

科研路上——

几代人枕戈待旦不敢松懈

打开网络搜索,关于他们的事迹和先进事迹鲜见报端。特别是近几年,几乎没有任何报道。冯华说:“能为病人解除病痛,为神经外科发展做出贡献,就是我们最好的回报。”

冯华是国家973计划项目首席科学家,2012年获得总后部科技银星,2015年获军队杰出专业技术人才奖。前不久,他又获得了“王忠德中国神经外科医师年度学术成就奖”,这可以说是神经外科医生的最高荣誉。

为了潜心工作,他把自己的办公室安排在一个偏僻的角落,窗户很小,还常常拉着窗帘,显得特别安静。有些狭长的办公室里摆满了各种各样的文件和资料,办公桌上几乎没有摆放电脑的位置。凡是这间小办公室里唯一的“铁床”。

冯华笑称,虽然乱,可是每样东西,每份资料他都知道放在哪里。而他的同事向冯华“揭短”说:“他其实是在没有时间收拾。”不光冯华如此,该科所有人都是这样,就连走路都是匆匆匆匆的。对他们来说,能够把更多的时间用来钻研学术技术为病人服务才是最重要的。

正因这样的忙碌,他们赢得了国内出血性脑卒中领域的第一个973项目——“出血性脑卒中发生发展机制及其防治的基础研究”。神经外科负责的主要疾病有三类:脑血管病、神经系统创伤和脑肿瘤,其中脑血管病是致死率最高的。而在脑血管病中,出血性卒中又是其中最凶险的一类疾病。

脑卒中又称中风,一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。我国每年约有200万新发病例,死亡率高达40%—50%,幸存者多有严重的功能障碍。在我国,脑卒中是仅次于肿瘤和心脏病的致死性疾病,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中,其中出血性脑卒中包括脑出血和动脉瘤性蛛网膜下腔出血(仅占脑血管病3%)。随着

动脉瘤微小夹闭和介入治疗等技术的发展和运用,蛛网膜下腔出血的治疗效果已得到显著提高。冯华说,“能为病人解除病痛,为神经外科发展做出贡献,就是我们最好的回报。”

冯华是国家973计划项目首席科学家,2012年获得总后部科技银星,2015年获军队杰出专业技术人才奖。前不久,他又获得了“王忠德中国神经外科医师年度学术成就奖”,这可以说是神经外科医生的最高荣誉。

为了潜心工作,他把自己的办公室安排在一个偏僻的角落,窗户很小,还常常拉着窗帘,显得特别安静。有些狭长的办公室里摆满了各种各样的文件和资料,办公桌上几乎没有摆放电脑的位置。凡是这间小办公室里唯一的“铁床”。

冯华笑称,虽然乱,可是每样东西,每份资料他都知道放在哪里。而他的同事向冯华“揭短”说:“他其实是在没有时间收拾。”不光冯华如此,该科所有人都是这样,就连走路都是匆匆匆匆的。对他们来说,能够把更多的时间用来钻研学术技术为病人服务才是最重要的。

正因这样的忙碌,他们赢得了国内出血性脑卒中领域的第一个973项目——“出血性脑卒中发生发展机制及其防治的基础研究”。神经外科负责的主要疾病有三类:脑血管病、神经系统创伤和脑肿瘤,其中脑血管病是致死率最高的。而在脑血管病中,出血性卒中又是其中最凶险的一类疾病。

脑卒中又称中风,一种急性脑血管疾病,是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。我国每年约有200万新发病例,死亡率高达40%—50%,幸存者多有严重的功能障碍。在我国,脑卒中是仅次于肿瘤和心脏病的致死性疾病,包括缺血性脑卒中和出血性脑卒中,其中出血性脑卒中包括脑出血和动脉瘤性蛛网膜下腔出血(仅占脑血管病3%)。随着

攻关973——

合纵连横打造“梦幻阵容”

那些年里,朱主任王宪荣始终在朝着“第一梯队”的目标努力。他四处网罗人才,聚集了一批聪明能干、有发展潜力的年轻人。冯华、朱刚、林江凯等发育展都是那时被王宪荣“察”到科里的。

冯华本在第四军医大学学习,大学毕业前一年,他幸运地被分到著名神经外科专家、中国神经外科奠基人之一的易声骝教授手下实习。冯华人聪明、聪明,这让易老十分欣赏,并想让他留校工作。可毕业时,他却被分配到了三医大。易老没能留住冯华,但因为他爱才直接给王宪荣写推荐信。同样爱才的王宪荣一见冯华,就喜上了这个年轻人。就这样,冯华到了该科工作。几个月后,他成为王宪荣的第一个硕士生。

朱刚研究生刚毕业时,一度为留到医院的哪个科室头疼。当时神经外科缺人,他知道,神经外科当时在医院的排名十分靠后,而且神经外科手术复杂、风险大,并且非常累。一时,朱刚非常犹豫,下了不下决心。

王宪荣再三劝说,才知道这个年轻人临床基础和科研都有十分扎实的底。他找到朱刚,说下了一段让他至今难忘的话:“神经外科医生要求高,年轻人有挑战性,手术成功率的成功就是很多年轻人无法比拟的。”说完,他顿了一顿,又说了一句:“科里虽然现在各方面条件并不好,但十分团结。”听到了朱主任肺腑的话,朱刚下定决心,入了神经外科这个集体。

林江凯也是那个时候考取了王宪荣的硕士研究生,而留到神经工作的……冯华感慨道:“现在我们科里的骨干很多都是王老的原班人马,或者是那时期进入科室的。这些人现在都已经是国内外知名的神经外科专家。”



冯华(前排左二)与团队成员

像天坛医院、华山医院这样神经外科的“巨无霸”,但是在科研上,我们被落下并不远。以临床为基础,科研为翅膀,我们采取了一种“弯道超车”的方式,在做好临床工作的同时,把大量精力投入到科研中。这是我们后来取得飞速发展的重要原因。”该科副主任林江凯教授说。

记者看到,这样的科研思路他们在上世纪八九十年代就已经形成,并且承上启下、薪火相传,经过了几代人的努力与拼搏。这给后来他们拿下973项目打下了非常好的基础。

该科科主任王宪荣教授长期从事脑血管病的研究,曾经获得过脑动脉瘤领域的军队医疗成果二等奖。作为王老的硕士研究生,冯华从上世纪80年代就把脑血管病当作一个重要的研究方向。1994年,冯华获得了一个国家自然科学基金项目“癌基因与蛛网膜下腔出血血管关系”。

现已担任科室副主任的朱刚教授,刚到科里的第二年,就被王宪荣派出去学习当时刚刚在国内兴起的脑血管介入手术,以治疗当时只能靠开颅手术的脑血管瘤,朱刚因此成为当时国内最早从事脑血管介入手术的医生之一。从那时起,他在这个领域坚持了下来,一做就是20多年。

就这样,这个团队在脑血管领域深耕细作,沿着老一辈专家的足迹继续走,临床和基础研究越来越远。

记者了解到,在蛛网膜下腔出血领域,他们就拿到了这个领域国家自然科学基金的近年项目,成为在全国范围内该领域课题最多,发表SCI论文最多,影响因子最高的团队。而在2012年和2014年,他们又拿到了军队医疗成果一等奖和教育部队科技进步一等奖,都与脑血管病相关。这使得他们成为国内在脑血管领域研究最为深入、实力最为雄厚的团队之一。

以举办的“第三届重庆国际脑血管外科与脑血管学会议”为例,共412名国内外代表参会,其中中国代表23名,美国NIH基金评审委员会脑血管病的3位评审组长(分别负责脑缺血、脑出血及蛛网膜下腔出血)均参加了会议。这样的学术盛会一年一度扩大了该科的国际视野,方面也极大扩展了该科研究人员的名誉度,而且也是中华医学会神经外科分会中国神经外科重症血管学组委员、全军神经外科专委会神经创伤学组委员,并担任多本国内外学术期刊审稿人。他的快速成长,离不开爱才爱才、惜才、重才的传统。

除了要理头苦干,还要多和国内外同行交流和合作。

当年,王宪荣推荐只有35岁的冯华当科室主任,很多人不敢。时任校领导找冯华谈话,问他对学校发展有何想法;冯华踌躇满志地说:“我当时主要任务是完成3件事,一是要邀请到神经外科院士2名,二是要把神经外科建设成国内神经外科专科中心,三是要办一本高知名度的神经外科杂志。”

“很好!但还要给你加上一条,定期在我处举办国际性会议。”校领导看着冯华,肯定了他的勇气和魄力,以及良好的协调能力,与很多专家建立了非常好的合作关系。

记得当初准备申报这个973项目时,他专门给上海华山医院神经外科的周良辅院士打电话征求意见,听了他的想法后,周院士毫不犹豫地表示:“你的想法非常好,很有前瞻性。我坚决支持你申报这个项目,同时我也会积极参与到这个项目中。”

王宪荣与科学家张和是美国国立卫生研究院(NIH)的脑血管病评审组组长,蛛网膜下腔出血领域的知名学者,美国海军军医大学的名誉神经科专家。他们曾经共同创办了华-中-美国际联盟,即华人神经内科学专家学会,在国际脑血管领域有着很高的知名度。而他们也是西南医院神经外科的亲密战友。当知道冯华团队要申报973项目后特别支持,当即购买了回国的机票,参与项目立项讨论以及标书撰写,无偿将他们多年的研究成果贡献出来。

2013年7月,“国内出血性脑卒中领域的第一个973项目——‘国内出血性脑卒中发生发展机制及其防治的基础研究’”正式立项,西南医院神经外科担任了牵头单位,而冯华成为首席科学家。

凭借着出色的协调能力和优秀的科研实力,冯华整合了国内外出血性脑卒中领域的临床神经科学、遗传与分子流行病学、影像学、生物力学等研究领域的8个优势单位,聚集了4个国家重点实验室,1个国家工程中心,9个国家重点学科,9个省部级重点实验室,打造了由1名院士,1名国家自然科学奖获得者,1名长江学者,2名国家自然科学基金获得者,和2名国家级新世纪百万人才等组成的“梦幻阵容”。

胡荣对记者科普道:“内囊是大脑皮层与脑干、脊髓联系的重要纤维通路之一的大脑名称,位于基底神经节与丘脑质之间。我们所熟知的各种外周神经及大脑皮层下边的各种命令,上下下的信息交流,相当大一个都是通过内囊通过的。所以,内囊是一个关键的交通枢纽(港口),重要的解剖部位。通俗来讲,内囊相当于大脑神经中枢的一个上传下达的关口,通往大脑皮层的运动神经纤维和感觉神经纤维,均经内囊向上呈扇形放射分布,而内囊的血供供应主要来自豆状动脉,这是大脑中动脉的一个分支。大脑中动脉是颈内动脉的直接



冯华(前排左二)在会议上

续流,血流量大。而豆状动脉从大脑中动脉垂直分出,管径较细,管腔压力较高,血管壁易被血流冲击力损伤(极易形成微动脉瘤)。当血压突然升高,容易破裂出血,所以内囊是脑出血的一个好发部位。一旦这个部位出血,就会出现典型的“三偏征”(偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲)。”

“这正是我们提出‘豆状神经复合体’的原因所在,将其作为一个整体考虑,对于明确高血压脑出血发生与发展机制有着重大的意义。”冯华说。

记者了解到,以“豆状神经复合体”为整体开展系统研究,可以发现并筛选出新的高血压脑出血发生发展的预警生物标志,影像学征象,早期诊断方法和干预措施,提出新的预警体系及有效干预策略,推动高血压脑出血的诊疗指南,提出了极具参考价值的建议,在某些具体的临床应用中有很多争议性观点,但某些观点甚至截然相反。从防治效果来看,高血压脑出血的发病率仍不断攀升,死亡率仍居高不下,特别是医学界对高血压脑出血发生发展机制的认识仍不充分,仍缺乏有效防治措施。

考虑到高血压脑出血在我国呈现出越来越高的态势,出血性脑卒中防治效果是我国最迫切需要的重大问题。

研究发展,出血性脑卒中80%的出血部位在丘脑基底节区,该区域主要接受由受控神经束的豆状动脉;集中全身运动和感觉神经束的力量的内囊,调节全身自主神经和环境稳定的下丘脑等重要结构,故该区域的出血常导致严重后果。

为此,他们创新地将“血管—血流—神经核团—内囊纤维束束”作为整体考虑,提出“豆状神经复合体”的解剖概念,以便系统整体地研究脑出血发生发展特异性机制。他们经系统研究发现,“豆状神经复合体”不在解剖生理层面上紧密相连,而且于病理条件下损伤效应密切。



团队在讨论研究内容

胡荣对记者科普道:“内囊是大脑皮层与脑干、脊髓联系的重要纤维通路之一的大脑名称,位于基底神经节与丘脑质之间。我们所熟知的各种外周神经及大脑皮层下边的各种命令,上下下的信息交流,相当大一个都是通过内囊通过的。所以,内囊是一个关键的交通枢纽(港口),重要的解剖部位。通俗来讲,内囊相当于大脑神经中枢的一个上传下达的关口,通往大脑皮层的运动神经纤维和感觉神经纤维,均经内囊向上呈扇形放射分布,而内囊的血供供应主要来自豆状动脉,这是大脑中动脉的一个分支。大脑中动脉是颈内动脉的直接

续流,血流量大。而豆状动脉从大脑中动脉垂直分出,管径较细,管腔压力较高,血管壁易被血流冲击力损伤(极易形成微动脉瘤)。当血压突然升高,容易破裂出血,所以内囊是脑出血的一个好发部位。一旦这个部位出血,就会出现典型的“三偏征”(偏瘫、偏身感觉障碍、偏盲)。”

“这正是我们提出‘豆状神经复合体’的原因所在,将其作为一个整体考虑,对于明确高血压脑出血发生与发展机制有着重大的意义。”冯华说。

记者了解到,以“豆状神经复合体”为整体开展系统研究,可以发现并筛选出新的高血压脑出血发生发展的预警生物标志,影像学征象,早期诊断方法和干预措施,提出新的预警体系及有效干预策略,推动高血压脑出血的诊疗指南,提出了极具参考价值的建议,在某些具体的临床应用中有很多争议性观点,但某些观点甚至截然相反。从防治效果来看,高血压脑出血的发病率仍不断攀升,死亡率仍居高不下,特别是医学界对高血压脑出血发生发展机制的认识仍不充分,仍缺乏有效防治措施。

考虑到高血压脑出血在我国呈现出越来越高的态势,出血性脑卒中防治效果是我国最迫切需要的重大问题。

研究发展,出血性脑卒中80%的出血部位在丘脑基底节区,该区域主要接受由受控神经束的豆状动脉;集中全身运动和感觉神经束的力量的内囊,调节全身自主神经和环境稳定的下丘脑等重要结构,故该区域的出血常导致严重后果。

为此,他们创新地将“血管—血流—神经核团—内囊纤维束束”作为整体考虑,提出“豆状神经复合体”的解剖概念,以便系统整体地研究脑出血发生发展特异性机制。他们经系统研究发现,“豆状神经复合体”不在解剖生理层面上紧密相连,而且于病理条件下损伤效应密切。



冯华在实验室工作

大脑,一个神秘的禁区,被称为“人体的司令部”。脑组织软得像块豆腐,密布着错综复杂的脑神经和血管。在这里进行手术,就好比“瓷器里打钉子”,既要小心翼翼打着,又不能伤到脆弱脑组织——因为任何一点点差错,都会造成不同程度的后遗症,甚至危及病人的生命。

这些年,有这么一个团队,攻关在神经外科最前沿——在人类大脑最深处探索着医学的奥秘,他们大胆开拓、勇于创新,在这个“瓷器”里,消灭了一个又一个危害着人类健康的“幽灵”。用行云流水般的柳叶刀,尽情挥洒着精湛技艺,为数以万计的生命带去生的希望!

这个团队就是第三军医大学西南医院神经外科——一个在国内神经外科领域享有盛誉的军队团队。

1月22日上午,我们终于见到了该科主任冯华教授。戴着眼镜,圆脸红润,温文尔雅,又富有激情……这是冯华给人的第一印象。记者注意到,虽然长期从事医学研究,可他身上却充满看军人独特的铁血气质,冯华总是忙忙碌碌,几次电话联系,电话都没接通。

聚焦

就在采访的头一天,他还马不停蹄地参加了3个学术会议,然后又匆匆地从北京赶回重庆。次日一早,他赶到病房,对医生的临床工作进行指导。就连好不容易约到的采访,也一再被患者咨询电话打断。

短暂时对话中,冯华如数家珍:不到十年时间,他们完成从西南医院的“第五世界”到全国神经外科“第一梯队”的规定;从仅有硕士学位授予资格,到成为六个国家神经外科重点学科之一、国家临床重点专科、全军神经外科专业研究所及全军唯一的神经创伤防治重点实验室,国家神经外科专业医师培训基地,医疗设备上亿元;从仅有1项国家自然科学基金项目到承担多项国家重点课题,课题经费数千万元,成为国家973计划牵头单位;从仅有40张床位,每年200多例手术,到现在一年超过3000例复杂颅脑手术。

很难想象,如果没有军人勇往无前的铁血气质,支团队是如何不断冲刺,实现临床与科研比翼齐飞,实现如此跨越式的发展!

让手术刀在大脑禁区精准舞动

第三军医大学西南医院神经外科勇攀现代医学高峰全景纪实

□本报记者张强 本报通讯员何雷



团队在讨论研究内容

大胆创新——

站在医学最前沿披荆斩棘



冯华(前排左二)在会议上

高瞻远瞩——

科研临床紧密结合育人

临床医生拿到973项目非常罕见,这也说明临床医生做科研有非常好的便利条件。

“在这里,科研与临床紧密结合。每个病人都不仅仅是一个普通的病例,而是临床医生研究的对象。在这里,每个手术都有录像,每个病人都有术前、术中、术后记录,并留有血液和病理切片标本,同时还还有一个团队负责跟踪随访,安排病人定期复查。这些年,我们已经积累了上千例的标本库和数据库,这些数据资料都是我们进行科学研究的基础。这些数据,我们的临床医生都会认真研究、梳理,找出共性和规律,在此基础上进行有针对性的研究,并找出相应的解决办法,最终再应用到临床。”该科副主任吴南毅说。

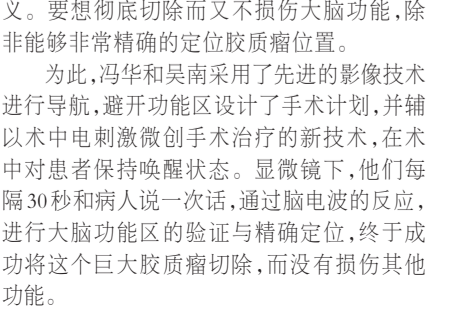
2015年底,网络上曾大量转载一则国外某男子接受开颅手术,刀刃划开皮肉后被卡住的报道,这被称为水中中喉梗。而早在本世纪初,冯华及其团队就已经开展了这项手术,是国内最早开展水中中喉梗手术的团队之一。

最经典的病例要算是几年前重庆的一位女记者所接受的水中中喉梗手术了。

这位女记者的颞颥叶深部长了一个巨大胶质瘤,同时右侧颞颥扩大,并出现较为严重的脑积水。要切除这个胶质瘤必须面临两大难题,一是要彻底切除,二是要保留功能。但这两者之间存在着一定矛盾。因为,这个胶质瘤后方是影响运动功能的内囊,如果损伤则会影响运动;侧面是感觉性语言区,如果损伤则不能说话;后面是感觉性语言区,如果损伤则不能说话;后面是感觉性语言区,如果损伤则不能说话;后面是感觉性语言区,如果损伤则不能说话。

记者了解到,两年来,他们围绕“豆状神经复合体”在高血压脑出血发生发展中的重要作用及机制的一系列关键科学问题开展了深入研究,取得了包括国际豆状神经复合体的遗传危险因素,炎症在脑出血后病理生理中的作用,血脑屏障损伤与脑出血后病理生理的作用,提出了“血管—神经—免疫”三联模型等一系列原创性创新研究成果,建立了用于高血压导致豆状动脉破裂的仿真的血液和血管周围固缩与内囊模型以及对应的神经网络模型,开发了一种方便快捷进行脑出血及脑水肿检测的开放式核磁共振成像系统。同时,在国际权威SCI杂志发表论文52篇,EI论文3篇,其中影响因子超过10篇有5篇,获得输血血液新技术1项(二等奖专利),超额完成了项目前两年的年度任务目标。

记者了解到,两年来,他们围绕“豆状神经复合体”在高血压脑出血发生发展中的重要作用及机制的一系列关键科学问题开展了深入研究,取得了包括国际豆状神经复合体的遗传危险因素,炎症在脑出血后病理生理中的作用,血脑屏障损伤与脑出血后病理生理的作用,提出了“血管—神经—免疫”三联模型等一系列原创性创新研究成果,建立了用于高血压导致豆状动脉破裂的仿真的血液和血管周围固缩与内囊模型以及对应的神经网络模型,开发了一种方便快捷进行脑出血及脑水肿检测的开放式核磁共振成像系统。同时,在国际权威SCI杂志发表论文52篇,EI论文3篇,其中影响因子超过10篇有5篇,获得输血血液新技术1项(二等奖专利),超额完成了项目前两年的年度任务目标。



冯华在实验室工作



冯华(前排左二)在会议上

大课题,大奖项!这是该科给自己定下的目标。近年来,他们最多一年拿到了7个国家自然科学基金项目,这在全国医院的神经外科中极为少见。

“只重临床不重科研,临床就没有发展,容易固步自封;只重科研不重临床,科研就没有根基,容易空中楼阁。只有敢于追求大课题、大奖项,才能让自己在从事医学研究时目光放得更长远一些,更加脚踏实地。同时,这样的追求也让我们以往注重科研课题的数量上,更加注重科研课题的质量。”冯华说。

近年来,该科形成了一个科研创新、竞争向上的浓厚氛围,人人都想着在科研上取得成绩。同时,充沛的科研基金让大家能更容易地实现自己的科研梦想。如今,在这个科室,不仅医生研刀于临床与科研之间,就连护理团队也在科研的道路上越走越远。

护理人员并不是一项令人愉快的工,特别是神经外科,病人的病情变化很快,风险大,责任大。

一天,一名患者接受了颅内血肿清除手术。术后第二天医生查房时,其生命体征都在正常范围内,病情相对稳定。但值班的护士长韩继波发现,患者血压波动范围比术后第一天略微增大。于是,她吩咐护士随时注意观察患者的血压、意识、瞳孔变化。果然后在半小时后,病人收缩压增高,嗜睡意识加深,双侧瞳孔呈现大小不等症状,经CT检查,病人颅内出现继发性出血。由于及时观察到病情变化并手术,这名病人最终痊愈出院,没留下任何后遗症。

韩继波是南丁格尔奖获得者,这件事给了她很大启发:要当一名优秀的护士,仅有爱心、耐心、同情心远远不够,还必须养成严谨的工

作作风,具备敏锐的判断能力,练就精湛的护理技术。敏锐的判断能力,精湛的护理技术从何而来?从科学研究中来!

“每次遇到这样的问题,冯主任就会引导我们,去找一些什么样的资料,做一些什么研究和总结。其实,不仅仅是冯主任的要求,在我们科室有一种浓厚的科研氛围,这样的氛围也深深影响了护理人员。”她说。

1月21日上午,神经科重症监护室,一位病人进行脑血管介入手术后,突然发生穿刺点大出血现象,由于及时发现了病情变化,与医生一起进行了及时的处理,最终化险为夷。每面对这样的问题,韩继波护士长都会及时地召集大家进行研讨,让大家一起去思考。“为什么穿刺点会发生大出血?”“护士是否在第一时间评估到出血的风险?”“护士怎样评估出血风险是责任心不够还是我们的专业技能缺乏?”……

这样的讨论,在每次夜班交接班后都会进行。韩继波告诉记者:“书上讲的处理方法都是常规化、程序化,但由于病人的个体差异,虽是同样的疾病,但术后出现各种各样的问题却不尽相同。比如,颅脑创伤病人康复中,在不同的时间段,不同的病人术后并发症发生的情况也会不同。所以必须对病人实行个性化的护理,这样针对性更强,护理效果会更好。”

这些年,韩继波带领团队投入大量精力进行护理临床研究,取得了一批成果,并先后获得多个奖项。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

2015年,韩继波带领护理团队凭借“神经科危急重症患者护理策略与技术”项目一举获得军队医疗成果二等奖。这是当年全军医疗成果二等奖以上奖项中唯一的护理类项目,这样的成绩在全国范围内都相当罕见。

正因为这样,他们10年来正在一例护理纠纷,也无严重医疗纠纷。也因为这样,他们并相继获全军护理管理示范基地、全军优质服务示范单位。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

2015年,韩继波带领护理团队凭借“神经科危急重症患者护理策略与技术”项目一举获得军队医疗成果二等奖。这是当年全军医疗成果二等奖以上奖项中唯一的护理类项目,这样的成绩在全国范围内都相当罕见。

正因为这样,他们10年来正在一例护理纠纷,也无严重医疗纠纷。也因为这样,他们并相继获全军护理管理示范基地、全军优质服务示范单位。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

2015年,韩继波带领护理团队凭借“神经科危急重症患者护理策略与技术”项目一举获得军队医疗成果二等奖。这是当年全军医疗成果二等奖以上奖项中唯一的护理类项目,这样的成绩在全国范围内都相当罕见。

正因为这样,他们10年来正在一例护理纠纷,也无严重医疗纠纷。也因为这样,他们并相继获全军护理管理示范基地、全军优质服务示范单位。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

2015年,韩继波带领护理团队凭借“神经科危急重症患者护理策略与技术”项目一举获得军队医疗成果二等奖。这是当年全军医疗成果二等奖以上奖项中唯一的护理类项目,这样的成绩在全国范围内都相当罕见。

正因为这样,他们10年来正在一例护理纠纷,也无严重医疗纠纷。也因为这样,他们并相继获全军护理管理示范基地、全军优质服务示范单位。

人人科研——

护理团队学术攻关立新功

大课题,大奖项!这是该科给自己定下的目标。近年来,他们最多一年拿到了7个国家自然科学基金项目,这在全国医院的神经外科中极为少见。

“只重临床不重科研,临床就没有发展,容易固步自封;只重科研不重临床,科研就没有根基,容易空中楼阁。只有敢于追求大课题、大奖项,才能让自己在从事医学研究时目光放得更长远一些,更加脚踏实地。同时,这样的追求也让我们以往注重科研课题的数量上,更加注重科研课题的质量。”冯华说。

近年来,该科形成了一个科研创新、竞争向上的浓厚氛围,人人都想着在科研上取得成绩。同时,充沛的科研基金让大家能更容易地实现自己的科研梦想。如今,在这个科室,不仅医生研刀于临床与科研之间,就连护理团队也在科研的道路上越走越远。

护理人员并不是一项令人愉快的工,特别是神经外科,病人的病情变化很快,风险大,责任大。

一天,一名患者接受了颅内血肿清除手术。术后第二天医生查房时,其生命体征都在正常范围内,病情相对稳定。但值班的护士长韩继波发现,患者血压波动范围比术后第一天略微增大。于是,她吩咐护士随时注意观察患者的血压、意识、瞳孔变化。果然后在半小时后,病人收缩压增高,嗜睡意识加深,双侧瞳孔呈现大小不等症状,经CT检查,病人颅内出现继发性出血。由于及时观察到病情变化并手术,这名病人最终痊愈出院,没留下任何后遗症。

韩继波是南丁格尔奖获得者,这件事给了她很大启发:要当一名优秀的护士,仅有爱心、耐心、同情心远远不够,还必须养成严谨的工

作作风,具备敏锐的判断能力,练就精湛的护理技术。敏锐的判断能力,精湛的护理技术从何而来?从科学研究中来!

“每次遇到这样的问题,冯主任就会引导我们,去找一些什么样的资料,做一些什么研究和总结。其实,不仅仅是冯主任的要求,在我们科室有一种浓厚的科研氛围,这样的氛围也深深影响了护理人员。”她说。

1月21日上午,神经科重症监护室,一位病人进行脑血管介入手术后,突然发生穿刺点大出血现象,由于及时发现了病情变化,与医生一起进行了及时的处理,最终化险为夷。每面对这样的问题,韩继波护士长都会及时地召集大家进行研讨,让大家一起去思考。“为什么穿刺点会发生大出血?”“护士是否在第一时间评估到出血的风险?”“护士怎样评估出血风险是责任心不够还是我们的专业技能缺乏?”……

这样的讨论,在每次夜班交接班后都会进行。韩继波告诉记者:“书上讲的处理方法都是常规化、程序化,但由于病人的个体差异,虽是同样的疾病,但术后出现各种各样的问题却不尽相同。比如,颅脑创伤病人康复中,在不同的时间段,不同的病人术后并发症发生的情况也会不同。所以必须对病人实行个性化的护理,这样针对性更强,护理效果会更好。”

这些年,韩继波带领团队投入大量精力进行护理临床研究,取得了一批成果,并先后获得多个奖项。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

2015年,韩继波带领护理团队凭借“神经科危急重症患者护理策略与技术”项目一举获得军队医疗成果二等奖。这是当年全军医疗成果二等奖以上奖项中唯一的护理类项目,这样的成绩在全国范围内都相当罕见。

正因为这样,他们10年来正在一例护理纠纷,也无严重医疗纠纷。也因为这样,他们并相继获全军护理管理示范基地、全军优质服务示范单位。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

2015年,韩继波带领护理团队凭借“神经科危急重症患者护理策略与技术”项目一举获得军队医疗成果二等奖。这是当年全军医疗成果二等奖以上奖项中唯一的护理类项目,这样的成绩在全国范围内都相当罕见。

正因为这样,他们10年来正在一例护理纠纷,也无严重医疗纠纷。也因为这样,他们并相继获全军护理管理示范基地、全军优质服务示范单位。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

2015年,韩继波带领护理团队凭借“神经科危急重症患者护理策略与技术”项目一举获得军队医疗成果二等奖。这是当年全军医疗成果二等奖以上奖项中唯一的护理类项目,这样的成绩在全国范围内都相当罕见。

正因为这样,他们10年来正在一例护理纠纷,也无严重医疗纠纷。也因为这样,他们并相继获全军护理管理示范基地、全军优质服务示范单位。

神经科危急重症患者病情凶险,死亡率高达40%—45%,为神经外科医学危急重症患者专科护理质量,韩继波又带领护理团队基于多年的神经外科护理经验开展了研究。

他们率先综合集成多种监护技术应用于危重症患者护理中,开创了脑监护、颅内压监护、床旁脑CT等新技术、新方法,针对不同程度的危急重症采取个性化的预见性护理策略,率先将创新研发出的组织氧饱和度监测技术应用于危重症患者的基础护理管理中,提出了早期进行血管彩色多普勒超声检查有助于及早发现无症状性脑梗,短期使用小剂量低分子肝素抗凝可减少血栓发生率,进而减少致死性肺动脉栓塞的发生率;首创了气管切开患者全封闭式吸痰,吸痰与气道湿化新技术。而这些成果都在天坛医院、长征医院、西京医院等军内外20多家大型医院推广应用,并在汶川地震、芦山地震中广泛应用,取得了显著的社会效益和经济效益。特别是,该项目的系列技术不仅可应用于平时,还可应用于战时或多样化的非战争军事行动中颅脑损伤患者的救治,具有显著的社会效益。

<