



医院精神 (院训)

2021年3月 31 星期三 农历辛丑年二月十九



总第 199 期(本期 8 版) 内部交流

医路守护

感谢不会迟到 真情永远长留

一名回国留学生生病住进我院 病愈后母亲打市长公开电话表达感谢

近日,一位海外留学生家长李女士拨打了市长公开电话,向半年前救治过自己儿子的我院东院急诊科监护室、消化内科医护团队表示感谢。

是由医护人员协助完成。炎炎夏日,隔离间里不能使用空调,这让小于有些许不适。

来头发都湿透了,热到虚脱,他是我见过的最负责的护士!”

赵丽萍带领护士团队兢兢业业,耐心周到地护理着全病房 50 多位病人。

媒体视角

我院护士徐娜捐献围产组织 生下女儿 她还献出一份爱心



今年三八妇女节,对于我院东院急诊科护士徐娜来说尤为值得纪念。

一个月前,徐娜在我院“急诊生命+”红十字志愿服务队负责人、东院护理部副主任任兰玲的宣传介绍下,了解到捐献围产组织的相关信息。

3月7日下午,漂亮的女儿顺利出生后,徐娜将胎盘和脐带无偿捐献给了青岛红十字干细胞库。

据我院东院产科主任陶红介绍,分娩时产出的胎盘、脐带一般作为医疗废弃物处理。

2019年,青岛红十字干细胞库作为干细胞公共库在全国率先成立,秉承“人道、博爱、奉献”的红十字精神。

截至3月初,目前全市已完成围产组织捐献 22 例,其中在我院捐献 8 例。

(来源于青岛日报)

液体之火 多少生命被你“烤灼”

“液体之火,让你若梦若醒,飘飘欲仙,让天地颠倒,让世界旋转,把人类历史浇灌得跌宕起伏,将琴棋书画熏染得色彩斑斓。”

液体之火——酒,早已渗透进人类源远流长的历史和普罗大众的日常生活。

老郑,56岁,城阳人。城市快速扩张带来的地缘红利让这个家庭衣食无忧。

那日一番推杯换盏后,老郑骑着心爱的小摩托在回家路上出了车祸,当地医院检查完了就赶紧联系我院转了过来。

通常这种场合下,现场会有浓重的血腥味,可老郑气息里渗透着的乙醇味却占了上风。

急救管路弄得很不爽,骂骂咧咧地撕扯管路,任凭小医怎么安慰、制止也没用。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

急诊的悲剧很多,最令人惋惜的当属这些。好好一个人,抵不过几句恭维、引诱或胁迫,便一饮而尽,久而久之,自陷其中,无法自拔。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

管路,任凭小医怎么安慰、制止也没用,我只好招呼家属强制摀住他,有那么一瞬间,我分明看到老郑媳妇儿全身都在颤抖。

隔壁床上的辛大叔大约 3 小时前,也因灌过这液体之火,栽倒在路边,眼球爆裂。辛大叔虽然是下岗职工,找了一份物业保安的工作度日。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

我们反复告诫他,这病恶劣至极,必须严格管控饮食、留院观察治疗。

仁爱

和谐

奉献

卓越

着力学科发展 全力推进区域医疗中心建设

医院召开区域医疗中心内涵建设提升行动启动会暨重点学科建设动员会

本报讯 3月22日,医院召开区域医疗中心内涵建设提升行动启动会暨重点学科建设动员会。



制定实施方案,挂图作战,协调推进,落实质量能力、科研教学、运行保障、数据支撑等专项建设推进任务。

组建专班 推进区域医疗中心建设

为切实推动区域医疗中心建设,本次会上,总院长管军详细解读了区域医疗中心内涵建设提升工作方案。

促进优质医疗资源下沉基层

我院召开城乡对口支援人员半年工作座谈会 将进一步打通双向转诊渠道



本报讯 3月12日,我院召开城乡对口支援人员半年工作座谈会。

会上,对口支援人员就近半年在基层医院工作的经历进行了发言交流。

我院党委书记杨九龙充分肯定了每位对口支援医师的工作。

统筹推进 2021 年三级医院评审和科室质量管理工作 科室质量优先改进项目开题

本报讯 为统筹推进 2021 年三级医院评审和科室质量管理工作。

东院区:圆桌点评 匠心独具

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

为提高点评精准性,保证沟通交流质量,东院区将开题报告会分为内科组、外科组和门诊医技组进行。

导读

为心脏撑“保护伞” 我院完成全市首例高难度左心耳伞封堵术 >>2 版
7%人有点“小麻烦” 解“谜”我院泌尿外科中心的硬核实力 >>4 版
推进 DRG 改革试点 我院召开“医保 DRG 专项培训会”特邀专家授课 >>6 版
这种 MM 骨病很“绝情” 我院多发性骨髓瘤多学科诊疗模式正式启动 >>7 版



为“乱颤”的心脏撑起双伞

我院完成青岛市首例高难度左心耳双伞封堵术



本报讯 近日,我院心脏中心李宾公主任团队成功完成1例高难度房颤 Kissing 左心耳双伞封堵术,使我院成为青岛地区首家独立完成该项技术的医院。该手术风险高、操作难度大,对术者操控技术要求极高,目前国内只有少数经验丰富的术者能够独立完成。这标志着我院作为青岛市唯一的中国房颤中心示范基地、国家标准化房颤卓越中心,在房颤的左心耳封堵术治疗方面迈入国内领先行列。

团队遇“裤衩形”心耳难题

手术患者为一名老年男性,因持续性房颤、高血压入院。入院完善相关检查后,团队会诊决定为患者行射频消融+左心耳封堵一站式手术,转复窦性心律,封堵预防血栓形成,为患者一次性解决房颤和卒中风险问题。

术中造影发现,该患者的左心耳并

不是单一开口,而是少见的呈双分叶、巨大开口,前后分布,是典型“裤衩型”心耳。经会诊讨论,李宾公主任决定为患者行 Kissing 双伞封堵,确保左心耳完全封堵,减少血栓栓塞发生。

不同于单伞,这种双伞释放对于术者意味着极高的挑战,需要术者有大量的经验积累,对伞的特性和鞘的特性、操作的技巧都有高度把握,作为左心耳封堵术全球带教专家,李宾公主任在左心耳封堵术方面拥有丰富的临床经验,其带领的团队以擅长挑战高难度手术闻名。

心耳造影后,对其前后叶开口进行测量,最终决定选择 33mm 和 21mm 两枚封堵器进行封堵。手术过程顺利,双伞精准送入两分叶,术后心耳造影食道超声验证封堵器稳定无残余分流,封堵效果完美。

左心耳封堵术可替代口服抗凝药

通过导管消融能够让众多房颤患者转复并维持窦性心律,但消融治疗后仍有 20%-30% 的复发率,故房颤栓塞风险高,导管消融术后还是推荐进行持续的抗凝治疗预防卒中。抗凝治疗是预防房颤血栓栓塞的重要方法,传统的方法主要依赖口服抗凝药物,然而由于口服抗凝药物治疗窗窄,患者需要频繁抽血监测凝血指标,新型口服抗凝药物价格比较昂贵,且口服抗凝药均有出血风险。对于不能耐受口服抗凝药,或者出血风险高的患者,选择左心耳封堵术是替代口服抗凝药的最好办法。

“对于房颤栓塞风险高危且不适合或不耐受抗凝药物,或者口服抗凝药后仍然发生栓塞,口服抗凝药物出血的患者,导管消融联合左心耳封堵的‘一站式’手术是理想的选择。”李宾公主任表示。

“一站式”解除房颤患者风险

联合导管射频消融与左心耳封堵术的房颤“一站式”内科介入治疗,只需要一次穿刺,不增加手术风险,避免二次手术,可降低各种血栓栓塞风险,术后三个月即可改为抗血小板治疗,从而减少长期抗凝治疗带来的出血风险。另外,“一站式”手术费用要明显低于消融和封堵分次治疗的总费用,仅相当于做一次“左心耳封堵”的花费,大大降低了患者治疗费用。

岛城唯一的中国房颤中心示范基地

医院为首批中国房颤中心获批单位,是青岛市唯一一家中国房颤中心示

范基地,同时是国家标准化房颤卓越中心、心源性卒中防治基地。李宾公主任在左心耳封堵术方面,拥有丰富的临床经验,是左心耳封堵术全球带教专家,其所带领的心脏电生理团队,敢于挑战高难度手术,每年开展房颤消融和左心耳封堵术 200 余例,常规开展“房颤射频消融+左心耳封堵术”“一站式”联合手术,可完成各种复杂高难度手术,技术达到国内领先水平。

相关链接

房颤最大的危害——卒中

房颤病人卒中风险是一般人的 5 倍,房颤患者(非瓣膜型)超过 87% 的脑卒中是由于血栓栓塞,而超过 90% 的血栓来源于左心耳,所以预防脑卒中的关键是防止来源于左心耳的血栓进入大脑。

什么是左心耳?

左心耳是心脏内一个葫芦状的组织,口小肚大,血流丰富,当人的心脏规律收缩时,血液能够在左心耳里正常进出。但每个人的左心耳都不一样,有大、有小,有深、有浅,有的还有分支,该患者就属于这类,他的左心耳有两个分支,被形象地称之为“裤衩形”心耳。

但当患上房颤后,左心耳会扩张并丧失基本收缩功能,导致血液在左心耳淤积,极易形成血栓,血栓一旦脱落进入血管后,极易导致卒中,轻则致残,重则威胁生命。

(东院心内二科 马万省)

救死扶伤

奉献社会

MM 骨病,确诊时常已是疾病晚期

我院多发性骨髓瘤多学科诊疗模式正式启动 共同致力于早期识别

本报讯 3月16日,我院血液科主任钟玉萍、东院脊柱外科主任林勇、东院检验科副主任王术国及相关科室人员相聚血液科,就提高多发性骨髓瘤(multiple myeloma 简称 MM) 诊断及如何让更多学科合作诊疗模式在治疗 MM 中更好发挥作用展开了一场主题交流。这也标志着我院多发性骨髓瘤多学科诊疗模式正式启动。

开展 MDT 提升诊断和治疗水平

钟玉萍主任作了“识骨寻踪-莫让骨病成为 MM 帮凶”为主题的演讲,从多发性骨髓瘤骨病的概述、筛选诊断流程、诊断及治疗进展等方面,为各位参会专家作了生动详尽的阐述。

多发性骨髓瘤是一种具有高度异质性的恶性血液肿瘤,其诊断和治疗都存在较多挑战。在长达十余年的多发性骨髓瘤诊疗工作中,钟玉萍主任发现,多发性骨髓瘤的发病率逐年升高,据统计,误诊率高达 60% 以上,近 50% 的 MM 患者的首诊科室为骨科和肾内科,因而提高相关科室对于 MM 的常见症状特征的了解尤为重要。

“多数的 MM 患者确诊时已是疾病晚期,出现了严重的骨质破坏甚至病理性骨折和脏器功能不全,严重影响患者的生存质量及预后,所以提高多发性骨

髓瘤患者诊断的准确率和效率,使得更多的患者能够早发现、早诊断、早治疗,是血液科及相关科室医生的重要职责,MDT 模式的开展,有助于提升多发性骨髓瘤的诊断和治疗水平,目前中国多个中心都开展了多发性骨髓瘤的 MDT 模式。”钟玉萍主任表示。

四种 MDT 模式 定制最佳治疗方案

目前,我院血液科设立 MM 专病门诊,多发性骨髓瘤 MDT 的开展参考国际权威规范,目前包括四种模式:病人筛选和导入模式、MDT 特需门诊会诊模式、患者教育模式、专题讨论模式。针对多发性骨髓瘤,多个相关科室专家组成工作组,通过以上四种模式,共同制定适合患者的最佳治疗方案。

东院脊柱外科主任林勇表示,多发性骨髓瘤多学科会诊模式对于提高相关临床科室医生对于多发性骨髓瘤的深入了解,降低误诊率,提高 MM 病人的预后和生存质量有深远的意义。脊柱外科每年开展数百台经皮穿刺椎体成形术(PVP),PVP 通过特殊的穿刺针在 X 线监护下经皮肤穿刺进入椎体,建立工作通道,将骨水泥或人工骨注入椎体内稳定病变椎体,防止进一步塌陷,并能明显缓解疼痛,缓解率为 70%-95%。PVP 手术时间约 30 分钟,



术后 24 小时患者即可在外固定保护下离床恢复正常生活,减少了褥疮及肺炎等骨折卧床相关并发症的发生率,能够明显改善多发性骨髓瘤患者因骨质破坏出现病理性骨折而长期卧床、相关并发症增多、生活质量明显下降的现状。

东院检验科副主任王术国邀请相关检验工程师为大家详细讲解了血清及尿液蛋白电泳分析、免疫固定电泳检测的原理及临床应用的重要性。我院目前均具备开展血、尿蛋白电泳分析、免

疫固定电泳检测的条件,并对球蛋白升高患者进行预警提示,为临床医生提高浆细胞疾病的检出率提供重要坚实基础。

这次活动的成功举办,标志着我院多发性骨髓瘤多学科会诊(MDT)机制正式启动。由骨科、检验科与血液内科共同组成多发性骨髓瘤 MDT,将共同致力于早期识别多发性骨髓瘤,制定最佳治疗方案,必将使多发性骨髓瘤患者从中受益。

(血液科 于淑媛)

援藏手记

鲁藏一家亲 藏青海情



路虽远行将必至,事虽难做则必成。来到日喀则的第 4 天,我前往海拔 4200 米的东嘎乡,看望了三个贫困户家庭,为他们查体诊病,向负责卫生的援藏干部王成君副区长做了汇报,制定进一步对桑珠孜区贫困户进行健康筛查的计划,开展骨关节病、白内障、失聪等藏民常见疾病的诊疗工作。

来到西藏后,我一直谨记临行前院领导对我的嘱托:做好日喀则桑珠孜区医疗卫生人才到青岛的进修和培训;做好先心病患儿和失聪患者的筛查和救治;做好高原常见病的救治;做好区域内 12 所卫生院基层医疗工作者的继续教育培训。我告诉自己,一定不负重托,履职尽责,认真完成援藏任务,为西藏日喀则桑珠孜区的卫生健康事业作出贡献。

援藏工作是我院的传统,从 1975 年开始医院就选派医生到西藏,在这片高原净土上播撒大爱。截至 2021 年 3 月,医院作为青岛市属规模最大的综合性三甲医院和青岛市医疗援藏工作的牵头单位,输送了数十名医疗专家到西藏高原地区开展帮扶,在当地开展医疗新技术,培训藏民医生新队伍,从“输血西藏”到“造血西藏”,始终践行着“鲁藏一家亲,藏青海情”,为民族团结团结及西藏的脱贫攻坚作出了重要贡献。

(本部心内一科 延荣强)

(上接第 1 版)

副院长李永春带领相关职能部门逐项进行现场点评,就项目选题、指标设计、数据收集和整改计划提出建设性意见和建议。专题会议利用三个下午的时间,为各科室相互间交流借鉴、集思广益搭建了统一平台,有力助推了科室质控活动内涵提升。

西院区:培训先行 同质推进

为加快院区管理融合,西院区以三级医院评审为抓手,对标医院质控要求同质化推进院科两级质量管理活动。3 月初,医院质量考核部就医院质量管理体系和科室质控活动开展进行了专题介绍,为院区管理同质化打下基础。16 日下午,西院区举行了临床医技科室 2021 年科室质量优先改进项目开题报告会,副院长闫泰山召集院区职能部门负责人和临床医技科室评审员进行开题汇报和答疑点评,各科室依据院区特点和科室实际,坚持问题导向,明确了本年度质量优先改进项目主题和整改计划,推动全员质量安全意识强化与提升。

提升质量管理水平既是三级医院评审工作的题中之意,也是医院高质量发展的必然要求。在新的一年里工作开局之际,医院秉承持续改进理念,确定了 2021 年院科两级优先改进项目和质量监测指标,以推进改进项目为契机,引领带动全员将质量理念融入日常,让安全思维成为习惯。千里之行,始于足下,在质量改进的新起点上,全体市立人将继续笃定前行,行稳致远!

(质量考核管理部 李慧博)

2021 年院级质量优先改进项目

- 1.提高静脉血栓栓塞症规范预防率
- 2.提高医务人员病案首页主要诊断编码正确率
- 3.提高 MR 检查患者预约等待时间≤72 小时达标率
- 4.降低住院患者质子泵抑制剂静脉使用率和抗菌药物使用强度
- 5.降低耐碳青霉烯类肠杆菌医院感染例次发生率
- 6.提高生命支持类设备管理(心电监护)规范率

拨开重重迷雾找出高烧“元凶”

我院成功抢救一例重症流行性出血热患者

本报讯 发热门诊作为疫情防控的第一道防线,充分发挥着阻击新冠病毒的哨点作用,而日常面对各种各样病情的发热病人,尤其是重症患者,更需要练就一双火眼金睛。近日,我院本部发热门诊联合急诊科、呼吸与危重症医学科在 MDT 多学科诊疗模式下,抽丝剥茧,拨开迷雾,成功早期诊断救治 1 名重症流行性出血热患者。

疑似“病毒性感冒”高热不退

50 岁的张先生(化名)因发热伴轻度头痛 5 天,来我院本部发热门诊就诊。接诊的王昊医师通过细致地流行病学询问,结合影像学分析,且新冠核酸检测为阴性,暂时排除新冠肺炎的可能。患者血液学检查结果显示与普通“病毒性感冒”相类似,并且多次否认有动物接触史。但由于患者连续 5 天高热,自行服药不见成效,留院观察并给予综合治疗,进一步排查病因。

规范化诊疗及时稳定患者病情

留观第 2 天夜间,护士查房发现患者烦躁不安伴四肢湿冷,而且退热过快,体温 3 小时内由 38.3℃ 降至 35℃ 以下,氧饱和度出现异常波动等异常表现。王昊医师立即开展开脓毒症筛查评估,患者此时意识清醒,对答流利,血压与呼吸频率正常,如果诊断脓毒症并不充分。但考虑患者很有可能会发生休克,紧急为患者开通静脉通路补液,并予以心电监护。

当晚急查血液学发现,血液浓缩、血小板降低,PCT(降钙素原)由 1 天前 1.99ng/ml 升至 48.47ng/ml,各项相关指标不容乐观。患者病情危重,急诊直下,出现血压下降,站立不稳,王昊医师立即汇报呼吸与危重症医学二科副主任韩秀迪,同时电话与患者家属沟通病情。

韩秀迪主任立即从家赶回医院,患者病情危重考虑脓毒症休克,向刘学东副院长等专家提请院内专家组会诊,通

过捋顺患者流行病学史、临床表现、辅助检查等排除新冠肺炎疑似病例,并联系门诊药房,短时间内迅速补液进行抗感染、免疫调节治疗。同时汇报医务科,紧急协调急诊科迅速准备好医疗方舱保证患者顺利转运,及时救治稳定患者病情。

MDT 多学科诊疗揪出“元凶”

患者就诊第 3 天,本部急诊科主任张泉三带领团队精心梳理患者病情,凭借着多年丰富的临床工作经验分析研判,他她之前患者一直否认其动物接触史的束缚,果断认为患者各项指征符合流行性出血热的临床表现,急诊团队立即重点针对流行性出血热展开鉴别诊断及治疗。

果然,第 4 天,流行性出血热抗体检测结果证实了先前的诊断。自此,危重张先生生命健康的“元凶”终于显现,随后医院将患者紧急转运至青岛市传染病医院,为进一步治疗争取了宝贵时间。

此次罕见危重病例的成功救治,得

益于我院规范化的重症筛查流程,流畅的多学科协作体系,在患者多次否认动物接触史的情况下,在 4 天内迅速完成该例流行性出血热的诊断及早期治疗,为患者的下一步治疗争取到了宝贵的时间。该病例的出现,也在提醒医务工作者,疫情期间的严密筛查新冠病毒的同时,一定不要忽略其他病原体的威胁,严密排查重症感染患者,为人民的生命健康保驾护航。

(本部发热门诊 王昊)

相关链接

流行性出血热:罕见而凶险

流行性出血热是汉坦病毒引起的以鼠作为主要传染源的自然疫源性疾病,在市区相对罕见,若不能早期诊断,会产生休克、出血、肾衰,迅速危及生命,死亡率极高。

医院精神
(院训)

仁爱

和谐

奉献

卓越

推进我院 DRG 改革试点工作

我院召开“医保 DRG 专项培训会”特邀专家授课

本报讯 青岛市是全国 30 个 DRG (疾病诊断相关分组)支付方式改革试点城市之一,随着青岛市医保局各项准备工作的逐步落地,DRG 医保支付方式改革即将于近期正式施行,在这个关键时期,我院作为青岛市首批试点医疗机构,为更好地贯彻落实青岛市医保局相关政策,切实推进我院 DRG 改革试点工作,3 月 22 日下午,利用院周会召开之际,我院举办“医保 DRG 专项培训会”。

会议邀请北京市 DRGs-PPS 项目组专家、北京市病案质量控制与改进中心主任焦建军研究员,青岛市医保局医保中心审核结算处副处长于丰花,就 CHS-DRG 核心基础标准医疗保障基金结算清单、青岛市 DRG 医保支付方式改革进展进行了专项培训。医院领导班子成员、临床医技科室主任、护士长、职能

科主任以及各科室 DRG 专员等参加培训。

培训会上,于丰花副处长介绍了青岛市 DRG 支付方式改革的进展情况,讲授了我院 DRG 支付方式改革工作要点,重点强调下一步青岛市 DRG 分组基础权重谈判和全面推行 DRG 付费工作的重要性和紧迫性,提出在 DRG 支付方式改革的新形势下要夯实数据基础,把握分组方案、权重和费率,切实做好医保配套政策和医院绩效考核等关键性工作。

焦建军研究员对 CHS-DRG 核心基础标准医疗保障基金结算清单及病案首页进行了深入解读,重点强调了病案首页和医保结算清单对于做好 DRG 医保支付方式改革工作的重要性,通过典型案例解析等方式,生动形象地阐述了

结算清单的基本要求和数据采集标准,指出三甲医院应以提升医疗服务的可及性,提高医疗服务水平,降低医疗资源消耗为重点,全员参与,管控成本,实现精细化管理。

我院副院长阎晓然主持培训会,并代表医院对两位专家的授课、指导表示欢迎和感谢,介绍了我院 DRG 支付方式改革工作进展,并阐述了 DRG 支付方式改革对医院既是机遇更是挑战,是医患三方共赢的大事儿,全院要提高思想认识,以医疗质量和安全为核心,切实提高医疗服务水平,真正将 DRG 支付方式改革工作落到实处。

总医院管军在总结发言中指出,本次专项培训内容详实丰富,要求各科室务必重视 DRG 支付方式改革工作,认真

领会学习,切实抓好国家绩效考核和 DRG 支付方式改革两条主线。同时,他对 DRG 支付方式改革具体工作进行了部署,强调各科主任要亲自抓好科室该项工作,认真研读文件政策,做好科室培训及医疗全过程管理。相关职能部门负责人和各科室主任各司其职、履职尽责,有序推进各项工作。在做好临床工作指导的同时与上级部门密切配合,做好相关政策的调整沟通,全面配合国家及青岛市医保局做好绩效考核和 DRG 支付方式改革重点工作,为岛城人民的健康福祉保驾护航。

通过本次培训,与会人员对 DRG 支付方式改革工作有了全面深入的认识,对更好地落实医保改革政策、依法依规开展医保诊疗业务具有实践指导意义。

(医疗保障管理部 王蕊 万龙涛)

● 读心手记

花 40 万求医查“怪病”原来它叫惊恐发作



身体成了自己的盔甲,过去,现在和未来凝聚成同一股力量,就像没有重力约束的秋千翱翔到了令人恐怖的高度,人与物的边界线开始融化。无数诗人与作家试图将惊恐发作(panic attacks)的症状用文字描绘——这是一种似排山倒海的感觉。

年过半百的市民王先生(化名)性格开朗,风趣健谈,然而,一场从天而降却“查不出个所以然”的病,却像梦魇一般挥之不去。王先生辗转多家大医院,求医问药遍访名医,砸进去的医药费不下三四十万……但是,常常突如其来濒死感却让他被死亡的恐惧紧紧束缚。

我是“疑难杂症”，快救救我吧！

大约从三年前开始，王先生时常感

到心慌胸闷、头晕脑胀、坐卧难安，吃饭时觉得头胀欲裂，走路时感觉自己要晕倒，有时候一个月犯一次病，有时候一天犯好几次，每次发病持续 5-20 分钟后便可自行缓解。

每次犯病，王先生都觉得自己“挺不过去了”，但每次由 120 送到医院，经查后，医生却说他的身体“什么毛病也没有”。今年 1 月底，在多个临床专业纷纷给出王先生“身体无恙”的诊断后，在朋友的推荐下，王先生第一次迈进了心理科的诊室。

我院临床心理科负责人王克副主任医师回忆第一次见到患者的情形：身高一米八的大汉，眼神里透露着紧张、恐惧和无助，他拿出厚厚的一摞病例和检查报告，绝望地说：“医生，我是‘疑难杂症’，快救救我吧！”

王克主任微笑着告诉王先生：“这次，你终于找到科室了，我这里专治‘疑难杂症’。你安心住下，两周后你就会好起来的！”

这种病叫“惊恐发作”

王先生的病情发作称为惊恐发作，属于心身疾病的一种，特点为发作为无明显原因或无特殊情境、无特定时间，突然发生强烈不适，可包括以下感受：即将毁灭的感觉，脱离现实的感觉，感觉心脏在下沉，正在失去控制甚至死亡。出汗或痉挛，胸部或喉咙发紧，心率加快、摇晃、颤抖或发冷。

王克主任解释道，大多数患者在发作初期都会误以为是突发心脏病或者是某种很严重的疾病，但是去医院检查会发现，身体是一切正常的。在经历过第一次的痛苦感受之后，患者往往会陷入长期的恐惧与焦虑，内心担心害怕下一次

发作的到来，由此可能会主动回避一些活动。

在患者王先生这一病例里，原本因为生意有些应酬的他，自发病后再也不敢与朋友出去吃饭，生活如履薄冰，越发心灰意冷。

预防惊恐发作，从认识它开始

“我从床上惊醒，睡衣被汗水全部打湿，心脏在胸膛砰砰直跳，我感觉自己快要无法呼吸了，就像是有个铁锤压碎了我的胸膛，我觉得自己已经死了。”这是一个惊恐发作患者的日记。

王克主任表示，有研究表明，我们当中近三分之一的人在一生中都会至少经历一次惊恐发作，大约有一半以上可能会反复发作。预防惊恐发作发生的第一步，就是去认识它。

惊恐发作通常发生在一个人有压力的时候。压力可以是身体上的，比如过度劳累，也可以是情感上的，比如亲人去世、离婚、失业或生病等。压力是慢慢积累的，惊恐发作是焦虑的一种生理表现，而不是本质上的危险，即不会危及生命。

“这些症状是身体应对感知威胁的自然方式，这个生理反应从大脑中的杏仁核开始，它是大脑中负责处理恐惧的区域，当杏仁核感受到恐惧信号，它会刺激交感神经系统，让机体释放肾上腺素，随之引发心跳加快、呼吸急促、大汗、肌肉紧张等一系列躯体反应，通常 10 分钟达顶峰，之后前额叶皮质取代杏仁核，指导释放乙酰胆碱，降低心率、缓解症状。”

王克主任提醒广大市民，如果意识到自己患上了惊恐发作，不要和惊恐较

劲，不要以紧张的心态来应对惊恐症状，也不要刻意去压制或者咬紧牙关赶走它们。相反，要正视症状，坦然接受，让那些出现的心悸、胸闷、手足出汗、眼花等症状顺其自然地发生和消失。惊恐发作很容易治疗，所以市民朋友如果正在经历它们，请寻求帮助。一旦我们明白了惊恐发作到底是什么以及它是如何运作的，我们就能够迅速而轻松地渡过惊恐。

妙手治愈不负医者荣光

今年的春节，王先生是在医院的病房里度过的，虽然没有回家，但是他的心里却无比踏实安宁。“好多病友都回家过年了，在家没有安全感，我铁了心就在王克主任这里过，在身体不舒服的时候，觉得哪里舒服，就在哪里过年！”

确诊后，经过系统有效的药物及心理治疗，大约两周后，王先生前驱受等身体症状明显减轻，精神状态转好，原本铁青的脸上终于展露笑容。

3 月 9 日，即将出院的王先生亲手将三面锦旗赠予临床心理科王克主任、冯丽平医生及全体护理团队。“用了一个多月的时间治好了折磨我三年多的病，从王克主任说‘你两周就好了’那一刻起，我就像吃了一颗定心丸。谢谢这里所有的医生和护士，谢谢你们的救命之恩！”

“医患彼此理解、彼此信任是相互的，因为我们明确共同目标——战胜疾病。”王克主任表示，“我们能做的只有用无限的耐心、爱心与责任心，赢得患者安心、静心和放心，这也是每一位医者的初心。”

(西院区宣传科 谢小真)



本报讯 近日，我院东院脊柱外科林勇主任团队成功完成我院首例单侧双通道脊柱内镜(UBE)技术，为腰椎管狭窄患者解除了病痛。小小“照眼镜”发挥大作用，这也标志着该团队在微创脊柱内镜技术上“通关”，实现了技术全覆盖。

小小“照眼镜”助力解病痛

我院成功开展单侧双通道脊柱内镜技术 微创治疗腰椎管狭窄

左右开弓 2 小时完美减压

50 岁的张阿姨(化名)平日里喜爱运动,近日突发反复腰腿痛,走不到 2 里路便难以忍受,在他院被诊断为腰椎管狭窄症,但多次治疗均未见好转,遂选择来我院,向林勇主任团队寻求帮助。

林勇主任对病人病情进行了详细评估,考虑病人年纪较轻,日常活动较多,决定给病人行单侧双通道脊柱内镜(UBE)下一侧入路双侧椎管减压术。手术如期进行,通过两个不足 1 厘米的微小切口,主刀医生林勇主任“左右开弓”,熟练操作,团队配合默契,仅用时 2 小时,就完成了整个腰椎管的减压,病人出血极少,术后腰腿痛的症状即刻得到缓解,术后 5 天顺利出院。

UBE 技术发挥独特优势

林勇主任介绍,UBE 技术适用于多种腰椎退变性疾病,尤其适用于腰椎管狭窄病例,相比椎间孔镜单通道技术,UBE 在手术中展现出难以比拟的优势:

操作更灵活,手术视野更清晰。与椎间孔镜单通道不同,UBE 技术会建立两个通道,一为镜下观察通道,一为器械操作通道,内镜与操作器械互不干扰,UBE 技术内镜直径更小,操作空间大,移动范围广,单人即可操作,更加灵活。空气介质下的经通道显微镜下椎管减压术在操作中存在视野内出血不清晰、视野及减压操作范围受通道限制、术后椎管内粘连等困扰,而 UBE 技术采用水介质中操作,视野及操作更接近开放手术,增加了手术的安全性。

创伤小、出血少、恢复快。“以往都是开放或者通道加显微镜手术做椎管减压,螺钉内固定,融合固定病变腰椎,手术损伤较大,出血多,减压不彻底,术后病人腰椎活动度下降,体内有螺钉存留,也带来诸多不适。UBE 内镜技术切口不到 1cm,出血量极少,镜下减压彻底,骨性结构稳定,不需要体内打入螺钉固定融合,术后不影响腰椎活动度及稳定性,这些完美解决了传统手术的缺点,大大提高了病人术后的满意度。”

● 相关链接

微创内镜技术

东院脊柱外科是在原微创脊柱外科的基础上发展而来的科室,科室一直秉承微创理念,在原有脊柱微创技术的基础上大力开展微创内镜技术。团队一直紧跟内镜技术前沿,从单节段到多节段椎间盘突出症的单通道椎间孔镜技术,发展到腰椎滑脱症的全内镜下减压固定融合手术,再到现在的腰椎管狭窄症的双通道内镜椎管减压手术,已经涵盖了目前国内外脊柱内镜的所有技术,走在了内镜技术的最前沿。目前科室内对腰椎退变性症状,超过 90%以上都是通过脊柱内镜手术来解决。作为椎间孔镜培训中心,科室承担着胶东半岛地区椎间孔镜的培训指导任务,同胶东地区及省内、国内多家医院积极开展交流合作。

(东院脊柱外科 秦舰)

藏在臂弯里的“生命港”

我院开展青岛首例护士主导的臂式输液港植入术

本报讯 肿瘤病人需要长期输液,而反复穿刺会给病人带来痛苦。为减轻病人痛苦,完善病人输液管道管理,上臂完全植入式静脉输液港的出现,给病人带来了安全舒适新选择。近日,我院东院妇科护士长安志洁为一位患有卵巢恶性肿瘤的 71 岁老人成功植入臂式输液港,目前护士主导的臂式输液港技术在国内开展的较少,此为青岛首例。

护士植入输液港 无需进手术室

刘奶奶(化名)今年 71 岁,患有卵巢恶性肿瘤伴直肠转移,在我院接受手术,由于术后需要长期化疗,而刘奶奶年龄较大,还患有多种基础疾病,单纯的外周静脉输液已无法满足刘奶奶治疗需要。因此,在与刘奶奶及家属讨论后,决定为她植入臂式输液港,帮助老人建立一条长期、安全、高效的静脉通路,这样刘奶奶就不用天天被扎针输液了。

当日,安志洁护士长早早为植入手术做好了充分准备。术中,在超声引导下,她熟练地穿刺静脉、置入导管、制作囊袋、打通隧道、连接安装港座、缝合固定,通过床旁拍片,确认导管抵达理想位置,全程用时 1 小时,植入手术成功!

本次植入操作由东院妇科护士长安志洁独立完成,安志洁拥有 16 年 PICC 置管经验,是经国家卫健委植入式给药装置专项技术培训的专科护士,任我院静脉治疗护理学组组长。此次,在护理部主任孙秀杰、东院妇科王纯主任医师和保健七科宋振亚副主任医师的大力支持下,顺利完成置管。这标志着我院静脉治疗水平又攀新高,为有需求的患者带来全方位静脉通路的置入及管理服务。

为病人带来“经济适用”新选择

臂式输液港是一种植入皮下长期留置于体内的静脉输液装置,由供穿刺的注射座和插入静脉的导管系统

构成,由于其可留置时间长,维护管理方便,可适用于输注各类刺激性药物、高渗性液体、营养支持等优势,在临床中需求量较大。

传统输液港多置于胸腔壁处,需专业医生在手术室内完成,人员环境配置要求高,耗时长,费用高,导致输液港在临床应用推广中受限。臂式输液港是以上臂的贵要静脉、肘静脉或头静脉为穿刺入路,将注射座埋植于上臂内侧皮下的一种新的输液港置入术。该技术在实际应用中具有诸多优势:

首先,臂式输液港由于完全埋植于上臂皮下,不仅外观美观不易看出,减轻患者心理负担,且活动受限小,病人舒适度和满意度更高,受到病人的欢迎;

其次,植入过程无需占用手术室资源,在 PICC(中心静脉)置管室即可进行操作,简化了流程,减少了患者术前等待时间,同时也降低了置入成本,置管效率大幅提升;

此外,臂式输液港置管完全由经过培训的有资质的



专科护士主导,静脉穿刺置管操作专业性强、经验更丰富,同时植入过程使用超声血管定位、心电图联定位等技术手段辅助,增加了输液港植入的成功率。

(东院妇科 张秀婷 王晓涵)

(上接第 1 版)

聚力六大中心 提升三大能力

学科发展是医院立足新阶段、构建新格局,以全面建设区域医疗中心和城市医疗集团为契机,推动医院飞跃式发展的重点工作。管军总院长指出,本年度学科发展重点是启动国家临床重点学科创建,巩固省级临床重点专科优势,做好市级临床重点(学)科和市级临床医学研究中心、聚力做好六大中心及其延伸中心建设、智慧医院建设、大数据平台建设、城市医院集团建设、转化医学建设等重点工作,提升医院疑难

重症诊治能力、科技创新能力、区域影响力三大能力。要求各科室务必高度重视,以“强学科”为主线,推动医教研、防治康全面发展,持续提升岛城人民的健康福祉。

专项工作推进计划

2021 年 1-3 月 标准解读阶段
2021 年 4-6 月 差距分析和计划制定阶段
2021 年 7-11 月 落实提升阶段
2021 年 12 月 总结收官阶段
(医学科研部 院长办公室)



医院宗旨

救死扶伤

奉献社会



解“泌”！走近“硬核”泌尿外科中心

中心国际尖端设备一应俱全 迈入达芬奇机器人新时代

你知道吗？首个《中国公众泌尿健康白皮书》显示，我国7%的人曾出现排尿异常，也就是说100个国人中有7人受排尿异常症状困扰。大部分人都曾出现过尿频、尿急、尿痛等尿路不适的症状，但大部分人对于这些症状不会十分在意。医生提醒，这些都可能是泌尿系统疾病的征兆，不应讳疾忌医。

各种泌尿系统疾病仿佛是给人类出的一道“泌密”。作为山东省临床重点专科、青岛市重点学科——青岛市市立医院泌尿外科中心，中心主任侯四川教授展示了他们团队解“泌”的硬核实力。

作为学科带头人，这位北京大学的医学博士，在泌尿外科领域耕耘了30余年，扎实的专业知识，丰富的临床经验，都让他在解决疑难病例时显得游刃有余。侯四川教授尤其擅长腹腔镜和微创手术，亲自操作和指导完成各种手术15000余例，并指导国内30多家医院开展高难度手术，对前列腺疾病和泌尿生殖系肿瘤的基础和临床有深入研究，擅长综合治疗前列腺癌、肾癌和尿路上皮癌等泌尿男性生殖系统肿瘤，应用达芬奇机器人及腹腔镜微创治疗肾上腺、肾、输尿管、前列腺和膀胱肿瘤，已成功完成保留肾脏的肿瘤切除手术、前列腺癌和膀胱癌根治术、原位可回肠新膀胱术等疑难复杂手术数百例。身兼中华医学会泌尿外科专业委员会腹腔镜和微创技术准入专家、山东省中西医结合学会泌尿外科分会主任委员等多项学术兼职。



精准微创

中心迈入达芬奇机器人新时代

腹腔镜和微创是中心显著的技术特色优势，泌尿外科中心年门诊量40000余人次，出院人数4500余人次，手术量近4000台，其中微创手术占比达80%以上，达到国内先进水平。

2019年，全球先进的第四代达芬奇手术机器人系统在我院装机应用，在侯四川教授的操作下出色完成首秀，成功为一位74岁患者完成肾根治性切除术，更是将我院泌尿外科带进达芬奇机器人手术新时代。现已成功应用于多个外科领域，清晰的3D手术视野，拥有七个自由度可突破人手极限的机械臂及出色的防抖功能，实现了手术前所未有的精准微创，完成多例高难度复杂手术。

护前列腺

填补岛城多项技术空白

“前列腺疾病是男性泌尿系统常见的疾病，主要包括前列腺增生、前列腺炎、前列腺癌，有16%的人患有不同程度的前列腺疾病，50岁以上的男性中，患前列腺疾病的比例还要高。”侯四川教授说。

对前列腺疾病的诊治是中心的传统优势专业，经尿道前列腺电切术是传统优势项目。近年来又先后开展了经尿道钬激光前列腺剜除术、高功率绿激光汽化术，继续保持着前列腺增生微创手术的领先优势。

“我们在岛城率先开展了前列腺增生的动脉栓塞治疗、经直肠超声前列腺检查、前列腺饱和穿刺和融合穿刺，对早期前列腺癌，成功实施了达芬奇

机器人或腹腔镜下前列腺癌根治术。同时积极开展前列腺癌的综合治疗，包括放射性粒子植入、高危前列腺癌的新辅助与辅助治疗、前列腺癌化疗等，均取得了良好效果。”侯四川教授说。

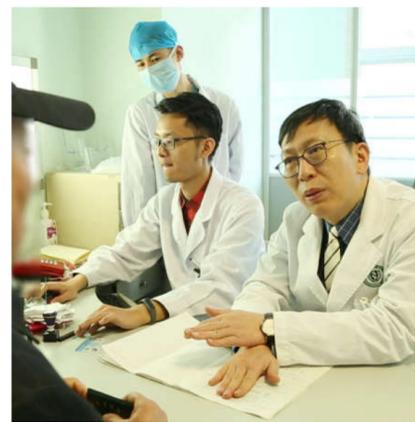
碎结石

累计万余例省内之最

侯教授提醒大家：“泌尿系结石最主要的症状就是突发腰部剧痛，称为‘肾绞痛’，同时，还可能有尿血、尿频、尿急、尿痛等症状。临床中发现，泌尿系结石的‘高峰’发病年龄，在25到40岁之间，其中肾与输尿管结石占70%左右，男性发病率明显高于女性。”

腔内碎石是近年来泌尿外科进展最快的微创技术之一，通过开展结石成分分析工作，防治一体，为每个患者制定个体化防治方案。“近年来，我们成功开展了六百余例复杂肾结石手术，经皮肾镜及输尿管软镜手术已成为常规手术，同时开展了国内领先的无管化经皮肾镜，多镜联合治疗复杂上尿路结石，硬镜钬激光碎石系统治疗复杂输尿管结石已成为泌尿外科的代表性手术。近三十年来，我院泌尿外科体外碎石总量达一万多例，省内最多，成功率最高。”侯教授说。

(下转第5版)



工欲善其事必先利其器，中心国际尖端设备一应俱全。

近年来，泌尿外科中心获政府、医院专业立项及资金投入，购置了大量先进设备，包括为泌尿生殖系肿瘤亚专科购置的第四代达芬奇手术机器人系统、STORZ 3D腹腔镜、Olympus电子腹腔镜和高清腹腔镜、ERBE VIO电外科工作站、Olympus超声刀等；为前列腺疾病亚专科购置的Olympus双极等离子电切镜、美国AMS120W绿激光等；为泌尿系结石诊治亚专科购置的输尿管硬镜、电子输尿管软镜、末端可弯输尿管镜、经皮肾镜、瑞士EMS第四代超声碎石系统、美国“悍马”双脉冲激光等；为男科购置的电脑精液分析仪、前列腺治疗仪和男性功能检测治疗仪、生物震感阈值测定仪等；为尿控及盆底疾病亚专科购置的Laborie BONITO全智能尿动力学分析仪、自由尿流率仪、盆底生物反馈治疗仪等，为中心发展奠定了坚实的装备平台基础。

专科化发展道路成就了我院泌尿外科中心“战肿瘤、护前列腺、碎结石、精盆底”的特色品牌，并始终走在微创精准技术的前沿。

肺部有“结节”，心里有多大“阴影”？

发现肺小结节莫恐慌 市立胸外科专家为您解答

体检查出肺部小结节就是得肺癌了？有了结节一定要立马切除吗？家中可能还有危害肺部健康的隐形“杀手”吗？随着人们生活水平的提高，低剂量CT广泛应用，经常有人被告知肺里有“阴影”或“结节”。东院胸外科主任张哲提醒，听到这样的问题很多人会感到焦虑，但也有些人置之不理，等“结节”长大，变成了“肿块”，往往错过了最佳的手术时机。

发现小结节的人越来越多

60多岁的刘女士(化名)在女儿带领下，去当地医院做了全身体检，体检发现肺部有个4毫米的毛玻璃结节，其实对普通人来说也没什么感觉，也看不懂，但是有人告诉她，你这个是癌或者癌前，要马上开刀，否则会转移、扩散的。

这一说把家人吓得六神无主，因为很焦急，一刻也不能等，一家人脸上的表情给人感觉就是天塌下来了。看完片子，医生告诉她不用处理，定期复查就行，他们吃惊坏了。

“现在体检发现肺部小结节的人越来越多，而且有不少是年轻人，甚至有的才20岁。不少人看到体检报告上的肺部小结节就很紧张，觉得这就是癌症了。”张哲介绍道，什么是肺结节？医学上定义为通

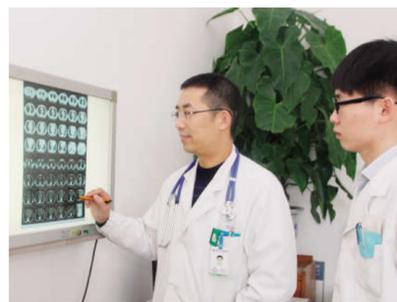
常是指直径不超过3厘米的小的局灶性、类圆形、影像学表现密度增高的阴影，可单发或多发。肺结节可依其密度不同可分为实性结节、部分实性结节、磨玻璃结节。肺结节又可分为良性和恶性，其中部分实性结节的恶性可能性最大，磨玻璃结节次之，实性结节，尤其是小的实性结节良性的可能性最大。

“很多朋友体检胸部CT发现有肺结节，但是我想跟大家说的是，发现了肺结节，自己没必要过于担惊受怕，尽快去找专科大夫鉴别，让其给出下一步的观察或治疗建议才是硬道理。”张哲建议，因各个医院对肺结节研究的不同可能看哪个科室会有所不同，总的来说，可首先到正规医院咨询呼吸内科、胸外科、肿瘤科这几个科室的大夫。

随访观察不会延误病情

医生通常针对不同患者的肺结节选择不同的治疗方案，对于目前考虑良性的结节进行一段时间的随访观察，避免过度医疗，病人是获益的。也会有朋友问：“假如我的肺结节真是肺癌，会不会迅速转移扩散啊？”张哲的回答是：“当然了，如果肿瘤生长速度很快，一段时间后会变得很大，有可能出现转移和扩散。但值得庆幸的是，一般大夫建议观察的肺结节，通常不会生长很快，甚至会很长时间都保持不变。”

因为肿瘤有自己的特性，它会随着时间慢慢增长，有自己倍增的时间，这个时间在30~300天左右，所以它并不会突然长大。正是如此，医生可以随着时间去观察结节的变化，所以在复诊随访的时候会有时间的间隔，比如3个月随访，6个月随访，需要通过一段时



(上接第4版)

精盆底

让“排尿困难户”重新“收放自如”

盆底障碍性疾病包括子宫脱垂等妇科系统疾病、尿失禁等泌尿系统疾病和便秘等肛肠系统疾病，严重影响患者的生活质量。

48岁的魏女士，因子宫切除出现严重的排尿、排便障碍，每天排尿达20余次，日常排便完全依靠泻药，严重影响了她的生活，侯四川教授团队经过会诊讨论，为魏女士植入了骶神经膀胱起搏器进行治疗，通过将电信号施加于骶神经，使膀胱收缩和舒张，患者的排尿、排便情况恢复如常，该技术达到国内先进水平。侯教授表示：“目前我中心针对包括盆腔器官脱垂、压力性尿失禁、盆腔疼痛在内的一系列盆底障碍性疾病开展了系统化、规范化的诊疗，对患者综合评定，予以进行盆底康复训练、药物及手术等综合诊疗。针对压力性尿失禁患者的尿道中段悬吊术也是我中心在半岛地区最早开展，目前已成为常规开展的手术项目，收到良好的诊疗效果。”

“尿动力学，是研究贮尿、排尿的生理过程和功能障碍的一门科学，可以帮助下尿路功能紊乱的病人查找病根，可以让一些不应该做手术的病人避免手术。作为省内较早开展尿流率和尿动力学检查的单位之一，我中心已成功开展此类检查数

千例，为众多的病人和医疗单位阐明了下尿路问题的根本原因”，侯教授介绍说。

男科

岛城最早的独立男科门诊

功能障碍、不育、男性生殖泌尿系统疾病等男科疾病是困扰很多男性的“难言之隐”。作为岛城各种医院最早独立开展男科专业门诊的医院，在诊治各种男科疾病，具有丰富的临床经验。中西医结合治疗男性不育、阳痿早泄、前列腺炎等均取得良好的治疗效果。在岛城率先开展了显微镜下精索静脉曲张结扎术、显微镜下附睾输精管吻合术、精囊镜探查手术，取得了理想的效果，并达到国内先进水平。中心还将继续推进男性阴茎假体植入术和男性吊带植入术等复杂疑难手术，为广大男性患者带来福祉。

“这些疾病如不正确诊断、及时治疗，将会引起性生活异常等问题，一旦发现异常，要尽早找正规医院的专业医生诊治，切忌‘讳疾忌医’，延误治疗。”侯教授说。

人才引进

硬核实力来自这样一支精锐梯队

泌尿外科中心共包含三个病区，分别为东院泌尿外科、东院保健六科、本部泌尿外科，共计床位108张。医



间来观察结节变化如何，帮助医生做判断。张哲特别强调，在肺内结节随访过程中大家不用特别担心，因为肿瘤的增长需要时间，即使是早期肺癌的结节病灶，在3~6个月的随访中，它也不会由一个很早期的肿瘤变成晚期肿瘤或发生转移。

相关链接

肺小结节的治疗方式

对于需要处理的肺小结节，什么是有效的治疗方式？通常发现的肺小结节即使为癌，也大多都是早癌。据肺癌相关指南，外科手术根治性切除是I~II期非小细胞肺癌的首选治疗手段。东院胸外科在张哲主任的带领下建立了早期肺癌全程化管理示范中心、快速康复全国示范病房。科

室年手术量1000余台，其中各类肺切除手术700余台。

“我们有针对肺小结节诊断治疗的诸多手段，包括术前三维重建及3D打印指导肺切除手术，采用Hock钩等对于肺小结节进行定位，针对不同部位结节采取多种手术切除模式。”张哲解释道，其中包括单孔胸腔镜以及机器人肺叶、肺段、联合亚段切除。除手术外，结合呼吸科EBUS、磁导航技术、结节的消融等技术，提供给患者多种、合理、可靠的治疗选择，尤其对于多发肺小结节，建立多学科长效合作机制，与相关专业科室通力协作，包括呼吸科、肿瘤科、影像科、病理科、手术室等相关专业科室协同合作，使肺部多发小结节患者在院内能得到全面有效系统化管理和治疗，创立有特色的一站式诊疗体系。

(来源于青岛早报)

用大爱延续生命

12人集体签署器官捐献志愿书

2019年4月，在侯四川教授号召下，我院泌尿外科中心12名医护人员，集体签署了《身后器官捐献志愿书》，他们当中，年龄最小的27岁，最大的54岁。这一集体壮举，获得全城点赞关注，起到了良好的示范效应。

“我作为一名从业三十余年的医生，看到很多终末期器官衰竭的病人，除了器官移植已经没有别的治愈方法，我就在想，如果我们去世后，器官还能让在别人身上发挥作用，挽救更多的病人，让生命延续，这是医者的荣幸。”在问到签署的初衷的时候侯教授说道。

(泌尿外科中心)