

生死时速 20 分，硬核“救”在身边



22:00,王先生被送达至宝鸡高新医院急诊科,因室颤、意识丧失,进行除颤3次,胸外按压……22:02,王先生意识恢复,去甲肾上腺素升压;22:03,王先生被送入介入导管室;22:07,完成右冠脉造影术,左冠上指引导管,导丝球囊通过进行预扩;22:10,植入3.5mm直径支架一枚,前降支血流TIMI3级;22:20,手

术结束,王先生意识清楚,生命体征平稳。

5月21日,宝鸡高新医院胸痛群里从某县区转来一名“急性前壁心肌梗死”患者王先生,救护车上发生短阵室颤,按压后转窦律,心血管内科介入团队接到通知所有准备工作就绪,生死时速20分钟,开通闭塞血管,重获新生。

出院前,王先生特意送来锦旗,特别感谢在危难时刻紧急救治的心血管内科医护人员,并对宝鸡高新医院医护工作者的专业技术和优质护理给予大力赞扬!

宝鸡高新医院于2018年12月通过国家级胸痛中心(标准版)认证,2021年6月通过国家级心衰中心(标准版)认证。现每年开展介入手术近2000例,年冠脉支架植入术超过800例,急诊PCI手术300余例。

宝鸡高新医院心血管内科带头人孙炜,获陕西首批冠状动脉介入、心脏起搏器置入资格,率先在我市开展急性心肌梗死的急诊介入治疗。心血管内科介入团队在孙炜主任带领下,多次成功救治急性广泛前壁心肌梗死并心室颤动、心源性休克患者,收到患者感谢信、锦旗无数;率先在我市开展NeoVas生物可吸收支架植入术,完成光学相干断层扫描(OCT)指导下精准植入支架,成功开展血管内超声指导下旋磨治疗冠脉严重钙化病变等复杂手术!

救治一名患者,幸福一个家庭,跨越山海 阔步前行。宝鸡高新医院心内科介入团队,守护生命美好安康。

杨敏(心血管内科)



6月21日,一大早,宝鸡高新医院消化病中心主任刘益民、消化病中心二病区主任郭智华带领着科室医生进行了查房,安排好危重患者和科室工作就匆匆赶向了手术室。到达后,他们便有条不紊地开始了一天的手术,麻醉手术科的医护人员也设置好手术室温度、湿度,进行严密消毒、配备好手术器械……

从早上8点到晚上,3台四级手术一个接一个顺利进行着,其中包括1台腹腔镜胃癌根治术、2台腹腔镜直肠癌根治术。从手术室出来,医护人员虽疲惫,但很欣慰。“今天的手术都非常顺利,也检验了我们的实力,如果我们的忙碌能挽救一些人的生命这才是最有价值的。大家今天辛苦了!”一句总结,虽简单,却凝聚了科室背后所有人的努力。说完,刘主任又转身去了病房查看危重患者的病情。

手术一,腔镜直肠癌根治术:杨师傅是一位80余岁高龄直肠癌患者,在我市多家医院诊疗效果不佳特来到我院。因近一个月排便习惯改变,感觉异常。进行化验后显示,癌胚抗原高,肠镜检查发现距肛门1厘米直肠可见近环周一半有不规则溃疡,并呈不规则结节样隆起,取活检提示,中分化腺癌,需要进行手术治疗。

刘主任、郭主任组织科室团队经过讨论并与患者及家属沟通,决定行腔镜直肠癌根治术。目前,杨师傅已能饮食正常,自如下床活动。

手术二,腔镜直肠癌根治术:刘先生,直肠癌,2月前因便后大便带血在外院就诊。肠镜检查病检提示直肠恶性肿瘤,并放疗25次,为进一步治疗经人介绍来到我院消化病中心。入院完善相关检查后,刘主任团队对刘先生术前会诊,重点讨论,制定方案,决定行结肠癌根治术。此手术的成功,需要术前多学科会诊,更需要术者娴熟的操作经验和良好的团队配合,使腹腔镜手术顺利完成,减少手术创伤,使患者痛苦小、恢复快。

手术三,腹腔镜胃癌根治术:卢女士,70岁,胃癌患者,腹痛有近一年时间,来我院进行胃镜检查,病检提示胃癌。因为患有冠心病8年,长期口服药物治疗,所以经过术前仔细检查、多科室术前评估,刘主任团队决定为其进行腹腔镜胃癌根治术。据刘主任介绍,胃周血管解剖复杂、血管及淋巴丰富,对于手术肠管吻合技术要求较高。患者年龄较大,如果进行腹腔镜胃癌根治术,出血较开腹胃癌切除少,术后痛苦小,伤口愈合快。

宝鸡高新医院消化病中心从成立到现在,技术、团队、服务水平的不断提高,得到了患者及家属信任和认可,在团队的共同努力下,为市区及周边市县的消化病人筑起了一道生命安全防线。

王瑾(消化病中心二病区)

一天3台四级手术!他们如此拼命,您一定要进来为他们点个赞!

博学
精术
厚德
仁善



扫一扫 即刻关注公众号

气道仅剩6mm 小孔憋倒男子汉,宝高医妙术打开生命之门

近日,宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科主任张春峰带领团队,在全麻下采用支气管镜,成功为一名气管切开术后气管上段重度狭窄的患者进行支气管镜下介入治疗,解除了气道狭窄,改善了呼吸困难,手术顺利疗效显著。

小闫(化名)4个月前因车祸引起颅脑损伤、全身多处骨折,在市某医院多次手术,又经历了气管插管、气管切开……在术后第66天拔除插管,出院回家后的闫却出现了进行性呼吸困难。开始家人以为是大病初愈后身体虚弱导致,未予重视,但随着时间的推移,小闫呼吸困难的症状越来越明显,辗转市内多家医院均按“急性喉头水肿、哮喘”等症治疗,越治疗小闫的呼吸困难较前更严重,已经到了脱离不了氧气的程度。

家人打听到宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科团队医术精湛,抱着试一试的态度前来就诊。副主任王鹏亲自接诊后详细询问病史、耐心细致查体,结合小闫的病史及临床表现,考虑气管插管和切开后导致良性中心气道狭窄的



可能性大。经CT结果诊断小闫气管狭窄比想象中严重,随时有窒息死亡的风险,需紧急手术治疗。经与家属充分沟通后,张春峰主任带领团队,协同麻醉手术科行支气管镜下检查及介入治疗。经支气管镜检查发现,小闫距离声门约4.0cm处的气管出现了严重的瘢痕狭窄,气管腔内仅有一直径不到6mm的小孔,这才是导致小闫呼吸困难的真正原因。

为了防止因热治疗造成的局部肉芽组织增生,继而加重气道狭窄恶性循环,张春峰主任采用冷冻技术处理瘢痕基底部病变,很快将严重狭窄的气管重新开

通,小闫呼吸困难症状明显改善。6月初,小闫入院进行第二次支气管镜复查显示,气道治疗处粘膜轻度肉芽组织增生,轻度狭窄。张春峰主任团队行球囊扩张术继续扩张狭窄气道,并在基底部进行冷冻治疗处理,从而减轻了瘢痕再度引发狭窄发生的速度与程度。经过系统的支气管镜介入治疗后,达到了良好的预期的效果,小闫的气管彻底通了,再也没有出现过呼吸困难。小闫及家人的脸上洋溢着笑容,小闫说:“宝鸡高新医院技术精湛,真是我们老百姓信赖的三甲医院!”

刘露露(呼吸与危重症医学科)

刘先生数病缠身,单科室难以完成诊治:MDT登场,“肿瘤君”也颤抖



高血压、腔隙性脑梗死、肾功能衰竭、肺水肿、贫血、电解质紊……宝高医多学科专家点燃生命的希望。

近日,宝鸡高新医院泌尿外科在多学科协作下完成1例高难度右侧输尿管

癌根治术。刘先生是一名有着3年血液透析病史的“资深”病号,近期,因病情加重,检查MRI结果提示右侧输尿管末端占位,随后转入泌尿外科确诊为右侧输尿管恶性肿瘤(平滑肌肉瘤)。面对突如其来的打击,刘先生及家属无法接受这样残酷的现实,一度对继续生存下去失去了信心,想要放弃治疗。泌尿外科主任赵波耐心开导与沟通,刘先生对自己的疾病有了正确认识,对继续活着重燃了希望。刘先生接受了手术治疗方案。但赵波主任面对的问题远远比想象的复杂。

刘先生有着多年的高血压、腔隙性脑梗死病史,且肾功能衰竭导致的肺水肿、贫血、电解质紊乱,持续升高的肌酐、尿素、血钾,等一系列问题,这些基础病不仅多而且复杂,涉及多个学科领域,这些都成了安全、顺利完成手术的层层障碍。

赵波主任团队认真讨论后为降低围手术期风险,保障安全,认为需给予多专

业的风险评估及诊治方案。随后,由医院医教部组织,在张昊副院长主持下联合ICU、麻醉科、心血管内科、呼吸与危重症医学科、肿瘤放疗科、肿瘤内科、肾内科在内的多学科联合(MDT)诊疗对刘先生进行诊治。

通过多学科联合诊疗、术前积极准备,并在多学科的保障与支持下,最终为刘先生行右侧输尿管癌根治术。整个手术过程顺利,术后转入ICU进行平稳过渡。现刘先生病情稳定,术后恢复良好,已转回泌尿外科普通病房,端午节即可治愈出院与家人团聚。

刘先生手术的成功得益于多学科联合诊疗(MDT)。这是现代国际医疗领域广为推崇的领先诊疗模式,它打破学科之间壁垒的同时,有效推进了学科建设,建立起以病种为单位的“一站式”多学科诊治系统。

赵波(泌尿外科)