

· 管理 ·

## 介入放射学发展的关键是加强临床处理能力

程永德 王咏梅

介入放射学是从 Seldinger 技术上发展起来的, 20 世纪 60 年代由 Margulis 首先提出 Interventional Radiology 这一概念, 以后这一技术发展很快。这一技术传入我国后被正式定名为“介入放射学”。近 20 年来, 介入放射学在我国发展也是很快的, 大有与内、外科并列的第三大学科之势。但是, 在轰轰烈烈的发展过程中, 也显露出一些问题, 一些不足, 特别是放射科医师感到有一种危机感, 在与临床各科的竞争中, 感到自身临床处理能力的不足。有人就怪罪“介入放射学”命名不妥, 不易被患者所理解, 所接受。有人干脆提出介入技术不培养临床科医师, 走闭关自守的道路, 以保住这块领地。其实, 保是保不住的, 只能因势利导, 才能与时俱进。

介入放射学要继续发展, 必须要加强临床处理能力, 要靠介入放射学科开设门诊, 收治患者, 靠其他临床科室确定患者介入治疗适应证是被动的, 是难以发展的。患者的术前准备、术中治疗、术后处理要有扎实的介入技术和丰富的临床经验, 要增进临床经验就要开设正规的介入病房<sup>[1]</sup>。不能光注重介入手术操作, 一定要重视围手术期处理, 否则只能是一个“导管匠”。事实证明, 临床科室一旦掌握了介入技术, 发展就很快, 就是因为临床医师具有较丰富的

临床经验, 能及时处理意外事件。例如, 心脏介入几乎全部由心脏科医师操作。同样凡是开设介入专科门诊, 介入病房的放射科, 介入就发展, 就兴旺, 反之则步履艰难。

介入放射学要发展, 关键是介入医师要有丰富的临床经验, 注重围手术期处理, 要开设介入专科门诊, 专科病房<sup>[2]</sup>, 甚至支持其单独成立介入科, 不要把介入关在放射学的大门内。介入性治疗与影像学诊断有较大差距, 应该改变观念, 创建适应介入放射学发展规律的新颖的科室及人才培养制度。例如: 对新来科室工作的医师, 除了进行介入操作技术与影像诊断的培训外, 应该到相关临床科室轮转, 培养临床独立处理能力, 使新一代医师既能熟练操作介入治疗, 又能熟练进行临床处理。如同内、外科那样, 有介入病房适合的疾病病种(病期), 成为与内、外科一样的一个独立的科室, 到那时介入放射学必将有更大的发展。

### 参 考 文 献

- 1 王执民. 开设介入病房是介入放射学发展的需要. 介入放射学杂志, 1995, 4: 63.
- 2 程永德. 介入放射学呼唤规范化管理. 介入放射学杂志, 1997, 6: 127.

(收稿日期 2004-05-26)

作者单位 200052 (上海) 南京军区介入放射中心

· 管理 ·

## 浅谈介入放射医师临床能力的培养与介入病房的管理

苏洪英 徐克

尽管介入放射学是近 20 年来发展起来的一门新兴学科。但在临床医学中, 介入治疗已经成为与内科、外科并列的第三大治疗手段。目前, 介入放射学正处于迅速发展与广泛普及阶段, 越来越多的医

院成立介入病房。这不仅为介入放射学的研究与发展提供更有利的条件, 同时也向介入放射医师提出更高的要求, 在医疗市场竞争日趋激烈, 介入放射学专业尚未完全成熟的今日, 提高自身的临床工作与

作者单位 110001 沈阳 中国医科大学附属第一医院放射科  
万方数据

管理能力,是使介入放射学走向可持续发展的必须重视的问题<sup>[1]</sup>。根据我院介入病房成立后数年来介入病房工作与管理的体会,总结出如下介入医师培养及介入病房管理的粗浅经验,供同道们参考。

### 一、介入放射医师临床工作状况分析

众所周知,放射科医师从事介入诊疗的优势是实践培养他们有良好的影像判读能力,对疾病的诊断与解剖、病理改变有很强的认知力。但是,放射诊断工作与临床治疗工作有明显的差别,主要表现为:

- ①工作对象不同:放射科医师面对的是 X 线片,这使得他们不擅长甚至不愿意与患者接触和交流。而临床医师需具备与患者交流和细致观察病情的能力。
- ②工作时间特征不同:影像诊断是即时工作,值班以外的时间医师自由支配。临床工作具有连续性的特点,经治医师需要对患者进行连续观察和处理。不仅每天必须查房,而且还要随时处理危重患者。
- ③工作缓急程度不同:临床医师要保持良好的应急反应状态,随时进行各种急重症抢救处理。而影像诊断医师没有这种习惯。
- ④缺乏病房管理经验。这就提示我们,加强介入放射医师临床能力的培养及介入病房管理是各医院介入病房必须重视的工作<sup>[2,3]</sup>。

### 二、加强介入医师临床工作能力的培养

(一)培养热爱临床工作,养成认真查看患者的临床工作习惯。既然介入放射学是临床医学的重要组成部分,我们应该了解并适应临床医师的基本要求。要反复强调,我们诊治的不是疾病而是患者。要坚决纠正只强调做介入手术,而忽略对患者整体治疗的做法。

(二)注重基础知识和相关理论学习。目前,介入治疗所涉及疾病已经非常广泛,因此要求介入科医师必须要重视各疾病相关临床学科知识的学习。介入放射学医师还必须学会临床工作的各项技能,如细致的病史采集、正确的体格检查,以及在医疗干预实施之后,根据系统观察作出临床评价的能力。除此之外,对介入治疗学的系统学习更是非常重要,是我们应对介入治疗中各种特殊情况的基础。介入治疗是一门实践性很强的学科,介入医师还必须注重基本技能的训练:要熟练掌握血管穿刺与压迫止血、选择性与超选择性插管及留置导管与引流管的处理等介入基本技术。

(三)学会辩证分析和评价疾病的诊断与治疗。无论是教科书还是参考书,对疾病的描述都是经典的。然而,患者的病情却是千变万化的。要根据

病理生理学的知识辩证的分析病情,从而采取恰当的治疗。

(四)培养不断学习的好习惯。医学是一门知识不断更新的科学。而介入放射学是当前医学领域中最具活力,发展变化最快的学科。随着介入诊断学和治疗学的不断发展,许多观念不断更新。介入诊疗技术也不断拓展新的领域。因此就“迫使”我们要不断地阅读学习有关的医学文献,了解并跟上各种新的进展。同时,还必须加强相关学科知识的学习,以利于提高综合处理能力。

### 三、如何加强介入病房管理

一个新兴临床学科要持续健康发展,在不断提高自身素质的同时,还要不断总结经验教训。加强病房科学管理是提高医师综合素质的主要手段。介入病房必须按正规临床科室管理<sup>[4]</sup>。我们主要从以下诸方面加强介入病房管理。

(一)建立严格的值班制度。介入病房应该向临床科室、特别是向外科学习,必须建立独立的由各级医师参加的比较完善的值班制度。

- ①定期查房,随时处理一般医疗问题和急危重患者的抢救工作,并担任院内各科会诊,承担相应级别的急诊手术。
- ②设立值班医师,应由副主任医师以上职称的医师担任,随时应召完成各种复杂患者的介入手术及临床治疗。

(二)建立并认真执行三级医师查房制度。

(三)完善术前预核、术前交待及术后讨论制度。为最大限度保障临床工作的正确与安全,应进行正规的术前预核。这一制度使得医疗行为不是某位医师的个人行为,而是介入病房整体工作的一部分。我们要求每个病例必须经过术前预核才能安排手术。术前预核的主要内容包括以下内容:诊断是否明确、是否有明确的手术指征、是否有手术禁忌证、术前检查与准备是否完善、最佳手术方案、器材准备情况以及术中术后注意事项和应急处理等内容。

术前交待是手术科室的一项重要工作内容,是医患双方对所治疾病、治疗手段及可能出现的结果进行交流并达成共识的重要环节。以往,术前交待均由住院医师完成,由于经验不足,交待有时不够恰当。结合外科经验,我们将此项工作交给术者完成,一方面承担手术的医师对手术相关内容有深刻的理解,可给患者以更清楚的交待,另一方面增加术者与患者及家属交流的机会,增进相互理解与信任。

在科主任的带领下,对每例手术均在次日晨共同复习手术过程及结果。我们认为这是介入病房总

总结经验,提高介入病房整体水平的一个有效手段。

### 参 考 文 献

- 1 王执民.科学管理,促进介入放射学的发展.介入放射学杂志,1993 2:58.
- 2 任克.介入病房住院医生工作经验与体会.介入放射学杂志,

1995 4:172-173.

- 3 吴汉平,周汝明,梁志明,等.介入病房的作用及管理体会.介入放射学杂志,1996 5:164-165.
- 4 陈吾松,程承德.介入病房必须按正规病房建设.介入放射学杂志,1997 6:112.

(收稿日期 2003-12-30)

## · 护理论坛 ·

# 气管支架植入术的护理体会

卢明君

各种原因(如晚期肺癌、食管癌、纵隔肿瘤压迫、结核等)引起气管、支气管重度狭窄以及气管、支气管痿等,直接危及患者生命。而放置气管内支架能迅速解除气道狭窄<sup>[1]</sup>、封闭痿口,有效改善通气状况,减轻患者的痛苦,改善其生活质量。因其安全、简便、有效,易为广大患者所接受。而成功的手术,快速、稳妥的放置支架必须要有充分的术前准备和严密的术中配合相结合。现结合我院病例,将气管支架植入术护理要点及急救准备总结如下。

### 一、术前护理

(一)心理护理 由于气管内支架置入术是近年来开展的新技术,患者对此了解甚少。而且此类患者大多为重症疾病,体质极差,容易产生过度恐惧或对手术成功的期望值过高的心理。对此,护士要多关心、体贴、鼓励患者,向其解释手术的必要性和危险性以及手术基本操作步骤,介绍支架的性能和优越性,消除其疑虑,避免不必要的精神压力,以良好的心理状态接受治疗。

(二)术前准备 ①完善血常规、出凝血时间、心电图、胸片等各种检查。②术前 30 min 肌肉注射山莨菪碱 10~20 mg(询问患者有无青光眼病史)<sup>[2]</sup>。③取平卧位,头偏向一侧,下颌角置弯盘。对躁动、意识不清和不能配合的患者要给予镇静或约束。④充分吸引口、鼻腔内的分泌物,并以鼻导管式吸氧,氧流量 $>5\text{ L/min}$ ,观察患者的呼吸频率、节律的改变,密切注意动脉血氧饱和度( $\text{SaO}_2$ )的改变。⑤建立静脉通道,便于术中的急救用药。

### 二、术中护理

①行咽喉部的卡因喷雾麻醉。对于躁动和意识不清患者应行静脉麻醉,心电监测严密观察生命体

征变化。②置牙垫于上下牙齿之间,嘱患者平静呼吸,切勿剧烈咳嗽。③调节氧流量至 $6\sim 8\text{ L/min}$ ,注意观察患者的呼吸形态、频率、节律以及 $\text{SaO}_2$ 改变。④及时吸引口腔、鼻腔内分泌物。如痰液黏稠,不易吸出时,可用生理盐水稀释后迅速吸出,以免分泌物阻塞气道造成窒息。⑤在支架推送装置送入气管狭窄段时,患者呼吸困难可以加重。此时,应鼓励患者尽量保持不动,并平静呼吸,避免剧烈咳嗽,使术者能够准确定位,快而稳地释放支架。⑥支架植入后,保持吸氧流量在 $6\sim 8\text{ L/min}$ ,观察 10 min 左右,如患者无缺氧症状时调节为 $5\text{ L/min}$ ,如无异常可调节至 $2.5\sim 3\text{ L/min}$ ,观察 30 min,确无呼吸困难、紫绀等异常表现,且 $\text{SaO}_2>95\%$ 。严密观察待全身状况平稳、无气道出血等并发症方可返回病房。

### 三、体会

气管支架植入的患者大都处于严重的呼吸困难状态,随时可能发生窒息等危重情况,而且气管和咽喉部对插入器械的反应非常敏感,常使患者难以合作,使整个治疗过程十分紧张,且风险增大。因此,成功的手术不仅要求术者要有娴熟的操作技术,丰富的临床经验,更要求技术人员、护理人员以及麻醉医师的通力合作,尤其与护理人员细心的观察、敏捷的反应、轻柔的操作以及充分的抢救准备工作是分不开的。

### 参 考 文 献

- 1 黄颀,王富强,于化鹏,等.气管支气管支架治疗癌性呼吸道梗阻.中国内镜杂志,1998,10:77.
- 2 黄林芬,虞希祥,郭艳雪.改进大气道支架植入术的经验.介入放射学杂志,2003,12:138.

(收稿日期 2003-12-02)

# 浅谈介入放射医师临床能力的培养与介入病房的管理

作者：[苏洪英](#)，[徐克](#)  
作者单位：[110001, 沈阳, 中国医科大学附属第一医院放射科](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)  
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2004，13(5)  
被引用次数：5次

## 参考文献(4条)

1. [王执民](#) [科学管理, 促进介入放射学的发展](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1993
2. [任克](#) [介入病房住院医生工作经验与体会](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1995
3. [吴汉平](#). [周汝明](#). [梁志明](#) [介入病房的作用及管理体会](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1996
4. [陈吾松](#). [程永德](#) [介入病房必须按正规病房建设](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 1997

## 引证文献(5条)

1. [王向东](#) [如何使介入放射学在基层医院健康发展](#) [期刊论文] - [中国误诊学杂志](#) 2009(20)
2. [李天晓](#). [程永德](#) [重视神经介入放射专业队伍的建设和规范化培训](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2008(8)
3. [李天晓](#) [大力推动介入放射学学科化发展](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2008(4)
4. [苏洪英](#). [徐克](#) [介入病房对介入放射学学科发展影响的研究](#) [期刊论文] - [介入放射学杂志](#) 2008(5)
5. [韩国宏](#). [何创业](#). [殷占新](#). [孟祥杰](#). [吴开春](#). [丁杰](#). [樊代明](#) [外周介入医师培养和学科建设模式初探](#) [期刊论文] - [西北医学教育](#) 2006(4)

本文链接：[http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfjsxzz200405037.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfjsxzz200405037.aspx)  
授权使用：qkxb11(qkxb11)，授权号：9ca3ff26-b5fc-4d7c-b5d7-9e2b00d32113

下载时间：2010年11月11日