

北医三院

韩登德 题

Peking University Third Hospital

北京大学第三医院 主办 2014年9月17日(本期四版) 第22期(总第336期)



北京大学第三医院创伤中心成立仪式暨第一届创伤论坛召开

本报讯 为了综合有效治疗多发伤、重度损伤患者,合理利用综合医院多科室医疗资源,我院成立创伤中心,并于9月14日在北京唯实大厦举办北京大学第三医院创伤中心成立仪式暨北京大学第三医院第一届创伤论坛。开幕式由我院医务处副处长谢京城主持。

我院院长乔杰、副院长刘晓光、王健全,中华医学会创伤学分会主任委员、医学部副主任姜保国,中华医学会骨科分会候任主任委员张英泽,国际内固定协会亚太区主席、中华医学会骨科分会创伤组组长王满宜,中国医师协会骨科分会总干事、北京市医学会骨科分会副主任委员唐佩福,北京市医学会骨科分会副主任委员蒋协远等领导、专家及我院相关科室负责人等出席。

乔杰院长在开幕式致辞中指出,多发伤的高致残率、高死亡率使得救治需要多学科

协作,才能保证多发伤患者抢救成功,才能真正体现时间就是生命的创伤急救理念。创伤救治中心的成立就是保证严重多发伤患者在最短时间内得到确定性治疗,最大限度实现使患者恢复生理功能的最终目的。她表示,由骨科来组织多学科协作救治的创伤中心一定可以改变以前在救治多发伤患者时单病种作战的局面,从而提高多发伤患者的治愈率。中心的运行模式将在未来的工作中慢慢探索。

王健全副院长首先介绍了创伤中心建立的背景。随着现代社会的飞速发展,意外事故导致创伤的发生率逐渐增多,在我国,创伤已成为继心脏病、恶性肿瘤、脑血管疾病之后的第四位死亡原因。因此,如何提高多发伤的救治已成为创伤医学的一个重要课题。多发伤伤情错综复杂,涉及多个部位和器官并危及生命,它需要多

学科的协作救治,而目前国内医院普遍存在的分科模式缺乏统一管理机构,亟待建立一个专业的统一管理模式,我院创伤中心应运而生。我院创伤中心模式是一种新的尝试,主要是为了提高救治率,培养多发伤创伤专业救治团队,快速救治危重多发伤患者。

刘晓光副院长首先代表骨科主任刘忠军表示,创伤中心离不开医院统一的平台,离不开各科通力合作,骨科也会鼎力支持创伤中心的工作。刘晓光指出,北医三院一直是原卫生部、北京市命名的创伤救治基地,在中心这个平台上,应该承担更多的任务、发挥更好作用,同时对自我的要求也要更高。要以高起点高标准开展工作,更好地为多发伤患者救治赢得时间,抢救生命。

北京大学第三医院创伤中心主任周方表示,创伤中心的成立有赖于12个科室的通力

合作,精诚团结。今后也会加强与兄弟单位的交流合作,提高救治水平,更好地服务于患者。

随后,姜保国、张英泽、王满宜分别致辞。姜保国指出,在当前对创伤患者缺乏统一管理的大背景下,北医三院成立创伤中心,反映三院领导班子的睿智和周方教授的担当,集中多学科的专家成立多发伤救治中心,医学部是第一家,全国也很少。预祝中心能为百姓造福,为学科发展做出贡献。张英泽指出,北医三院成立创伤中心是社会的需要,必将产生巨大的社会效益。王满宜在致辞中指出,北医三院创伤中心的成立有利于患者的急救和院际间的竞争,将促进学科的发展。

乔杰院长、刘晓光副院长、王健全副院长、周方主任共同为创伤中心揭牌。

创伤中心包括了骨科、急诊科、神经外科、普通外科、胸

外科、泌尿外科、成形科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、麻醉科、危重医学学科等12个科室,31位医生组成多学科合作团队,分为专家组和诊疗组。创伤中心所设病房为多学科协作模式。

在随后召开的创伤论坛上,不仅有创伤中心的相关科室专家就多发伤的多学科联合救治进行深入探讨,更邀请国内知名创伤骨科专家针对创伤学科的一些热点、疑难问题作了深入探讨,并对其发展前景作了展望。急诊科郑亚安、麻醉科李民、危重医学科改琦、骨科周方分别就多发伤的急诊救治、麻醉、ICU管理、评估与救治作专题报告。神经外科王振宇、普通外科修典荣、泌尿外科黄毅、胸外闫天生分别从本专业角度介绍了创伤患者的救治。最后,我院骨科创伤专业相关专家也分别从不同角度介绍了骨科创伤患者的治疗方法。

(本报记者)

北京大学第三医院疼痛科病房



本报讯 9月9日上午,北京大学第三医院疼痛科病房启动仪式在外二病房楼11层示教室举行。副院长兼疼痛科主任刘晓光、副院长王健全出席,医务处、护理部、门诊部、经营管理办公室、骨科、麻醉科、肿瘤放疗科、放射科、药剂科、肿瘤化疗与放射病科、皮肤科、口腔科、肾内科、超声诊断科、核医学科、手术室等相关科室负责人参加。

据介绍,目前到医院就诊的患者中,将近70%都伴有疼痛症状。有些患者原始疾病得到治疗后,疼痛也随之消失;但有相当一部分患者疼痛症状会伴随很久甚至终生,严重影响生活质量,“以骨科为例,至少有10%的患者在手术后,疼痛症状还是不能缓解。这种长期的慢性疼痛就不只是一种症状,而是一种疾病。”我国尚没有大样本量的疼痛调查数据,发达国家的数据显示,大约有三成人受慢性疼痛困扰,由此来看,我国慢性疼痛的患者数

量应该非常庞大。目前本市三级医院基本都开设有疼痛门诊,但水平参差不齐。绝大多数医院的疼痛门诊没有专门医生,而是挂靠于某个科室;有些医院即使开设有专门的疼痛科室,但没有病房,患者只能在医院进行日间治疗,只有少量医院建有疼痛病房,但是距国家的标准尚存差距。北医三院此次建立的规范化疼痛病房打破了和其他科混用“惯例”,不仅有30张独立的病床,还配备有专门的疼痛科医生。

启动仪式上,医务处周洪柱处长,疼痛中心郭向阳副主任分别回顾了疼痛科筹建过程,郭向阳还为疼痛科献上了“仁心仁术 无痛之家”的匾额和疼痛科数据库,并代表疼痛中心表示,一定要与大家一起努力,做好疼痛科工作,使三院疼痛治疗达到国内领先水平。

王健全副院长在讲话中指出,我院在医疗过程中提倡无痛理念,此次专门为疼痛科开设专门的病房表示医院对疼痛科的重视,希望疼痛科多学科合作,不断提高疼痛治疗水平。

刘晓光副院长指出,我院疼痛中心下设的疼痛科打破了常规模式,确立“多学科参与,专业化发展”的理念,

我院疼痛科病房启用

疼痛科病房面向其它科室,为大家提供一个参与疼痛治疗的平台,患者和科室都会受益。刘晓光指出,疼痛科专业化发展需要专业的人才和技术,疼痛科将以脊柱关节痛、神经痛、癌性疼痛作为重点发展方向,从微创技术、阻滞技术、药品治疗及封闭等方面引入专业的设备和技术人员,在患者原始疾病的治疗中间或之后提供一个相对舒适的治疗空间,同时疼痛科还兼顾着全院对于疼痛管理的作用,把对患者疼痛的评估和住院患者的治疗、无痛化技术纳入疼痛科管理范围之内。

骨科刘忠军主任也表达了自己对疼痛科的期望。最后,药剂科翟所迪主任以自身经历畅谈了疼痛科对患者的帮助。

背景资料:

我院对疼痛的诊疗及研究追溯到上世纪70年代,率先在全国开展针刺麻醉与镇痛业务,曾荣获卫生部科研成果奖,周恩来总理曾委派刘剑英元帅来院指导工作,西哈努克亲王等国家元首和美日欧等多国医学专家均曾莅临医院参观。

为了加强疼痛性疾病的诊疗效果,医院在2007年中申请增加疼痛诊疗科目,开设疼痛门诊,2010年成立了独立的疼痛科,投入大量人员和资金,重点建设了以现代影像学技术为

基础的疼痛微创治疗技术平台,开设了专门的疼痛治疗病房,并逐步购置疼痛射频仪等疼痛诊疗设备。与此同时,大力加强疼痛科专业人才培养,获得多项国家级和省部级重大科研课题资助,基本形成了疼痛诊疗的综合体系。

为了进一步提高疼痛诊疗质量,加强疼痛诊疗相关交叉学科整合,全面提升医院综合服务能力,彻底解决疼痛病人多地点、疼痛相关学科独立诊治效果不佳,医疗资源浪费的难题,并最终实现疼痛“一站式”治疗,2013年,医院整合疼痛诊疗方面的优势资源,成立了以刘晓光副院长兼任主任的疼痛科(医学中心)。在全面、深入开展脊柱关节痛、神经痛、癌性疼痛、疼痛药物治疗与评价、疼痛的微创介入治疗等专业疼痛诊疗的基础上,疼痛科积极扩大与相关交叉学科的深度融合,进行疼痛基础与临床相结合,以及疼痛转化医学工作,拓展学科发展空间。

目前,疼痛科开放病床30张,年门诊量25000余人次。疼痛医学中心主要有五个亚专业:脊柱关节痛、神经痛、癌性疼痛、疼痛的微创介入治疗和疼痛药物治疗与评价。紧紧围绕临床常见病、多发病、疑难病开展诊疗工作和研究。尤其在脊柱内镜技术方面,脊柱疾病微创介入治疗方面具有技术优势,CT、C形臂、超声等影像引导下的各种神经阻滞、神经毁损、神经调制、药物注射等技术也颇具特色,为广大疼痛患者提供了先进的诊疗服务。

(本报记者)