

无管化胸腔镜手术， 肺癌治疗竟然能如此极致微创

8月9日，我院再次完成了一例非插管自主呼吸麻醉下单孔胸腔镜肺肿物切除术。患者俞女士，50岁，2个月前体检发现左下肺背段有一枚直径0.7cm纯磨玻璃结节。我收治该患者后，组织放射、麻醉、病理等科室专家进行多学科(MDT)讨论，予俞女士行非插管自主呼吸麻醉下单孔胸腔镜肺肿物切除术。术中冰冻病理为原位腺癌伴微小浸润，术后6小时就下床活动，半流质饮食，第二天复查胸片提示左肺复张良好，基本符合出院标准。

这让俞女士感到欣喜。她最早以为肺癌手术是个开胸大手术，手术后身上还会插满管子，想想都觉得害怕。后来知道可以微创手术，心情稍微放松一点，但也没想到肺癌治疗竟

然能微创得如此极致，轻轻松松就把手术给做了，都忘了自己还是个肺癌病人了，不禁感叹如今的医疗技术发展真是快得出人意料了。

现代微创外科的理念不仅仅局限于切口大小和切口数量，而是追求更为精准、更快康复、更能美容的极致微创。无管化胸腔镜手术(Tubeless VATS)过程中患者保留自主呼吸，术后不留胸管、尿管，减少患者插管、留管的痛苦，提升患者舒适度，将手术和麻醉带来的创伤降到了最低，加上专业的护理和康复团队的配合，围绕着疾病和多学科全流程的一系列优化措施，实现加速康复的目的。微创手术是医学发展的趋势，胸外科今年胸腔镜微创手术目标是80例，目前已经完成近70例，比去年同期翻了



一倍。而非插管自主呼吸胸腔镜手术目前省内开展较少，今年科室目标为完成10例，目前已经完成。

在胸外科主任陈国平带领

下，今年2月以来，科室在传统胸腔镜微创技术的基础上，新开展了无管化手术，使我院胸外科医疗服务技术水平又迈上了一个新的台阶。科室将不断追

求更加微创与更快康复的治疗方法，以高选择性的麻醉、护理、康复配合，从而引领多学科全流程参与的精准医疗。

胸外科 祝鑫海

医学检验科顺利通过 ISO15189现场监督评审



8月18日至20日，由四川省临检中心主任杜琼带队的专家组一行五人受中国合格评定国家认可委员会(CNAS)委托，莅临我院对医学检验科进行为期三天的ISO15189医学实验室认可现场监督评审。

按评审程序要求，专家组在现场召开了评审首次会议，会议由杜琼组长主持，副院长曹永葆、相关职能科室负责人及医学检验科相关人员出席了会议。曹永葆副院长代表医院领导班子对五位评审专家的到来表示热烈欢迎，同时希望评审专家严格检查医学检验科的各项工作，为我院医学检验科管理体系的持续改进提出宝贵意见和建议。医学检验科主任周欢琴向各位专家汇报了本院实验室获得认可后一年来质量管理体系的运行情

况，着重介绍了这一年我们在质量体系持续改进过程中取得的进步和工作亮点。

接下来，评审专家组依据CNAS认可准则对检验科各专业组进行实地检查和指导。通过查看实验室设施与环境、查阅材料、抽查质量体系文件记录、现场试验和考核，对医学检验科质量管理和技术要素进行了全面的现场评审。并通过走访病房深入了解标本采集过程和标本流通过程，跟临床医护人员了解检验结果的准确性、参考范围设置的合理性、危急值报告的及时性，并对医学检验科与临床沟通的及时性、有效性进行评估。

经过三天紧张细致的现场核查，评审专家组对我院医学检验科的质量和能力建设给予

了高度评价，特别对科室的团队协作精神、科室员工的积极性，及员工培训考核记录、危急值的闭环管理、试剂管理系统等细节进行了肯定。评审专家组一致认为检验科的质量体系和技术能力基本满足CNAS认可要求。并针对存在的不足，专家组建议实验室按规定要求，提出改进措施，并将落实情况报评审组跟踪评审。

在末次会议上，党委书记郑公寿、副院长曹永葆对评审专家的检查和指导工作表示感谢，要求医学检验科继续努力。周欢琴主任在会上表态，医学检验科一定按照专家的意见，在规定时间内完成整改，再接再厉，进一步完善科室质量管理体系，为临床提供更加准确、可靠的实验室报告。

医学检验科 叶雄伟

我院新的设备管理软件上线

8月22日，医学工程部在学术报告厅组织开展了设备管理软件(医信云服)的使用培训。此次培训主要包括设备管理软件的注册、权限管理、设备信息查询、设备报修流程等。

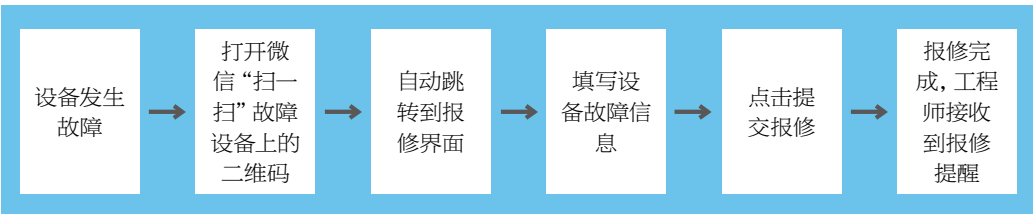
通过医疗设备管理平台，用

户获得相应权限后即可在线查看设备信息、资产信息等。在设备出现故障时，使用人员可以通过扫描设备上的二维码进行报修。在报修界面，使用人员需填写设备故障描述，提交报修后，医工部

工程师即可接收到报修通知。科室人员也可以在该平台上查询到故障设备维修的实时进度。

各使用人员在掌握设备管理软件的使用操作后，可以为设备的管理、报修带来许多便利，提高工作效率。

医学工程部 王俐



台州依山面海、山脉连绵、峰峦迭起，“七山一水二分田”则形象地描述了台州的地理结构特征。其历史悠久，始于先秦瓯越，兴于唐代，现已发展为国内重要的民营经济区域，成为唯一获批民间投资综合改革试点的城市。

台州的医疗卫生事业也随经济的快速发展而不断壮大，截至2015年末，全市各类医疗机构3455家，民营医院53家。千人拥有卫生技术人员6.33人，其中医生2.63人。但台州地区的基层医院，尤其是重症医学的发展却相对滞后。

作为一名重症医学科医生，在医院的统一安排下，我有幸能够前往台州地区温岭东方医院、玉环第二人民医院两家医院的重症医学科进行学科帮扶、技术培训及科室管理，将我的专业所学带给基层医院的同仁们。

温岭东方医院为一家民营二级乙等医院，主要收治老年病、急救创伤等病种。该院ICU设置床位8张，医生4名，护士7名，拥有Drager有创呼吸机3台，无创呼吸机1台，监护器8台(可血流动力学监测监护仪1台)。经调研发现，临床一线医生均为内科专业背景，缺乏重症医学基本知识、基本理论、基本技能培训经历，对重症医学的知识概念模糊、欠缺。

根据实际了解到的情况，我主要以科内业务学习、业务讲座等形式开展休克基本理论、血流动力学特点、抗生素的规范化使用、机械通气的基本理论与设置、脱机流程、重症患者的营养支持等相关培训。每日查房时，注重培养医生重症医学的临床思维，通过表单评估APACHE II评分、DVT风险、营养风险筛查及每日营养治疗，规范临床诊疗。同时，手把手带教每位医生掌握深静脉穿刺技术。

学习是进步的基础。我鼓励科室医生自学指南、制作课件，开展科内学术讲座，营造浓厚的学习氛围，努力推动学习型科室的建设。在日常医疗过程中，强调落实十八项核心制度的重要性，尤其与ICU相关的危重病讨论、抢救、临床用血、危急值记录报告、死亡讨论、交接班、病历书写等制度，规范科室管理，最大程度地避免医疗风险及差错。

而玉环县第二人民医院为一家二级甲等公立医院，今年5月刚搬迁新院区。期间涉及全院所有科室及危重病病人的转运，工作量巨大。为保证危重病病人的安全、快速转运，玉环二医紧急向我院请求协助ICU危重病病人的转运。根据医院安排，我提前抵达玉环二医老院区查看目前现有的重症病人，掌握病情，同时对新院区ICU的床位规划设置及设备运行调试等进行指导，与当地的医护人员一起制定了详细的转运计划，顺利完成全院病员及ICU危重病病人的安全转运工作。

通过对该院ICU业务开展情况的深入了解，我首先将血流动力学监测、经皮气管切开技术、持续肾脏替代治疗等三项技术引入当地，这也正是院方迫切期望开展的新技术、新项目。一个月内，成功开展三例床边经皮气管切开，一例休克伴低氧患者的PiCCO血流动力学监测技术。结合临床病例，组织开展业务学习，提高大家的血流动力学监测分析水平，从而有效指导临床治疗。基层医院收治中毒患者较为常见，我与科室医生共同制定科室的急性有机磷中毒抢救流程，计划下一步在当地协助开展持续肾脏替代技术及血液灌流技术。

通过几个月的双下沉工作，我初步了解到基层医院重症医学科的发展情况，其中存在较多客观原因，如临床一线医护人员外出学习机会较少、ICU基础监测治疗设备及技术不够规范，缺乏日常评估等，而且不同地区收治病种差异较大，所以我们在承担医疗资源下沉任务时，需结合当地医院的实际情况，有针对性地输入一些新技术新项目，才能更有效地提高科室的业务工作能力，为当地百姓谋福利。

重症医学科 刘秉宇

赴台州温岭、玉环医疗帮扶随想