

专业深耕37年 为“心”“肺”护航

舟山医院胸心外科“胸”怀医者仁心 “心”系群众健康

□记者 傅明燕 摄影记者 张磊 通讯员 叶青盛

新年伊始,舟山医院胸心外科就传来好消息。据2022年全省重点监测手术指标数据及同期对比,舟山医院共完成肺部恶性肿瘤手术940例,在全省百余家医院中排名第十四;完成冠状动脉旁路移植术手术,同样全省排名第十四。

这意味着舟山医院相关医疗技术水平、医院流程和质量管理、医疗服务品质再上新的台阶。

一直以来,胸心外科都是舟山医院的“王牌科室”,本地患者信任,外地患者也慕名而来。在人口基数相对较少的舟山,该科室的2项手术能位列省内地级市医院前列,甚至比部分省级医院排名更靠前,是如何做到的?



不断提升专业技术 全市首例手术相继开展

走进舟山医院住院部十二楼的胸心外科,这里的病房常年爆满。

“我哪里都不去,就在舟山做手术。”东病区25床71岁的患者陈老伯去年被确诊恶性肿瘤,儿子劝老人去杭州的大医院,却被一口拒绝。

经过联合会诊,医生并不建议立即手术,而是让陈老伯在术前先做新辅助治疗,再行左上肺叶切除+肺动脉袖式成形+肺门纵膈淋巴结清扫术。儿子将父亲的资料提交给杭州大医院的医生,也得出了相同的治疗方案。

新辅助治疗后,老人左上肺结节直接从50X48mm缩小至25X20mm,已于上周完成手术,并能下地活动。

“以往在舟山,有难度的手术都需要请市外专家主刀,本地医生负责协助工作。如今,省里能做的手术,我们也基本能完成了。就连全国各地如青海、辽宁、重庆等地患者也来舟山治疗和手术。”作为胸心外科专家,浙江省医学会胸外科分会副主任委员、舟山医院院长乐涵波说道。

据介绍,舟山医院自1986年成立胸外科,次年就具备开展独立施行普胸外科手术的能力,1996年就开始实施心脏外科手术,至今从未中断。

近40年来,舟山医院胸心外科深耕医疗,成绩斐然。

2019年,肺癌早期诊治技术创新与应用获中国医院协会医院科技创新三等奖,是浙江省唯一获得奖项的医院团队;之前,胸心外科团队已获得了5项浙江省科研成果奖,2020年,舟山医院挂牌全市首家胸心外科加速康复外科示范病房,为舟山医院胸心外科的发展注入强大动力。

线上线下沟通 服务患者“零距离”

专业技术提升的同时,医护人员的工作也更尽责,服务更周到。

在陈志军的办公桌上,有一本黑褐色的笔记本,里面记满了密密麻麻患者的姓名、病况、复诊时间及联系方式。

“门诊时,有时会因影像模糊或其他原因,而无法确认病症的患者,我就会把他的信息记录下来,让他过几天再来复诊。”陈志军解释,这期间,他会联系其他专家共同分析患者病情。一旦发现病情危重,或未按时复诊的患者,他就会立即打电话“催促”来院。

前不久,刚做完肺癌根治术的虞先生顺利出院,他就是陈志军“催促”的其中一位患者。去年11月以来,虞先生多次拍摄肺部CT,造影都不是很清楚,今年1月他又来拍了一张。拿到最新的片子,陈志军将其与之前的进行比较,发现虞先生有一枚肺结节在短期内增大明显,于是立即电话联系。

“没想到现在医生这么认真负责,还会亲自打电话提醒。”虞先生笑着坦言,刚接到电话时,还以为是个骗子呢。

同时,各类全市首例手术陆续开展。2021年12月30日,舟山市首例保留自主呼吸的非气管插管麻醉胸腔镜手术顺利完成。2022年1月17日,全市首例胸腔镜下全肺切除手术开展。还有,主动脉全弓置换术、保留主动脉窦的主动脉瓣置换术……

随着胸心外科医疗技术水平不断提高,舟山外出就诊的胸科患者比例从50%降到了20%,外地慕名前来舟山医院就诊的胸科患者也明显增加,仅2019年有300余例。2022年,科室的年门诊量为32186人次,住院达4891人次,较上一年分别增幅9.41%和35.15%。

胸心外科西病区32床的江先生,就是特意从台州来舟山就诊的肺结节患者。“我们在舟山工作多年,身边朋友都说舟山医院医生技术好,就让哥哥过来了。”江先生的弟弟说道。

住在东病区33床的夏阿婆,是舟山本地人,5年前的肺结节手术,去了上海的医院做,这次她毫不犹豫选择留下来。“以前老想着去上海,现在觉得真浪费。”夏阿婆跟记者算了一笔账,“在舟山做手术,住宿费、来往车费、餐饮费都省了,医护人员的口碑又好,服务又全面,好足噠。”

不断进步的技术基础背后,是一支医术精湛、医德高尚的专业医护队伍。目前,舟山医院胸心外科医护团队共有51人,包含医师17名,护士34名,拥有主任医师8名,副主任医师3名,副主任护师4名,博士1名,硕士9名,国务院特殊津贴1人,专业技术二级岗2人,舟山市专业技术拔尖人才4人,浙江大学硕士生导师2名,温州医科大学硕士生导师2名,佳木斯大学硕士生导师1名,浙江省医学会胸外科学分会副主任委员1名。

立足长远 不断推进肺癌诊疗 一体化管理中心建设

个性化、精准化、定制化……舟山医院建设发展的脚步从未停歇。如今,医院正向着“未来医院”的方向前进,追求融合、协同、效率的管理模式,以患者为中心,通过人工智能、万物互联的方式推进信息化建设。

记者从舟山医院了解到,今年医院已逐步开始建设肺癌诊疗一体化管理中心,内设胸心外科、内科、放疗科、放射诊断中心、病理诊断中心等多个学科,以及康复训练区、MDT讨论区、远程会诊区、支气管镜室、随访管理室、研究生培养基地等各类功能区域,为患者提供专业、全面的一站式服务。

“从筛查、发现,到诊治、康复、随访,患者可以在这里得到全周期管理。一旦遇到疑难病例,我们也能随时连线上海、杭州等兄弟医院,开展更广泛的联合会诊。患者出院后,中心还会定期随访,关心患者近况,提醒按时复查。”舟山医院院长乐涵波表示,中心将实实在在以患者为中心,切身考虑患者需求。

乐涵波告诉记者,中心投用后还将建立肺癌数据库,对患者的基因、生活习惯、家族病史和病例等健康大数据进行搜集和分析,提出个性化、针对性的治疗方式和药物,从而实现精准医疗。“这种模式不仅可用于疾病治疗,更有利于疾病的预防和预防研究。”

目前,肺癌诊疗一体化管理中心已选址舟山医院门诊四楼,将于近期启用。

据悉,除建设肺癌诊疗一体化管理中心外,今年舟山医院还将启动高峰学科建设,包括肿瘤综合诊疗建设和心脏大血管急救体系建设等。



开设肺结节多学科联合门诊 制定完善治疗方案

去年1月,66岁的李阿婆出现胸闷、气急症状,程度加重伴有头晕,被舟山医院收治入院,确诊为风湿性心脏瓣膜病。

考虑到当时老人的心功能衰竭程度已至Ⅲ级,心脏瓣膜损害到一定程度将无法正常工作,舟山医院胸心外科主任、胸心外科东病区主任陈志军主任医师第一时间带领胸心外科团队,联合心血管内科、呼吸与危重症医学科、超声诊断中心、放射诊断中心、麻醉手术部、ICU(重症加强护理病房)等团队,对患者进行全面会诊。反复研究讨论后,结合患者及家属心理状况,团队一致认为胸腔镜下二尖瓣置换术是当时最适合李阿婆的治疗方式。

当月21日,李阿婆被推进手术室,隔天就从ICU转到了普通病房,甚至能下地活动。陈志军告诉记者,这次手术是全市首例胸腔镜下二尖瓣置换术。手术的成功,在一定程度上得益于多学科联合会诊,规范制定了一整套完善的手术方案。

早在2012年,舟山医院便开设了以胸心外科为核心的肺结节多学科联合门诊。2016年,胸心外科又推出了全市首个“疑难病多学科联合会诊”(MDT),即由胸心外科、放射诊断中心、病理诊断中心、呼吸与危重症医学科、细胞分子生物学实验室等五大学科的骨干人员组成的诊治团队。

“患者需不需要手术?哪种手术方案最好?这些问题都会由各科医生联合诊疗后共同决定。这个过程中,医生们能相互学习、相互监督,提升确诊率。”舟山医院肺癌研究中心主任张永奎是舟山医院原院长,也是胸心外科的“举旗者”,他曾跻身2021年度全国胸心血管外科专家学术影响力百强榜第70位。他介绍,患者一旦进入MDT诊疗模式,他面对的就不仅仅是一个接诊医生,而是一个庞大的专家团队,能规范治疗方案,用最快速度为病人提供最佳治疗。

发展到今天,在开展疑难病多学科联合门诊的同时,胸心外科内部对普通手术病例,也形成了团队会诊的常态。

每天早上8时左右,在日常的早交接、查房结束后,住院部胸心外科东西病区的医生就会围到一起,讨论各自手头上患者的手术方案,确保手术安全、顺利。