

我院消化内科举办首届基层医师胃肠镜比赛

为进一步规范基层医师标准化胃肠镜操作，提高徐州地区基层医院消化道早癌早诊早治水平，10 月 25 日下午，w 我院消化内科首届基层医师胃肠镜比赛举办，这也是我院第 12 届“3 E”会议早癌专场系列活动之一。比赛共有 12 名来自徐州周边基层医院的内镜医师参加，分胃镜组 6 人，肠镜组 6 人。此次活动由消化内科一病区主任、主任医师张海燕团队组织实施，消化内科一病区副主任、主任医师武侠主持。消化内科二病区副主任、副主任医师张双双，主任医师张葆、主任医师武侠、副主任医师苏静担任

评委。在紧张而有序的比赛中，选手们能够保持稳定心态，熟练完成每一项操作。从精准的镜下观察，到熟练的活检取样，评委们认真观察着每一位选手的操作过程，从操作规范、技术熟练程度、诊断准确性、患者舒适度等多个维度进行严格评判。他们的专业眼光和公正态度，确保了比赛结果的公正性。比赛最终决出胃镜组前三名和肠镜组前三名。张集镇中心卫生院张芊芊、马坡镇卫生院朱羿林、永城市第二人民医院于冰洁分获胃镜组前三名。睢

宁县古邳镇卫生院郭帅、徐州市康复医院姚冠羽、睢宁县人民医院余士维分获肠镜组前三名。赛后，张葆和武侠分别进行总结和点评，各评委为获奖选手颁发了获奖证书。此次基层医师胃肠镜比赛的成功举办，为基层医师提供了一个展示才华、交流经验的重要平台，激发了基层医师不断学习、提高自身业务水平的热情，同时进一步规范了基层医师标准化的胃肠镜操作，为更多基层医疗单位发现早癌提供基础。参加此次比赛的 12 名选手，均为

我院消化内镜进修医师。科室秉持“服务好、教育好、管理好”的宗旨，让进修医师“来了就是一家人”。这里有经验纯熟、技术熟练的带教老师，这里有科学严谨、内容丰富的教学体系。在消化内镜进修医师微信群里，病例分享、学术交流、在线答疑，为进修医师与上级医师的交流提供平台。让进修医师满怀期待而来，满载收货而归。

苏静 乔珊
来源：消化内科、内窥镜中心

徐州市第 16 期危重症护理专科护士圆满结业

日前，徐州市第 16 期危重症护理专科护士培训班的学员们在我院重症医学科培训基地顺利通过了基地组织的理论、OSCE 考核及论文答辩。来自徐州市区、县区的 30 名学员在经历了为期三个星期的理论和九个星期的临床实践后，圆满完成了所有培训内容，顺利结业。至此，我院重症医学科护理团队作为市级危重症护理专科护士培训基地，共计完成了 588 名危重症护理专科护士的培训任务。本期危重症专科护士培训，根据培训要求，结合危重症专科护士培训目标，在体现危重症护理新技术、新知

识的同时，注重学员的专业能力、沟通能力、人文能力、科研教学能力、评判性思维能力以及团队合作能力的培养。理论课程三周，邀请多名危重症领域学者和院内专家进行授课。老师们通过课堂讲授、Role Play、案例分析等多种教学方法，为学员传授专科护理核心知识理论。临床实践为期 9 周，学员们通过参与真实或模拟的急救场景、就医体验、双人急救配合等活动，在实际操作中深化理论知识，提升解决复杂问题的能力。“以我之身，受你之痛”，让学员转换角色，模拟患者身

份来体验日常工作中的一系列护理操作，如气管插管、口腔护理、四肢约束等，从切身体会发现问题，加强人文修养，改变机械化的护理模式。本期危重症护理专科护士结业考核分为理论考核、读书报告会分享、OSCE 结业考核、个案护理及综述的撰写、个案护理答辩。学员们勤奋努力，经过 15 名导师的精心辅导，将在基地所学尽数展示。结业典礼上，学员代表全佳鑫汇报学习心得，导师代表耿振楠汇报传道授业、临床培训感想。危重症护理专科护士基地负责人、科护士长尤继芹

作总结发言，感谢各位学员的信任及努力，并指出，结业是终点，更是起点，希望将所学应用到实际工作中，为患者提供更专业、更贴心的护理服务，共同推动危重症护理事业进步。今后，我院重症医学科护理团队将不断探索创新危重症护理专科护士培训模式，为培训出更多优秀的危重症护理专科护士而努力，以提升危重症护理质量，为医院和社会发展贡献力量。

尤继芹 徐林林
来源：护理部

超低位保肛技术——让患者“体面”生活

典型病例

患者张女士 64 岁，因便血伴大便次数增多来我院就诊。患者此前在当地医院完善肠镜诊断为低位直肠癌，肿瘤距肛门仅约 3—4cm，反复咨询多家医院后均表示肿瘤位置低难以满足张女士的保肛要求，给患者造成极大的心理负担。后来，张女士了解到新城医院普外科二病区（胃肠）副主任、主任医师李永团队在低位直肠癌保肛方面具有丰富的经验，于是马上来院咨询并办理了入院。李永团队通过对患者的肠镜、盆腔 MRI、腹部增强 CT 等检查进行诊断确认肿瘤无远处转移。在经过与消化内科、放射科、肿瘤内科等多学科团队（MDT）全面评估患者病情后，最终决定为其实施腹腔镜下超低位直肠癌经括约肌间切除术（ISR）。这一手术技术难度大，要求手术医生及团队具备丰富的手术经验及极高的专业素养。在麻醉科的全程监护下，手术团队以默契的配合成功完成了

全直肠系膜切除、根部淋巴结的清扫、沿肛门内外括约肌间分离、结肠肛管吻合等精细的操作，同时巧妙地保留了患者的肛门括约肌的功能，确保患者术后肛门功能的恢复。目前，张女士肛门功能良好，且对手术效果非常满意。

ISR 手术有哪些优势？

ISR 手术的中文全称是经括约肌间直肠切除术。该手术切除了直肠肛管的内括约肌，保留直肠外括约肌和周围组织。主要用于低位尚未浸润出肛门内括约肌的直肠癌、低度恶性直肠肿瘤和直肠良性肿瘤的保肛治疗。手术中的关键步骤是找到直肠的内外括约肌间隙，在内外括约肌间隙，经内外括约肌间沟切开肛管皮肤，分离切除部分或者全部内括约肌，移除标本后行结肠及肛管的吻合，最终实现肿瘤的根治性切除。低位直肠癌能否行 ISR 手术是个复杂的临床决策过程，要依据多方面的因素综合分析决定，主要有以下几点：



资料图片

1、肿瘤的大小和位置

保肛的距离决定于肛门括约肌的上缘至肛门口的距离加上肿瘤所需切除下切缘的距离，直肠肿瘤距离肛门的距离越远，保肛的可能性就越大，肿瘤越大、恶性程度越高，所需的下切缘距离就越长。

2、肿瘤的浸润侵犯深度

保肛的前提是可以在保留肛门的情况下完成切除肿瘤，因此肿瘤的浸润深度需在 T2 期以内，即未侵及外括约肌。

3、肿瘤的分化程度

分化程度较好，恶性度低的肿瘤适用 ISR 技术，若肿瘤分化程度较差，如粘液腺癌或低分化癌，复发转移的可能比较大，选择保肛手术就需要谨慎。

4、肛门的功能

保肛适不仅仅是保留肛门，更重要的是保护肛门的功能，因此术前要对患者肛门功能进行评估确保肛门功能无异常。

刘岩
来源：新城医院普外科二病区

直肠癌是指癌细胞起源于直肠上皮组织的恶性肿瘤。近年来随着我国居民生活方式和饮食习惯的逐渐西化，结直肠癌的发病率逐年增加且逐渐年轻化，目前的治疗方式以手术为主。其中，肿瘤下缘距齿状线 <5cm 者被称为低位直肠癌，按照传统术式，常需要将肛门连同直肠一并切除，同时需行腹壁永久性造瘘（挂粪袋）。保肛还是保命？这几乎是每个低位直肠癌患者均会面临的问题。近期，我院新城医院普外科二病区（胃肠）接诊了一例超低位直肠癌患者，一起来看看他们给了患者一个怎样的答案。