

亚专业 更专业

青岛市市立医院亚专业巡礼

动能,稳健打造区域内精准、智能神外专业高地,以精湛的技术创造出一个又一个生命奇迹。同时,在国内率先提出“康治一体 超前干预”理念,以多模态脑功能监测为主导,综合评估各项监测参数,为神经重症患者提供重要的诊疗依据,实现临床问题导向性的个体化精准治疗,并将康复贯穿于疾病诊疗全过程,促进患者快速康复和功能恢复。

09 健康 周刊

守护“司令部”毫厘间创生命奇迹

青岛市市立医院脑科中心本部神经外科神经重症亚专业 探入“生命禁区”重启生命通道

整合优化

深耕细作促学科发展

所谓“牵一发而动全身”,神经外科手术的难度、精细度、复杂度在外科领域几乎无出其右。

青岛市市立医院本部神经外科主任、神经重症亚专科负责人李胜利指出,追求卓越,是神经外科学科发展的必要使命;临床医学学科亚专业的划分,是顺应学科发展,同时也是满足患者需要的关键。

“亚专业划分可以让患者就医少走弯路,也是医学专业技术走向更精湛、更深入、更高层次发展的必由之路。”李胜利介绍,对于神经外科而言,亚专业划分既是满足神经外科专业疾病种类多、手术难度高的现实要求,也符合现代科学技术和临床医学的飞速发展的需要。如今,这也得到全国越来越多的医院管理层和科室管理者认可,并逐渐达成共识,这为市立医院本部神经外科积极推行学科整合、专业细化提供了契机,从而得以在省内率先完成亚专业细分,搭建起一个成熟的亚专业体系。

“我们的神经外科以颅脑肿瘤、脑血管病、急危重症为传统优势,目前正在大力发展战略性脊柱脊髓、功能神经外科。将来,我们也会有更多的亚专业。”李胜利介绍。

专病专治,提高了疑难重病和复杂疾病的诊疗效率和准确性,让患者更多受益。术有专攻、人有专长,在各个专业领域的深耕细作,成为提高整体医疗救治水平的新动能。各亚专业在保持现有良好优势的基础上,获取更多国际前沿的先进治疗手段,不断攀越发展新高度,又在分工明确、优势互补与协同运行中,为神经外科高质量转型发展打下了坚实基础。经过发展,稳步攀升的医疗服务数量和质量,真实记录着亚专业建设的初步成效。专业细化、联合攻关,让科室升级为区域内神经外科疑难重症疾病诊治中心,又在攻坚克难中勇闯科研“无人区”。

精益求精

毫厘之间创生命奇迹

以患者为中心是医疗工作的永恒主题,医疗技术水平是患者首要考虑的因素。打造品牌学科,首先要在诊疗技术和医疗质量上保持领先。

大脑和脊髓,方寸之地,生死攸关。李胜利带领团队不断钻研新疗法,手持脊髓电刺激技术这一利器,给瘫痪肢体注入“生命能量”,让无数曾经绝望的患者重新燃起了希望。脊髓是大脑和外周神经系统之间沟通的主要载体,它就像一根电缆,将身体各部分的感觉传递给大脑,由大脑处理分析后再向身体各部分传递反应指令,调控身体各项感觉和运动功能。脊髓一旦受到损伤,“电缆”的通路中断,损伤节段对应的感觉和运动功能就会受到影响,甚至完全丧失。

数以亿计的神经元网络,构成人体强大而精密的中枢“司令部”——神经系统。持柳叶刀在神经纤维中游走,探入“生命禁区”重启生命通道,神经外科被视作医学高精尖技术的集中地。

在疾病诊疗与学科发展的征途中不断求索,青岛市市立医院脑科中心本部神经外科在省内率先完成亚专业细分,以学科发展新活力激发技术精进新活力,综合评估各项监测参数,为神经重症患者提供重要的诊疗依据,实现临床问题导向性的个体化精准治疗,并将康复贯穿于疾病诊疗全过程,促进患者快速康复和功能恢复。

守护“司令部”毫厘间创生命奇迹

青岛市市立医院脑科中心本部神经外科神经重症亚专业 探入“生命禁区”重启生命通道



李胜利(右一)带领团队进行查房。医院供图

学科简介

神经外科急危重症患者多,病情变化快,为顺应患者就医需求,在王伟民副院长的主导下,市立医院按照省内外一流建设标准打造了神经外科重症监护室(NSICU),将神经外科学与重症医学融为一体,为患者提供更加全面、系统、高效的诊疗与安全保障,各项指标居于全省领先水平。神经外科重症监护室配置有创动脉压、脑电双频指数检测(BIS)、动态脑电图监测、经颅多普勒彩超(TCD)血气分析仪等专业重症监护和评估设备,现已常态化开展高难度颅内及颅底肿瘤切除、椎管内肿瘤切除、复杂颅内动脉瘤的夹闭及栓塞、颈动脉内膜剥脱术、脑深部电刺激等高难度手术及脑出血的个性化治疗,能够独立启用血液透析治疗。

据统计,我国至少有约130万脊髓损伤患者,且这一数字正以每年5万至7万的速度增长。面对这一严峻的医疗挑战,市立医院本部神经外科为患者们带来了新的希望。在过去,截瘫是一个令人几乎绝望的词,大多数截瘫患者的后半生只能在床上度过。如今,在市立医院,他们的人生可以“重启”。

65岁的杨女士因急性脊髓炎、38岁的许女士因结核性脊髓炎、52岁的宋先生因高空坠落导致的腰椎爆裂性骨折伴脊髓损伤,相继在市立医院本部神经外科接受治疗。他们均因脊髓受损而陷入了生活的困境,运动、感觉、自主神经功能紊乱以及大小便控制障碍等问题接踵而至。然而,随着脊髓电刺激技术的引入与发展,这些患者的命运开始发生转变。

李胜利介绍,脊髓电刺激技术通过手术将电极植入受损脊髓段。这一技术为脊髓损伤患者提供了一个全新的治疗选择,有望帮助他们重新获得自主运动和站立行走的能力。三位患者先后接受了脊髓电刺激手术。术中,医生们凭借精湛的技术和精准的定位,成功将电极植入患者体内。术后一周,随着电极的“开机”,原本一动不能动的双脚在电流的刺激下开始颤动,这标志着他们正式

踏上了康复之路。

匠心引领

康复驱动谱神外新篇

随着医疗技术的进步和治疗手段的多元化发展,神经重症患者的存活率大大提升,但由于神经外科手术复杂,患者病情危重,神经重症患者的致残率较高,术后生存质量难以得到保障。神经重症亚专业在国内率先提出“康治一体 超前干预”理念,以多模态脑功能监测为主导,综合评估各项监测参数,为神经重症患者提供重要的诊疗依据,实现临床问题导向性的个体化精准治疗,并将康复贯穿于疾病诊疗全过程,促进患者快速康复和功能恢复。

市民赵女士突发剧烈头痛晕倒在地,CT显示为脑出血。从患者发病到紧急制定手术方案,再到上手术台,仅仅用时60分钟。术后48小时开始关节被动运动。国内外神经重症指南及专家共识提出,早期康复的最佳时间是术后的24小时至48小时。因此患者术后各项指标稳定后,李胜利团队立即启动脑复苏干预。术后24小时,制定个性化唤醒方案:采用大脑促醒音乐疗法,间断、交替、定

时播放患者最喜爱的歌曲,同时采取家属亲情呼唤和床旁抚触按摩。术后48小时至72小时,患者肌力1级,大脑处于血供低潮期。康复师为患者进行胸廓扩张运动,进一步促进胸部扩张,完成每日两次的关节被动运动。术后28天,患者每天进行言语书写治疗,积极配合力量和精细动作的训练,同时进行针灸治疗,肌力达到4级以上。术后一个月,患者已经可以独立行走。经过医、护、康团队的系统治疗,6个月后患者顺利康复,重返工作岗位。突破康复禁区,从“活下来”变“活得好”,神经重症早期康复是必经之路。由王伟民副院长牵头建立的神经重症康治一体化团队,由资深医生、营养师、康复师、电生理师、护士等多专业组成,多学科团队之间相互交叉,贯穿始终,密切协作。

在多模态数据科学监测下,神经重症康治一体化团队凭借丰富的急危重症抢救经验,敢于突破康复禁区,将康复时机提前至48小时以内,由原先一刀切方案细化到促醒、活动、自理三阶梯过渡;利用多模态手段实时监测颅内压、脑灌注及脑氧,整合多个参数并将其与临床指标相结合,读懂患者大脑所传递的信息,将监测数据转化为科学严谨的治疗决策。

青岛早报/观海新闻记者 徐小钦