

198.

3. 张岩, 戴汝平, 宋来风, 等. 血管内支架的生物相容性研究初步实验结果. 中国放射学杂志, 1995, 29: 481.

4. Thibodeaux LC, James KV, Lohr JM, et al. Infection of endovascular stents in a swine model. Am J Surg. 1996; 172.

5. Yoshimura M, Tsugawa C, Tsubota N. Experimental study

of an intratracheal stent made of shape memory alloy. Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi. 1994, 42: 2054.

6. Sung JY, Shaffer EA, Lam K, et al. Hydrophobic bile salt inhibits bacterial adhesion on biliary stent material. Dig Dis Sci. 1994, 39: 999.

介入诊断与治疗十年工作体会

曹喜才 贺能树 孙建中 张长林 范海伦 杨建国 吕提文 李建华

介入放射学与有关科室间、医患之间的相互合作越来越受到人们的关注, 本文回顾性总结了十年间 1806 例介入诊疗中介入组之间、介入科与相关科室之间、与领导及患者之间相互配合的体会, 报道如下

在介入放射诊疗操作过程中及术后, 介入放射科之间的相互合作十分重要。尤其是难度较大的超选择性血管造影或介入治疗, 仅靠个人的操作技术难以成功。术者与助手之间, 台上与台下之间的密切合作, 可使超选择性血管造影及难度较大的介入治疗获得成功。术中及术后随时可能发生的合并症及时得以控制, 避免或减少严重合并症甚至死亡的发生。例如一例 38 岁男性患者在作 DSA 全脑血管造影时, 突发抽搐, 短期内意识丧失。急诊 CT 未发现颅内血肿, 考虑为全脑血管痉挛。如不及时抢救, 迅速危及患者生命。由于介入组之间台上台下密切合作, 及时给氧并开放静脉及合理给药, 经过 8 小时抢救, 使患者转危为安, 未留下任何后遗症。台下护士的器械准备、消毒及冲洗, 台上严格无菌技术操作均需密切合作。介入组之间的相互配合不仅提高介入诊疗的成功率, 还可减少或避免感染等一系列合并症的发生。

介入放射科与相关科室的相互合作关系到整个医疗水平和素质的提高。介入诊疗能否安

全实施, 相关科室的密切合作至关重要。例如在介入放射科和心内科行二尖瓣成形术过程中, 有一例患者发生了心包填塞心跳骤停。胸外科当即开胸采取体内心脏按摩等一系列紧急抢救措施, 该患者转危为安, 相关科室尤其外科的密切合作, 不仅可提高介入诊疗的成功率, 还可减少合并症甚至死亡的发生, 并可增加患者的来源。介入放射科与领导之间的相互配合非常重要, 离开领导的支持与重视, 难以实现与相关科室的合作。取得领导的大力支持与合作, 才能充分发挥介入放射科在整个医学学术中应有的独到地位。介入放射科与病人间的相互配合: 术前的解释工作可使患者对介入诊疗有充分的了解和认识。消除紧张情绪有利于介入治疗的成功。操作过程中, 患者的合作可减少感染及局部血肿等合并症的发生。超选择性肝动脉造影, 病人呼吸运动的合作有助于超选择性血管造影和介入治疗的成功。总之介入诊疗中的相互配合至关重要。介入组之间的合作是提高成功率的关键, 是预防和减少合并症不可缺少的重要环节。介入放射科与相关科室的密切合作是提高医疗水平和素质的需要, 是介入诊疗安全实施的保障。只有领导的支持与合作, 介入放射学才能充分发挥在医疗界的独到作用。

作者单位: 300052 天津医科大学总医院放射科