

30分钟内进行7次除颤 鬼门关前抢回心梗患者

近日,南通一院的心血管内科,一如既往地忙碌,一阵急促的电话铃响起,“急性下壁心肌梗死!快到急诊室会诊!”闻听此话,值班护士立即呼叫值班医生,飞快地从办公室里冲了出去。

当日下午,65岁的何大爷(化名)因持续胸痛、大汗淋漓半小时被家人送至市一院急诊,入院时何大爷情况危急,心电图提示“急性下壁心肌梗死”!市一院快速启动应急预案,开通绿色通道,准备进行PCI手术。

时间就是生命,心血管内科主治医师陈亮会诊后,立即在急诊室做术前准备,随后医护人员将何大爷送到心内科导管室。术中造影发现,何大爷右冠近端闭塞,需要立即打通冠脉血管,尽早恢复血流。就在大家觉得一切都已就绪,准备开展接下来的手术时,最担心的一幕发生了:何大爷出现了恶性心律失常——室颤!

“患者意识丧失,心电监护提示室颤!准备除颤!”伴随着责任护士的急呼,手术团队立即各司其职,开始紧张的抢救。

“我来按压!你准备除颤!”

“200J电除颤准备完毕,大家都让开!放电!继续按压!”……



抢救现场。

胸外按压、电除颤……何大爷生命体征的反复波动,大大增加了手术的难度。但是,心血管内科团队凭借着过人的心理素质和高超的医疗技术,30分钟内经过7次的反复除颤,终于把何大爷从鬼门关上抢了回来!何大爷终于恢复了窦性心律,血压也上来了。就是现在!他们迅速打通闭塞端、放置支架……一气呵成,门球时间40分钟。

手术后,何大爷的冠状动脉闭塞端血流恢复,TIMI血流3级,生命

体征趋于平稳,送入CCU进一步治疗。手术非常成功,何大爷恢复良好,目前已康复出院。

心血管内科副主任郑扣龙表示:“在过去的一年里,经过心血管内科全体医护人员的不懈努力,完成了超过6000台包括冠脉介入手术在内的各类心血管手术,复杂冠脉介入术、经导管主动脉瓣置换术、房颤射频消融及左心耳封堵术、希氏束及左束支区域起搏术、无导线起搏器植入术等已达到区域顶尖水平。”

李波

左手环指剧痛两年只因指甲下长了个肿瘤 显微镜下“精雕细琢” 患者摆脱“钻心之痛”

“只要轻轻碰下,就像是被针扎或是触电了一样,全身虚汗直冒,接触冷水或者天气冷的时候疼痛会愈发剧烈,真是如锥心刺骨一般。”12日,刚刚做完手术的顾先生回想起折磨其两年之久的“钻心之痛”仍心有余悸,“感谢南通三院骨科医护人员,用精湛的技术为我彻底解除了病痛”。

两年前,47岁的顾先生左环指末节开始疼痛,日趋剧烈的痛感甚至严重影响了其日常工作生活。近日,顾先生来到南通市第三人民医院骨科就诊,经详细检查,发现引发其症状的“元凶”来自甲床上一个微小的肿瘤(血管球瘤)。12日,骨科副主任医师吴波、主治医师侯建伟为患者在显微镜下实施了血管球瘤切除手术,终于让顾先生彻底摆脱了剧痛的折磨。

血管球瘤(glomus tumor)是一种发生在神经肌动性动脉球的罕见软组织良性肿瘤,恶变极少,多见于成年人。血管球瘤几乎可以发生在全身各个部位,但多见于四肢末梢,最常见为指(趾)部甲床,可通过指甲看到呈蓝色或紫色的瘤体,局部的指甲可因肿瘤压迫而发生弧度改变。

血管球瘤临幊上具有典型“三联征”:自发性间歇性剧痛、难以忍受的触痛和疼痛的冷敏感性,故肿瘤虽小,却“能量”巨大,令患者备受折磨,而其发病原因至今尚不清楚,可能与各种理化刺激有关,如局部

受到长期挤压、摩擦,或温度变化等刺激等。

血管球瘤一旦确诊,应尽早手术切除。“手术看似只需‘一切了之’并不复杂,但操作起来却不容易”,吴波表示,“‘藏’于甲床中的血管球瘤直径一般只有1毫米到数毫米,手术医生需要在放大10倍的显微镜下精细操作,更要掌握微小局部下的缝合等技术,才能达到精准治疗目的,若肿瘤切除不彻底,可能导致疼痛持续或复发;此外,若肿瘤向骨内侵犯,还需要进一步搔刮骨质去除残留”。

凭借娴熟的技术,手术团队在显微镜下小心翼翼地将瘤体与周围组织分离取出,确保切除干净、彻底。随着这枚“小身材、大能量”的小肿瘤离开身体,折磨患者许久的剧痛即刻消失。

王晨光 李波



诊室传真

左侧腹股沟隆起鸡蛋大小的“包” 耄耋老人做手术 住院一天就出院

“感谢病区所有医护人员,老爷子只在医院待了一天就能出院了。”近日,在通大附院普外科五病区,申大爷的儿子一边欢快地收拾行李一边对医护人员赞不绝口!

6个月前,80岁的申大爷发现自己左侧腹股沟隆起一个鸡蛋大小的“包”,平躺下来时,这个“包”又能够“回缩”进去。包块渐渐变大,做过一次右侧疝手术的申大爷知道左边疝气也犯了,又得手术了。之前做过膀胱癌切除、右侧疝和上肢骨折手术的他担心得夜不能寐。前些天,他在家人的陪同下,怀着忐忑不安的心情来到通大附院普外科寻求帮助。

普外科主任医师常仁安在详细了解他的病情后,建议申大爷手术,考虑到他已经八十高龄,还曾有肺气肿等疾病,安排到通大附院入院准备中心完善全面检查,发现其还有重度通气功能障碍和咳嗽的症状。腹部CT检查,在确诊左侧腹股沟疝的同时,发现申大爷左下腹存在不对称的薄弱腹壁,有合并切口疝可能。

经普外科、呼吸与危重症医学科和麻醉科多学科门诊评估后,建议申大爷先在家止咳化痰治疗和肺功能锻炼,同时进行适应性训练。一周后,申大爷来院复查,各项身体机能有所好转。在普外科和麻醉手术科手术团队的评估和精细的术前准备后,申大爷第二天一早空腹来院办理了住院手续,下午就进了手术室。

手术团队经术中的腹腔镜探查,发现申大爷除了左侧腹股沟疝外还存在膀胱癌手术切口疝,而且腹膜前区域瘢痕增生明显。为减少副损伤,常仁安决定行前入路无张力修补手术。手术十分顺利,在最后一针将补片牢牢固定后,现场医护人员都松了一口气。回到病区,看到身上没有带任何管子、各项生命体征平稳的大爷,家属心中的石头也落了地。

通大附院外科主任、主任医师陈钟教授介绍:“我们为申大爷做的是日间手术,对患者来说,不仅能带来极大方便,还能减轻经济负担。我们一直努力在看病流程优化上做加法,在患者负担上做减法,提供更有温度的服务。”

李波 王福一



治疗团队看望患者。