

百台手术背后的“闽侯速度”

县域介入治疗实现“从专家来”到“自己能做”跨越 校地协同育出“带不走的医疗队”

□本报记者 朱晓洁

“手术成功!”7月21日,闽侯县总医院介入手术室传来消息,69岁的黄阿姨严重狭窄伴钙化的心脏血管在微创介入下恢复通畅。这是该科室自2024年12月开科以来完成的第100例手术,这一数字背后,是闽侯县委县政府“民生优先”的执政担当,更是校地协同创新结出的惠民硕果——县域介入治疗正以“闽侯速度”重塑百姓就医新图景。

01 生死时速间的技术突围



首例接受介入科手术的患者正在找孟舒教授复查

术后第二天,黄阿姨已能自主下床,困扰两个月的胸闷痛彻底消失。家属激动地说:“医生曾说随时可能心梗,以前想都不敢想,在家门口就能请上海专家做手术!”

黄阿姨的治疗堪称“精准攻坚”。术前造影显示其心脏三根主要血管均严重狭窄,此次手术需攻克右冠、后降支和回旋支的多重难关。原上海交通大学附属新华医院孟舒教授主刀时,遭遇血管迂曲钙化的阻碍,她紧盯DSA影像动态调整

角度,与县总医院介入科医生默契配合完成手术。

家属算了笔账:本地医保报销比例高,省去外地路费住宿费,更减少奔波之苦,“真是又省心又省钱”。

“3月15日做第一例经皮冠状动脉造影术时,团队还在磨合设备流程,现在已能独立、熟练地完成冠脉造影并在上级专家指导下完成治疗。”介入科主任林锐感慨。

孟舒教授也坦言,科室年轻医生从最初的生疏不自信,经

数月培训及她每两周一次的现场指导,已能独立穿刺、完成造影,甚至主动分享病例见解,介入科医疗团队用实力证明了自己的成长。

近年来,闽侯县委、县政府将“健康闽侯”建设列为民生工程重中之重,累计投入财政资金用于县总医院基础设施升级、高端设备引进和人才梯队建设。介入手术室的建成投用,正是其中的关键一环——从DSA血管造影机等尖端设备的采购,到上海、福州等地专家的常态化引进,每一步都凝聚着政策的推动力。



县总医院介入科

02 24分钟的生命竞速

62岁的郑老伯突发“急性ST段抬高型心肌梗塞”时,闽侯“近邻省会、交通便捷”的地缘优势成了救命关键。

患者入院后,医院立即启动应急预案,通过“附一—闽侯县医院胸痛群”请上级专家远程会诊,服药后直送介入手术室。同时,福建医科大学附属第一医院彭峰主任医师从福州疾驰赶来。当县总医院团队独立完成冠脉造影并锁定“罪犯”血管时,彭峰主任仅用24分钟就抵达该院,随即协作完成手术,实现了无缝衔接。

作为福州主城周边重要县域,闽侯依托高速、地铁等构建起与省会核心医院的“半小时响应圈”。这种区位优势红利改写了危急重症救治模式,改变了以往转运的高风险困境。“既减少转运风险,又让患者在熟悉环境中治疗。”彭峰说。

他坦言,闽侯的地缘优势让“省-县心血管危急重症救治直通车”高效运转成为可能,同时建立介入技术孵化机制,保障高效救治模式持续运转。

03 从“专家来做”到“自己能做”的跨越

100台手术的数字背后,是闽侯县总医院介入技术从无到有、从有到精的蜕变。如今,这里不仅能独立开展冠脉造影、支架植入等常规介入手术,面对急性脑梗、消化道出血等急症的介入治疗也应对自如。

“不仅要专家来做手术,更要留下带不走的技术。”彭峰说,附一医院与闽侯县总医院校地合作,实现县域心血管防治能力结构性升级,培育了一支带不走的介入团队,根本上改变了基层技术依赖局面。

闽侯县卫生健康局党组书记

记、局长,县总医院党委书记颜学侠指出,介入科是医院高质量发展与提升区域服务能力的关键引擎,也是推动多学科协作的重要纽带,助力构建“以患者为中心”的一体化诊疗体系。医院区域医疗定位明确:一是打造立足闽侯、服务周边的县域介入医学中心,承担技术指导、会诊及转诊枢纽职能;二是筑牢分级诊疗支撑点,通过心脑血管、急诊介入等服务实现“大病不出县”。作为重点专科,医院将聚焦“人才、技术、平台”,外引内培建梯队,升级

彭峰
主任医师
带领县总
医院介入
科医生进
行支架植
入手术



设备提水平,强化学科协作,为闽侯及周边百姓筑牢健康屏障。

现在,医院的DSA设备24小时待命,胸痛中心、卒中中心

的绿色通道随时畅通。“我们的目标不是完成多少例手术,而是每个闽侯患者能够在家门口获得与大城市同质的医疗服务。”颜学侠书记说。