

市六金山分院成功为“病态窦房结综合征”患者微创经导管植入Micra无导线起搏器 “胶囊起搏器”入驻金山 开启心脏起搏新篇章

近日,市六医院派驻专家、金山分院心内科主任陆志刚会同市六医院心内科李京波教授,成功为一高龄“病态窦房结综合征”患者微创经导管植入Micra无导线起搏器(俗称“胶囊起搏器”),开启市六金山分院无导线起搏器治疗心律失常的新时代。该手术的顺利实施也标志着金山分院成为继中山医院、瑞金医院、市六医院等上海知名三甲医院外,在上海区级医院中率先开展无导线起搏器植入术的医院。

患者为一高龄女性,动态心电图提示:病态窦房结综合征,最长为5.65秒,同时伴有短阵室速需要药物干预,符合永久心脏起搏器植入适应症。但该患者高龄,有糖尿病、高血压等基础疾病史,并且有脑梗死、深静脉血栓病史,因病情

需要不间断服用抗栓药物,若采取传统方法植入起搏器,则需切开皮肤,制作皮肤囊袋,手术时间较长,且术后伤口愈合困难,对于老年高龄、身体抵抗力较差,且在抗栓治疗的患者而言,存在皮肤囊袋内出血和感染的风险。

陆志刚综合考虑患者复杂病情后,邀请市六医院心内科李京波教授协同会诊,经过缜密分析诊疗方案,并同患者和家属进行了充分沟通,决定使用目前最先进的Micra无导线心脏起搏器。该起搏器体积小大小同一粒药物胶囊,故也被称为“胶囊起搏器”,重量轻(仅2g)、待机时间长(可使用10-13年)。另外,该起搏器不需要导线,不需要把脉冲发生器埋藏于皮肤下面,避免了皮肤囊袋出血及感染风险。同时,手术时

间短、创伤小,通过患者股静脉即可植入心腔,植入成功率高,不需要制动,患者术后体验好,1天后即可正常生活。

经过充分的术前准备,Micra无导线起搏器植入术于近日在市六金山分院如期进行。陆志刚会同李京波,在麻醉科、放射科、心内科医护人员的通力协作下,成功通过递送系统将无导线起搏器植入患者心腔,术后检查起搏器工作一切正常,30分钟内成功完成胶囊起搏器植入。

据介绍,Micra无导线起搏器是起搏领域革命性产品,Micra创新的无导线、无手术切口、无囊袋设计,可大大减少手术创伤和感染风险;重量仅约2g,但却拥有超强的电池续航能力,寿命超过12年;同时兼容1.5T/3.0T核磁共振



扫描,可满足患者之后疾病诊断需求。植入Micra无导线起搏器的整个手术过程时间短,植入成功率高,患者术后恢复相对传统

手术方式更加良好,患者在植入后几乎感觉不到起搏器的存在,大大提高了生活质量。

朱志坚

检测过程只需三秒钟 核酸快速检测系统落户市六金山分院

日前,市六金山分院在原有核酸检测设备基础上,引入快速基因扩增检测系统用于快速核酸检测,检测过程只需45分钟,大大提升检测效率。

市六金山分院自2020年6月1日,在区内率先自主开展新型冠状病毒核酸检测以来,不断优化流程,提高检测速度,保障检测质量,但由于传统设备核酸检测需4-6小时,每天只能开展两批次检测,日均检测量约200-300例,按照疫情防控要求,导致许多住院患者不能及时收治入院。

当前,又值秋冬流感等传染病高发季,为全面落实“外防输入、内防反弹”常态化疫情防控策略,进一步满足急诊急救与患者收治需求,市六金山分院又引进快速基因扩增检测系统用于新冠核酸检测。新设备配套极速扩增体系,缩短高低温恒温时间、循环时间,核酸检测过程只需45分钟,可以支持16个样本通量检测,既保证了灵活方便的特性,相较于传统PCR检测又提升了检测效率,实现真正意义上的快速检测与单样本检测成本最低化。

为惠及广大患者,市六金山分院进一步优化核酸检测方案与流程,在原有核酸实验室每天只能做两批次普通检测基础上,又增加8:30、10:30、13:00、15:00四批次快速检测,收到样本2小时内发布检测结果,大大提升检测效率。目前,市六金山分院快速检测与普通检测同时开展,更好地满足了大众需求。

董晓娟 董志武

市六金山分院急诊重症监护病房建成运作

市六金山分院急诊重症监护病房(EICU),经过紧锣密鼓筹建,已于9月1日正式启用。EICU的建成运行,标志着市六金山分院急诊急救水平进一步提高。

EICU设置床位8张,配有心电监护仪、有创呼吸机、无创呼吸机、心电图机、除颤仪、心肺复苏仪、床旁超声、可视喉镜、可视支气管镜、多功能抢救床等先进的抢救治疗设施。

近日,急诊抢救室收治一名74岁男性患者,脑梗塞后遗症长期卧床,生活不能自理,此次因“发热、气急”送急诊救治,明确诊断“重症肺炎”,生命垂危,立刻收入EICU。入住EICU后,患者在吸氧情况下氧饱和度下降至70%,呼吸急促,烦躁不安,果断予以呼吸机辅助呼吸,合理快速抗生素等综合治疗,患者转危为安,病情逐渐稳定。



EICU自运行以来,截至目前,共收治危重症患者34名,平均年龄75.74岁,收治病种包括重症脓毒症、急性重症胰腺炎、肺

性脑病、呼吸衰竭、心力衰竭、重症肺炎、消化道出血、头部外伤、脑卒中等,患者得到规范抢救,获家属好评。

杨涛

市六金山分院胸外科在胸腺瘤切除领域取得新突破

微创胸腺瘤切除 “轻松”治疗重症肌无力

日前,市六金山分院胸外科在胸腺瘤切除领域又取得了新的突破。在胸外科主任夏晓明带领下,成功为一名胸腺瘤合并重症肌无力(眼肌型)患者实施胸腺瘤微创切除术。术后患者症状明显改善,72小时痊愈出院。

54岁的齐女士来自浙江平湖。三年前,开始出现右眼下垂症状,当时并未引起重视,只是以为劳累过度所致,近期症状逐渐加重,出现复视,在家人的陪伴下来到市六金山分院就诊。因动眼神经麻痹,首诊收入神经外科治疗,颅脑磁共振、颅颈部增强CTA检查未发现异常,胸部CT结果提示前纵隔3×3×6厘米占位,夏晓明会诊后考虑胸腺瘤合并重症肌无力,转入胸外科拟行手术治疗。

经过对患者病情的缜密分析,并请神经内科会诊再次明确了诊

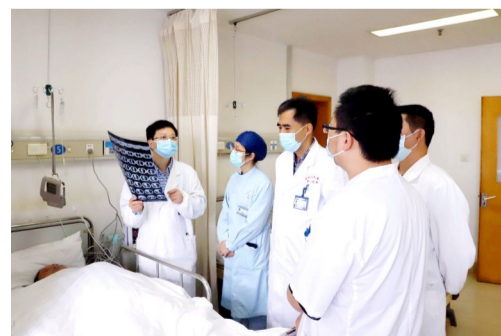
断,给予药物治疗后,夏晓明带领胸外科手术团队于9月23日上午为齐女士施行胸腔镜下全胸腺切除术。术中在右侧胸壁做3个1-1.5厘米小切口,在胸腔镜精确引导下,历时45分钟,成功将胸腺以及胸腺瘤完整切除,术后48小时拔出胸腔引流管,术后72小时痊愈出院,为重症肌无力患者成功实施手术治疗,是市六金山分院胸外科微创手术的又一新突破。

重症肌无力是一种慢性自身免疫性疾病,由于机体自身免疫系统异常,致使神经-肌肉接头异常,导致骨骼肌无力,传统的分型可分为眼肌型、延髓型、全身型。传统手术治疗重症肌无力是经胸骨正中劈开行全胸腺切除术,切口长度20-25厘米,完成全胸腺切除术后,再用钢丝固定胸骨。手术创伤大、恢复慢,术后常发生胸骨不愈合或

切口感染等并发症,往往令患者望而却步。

全胸腔镜下全胸腺切除术,在保证手术效果的前提下,最大限度减少手术创伤,胸壁只需3个小切口,不用开胸,保持了胸骨的完整性,心肺功能损伤小、出血少、手术时间短、术后感染机会少、术后疼痛轻、恢复快、住院时间短、手术费用低,患者乐于接受。

市六金山分院胸外科开展胸腔镜下各类胸腺肿瘤切除术已有十余年历史,目前每年完成各类胸腺瘤、胸腺癌、胸腺囊肿手术20余



例,手术径路有经右胸手术、经左胸手术以及剑突下手术,切口有单孔、二孔、三孔胸腔镜,根据患者病情选择手术入路、切口,以达到治疗目的,最大限度减少创伤为优先考虑。胸腔镜手术是胸外科特色技术,该技术已惠及金山及周边众多患者。

施仁忠