

患者心脏扩张4倍命悬一线

多学科协作+精准导航,4小时上演“拆弹”奇迹

晚报讯 近日,通大附院心律失常诊疗中心团队迎难而上,成功为一名先天性心脏病合并心动过速性心肌病患者实施高难度射频消融术,以精湛技术和前沿设备改写患者命运!

55岁的张先生(化姓)自幼被诊断为“法洛四联症”(一种先天性心脏畸形),少年时期接受过矫正手术。然而,命运的考验并未停止——近3年来,他反复胸闷气急,逐渐丧失活动能力,甚至无法完成日常行走。

经仔细检查显示,张先生的心脏功能严重受损!右心房巨大($86 \times 70\text{mm}$,约为常人4倍)、三尖瓣极重度反流、双房显著扩张,左室射血分数仅36%(正常值>55%),NT-proBNP高达 10000pg/ml (正常< 100pg/ml),心电图提示持续2:1房速,并且既往也有房颤发作。经通大附院多学科讨论,考虑为“心动过速心肌病”,若不及时干预,心功能将持续恶化,危及生命!

面对如此复杂的病例,由通大附院心血管内科陈子微副主任医师主刀,团队迎难而上,术前制定了缜密的手术方案。然而,手术中遇到的困难却远远超过了预期。

由于患者右心房极度扩张,普通导管无法触及边缘,陈子微采用Swartz长鞘支撑才将导管送至冠状窦,术中结合三维高密度标测技



手术团队在做手术。

术,精准揭秘房速异常电路传导图——围绕三尖瓣和手术疤痕的折返路径。

据了解,患者因法洛四联症矫正术后心脏严重转位,常规进入左心房穿刺位置竟正对主动脉,稍有不慎可致主动脉破裂。手术团队凭借心腔内超声(ICE)实时导航,在“雷区”中开辟安全通道。由于患者右心房多发憩室、心肌菲薄,传统消融易穿孔,手术团队运用高功率消融导管联合可视可调弯鞘管,逐层击破病灶,实现“精准打击”。

历经4小时的紧张手术,患者的房扑终止,左房房颤病灶同步消融成功。术后电生理检查确认所有异常通路消失,心脏终于恢复“正常节拍”。术后12小时,张先生即可下床活动;术后随访显示,

其心功能显著改善,胸闷气急症状消失,生活质量大幅提升。

“此例手术的成功,得益于三维高密度标测系统、心腔内超声等‘精准导航’技术,更离不开多学科协作与手术团队对复杂心脏解剖的深刻理解。”陈子微表示。

“房颤、房速等尤其是合并心衰患者的综合管理是国际难题,我们通过个体化策略和前沿技术结合,为这类患者开辟了新的治疗路径!”通大附院心律失常诊疗中心主任陆齐教授表示。

作为区域心血管疾病诊疗高地,通大附院心律失常诊疗中心目前常规开展复杂心律失常导管消融、左心耳封堵、脉冲场消融、生理性起搏等先进技术,年手术量和手术难度省内名列前茅。

通讯员居靖雯 记者李波

七旬卧床老人皮肤从溃烂到完整愈合 延续护理团队的10天温情守护

近日,启东市第三人民医院的伤口造口延续护理团队收获了一份特殊的感谢。患者黄老伯的女儿紧握着护理人员的手,激动地说:“真是太感谢你们了,用专业的技术为我们上门服务,不仅减轻了我们的负担,极大地方便了我们,还教会我们许多居家护理的知识,你们带来的不仅是专业护理,更是生命的希望!”

77岁的黄老伯因疾病长期卧床,家人在照料过程中意外发现其右侧臀部皮肤出现了破损,且情况愈发严重。看着渗液发红的伤口,黄老伯的家属焦急万分却又手足无措。得知启东市三院提供伤口造口延续护理服务后,黄老伯家人立即联系医院,预约延续护理服务。

医院伤口造口护理专科小组在了解基本情况后,迅速安排小组

成员——主管护师顾丹丹、护师朱佳美上门。只见黄老伯右侧髂骨处皮肤严重破损,暗红色创面渗出的组织液已湿透覆盖的布料。两名护理人员通过视诊、触诊,仔细评估压力性损伤分期,确定黄老伯的皮肤破损为2期压力性损伤。随即,她们为黄老伯制定了分阶段换药计划,并进行第一次换药。在换药过程中,朱佳美严格遵循“清洁—消毒—清创—覆盖”流程,选用水胶体敷料和泡沫敷料,以此促进肉芽生长、有效降低感染风险,为伤口愈合创造良好环境。

换药期间,顾丹丹耐心指导家

属护理要点:每两小时为黄老伯翻身一次,并查看皮肤破损处有无敷料松脱或被分泌物污染;同时,根据黄老伯身体情况,精心设计饮食调理方案,如乳清蛋白粉、鱼肉泥等,补充维生素C、锌,加速组织修复。

除提供上门服务外,伤口造口护理专科小组成员还通过微信定期随访,远程观察伤口进展,及时调整护理方案。经过10天专业的护理,当最后一次换药揭开敷料时,大家欣喜地看到,黄老伯伤口的创面已被粉红色新生上皮完全覆盖。从家人的慌乱无措,到护理人员的从容应对,从皮肤溃烂到完整愈合,这段经历见证了启东市三院伤口造口延续护理的专业力量与温暖守护。

本报通讯员赵陆红 本报记者李波

→ 诊室传真

切黄豆大小肿瘤 解全身代谢危机 古稀老人重获新生

晚报讯 近日,南通市中医院中医外科凭借精湛医术,成功为张奶奶摘除罕见甲状腺肿瘤,帮助其摆脱病痛困扰,重归健康生活。

张奶奶半个月前体检发现“甲状腺3类结节”,经人介绍来到南通市中医院,向中医外科主任中医师方勇求诊。方勇团队在超声探查时发现张奶奶右侧甲状腺后下方存在约2厘米的低回声区,疑似甲状腺病变。进一步检查显示,张奶奶血钙值高达 3.03mmol/L (正常范围 $2.2\sim 2.5\text{mmol/L}$),甲状腺激素(PTH)为 107.6ng/L ,被临床诊断为“甲状腺功能亢进,疑似右下甲状腺腺瘤”,需住院手术治疗。

由于张奶奶甲状腺功能亢进并伴有高钙血症,围手术期处理至关重要。术前,医生为其开展“降钙保卫战”,通过扩容、促尿钙排泄和抑制骨吸收等手段,将血钙控制在 3.0mmol/L 以下,做好充分术前准备。手术中,方勇借助纳米碳精准显影旁腺肿瘤并成功切除。术后病理证实,右侧上方甲状腺内的黄豆大小甲状腺腺瘤正是致病“元凶”。手术过程中,在标本离体15分钟和30分钟时分别抽取静脉血送检PTH,结果显示,15分钟后PTH从术前高位降至 27ng/L ,半小时后又降至 19.3ng/L ,大幅下降50%,这一关键指标宣告肿瘤切除成功。术后,医护团队实时监测张奶奶血钙及PTH值,维持血钙平衡,减少“低钙血症”发生风险。目前,张奶奶各项指标稳定,已出院休养。

甲状腺虽小,却在人体中起着关键的“钙管家”作用,通过分泌甲状腺激素调节血钙、血磷平衡。一旦甲状腺发生病变,大量分泌PTH会致使血钙飙升,引发多种全身性病变。甲状腺功能亢进在临幊上分为原发性、继发性和三发性3种,原发性甲旁亢中85%由单发腺瘤引起。出现有症状的原发性甲状腺功能亢进、无症状但符合特定标准的原发性甲状腺功能亢进、继发性甲状腺功能亢进、三发性甲状腺功能亢进以及甲状腺癌等情况时,通常需考虑手术治疗。此外,骨骼系统的骨痛、钙质流失,泌尿系统的多尿、肾结石,神经精神方面的抑郁、记忆力减退,心血管的高血压、心动过缓等症状,都可能与甲状腺功能异常有关。医生特别提醒,若出现“血钙 $>3.0\text{mmol/L}$ +颈部肿块+声带麻痹”三联征,需立即排查甲状腺恶性肿瘤。

在日常生活中,也可通过一些方式给甲状腺“减负”。饮食上,要避免长期大量饮用高钙饮品,肾功能异常者需限制磷摄入;不要盲目补钙,非医嘱情况下,成人每日钙摄入量不宜超 1000mg ;若出现不明原因骨痛和反复泌尿系结石,应及时就医。国际甲旁亢指南指出,血钙 $>2.6\text{mmol/L}$ 且PTH升高者,无论有无症状都应进行干预。

通讯员仲轩 记者朱颖亮

