

## 创伤中心

绿色通道，专业速度  
老人腿部骨折八小时后完成站立

随着人口老龄化问题日趋加重，老年人随着年龄增长，内钙质逐渐流失，易发生骨质疏松，当发生摔伤、扭伤时易发生骨折。

股骨粗隆骨折是老年人常见损伤，被称为“人生最后一次骨折”，患者平均年龄70岁，比较难治愈，外伤后三月内并发症高、死亡率高，治疗与恢复期长。但近日，我院创伤中心收治了一位78岁左股骨粗隆骨折的病人，在创伤中心与多学科联动下为患者完成了急诊绿色通道骨科微创手术及全程镇痛的新型治疗模式，让患者从入院至下床站立只用了八个小时，现患者已处于术后快速康复阶段。

## 绿色通道 专业速度

8月17日早上9:14，徐奶奶因在家摔倒，感左髋部疼痛剧烈，不能活动被家人送至我院急诊就诊，创伤中心医师接诊后，第一时间安排徐奶奶完成所有的急诊检查，之后经查体及摄片报告确诊为左股骨粗隆骨折，创伤中心副主任汤立主任医师立即到现场安排，快速



启动老年髋部骨折急诊手术流程。

10:05，在综合徐奶奶疼痛程度、患者年龄、身体状况、自身基础病等诸多因素下，骨科创伤中心团队决定为徐奶奶行髋部急诊微创手术治疗，骨科临床中心任何劲副院长邀请内科、急诊、麻醉等科室参与术前会诊。

10:16，在患者入院半小时以后，为减少创伤引起的疼痛，消除应激反应对全身不利的影 响，麻醉科范云霞主任在对徐奶奶整体身体状况快速评估后于急诊为患者进行超声引导下实施了超声引导下髂筋膜

阻滞麻醉镇痛。这让徐奶奶在入院后的半个小时里疼痛得到完全缓解。

10:40，医护人员护送徐奶奶至西十四病区完成核酸采样、生命体征采集、术前宣教。主刀医师赵银必主任通知手术室及麻醉科做好术前各项准备工作。

13:30，徐奶奶核酸报告结果阴性，各项生命体征良好，手术室工作人员与西十四区护士完成手术交接，徐奶奶被护送至手术室，麻醉医师范云霞主任先开始术前麻醉准备，并对徐奶奶进行心理疏导。

14:00，骨科赵银必主任、荆丹峰医师、李龙飞医师经过缜密的评估及术前准备，徐奶奶在全身麻醉+神经阻滞麻醉下完成了左股骨粗隆骨折闭合复位内固定微创手术，手术过程中麻醉、手术、护理三方密切配合。

15:00，一小时以后徐奶奶手术结束，

左髋部只留下三处长约1.5cm的切口，术后在麻醉室安全苏醒。

15:40，麻醉苏醒室里的徐奶奶在医生帮助下下床完成了站立。在创伤中心与临床各科室的紧密配合下，8个小时就让徐奶奶从摔伤入院到完全站立。

16:00，手术室工作人员将徐奶奶送至骨科病房，与床位护士完成交接。之后，徐奶奶将在骨科医生和护士的专业指导下进行术后早期的康复锻炼，以达到骨科临床治疗中快速康复的目的。

徐奶奶非常爱笑，在手术结束以后就一直拉着医生的手表达自己的感激之情，看到徐奶奶能快速解除病痛，是我们作为医护人员最大的幸福。早期手术快速康复对于高龄老年患者来说更利于减少血栓、褥疮、肺炎、尿路感染等不良后果，降低死亡率，提高患者生活质量，减轻社会负担。在院府合作的契机下，我院骨科临床中心将会继续以“快速、微创、无痛”为目标，不断进步发展，造福大众。

文/徐百合 汤立

## 朱医生手中的“机械臂”

## ——经皮机械血栓清除术

患者曹奶奶91岁，是一位“90后”患者，既往基础疾病多，有食道癌、房颤、高血压、糖尿病等病史，1个月前因为下肢疼痛在当地卫生院查下肢彩超提示双下肢动脉栓塞。遂转诊至常州医院，接诊医生考虑患者高龄，基础疾病多，手术风险大，建议保守治疗。

然而被下肢疼痛折磨了一个月，曹奶奶右足趾出现了发黑坏死，遂到我院就诊。查下肢CTA提示双下肢股动脉闭塞。

考虑患者高龄，既往心房纤颤病史，未规律服用抗凝药物，本次起病1月余，CTA显示下肢动脉闭塞后无大量侧枝循环形成，考虑心房栓子脱落至下肢动脉缺血的可能性大。若不开通血管，曹奶奶将面临双下肢高位截肢。

朱小俊主任与家属说明病情，家属经慎重考虑后觉得截肢的风险更大，最终决定选择介入手术治疗。因术前CTA评估考虑双下肢血栓栓塞，故首选Straub机械血栓切除系统，若血栓清除后管腔仍明显狭窄，可采用球囊扩张进一步行血管准备。

术中造影见双侧股动脉血流不畅，显示大量血栓形成；行双侧大腿股动脉STRAUB抽栓及药涂球囊扩张术。

术后造影可见双下肢大腿股动脉血流通过较前明显顺畅，未见血栓，抽栓效果显著，避免再次溶栓及溶栓后出血的风险。术后曹奶奶双下肢动脉搏动均可触及，皮温恢复，下肢疼痛感较前明显好转。

文/黄晓

## 妙手通呼吸之门 仁心融内外之息

8月6日，我院五官科张天振主任、王刚杰主任及全体医护人员收到了一面锦旗，鲜艳的锦旗传递的不仅是患者的感激之情，更是对医院医护人员工作的充分肯定。

8月2日，李先生前来初诊，详述四年来的病情，也曾四处求医，多方用药，然收效甚微，最近有加重的情况，连喷剂的效果都不明显了，日夜都呼吸困难，苦不堪言。听熟人介绍我院有个叫张天振的医生，治疗鼻子很有本事，便马上赶到我院五官科就诊。

张天振主任及王刚杰主任详细了解了李先生的病情后，很快做出了诊断，立即安排了第二天的手术。8月3日，由张主任亲自操刀在局麻下进行了“内镜下鼻咽活组织检查+双侧

下鼻甲成形术”。术后第一天因为双侧鼻孔填塞的止血膨胀海绵，李先生感鼻塞疼痛明显，张主任及王主任根据他的症状，予止痛、止血及消炎药物，大大减轻了他的不适。术后第三天，取出了双侧鼻孔填塞的止血膨胀海绵，李先生便感觉鼻塞较前明显好转，晚上睡眠质量也有很大的提高，鼻塞的感觉消失，通气正常。

从入院到出院，短短6天时间就解决了困扰李先生四年的呼吸困难问题。“妙手通呼吸之门，仁心融内外之息。”这是李先生对我们全体医护人员的评价和鼓励。以此为勉，我们要为更多的病人解决痛苦，这是我们的职责，也是我们的愿望！

文/盛佳蕾

近日，心内科周磊、何青松医师团队采用CartoSound(三维诊断超声导管)为一名高难度频发室性早搏的患者进行了完全“零射线”射频消融术，继三维心脏射频技术开展以来，实现了一次“零”的突破！

今天所说的“零”指的是整合手术未使用X射线，原来高难度的乳头肌来源早搏也能完全实现绿色电生理！

## 频发早搏，来自特殊部位，需要特殊处理

一年前，丁先生上班时常感到心慌不适，在外院门诊就诊，发现频发室性早搏，经过一年的药物治疗，症状反复，未见明显好转，遂到我院进一步求医，经过24小时动态心电图检查，提示频发室性早搏，室性早搏总数竟然高达19000余次，而且还伴有短阵室性心动速！

值得一提的是，从丁先生的室早形态上看，来者不善！何青松副主任医师解释：“这个患者的室早来源非同一般，来源于左室后组乳头肌，以前此类室早的手术成功率只有50%，但是如果利用CartoSound对心脏进行精准建模和指导导管的到位，成功率将大大提高！”

丁先生顺利住进心血管内科，进行术前详细的检查，电生理团队同时进行了充分的术前讨论。经过术前精心准备，我院电生理团队何青松副主任

医师为丁先生施行了“心脏内超声指导下乳头肌室早消融术”。

消毒铺巾，血管穿刺，放置超声导管，在强生三维Carto系统指导下，所有动作一气呵成，腔内超声就像是心脏电生理医生的“火眼金睛”，不会一便便患者的心室和乳头肌构建完毕，胸腔内结构跃然屏幕。

乳头肌结构看到了，如何把消融导管送到位是手术中的重要一步。常规方式是通过患者股动脉血管进入左心室，术者考虑到既然采用了CartoSound，可以采用穿刺股静脉入路，在CartoSound指导下“零射线”完成房间隔穿刺！如此一来，病人不仅避免了射线，且无需因为穿刺股动脉制动24小时，6小时后即可活动，可早日出院，回归正常生活。

丁先生手术出院后便即刻回归到了工作岗位，他表示自从手术后，心脏“蹦蹦跳跳”的感觉已经没有了。

「零射线」射频消融术  
治疗高难度频发室性早搏

文/蒋慧敏