



我院完成经心尖主动脉瓣植入术

该手术是鲁西南地区第一例TAVI

本报讯（记者高爽 通讯员程前进）5月4日，我院心脏手术团队再获新技术突破，成功完成首例经心尖主动脉瓣植入术(Transcatheter Aortic Valve Implantation, TAVI)，该手术是鲁西南地区第一例TAVI。

手术患者是一位75岁的老年女性，患有先天性主动脉瓣二瓣化畸形，9年前发现主动脉瓣狭窄；近两年来，患者快走或运动时经常出现憋喘，症状逐渐加重，患者健康受到严重威胁。经检查，患者有主动脉瓣严重钙化并伴重度狭窄、轻中度返流等。

患者入院后，我院心外专家、心脏外科主任程前进为患者安排了全面细致的影像学评估，并以心外科专家团队为核心，组织心内科、麻醉科、超声科、介入放射科、体外循环科、心脏重症医学科等科室的十余位专家进行了多次多学科术前联合讨论，根据患者年龄、病情、病史和影像资料等，确定患者病情符合经心尖入路TAVI手术指征。手术团队针对可能出现的手术困难和并发症做了充分准备及相关预案，并征得患者及家属同意。

TAVI手术无需正中开胸、无需体外循环、无需心脏停跳，只需在左侧胸壁开一个小口，将一根细长的导管经心尖穿刺送入心腔，在透视定位下释放瓣膜即可完成主动脉瓣置换。

患者病情十分危急，5月3日上午，突然出现意识丧失，颈动脉波动消失等危重情况，经抢救心跳呼吸恢复。紧急情况下，5月4日，我院心脏手术团队为患者实施了TAVI手术。术中，心内科赵家琦，心脏外科程前进、单继平、安国营，心脏重症医学科刘宏生、麻醉科张来柱、超声科范东晨等专家与介入放射科专家密切配合、团结协作，在两个小时内顺利完成心内膜起搏电极置入、经心尖入路、主动脉瓣植入术等。患者术中曾再次出现室颤，经体外自动除颤恢复

正常……术后第一天，患者即顺利脱离呼吸机支持，恢复清醒状态，各项生命体征平稳。

据悉，TAVI手术适应于高龄、高危禁忌主动脉瓣狭窄开胸手术的患者，不仅可以帮助患者延长寿命，更能大大提高生活质量。因为治疗人群高龄化、身体状况较差等因素，每一例TAVI都是高危手术，这对医疗团队的临床经验、技术能力、整体配合等方面的要求非常严苛。目前国外已经实施了20万例，但国内由于起步较晚，只有少数医院可以开展此项技术。（医院文化建设办公室 心脏外科）

齐心协力 挽救生命 我院院前急救成功抢救一例心跳呼吸骤停路人

本报讯（通讯员沙国松）5月9日，我院院前急救成功抢救一例心跳呼吸骤停路人，经快速有效急救，该患者恢复自主呼吸，已转往监护室继续治疗。

当天上午，我院院前急救办公室警报骤响，一位路人报警称在市区某小区路边发现一位老人晕倒在地。院前急救出诊组立即赶往现场，途中再次联系报警人，确认现场位置，了解患者病情。

几分钟后出诊组到达现场，看到患者躺在路边，并见现场有附近门诊医务人员及热心群众正为患者进行徒手胸外按压。出诊组急救人员立即提着监护仪和急救箱下车，接手抢救。周围热心人士表示已经联系病人家属，其家属正在赶往现场。

连接心电监护提示心室颤动，触摸患者颈动脉无波动，我院急救人员立即给予200J电击除颤、胸外按压。同时，其他人员各司其职，按照心肺复苏现场抢救流程，各项工作有条不紊地进行着。静脉通路建立成功，立即给予肾上腺素快速静推；气管插管建立成功，立即接简易呼吸器人工辅助通气。两分钟换一次人，重新判断病情，监护仪提示再次发生室颤，再次给予200J电击除颤、胸外按压、肾上腺素快速静推，病人无好转迹象。此时患者家属到达现场，我院急救人员立即将病人转移到急救车赶往医院继续抢救。

途中进行持续抢救，并向患

者家属询问既往病史。家属表示，患者既往有冠心病病史，行PCI共植入6枚心脏冠脉支架。途中患者发生两次室颤，给予250J电击除颤，同时给予肾上腺素快速静推。期间心电监护显示患者心率有短暂恢复窦性心律并可触及颈动脉搏动，但不能维持。5分钟后，急救车到达医院，立即携带设备快速将患者转到抢救室。正在准备转移到抢救床的时候，患者再次发生室颤，再次给予电击除颤后将患者搬到抢救床，继续协助抢救。2分钟后患者转为异位心律、房颤；15分钟后患者恢复自主呼吸；40分钟后患者恢复窦性心律。继而转往急诊监护室继续治疗。

本次出诊工作结束后，出诊组人员进行车内整理，这时候每个人都满头大汗，工作服也被汗水浸透，但是所有人脸上都充满对本次抢救成功的自信。

每次成功的抢救都离不开院前急救医务人员的参与和付出；离不开医院和科室对大家的严格要求及培训；离不开院前急救和院内抢救之间的无缝衔接；也离不开现场目击者的及时出手相助。随着社会的发展和进步，心跳呼吸骤停患者的院前抢救以及目击者的第一时间报警和初步心肺复苏，对抢救成功率的影响尤为重要，也越来越受到社会重视。作为医务工作者，除了有高超的技术和责任心之外，急救知识的普及也是急需我们去完成的重任。（院前急救）

我院应急救援队参加山东省应急队伍授旗仪式并顺利完成应急演练

本报讯（通讯员唐延杭）5月9日至10日，山东省级卫生应急队伍授旗仪式暨装备展示演练活动在莱芜市举办。在纪委书记王洪恩的带领下，我院15名应急救援队队员参加了授旗仪式并顺利完成应急演练。省卫计委党组成员、副主任左毅，莱芜市政府副市长张桂爱，济南、莱芜市卫计委负责同志以及省级队伍承建单位负责人等全程观摩活动。

左毅代表省卫生计生委对17支省级队伍逐一授旗，我院应急救援队队长、医务处副处长孙强代表医

院接受了应急队伍队旗。在授旗仪式上，左毅发表讲话，强调随着当前国家“大应急”管理格局体系的建立，卫生应急工作迈入新时代，承担新使命。要把卫生应急队伍建设始终作为我省卫生应急体系核心能力建设的重要内容。新调整成立的省级6大类、30支队伍就是全省卫生应急力量的铁拳、利剑，是各类突发事件卫生应急应对处置中的中流砥柱。

授旗仪式后进行了应急演练展示，我院应急救援队队员师猛、李若萌、张坤、宋立芃等进行了初级生命支持的展示，用标准的手法及熟

练的动作，同时配合AED的使用，顺利完成了初级生命支持的演示，获得了各位领导及各应急队的一致认可。

值此汶川地震十周年之际，举行此次授旗仪式具有深刻的意义，提醒医务工作者要做好应急队伍建设，要深刻认识和认真履行卫生应急队伍建设主体责任，树立“以一万备万一”的应急发展理念，切实做到“召之即来、来之能战、战之必胜”，以实际行动充分体现大局观念、业务能力和责任担当。（院前急救）

患者四指离断再植成功

——手足外科3名80后青年医师显微镜下奋战10小时创奇迹

本报讯（通讯员王美灵）5月4日，韩清奎主任例行大查房时看到患者多指离断再植后手指端红润，血管反应良好，已脱离危险期，查房的所有医生再一次露出了自信的微笑，病人也难掩内心的激动，一直不停地说：“谢谢，谢谢……”

患者左手食指、中指、环指、小指等四个手指完全离断，显微镜下历经590多分钟，创造了四指离断再植成功的奇迹。而奇迹发生的背后，是医师精湛的医术和医者的仁心大爱……

那是4月30日15：45，患者左手食中环小指被机器碾压致完全离断，由急诊科护士送到手足外科病房，当时整个左手被纱布包裹，纱布已全部被鲜血渗透，一直在滴血，病人的患肢一直在发抖；断掉的几个手指在一个冰袋里放着；十指连心，病人脸色发白、面部滚满汗珠，眼神里流露出恐惧、担心、绝望和期盼。家属恳求说：“当地医院大夫说手指碎的厉害没法接了，让我们来附院看看，咱们肯定有办法，对吧？医生！”

其实断指再植在手足外科是比较常见的手术，一个手指离断，技术水平较熟练的医师也需要三四个小时接上，但是断指再植是有时间限制的，一般情况下伤后8小时内容易接活，时间越长，接活的几率越小。所以这个手术需要的不仅仅是医术精湛，还需要很好的团队配合和手术策略。

此时，值班医生是张光辉、韩

明通、赵振国等3名年轻的主治医师。揭开纱布，发现患者手指离断的断面十分不齐，裸露的骨质部分粉碎缺损，伤口污染十分严重，周围皮肤软组织挫伤也较重，查看完患者的伤情以后，他们安慰患者：“我们会尽最大努力去接，保全您的手指。”继而安排护士联系急诊手术台，晚饭都来不及吃，争分夺秒为患者做术前准备。18：00，患者被接进手术室。

打麻醉，铺洞巾，消毒肢体，所有的一切都在有条不紊的进行着。断指再植手术需要吻合血管、神经、肌腱等部位，医生需要在高倍显微镜下探查缝合手指内很多根血管、神经等，他们用的缝合针比绣花针细得多，缝合线比头发丝还细，肉眼几乎看不到。断指再植技术容不得半点马虎，稍有不慎，就有可能前功尽弃、手术失败。

我们看到的仅仅是手指皮肤的缝合，其实在这个细细的手指里面，需要很多层很多次的缝合。而他们就是一个姿势，眼睛盯着显微镜，双肩支开拿着手术刀、缝合线，试一下这样的动作你能坚持多久，而他们需要坚持整整一台手术的时间，可能是五个小时，也可能是八个小时，也有可能是十几个小时，中间只是短暂的调整一下，继续手术。

从4月30日18：00至5月1日5：45，经过一夜奋战，患者的断指通血后都变得红润了，而他们也结束了一夜的战斗，迎来了一个真

真切切的“五一劳动节”。此时的3名医师已累瘫在地上……

这台手术的成功不仅仅证明了手足外科技术精湛，同时也很好的展示了科室良好的协作精神，然而更值得科室骄傲的是：这台手术是由手足外科3名年轻的80后主治医师独立完成的。

众所周知，手足外科在外科领域中属于较为辛苦的科室，手术量大且急诊多，手术时间长，手术较为精细。作为科主任，韩清奎主任医师一直要求大家平时必须多看书，多学习，掌握扎实的基础知识、解剖知识；要求术者必须留存手术图片，按时整理手术资料。

韩主任一直为大家树立起一个信念：做一台手术，出一个精品。科室年轻医师积极进取，加班加点，用自己的医术、智慧和汗水书写着出彩的人生经历。

目前一些高难度精细手术，如：游离掌侧皮瓣、指尖离断、多指离断、旋转撕脱离断等，科室的大部分年轻主治医师都能独立完成。当问到他们累不累时，他们或是微微一笑，或是一本正经的说道：选择了手足外科，就等于选择了奉献……幽默风趣的回答背后却承载着他们无数的汗水、艰辛和付出……

也正因为如此，在显微外科这个学术专业，附院手足外科技术越来越精湛，填补了一项又一项空白，创造了济医附院显微外科专业的一个又一个传奇。（手足外科）

介入治疗科成功开展3D打印模板辅助下放射性粒子植入术治疗盆腔转移瘤

本报讯（通讯员乔元岗）近日，我院介入治疗科主任乔元岗、副主任医师邱忠华成功采用3D打印模板辅助下碘125放射性粒子植入术治疗盆腔转移瘤一例。

患者，女性，75岁。既往有“高血压病”病史10年；26年前行结肠癌切除术，术后规律放化疗；3年前发现左侧腹股沟区淋巴结肿大，病理示：外毛根鞘癌，行放化疗；1年前复查发现左腹膜后转移瘤，随后在我院放化疗治疗多次，经CT复查发现左下腹部有不规则肿块明显增大，约11×9×13cm大小。患者术前增强CT示其不适合外科切除，且化疗效果不佳，经我院多学科MDT讨论后，拟行3D打印模板辅助下放射性粒子植入术。

术前，科室制定了缜密的治疗计划及程序：设计好进针路径后根据处方剂量计算每根针植入的粒子数目，达到根治肿瘤的剂量分布后提交计划，逐打印3D模板；CT引导下在模板预设针道上穿刺。刺到预设深度后再次扫描证实；将图像传输至三维治疗计划系统（TPS），行术中实时计划；按照术中计划，将粒子植入到病人体内；即刻行术后剂量验证。

碘125放射性粒子植入治疗肿瘤是一项对剂量要求极为严格的技术。患者术后肿瘤区的剂量与疗效直接相关，术前计划的精确实施是手术成功的关键。3D打印模板是将放射性粒子植入术术前计划输入3D打印机进行穿刺辅助模板打印，该

模板具有与体表和针道高度适形的特点，并包含了粒子与穿刺针的数量、进针角度、靶器官剂量、危险器官保护等多种信息，代表了放射性粒子植入术的最前沿技术。3D打印模板辅助下的放射性粒子植入术属精准医学，能够将粒子安全并精准地植入到肿瘤内部，从而发挥最大的肿瘤杀伤作用，同时保留了与危险器官的安全距离，将粒子内照射的副损伤降至最低。

该例患者为我院首例采用3D打印模板辅助下放射性粒子植入术，填补了我院在该技术领域的空白。

相关链接：放射性粒子植入术的适应症：包含了各种实质性脏器的恶性肿瘤，如骨转移瘤、肝癌、肺癌、前列腺癌等。（介入治疗科）