

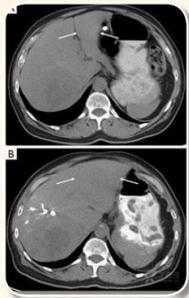
“饿瘦”肿瘤再切除 胆管癌根治两步走

近日，普外科联合江苏省人民医院李相成教授团队完成了一例高位肝门部胆管癌根治术。患者为68岁中老年女性，因“反复中上腹疼痛两个月”入住我院，经过常规检查后发现肝门部异常。

肝胆外科主任虞卫新联系李相成教授进行远程会诊，通过普美显核·磁共振检查（普美显是一种新兴的核磁共振对比剂，对肝脏肿瘤显示率非常高）发现患者肝门部胆管癌，已侵犯右肝管。

患者既往有高血压、慢性喘息性支气管炎等基础疾病史，如行传统一期肝门部胆管癌根治术需切除右半肝、胆囊、肝尾状叶等约60%以上肝组织，术后容易发生肝衰竭等并发症，甚至死亡风险较大。

为确保手术安全性并达到根治效果，



虞卫新科主任与李相成教授反复讨论后决定，手术分两步走：先供应肝肿瘤的血管阻断，肿瘤失去血供以后就会停止生长甚至逐渐萎缩；而原本供应肿瘤的血液就会转向残肝，肝脏就有足够营养再生长，达到足够的体积后，再进行肿瘤切除手术。

患者行术前门静脉栓塞术（PVE）后回家休养，4周后李相成教授来到我院，与虞卫新科主任联合完成了二期的手术，术中切除了右半肝、胆囊、尾状叶以及胆总管，上下切缘均为阴性，达到了肝门部胆管癌的治愈性切除。现患者术后恢复良好，病情平稳，无手术并发症。

门静脉栓塞术（PVE）：

门静脉栓塞术（portal vein embolization, PVE）是在计划行大范围肝切除术前数周选择性闭塞肝脏特定区域的门静脉血流。PVE可诱发非栓塞部分肝脏的生理性增生反应，增大剩余肝体积（FLR），并可能增强FLR的功能，以达到可进行潜在治愈性肝切除的安全阈值。简单来说，术前PVE可以使手术要切除的部分肝脏萎缩，使剩余的肝脏增生变大，这样后期手术就更安全高效。

文/巢晨

年轻人要警惕“三十未立心先梗”

28岁年轻小伙，夜间突发胸痛，谁会想到这就是心肌梗死的开端。近日，28岁的夏某“突发胸痛1小时”来我院急诊就诊，心电图提示：急性下壁心肌梗死。请心内科卫小兵医师会诊后，医生与家属充分沟通，立即开通胸痛患者绿色通道，准备急诊介入手术。

患者直接送到导管室，心内科副主任吕远及副主任医师卫小兵带领的冠心病介入团队早已做好了术前准备。急诊冠状动脉造影显示：单支病变，急性下壁心肌梗死，梗死相关血管为RCA。RCA指右冠状动脉。临床上所见下壁心肌梗死，多数是由于右冠状动脉阻塞所致。

此患者是右冠中段急性闭塞，心肌梗死患者年龄越小，死亡风险越高，手术必须及时，要做到分秒必争。考虑患者仅28岁，属于青年心肌梗死，这样的心梗患者大多数并不是存在严重的动脉粥样硬化，有部分是在轻中度动脉粥样硬化斑块的地方发生了斑块破裂，继发血栓形成。

医生为患者实施血栓抽吸术，考虑患者抽吸完之后血管狭窄严重，植入支架一枚。整个过程从穿刺到开通血管，仅用了不足30分钟，患者成功脱离危险，



目前生命体征平稳。

心内科副主任吕远介绍说：“年轻人需要知道自己的血压、血脂、血糖水平，更应该特别注意不要熬夜。从胸痛中心救治的众多年轻心梗患者来看，熬夜，长期睡眠不足往往成为主要诱因。当肥胖、高血糖、高血脂、吸烟、喝酒等因素，与持续的熬夜、睡眠不足叠加在一起的时候，心肌梗死就成为年轻人的必然。”建议平时清淡饮食，戒烟或酒，避免熬夜，积极控制高血压、糖尿病等基础疾病。

胸痛中心的建设目标是要建立“在最短的时间内将急性胸痛患者送至具有救治能力的医院接受最佳治疗”的机制。通过整合院前急救120、网络医院，院内急诊科、心血管科、导管室，实现“病人未到、信息先到”，最大程度更快、更高效地成功救治急性胸痛患者。

文/吕远

近日，江苏省卫生健康委、江苏省中医药管理局发布《关于确定2021年江苏省老年友善医疗机构及优秀单位的通知》，医疗机构自评、县（市、区）级初审、市级审核、省级复核，认定金坛第一人民医院为老年友善医疗机构。

近年来，我院积极响应省、市卫健委、区卫健局要求，开展老年友善医院创建相关工作，不断优化老年患者的就医服务流程，从咨询、分诊、导医等多方面为老年患者提供友善的医疗服务，让行动不便、无人陪护的老人也能安全畅通地就诊。

优化老年友善服务，致力于打造老年友善就医环境，随着“互联网+医疗”的深入推进，预约挂号、自助缴费、健康咨询、互联网诊疗等智能化就医方式的改变给老年人就医带来了新的困惑。

医院在主要出入口设置无障碍通道，配备轮椅、平车等辅助转移设备；院内标识清晰，通道宽度适宜，确保老年人无障碍通行；公共区域配有无障碍卫生间，设备设施注重细节，充分考虑到老年患者使用的安全性、便利性。

医院为老年患者设立住院绿色通道，协助老年患者办理入院、出院手续；广泛开展“日间手术”，患者当天住院当天即可手术，并由护士安抚、缓解老人术前的紧张情绪，术后提供回访服务，减轻老年患者的心理负担。

老年医学科在老年人就诊过程中扮演着重要角色，2021年6月我院开设老年医学科，打造“一站式”服务，医护人员由多学科选拔组成，配备专科仪器设备，集中优势资源，满足老年人健康需求的多样性和复杂性，保障个性化的健康管理。同时针对农村老年人的医疗需求，提供同样全面优质的服务。

院部对全院员工培训《老年综合评估》相关知识，护理部在行医管系统组织线上培训《老年护理基础知识》，线下组织操作技能培训《硫酸镁

我院被确定为江苏省老年友善医疗机构

湿敷》和《冰袋降温》并进行考核，老年科全员培训《老年照护问题评估表》内容，对老年护理相关知识和技能进行重点培训，加强对住院老年患者的高风险筛查，尤其是对跌倒、坠床误吸等情况建立风险防范措施和应急处置方案，科室定期组织演练，提升应急处置水平。对特殊老年患者（失独、独居等），按照护理程序制定护理计划并落实各项护理措施。

老年医学科现有1名常州市专科护士和1名省级专科护士，今年选派2名护士参加江苏省老年护理需求评估和规范服务培训班，选派2人参加常州市七院关于《老年专业护理人员实践能力培养暨安宁疗护研讨班》省级继续教班，选派1人参加常州市护理学会组织的《老年护理现状及发展趋势》，专科人才的培养，较好地带动老年专科护理的发展。

构建老年友善文化，医院不断加强文化建设，将关心爱护老年人、维护老年人尊严、保障老年人合法权益纳入医院文化建设体系，持续推进老年友善文化建设，做到常态化、制度化，将“建设老年友善医院”作为重要发展愿景，将具体措施写入医院制度和患者服务手册中，突出关爱老年人、保障老年人权益、维护老年人尊严的理念，确保全院职工知晓并积极践行。

加强老年友善管理，全体医务人员、志愿者和第三方人员会通过定期培训学习老人心理关怀、沟通技巧等相关知识和行为守则，从而在思想上形成“尊老、爱老、护老”的一致性共识，能够用尊敬的态度、老年患者易懂的话语与其耐心交流，提供“有温度”的就医服务。

医院将继续以成功创建老年友善医疗机构为契机，持续加强老年友善文化建设，提升老年友善管理水平，改善老年友善就医环境，为老年患者提供更优质、更全面、更贴心的医疗服务，全面推进医院高质量发展，努力把我院建设成为一所示范性老年友善医院，切实增强老年人就医获得感、幸福感、安全感。

文/吴晟华 王弦弦 徐俊马