

梅州市人民医院(黄塘医院) 中山大学附属梅州医院 院报

梅州市人民医院主办

医院内刊 赠阅交流 【2015】梅区印准字第020号

2015年5月1日 第9期

24小时便民服务热线:0753-2200120
医院官网: <http://www.mzrmyy.com>

中山大学黎孟枫副校长率队到访我院

开展临床医学专业认证工作部署暨教学检查和培训



中山大学黎孟枫副校长率队与我院全体院领导交流



4月18日,中山大学黎孟枫副校长率队中山大学医学院教学管理团队到访我院,开展临床医学专业认证工作部署暨教学检查和培训会议。上午八点,钟志雄院长率队全体院领导,在医院1号楼门口热情地迎接了来访团一行8人。

本次来访团包括中山大学副校长、医学部主任、中山大学医学院院长黎孟枫,中山大学医学教学处处长严励、副处长王淑珍,附属第三医院副院长翁

建平及汤美安、赵志新、周汉建、范晓梅等一行8人。我院作为广东省高等医学院校教学医院,并在2010年开始成为中山大学非直属附属医院,对教学工作高度重视,此次临床医学专业认证工作部署,通知全体院领导及教学主管科室、教学主任、秘书、骨干共300多人参加。

双方首先在1号楼9楼会议室举行了简单的见面会,钟志雄代表医院对来访团表示热烈

的欢迎,简要介绍了我院近几年取得的新成果和教学工作的开展情况,并对中山大学及其附属医院对梅州市人民医院教学工作的支持和指导表示诚挚的感谢。

黎孟枫感谢我院多年来对大学人才培养的支持,希望进一步深入了解梅州市人民医院临床实践教学情况,强调要坚持发扬中山“三基三严”的教学传统,坚持发展院校之间、院之间的互动关系,互相促进,共同提高。

随后,双方在我院会议中心举行大规模的临床医学专业认证工作部署暨教学检查和培训会议,黎孟枫向与会人员部署了2015年临床医学专业认证工作,希望直属和非直属附属医院全力配合,做好充分准备,迎接认证工作。

严励指出,教学基地是医学临床实践教学的重要组成部分,基地建设质量直接关系到实践教学质量,对培养学生的

实践能力和创新意识有着十分重要的影响。

王淑珍介绍了我国临床医学专业认证实施的背景、目的、意义及认证工作的具体工作安排,解读了临床医学专业认证标准的主要指标、内涵、要点,分析了基地医院在迎接检查过程中所需要关注的重点和薄弱点。

随后,翁建平主持教学培训讲座。翁建平强调,要根据学校的部署和要求,做好院院

之间常态性的教学交流活动,更好地发挥附属医院在临床实践教学方面的优势,从而进一步规范临床实践教学环节,提高临床教师教学意识和教学水平。

汤美安、周汉建作了“如何做好教学查房”的教学培训讲座,就教学查房的规范性、流程、要求等作了详细的阐述。赵志新作了“授课,艺术?科学?”的教学培训讲座,认为授课是一种艺术又是一门科学,

授课需要在不断的实践中提升。讲座现场气氛融洽,互动交流活跃,与会人员表示受益匪浅。

此外,黎孟枫带队与在我院实习的中山大学2011级五年制临床专业同学进行座谈,并走访他们的宿舍。座谈会上,师生就教与学进行了交流,同学们介绍了半年来的学习和生活情况,对各科带教教师的认真教学和悉心指导表示真挚的谢意。(办公室)

我院对进修人员免学费

欢迎更多基层医务人员申请来院进修

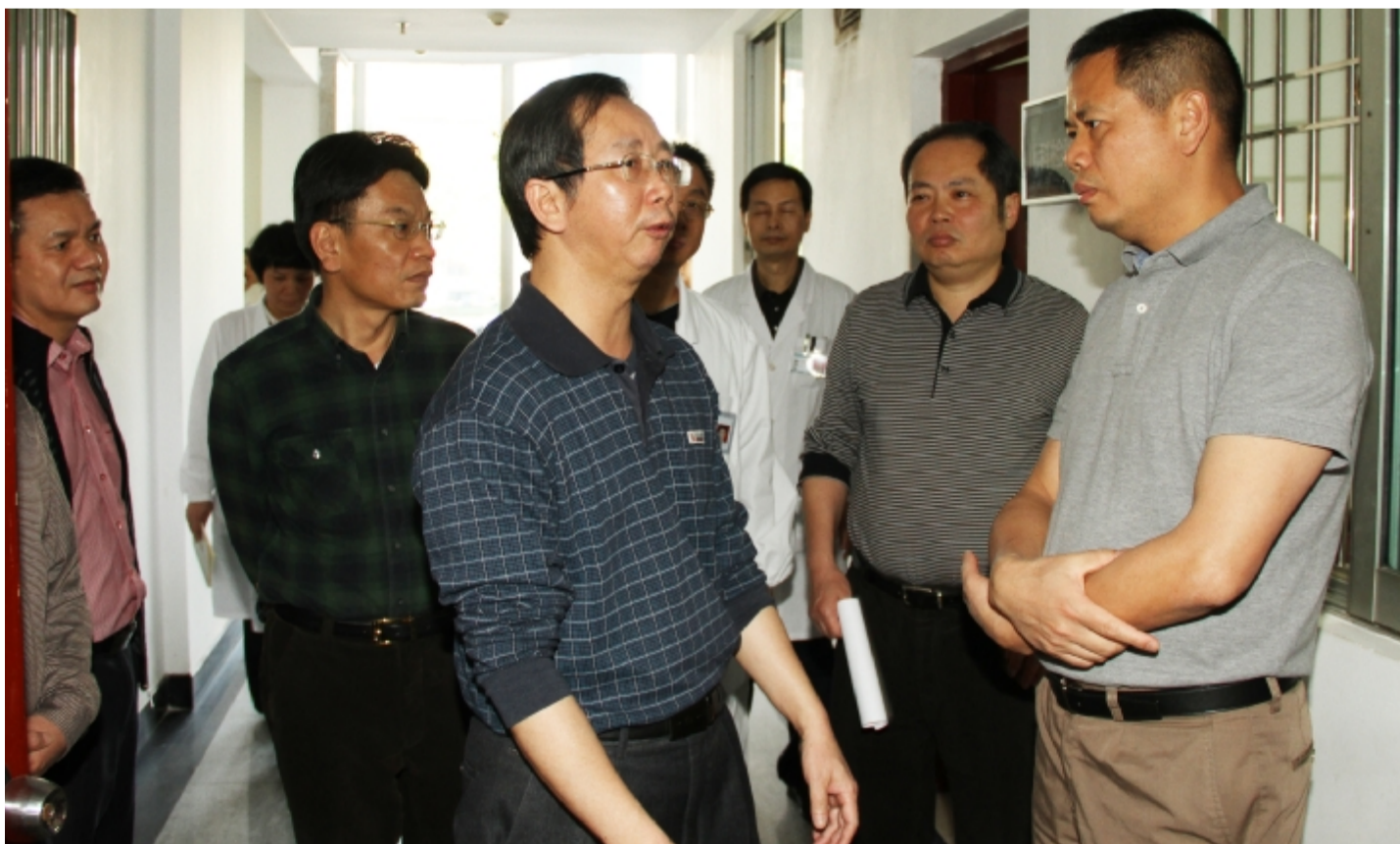
为加强与梅州地区和粤闽赣边区基层医院的交流,进一步发挥区域内最大公立医院责任,自2015年4月9日起,梅州市人民医院免收进修人员进修费,切实减轻基层医院的经济负担,提高进修医务人员积极性,通过在我院进修提高业务能力,直接提高基层医院的技术水平,更好地造福粤闽赣边区百姓。

据统计,去年有88名基层医生前来我院进修,包括临床、医技、护理等。接收的医生主要来自梅州地区卫生院及社区医院,此前,每位进修医生每个月需要缴纳300元的进修费,一般进修约半年。

此次全面免除进修费接收的进修医生除了梅州周边医院,还包括粤闽赣边区的基层医院,覆盖面广。除了由基层医院推荐的进修人员,我院也在医院网站上发出接收进修人员的通知,医务人员可以自行提出申请。我院根据进修医务人员的需求,由科教科推荐适宜的科室进修,一般要求进修时间在3个月以上。

科教科副科长张锦丰表示,目前医院容纳进修医生能力充足,欢迎各个基层医院的医生前来进修。此次医院免除进修费的决策,将极大地鼓励基层医务人员,作为梅州市唯一的三甲医院,同时也是粤闽赣边区最大最具实力的综合性医院,我院此举承担了培训基层医生的社会责任,带动基层医院医疗技术的进步,促进区域内医疗水平的提升。(科教科)

省疾控中心主任率队到我院专项检查传染病防控工作及上报制度获高度肯定



省疾控中心主任张永慧(右一)率队到院检查

日前,广东省卫计委组织4个督导组分赴省内11个地级市,进行2015年春季传染病及艾滋病等防控工作督导检查。4月16日,省疾控中心主任张永慧、省卫计委疾控处副处长肖力、省疾控中心艾防所副所长杨放到梅州市人民医院进行督导检查,彭广福副院长带领相关的机关职能科室及临床科室陪同并汇报。

督导组先后到发热门诊、感染科、艾滋病门诊、儿科门诊、计算机中心等重点部门进

行专项检查,并听取彭广福作专题汇报。

据介绍,2014年至今,我院共收治4例H7N9禽流感、4例输入性登革热、2934例手足口病、45例麻疹、59例HIV,未发生院内感染病例。2014年至今组织了5场传染病应急演练。在制度建设上,切实做好传染病预防分诊工作,做好发热门诊管理工作,要求医务人员在接诊过程中详细询问病史,做到早诊断、早隔离、早治疗。在硬件建设上,各职能部门和科

室做好床位、设备、设施、治疗药品、防护用品等的储备和供应,特别是呼吸机的调配,保证救治需要。为了进一步升级传染病防控水平,我院已经在扶大院区规划建设隔离病房和负压病房,将大幅提高突发传染病的应急救治能力,为全市人民群众提供更坚实的应急保障。

经过实地督导检查,督导组组长张永慧高度肯定了我院的传染病防控工作,认为我院切实做到传染病的早诊断、

早隔离、早上报、早治疗。他提出三点意见:一是要求医务人员进一步加强与人民群众预防传染病的宣教,并促进群众按照规范接种疫苗。二是要求医院重视对新入职医务人员的职业防护,防止医务工作者在救治传染性患者时被传染。三是继续保持规范化的传染病上报工作,以让疾控部门最快掌握第一手的传染病发生情况,作出客观准确的应对措施。(宣传科)

我院开展全员心肺复苏技能培训



心肺复苏培训现场

为响应国家卫计委要求,汲取湖南省某县人民医院医疗急救不力事件的教训,加强“三基三严”培训,规范医疗机构急救程序,提升医务人员紧急抢救专业技能。2015年4月7日至4月10日,技能培训中心开展为期4天的全员心肺复苏技能培训活动,通过心肺复苏急救理论授课、现场演示、学员互评、老师现场点评等方式,对全院133个科室(含机关、后勤)的全体员工进行心肺复苏技能培训。

技能培训中心主任罗伟雄介绍,4月7日至4月10日集中培训期间,每天由科教科指派1-2名急救操作熟练且有丰富教学经验的医生进行流程讲解和操作示范,每半小时一节课,中心提供8个心肺复苏半身模型及一个全身模型供学员训练,每天下午约300-500人参加培训。

和以往的心肺复苏培训内容不同,本次培训不仅仅规范了动作,更侧重于对心肺复苏全流程的培训,包括周围环境评估、患者状态评估,例如,是否出现意识丧失、大动脉搏动消失、呼吸停止等,如何摆好体位进行急救。特别讲解了对于脊柱损伤的患者,如何摆体位,如何开放气道等专业技能。

4月10日后,各科室根据科

室工作安排情况,组织尚未培训的科内医务人员到技能培训中心培训。为保证培训不流于形式,培训结束后进行了考核,我院要求住院总医师全部参加考核,其他科室按人员比例进行抽考,切实保证员工能够掌握心肺复苏的流程和操作要领。

为了方便各院区医务人员培训,4月16日,技能培训中心前往田家炳院区开展心肺复苏技能培训活动分场,当天下午参加培训人数达200余人,同时也保留了几个模型供其他员工后续学习。

罗伟雄指出,心肺复苏是基本技能,抢救病人的基础,此次要求全院员工一起学习,覆盖面广。目前,技能培训中心可提供心肺复苏、心肺听诊、腹部触诊、心电图教学、护理专项操作培训等。切实配合医务科、护理部、科教科等科室完成住院医师规范化培训、护理各层级技能考核等。技能培训中心未来将逐渐加大与国内国际知名医院的合作与交流,并筹建腹腔镜、模拟手术室等专科技能培训,增加专科医生的动手机会,使其扎实掌握操作要领,更快掌握手术技巧,不断提升专业技能。(技能培训中心)

心内科心外科联手 “镶嵌”手术治疗复杂先心病

日前,我院心内科与心外科联手合作,完成了我院首例“镶嵌手术”,法洛氏三联症先心病的治疗,标志着我院心脏治疗学科合作有新的突破。

复杂先心病拖延25载

这名接受“镶嵌手术”治疗的患者为25岁的男性罗某,出生时就出现哭闹后气促伴口唇、四肢末端发绀,喜欢蹲在地上以降低心脏负荷。在当地医院就诊时发现心脏杂音,彩超检查提示:先天性心脏病。生长发育与同龄人相仿,一直未进行治疗,但近年来症状逐渐加重,口唇及四肢末端明显青紫发绀,平路步行约20米后出现头晕、气促,下蹲或休息后稍可缓解。

心外科黄志辉主任介绍,手术前,罗某口唇及四肢末端明显发绀,出现杵状指。心脏杂音明显,血氧饱和度很低,仅为65%。心脏血管造影提示:室间隔缺损、主动脉骑跨、肺动脉瓣开口狭窄,右心室肥厚,四种病变正是法洛氏三联症的典型病变。根据患者的病史、症状、体征以及辅助检查可确诊为先天性心脏病的法洛氏三联症和体肺侧支建立。体肺侧支建立是一种病理性的改变,正是这种改变,让患者得以勉强维持至今。

心内科刘志东主任解释,法洛氏三联症是一种常见的先天性心脏病畸形。其基本病理为室间隔缺损、肺动脉狭窄、主动脉骑跨和右心室肥厚。法洛氏三联症在儿童发绀型心脏病畸形中居首位。由于法洛氏三联症的病理结构基础,主动脉骑跨导致体循环的血部分进入本不应该进入的肺循环,经过肺动脉的血流增加,且肺动脉瓣先天狭窄致肺动脉高压,在这种病理状态下,体肺侧支建立,这种病理改变在一定程度上减轻了患者肺动脉高压情况,但是,后患无穷,没有经过氧饱和的血直接进入体循环,出现了缺氧,并且长期的缺氧,表现为紫绀、杵状指等。



心内科心外科医生联合研究患者病情



心内科刘志东主任为患者检查



心外科医生为患者做术后检查

“介入+手术”联合根治

外科联合的“镶嵌”手术。

4月7日,早上8点,罗某被送入介入室,进行降主动脉造影,分别建立两条导丝轨道,经股动脉,在透视引导下经股动脉途径分别用止血血管塞和封堵器进行封堵。花时近2小时后,封堵顺利完成。术后持续麻醉,马上直送到外科手术室行法洛氏三联症根治术。黄志辉解释,这是由于体肺侧支堵塞后,阻断了肺循环的分流,肺动脉压力更高,容易导致急性循环功能障碍,出现心衰,所以需要立即建立体外循环后进行外科手术。

罗某被送入外科手术室后,立即开胸并建立体外循环,术中探查罗某还存在卵圆孔未闭,三尖

瓣前瓣裂的心脏畸形,在矫正法洛氏三联症的四联畸形以外,一并对三尖瓣的畸形以及卵圆孔进行修补。手术长达7小时之久,医生表现出娴熟的手术操作技巧和足够的体力耐力,最终在当天晚上7点左右顺利完成手术并转至重症监护室。

术后第2天,罗某拍胸片未发现肺水肿,手术效果满意。第3天身体状况良好,即转出重症监护室,第4天罗某已经可以逐渐下床,现在,血氧饱和度达到100%,口唇及面色也较为红润。刘志东坦言,以往此类患者需要近一周才可以转出重症监护室,这种内外科镶嵌手术降低了手术风险,治疗效果良好,恢复快,缩短住院时间。

关于罗某的预后,专家指

出,患者病史长达20余年,长期的肺动脉高压导致肺动脉的硬化、变细,肺循环受损和慢性缺氧出现的杵状指,不能完全恢复到正常。心功能也需要逐渐恢复,体力会相应有所恢复,此种治疗属于“亡羊补牢”,恰当的方法应该是先天性心脏病患者早期发现早期治疗,预后会更好。

黄志辉表示,未来除了先心病,对于如主动脉夹层等高风险手术,在患者条件允许的情况下,会考虑与心内科联合进行“镶嵌”手术治疗,发挥内外科的优势,促进学科合作,以便更好地完成手术,取得更佳的治疗效果,惠及心脏病患者。(宣传科)

印尼脊柱外科专家到访我院 现场演示囊袋椎体成形手术

4月18日上午,世界知名脊柱外科专家、囊袋椎体成形术的创始人、印尼 Aloysius Bambang Darwono 教授前来我院进行手术示范和学术交流,在住院大楼17楼会议室开展印中脊柱微创外科学术研讨会, Bambang 教授迄今为止已经独立完成1000多例囊袋椎体成形术,均取得不错疗效,术后并发症低。此次研讨会为我院脊柱外科与国际同行学术交流提供了良好的机会,我院一并邀请了兴宁、五华、粤东等地医院的骨科医生一起观摩学习。

印尼教授现场手术演示

当天上午, Bambang 教授在全面了解一名骨质疏松导致压缩性骨折的老年患者病情后,即为此病人施行囊袋椎体成形术,通过多媒体设备实时将手术操作过程传至示教室大屏幕。前来观摩的脊柱外科医生对教授精湛的操作及该技术的神奇之处无不惊叹,整套手术仅耗时约20分钟便顺利完成。术后, Bambang 教授为大家讲解该手术原理及应用范围,他介绍,囊袋椎体成形术在X光透视引导下经椎弓根后外侧入路建立工作通道,根据需要进行植入不同规格规格的囊袋后,将骨水泥直接注入并包

裹在囊袋内,囊袋容量扩张,待囊袋充盈后,每注入1毫升骨水泥间隔5-10秒,使其逐渐弥散开。最终达到恢复高度、稳定结构的作用。脊柱外科主任刘展亮介绍,较传统的经皮椎体成形术或者球囊扩张椎体成形术相比,此术法最大的区别在于囊袋的设计,囊袋的微孔样结构可有效阻止骨水泥的大量渗漏,并且实现分次逐渐弥散,使椎体内的填充更为均匀,基本可恢复椎体原有高度,且大大降低骨水泥渗入椎管导致神经压迫或者渗入血管导致肺栓塞的风险。



囊袋椎体成形术手术现场

压缩性骨折疗效立竿见影

囊袋椎体成形术应用范围与传统椎体成形术基本一致,主要为老年人骨质疏松的压缩性骨折、脊柱肿瘤、椎体血管瘤等,其中最为常见的是骨质疏松的压缩性骨折。

刘展亮介绍,随着年龄的增长,老年人特别是绝经后的妇女,性激素水平下降,出现钙质流失,骨强度降低逐渐发展为骨质疏松。由于椎体的椎体前部多为松质骨组成,且此部位是身体的支柱,负重量大,骨质疏松后往往一次轻微的碰撞,一次用力过度都有可能引起骨折,严重时出现胸、腰椎压缩性骨折,使脊椎前倾,形成驼背。压缩性骨折后主要表现为疼痛,在改变体位如弯腰、起床、躺下时加重,卧位时减轻。

很多老年人没有引起足够的重视,对于疼痛能熬则熬,长期卧床在家,生活质量严重降低,长期卧床又引发一系列并发症。刘展亮建议,对于突然出现驼背或因疼痛不能行走,长期卧床在家的老年人,不论有无外伤,都应该前往正规医院,进行相关检查,及时治疗。如果确诊为骨质疏松的压缩性骨折,可以通过微创手术一次性完成骨折的复位和固定,手术作用明确,时间短,创伤小,疗效良好,术后患

者疼痛基本消失,当天即可下床活动,可谓立竿见影。当肿瘤、前列腺癌、胃癌等癌细胞转移至脊柱时,会出现明显的疼痛,对于肿瘤局限在椎体内的患者,通过注入骨水泥,能起到很好的止痛效果。对于椎体血管瘤患者,在椎体内注入骨水泥,通过弥散占据椎体内的间隙,不仅能起到止痛的作用,还能抑制血管瘤进一步恶化。此外,一些陈旧性椎体骨折的老年患者,由于骨量相对较少且恢复较慢,采取此术法皆取得满意疗效。

与会各医院脊柱外科医生纷纷表示,囊袋椎体成形术安全性高,术后并发症少,手术疗效佳,在脊柱外科应用领域有着广阔前景。我院脊柱外科也将深入研究,积极引进该技术,争取为为广大患者提供更优质和便捷的新技术。(脊柱外科)

专家名片

Aloysius Bambang Darwono 教授: 印度尼西亚 Pluit 医院与 Gading Pluit 医院骨科所长,印度尼西亚脊柱学会(ISS)主席,世界知名的脊柱外科专家。美国骨科学会国际(AAOS)会员,北美脊柱协会(NASS)会员,国际矫形与创伤学会(SICOT)会员,亚太骨科协会(APOA)会员,亚太微创脊柱外科协会(PASMISS)理事委员。

我院主办广东省医师协会神经外科基层医师培训学术活动

探讨出血性脑血管疾病新进展

4月18日,广东省医师协会神经外科基层医师培训学术活动在我院会议中心举行,主题为《出血性脑血管疾病的新进展》,我院组织本院神经外科全体医生及粤闽赣边区神经外科专科医生参加。会议由广东省医师协会神经外科分会和梅州市人民医院联合主办,邀请广东省和上海市著名神经外科专家教授前来授课,为学员带来包括脑血管疾病、神经系统肿瘤、脑积水、功能神经外科等各个领域最前沿的知识,近200名来自河源、惠州、汕头、潮州、揭阳等专科医生参加了会议,互相交流经验,共享学术前沿成果。

会议在叶敏副院长的主持下拉开序幕,他指出此次学术会议旨在邀请各省神经外科专家教授为基层医师授课,深入探讨出血性脑血管疾病最新技术进展和前沿理念,促进梅州乃至粤闽赣边区专科技术发展。

广东省医师协会常务副会长兼秘书长吴少林在会上高度评价了神经外科分会近年来的工作成果,指出培训班的宗旨明确,希望通过培训让医务人员能够在临床实际中学以致用。

学术盛宴由中山大学第一附属医院王海军教授、齐铁伟教授分别介绍术中MRI在脑肿瘤中的应用以及目前颅内动脉瘤

的规范化治疗;上海华山医院徐斌教授、第七医院迟风令教授、仁济医院万杰清教授分别剖析了烟雾病的手术治疗及血流动力学变化;高血压脑出血出血部位、出血量、手术时间与结局的关系;脑血管痉挛的诊断和治疗策略。广东省人民医院詹升全教授则对脑积水外科治疗进行了讲解;广东三九脑科医院朱丹教授讲述了癫痫外科治疗进展;广州陆军总医院王伟民教授指出了高血压脑出血外科治疗的血压管理。同时,我院神经外科叶敏副院长、李劲松主任、张文波主任分别就高血压脑出血的微创手术、脑血管病介入治疗、复杂动脉瘤夹闭的手术技巧做了详细的阐述。

一天时间里,国内专家围绕着神经外科出血性脑血管疾病最新技术进展和前沿理念进行了深入的探讨,既包括了治疗上的最新技术,也涵盖了国内国际的最新进展,具有很强的临床指导意义。在交流的过程中,参会人员均表示这类高水平学术活动受益匪浅,使他们掌握规范的诊疗技术,又能及时给他们提供新技术、新进展,为神经外科医师搭建了更加广阔的学术交流平台,促进了新技术的临床应用,增强了基层医务人员神经外科的专业医疗水平。(办公室)



学术会议现场

神经外科

学科介绍

梅州市人民医院神经外科是广东省临床重点专科、梅州市医学重点专科、梅州地区最大的神经系统肿瘤、颅脑损伤、脑血管疾病的诊疗中心,已经初步形成了神经系统肿瘤组、脑血管病组、功能神经外科组等亚专业组,为以后的脑科中心筹建做准备。科室技术力量雄厚,现有主任医师2名,副主任医师3名,主治医师7名,住院医师8名,其中硕士9人,在读研究生1人。近五年在国家核心期刊发表论文30余篇,承担省市级科研项目6项,并获得多项科技进步奖。

神经外科共有病床近130张,科室配备一系列高端设备,包括进口呼吸机、支气管纤维镜、颅内压监护仪、心电图监护仪、亚低温治疗仪、脑室镜操作系统、手术显微镜、DSA血管造影机/神经内镜系统、开颅手术动力系统、单双极电凝及显微手术器械、神经外科专用手术床等。

科室技术不断发展创新,以“微创”理念为指导,已经形成四大特色:颅内肿瘤显微手术、功能神经外科显微手术、脑血管病综合治疗、颅脑外伤救治及高血压脑出血综合治疗。相继开展了各种高难度的手术,如神经系统肿瘤显微技术、血管介入技术、脑室镜技术、功能神经外科和脑出血、颅脑损伤出血综合救治等。

科室年收治病人2000多人次,手术台数超过2000台次,总体规模和技术水平走在全省市级各大三甲医院前列,影响范围遍及梅州市各县区及广东省的河源、揭阳、福建省的龙岩、江西省寻乌等粤闽赣周边地区,为800多万群众提供高质量医疗服务。

诊治范围

1. 出血性脑血管病治疗:颅内动脉瘤、烟雾病、动脉瘤型血管畸形等疾病的手术治疗。
2. 缺血性脑血管病的神经介入治疗:急性缺血性卒中急诊动脉内溶栓治疗、缺血性卒中脑动脉狭窄及颅外动脉狭窄的球囊扩张或血管内支架置入术治疗等。
3. 颅内占位性病变诊治:运用显微和微创神经外科技术切除颅内肿瘤,各部脑膜瘤、垂体腺瘤、胶质瘤、胆脂瘤、鞘膜囊肿、听神经瘤、三叉神经鞘瘤等,显微手术治疗脑脓肿、蛛网膜囊肿等。
4. 颅脑损伤救治:采用先进技术和综合治疗手段,救治各型急性颅脑损伤,及其并发症和后遗症等。
5. 疼痛的外科治疗:显微手术治疗三叉神经痛等。
6. 颅颈交界区畸形及其它先天性疾病:如颅底陷入症、小脑扁桃体下疝、脊髓空洞症、脊髓脊膜膨出等的诊断和显微手术治疗。
7. 神经内镜(脑室镜)下治疗脑积水、蛛网膜囊肿、垂体瘤等。
8. 椎管内及脊髓肿瘤和血管性病变的诊断和显微手术治疗。



叶敏副院长组织神经外科进行病例讨论

神经内镜治疗颅内病变和颅底肿瘤



叶敏副院长组织神经外科集体阅片

神经内镜又称脑室镜,是近10年发展起来的一种神经外科内窥镜,神经内镜技术是神经外科微创手术的一种辅助技术,应用范围广泛,特别是对脑室内占位、梗阻性脑积水、透明隔囊肿、蛛网膜囊肿的造瘘,对颅底肿瘤手术中探查神经、血管等方面具有重要作用。

脑室内病变位置较深,手术入路必须经过正常脑组织,为了避免对脑重要结构造成损伤,对脑组织的切开和牵拉程度必须尽量减少。所以,对部分脑室内病变采用神经内镜的方法,对脑组织的

损伤更小,通过内镜可以对病变进行较好的观察,在切除病变前可以清楚了解其血供情况。脑室内病变伴有脑脊液通路受阻引起的脑积水或者分隔性脑积水在内镜手术时可进行造瘘、透明隔穿通等手术,达到治疗脑积水的目的。

颅底肿瘤可以用神经内镜探查结构,观察血管、神经、周围组织有无粘连等情况,也可选择神经内镜切除病灶活检。神经内镜可以不同方向旋转,各个不同角度全方位观察具有创伤小、疗效佳、耐受性好等特点,神经内镜手术是我院神经外科发展的重点方向。

神经外一科



神经外一科张文波主任在做动脉瘤夹闭显微手术

梅州市人民医院神经外一科是广东省卫生系统青年文明号四星单位,全科共有医师11人,其中主任医师1名,副主任医师2名,主治医师3名,硕士学历6人。近五年在国

家核心期刊发表论文10余篇,承担省市级科研项目4项,获得4项科技进步奖。神经外一科共有病床60张,年收治病人1300多人次,手术台数超过1000台次。

科主任 张文波



神经外一科主任,梅州市医学会神经外科分会常委。主攻神经系统肿瘤,特别是垂体瘤;脑血管病显微手术;脑外伤及高血压脑出血综合治疗;三叉神经及面肌抽搐微血管减压术等。擅长手术治疗:颅内各类肿瘤;脊髓占位病变和脊髓内病灶;颅内血管疾病;后组颅神经微血管减压术治疗三叉神经痛,面肌痉挛抽搐等。

颅脑外伤、脑出血的手术及综合治疗

颅脑损伤多为各种外力因素所致,包括头皮伤、脑震荡、颅骨骨折、脑挫裂伤、颅内血肿等。对于重症颅脑外伤出现的急性脑水肿,需要紧急抢救。对于颅内压迫作用明显的血肿及脑挫裂伤,需要开颅手术,清除血肿及挫伤的脑组织,必要时还需去骨瓣减压。

通过显微镜下对脑室和脑沟的细致分解,尽量将神经功能的损伤降至最低。脑出血主要指高血压脑出血,高血压脑出血是神经外科的主要病种之一,张文波介绍,对于高血压脑出血患者,观察出血量,出血速度,非常考验医生经验,对于急性脑出

血、血肿量大、脑组织受压明显的,需及时颅内减压,显微镜下血肿清除或血肿区钻孔引流术能够最大程度保护患者神经功能。同时,高血压脑出血患者一般基础疾病较多,且高血压本身对心、肾等功能有一定损害,出血后对神经功能有一定影响,故需综合治疗

神经外二科

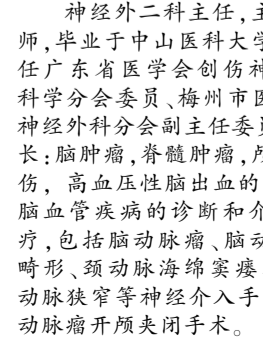


神经外二科李劲松主任在做脑血管介入手术

梅州市人民医院神经外二科是梅州地区最大的神经系统肿瘤、颅脑损伤、脑血管疾病的诊疗中心之一,率先在本地区开展神经介入治疗各种脑血管疾病。全科共有医师10人,其中主任医师1名,副主任医师1名,主治医师4名,硕士学历4人。

承担省级科研课题2项,获市科技进步奖4项,在专业医学核心期刊发表论文20余篇。神经外二科共有病床65张,年收治病人1100多人次,手术台数超过800多人次,其中神经介入治疗在省内同级医院处于领先地位。

科主任 李劲松



神经外二科主任,主任医师,毕业于中山医科大学。兼任广东省医学会创伤神经外科学分会委员、梅州市医学会神经外科分会副主任委员。擅长:脑肿瘤,脊髓肿瘤,颅脑外伤,高血压性脑出血的治疗;脑血管疾病的诊断和介入治疗,包括脑动脉瘤、脑动静脉畸形、颈动脉海绵窦瘘、颈内动脉狭窄等神经介入手术,脑动脉瘤开颅夹闭手术。

学科带头人 叶敏



副院长,主任医师,广东省医学会神经外科分会常委、广东省医师学会神经外科分会常委。全国五一劳动奖章获得者、梅州市十大杰出青年。受聘为广州军区总医院脑病医疗中心客座教授,汕头大学医学院、嘉应学院兼职教授、中山大学硕士研究生指导教师。擅长:脑肿瘤、脊髓肿瘤、三叉神经痛、颅内动脉瘤及脑血管畸形等显微神经外科手术,特别是颅底复杂肿瘤手术。

脊髓肿瘤的诊治

神经外科经过多年的努力,对脊髓肿瘤及脊髓相关疾病的诊治积累了丰富的经验,采用显微手术技术,对各种脊髓肿瘤及脊髓相关疾病进行手术治疗,包括椎管内、脊髓内肿瘤,颅颈交界区肿瘤,基底节综合综合征和脊髓

空洞症,脊髓血管畸形等。脊髓肿瘤亦称椎管内肿瘤,指发生在脊髓及椎管内与脊髓邻近的各种组织的原发性肿瘤或转移性肿瘤。成人以神经鞘瘤最多见,其次是脊膜瘤;儿童多为先天性肿瘤如皮样囊肿、上皮样囊

肿及畸胎瘤,其次为胶质瘤和神经鞘瘤。原发性脊髓肿瘤发病早期无特异性临床症状,多被忽视,未得到及时与合理的治疗,严重影响预后。脊髓肿瘤目前唯一有效的方法是手术治疗,多采取

颅内肿瘤的显微外科治疗

颅内肿瘤也是我院神经外科收治的主要病种,肿瘤完全切除率高,主要以垂体瘤、脑膜瘤、胶质瘤常见。我院神经外科是国内较早开展垂体瘤诊断和微创治疗的科室之一,在垂体瘤的诊治方面积累了丰富经验,其中大部分肿瘤通过经鼻蝶入路切除,在脑室镜的辅助

下进行手术,不但手术时间和住院时间短,同时创伤小,患者恢复快,费用低,手术效果满意。在常见脑膜瘤治疗上积累了丰富经验,如大脑凸面脑膜瘤、矢状窦脑膜瘤、镰旁脑膜瘤、蝶骨嵴脑膜瘤、小脑幕脑膜瘤等。对于大脑凸面脑膜瘤一般都能手术完全切

除且效果较好,与肿瘤附着的硬脑膜及受侵犯的颅骨切除以防复发。此外,我院独具特色地开展失状窦重建技术,避免血液回流受阻,减少脑肿胀的发生,在国内属领先水平。对于胶质瘤患者能够做到安全范围内最大程度地切除肿瘤,同时在术后的规范

脑血管病介入手术治疗

我院神经外科率先在全市开展神经介入,治疗各种脑血管疾病,技术水平及技术力量均已成熟。脑血管介入治疗为脑血管疾病的治疗开创了一种微创、安全有效的新技术,该技术只需在大腿上一个2毫米的小切口,运用微型导管沿着人体内的血管到达

病变部位,完成手术治疗。目前,介入手术治疗在颅内动脉瘤、颅内血管畸形、动脉粥样硬化等应用较为普遍。颅内动脉瘤是指脑动脉壁的异常膨出,是引起自发性蛛网膜下腔出血的最常见原因。利用介入栓塞法能够将瘤体封闭,封闭后的瘤体内没有

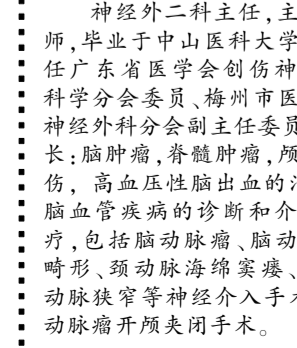
血运,所以动脉瘤不会再出血。神经外二科李劲松主任建议,对于50岁以上高血压人群,建议定期检查动脉CT、磁共振等,早期发现动脉瘤,及早治疗,避免破裂致蛛网膜下腔出血。颅内血管动静脉畸形、动静脉瘘、外伤颈内动脉海

三叉神经痛微血管减压术

三叉神经痛是常见的脑神经疾病,以一侧面部三叉神经分布区域反复发作的阵发性剧烈疼痛为主要表现,常误诊为牙痛,往往将健康牙齿拔除,甚至拔除全部牙齿仍无效后,方引起注意。此病多发生于中老年人,右侧多于左侧。该病的特点是:在头面部三叉神经分布

区域内,发病骤发骤停、闪电样、刀割样、烧灼样、顽固性、难以忍受的剧烈性疼痛;说话、洗脸、刷牙或微风拂面,甚至走路时都会导致阵发性的剧烈疼痛;疼痛历时数秒或数分钟,疼痛呈周期性发作,发作间歇期同正常人一样。神经外科开展的显微镜

下三叉神经微血管减压术疗效好,但是有严格的适应症,针对正规服用卡马西平2年无效,经过影像学检查确认三叉神经为血管压迫者。手术通过对三叉神经走行区进行探查,将所有可能产生压迫的血管、蛛网膜条索都“松懈”开,并将这些血管与人



我院举办护理管理省级继续教育项目

创新管理理念 提升护理水平

为贯彻执行国家、卫计委相关政策文件精神与要求,进一步创新护理管理理念,全面提升医院护理管理水平和临床护理质量。2015年4月11日,我院主办“创新管理理念,全面提升医院护理管理水平”培训班,叶敏副院长出席培训班。此次培训班邀请了广东省卫计委医政处护理管理专家彭刚艺副处长、山东威海管理职业学院徐金福、吴险峰老师以及临床一线的护理管理者授课,来自福建、江西、河源、揭阳以及梅州市各医院护理管理者近300人参加培训。

培训班以彭刚艺的讲座“2015年护理工作展望、深化护理改革、质量评价”拉开序幕,彭刚艺副处长指出2015年护理工作重点:调整护理质量评价,探索实施“住院总护士”及“个案管理师”。



调整护理评价:重视患者结局

广东省卫计委医政处护理管理专家彭刚艺副处长做2015年护理工作展望专题讲座

彭刚艺指出,调整护理质量评价观重点在于更加以病人为中心,关注患者护理结局。真正的护理质量应该是围绕患者是否得到专业、及时、准确、安全的护理去审视,而不是简单地评价护士工作有无完成或者行为是否规范。即应该建立完

整的“临床护理服务质量评价体系”,运用追踪方法学评价临床护理质量,关注护理服务质量及其效率效益结局。此外,护理评价调整还应该推进质量“项目管理”及“PDCA”管理,理清“质量管理三部曲”:即质量建设、质量评

价、质量持续改进。把各项工作质量的管理从检查转变为“项目管理”,且对项目问题按PDCA管理方式进行评估计划、实施、检查、反馈改进和巩固。护理部主任刘小川指出,对于具体问题制定相应措施,

是调整护理评价观的重要内容。例如,我院通过第一季度护理不良事件的分析发现,患者跌倒在我院护理不良事件中排首位,据统计出现6名患者跌倒,第二位为非计划拔管。于是,针对具体问题,成立项目管理小组,制定对于高风险患者

和重点科室(例如骨科、神经外科)进行针对性的预防跌倒、拔管前核对的具体措施,从而大幅降低病人跌倒率,减少患者非计划拔管。通过以病人为中心的统计并不断调整针对性的管理措施,能够切实解决问题,促进护理质量的提高。

“住院总护士”和“个案管理师”

刘小川说,随着我院学科建设专业化,实施“住院总护士”及“个案管理师”制度也提上议程,目前正在积极启动“住院总护士”工作,已选派护士进修“乳腺瘤个案管理师”。住院总护士通过8小时在岗、24小时在院的集中一段时间工作制,在夜间突

发诊疗行为较多的科室值班,完成其专业培训,包括专业技能、统筹协调沟通能力、沟通应变能力等。个案管理师注重提供给患者无缝隙的服务,包括在患者住院期间与多学科沟通,与患者共同协商治疗方案,出院后电话随访和指导等,目的在于为患者

提供低成本、高效益的服务,更好地改善医疗结局。其他护理管理专家也登台做专题讲座,徐金福剖析“护理风险与危机管理”,讲述如何提升护理管理者风险危机意识和规避方法。刘小川通过“建立高效护理团队”的讲座,让全体学员清晰管

理者角色定位及专业领头羊作用,吴险峰介绍“绩效管理”,其全新的理念让学员们深刻理解和认识绩效管理内涵,以及如何通过绩效管理,调动员工的积极性并发挥员工的最大潜能。最后,学员在我院护理部工作人员的带领下参观医院,

学员对培训班总体评价满意度达94.5%,通过本次培训,开拓与会的护理管理者的工作思路和视野,对护理工作发展方向、质量建设及评价方法更加明确,对全面提高粤闽赣边区护理管理水平有积极的作用。

相亲互助 直面乳腺癌

我院乳腺外科主办第二届“乳腺癌姐妹关爱联谊会”

3月28日,由我院乳腺外科主办的梅州市人民医院第二届“乳腺癌姐妹关爱联谊会”在乳腺外科内举行,近40名乳腺癌术后患者以及多位乳腺外科医护人员参与其中。联谊会旨在帮助乳腺癌术后患者正确认识疾病,更好地适应社会,回归正常家庭生活。

关爱会上,乳腺癌术后的复查、并发症的防治、饮食指导、现场答疑等方面,让患者更好地认识乳腺癌。乳腺外科徐泰主治医师指出,乳腺癌术后患者需进行规范化复查,因术后前3年为复发高峰期,3-5年复发率逐渐降低,5年后进入平台期。故术后前3年患者需每3个月到医院复查一次,3-5年则每半年复查一次,5年后每年复查一次。由于患者对侧乳腺癌发病率较一般人高,每次需行手术范围以及对侧乳腺的彩超检查,以及每年一次对侧乳腺钼靶检查,具体由主诊医生根据患者病情,个体化制定乳腺癌复查相关项目。

关爱会上,病友们也向医生反映了术后出现的各种并发症,比较常见的是患侧上肢出现淋巴水肿。一些患者因病情,需行患侧腋窝淋巴结的清扫,导致患侧上肢淋巴液回流受阻,出现淋巴水肿。徐泰医师提醒,患者术后如果出现患侧上

肢明显水肿,需要前往正规医院院相关检查,对于轻度水肿患者可在生活方面积极处理,如避免提重物,睡觉时将患侧上肢垫高等方式。对于中度或重度水肿患者则需要到医院行患侧压力波等一系列治疗。此外,术后局部皮肤感觉障碍也极易发生,这是由于手术范围较大,皮下组织、神经出现损伤所致,病友们不要恐惧,这种局部皮肤感觉障碍会逐渐适应和恢复。

乳腺癌治疗方式众多,早期确诊治疗的患者疗效佳,术后10年以上存活率高。但部分患者需切除乳房导致躯体缺陷,对患者心理产生巨大创伤。“关爱会”是从患者心理康复角度出发,通过联谊会沟通的方式,让病友们互相分享经历,互相鼓励。多名患者上台分享了自己的心路历程,一名患者说,自己在确诊为乳腺癌时很恐惧,但当看到医院的先进设备以及医务人员的专业服务,逐渐有了信心并积极配合完成了手术。术后参加“姐妹关爱会”,像找到了家的感觉,通过医生的答疑,病友间的互相交流,也正确认识了疾病,她呼吁“姐妹们”鼓起勇气,乳腺癌并不需要恐惧,要勇敢面对,相信科学,积极乐观生活。

(乳腺科)



第二届乳腺癌姐妹关爱联谊会活动现场,乳腺外科徐泰医生向患者普及防治知识

3分钟内成功抢救 避免不可逆性损伤

患者就医时倒在心内一科的抢救设备旁,监控视频恰巧录下整个抢救过程

4月22日上午10点,平常的上午,医生、护士如往常一样忙碌。60岁的李阿伯因为近期总是胸闷,刚刚到心内一区住院部找主治医生复查。

正当护士准备把病人扶进病房时,坐在椅子上的阿伯突然身体向一侧倾斜倒下。护士当即扶住李某避免其跌倒,立刻呼叫医生,心内一科古献芳医生第一时间赶到了现场,此时阿伯口唇青紫,牙关紧闭,四肢抽搐,呼之不应,神志不清,大动脉搏动不能触及,凭借经验他马上意识到患者可能出现心脏骤停,当即作出处理,使患者平躺于地面,立即进行心肺复苏,安排一人行胸外按压,另一人解开患者上衣领口通畅气道。与此同时,护理人员立即为患者建立静脉通道,另一名医生立即给患者行心电图检查,心电图显示QRS波群消失,代之以不规则的连续的室颤波,频率达200-500次/分,当即确诊为室颤。

抢救成功后,心内一科马上将李阿伯安排至重症病房行后续治疗。据了解,患者有冠心病、糖尿病、高血压、高血脂等基础疾病,2009年行冠脉造影发现心脏三支血管不同程度狭窄,去年行支架植入术,症状得到改善。近期患者出现胸闷不适,故前来我院复查。

心内一科主任李存仁介绍,李某在心内科发生室颤,可以说是不幸中的万幸,因为发生室颤时,心室肌不规则、不协调的连续颤动,不能很好地发挥心脏射血功能,是心脏停搏的前兆。如得不到及时的抢救复苏,4-6分钟后会造成患者脑和其他人体重要器官组织不可逆的损害。该患者较为幸运,相当于晕倒在抢救设施旁边,在3分钟内即成功完成了抢救。

一旁的护士已经准备好了除颤仪,充好电,即刻给予单向除颤器300焦耳电击除颤一次,之后继续胸外按压。正在准备进

掌握心肺复苏技能 沉着救治急病患者

古献芳介绍,心肺复苏技能是医务人员必备的基本技能之一,广大群众掌握该项技能能够提升个人急救能力,更好地处理突发情况。

如果家里或公共场所突然有人出现面色青紫、颈动脉搏动消失、呼吸停止、意识丧失等表现时,群众除了呼叫医务人员外,应积极地行心肺复苏。具体做法是在评估周围环境安全的情况下,使患者仰卧于平地上,解开上衣领口确保气道通畅,急救者采用跪式体位,将一只手的掌根放在患者胸部的中央,即剑突上两横指部位,将另一手指交叉置于第一只手指背上,手指不接触胸壁。按压时双肘伸直,垂直向下用力按压,成人按压频

率为至少100次/min,下压深度约为5cm,每次按压之后应让胸廓完全回复。放松时掌根部不能离开胸壁,以免按压点移位。对于儿童患者,用单手或双手于乳头连线水平按压胸骨。对于婴儿,用两手指于乳头连线下方水平按压胸骨。

为了尽量减少因通气而中断胸外按压,对于未建立人工气道的成人,2010年国际心肺复苏指南推荐的按压与通气比率为30:2,即按压30次,进行2次人工通气。对于婴儿和儿童,双人心肺复苏时可采用15:2的比率,有效的胸外按压可保证重要器官的供血,为医务人员进一步抢救患者赢得宝贵的时间。

(宣传科)

星语心愿

刘立娜 郑义芸

五月,花事已深,
那么多绽放的美丽,
多么像我,
身着白衣,怀着炽热的心,
穿梭在病房的每个角落,
关心许多人的惆怅和失落,
安托每一个脆弱的灵魂。

打针、换药、铺床、输液,
在辛苦中呵护着生命;
交班、接班、白天、黑夜,
在劳累中把握着生命。

有时我甚至无法想象
病人的疼痛是何等的难忍;
病人的心情是何等的焦虑;
病人的绝望是何等的无助;
再多的感慨也敌不过现实,
每个人一生都会受到疾病的折磨。

我常常问自己:
如果有一天,我也成为一名患者,
一名因糖尿病失去双足的患者,
会是怎样?

我心中的焦虑,恐惧,
会不会也像他们一样?
我是否会在意医生护士的表情,
在意周围人的眼光,
在意医院的住院环境,
我是否会自暴自弃,怨天尤人,
甚至谩骂医生护士。

我想要什么呢?
我希望医者仁心,广大医务工作者能对患者投入更多的关怀;
我希望每天都能看到天使般的微笑,慈母般的关爱,老师般的耐心;
我希望在就医过程中,别走太多冤枉路,不会透支虚弱的身体;
我希望他们不要对我的咨询视而不见,少一点冷漠,多一点温暖;
我更希望可以是一个文明的就诊者,是一个愿意理解医护人员工作的明理者。

回归现实,
作为一名护士,
我要呼吁,
姐妹们啊,
让我们张开双臂,
释放自己最大的热忱,
以心换心,
真诚地对待每位病人,
用心去呵护生命吧!

广东南方报业传媒控股有限公司印务分公司承印

辅警训练常态化

提高院内安保人员综合素质



训练现场

4月14日,首场院内辅警综合训练正式开始,近100名辅警参加。首场综合训练邀请了交警、警察和经验丰富的辅警共3名教官,训练内容包括规范的交通指挥动作,安保人员仪容仪表和文明用语等内容。

徐招柱副院长介绍,辅警训练将常态化,每5天集训一次,每期训练将邀请武警、交警、警察、消防兵进行专题训练,逐渐提高全院安保人员的综合素质。

徐招柱介绍,为了加强平安医院建设,保障正常的医疗秩序,梅州市人民医院从2014年1月起设置了警务室,在公共场所人群密集的重点区域安

(办公室)

