

年届八旬心脏瓣膜查出先天畸形

医护团队成功实施心脏介入治疗

晚报讯 近日,通大附院心胸外科主任尤庆生教授团队成功为患有先天性二叶式主动脉瓣畸形的八旬高龄患者张先生(化姓)实施了经心尖途径的经导管主动脉瓣植入术(TAVI)。术后,人工瓣膜良好,主动脉瓣无反流,经心尖TAVI手术的成熟开展标志着通大附院在心脏介入治疗领域的技术水平达到了新的高度。

近3年来,张先生总是感觉胸闷、乏力,一开始张先生并未在意,直到症状变得严重,甚至晚上无法入睡。家人意识到不对劲,急忙带着他来到通大附院心胸外科门诊就诊。经过详细检查,接诊医生发现张先生不仅患有先天性二叶式主动脉瓣畸形,伴有中重度狭窄与关闭不全,升主动脉也出现了瘤样扩张。此外,他还合并有长期的高血压、糖尿病以及脑梗病史,这些因素使传统外科手术的风险非常高。

考虑到张先生已经是八旬高龄,身体状况较差,心功能不佳,基础疾病众多,即使是常规的微创主动脉瓣手术也需要在体外循环辅助、心脏停跳的情况下完成,风险极大。通过超声和心脏血管CT等技术评估后,尤庆生教授认为单纯的主动脉瓣关闭不全及升主动脉瘤样扩张不适合采用股动脉入路的经导管主动脉瓣置换术(TAVI)。

鉴于张先生的升主动脉已出现



扩张,通过股动脉路径进行手术存在较高的主动脉夹层风险。因此,尤庆生教授团队决定采取经心尖途径实施TAVI手术。这种方法不仅有效避免了外周入路可能带来的并发症,还为患者提供了全新的治疗选择。更重要的是,如果在手术过程中出现任何紧急状况,可以迅速转为开放性心脏手术,确保患者的生命安全。

此次手术不仅是一次成功的临床实践,更是一场高水平的学术交流活动。手术全程通过网络进行了现场直播,吸引了江苏省人民医院的倪布清教授和江南大学附属医院的杨岷教授等多名心血管领域专家在线观摩并给予高度评价。

通讯员何帅 记者李波

眼底视网膜出现裂孔导致看不清东西 植入小球囊 视力达到0.5

晚报讯 近日,南通一院眼科成功开展南通首例折叠顶压球囊(FCB)植入术,为一名60岁的视网膜脱离患者成功复位视网膜。手术的成功实施展示了该院在眼底疾病治疗领域的实力,也为更多的孔源性视网膜脱离患者带来了福音。

今年60岁的李女士(化姓)感到左眼下方似乎有什么东西遮挡了视线,原本并未放在心上。但视力逐渐下降后,日常生活受到影响,她慕名来到南通一院眼科主任王勇的门诊。

“来,看我的手。”王勇在李女士面前举起手掌,“看得清吗?”王女士瞪大眼睛仔细地辨认,然后摇了摇头:“医生,我看不清……”王勇又将手往李女士眼睛前凑了凑,她这才勉强看清手影。

通过进一步检查,王勇发现李女士的眼底视网膜竟有一大一小两枚裂孔,这就是导致她看不清东西的

罪魁祸首!这种情况如果不尽早实施视网膜脱离复位手术,视力会越来越差。

对于孔源性视网膜脱离患者,医生通常会考虑采用玻璃体切割术,进入玻璃体腔,在玻璃体腔内填充气体或硅油,利用填充物在玻璃体腔内顶压视网膜促进其复位。而李女士发病时间短,裂孔新鲜,临床经验丰富的王勇结合其病情和需求,在与患者及家属充分沟通后,决定为其实施最新的微创视网膜复位术——折叠顶压球囊(FCB)植入术。这是目前治疗孔源性视网膜脱离最微创的手术方式之一,医生仅需将折叠好的球囊植入视网膜脱离处的眼球外壁,再注入生理盐水令球囊鼓起,像“千斤顶”一样将眼球外壁向脱离的视网膜“顶”贴靠近。

在为李女士完善了相关辅助检查后,王勇对李女士的眼部进行了仔细的评估,为其制定了个性化的治疗方案。

一切准备就绪,在局部麻醉下,王勇为李女士实施了折叠顶压球囊(FCB)植入术。手术非常顺利,仅20分钟就完成了,患者全程无痛感,无任何不适,且无需特殊趴卧。观察两天后,李女士顺利出院,出院时视力提高至0.5。

用最小量手术解决视网膜脱离问题一直是王勇的追求。他直言:“有了这项手术新方式的应用,如今医生可以更便捷地开展此类手术。只要正确把握手术适应证,结合每名患者的详细情况和手术风险进行评估,折叠顶压球囊(FCB)植入术无疑会成为医生治疗孔源性视网膜脱离的一大利器。”

通讯员益轩 记者朱颖亮

诊室传真

**84岁大爷腹痛一月确诊结肠癌肠梗阻
多学科联手成功除病痛**

晚报讯 近日,84岁的周大爷因腹痛持续一月有余被家属送到市老年康复医院就诊。入院检查后明确诊断,周大爷是回盲部恶性肿瘤引发肠梗阻导致的腹痛难忍,同时合并肠梗阻、肺部感染、心脏和呼吸功能不佳等多重复杂病情。面对这种情况,在党总支书记唐伟东和综合病区副主任吴玉带领下,医护团队迎难而上,为患者制定了个性化的手术方案并成功实施。

据悉,周大爷被收入市老年康复医院综合病区后,进行了全面的检查,诊断为回盲部恶性肿瘤、肠梗阻等。虽然患者有脑梗、长期卧床病史,但唐伟东、吴玉带领科室团队对老人的病情进行了认真讨论和评估,认为手术指征明确,外科手术切除是解决患者肠梗阻的最佳手段,若不手术,将产生生命危险。

吴玉将病情与家属进行了沟通后,周大爷的家人决定为老人放手一搏,选择进行右半结肠切除术。

有了家属的支持,如何确保手术安全顺利则是关键。周大爷是高龄患者且出现了肠梗阻,还有一定的基础疾病,要求尽量缩短手术及麻醉时间。为此,综合外科团队邀请了麻醉科、肿瘤科、消化内科、重症医学科等相关科室专家进行了联合会诊,制定了一套个性化的周密手术方案,预估了可能出现的风险,并做出相应的防范措施。

综合病区和手术室医护人员全力配合,为周大爷进行了根治性右半结肠切除术,历时约3小时,手术顺利完成。术后,周大爷转入重症医学科继续治疗。重症医学科医护人员以最短时间完成机械通气、行中心静脉置管予以患者对症支持治疗,同时通过支气管镜检查并留取肺泡灌洗液送病原学检查。但患者指脉氧饱和度、氧合指数依旧在标准线以下,病情仍然危重。重症医学科副主任杨菊组织科室医师团队进行病情讨论,为患者制定包括抗感染、液体管理、镇静镇痛和呼吸支持等全方位的个体化治疗方案。同时,重症医学科护士长陈美娟立即组织护理团队进行护理查房,制定最佳护理方案,给予患者检测脉氧、血压、血糖,定期翻身拍背,定时吸痰,准确详细记录患者24小时出入水量等,确保患者各项治疗精准执行。

在重症医学科治疗期间,吴玉与杨菊通力协作,随后患者病情稳定转入综合病区继续治疗。在综合外科全体医护人员的精心治疗下,周大爷顺利出院。

通讯员朱浠 凌燕 记者李波

