

争创三级医院 再谱辉煌篇章

2月15日在上海市华山医院召开三级医院评审解读会。我院各级领导高度重视,在赵桂绒书记带领下早早来到会场,认真聆听评审条款的分析及解读。会后我院立即召开全院中层干部评审推进会,把上海市三级医院评审解读会的内容向各位科主任进行了任务分解,朱福院长向全体干部提出了11条具体要求,赵桂绒书记为大家鼓劲加油,各科主任纷纷表示要全力落实各项指标任务,一切以“争创三级医院”为目标,努力工作,兢兢业业,勇于奉献。

评审推进会后,等评办室的各位组长分头将相关自评内容下发科室,落实好新标准的对接工作。之后还开展了第三轮的自查和督查工作。(医务科)



2019年注定是不平凡的一年,我院将迎来三级医院评审检查,踏上新的奋斗征程。梦想在前,使命催征!我院已隆重召开了创建三级综合医院动员大会,指明了今后工作的方向,我们中医科会统一思想,坚定信心,积极参与,不畏艰难,做好本职工作,努力配合医院升三工作。

态度提升高度

态度决定一切!有志者事竟成,破釜沉舟百二秦关终属楚;苦心人天不负,卧薪尝胆三千越甲可吞吴。

中医科全体医护人员明确态度,“不驰于空想,不骛于虚声”,将医院等级评审作为今年的头等大事。由于迎评时间紧,任务重,部分评审准备工作是摸着石头过河,如何在医疗质量、医疗安全、服务能力和管理等方面取得显著进步更

需要我们端正心态,增强迎评工作信心,准备充分,积极应战。

团结凝聚力量

“千人同心,则得千人之力;万人异心,则无一人之用”。简短一句话道出“团结凝聚力量”亘古不变的真理。

团结凝聚力量贯穿于本次等级评审工作的始末,每个人的力量有限,但全科、全院的力量汇集起

来将是一股难以抗拒的力量。本次迎评工作,中医科上上下下,从医生到护士,每一个工作人员必须共同参与,齐心协力,为一个共同目标,凝聚全力,共同奋进。

细节决定成败

“泰山不拒细壤,故能成其高;江海不择细流,故能就其深”。任何一项工作,都可以分解成为无数个细节,无数个细节严格执行,使其

变成一种习惯。

在这次等级迎评工作中,细节的身影无处不在,细节的魅力彰显无遗。一个简单的文件夹,资料封面,乃至文件的字体样式、大小,这些看似小的细节,确实代表着医院迎评的决心,代表着每个人迎评的态度。我们会落实到人,事无巨细,认真准备。每周科室内的动员会,我们会不断更新准备进展,大家及时交流,提出问题,一起解决,持续改

进,不断进步。

“伟大梦想不是等得来,喊得来的,而是拼出来,干出来的。”创建三级医院的号角已经吹响,序幕已经拉开。中医科全体医护人员绷紧弦,整装待发。相信有全院职工的不懈努力,我们创建三级综合医院奋斗目标一定会实现,医院在新的历史征程上一定会再创新辉煌,再谱新篇章。

(中医科)

科技点亮生命的精彩

复旦大学附属中山医院郭剑明团队完成世界首例单孔机器人经膀胱前列腺癌根治术

2月14日,情人节,一个幸福的日子。复旦大学附属中山医院的机器人手术室里,泌尿外科主任郭剑明教授领衔的泌尿外科机器人手术团队正在为一位前列腺癌患者的“性福”而努力着。世界首例机器人辅助单孔腹腔镜腹膜外入路经膀胱的前列腺癌根治术正在紧张有序的进行。短短一个小时,手术顺利完成,出血仅50毫升,患者下腹部只有一个大约4.5cm的小切口,没有放置伤口引流管;术后6小时患者开始进食,术后12小时下地活动。与传统的前列腺根治术相比,这一切显得如此神奇。更重要的是,通过这一新的手术方式,患者的性功能和排尿的功能都得到最大程度的保护,可以说是打赢了一场“性福保卫战”。

科技与创新为患者造福:复旦

大学附属中山医院泌尿外科机器人手术团队主要成员、本次手术的第一助手姜帅副主任医师介绍:机器人辅助单孔腹腔镜腹膜外入路经膀胱前列腺癌根治术不仅实现了表面切口的微创——通过一个小切口就完成了如此复杂的手术;而且保证了内部手术操作的微创,对患者术后尿控和性功能的影响降到最小,使患者能够真正获益。将一个泌尿外科最大的手术做到如此微创、快速、精准,得益于先进的机器人手术设备和单孔技术,更得益于郭剑明教授团队长期以来勇于创新的理念。

中山医院泌尿外科早在2009年就已经开展了机器人辅助腹腔镜手术,在近十年的发展中,机器人手术量和手术水平始终居全国前列。我院是国内为数不多的达芬奇手术

机器人临床手术教学示范中心之一,一贯注重对年轻医师机器人和腹腔镜技能的训练和培养。在此前举办的多次全国技能比赛中,我院医师均取得优异成绩。姜帅副主任医师在全国学术年会上获手术视频比赛一等奖。近年来,郭剑明教授团队的手术创新成果多次在国内外大型学术会议上报告,得到业内专家的认可和好评,并吸引欧美国家的许多著名泌尿外科机器人手术专家到中山医院参观交流。中山医院泌尿外科还参与了相关领域的国际多中心临床研究。本次世界首例机器人辅助单孔腹腔镜腹膜外入路经膀胱的前列腺癌根治术顺利完成,标志着郭剑明教授团队向国际领先水平又迈出了重要一步。这一技术将造福更多前列腺癌患者,让科技与创新点燃他们精彩的新生活。(泌尿外科)



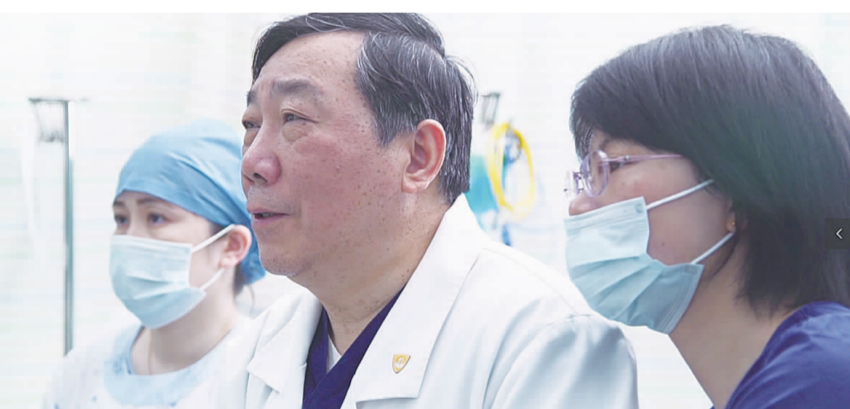
奇怪的腹痛

患者金先生,男,74岁。系因“反复上腹部疼痛7天伴恶心呕吐”入院。患者7天前在无诱因下出现上腹部疼痛,疼痛较剧烈,呈阵发性加重,且反复发作,伴有恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,含胆汁。无尿频、尿急、尿痛,无畏寒发热、未停止排便排气。2月2日患者就诊于我院消化内科,行胃镜检查示:胃潴留。故拟“胃潴留”收住我院消化科。既往有胆囊结石病史4年,糖尿病病史15年,服用二甲双胍、格列吡嗪片控制血糖可。入院后体检:体温36.5℃,脉搏77次/min,呼吸19次/min,血压126/80mmHg,皮肤无黄染,巩膜无黄染,腹部稍膨隆,未见肠型及蠕动波,上腹部压痛(+),无反跳痛,肠鸣音正常。入院血液检查未见明显异常。2018年11月8日行腹部CT检查示:胆囊结石。患者入住消化内科后,予禁食、胃肠减压、抗炎、维持电解质平衡等对症支持治疗,腹痛一度缓解,但很快再发,呈现“腹痛-缓解-腹痛”的临床表现。2019年2月11日再次行全腹部CT平扫+增强示:胆囊与邻近十二指肠沟通,胆囊内结石消失,胆囊内积气,肝内外胆管积气,小肠梗阻,肠道内高密度影,考虑胆囊内结石落入肠道可能。请普外科张正东副主任医师会诊。根据体检及影像学检查,考虑胆囊十二指肠瘘,空肠近侧肠梗阻,近端肠管扩张,考虑结石性肠梗阻。结合患者的症状与体征,2月12日予以急诊剖腹探查术。术中探查见:距屈氏韧带90cm处空肠内结石嵌顿,以上小肠肠管扩张。胆囊及十二指肠球部被网膜包裹,局部充血水肿,无法探查胆囊。切开嵌顿处空肠对系膜缘肠管约3cm,取出1枚直径约4cm的巨大褐色结石,缝合肠管,小网膜孔置橡皮管一根引流,结束手术。患者术后恢复良好,现已停止各项治疗,进食半流质,准备近期出院。

胆石性肠梗阻为临床少见疾病,临床表现不典型,诊断困难,临床误诊率高,该病例的成功救治,反映我院普外科对疑难疾病的诊治水平有了进一步提高。

(张正东)

为百岁老人的健康生活“冒一次险”



近日,一位百岁老人因高热、全身皮肤黄染和腹痛等症被送到区中心医院消化内科,经过检查老人被诊断为胆总管中下段梗阻,肿瘤可能,如果不及时解除黄疸,很快会出

现肝肾功能衰竭死亡。但是这位近百岁的老人心肺功能差,如果行外科手术很有可能“下不了手术台”。

针对老人的情况,科室立即请中山医院医联体专家团队会诊,以姚礼

庆教授带领的专家团队仔细分析老人的病情和各项检查结果,进行各项评估后,经过慎重考虑,与患者家属充分沟通,最终医患双方达成共识,决定为了老人的健康生活“冒一次险”,采取经内镜逆行胰胆管造影(ERCP)微创技术放置胆管支架,即用十二指肠镜从老人口腔进入,不开刀解除梗阻。

姚礼庆说,“患者为高龄女性,常年高血压、慢性肾功能不全病史,心、肺、肝等重要器官已经严重退化,手术风险很大。面对这样的高龄患者,我们要做的就是充分的术前准备,术中谨慎操作,术后认真观察检测和护理。”此次手术耗时仅约36分钟,成功为老人置入了胆管支架,引流效果

良好,经术后复查肝功能,老人黄疸指数明显下降,腹痛、皮肤瘙痒等症状也明显减轻,大大改善了老人的生活质量,家属及患者对手术效果非常满意。

类似的成功事例不胜枚举,一位因“贲门失弛缓症”困扰十余年的患者也慕名前来医院就诊。据了解,10年前该患者出现吞咽困难,以进食固体食物为甚,且有梗阻感,进食液体后梗阻感消失,于当地医院诊断为贲门失弛缓症,曾于外院多次行内镜下扩张术治疗,近2月来,该患者上述症状加重,进食液体后有梗阻感,并出现呕吐,体重下降约10kg。鉴于患者曾多次行内镜下球囊扩张术治疗,患者再次手术治疗愈后效果可能不会很理想,姚礼庆教授为了尽快解除患者多年的病痛,于入院第二天即为患者行胃镜检查评估病情,经检查发

现患者食管明显扩张扭曲,可见大量食物潴留。为了看清楚病变,姚教授在内镜下给予反复冲洗、吸引,经过半个多小时的努力,为患者清洗出近期累积下来的大量食物残渣,并观察到食管壁严重充血。经过完善的病情评估后,医联体专家团队即为患者行胃镜直视下贲门球囊扩张术,手术十分顺利,术后第二天即恢复进食,梗阻感消失,终于解除了患者多年来吞咽困难的煎熬。

依托医联体平台,中山医院专家全面指导区中心医院消化内科工作,科室年收治病人总数大幅增长,去年消化内科也因此成为我区尖端学科。而专家勇担风险顺利为多名“高风险”患者进行手术,也为区中心医院年轻医生的迅速成长起到了很好的表率作用。

(刘锋华)

两动脉瘤“一担挑” 事半功倍众人夸

神经内科脑血管介入治疗再次为患者生命保驾护航

患者,女,70岁。因“发现脑动脉瘤3周”入院。平素有高血压、糖尿病病史。患者因头昏不适、睡眠不佳于湖北省十堰市当地医院神经内科检查,发现多发脑动脉瘤,需行多发脑动脉瘤的栓塞术,当地医院无法行此种高难度的神经介入治疗,嘱患者至神经介入水平高的医院进一步诊治。脑动脉瘤虽然患病率不低,但一旦破裂出血导致蛛网膜下腔出血很可能致残致死,患者及家属得知检查结果和当地无法治疗的结论后,均寝食

难安,四处打听,得知远在上海的复旦大学附属中山医院徐汇医院神经内科有丰富的神经介入治疗经验和良好的口碑时,在新年伊始,从湖北赶来办理住院手续,神经内科席刚明热情接待的同时仔细阅片、查体,制订了全麻下脑血管造影及支架辅助弹簧圈栓塞动脉瘤的治疗计划,主治医师王贵平、邱伟斌配合执行术前的检查和药物准备计划,同时神经内科全体医生和复旦大学附属中山医院徐汇医院神经介入学科带头人杨志

刚教授一起进行了术前的讨论,考虑患者的脑血管情况同时兼顾经济负担,考虑使用一个新一代脑动脉瘤辅助治疗的血管重建装置 Enterprise 2 支架,用尽可能简单有效的方式达到最理想且安全的治疗效果。患者入院第3天,高效率的准备工作后,神经内科杨志刚教授、席刚明主任主刀,麻醉科、导管室、影像科的同仁全方位的保障,脑血管造影后,3D扫描清晰的显示患者短短的颈内动脉后交通段上存在一远一近两个大小形态不一的

动脉瘤,处理起来困难重重,怪不得让湖北当地医生觉得如此棘手,但在徐汇医院的导管室内,一切治疗按照计划有条不紊的进行中,在 Enterprise 2 支架的辅助下,较大的动脉瘤很快得到满意的栓塞,同一根栓塞用微导管物尽其用,再次顺利超选入近端的小动脉瘤,支架完全释放后,顺利的覆盖并保护住小动脉瘤的瘤颈,随后在动脉瘤内填入柔软的最小尺寸弹簧圈,每1mm的调整和输送都体现出需要多年的神经介入治疗锤炼才能手到擒来的高级技术,行云流水般的操作每个懂行的人都会不禁拍手叫绝。术后3D造影两个动脉瘤均栓塞满意,支架CT扫描见 Enterprise 2

成形理想,对血管的保护恰到好处,Xpert CT未见明显颅内出血并发症,股动脉穿刺点使用封堵器后患者很快转运至外科监护室内监护,苏醒、脱机,当天晚间患者已回到神经内科病房和家属谈笑风生了,患者和家属都感叹,本来以为很难治的病,来了复旦大学附属中山医院徐汇医院后真是事半功倍、水到渠成,医护的服务又是那么体贴,良好的方案也替患者减轻了不少经济负担,出院时通过当场异地医保结算,患者只自付了总额三分之一不到的钱,出院时还一直在夸:我们徐汇医院真是太好了,技术高,看病方便,报销方便,服务周到,怪不得在当地有口皆碑。

(神经内科)