

■“75年甬医情·宁波山海情”系列报道

援疆18个月,实现多个“零的突破”

他为库车百姓 搭起一条“救命通道”

成功组建流程化胸痛中心,最大程度为患者争取宝贵救治时间,畅通“救命通道”;率先在当地开展首例球囊辅助下导管通过技术、双侧冠脉造影慢性完全闭塞病变开通技术等,多次实现“零的突破”……

作为第十批援疆医疗专家,宁波市医疗中心李惠利医院内科姜庆军主任医师曾在新疆库车市人民医院帮扶18个月,将汗水挥洒在那片热土,将患者牵系在自己心头。尽管已经回到宁波一年多,还有当地患者来到李惠利医院找他看病。



临床工作之余,姜庆军(右)还常常组织医疗队下乡义诊。受访者供图

1 建立胸痛中心 达到国家级标准

不久前的一天,姜庆军正在坐诊,一位患者推门进来热情地打着招呼:“姜医生,一年多没见了,我是从库车来的!”

还在写病历的姜庆军猛一抬头,难以置信。原来,这位患者曾因身体不适到库车市人民医院就诊,当时姜庆军为他做了细致的检查,耐心地讲解了该如何用药、日常生活中的注意点……他对姜医生认真负责的态度印象深刻。这次他正好有到宁波的机会,便特地挂了号,看病是一方面,更主要是想来看看姜医生。

虽然早已记不起这位患者,但这个小插曲让姜庆军的思绪一下子回到了2021年9月——当时他把刚

读初三的女儿送进校门,转身就坐上了飞往新疆的班机。

入疆后姜庆军被委以重任,担任库车市人民医院副院长。他发现,经过多年帮扶,医院在心血管技术方面积累了一定的经验,但在急性心梗等急危重症的救治上仍有较大改进空间。为此,姜庆军明确目标,加强冠心病的诊疗技术。

新疆是冠心病高发地区,但患者往往有病而不自知,一旦发病后果就很严重,对其本人和家庭的打击很大。当时,医院还没有一条快速有效的救治通道,于是姜庆军着手建立一个完善的胸痛中心。

胸痛中心建设的关键是流程优化,尽快开通患者梗塞的血管,提高

救治成功率,降低并发症。为了理顺流程,姜庆军制定急性胸痛诊疗流程图、溶栓介入规范操作流程图等相关制度及流程。当然,加强医生对心梗的辨别诊断能力、提高公众对疾病的认知水平更为重要。姜庆军制定了详细的培训计划,包括对院内医务人员、后勤保障科室、急救中心和5家医联体医院人员的培训、演练。

经过一年的建设,他和团队开展了20余场培训,覆盖了400多人次,制定改善流程20余项,提高了库车市人民医院胸痛中心运行效率,通过了中国胸痛中心专家的预审。如今,所有胸痛病人入院10分钟内完成心电图,心梗病人90分钟内开通血管,达到了国家级标准。

2 把先进技术“带过去”是关键

医疗援疆,把先进技术“带过去”是关键。由于当地患者对疾病的认知有限,往往会难受到实在无法忍受才就医,医院收治的多数是危重症患者,对于医生的救治水平是个考验。

一天深夜,古丽大妈从一阵剧烈地胸痛中醒来,被家人紧急送到库车市人民医院时已出现休克,此前她的胸口已经隐痛三四天。古丽被诊断为急性心肌梗死,心脏血管被堵塞导致心脏缺血,不及时救治会诱发室颤等致死性疾病。

姜庆军接到消息后立刻电话叮嘱启动导管室,快速赶往医院。当天,他已经穿着10多斤的铅衣连续工作15个小时,做了7台介入手术。

当姜庆军为患者行冠脉造影时发现,左主干有非常严重的病变。这里是心脏的生命中枢,左主干一旦闭塞,心脏会随时停止跳动。

动脉穿刺时,患者突发呼吸心跳骤停。姜庆军临危不乱,一边指挥团队为患者进行心肺复苏、除颤,一边继续实施手术。输送导管,找到梗死的血管,送入支架……血管开通的那一瞬间,患者终于恢复自主心跳,所有人都松了一口气。此时,姜庆军铅衣里的手术服早已完全湿透……

繁忙的工作中,姜庆军始终没有停下探索和思考,时时在临床中总结经验。为了推进心血管内科学科建设更进一步,姜庆军在科室里建立了日常培训教育制度,每周开展教学查房、科室讲课。为了深入浅出地让当地医生掌握先进的技术和理念,他常常是忙完临床再加班加点准备授课内容。身为副院长,他多次组织库车市人民医院多学科讨论、疑难病例讨论,不断提高全院医生的诊疗水平和对疑难病例的救治能力。

在他的悉心带教下,当地医生首次明确诊断了急性心包炎、冠状动脉自发性夹层等疾病;介入技术逐步成熟,如今已能独当一面。科室突破多个技术难点,成功抢救危重症肺栓塞、急性心肌梗死及心脏骤停患者。

姜庆军还率先在当地开展首例球囊辅助下导管通过技术、双侧冠脉造影慢性完全闭塞病变开通技术等,让更多的疑难病人在家门口得到精准救治。短短一年,该院心脏介入年手术量从100台左右增长到300多台。

一段援疆路,一生援疆情。回到宁波后,姜庆军仍与当地医院保持着紧密的联系,时常进行业务交流。“我将始终牢记这段援疆工作的日子,不断提高自身专业知识,更好地为患者服务。”

记者 陆麒雯 通讯员 徐晨燕

从轻微气喘到确诊癌症 3个月后医生创造奇迹

今年初,吴大娘感觉到轻微的胸闷气喘,起初她未在意,过了2周,她说话时声音开始嘶哑,时常觉得呼吸困难,以至于稍微活动一下就气喘吁吁。家人意识到情况不对,将她送到了宁波市第二医院急诊就诊。初步检查后,医生在她的颈部发现肿瘤,导致气管狭窄90%以上,血氧饱和度也掉到95%,随时有可能发生窒息。

病情危急,呼吸与危重症医学科邹俊勇主任医师团队紧急为吴大娘开辟绿色通道,实施支气管镜检查,进行肿瘤活检,并用射频消融将狭窄的气道打通,解决了最为紧迫的呼吸问题。

暂时脱离生命危险后,吴大娘接受了进一步检查。该院甲状腺外科戴磊副主任医师查阅既往检查报告后,凭借丰富的临床经验,初步判断颈部肿物为甲状腺来源,并且大概率为罕见的甲状腺未分化癌,随后的病理诊断也证实了他的判断。

都说甲状腺癌比较“懒”,怎么到吴大娘身上就这么严重呢?戴磊解释,人们常说的相对“懒”的甲状腺癌,是乳头状癌,占比高达90%。大多数的甲状腺乳头状癌恶性程度较低,病情进展比较缓慢,治疗手段明确,因此预后一般都比较好。除了乳头状癌,甲状腺癌还有滤泡癌、髓样癌、未分化癌等其他类型。虽然只占很小一部分,但这几类甲状腺癌的恶性程度远远超过乳头状癌。吴大娘得的是甲状腺癌中最凶险的类型——甲状腺未分化癌,这种癌好发于老年群体,病情进展迅速,目前尚无明确有效的治疗手段。

戴磊翻阅大量文献,与甲状腺外科中心副主任吴贤江展开讨论,并组织多学科团队会诊,试图为吴大娘找到治疗的“最优解”。经过周密的计划,甲状腺外科团队为她设计了靶向+免疫治疗转化治疗,后期联合手术治疗的治疗方案,并取得家属的认可。随着治疗的进行,吴大娘的肿瘤以肉眼可见的速度缩小;治疗到第三个月,吴大娘甚至不顾家人劝阻开始要下地干农活;第五个月复查时,她大步走进诊室,丝毫看不出患病的痕迹。

今年7月初,戴磊为她实施双侧甲状腺+双侧功能性淋巴结清扫术,手术顺利,术后经过一段时间的恢复,现已生活如常。

记者 庞锦燕 通讯员 俞俊妍 文/摄



戴磊在门诊中。