

聚焦安阳市肿瘤医院大科主任制 之外妇科

□彭波 刘敏文/图

建立临床大科主任制,是安阳市肿瘤医院响应安阳市卫生计生委关于加快专科建设而做出的一项重要举措,旨在加快医院临床学科快速发展,改变过去病区分散的状况,构建集中组团式发展模式。在医院的统一领导下,

临床大科主任负责对本大科内病区专科建设、精细管理、优质服务等进行统一管理,力争实现细分亚专科、规划科室和个人发展目标;规范诊疗方案,实现医疗质量均质化,实现临床病例资源共享,快速提升医院整体水平。在

加强医院学科建设中,他们发挥优秀专家在科室中的管理作用,提升了科室、医疗技术、科研、人才培养以及运营管理水平。大科管理模式带起一支支专业团队,使医院的医疗技术服务水平得到进一步提升,进一步促进了优质资源

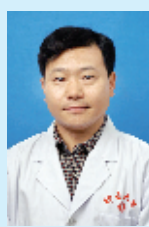
合理整合和应用,使临床科研大数据以及由此产生的科研成果不仅服务于临床和教学,还直接服务于广大患者。今日,本报聚焦安阳市肿瘤医院大科主任制之外妇科。

安阳市肿瘤医院外妇科简介

外妇科是以腹部外科、妇科肿瘤科、头颈外科、乳腺外科、神经外科为主的综合性大科,其中有河南省医学重点学科(腹部肿瘤外科),安阳市贲门癌重点专科和安阳市临床重点科室。外妇科是集医疗、科研、教学及预防为一体的临床大科。外妇科有 9 个病区,开放床位 300 张,专业涵盖贲门癌、胃癌、小肠肿瘤、结直肠癌、妇科肿瘤、乳腺癌、甲状腺肿瘤、中枢神经疾病、泌尿生殖疾病、骨与软组织肿瘤;9 个专业再细分为各病种的早诊早治、临床手术、基础病理分子研究、大数据统计分析等 44 个亚组。外妇科的临床、科研均居国内领先水平,妇科肿瘤综合治疗一直处于省内先进水平,结直肠癌 MDT(多学科综合治疗)模式处于省内先进水平,乳腺外科、头颈外科、神经外科、骨软外科均发展迅猛,在省内处于先进水平。年手术量 6000 台以上,其中三四级手术占比 70%以上。无论是开放手术还是微创手术,均达到了国内先进水平。安阳市抗癌协会胃肠癌专业委员会委员、肝胆胰脾专业委员会委员、妇科肿瘤专业委员会委员、乳腺委员会主任委员均在大外科工作,临床、科研、社会影响力在安阳市占据重要地位。

外妇科对贲门癌、胃癌、宫颈癌、大肠癌、乳腺癌、甲状腺癌的早诊早治,进展期癌综合治疗,晚期癌个体化治疗等,均具有科学方法及理想的效果,对复杂的肝胆胰脾肿瘤、腹膜后肿瘤、盆腔复发巨大肿瘤、骨与软组织肿瘤均有独到的手术技巧及综合治疗方法。外妇科遵守循证、真实、科学、严谨的态度,大大提高了疗效,减轻了患者的痛苦和经济负担。

外妇科目前有主任医师 12 人,副主任医师 16 人,主治医师 21 人,住院医师 16 人;有国家级专业委员会主任委员 1 人,国家级学会委员 3 人,省级副主任委员 6 人,省级委员 12 人,市级主任委员 5 人,市级副主任委员 10 人,市级委员 15 人。近几年来,该科获科技成果奖十几项,发表学术论文 100 余篇;主持省级及市级科技攻关项目共 7 项;成功举办省级会议 2 次,市级会议 20 余次,主要展示了开放手术、微创手术、临床科研成果,影响力不断扩大,受到业界一致好评。



李保中

主任医师,外妇科大科主任(兼外一病区主任),硕士研究生导师。
全国贲门癌专业委员会主任委员,河南省中原好卫士,安阳市胃肠肿瘤、肝胆胰肿瘤专业委员会主任委员,河南省抗癌协会胃癌、大肠癌专业委员会常委。



赵守然

副主任医师,外二病区副主任。
河南省抗癌协会头颈专业委员会会员、河南省医学会耳鼻咽喉头颈外科分会委员。



肖建安

主任医师,外四病区主任。
中国医药教育协会消化道疾病专业委员会委员、河南省抗癌协会大肠癌专业委员会委员,河南省抗癌协会胃癌专业委员会委员,河南省卫生计生委授予“中原健康先锋岗”。



李秀芳

妇科二病区副主任,副主任医师,河南省抗癌协会妇科肿瘤专业委员会青年委员,河南省医学会妇产科分会青年委员会委员,河南省妇幼保健协会微创委员会常委,安阳市抗癌协会妇科肿瘤分会常务委员兼秘书长。



靳迎军

主任医师,外一病区副主任。
中国抗癌协会骨与软组织肿瘤专业委员会委员、河南省抗癌协会骨与软组织肿瘤专业委员会常务委员,安阳市胃肠专业委员会副主任委员。



王志斌

主任医师,脑外病区副主任。河南省神经外科委员,河南省疼痛学会委员,安阳市头颅外科委员,安阳市神经外科常务委员,安阳市疼痛学会常委,安阳市抗癌协会会员,安阳市医学鉴定专家。



白东晓

主任医师,外四病区副主任。
CSCO(中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会)会员,河南省医学会普外学会委员,安阳市医学会胃肠肿瘤学会秘书长,安阳市抗癌协会肝胆胰学会副主任委员,安阳市抗癌协会理事。



薛艳军

妇科二病区副主任,副主任医师。
安阳市抗癌协会妇科肿瘤分会青年委员。



刘志强

主治医师,外一病区副主任,硕士研究生,中国抗癌协会会员,河南省抗癌协会胃癌专业青年委员,河南省大肠癌专业青年委员,河南省肿瘤营养专业青年委员,河南省骨与软组织肿瘤专业青年委员,河南省大肠癌 GIST(胃肠道间质瘤)学组委员,安阳市抗癌协会肝胆胰腺肿瘤专业常委,安阳市杰出青年卫士。



王海学

主任医师,外三病区主任。
中国医药教育协会乳腺疾病专业委员会委员,中国医师协会乳腺疾病培训专家委员会委员,河南省抗癌协会乳腺专业委员会常务委员,河南大学硕士研究生导师,安阳市抗癌协会乳腺专业委员会主任委员。



贾海全

副主任医师,乳腺病区副主任,硕士研究生,中国医疗保健国际交流促进会肿瘤整形外科与功能性外科分会青年委员,河南省抗癌协会肿瘤化疗专业委员会委员,安阳市抗癌协会乳腺专业委员会副主任委员,河南省抗癌协会乳腺专业委员会青年委员,安阳市抗癌协会理事。



高雁荣

主任医师,妇三病区主任。
河南省抗癌协会妇科肿瘤专业委员会常务委员,河南省抗癌协会妇科肿瘤专业委员会妇科放疗组委员,安阳市抗癌协会妇科肿瘤专业委员会副主任委员。



高雁荣

主任医师,外二病区主任(头颈外科)。
中国研究型医院学会甲状腺疾病专业委员会委员、河南省头颈肿瘤外科副主任委员,安阳市青年专家,安阳市优秀医师,安阳市耳鼻喉科副主任、甲状腺外科常务委员。



胡建民

副主任医师,外三病区副主任。
河南省抗癌协会乳腺癌专业委员会委员,安阳市抗癌协会乳腺癌专业委员会副主任委员。



马媛

主任医师,妇科一病区主任,医学硕士,国际微创专业委员会委员,河南省抗癌协会妇科肿瘤专业委员会常务委员,河南省妇幼保健协会妇科肿瘤专业委员会常务委员,安阳市抗癌协会妇科肿瘤专业委员会副主任委员,安阳市肿瘤康复及姑息治疗专业委员会副主任委员,荣获市级科技进步三等奖 1 项。



田卫红

副主任医师,妇三病区副主任。
安阳市抗癌协会妇科肿瘤专业委员会副主任委员。

怎样

提高整体护理查房质量

□高亚丽



整体护理查房不仅能加强对某种疾病的强化认识以及对患者护理要点的关注,而且能提升主查人的教学能力、组织能力、控场能力和课件制作能力。一次高质量的查房,不仅能使主查人得到进步,还能使全科护理人员在共同参与中得到不同程度的锻炼和提高。

近年来,我们不断探索,逐渐形成了一个新的查房模式。现整理如下,与大家分享。

一、准备资料。按照计划每月一个科室轮流查房,被检查的科室提前准备资料,包括讲课用的设备、课件、教具等,强调课件中必须有为患者治疗或护理时的照片,这样会有真实感。

二、对主讲护士的要求。课件制作完毕后,护理部负责教学的护士就其内容和主讲护士进行沟通,对存在的不足之处,提出修改建议;讲解授课技巧时,要

求主讲人必须脱稿,对课件所涉及的知识点都能熟练掌握。课件修改完毕后,主讲人可将课件发给全科人员学习。主讲人讲课时应向听众,并有目光交流。主讲人提问时应自信、果断、有礼貌,比如请某人回答问题后,要说“谢谢!”这样可以营造一种严肃的授课氛围。同时,该模式要求,主讲人提问时不能预先设定谁回答什么问题;提问要从实

习生开始;低年资护士回答不完整或不会时,高年资护士应及时补充。

三、科室人员配合。科室人员应预习课件内容,有疑问时要及时请教,积极回答问题,要求声音洪亮,吐字清晰。对主讲人的观点有不同意见或者有需要补充的内容时,应举手并征得主讲人同意后,方可讲述。

四、查房步骤。该步骤一般分为相关知识学习、病情

汇报、护理程序、病情进展、健康宣教、出院指导以及延伸知识 7 个部分。大家应先了解某种疾病的相关知识,比如疾病的概念、病因、临床表现、治疗原则、护理要点等。病情汇报应对患者比较熟悉的低年资护士负责,主要目的是为了培养其语言表达能力,要求语言简洁。

护理程序要求科室人员在自由发言时,提出一个护理诊断结果,这就必须将诊断的相关因素、护理措施、评价叙述清楚。这样就可以形成一个护理小环节。

需要讲述护理措施与技能时,主讲人可以通过情景模拟方式向大家演示,比如叩背的手法、咳嗽的深度等;不便让人配合时可用小玩偶替代,比如一位主讲人演示为发热患者物理降温的方法,就是通过塑料玩偶来完成的。

主讲人应进行病情进展描述(也称病情小结),使听众对患者的基本情况有一个动态认识。在描述中,主讲人可展示患者的辅助检查单、图片,并对有特殊意义或者听众比较陌生的检查项目予以讲解。

健康宣教和出院指导针对的是做检查的患者,用语要通俗易懂,可操作性强。主讲人讲到健康宣教和出院指导时,需要进行现场表演,两人配合,一人扮演护理人员,另一人扮演患者或

者患者家属。在查房过程中,要求有互动情节,患者可针对自己关心的问题提问疑问。随后,护士可请患者复述重点内容。

五、延伸知识。延伸知识是指与本次查房有关的重要知识点,虽然不是本次查房的重点,但是在实际工作中需要牢记。主讲人可举出实例说明它的重要性,使低年资护士有所警觉,培养其职业敏感性。比如,一位骨科护士在讲负压吸引技术应用的病例时,延伸讲述了骨髓腔穿刺综合征的知识。她举例说自己是怎样发现患者的异常情况,从而使患者及时得到救治。这能促使大家的观察能力有所提高。

六、总结。查房结束后,首先,主讲人进行自我评价:通过本次查房有什么收获,不足之处是什么。其次,科室里的其他人员发表看法,如外科室的人员也可以进行点评。最后,护士长进行总结。

整体护理查房的质量不高,与许多因素相关。比如有一些科室,某一时患者数量突然增加,护理人员工作异常忙碌,致使主讲人备课不充分,自信心不足;也有一些科室学习氛围不浓,查房时被提问者直接读资料等。对于以上情况,我们要积极采取应对措施,应提高日常工作中教与学的意识。

(作者供职于永城市永煤集团总医院)

护士手记

这是我入职后的第一个夜班,与往常不同的是,这天夜里,病房里多了一位特殊的老太太。

老太太今年 70 岁,刚做完胃镜手术。她的老伴儿身体不好,她的儿子在外地出差,儿媳还要照顾小孙子,只能让亲戚来照顾她。在普通的三人房间里,患者住得满满的,她的亲戚只能躺在陪护椅上。我的老师看到这种情况,立刻给她的亲戚拿了一条新棉被,确保睡得暖和一些。

随后,我的老师多次带我去看老太太。由于担心打扰病房里的其他患者,我们就隔着玻璃门看一看老太太与其亲戚睡得怎么样。

忙碌一夜,只为患者与家属能睡好觉

那天 21 时 30 分,老太太突然腹痛、腹泻,并伴有低热。我们嘱咐其多按摩腹部,并遵照医嘱给予治疗。尽管老太太的症状已经得到缓解,但我的老师还是带着我多次巡视病房,只希望老太太与家属能够安稳睡觉。

凌晨,老太太突然按响了呼叫器,我们飞快地冲进她的病房……

“姑娘呀,今天晚上,我本来不想麻烦你,可是我一直拉肚子,实在不行了!”

“您有不舒服的地方,尽管叫我们,这都是我们应该做的。我们现在去找大夫来给您看一看。”

随后,值班大夫来了,给老太太开了药。输液时,老太太微笑着说:“姑娘呀,你们这有垫子吗?我一直拉肚子,怕跑到厕所就……”我回答:“我们这里没有护理垫,一楼超市应该有,但现在已经关门了。要不,我给您拿一个旧床单,先垫在您的身体下面吧……”当我把床单送给老太太时,她连声道谢。

我们担心液体会滴空,老太太的家属会睡着,担心呼叫器铃声影响其他患者休息……这一夜,我们多次跑到老太太的病房里采取处理措施,没让呼叫器响一声。

有了患者的信任,付出再多也值得

夜晚即将过去,马上就要到交接班时间了。当我走到老太太的面前时,她激动地说:“你们这里的护士不仅技术好、心灵美、工作认真负责,还待我如亲人一般。半夜里,你们多次查房,让我觉得特别踏实、安心。”

护士长经常说:“患者来到医院就诊,时常伴有身体虚弱、心理脆弱等现象。我们要想为患者提供优质服务,不仅要有精湛的技术,还要有高尚的医德。我们要用爱心、细心、耐心、责任心对待每一位患者。”

作为一位新入职的护士,我终于体会到了自己所肩负的责任和使命! (作者供职于河南省中医院)

遗失声明

河南省原阳县师寨镇西磁村卫生室闫美云的河南省普通中等专业学校毕业证书(证书编号:豫教普专证字:09410012404530)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

本版未署名图片均为资料图片

新入职护士的第一个夜班

□张园