

诊疗-我们更专业

泰安市中心医院“以病人为中心 质量与服务双提升”系列报道之

托起“心”的希望

——记泰安市中心医院心脏血管外科

这里每天都在诞生着“心”的奇迹,吟唱着一首首用心医心,以心连心的生命赞歌。一例例复杂心脏外科手术成功的喜讯从泰安市中心医院心脏血管外科传来:一位60多岁的老大娘抱着康复出院的孙子喜极而泣;一对年轻的农村夫妇在手术室门口听到主刀医生说手术成功的时候,感激的泪水禁不住涌出眼眶……一幕幕感人场景震撼人的心灵。此时此刻,当泰安市中心医院在与患者共享健康喜悦的时候,谁又会忘记为了今天的成功而付出的汗水和心血,谁又会忘记身后这一持久而又非同寻常的“动心”之旅……

发起“心”的挑战

心脏病,一个令人总是联想起死亡的名字。在老百姓心中,没有什么能比这个可以随时夺人性命的病魔更为可怕。面对这个桀骜不驯的杀手,泰安市中心医院在心脏病诊疗方面进行了扎实的探索与实践,于2011年4月成立了心脏血管外科,心脏不停跳冠脉搭桥手术,体外循环下低温、不停跳心内直视手术,部分先心病微创、介入封堵术和周围血管病变腔内血管微创治疗成为科室治疗特色,一项项新开展的高难手术成功完成,填补了泰安市乃至全省一项又一项的技术空白,用精湛的技术和优质的服务赢得了广大患者由衷的赞誉和信赖,挽救了众多患者的生命。

在拯救心脏的旅途上,每迈出一步是何等的艰难,何况是要实现从心内科到心外科跨越式的一步。就如一位心脏专家所说的那样,一家医院从心内科治疗到心外科手术犹如“神七出舱”般具有深远而重要的一步。其必须具备一流的手术环境,大师级外科专家,高超的麻醉师和灌注师,先进的体外循环设备、规范的手术后监护及护理队伍……,一台手术要涉及到多学科密切配合,共同参与才能顺利完成。

愿将他病当己病,愿将他心比我心。“看着欲哭无泪,合家撇业辗转外地就医的心脏病患者和家属,我的内心比患者家属还难受。”作为从医20多年的泰安市中心医院心脏血管外科主任陈克彪提起发展心脏血管外科时,他总是感慨万千。思路决定出路,在院领导的强力支持下,心脏血管外科前期大量的准备工作有条不紊,忙而有序地展开。百级净化手术室建成,购置了一流的体外循环机,呼吸机,麻醉机等先进设备和器械上百台件。完善硬件的同时,如何快速组建一支精湛的心脏血管外科医疗团队,这是一个现实的问题。在困难面前,需要睿智的思维和超前的决策。通过内部培养和外部引进,科室现有高级专业技术人员4人,具有博士学位4人,硕士学位4人,配备PB840呼吸



心脏血管外科主任陈克彪。



陈克彪主任在查房。

台,除颤起搏监护仪1台,主动脉球囊反搏器1台,心脏临时起搏器2台,精密微量输液泵多台,掌上经皮血氧饱和度测定仪2台,血气分析仪1台。

强大的专家阵容、一流的诊疗环境、先进的医疗设备、坚强的领导支持,泰安市中心医院心脏血管外科迅速走出了一条“起点高、赶超快”的腾飞之路,吹响了战胜心脏血管疾病的集结号。

创造“心”的奇迹

正常的心脏是一个强壮的,不知疲倦,努力不懈的强力泵,如同汽车的发动机。然而,各种先天的或后天的疾病常常侵害着它,让它不堪重负。据统计,心脏病已经成为人类健康的头号杀手。在我国,每年有几十万人死于心脏病。在560多万人口的泰安市就有几万人饱受心脏病的困扰。而心脏外科手术风险之大,众所周知,行业内医生的普遍说法是:一只脚踏着医院的门,一只脚踏着法院的门。经过3年的建设发展,泰安市中心医院心脏血管外科的工作量稳步上升。

一般疾病的基本治疗原则是能无创不微创,能微创不开刀,心脏病的诊疗亦是如此。在泰安市中心医院心脏血管外科先心病介入治疗,正在成为根治先心病的有效方法。先天性心脏病传统的治疗方法是胸骨正中切口,体外循环下切开心脏进行修补手术,此方法创伤较大,风险较高。为此泰安市中心医院心脏血管外科经过学习探索,开展

了一种新的治疗方法——先心病介入治疗,在不开刀的情况下,在超声引导下,从患者的股动脉、股静脉穿刺,通过导丝释放封堵器达到封闭室缺、房缺、动脉导管等疾病治疗目的,没有手术切口,成人在清醒状态下即可进行手术,儿童在基础麻醉下进行,手术在一小时内完成,术后不用回到重症监护室,在普通病房观察一到三天即可出院。目前,心脏血管外科已对众多来院的先心病患者实施了介入治疗,成功率达100%。此方法与传统治疗方法比较,患者痛苦小,住院费用少,时间短,受到患者好评。

通常开展心脏外科手术是先易后难,而在泰安市中心医院心脏外科就诊的病人几乎是多次住心内科治疗,病情都非常危重和复杂。是等还是做?这是一例病史20多年的风湿性心脏病患者,主动脉瓣和二尖瓣联合病变,患者曾辗转于省内各大医院就诊,一致认为因双瓣膜损害,心力衰竭,已经失去手术机会,这意味着死神随时就要降临。“这例手术做还是不做,这不是靠勇气,也不是靠同情,这需要的是科学的评估,高超的技术和准确无误的术后处理。”面对大家的不同意见,科主任陈克彪为这台高难度的手术定下了基调,在他的主持下,准备工作有条不紊地进行着。工作细致到已经是双回路供电的手术室又增加了自备发电机和备用电源,同时还有电工现场值守。因为大家都明白,只有准备工作做到了百分之

二百,成功才能百分之百。

一切准备工作就绪,手术开始了。患者有20多年的病史,胸腔内心包与心脏广泛粘连,将心脏几乎全部包住,给止血、剥离带来了异常的困难。40多分钟后,心脏才完全暴露出来。这一步仅仅是“万里长征走完了第一步”,要换瓣,首先让心脏停跳,建立体外循环。只见殷红的血沿着导管流淌进入人工心肺机,开始代替心肺进行正常的体外循环。患者超负荷跳动了20多年的心脏,暂时安静地停了下来,关键的瓣膜置换开始了。心脏的二尖瓣位于心腔深处,操作极难。置换的过程犹如工匠仰着头在天花板上缝补丝网,难度非常大。特别是缝合,不能出现一点疏忽。只要有一针缝合不好,就会发生瓣膜漏,出现关闭不全的严重后果。陈克彪胸有成竹,气闲若定,一丝不苟,灵巧的双手雕琢着这台人体的发动机。手术顺利进行着,两个严重病变像牛皮纸一样的瓣膜顺利切除,并完美地换上了机械瓣,心脏复跳的时刻到了。在场的每个人都瞪大了眼睛,只见心脏逐渐红润,心肌开始蠕动,停止了心脏又恢复了强而有力的声音。这是一个震天动地的心音,这是一次生命至高的回归。大家相互注视,用最真情的目光相互传递着成功的喜悦和对生命的敬畏。

托起“心”的希望

谈起从事心脏血管外科的感受,科主任陈克彪用了八个字

来概括:如临深渊,如履薄冰。

但随着一例例复杂心脏手术顺利而又完美成功,无疑给众多的心脏病患者吃了一颗定心丸,众多患者纷至沓来。2013年,心脏外科手术质量稳步提升,完成心脏手术200多台次,死亡率控制在2%以下,死亡率控制达到了国内领先水平。

2013年,成功为一名冠心病、心肌梗死、室壁瘤合并主动脉瓣二叶畸形病人实施了冠状动脉搭桥、室壁瘤切除、加主动脉瓣置换手术,病人多个心脏疾病一次性治愈,心功能较术前显著提高,4天即下床活动,术后病人恢复良好,术前的绞痛症状消失,心功能有明显改善。

2013年,一名因发热、咳血、胸闷憋喘急诊患者进入心脏血管外科,患者入院时病情危重,烦躁,不能平卧,咳血,肝脾肿大,双下肢重度水肿;心电图监护率在140-160次/分,呼吸在50次/分左右;床边心脏彩超检查心脏二尖瓣前后瓣重度脱垂致瓣膜大量反流。经过科室全体医护人员的努力,手术顺利完成,术后患者恢复良好,治愈出院。

“房缺、室缺修补”手术,相比联合瓣膜置换已经变得非常简单。一名两岁的小患者小菲已经康复即将出院,抱着护士阿姨给她买的布娃娃格外高兴。她的妈妈激动地对她的救命恩人陈克彪教授讲述一年多来的求医经历。他们夫妻2人去过诸多医院,异地高额的专家门诊挂号费及手术费让他们望而却步。他们说:“就在我们心急如焚的时候,得知泰安市中心医院也能开展心脏外科手术,我们就来了。真没想到在家门口就给孩子治好了病,钱还花的少。”一位陪老伴来看病的李大娘在一旁听了小患者妈妈的叙述后不禁潸然泪下,她哽咽地说:“我的外孙女可没有小菲的命好啊!我那11岁的外孙女患有先天性心脏病,5年前就应该手术治疗。可就是因为家里困难,到外地治疗路途又遥远,错过了手术机会,两年前的放学路上突然晕倒就再也没有醒来。”

李大娘的一席话在场的人为之动容,陈克彪扼腕叹息。他说:“先心病只要及早进行手术治疗,绝大多数可以治愈。但不少家长对疾病的危害认识不足,认为孩子不治也是活蹦乱跳,对于治疗选择‘等等再说’。殊不知这样很容易将病情拖至晚期,或完全失去手术机会,或并发心肺功能不全,使手术难度加大,风险提高,从而使治疗费用成倍增加。此外,一些家庭经济困难患者担心治疗费用,甚至选择放弃治疗。事实上,患者反复生病,治疗费用累计下来也不是小数目,甚至超过手术费用。”

针对现在泰安一些患者做心脏外科手术要去济南、北京的做法,陈克彪主任表示,现在泰安市中心医院心脏血管外科技术水平对需要外科手术的心脏病患者基本都能治疗,盲目跟风、舍近求远的做法并不可取。

伴随着风心病手术成功、先心病手术成功,冠状动脉搭桥手术成功,伴随科室人才队伍和医疗设备的不断升级……泰安市中心医院心脏血管外科在崭新的发展平台上正在一步一步脚印地前进,前进……