

硬核开腹手术为耄耋老人“拆弹”

医护团队直面高风险挑战,不可替代的开放手术为生命兜底



昨日,81岁的刘爷爷回到江门市中心医院复查。他走进诊室,笑着跟每一个医护人员打招呼,陪同的家人脸上也满是笑意。

谁能想到,半个月前,刘爷爷还曾因腹主动脉瘤命悬一线。当时,他的体内长了5个“炸弹”——5个动脉瘤,其中腹主动脉1个、髂总动脉2个、髂内动脉2个,连成一大片,瘤体直径达7—8厘米。血管壁薄得像一张纸,随时可能破裂。“就像轮胎即将爆胎一样。一般超过5厘米破裂风险就很高了,他差不多是正常血管的3倍。”该院心血管外科主任王广阔说。

介入手术走不通——瘤体位置太刁钻,靠近重要脏器的血管,一旦做微创,很可能要牺牲关键血管,导致脏器缺血。老人还有冠心病,冠脉也有问题,如果先处理冠脉,下面的动脉瘤可能等不到那天。

微创无路,开腹又意味着巨大创伤、极高风险。家属也咨询过其他医院,得到的答复大多是“风险太高”“开刀的人太少了”。但王广阔团队没有放弃,他们决定迎难而上挽救生命。幸运的是,患者术后恢复良好,从开腹到下地,不到3天,从入院到出院,不到3周。

文/图 江门日报记者 梁爽 通讯员 陈君



耄耋老人体内有5个“炸弹”

刘爷爷年过八旬,体内的5个动脉瘤,相当于5个“不定时炸弹”,其中腹主动脉1个、髂总动脉2个、髂内动脉2个。

腹主动脉是人体最大的动脉,负责腹腔内脏、腹壁的血液供应。正常血管直径约2.5厘米。刘爷爷的动脉瘤已膨胀至7—8厘米,是正常血管的3倍多。髂动脉3厘米以上就达到高危阈值,他的

髂动脉瘤也远超这个标准。

“瘤壁很薄,可能随时都会破。一破就不行了,基本上就很难了。”王广阔说。

老人同时患有冠心病等多种基础疾病,冠脉也有问题。如果先做冠脉处理,下面的动脉瘤可能等不及就破了;如果先处理动脉瘤,冠脉问题又悬在头上。介入治疗,也就是微创,同样走不通:瘤

体位置靠近重要脏器的血管,如果做微创,很可能需要牺牲重要血管,导致脏器缺血。

唯一的出路,就是传统开腹手术。“这种手术是限期救命式的。”王广阔说,“患者来了之后,三四天就要安排手术了,不能等太久。”

术前,团队进行了全员讨论和多次

科会诊。手术方案、应急预案——包括术中破裂紧急处理方案,全部准备到位。家属的态度也给了团队信心:“就选择在这里做,就坚持做外科,任何结果都接受。”

“治病从来不仅是医护的事。”王广阔说,“而是医护、患者、家属三方的共同努力。”

手术持续5个小时无休息

8月的一天,上午9点,手术开始。打开腹腔,眼前的景象让普通人根本无从下手——5个动脉瘤连成一片,全部鼓胀着,像一串随时可能爆裂的气球。

手术方案是同期处理全部5个动脉瘤,按照从上往下的顺序操作,全部切除后置换为人工血管。

最关键的一步是控血。切之前必须先控制住血流,否则一旦切开,高压动脉血会瞬间喷射出来。“控血的环节非常关

键,不能出血,出血的话基本上就失败了。”王广阔说。

术前,团队通过影像学检查提前预判了血管位置,术中利用阻断钳精准控制。切除、吻合、置换,在放大镜下一针一针地缝合。“缝合要精细,否则就会漏血。”王广阔说。

手术能够平稳推进,离不开麻醉团队的全程护航。“术中麻醉很关键。”王广阔表示,麻醉团队与手术团队配合多年,默契

程度已经相当高。术前讨论时,麻醉团队就明确了一点:术中患者的血压必须控制得非常平稳,心跳也必须平稳。对于一个81岁的老人来说,这并不容易。高龄意味着血管弹性差、脏器储备功能下降,血压稍微有波动,就可能引发连锁反应。

手术过程中,麻醉科主任刘湘杰、主任医师陈聪团队紧盯着监护仪上的每一个数字,包括血压、心率、血氧饱和度等,随时调整药物剂量。“出多少补多少,全

部依靠麻醉在容量管理上面把控。”陈聪说。整个手术期间,刘爷爷的生命体征始终保持平稳,没有出现大的波动。麻醉手术中心护士长康丽玫、组长黎艳颜及团队全程配合手术器械及流程管理,为手术顺利进行保驾护航。

当天下午1点,手术结束,用时约5小时,比同类高难度手术的平均时长缩短了两个小时。手术过程中,团队没有任何休息。

术后第二天就能下床

手术成功只是第一步。作为81岁的耄耋老人,术后恢复同样是一场硬仗。



刘爷爷被送回病房时,护理团队已经全部就位。术后护理方案是科室经过多年摸索形成的一套成熟流程——从饮食到活动,从伤口观察到并发症预防,

每一项都有明确的时间节点和操作规范。

术后第一天,心血管外科护士长陈丽芳团队及护士长李福全团队指导刘爷爷在床上进行康复活动——活动手脚、调整呼吸,同时密切监测各项生命体征,观察伤口和引流情况。

“我们的原则是,能坐着不躺着,能站着不坐着。”术后第二

天,护理团队按照快速康复理念,鼓励老人下床。“一开始他不敢动,怕伤口裂开。”参与护理的一位护士回忆,“我们就扶着他,一步一步来。走了几步之后,他发现自己可以,就慢慢有了信心。”

几天后,刘爷爷顺利出院。“总体来讲,家属和患者非常配合,这对康复很重要。”王广阔说。刘爷爷的家人轮流陪护,严格遵行医护的各项指令。每次查房,老人都是笑呵呵的。术后两周回院复查,刘爷爷自己走进诊室,精神很好,

笑着跟每一个医护人员打招呼。

“一刀精准除沉疴,八十高龄化坦途。”刘爷爷出院那天,家人送来一面锦旗,还有一封手写的感谢信:“爷爷81岁高龄,手术风险高、难度大,但在医护人员精湛医术的保驾护航下,手术顺利成功”“谢谢你们每一个决策,每一次关怀与照料”……这封信不长,但文字的表达十分真诚。从“命悬一线”到“八十高龄化坦途”,是医患之间双向信任的最好见证。

夯实根基练就危重症救治底气

开放手术即传统开刀手术。2025年,江门市中心医院心血管外科完成了70多例腹主动脉开放手术,其中60%以上是高龄患者。截至目前,科室已完成破裂性腹主动脉瘤的开放治疗44例,成功率高达93.18%,被纳入广东省医师协会首批“名医绝技”名单。

在微创和介入日益普及的今天,这个数字显得有些“另类”,“开刀很重要,它是一个根本。所有的微创、腔镜、介入,都是建立在开刀基础之上的。”王广阔认为,一个外科医生的正向成长路径,应该是从开刀开始,再到微创和介入。“如果既会开刀又会介入,医生就能很中肯地评估这个患者到底适合哪种方式进行治疗。”

更重要的是传承,“如果年轻医生上手就是介入,他没有开刀基础,就断层

了,如果碰到紧急棘手的问题,容易处理不了。”王广阔说。

微创是趋势,但开放手术的价值不可替代。当瘤体离重要脏器太近、当微创可能牺牲关键血管、当支架远期出现并发症需要再次干预——这些时候,传统的开刀是最后的底气。

“我们也会提醒自己,一例成功代表不了什么。”王广阔说,“要从病例中总结经验,看到好的地方,不足的地方,然后改进。”

江门市中心医院心血管外科自1978年起开展心脏手术,是国内最早开展心脏手术的地区级医院之一。近50年的积累,让这个团队既能做微创,也敢开刀。科室的年手术量逾750例,三、四级手术占比达80%。在心血管外科公认的“手术禁区”里,他们不断创新

生命奇迹。作为江门地区的龙头医院,江门市中心医院承担着区域内危急重症和高精尖技术的救治责任。“技术上要不断提高,不断挑战高难度,承担起应该有的责任。”王广阔说。

刘爷爷的故事,只是这个科室日常的一部分。在新时代,这群医生夯实外科根基,练就危重症救治底气,仍坚持以传统开刀方式,拆除那些微创无法介入的“不

定时炸弹”。因为这些“炸弹”,只能“用手去拆”。



江门市疾控中心提醒市民

9月开学季重点防范蚊媒传染病

江门日报讯(记者/梁爽 通讯员/周嘉舜 江疫宣)9月迎来开学季,学校、托幼机构人员集中,蚊虫仍处在活跃繁殖期,蚊媒传染病、呼吸道传染病、高温中暑、手足口病风险并存。江门市疾控中心提醒市民,重点防范登革热与基孔肯雅热(蚊媒传染病)、流行性感、新型冠状病毒感染、高温中暑、手足口病。

登革热和基孔肯雅热都属于蚊媒传染病,主要通过白纹伊蚊(即“花蚊子”)叮咬传播。9月份,我市气温仍较高,多阵雨,各类积水依旧极易滋生伊蚊;开学季人员流动频繁,旅游返程、外地返城人员增多,境外、外地输入病例风险持续存在,一旦蚊虫叮咬患者,容易引发本地传播。

江门市疾控中心提醒,清积水,防叮

咬,出现症状及早就医。此外,牢记环境治理“五字诀”,“封”是封盖水缸、水箱等盛水容器,防止蚊虫产卵。“填”是填平洼坑、水沟、竹洞、树洞等易积水处。“疏”是疏通沟渠,清理岸边淤泥和杂草。“排”是清除花盆托盘、闲置容器、废旧轮胎等处的积水。“清”是清理塑料袋、废瓶罐等小型垃圾容器。

流感是流感病毒引起的急性呼吸道感染病,通过飞沫、接触传播。9月正值开学季,学校、培训班人员高度集中,教室、宿舍空调密闭环境空气流通差,极易发生聚集性疫情,夏季流感仍存在活跃风险。江门市疾控中心建议,勤洗手,多通风,保持健康生活方式,少聚集,接种流感疫苗,出现症状及时就医。

我市新冠疫情总体处于低水平散发阶段,9月开学返校人员大量聚集,室内教室、宿舍密闭环境多,加上天气仍然炎热,长时间开启空调,通风不足,容易加速病毒传播。江门市疾控中心提醒,保持良好卫生习惯;前往医院、人流拥挤密闭场所,建议佩戴口罩;出现呼吸道不适减少外出,密切监测症状;高龄、慢性病患者一旦发病及时就医。

9月份,我市日间紫外线强。户外作业、学生户外活动、长时间户外运动人群中暑风险较高,长时间待在闷热不通风房间也可能诱发中暑。江门市疾控中心建议,尽量避开高温时段长时间户外活动;科学补水,少量多次饮水;合理使用空调,温度设置在26℃左右;保证充足睡眠,不要过度

劳累;察觉头晕乏力立即转移至阴凉通风处休息,如出现持续高热、意识不清,立刻送医急救。

正值开学季,托幼机构、幼儿园、小学低年级儿童集中,密切接触机会增多,容易发生手足口病聚集性疫情。江门市疾控中心提醒,接种EV71疫苗,可有效预防EV71病毒所致的手足口病;儿童饭前便后、外出回家后使用肥皂或洗手液流动水洗手;玩具、餐具、儿童常接触的物体表面定期清洁消毒;托幼机构应落实晨午检制度,发现发热、出疹儿童及时隔离,患儿需居家隔离至症状消失后1周方可返园返校;流行期间尽量减少前往人群拥挤场所;儿童出现发热、出疹症状及时就医。

打个喷嚏、磕碰一下就腰酸背痛?当心骨质疏松症!



医生询问患者情况。

江门日报讯(文/图 记者/梁爽 通讯员/叶灼锋 谭淑欣)随着年龄增长,个子越来越矮,弯腰驼背,这些属于正常现象吗?打个喷嚏、轻微磕碰就腰酸背痛、直不起腰,是积劳成疾吗?不小心摔一跤就骨折,只是运气不好吗?日前,记者就此采访了江门市中心医院四肢关节骨科主治医师叶灼锋,他表示这些现象的背后,可能是骨质疏松症所致,它会慢慢侵蚀骨骼健康,让坚硬的骨头变松、变脆。

骨质疏松症是一种以骨量减少、骨微结构破坏、骨骼脆性增加、易发生骨折为特征的代谢性骨病。简单来说,健康骨骼就像木棍一样“嘎嘎硬”,而骨质疏松的骨骼,如同鸡蛋壳一样,又轻又脆,哪怕是轻微的碰撞,都可能导致骨折。

我国50岁以上人群骨质疏松患病率约19.2%,有年轻化趋势,尤其是绝经后女性。那么,该如何早期识别?叶灼锋介绍,当出现相关症状时应提高警惕:一是腰酸背痛,翻身、行走时加重,夜间更明显;二是身高变矮、驼背,有脊柱压缩的表现;三是抽筋,夜间受凉后频繁腿部抽筋;四是易跌倒、骨折,轻微外力(摔倒、咳嗽)就会引起骨折。

叶灼锋提醒,长期骨质疏松会导致驼背、全身疼痛,尤其在夜间及翻身时更明显,影响生活质量及心肺功能。受到轻微外力会引起骨折,如股骨转子间骨折、股骨颈骨折、椎体骨折、腕部骨折等,致死、致残率高。

碰上骨质疏松症该怎么办?叶灼锋表示,钙是不可或缺的,我国营养协会推荐成人每日元素钙摄入量约800mg,来源包括奶制品、豆制品等;其次,维生素D也很重要,中国成人维生素D推荐摄入量为400U/d,65岁以上为600U/d,用于骨质疏松症防治时,可达800U/d至1200U/d,来源包括多晒太阳、多吃海鱼和肝脏等,必要时补充维生素D药物。还需通过运动加固骨质,建议每周至少进行150分钟中等强度运动,分3—5次完成,可以多做运动,比如跑步、打太极拳、做俯卧撑等,刺激骨骼,增强骨骼力量,改善平衡能力。此外,还需保持良好习惯,戒烟、戒酒,避免过量饮用咖啡及高磷饮料,不宜过度节食。有必要时咨询专科医生,进行骨密度测量,并据此选择进行相应的抗骨质疏松药物治疗。

下午2点多才吃饭 市皮肤医院护士孙敏欣坚守一线 延迟的午餐 医护的担当



孙敏欣在值班时记录查房信息。

江门日报讯(文/图 记者/李银焕 何雯意 通讯员/李英华)“我要表扬江门市皮肤医院护士孙敏欣,她对工作认真负责,一直忙到下午2点多才吃完整顿的午饭。”昨日,市民周女士向本报报料,点赞该院护士孙敏欣尽职尽责的工作表现。

周女士口中暖心的一幕,发生在8月17日。当天,该院住院部护理工作十分繁忙,患者入院量大幅增加,护理任务繁重且琐碎。上午11点,孙敏欣提前到岗开展前期准备工作。看着忙碌的同事、等候照料的患者和持续响起的护士站呼叫,她主动放弃岗前休憩以及就餐时间,迅速投入岗位,配合团队有序衔接各项护理工作,全力保障病区高峰时段诊疗秩序平稳及护理安全。

11时30分交接工作后,病区工作压力进一步加大。新患者入院登记、健康宣教、家属答疑、医嘱执行、突发情况处置等工作接踵而至。高强度的连续工作期间,饥饿、口渴相伴而来,但孙敏欣始终将患者诊疗护理需求放在首位,沉下心来,有条不紊地推进护理工作,密切监测患者病情变化,以严谨、专业、细致的优质护理服务,保障患者诊疗效果,让患者安心治疗、静心休养。

一直忙到下午2点多,工作稍有缓冲,孙敏欣才坐下来喝口水、匆忙“解决”被延迟的午餐,然后再次投入护理工作。“其实,这是我们平日护理工作的一件小事,没想到被患者家属表扬了。”孙敏欣接受采访时表示,“做好每一件琐碎的护理小事,守护好每一位患者,就是我的本职。护理团队的每一个人都是这样做的,只要能帮患者减轻病痛促进康复、为团队分担压力,再辛苦都值得。”

从业13年来,孙敏欣始终坚守“以患者为中心”的工作理念。在她看来,三分治疗七分护理,临床护理没有轰轰烈烈的壮举,核心在于日复一日地严谨履职、细致深耕。

平凡岗位见担当,细微履职显初心。孙敏欣推迟就餐、坚守岗位的日常,并非特例,而是我市医护人员恪尽职守、认真履职的真实缩影。在我市各医疗机构,每逢就诊高峰、日常值班和应急处置,总有无数医护人员默默坚守在临床一线,以耐心、细心、责任心对待每一位患者,用扎实专业的履职行动,诠释新时代医务工作者的责任与担当。