

科学管理、促进介入放射学的发展

王 执 民

1987 年 11 月至 1992 年 7 月我院介入放射中心共完成诊断性造影、介入治疗患者 2500 例(次)。在完成全身部位(头、颈、胸、腹、四肢等)诊断性造影的基础上,对全身各部位恶性肿瘤(肝癌、肺癌、食管癌、肠癌、盆腔肿瘤、鼻咽癌、扁桃腺癌等二十余种肿瘤)开展动脉灌注化疗或栓塞;对外周血管(肾动脉狭窄、髂动脉长段狭窄闭塞、锁骨下动脉狭窄、锁骨下动脉窃血综合症等)进行血管腔内成术;对大咯血行支气管动脉栓塞止血;对肾肿瘤术前栓塞以减少术中出血;对神经系统血管畸形(脑血管畸形、脊髓血管畸形)开展诊断性造影及栓塞治疗;对椎间盘突出开展经皮穿刺切吸术;配合心脏内、外科开展心血管、冠状动脉造影、PTCA 及 PTMC 等。我们是从零开始创业,现将我们开展上述工作的经验体会概括如下:

一、艰苦创业和领导支持

介入放射学近几年来在国内发展很快,具体在每个医院开展起来都有一个从无到有的艰苦创业过程。介入放射学对医师要求高,要求具备影像知识,内科知识,还要熟练的掌握导管操作技巧。因此,必须刻苦钻研业务、新技术,不断更新,自我完善。介入治疗是在病人身边进行操作的,对患者治疗的过程也是操作医师同时遭受 X 线损伤的过程,为患者治疗的操作时间越长,接受 X 线的损伤就越大。因此,要求介入医师要做好防护,对患者要具有爱心和自我奉献的精神。领导的理解支持是能否将介入放射学开展起来的关键所在。只有领导的支持,开展介入放射学才能得到人力、物力和组织保障。

二、专机专用

介入放射学必须有电视透视和造影配合才能开展。实行专机专用的优点是:专机专人使用,责任明确,有利于机器的保养维修,使机器的运转处于最佳状态,医、技配合默契,缩短介入治疗的时间,保证介入治疗的进行。在保证工作质量的前提下,实行年青技术员轮转培养制,达到工作、育人两不误,这是一条成功的经验。

三、成立介入治疗专业组

介入治疗是由医师、技术员(技师)、护士互相配合共同完成的,要开展介入治疗就必须成立专业组。根据开展业务的需要,经过论证,我院初开展业务时就成立了由医师、技师、护士共同组成的专业组“介入诊疗室。”他们各自分工明确:医师负责,术前了解,掌握适应证,制定造影及介入治疗方案;术中进行插管操作,实施介入治疗,处理术中各种反应;术后针对病人具体情况采取相应措施并书写报告。技师负责,机器维修保养,使机器处于最佳运转状态;术中操作机器,准确无误的实施造影,与医师默契配合。护士,负责预约登记,检查患者术前准备,负责导管室工作,包括导管、器械、急救药品的准备;术中配合医师的操作,观察病情,协助医师处理术中反应及并发症。医、技、护在介入治疗的全过程中担任各自不同的角色,他们练熟的技术、默契的配合,才能使整个工作的运转有条不紊。我们的经验是初开展这项业务时就必须采取组织措施,成立包括医师、技师、护士在内的专业班子,使这些人员相对固定,以便他们安心本职工作,钻研各自的业务技术,并互相协调,达到熟练默契配合才能促进介入治疗的开展,在此基础上再实行业务技术的传帮带。

四、建立介入治疗病房

介入治疗在全国各地发展不平衡,我们的经验是根据医院的具体条件,因势利导,首先并介入治疗开展起来,以便于宣传,扩大影响。争取兄弟科室和领导的理解和支持。为了安全和将介入治疗持久开展下去,我们认为必须成立介入治疗病房。1989 年元旦,在医院领导的大力支持下成立了以内科医生(含招聘医生)为主的介入治疗病房。有了病房,解决了后顾之忧,我们才有精力担负面向全院、面向社会开放的诊断性造影及介入治疗两大任务。并促进介入治疗向纵深发展,不仅在治疗的数量方面,而且在开展业务的范围方面都取得了显著成绩。

作者单位:710025 西安市,第四军医大学唐都医院介入放射中心