



广博慈爱 追求卓越

第 517 期

2016 年 3 月 30 日

瑞金醫院報

上海交通大学医学院附属瑞金医院主办

RUIJIN HOSPITAL NEWS

http://www.rjh.com.cn

把准方向、立好规矩、带好队伍、聚焦重点、激发活力 我院党建暨党风廉政建设大会召开

□通讯员 朱文秀 摄影 袁宸栋

本报讯 3 月 22 日，我院 2016 年党建暨党风廉政建设大会在科教楼召开，院党政领导、党（总）支部书记、党员科主任、护士长、职能部门负责人等党员代表共计 230 余人参加了会议。会议由党委副书记俞郁萍主持。后勤保障处马进、审计室顾宁、瑞金北院财务绩效部李雪辉、北院党务工作部郭慰等四位同志分别从各自实际工作出发，与大家分享交流了如何落实“一岗双责”、将党风廉政建设的工作意识和要求贯穿于自身部门业务管理工作中。

会上，院党委副书记、纪委书记俞立巍对 2015 年度及 2016 年纪检监察工作做了总结回顾及重点部署。他表示，在过去一年中，医院纪委积极协助医院党委落实党风廉政建设主体责任、认真履行纪委监督责任，坚持不懈抓好干部监督工作及对权力运行的制约，在党风廉政建设和反腐败工作中取得了积极成效。2016 年，医院纪委将认真落实十八届中纪委六次全会和十届市纪委五次全会精神，以深入学习贯彻《中国共产党廉洁自律准则》和《中国共产党纪律处分条例》为主线，聚焦监督执纪问责，深化标本兼治，健全

规章制度，强化党内监督，把纪律挺在前面，持之以恒落实中央八项规定精神，着力解决群众身边的不正之风和腐败问题。

党委书记杨伟国作年度党委工作报告，他全面回顾了在过去的一年里，医院党委积极发挥党委的政治核心作用，深入推进开展“三严三实”专题教育，切实加强领导班子和干部队伍建设以规范权力运行，增强党组织战斗力以及加强精神文明建设和人才工作等方面的工作。他强调，2016 年院党委将全面贯彻党的十八大和十八届三中、四中、五中全会精神，以习近平总书记系列重要讲话精神为指引，落实全面从严治党要求，坚持“把准方向、立好规矩、带好队伍、聚焦重点、激发活力”的工作思路，以持续加强领导班子和干部队伍建设、落实党员“两学一做”为抓手，以切实提高医院党建内涵建设为支撑，以履行好党建和党风廉政主体责任为核心，以全面促进医院医教研工作再上新台阶为目标，努力为医院“十三五”规划的顺利实施提供更加坚实的政治、思想、组织和制度保障。



史料重回上海 探寻医学发展轨迹

□记者 丁燕敏

本报讯 3 月 25 日，我院举行了一场特殊的捐赠仪式，一批上世纪四十年代震旦大学、巴斯德研究所及瑞金医院前身广慈医院的史料被带回上海，捐赠给我院，这对于正在进行的《上海市地方志瑞金医院专志》撰写、我院院史研究及上海医学发展史的深入了解有着积极的意义。

据悉，这批捐赠品是原震旦大学医学教授、巴斯德研究院代理院长 Edith Mankiewicz 女士的遗物，这名医学专家由于二战，辗转于德国、法国，于 1941 年转到中国上海法租界，继续进行她的医学研究工作。当时，震旦大学是法国教会资助的教学机构，巴斯德研究院是法租界的医学检验机构。现已 92 岁的中国工程院院士王振义教授至今

仍然记得当年在震旦大学学习时，这位德籍教授教的是细菌学的课程。

在 Edith Mankiewicz 去世后，她的女儿 Jacqueline Mankiewicz 女士整理出了母亲生前在上海开展医疗、教学、科研工作中留下的珍贵历史文献资料。并委托好友 Laval 大学外科教研室教师 Robert Guidoin 博士带到我院进行捐赠。

本版责任编辑 丁芸

三年间百余名专家接力帮扶 打好医疗援滇扶贫攻坚战

□通讯员 徐婉瑛

本报讯 3 月 18 日，我院副院长陈尔真一行赴云南，在大理大学第一附属医院召开了我院三年援滇工作的总结会。近三年来，我院共派出 23 批医疗队，100 余名专家前往该院开展对口帮扶，通过专家门诊、MDT 会诊、手术和有创操作指导、教学查房、病例讨论、学术讲座等方式，使该院的学科建设和人才培养都得到了较大发展，医疗质量管理明显提高，诊断范围不断拓宽。

总结会上，大理大学第一附属医院院长丁跃明由衷地向我院医疗队

表达了感谢，他谈到，通过三年帮扶，医院多方面取得加速发展，并顺利晋级三级甲，医院美誉度也获得有效提升。我院陈尔真副院长表示，医疗援滇是为民族地区扶贫攻坚，在今后工作中，一要加强进一步的沟通和协调，二要不断拓展帮扶形式，三要开拓对口帮扶思路，为滇滇合作做出更大贡献。

此次同行的还有我院乳腺外科沈坤炜主任带领的医护团队，他们与大理大学第一附属医院医务人员联合开展的义诊咨询活动，吸引了大理及大理州各下属贫困县镇及香格里拉、丽江 200 余名患者慕名而来。



□记者 李晨 摄影 顾明国

本报讯 3 月 16 日，上海瑞金血液病医联体启动仪式暨上海瑞金血液病医联体成员单位签约授牌仪式在我院举行。中国工程院院士王振义，中国工程院院士、上海血液学研究所所长陈赛娟，上海市申康医院发展中心副主任郭永瑾，上海交通大学医学院副院长胡翊群，我院院长瞿介明以及各成员单位领导出席，会议由院党委书记杨伟国主持。

血液系统恶性肿瘤的治疗有初诊治疗难度大、整体治疗次数多、随访治疗周期长等特点，因此患者等待住院的时间较长，一定程度上也影响了疾病治疗的效果。我院作为全国血液学发展的重要单位，承担了全市乃至全国疑难危重血液病患者的诊疗工作，血液科床位始终饱和，无法满足所有病人的收治需求。为了更好地实施资源共享、分级诊疗、上下联动的医疗模式，将我院在血液疑难疾病上的诊疗优势辐射至更大范围，同时改善血液病患者“住院难”的现状，提升上海血液病疑难诊治的水平，我院和血液科积极探索，整合区域内的医疗资源，在上海率先提出成立“上海瑞金血液病医疗联合体”。（下转第 3 版）

改善血液病患者“住院难” 上海瑞金血液病医联体成立

院第十五届工会委员会第一次会议召开 选举产生新一届工会主席

□通讯员 侯婷婷

本报讯 3 月 16 日下午，我院第十五届工会委员会第一次会议召开，会议按照上级工会的程序和要求，经选举，俞郁萍同志担任第十五届工会委员会主席，龚震晔、青春、奚小冰同志担任副主席。新一届工会经费审查委员会选举顾宁同志担任经审主任。会议推荐并决定青春同志担任女职

工委员会主任。会上，工会专职副主席龚震晔汇报了 2016 年工会主要工作及目标。随后，新一届的委员们作交流发言，大家表示要在今后工作中多听职工心声，多为职工办实事。党委副书记、工会主席俞郁萍对新当选的工会委员和经审委员表示祝贺，并表示要与大家一同边学习边努力，继续做好瑞金特色的工会工作。

把党建与学科发展更好地融合

□杨伟国

医院发展最核心的就是学科建设和人才培养，我们一直讲党的工作要围绕中心任务来开展，这就是要求我们的党建工作要以集学科方向、学科队伍、科学研究、人才培养、学术交流、基地建设于一体的学科建设为基础和核心来加大推动力，形成凝聚力，共谋划，同推进，形成提升学科建设水平的良性机制和优质氛围。

去年以来院党委积极探索适应学科发展要求的党支部设置形式，力图使基层党组织的设置和调整能适应当前学科建设的特点和需要，就是想通过这样的设置调整可将经常性的支部生活和业务学

习、科室管理、学科建设以及人才支持关心等工作结合起来，既能够定期集中交流思想、增进人员和学科之间的了解，也有助于在学科交流中增强党员的先锋意识，促进广大党员在医教研等方面率先作为、有效作为，为基层党建促进学科发展打下坚实的基础。与此同时，有了抓手和平台，党支部才能有作为、有地位，才能更好地与科室行政领导及行政工作更密切地融合，在此过程中支部书记的威信才能得到确立，党员的形象才能得到树立，党支部的战斗力和凝聚力才能得到加强。

当然学科建设需要日积月累，学科建设更需要团结一心，

党支部的政治核心与保证监督作用、党支部的战斗堡垒作用、党员的先锋模范作用不仅需要有一些医教研工作去体现，而且需要在营造科室文化，形成团结、合作、包容、进取的组织氛围中去体现。我们组织生活的内容可以扩展再扩展，不仅要围绕学习贯彻上级党组织精神、服务群众和提高党员自身素质去组织，也要围绕科室的事与人、科室的今天与未来去组织。只有这样各党支部工作贴近学科建设了，我们的党建责任才算是真正得到了履行。

瑞金论坛



携手共铸健康未来

我院开展慈善手术助先心儿童获健康



□通讯员 徐旖炜

本报讯 3月22日上午,由我院心脏外科与院医务处、社工部共同合作发起的“关爱先心儿童,携手共铸健康未来”的慈善手术计划正式启动。此计划将帮助在瑞金医院接受心脏治疗的6名云南大理先心病儿童筹募亟需的治疗费用及帮困款,同时提高社会对先心疾病的关注。

今年1月,我院副院长、心脏

外科主任赵强教授带领团队赴云南大理义诊,发现了当地贫困先心儿童的需要,回沪后联系医院社工部。社工部积极寻找社会资源,得到了上海慈善基金会闸北分会、迅达(中国)电梯有限公司的30万元慈善捐助,定向用于云南大理贫困先心病儿童在我院的治疗;上海航空国际旅游集团有限公司为小患者提供了往返机票。

第一批接受手术的小患者群群(13岁)和轩轩(20个月)都是云南大理白族人,由于经济贫困没有机会接受手术治疗,眼看病情越来越重,两个家庭都是一筹莫展。在我院及社会力量的帮助支持下,2位小患儿获得了来沪免费接受先天性心脏病手术的机会。

两名小患者存在不同程度的房间隔缺损,赵强教授亲自“操刀”,根据小患者的病情及生理特点,为她们设计了个性化的微创手术方案。在麻醉科团队和心脏外科团队的共同努力下,手术取得了圆满成功。经过心外科医护人员的精心呵护,两位小朋友恢复的特别顺利,术后3天就达到了出院标准。

为了帮助小患者筹集术后营养等费用,社工部联合心脏外科党支部、行政二党支部及养乐多公司,发起了“为爱行走,点亮先心儿童健康之路”的公益健康走活动。据悉,后续还将有4名大理贫困先心病儿童来我院接受手术治疗。

我院实施沪上首例DC载药微球介入治疗原发性肝癌

□记者 朱凡

本报讯 近日,我院放射介入科使用DC-Bead载药微球阻塞癌细胞供血动脉,同时缓慢释放加载的化疗药物来“打击”癌细胞,为一名巨大肝癌并伴有门静脉癌栓的患者实施了新型DEB-TACE技术。这也是沪上医院首次正式使用DC-Bead载药微球介入治疗原发性肝癌。

患者老张肝脏的右叶生有巨大的癌肿并伴有门静脉主干癌栓,这种状况在以往基本没有方法治疗,于是我院放射介入科想到了最新的DC-Bead载药微球介入治疗。

为了保证肝动脉门静脉两套供血系统必须要有一套保持通畅,王忠敏主任医师、吴志远主治医师先用支架打通患者的门静脉主干,恢复部分门静脉供血,以解决肝脏的供血问题,并在门静脉癌栓内种上放射性碘粒子,以产生持续放疗的作用,控制肿瘤在门静脉内的生长,避免过快、过早堵塞。

为了达到最佳手术效果,放射介入科手术团队决定利用DC-Bead载药微球这一新型的DEB-TACE技术为患者进行栓塞治疗。术中,医生通过DSA造影认真仔细地辨别癌肿的每一条

供血动脉,予以精准定位,并充分的将阿霉素加载入DC-Bead微球之中,小心推送微球,帮助数万粒DC-Bead载药微球精准阻塞每一条供血动脉的同时,也在癌细胞的周围和内部缓慢释放化疗药物,癌细胞受到精准打击,而非癌组织受化疗药物的影响则降到最低,以期保持术后良好的肝功能。整个手术过程中,医生们同心协力,密切观察患者的生命体征以及情绪变化并进行实时的沟通,最终顺利完成。

据放射介入科丁晓毅主任介绍,与传统的碘油化疗栓塞治疗相比,DC-Bead载药微球可以负载阿霉素、表阿霉素、伊立替康等多种化疗药物,在肝癌等恶性肿瘤中,起到栓塞与局部高浓度化疗的联合作用,使患者全身毒副反应大大降低,同时也可以显著延长进展期肝癌的客观有效率和疾病控制率。

□通讯员 潘睿俊

本报讯 2015年底我院医学模拟中心全面落成启用,今年3月推出了适用于住院医师规范化培训的情景模拟进阶培训课程与腹腔镜基础技能进阶培训课程。

3月16日全新亮相的情景模拟进阶培训课程以临床真实病例为基础,借助模拟中心高端模拟人与全仿真手术室/重症监护病房实现真实场景的全真再现,实时动态显示的监护仪、真实的补液与输液架,对于接受培训的住院医师而言,除了病人不是真的,一切宛如置身真实的诊疗场景。

30位住院医师分为三组,每组需要完成一个由三个前后衔接、逐渐发展的模拟情景组成的病例。授课老师不再是传统的讲解者,而是观察者。住院医师们在全真的环境与病情变化中,以日常工作的心态和心境在情景模拟的实战中完成每一个临床技能的演练与培训。

接诊第一步病情评估发生偏差,开具检查与结果解读发生偏失、会诊请求信息传递发生遗漏,这一切可能在临床实际中造成严重后果的错误,都能在情景模拟课程中实战演练并发现所造成的严重后果。通过课后的及时反馈讨论,总结经验教训,避免在临床实际中犯错给患者带来伤害,从而达到保障医疗安全的目标。

据悉,瑞金临床实训教研室将在2016年全面启动开展医学模拟培训课程。面向外科住院医师的情景模拟进阶培训课程、面向医学生的进阶整合式实训培训课程都将于4月全面进行。每月一期的外科基础技能B.E.S.T(Basic Essential Surgical Technique Training)培训课程也将在医学模拟中心拓展课程内容与内涵。另外医学模拟师资培训课程、与法国巴黎iLumens模拟中心合作的单项技能与情景模拟课程、2016年国家继续教育培训学习班等一系列课程与活动也将逐步在今年开放。

住院医模拟课程全新启航



微创手术切除罕见巨大肾上腺腺瘤

记者 丁芸

本报讯 近日,我院泌尿外科成功切除一例罕见巨大肾上腺腺瘤,肿瘤标本最大直径达20cm左右,状如椰子。由于是在腹腔镜下操作,手术历时仅3小时,术中出血不到200ml。

病员老张,46岁,家住江苏淮安,今年2月,他因血压升高,心悸难受,到医院就诊。经查发现左肾上腺竟长有一个大小约18cm的囊实性肿块,手术治疗风险很大,可能危及生命,四处求医未果。不久前来到我院泌尿外科,孙福康主任接诊后安排入院,经多次多学科讨论,决定为患者实施腹腔镜手术。因该肿物内血供丰富,加上与胰腺和脾动静脉、左肾血管及周围组织紧密粘连,若手术稍有不慎,就会使周围重要脏器受到损伤,甚至发生致命性大出血。面对高风险手术,由泌尿外科孙福康、周文龙、黄欣以及戴军组成的手术小组凭借丰富经验和熟练技术,顺利将肿瘤完整切除。目前,老张已康复出院,一颗悬着的心终于放下。

据医生介绍,人体正常肾上腺组织体积很小,一般仅为4×3×2cm,而患者肿瘤已达20×16×14cm,这在临床上较为少见。以往对此类肿瘤,通常采用腹部L形切口,患者创伤较大,并发症多,恢复也慢。随着腹腔镜技术的发展和提高,许多疑难、危重的肾上腺疾病都能通过常规或机器人辅助腹腔镜完成,且患者恢复较快,出血量少,但是对医师手术技术要求明显提高。

孙福康主任提醒,随着人们健康意识的不断增强,在体检中查出肾上腺肿块的患者不在少数,患者不必过分紧张,但应尽早到医院做进一步检查。并非所有的肿块都需要手术治疗,但部分肿块会不断生长,且有恶变可能,手术风险和难度都比较大。所以如发现水牛背、满月脸、阵发性高血压、心悸、双下肢无力等症状时,要及时关注和重视,留意是否肾上腺出了问题。

巧用“走错边” 摘除脑肿瘤

□通讯员 杨文磊

本报讯 近日,我院神经外科吴哲寰教授团队采用“对侧入路”的手术方式,成功为75岁患者王老先生(化名)切除额叶镰旁脑膜瘤。巧用“走错边”的路人,达到了避免牵拉、改善显露、保护血管等效果,减轻了患者的手术创伤和术后的痛苦。

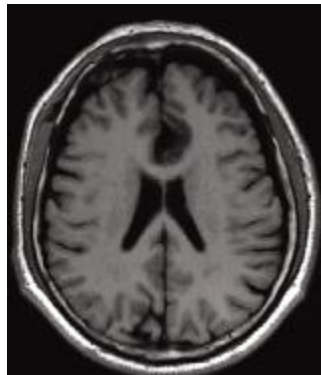
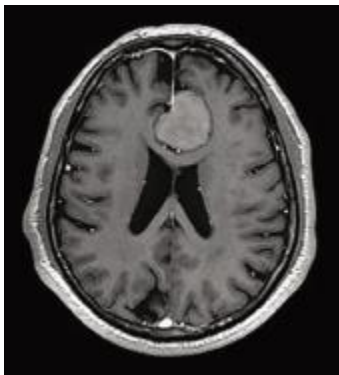
王老先生因数月来下肢麻木无力到医院就诊,经磁共振检查发现,左侧额叶镰旁脑膜瘤并压迫胼胝体,小部分肿瘤跨中线向右侧生长。由于位置深,如果采用常见的左侧

镰旁纵裂入路,需要牵拉脑组织并且会损伤回流静脉。因此,王老先生辗转多家医院就诊,但都被告知手术有导致下肢瘫痪的风险,这让他一度非常抵触手术治疗。

王老先生来到我院后,神经外科主任赵卫国组织学科讨论,建议采用对侧纵裂入路,即通常说的“走错边”。手术由吴哲寰教授主刀,巧妙运用了右侧卧位,仅在额部打开一条直切口,让肿瘤侧朝上。脑组织应用重力原理,使得右侧脑组织自然下垂,避免了牵拉,这样位于大脑镰处的肿瘤基底自然地

充分暴露出来,可以先处理完肿瘤基底,从而控制肿瘤血供,然后连同大脑镰一起完整切除肿瘤。由于体位关系,对脑组织牵拉很小,也避免了对侧肿瘤表面重要静脉,手术过程不仅出血少,而且切口小。手术时长3小时,患者术后症状反应轻,恢复良好。

脑膜瘤是一种颅内常见的良性肿瘤,可生长于大脑凸面、颅底、镰旁、脑室内等部位。因其有较为完整的包膜,属于脑外肿瘤,故位于浅部的脑膜瘤,多易于手术切除。但此患者肿瘤位于额叶正中深部,手术切除难度较高。传统手术一般采取同侧纵裂入路,需要行冠状大切口翻开整个额部头皮,形成跨中线骨瓣,且需要用牵开器牵拉两侧额叶,才能从纵裂的缝隙中到达肿瘤部位。不仅手术切口大,术后面部肿胀严重,而且牵开器的使用容易造成额叶挫伤和静脉受损。此例手术巧妙采用“走错边”,同时借助重力使脑组织自然下垂,完整切除肿瘤。为患者解除下肢麻木无力征状的同时,也保护了患者的重要血管,避免了下肢瘫痪的风险。



瑞金北院召开 2016 年医疗工作大会

□通讯员 陈力

本报讯 为巩固北院三年试运行医疗成果,全面提升医疗与服务内涵质量,3月29日医院召开2016年医疗工作大会。瞿介明院长、杨伟国书记、袁青常务副书记等院领导,以及来自各临床科室的科主任、护士长、住院总及职能部门负责人等100余名医护人员参加了会议。大会由常务副院长赵任主持。

会上,副院长陈海涛宣读了瑞金医院北院《关于评选年度临床新技术、新项目创新奖的规定》、《关于评选年度优秀住院总医师的规定》。党委书记杨伟国宣读2015年度瑞金医院北院新技术、新项目创新奖及优秀住院总医师获奖名单。院领导为获奖科室及个人进行了颁奖。

医务部主任汪新和护理部主任丰青分别对我院2015年度的医疗、护理工作开展情况及2016年的医疗、护理重点工作进行汇报。汪新指出,2015年北院较好地完成了年初制定的各项医疗服务目标,同时在医疗制度建设、医疗质量持续改进等方面都取得较好的成绩,但部分医疗与服务的内涵质量仍需要提高。2016年医务部将着重围绕医疗风险防控管理体系的完善、医疗质量管理持续改进、搭建MDT平台,培育学科群、推进临床路径等工作。丰青总结了北院护理部三年来以人性化服务为目标,以信息化建设为依托,通过创新的方法开展的优质护理工作,并对一年来护理质控中发现的问题以及整改、督查情况进行

通报。

最后,瞿介明院长对会议进行总结,首先他代表院党政班子对北院所有医护人员三年来的努力付出表示肯定与感谢。对新技术、新项目创新奖及优秀住院总医师获得者表示衷心的祝贺。他指出三年试运行期间,在总院的全力扶持下,通过全体员工共同努力,北院的学科特色及影响力正在逐渐显现。在发展的关键时刻务必注意处理好数量和质量、创新发展与医疗安全、提升服务能级与全面规范医疗行为的三个方面的关系,并强调对未来的发展要下力气补短板,巩固成果且不断提高整体医疗、管理水平,为建设嘉定区域医疗中心而努力。



我院蝉联交大运动会总分第一

□通讯员 刘兆森 摄影 袁宸桢

本报讯 3月19日,上海交通大学第四十六届运动会在闵行校区拉开帷幕,赛前举行了隆重的开幕式和入场仪

式,我院党委副书记俞郁萍出席。在为期两天的运动会中,瑞金医院代表队的运动员们发挥体育精神,在多项赛事中斩获冠军殊荣。我院连续第六次蝉联交大运动会总分第一。

集体:

入场式特等奖
第九套广播操特等奖
女子10人×80米第一名
男子10人×80米第一名
12人集体跳长绳第一名
10人集体旱地赛龙舟第一名
6人集体勇往直前闯关第一名
女子4×100米第一名:
陈菊、李姝、林素珍、高婧

定点足球射门第一名:

曹琪、杨略、唐治新、陈菊、熊妍
陆地水上划船器第一名:
刘超、林强、李姝、张京伟

个人:

女子跳远第一名:林素珍
女子立定跳远第一名:林素珍
女子100米第一名:吴蓓颖
男子实心球第一名:张敏
女子实心球第一名:吴蓓颖

医护社工携手举办肠癌病友活动日

本报讯 近年来,我国结直肠癌发病率和死亡率均呈现上升趋势,成为威胁百姓健康的主要恶性肿瘤之一。为使广大肠癌患者及家属了解到更为专业和深入的肠癌相关知识,我院肿瘤科、社工部在3月24日下午,共同举办了瑞金医院肠癌患者活动日,为患者及家属举办了一场生动的科普知识讲座。

讲座中,肿瘤科副主任医师黎皓和造口治疗师奚蓓华分别做了题为“如何‘精准’防治结直肠癌”、“造口患者的日常生活”的演讲。黎皓分析了最新公布的上海地区肿瘤流行病学现状,深入浅出地讲述了结直肠癌的发病因素、如何预防、治疗手段以及术后调养和护理。奚蓓华讲述了造口护理的操作要点,包括清洁、测量、裁剪、粘贴、喷膜、护肤,又以案例的形式介绍了一些常见的并发症,比如粪水性皮



炎、增生、粘膜分离等。他列举了一些造口患者健康、阳光的生活状态来表明,只要做好日常的护理,造口患者在工作、生活、社交等方面与常人并无差别。

社工部董正榕介绍了社工部作为活动组织方近期的工作情况及肠癌患者小组工作坊的活动内容,并在现场对患者进行了小组

招募。

整个活动通过互动和交流的形式,医生、护士、社工用科学的理念和人文的关怀让患者重拾信心。社工部将继续做好医生、护士、患者、家属之间的桥梁角色,让肿瘤患者重新找到属于自己的一片天地。

·社工部供稿·

感谢信

上海瑞金医院:

国家体育总局排球运动管理中心沙滩排球部王建平同志于2015年10月21日因病在贵院重症监护室进行住院治疗,在医护人员的精心治疗和护理下,病情得到了较好地控制。在此,向贵院重症监护室的全体医护人员表示衷心的感谢!

王建平同志住院治疗期间,相关医护人员以高度负责的敬业精神,以人为本,不辞劳苦,细致地进行检查和治疗,及时缓解、稳定了病情,最大限度地减少了病人的痛苦,他们对病人的细心呵护让我们深受感动。

在此,再次向贵院及全体医护人员表示真诚地感谢!祝贵院全体医护人员身体健康,工作顺利!

国家体育总局排球运动管理中心
2016年3月15日

培训基地党支部微党课侧记

□通讯员 潘睿俊

本报讯 住院医师规范化培训基地80多名住院医师们党员同志们工作在医院临床第一线的不同部门、不同科室,上班的作息时间也不尽相同。如何提高时间利用率、打破时间和空间的限制,成为培训基地党支部2016年党建工作的一个主要命题。

梳理划分微型党小组

由总支书记吴平牵头两个支部委员为核心的支委工作小组,以支部委员为党小组组长,每位支部委员引领8-10名党员同志,为交流信息构建了自上而下的传递通路和自下而上反馈的组织框架。培训基地支部利用“微信”构建了三个层面的微信群。1个支委核心工作小组微信群,2个支部全体党员微信群,8个党小组微信群,为交流信息构建了自上而下的传递通路和自下而上反馈的有效通路。

探索微党课组织生活

在教学党总支书记的提议下,培训基地党支部率先尝试构架在“瑞金住院医”微信公众号基础上的“微党课”组织生活,并通过微信群实现“微党课”的在线学习。

2、3月,培训基地党支部组织了两次“微党课”组织生活,每次“微党课”都在“瑞金住院医”微信平台制作在线学习内容,同时构建在线自测习题,将微党课内容在支部全体微信群发布,党员同志无需再集中,可以利用自己的碎片化时间在线完成学习与自测习题。两期“微党课”组织生活参与率达到100%。为保证微党课学习质量与落实情况,除了完成学习主题相关习题外还添加了自测习题内容,党支部书记与党总支书记会依据后台回复数据,及时导出整理记录,对支部委员开展工作考核和监督,明确微党课信息的发布落实情况,将对党员以及支部委员的考核也细化在日常的碎片化时间中。

传授急救知识 助力提升服务技能

我院面向铁路工作者开展现场急救知识讲座

本报讯 日前,由上海市质量协会用户工作委员会主办,铁路上海站承办“学习急救知识 提升服务技能”现场急救知识专题讲座在铁路上海站会议室进行,会议邀请了院呼吸科周剑平和神经外科郑励力两位医

师进行现场讲解和 CPR 模拟演示。

来自铁路上海站、虹桥站以及南站,共计20余名一线工作人员参与本次活动,活动过程中,周剑平医师就常见的急救处理方式进行了介绍,郑励力医师现场进行模

拟心肺复苏演示,两位医师针对现场大家工作中遇到的问题一一作答,现场气氛活跃,大家反馈良好。活动得到了铁路上海站党委、瑞金医院医务处、工会以及急诊科的支持。

·医务处供稿·

上海瑞金血液病医联体成立

(上接第1版)

上海瑞金血液病医疗联合体以我院为基础,联合上海第九人民医院、新华医院、市中医医院、北站医院、徐汇区中心医院及杨浦区中心医院。分别针对骨髓增生异常综合征、造血干细胞移植、血液免疫性疾病、白血病、淋巴瘤和骨髓瘤进行亚专科化的医疗资源再分配。患者在我院进行诊断和数次治疗

后,可以根据既定治疗和随访方案,至相应的医疗联合体成员单位医院进行就诊。

血液科主任李军民介绍,我院血液科将以资源共享、技术输出、人才下沉的方式,对合作单位进行业务指导和患者管理。同时,还计划对血液肿瘤的的临床资料和肿瘤样本进行数据库管理,使得合作单位能够资源共享、共同发展。

我院院长瞿介明表示,上海瑞金血液病医疗联合体的成立和运行是对深化医疗体制改革的积极探索,是实现医疗资源的合理分配的重要举措。瑞金血液科作为先行先试的中心,为其他学科的医联体建设总结经验教训,形成可复制可推广的成功模式,使更多的优质医疗资源更大范围地惠及百姓。

认识青少年型帕金森病

□ 神经内科 崔诗爽 陈生弟

编者按:

今年的4月11日是第20个世界帕金森病日。帕金森病是一种慢性进行性神经变性疾病,该疾病随着时间推移而逐渐加重,严重影响患者的工作能力和生活质量。瑞金医院希望通过“世界帕金森日”的系列活动和科普教育,让大众正确认识该疾病,做到早发现、早诊断、接受规范治疗,既要重视疾病,也要减轻心理负担,科学管理,实现品质生活。

加而增加。

青少年型帕金森病具有较明确的遗传易感性和家族聚集性,其阳性家族史多于晚发型帕金森患者,提示遗传因素在其中起重要作用。

环境因素与早发型帕金森的关系尚有争议,有些研究发现早发型帕金森病患者相较于晚发型患者,既往脑外伤史的比例更高,有运动习惯的患者比例更低。

2、运动症状

青少年型帕金森病首发症状不典型,以强直、运动迟缓多见。有些早发型帕金森患者的发病形式较为特殊,尤其是青少年型帕金森综合征,可以肌张力障碍形式发病,特别是足部肌张力障碍。

青少年型帕金森与晚发型帕金森的症状基本相似,以震颤、肌强直、运动迟缓三联征为主要特征,强直及运动迟缓较震颤明显,震颤多以姿势性震颤为主。病程进展较慢,对药物反应

较好,但较早期便可发生运动并发症,如异动症、“开关”现象等。

3、非运动症状

青少年型帕金森的认知保留相对完好,认知下降出现时间较晚,情绪及行为障碍表现较为明显。情绪障碍主要表现为抑郁、焦虑、易激怒等,对患者工作、婚姻、人际交往、经济的影响较大。行为障碍主要有强迫性增加药物剂量,不仅仅限于抗帕金森药物,撤药作用明显;贪吃、赌博,强迫性购物,性欲亢进等冲动控制障碍表现;刻板动作等。

在睡眠方面,有研究发现青少年型帕金森病患者睡眠较少受到影响,包括多梦及白日嗜睡均比晚发型帕金森病患者少见。

多个对青少年型与晚发型帕金森在自主神经功能障碍(常表现为便秘、尿频尿急、体卫性低血压、出汗增多等)方面的差异性研究,得出相反的结论。有研究认为

青少年型流涎、便秘等较常见,而有些则认为自主神经受累较轻。

4、基因

青少年型帕金森的基因突变较晚发型多见,在少年型帕金森综合征当中尤为突出,以Parkin基因突变最为经典,其余可见PARK1、PARK6、PARK7基因突变等,现在又发现DNAJC6。不同基因突变之间的表现有所差异。

5、病理

青年型帕金森病的病理特征及功能影像学特征与晚发型相似,证实它们为同一种疾病。但少年型帕金森综合征中,帕金森病中典型的路易小体消失。

6、少年型帕金森综合征

少年型帕金森综合征在病理方面与经典帕金森有差异,未见经典的路易小体沉积。

少年型帕金森综合征家族聚集倾向更常见,与遗传关系更明确,基因突变更多,主要是parkin基因,常为常染色体隐性

遗传。肌张力障碍,尤其是足底肌张力障碍更常见。对多巴胺反应更明显。可出现症状波动,白天症状较重,晚上症状较轻。

对于少年型帕金森综合征,尚需与其他疾病做进一步鉴别,如多巴胺反应性肌张力障碍、肝豆状核变性、早发型舞蹈病、脊髓小脑共济失调、继发于药物或感染等的帕金森综合征。

7、治疗

在治疗方面,患者进展较慢,对药物疗效较好,易出现运动并发症,故建议先使用非多巴胺能药物方面进行治疗,如单胺氧化酶抑制剂、金刚烷胺。若以震颤为主要表现,还可选用安坦类药物,后者需注意认知的损害。如果症状无法控制,可使用多巴胺受体激动剂(DR-A)。若仍无法控制,可使用美多巴。(陈生弟 神经内科主任医师 专家门诊时间 周一上午、周三上午)

「帕友」睡不好,教你几妙招

□ 神经内科 尹豆 王刚

提到帕金森病(Parkinson's disease, PD),大家的第一印象可能就是手脚不自主震颤(抖动),这是PD最常见的运动症状。但帕金森患者常常合并明显的非运动症状,如嗅觉异常、便秘、抑郁等表现,近年来研究发现PD患者会出现不同形式的睡眠障碍。

首先,最常见的睡眠障碍莫过于失眠,主要表现为入睡困难、次日早醒以及睡眠不能持续,醒来次数增加。PD患者严重的震颤往往会加重入睡的困难,同时,由于夜间睡眠不足导致日间睡眠过多,即患者常表现为夜间清醒、白天嗜睡。其次,帕金森患者的睡眠障碍也可表现为快动眼睡眠行为障碍(REM sleep behavior disorder, RBD),即在快速动眼睡眠期,患者出现各种不自主运动,如拳打脚踢、翻滚跳跃等动作,醒后常可回忆出梦中的场景。近来有研究报道,正常人出现这种异常睡眠行为,很可能是帕金森病的早期征兆。再次,帕金森患者的睡眠障碍还可表现为发作性嗜睡病(Narcolepsy),表现为突然出现无法预计的过度睡意和无法抗拒的睡眠发作,睡眠持续时间可从几分钟至数小时不等。由此可见,睡眠障碍的种类很多,其发生的原因包括年龄增加、帕金森病对睡眠中枢结构的影响及抗帕金森病药物的影响;此外,帕金森病合并的抑郁、焦虑等精神症状也会加重睡眠障碍。那么,我们该如何应对呢?

首先,我们要建立良好的睡眠习惯,如保持室内良好的温度、湿度,创造安静的入睡环境,卧室的灯光不宜过亮等;晚餐后不饮浓茶、咖啡,避免睡前运动;被褥不宜过厚,以避免翻身困难;为运动迟缓的患者提供方便上下床的设施等。其次,对于合并有抑郁、焦虑症状的患者,要积极进行心理治疗,调整好心态,正确对待疾病,消除悲观、抑郁等不安情绪,家属要配合鼓励患者,维护其自尊心,使其在良好的情绪中乐观生活。再次,对于顽固性失眠患者可采用药物干预。常用的有镇静催眠药,如唑吡坦,不仅可以治疗失眠,还可改善清晨僵直。但经典的苯二氮卓类药物半衰期长,且有肌松作用,可能会导致患者感觉运动迟缓加重。非典型抗精神病药如氯氮平、奥氮平、喹硫平等对帕金森病患者睡眠障碍也有改善作用,小剂量的氯氮平可治疗快动眼睡眠行为障碍,但大剂量往往会使患者的帕金森症状加重。针对抑郁的患者可采用抗抑郁药物治疗,抑郁症状的改善有助于提高睡眠质量。由于症状的严重程度不同及个体对药物敏感性的差异,药物种类和剂量的选择需在专科医生的指导下进行。

帕金森患者的睡眠障碍种类较多,需针对不同的原因,进行个体化治疗,通过心理干预、创造良好睡眠环境及药物干预等手段,提高患者的睡眠和生活质量。(王刚 神经内科副主任医师 专家门诊时间 周四下午)

脑起搏器术后的日常护理

□ 功能神经外科 李殿友

很多帕金森病友讲,做了脑起搏器手术以后,帕金森术后震颤、僵直和动作迟缓明显改善,一些术前无法完成的动作术后可以轻松做到了,有种重获新生的感受。那么手术治疗后是不是一劳永逸了?患者和家属在日常生活中还有哪些需要注意的地方呢?

一、术后早期的注意事项

帕金森病脑起搏器术后,包括更换刺激器术后,首先要防止排斥反应的发生。因为刺激器装置对于人体来讲,毕竟是一种“异物”,术后早期最容易发生排斥反应,这是人体的一种保护性的防御机制,发生的概率在1-2%之间。严重的排斥反应会导致植入物部位反复出现无菌性炎症,发生皮下积液,皮肤磨擦,甚至破溃,植入装置外露,严重的要取出全部植入物。

1、饮食方面:在术后早期要少吃“发物”,也就是容易导致过敏反应的异体蛋白,如海鱼、虾、蟹类等富含组织胺类的海鲜,食用菌类的蘑菇、香菇等,蔬菜类的竹笋、芥菜、菠菜等。酒、葱、蒜、辣椒等辛辣物质容易导致毛细血管扩张,引起炎症的扩散,不利于创口的愈合。同时患有溃疡性结肠炎等自体免疫病的患者尤其要注意,特别是既往食用后曾出现过过敏反应的食物。对于患有糖尿病的帕金森病患者还要控制好血糖。

2、染发剂和化妆品的使用:我们已经有了3例在术后因为使用染发剂导致头部电极植入部位发生排斥反应的病例;也有出现在术后5年,更换胸口的刺激器后,头部发生排斥反应。每次植入异物后身体都会有一个阶段处于敏感期,因此除了饮食外,建议术后的患者不要染发;对于化妆品容易过敏的患者,术后不要使用此类化妆品。

3、术后早期的运动:颈部皮下延伸导线的牵拉感也是植入物相关的并发症。很多患者术后头部不敢转动,怕拉动导线导致移位。颈

部的延伸导线在术后3个月左右会被周围的纤维组织包裹固定,在术后早期应该适当地活动颈部,让导线有足够的活动空间,避免导线形成的条索过短。医生在手术时,会把电极和导线的接头处用钛片固定在头部的颅骨上,术后不必担心活动时导线会向下滑动。

4、避免反复触摸植入部件:避免反复触摸、揉搓刺激系统部件(刺激器、电极、导线或骨孔),这样会导致部件损坏或皮肤磨擦。

二、脑起搏器体外装置的保管与使用

脑起搏器的体外装置包括患者程控器(备用电池),充电器、程控记录本,有家属联系电话的紧急联络卡,厂家赠送的患者手册。建议家属把这些物品和每天要服用的药物放在一个固定的包里面,出门或出差、旅行时要随身携带。

患者程控器内含电子元件,在潮湿和寒冷的环境容易出现机械故障,在保管和存放时要注意。在上海有一位居住在一楼的患者,程控器经常出现功能异常,后来把它放在干燥箱里就再也没有发生过。我们医生在冬天去东北出差时,也曾发现程控器会发生类似的功能异常。

三、术后的日常生活和体检

1、体检注意事项

由于帕金森病通常是老年患者居多,可能每年会有单位或者自己安排的体检,请参照患者手册,查看检查室的注意事项。通常在拍X光片或者CT检查时是不需要关机的,但是在心电图检查时要关机,否则无法记录到心电图。在做磁共振检查时一定要注意,3.0T的高场强磁共振是不能做的,而头



脑起搏器的体外装置

- 1. 充电器
- 2. 患者控制仪
- 3. 程控记录本
- (用于患者控制仪)
- 4. 充电器(适用于可充电式刺激器)
- 5. 程控记录本
- 6. 脑起搏器植入患者手册
- 7. 脑起搏器患者手册
- 8. 常用帕金森药物

部可以做1.5T的磁共振,最好在做过脑起搏器手术的医院做,医生要把刺激器的参数做特殊的设置,而体部的磁共振不能做。如果要做一些其他部位的手术,建议联系你的置入医生或者拨打厂家的售后服务电话。

2、术后出入特殊场所的注意事项

在经过高磁场或者有高压变电站的场所,电焊设备等,可能会导致刺激器异常关闭或者开启,建议随身携带患者程控器,一旦出现运动症状的反复,要检查刺激器的工作情况。在过机场或者高铁的安检门时,请出示植入卡片,从安检门的通道中间走过。

3、术后要坚持运动、做适当的家务

目前帕金森病的药物和手术治疗都只是对症治疗,可能会延缓疾病进展,但不会是治愈疾病本身。鼓励患者术后坚持适当的运动,如打太极拳,骑动感单车等,做力所能及的家务劳动,积极参与社会活动,这样也有助于症状的改善,保持运动功能和愉悦的心情。

希望帕金森病友和家属也能够总结出适合自己的活动和日常生活规律,对待身体也要像对待座驾那样,维护好,使用好,享受脑起搏器带来的舒适生活。(李殿友 功能神经外科副主任医师 帕金森专病门诊时间 周二上午)