

开设介入放射学专科病房的经验与应用

解放军第85医院* 程永德 陈吾松 张正国 虞喜豪

1987年在林贵教授的帮助下,我院开展了介入放射学工作,1988年又开展体外震波碎石。从此我们一个影像诊断科室开始了临床治疗。经过几年的努力,我科已拥有近40张专科床位,实现了卫生部将放射科由医技科室改为临床科室通知的要求。我们的做法和体会是:

一、在开展介入放射学的过程中,逐步熟悉

临床介入放射学的范围很广,我们最早开展的是肝动脉灌注化疗并栓塞治疗肝癌,以后很快开展了各种恶性肿瘤的介入性治疗以及非肿瘤的介入性技术。例如,脾动脉栓塞治疗脾功能亢进,消化道吻合口狭窄的球囊扩张术和动脉导管未闭填塞术等。由于我科的医师自走出校门后一直从事放射诊断工作,对临床工作不熟悉,因此开展介入放射学的初期,我们只负责介入性技术的操作,临床科室收治病人,负责观察病人与术前、术后处理。为了尽快熟悉临床,我们在开展介入放射学的过程中,术前、术后经常去病房观察病人,学会如何处理各种并发症。包括:补液,抗菌素的应用,止血,止吐,并发消化性溃疡的治疗,发烧及疼痛的处理,直至临终前的抢救等等。使自己逐步熟悉临床。

二、从易到难,先开设体外震波碎石病房

开设病房对于一个医技科室的医生来说不是一件简单的事,从书写病历,查房,开医嘱到处理病人的各种情况,对放射科医师来说都是比较生疏的问题。为了适应这一过程,我们决心从易到难,先开设体外震波碎石病房,体外震波治疗泌尿系结石、病种比较单一,处理比较简单,主要是止血、利尿,抗感染及解痉止痛。经过一段时间的锻炼,也学会了巨大结石震波碎石后输尿管,尿道梗阻的处理,独肾震波后尿闭的处理,以

及震波后肾包膜下血肿等重大并发症的处理。在逐步适应临床工作的特点之后,我们再开设介入性技术治疗各种肿瘤、非肿瘤病人的介入病房。

三、密切与临床科室的联系,把专科病房办好:

在比较熟悉临床之后,我们于1991年5月正式开设了拥有近40张床位的介入放射学专科病房。但是,尽管病房开了,还应该承认我们缺乏临床经验。在这种情况下,我们必须虚心好学,加强与各临床科室的联系,有问题随时请教,会诊。例如:我们收治了一位肺癌合并糖尿病的病人情况很差,我们及时请教内分泌科医师,很快把血糖控制住了,使支气管动脉灌注化疗顺利进行,疗效也较理想。我们经常以各种不同的形式请教有关临床科医师,并不断地请有经验的临床科医师给我们小讲课,定期查房,以解决我们急需的问题,丰富我们的临床知识,把专科病房办好。

四、开设介入放射学专科病房的利与弊

我们在成功开设专科病房的基础上,让影像诊断医师都学会介入性技术的操作,而且都进病房轮转,直接参与各种检查、治疗和观察病人的工作,使全科医师既能作影像诊断又会临床治疗。培养一支新型的会管理病房,能作介入性操作的新一代介入放射学医师。由于有了一支介入放射学技术骨干队伍,又有了自己的病房与门诊,工作上就有了主动权,为介入放射学的发展创造了有利条件。目前工作上最大的困难是放射科医师不熟悉临床,肿瘤病人又常常是老年病,涉及到多学科疾病。但是,只要我们虚心好学,不盲目蛮干,相信很快会掌握临床治疗的,一个新型的介入放射学专科如同旭日东升。

* 邮政编码 200052