

为“心”守候

——达州市中心医院心脏血管外科纪实

·王标 本报记者 罗天志 刘河林·

●在达州市中心医院,有一个团队,他们以建成川东北地区最好的心脏血管外科中心为目标,坚持“病人为中心、质量为核心”的服务理念,秉承“教学与临床同步走”的学科发展策略,成为我市心脏血管病患者生命的“守护神”。他们就是达州市中心医院心脏血管外科团队——一群“开心的人”。

NO.1 谋发展！ 引进来,走出去,从无到有建团队

“作为达州市唯一能够独立自主进行心脏手术的专业团队,自2016年7月以来,我们独立完成各类心脏手术40余例,术后无一例死亡。”据达州市中心医院心脏血管外科主任王鹏介绍,该科成立于2015年,共有医护人员18人,其中博士研究生1人,硕士研究生3人。拥有先进的进口体外循环机、全套进口仪器装备的现代化监护室、治疗室,其中包括主动脉球囊反搏、胶体渗透压检测仪、变温毯、多台呼吸机、多导联有创心电监护仪、无创心电监护仪、除颤仪、血气分析仪、心电图机、心脏临时起搏器、ACT仪等。

据了解,早在上世纪70年代,达州市中心医院就开始开展心脏直视手术,至今已有近40年历史。2015年正式挂牌成立心脏血管外科后,在北京阜外心血管医院的指导下,近两年已开展各类心脏手术200余例,患者年龄从2岁到78岁不等,大量的手术案例为该科医护人员积累了丰富的临床经验。同时,为将该科打造成四川省最好的心脏血管外科中心之一,该院领导十分重视人才的培养,2016年5月从该科派出多人专程赴北京阜外心血管医院学习,目前大多数人已学成归来;同年6月底,又引进从事心脏外科专业多年的硕士研究生一名,使心脏外科团队技术实力得到进一步加强。

目前,达州市中心医院心脏血管外科已日趋成熟,可以开展各类先天性心脏病外科治疗,包括房间隔缺损、房间隔缺损、动脉导管未闭、房室间隔缺损、肺动脉瓣狭窄、法洛四联症、法洛三联症、三房心、右室双出口、心脏畸形、主动脉缩窄、右室流出道狭窄、冠状动脉瘘、主动脉瘤破裂、部分或完全性肺静脉畸形引流等。还可开展各类心脏直视手术,如心脏瓣膜手术、心房粘液瘤手术、肥厚型梗阻性心肌病手术、冠脉搭桥术、大血管疾病(如升主动脉置换术、主动脉夹层手术)以及心包疾病手术、血栓清除术、外周动静脉血管疾病(如静脉曲张、动静脉血栓、动脉硬化闭塞症)等。

NO.2 有担当！ “病人以命相托,岂能轻言放弃?”

2016年9月中旬中秋节前夕,心脏血管外科来了一位危重病人,该病人已在我市其他医院救治两月余,但一直未明确具体原因,只说该病人心脏有问题。入院时患者食欲差,全身明显浮肿,尿少、心累、气促等;抽血检查提示肝功能不全、低蛋白血症、肾功能不全、重度贫血。

“患者有受凉病史,但两月前无任何不适症状,现在突然起病,其情况不同于其他后天性心脏病。”王鹏认真仔细分析患者病史后,认为应该考虑感染性心内膜炎可能。随后亲自带病人行心脏彩超检查,结果提示:感染性心内膜炎,主动脉瓣及二尖瓣穿孔大量关闭不全伴赘生物形成,三尖瓣大量关闭不全。

“该病人起病急、症状重,急诊手术置换心脏瓣膜是现阶段唯一有效途径,否则不能改善患者肝肾功能不全。”鉴于病人病情重,手术风险极大,术中术后需大量输血,而这时又恰逢中秋假期,上班人员少。“病情就是命令!”王鹏迅速协调组织该科和麻醉科、灌注师、手术室、重症监护室及输血科的医务人员一起研讨,一致认为该患者需急诊手术治疗。

这时,患者及家属却对手术治疗产生了犹豫。

“病人以命相托,岂能轻言放弃?”为不耽误患者病情,王鹏一连三天,一天两到三次,每次都要花上一个小时向患者及家属交代病情、手术风险、可能出现的并发症,以及及时手术的必要性。最终,患者及家属决定手术治疗。

2016年9月17日,经过该科、麻醉科、灌注师及手术室约6小时奋战,手术顺利完成,病人安返重症监护病房。术后,患者在重症监护室积极治疗后恢复良好,肝肾功能好转,食欲增加;病情好转后转普通病房继续治疗,目前已治愈出院。

“感染性心内膜炎是一种急性、症状重、危害大的疾病。”王鹏主任告诉记者:“患者急性起病,手术时机如何选择对心脏外科医师是一个挑战。急性期手术风险极大,如:瓣膜瓣周漏、感染加重播散等;感染控制后手术风险就小很多。本例患者成功救治与我院心脏外科及相关科室共同努力密不可分。达州市处于四川东北,心脏手术一直是薄弱环节,以前我市患心脏病疾病需手术病人常选择外出就诊,现在我可以告诉大家,我们的心脏外科已完全成熟,不必再舍近求远了。”



NO.3 求创新！ 多项高新技术填补川东北空白

该科医务人员认真学习、积极引进开展了心脏二次手术、心脏疾病合并多脏器功能衰竭的心脏手术、巨大心房瓣膜置换手术、心脏瓣膜病换瓣同期行房颤射频消融术、心脏瓣膜病换瓣同期冠脉搭桥手术、右侧腋下小切口手术治疗房缺和室缺、先心病介入封堵术等新技术项目,并达到国内先进水平,填补了川东北地区多项技术空白。

——小切口心脏手术不再是梦

同年9月,达州市中心医院成功开展右侧腋下小切口手术治疗先天性房间隔修补手术,标志着该院心脏外科水平再次向前迈出一大步。

心脏外科从上世纪五六十年代因体外循环出现飞速发展,手术病人越来越多,但传统手术(胸骨正中切口内心直视手术)创伤大、出血多,术后恢复慢、疼痛明显、可能引起胸廓畸形,遗留前胸手术瘢痕影响美观,手术从何入路一直困扰着心脏外科医师。近年来,国内心外科医师开始探索如何手术不影响美观、减少创伤及疼痛,开创了新的心外科手术方

式,如:介入封堵术、右侧腋下小切口、胸壁前外侧小切口及胸腔镜手术等。

该院成功开展的右侧腋下小切口房缺修补术,较传统正中切口手术,术中不需切断肋骨及胸骨,保持了胸廓完整性,无肋骨及胸骨的损伤;术后辅助通气时间短、引流量少、呼吸功能恢复快、疼痛较轻、恢复快、住院时间短,术后并发症较传统手术未见增加。

据王鹏介绍,今后将逐步引进开展更多先进、微创的手术方法,让达州市及周边地区的心脏病患者得到更好的医疗服务。

——成功完成心脏二次手术

随着心脏外科手术逐年增多,因为各种各样原因使二次手术的病例越来越多。据国内统计,心脏二次手术占心脏手术的10—20%。心脏二次手术常常由原手术入路进行,但由于第一次心脏手术导致心包周围粘连严重,解剖关系不清、分离粘连创伤大、出血多、手术时间长及胸骨切开时心脏

和纵膈组织的损伤,体外内循环手术后病人凝血功能或多或少存在障碍,术后引流量多。故心脏二次手术难度及风险较首次心脏手术明显增加。

2016年12月28日,达州市中心医院成功完成一例心脏二次手术。该患者于8年前于外院行右室双出口矫治术+右室流出道狭窄解除术,术后多次多家医院复查心脏彩超提示:房间隔修补术后残余分流,三尖瓣中度关闭不全。因患者未觉特殊不适,均未予特殊处理。近半年来,患者出现心累、气促,复查心脏彩超诊断同前,考虑患者有明显临床症状,经过达州市中心医院心脏外科团队讨论,决定再次手术治疗修补室缺术后残余分流和三尖瓣关闭不全。

经过长达5小时手术奋战,手术非常成功。手术患者安全返回重症监护病房继续治疗,经过重症监护病房的精心治疗,目前患者病情平稳已返回普通病房。

据了解,此次心脏二次手术的成功开展,为达州市中心医院心脏外科积累了丰富的临床经验,标志着该院心脏外科团队技术水平在我国西南地区名列前茅。

以大义担当道义,用生命挽救生命。达州市中心医院心脏血管外科医护人员在核桃花的“心阵地”上,以勇气和执着铸成“病魔”难以撼动的铜墙铁壁,用爱心和专心修复着患者一颗颗“破碎的心”。达州市中心医院心脏血管外科团队,这群“开心的人”永远在路上,为“心”守候!



紧张手术中



精心护理患者



建立体外循环系统