

心脏换瓣不开刀 微创介入换“心门”

厦门医学院附属第二医院完成首例经导管主动脉瓣植入术

“没想到第二天就能下地走路了,是李主任团队给了我第二次生命,感谢他们!”在厦门医学院附属第二医院(下称:厦医二院)胸心外科病房里,58岁的李大爷握着李占清主任的手感激涕零。

原来,近日该院胸心外科李占清团队完成医院首例“经导管主动脉瓣置入术(TAVR)”,而李大爷就是“第一个吃螃蟹的人”。该术式是厦门岛外心血管领域取得的又一个重大突破,填补了岛外心脏瓣膜介入治疗的空白,为该地区及周边高龄、高风险的心脏瓣膜病患者带来福音!



李占清主任(左二)在病房为患者检查身体情况

走几步就“心绞痛”

贵州患者千里到厦寻医

李大爷是贵州人,8年前他出现了胸闷气促,舍不得花钱的他,病情一拖再拖。1年多前,他经常出现胸闷症状,随后越来越严重,到了最后走几步路就喘息不停,晚上不能平卧只能坐着睡,下肢肿得像棒槌一样。

“三叔,你心脏不好,去厦门二院啊!”李大爷的侄子去年在厦医二院做了肺部切除手术,对该院医疗技术和服务质量非常满意,便建议叔叔到这里看看。在家人的反复劝说下,李大爷便不远千里慕名来到厦医二院胸心外科求医。

患者入院后,李占清主任团队迅速启动诊疗路径,发现患者是严重的心脏瓣膜病变。对其进行了心衰纠正及心衰的优化药物处理。同时,李占清介绍,主动脉瓣重度狭

窄时,心脏的主动脉瓣增厚和钙化,导致瓣膜无法完全开放与闭合,富氧的血液无法通过心脏顺利泵出到身体的其他部位,常会引起胸痛、昏厥,严重时会发生心衰和猝死,必须积极接受手术治疗。

考虑到患者病情十分严重,心脏扩大至常人近两倍大小,传统开胸主动脉瓣置换术风险非常大,胸心外科决定为他开展经导管主动脉瓣置换术(TAVR)。

多学科团队保障 为患者卸下“心头大石”

术前,经过麻醉科、体外循环科、手术室、超声影像科、介入科、心内科、CT室等多学科专家会诊讨论,制定了详尽的手术流程和风险防范措施。4月2日,李大爷被送进介入室,厦医二院心脏瓣膜介入团队联手浙大一附院心外科李教授团队成



李占清主任(左一)在手术室为心脏病患者做手术

功为其进行了TAVR换瓣治疗。

经过不到1个小时的紧张手术,人工心脏瓣膜顺利植入,手术圆满完成。术后不久,患者返回普通病房,次日便能下床行走。李大爷说:“我感觉压在我胸口的那块大石头搬走了,再也感受不到心脏像发动机一样在胸口乱跳了。”

据了解,李大爷家庭经济条件一般,李占清主任合理安排其整个治疗过程的耗材使用,手术中并没有使用血管穿刺套件和血管闭合装置,而是通过他擅长的血管缝合术,仅用一根几十块钱的缝线缝合了血管穿刺点。

创伤小、恢复快

高危心脏瓣膜病患者的福音

据了解,主动脉瓣位于左心室和升主动脉之间,起到一个单向阀门的作用,在心脏收缩的时候会开放以便让左心室的血液顺畅地射入升主动脉,而在心脏舒张期的时候会关闭,以保证升主动脉的血液不会返流回左心室。

如果主动脉瓣出现病变,功能

上发生改变,左心室射血就会发生困难,或心脏舒张时不能完全关闭,升主动脉的血就会返流回左心室,都会使心脏的功能下降,并导致全身供血不足,严重威胁患者的生命安全。

李占清介绍,长期以来,外科开胸的主动脉瓣置换手术一直是主动脉瓣疾病的主要治疗手段,手术创口达20cm左右,手术创伤大、风险高、恢复慢,30%~50%的患者因为高龄、心功能差、存在严重合并症、恐惧外科手术等原因,无法接受手术治疗。而主动脉瓣病变随年龄增长发病率呈火箭式上升,但高龄患者在以往大多只能保守治疗,往往在几年内死亡。

“TAVR手术是一种介入治疗技术,不需要开胸,主要是通过经过股动脉穿刺,然后通过导管将特制的人工瓣膜送到主动脉瓣的位置,代替原来有病变的主动脉瓣,避免了体外循环,也不需要输血,创伤很小,术后患者恢复很快。”李占清说。

作为一项高技术含量的医疗新技术,TAVR手术的开展需要很多科室的共同合作,对医院的整体技术实力要求很高。厦医二院秉承“百年救世 诚挚永恒”的品质医疗服务理念,医疗技术不断突破,组成囊括多学科专家的TAVR手术团队,医院大力扶持TAVR技术的开展,致力于让更多老年主动脉瓣疾病患者获得高水平医疗服务,尽快恢复健康体魄,享受高质量的晚年生活。

(廖小勇 潘志明 高莹)

一县一“网” 小“网格”构筑大健康

《南平市全民健康网格化服务体系建设工作方案》于2022年12月19日由市政府办公室印发并正式施行。截至目前,全市组建“4+N”(县级医院专科专家+注册执业医师+乡村医生+护士+若干名健康网格员)全民健康服务团队781支,设置全民健康服务网格员4648名,设立村(居)公共卫生委员会1921个,实行“专业专管、行政推动”双线管理,着力构建“未病早预防、小病就近看、大病能会诊、慢病有管理、转诊帮对接”的基层健康服务格局。

南平建阳 让群众健康更有“医”靠

□通讯员 蒋雪娇

在建阳区“共享中药房”的煎药房内,16台煎药机正在有序工作中。据了解,煎好的中药,会由煎药师打包放在指定的位置,不久后再由外卖小哥配送。

系统显示,李女士当天上午完成诊间结算后,在2小时内便收到了中药汤剂。

2022年,建阳区中医院被省卫健委确定为全省10家“共享中药房”及中药配送服务试点单位之一,患者可自主选择中药配送或中药代煎配送服务。



“今年以来,我们通过健康网格化服务团队,将优质中医医疗资源下沉到基层健康网格,进一步提升了基层中医药服务能力。”建阳中医院院长陈贵声介绍。

“今年以来,建阳在原来‘三

体一盟’基础上,创新性地再融入‘一网格’,形成‘三体一盟一网格’(即紧密型医共体、公共卫生联合体、卫生监督执法联合体、中医专科联盟、全民健康网格化服务体系)的医防护融合发展新格局。”建阳区卫健局副局长张建宇说。

推进“三体一盟一网格”医防护融合发展格局,离不开县域内各级政府和医疗机构的协同配合。以麻沙镇为例,该镇根据全区构建全民健康网格化服务体系建设要求,组建“4+N”全民健康服务团队,制定培训计划,定期对健康网

格员开展急救、健康科普等知识培训;针对老年人、慢性病患者等不同人群,遴选项目,形成适应不同人群的特殊健康服务包;抓实家庭签约服务,实现签约履约承诺到位。截至目前,麻沙镇实现全人群签约22596人,签约率达71%,重点人群签约6975人,签约率达92%。

“今年以来,全区做好卫健与医保、民政、残联、妇联、红十字会、计生协会以及基层村居和家庭协同,夯实健康建阳基层‘网底’,让建阳群众健康更有医靠。”张建宇说。