

精准施治医者心 全力以赴护佑百姓健康



72岁的陈奶奶出现腹痛症状来市人民医院就诊,妇科张金伟主任接诊,通过细致的体格检查,发现陈奶奶盆腔里有个拳头大小的包块,立即将她收入病房。收入院后完善了肿瘤指标、胸部腹部CT各项检查,市人民医院妇科肿瘤MDT团队针对陈奶奶的具体病情具体分析。从肿瘤来源、分期、诊疗方案等进行了系统的讨论,综合肿瘤科、病理科、影像科、放疗科及妇科专家的意见,考虑陈奶奶患有晚期卵巢癌,因肿瘤较大、活动度差,难以做到满意减瘤手术,团队决定先行新辅助化疗三个周期后再行卵巢肿瘤手术。

经过三个周期的新辅助化疗,患者复查腹部CT提示盆腔病灶较前明显缩小,后腹膜多发的肿大淋巴结也较前缩小,且未出现不可耐受的毒副反应。陈奶奶重新恢复了对抗肿瘤的信心。妇科主任张金伟、曹迎九主任医师为患者施行了卵巢肿瘤细胞减灭术,术毕检查肉眼无肿

瘤残留,妇科MDT团队根据患者基因检测结果决定后续化疗方案。张金伟主任介绍,除了术前多学科会诊充分评估,围手术期也需要麻醉科、护理团队共同努力,促进患者快速康复,麻醉科做到术后全方位疼痛管理,护理团队督促患者早日下床,促进胃肠功能恢复,降低深静脉血栓风险……大家齐心协力为患者提供一体化、个性化、精准化医疗服务,从而提高妇科肿瘤患者的生存期和生存质量,实现全生命周期管理。

对肿瘤患者来说,如何选择最优、最科学的系统综合治疗方案,是肿瘤治疗的关键环节。近年来,MDT已经成为目前国际公认肿瘤诊疗模式,多学科团队的“集团军作战”替代了单一科室的“单兵作战”。资源整合、流程优化,市人民医院持续深化多学科联合诊疗模式,为患者提供更加精准个性化诊疗方案,在疑难重症精准治疗、罕见病症综合诊治、复杂病例多学科共治等方面受到患者的一致肯定。

医疗“重器” 精细诊疗新跨越

“我的脑子里长了个鸡蛋大的肿瘤,好多医院都说很难办。在人民医院的杂交手术室2个小时,一次搞定。”已经恢复的张大爷(化名)眉飞色舞地和同病房病友介绍自己的手术过程。张大爷因持续头部胀痛来到市人民医院做检查,脑部CT发现,他的颅底出现一个直径为5厘米的肿瘤,因为过于巨大,肿瘤摘除会非常困难。神经外科主任医师程超介绍,针对张大爷这个病情,如用常规手术来做的话需要辗转多个科室三四天,出血量会非常厉害,需要介入手术团队先把颅外的血供做一个临时栓塞,然后开颅团队再进行手术把肿瘤拿掉。但有了杂交手术室以后,两个团队可以一起配合,一期就能完成,这样可以减少患者反复麻醉,反复手术,包括术后要奔波于各个影像专科来复查等,最大限度地提高围手术期患者的安全。

杂交手术室,又称复合手术室,能将原本需要分开进行的检查和手术整合至同一个空间、同一次操作,是现代医院的重要标志。手术室集成了DSA(脑血管造影)设备、术中滑轨CT技术,以及全套手术设备和数字化系统,为外科手术、介入治疗和影像学诊断提供了全方位的解决方案,可实现神经内外科、骨科、血管外科等多学科之间的高效联合诊疗,简化了手术流程,减少患者移动风险。杂交手术室里,显微镜下,医生将这个巨大肿瘤一毫米一毫米地与脑组织和血管边界逐渐分离,最终,耗时仅两个多小时,肿瘤被完整全切。患者的术后反应小,四肢活动和语言功能都没有受影响。

“我一开始以为自己是肺上长了肿

瘤,最后做了PET-CT,及时解除肿瘤‘警报’,我终于放心啦!”近日,来院复查的刘大爷(化名)激动地表达着感激之情。半个月前,60岁的刘大爷体检胸部CT检查发现了双肺多发磨玻璃病灶,报告提示肿瘤可能。刘大爷来到市人民医院,希望手术治疗。胸外科副主任刘峰组织团队讨论后认为,患者一年前胸部CT未见明显磨玻璃病灶,本次CT明显新发进展,肿瘤可能性小,建议完善穿刺活检和PET-CT检查,再确定后续治疗方案。一周后,穿刺病理结果和PET-CT检查,都进一步证实了医生的前期诊断,刘大爷为肺部罕见病——朗格汉斯细胞组织细胞增生症,并非肺部肿瘤,目前无需药物治疗,出院后定期至血液科门诊随访复查即可。刘大爷忐忑的心终于放了下来。

“今天我是做5.0T磁共振复查头颅的,床位医生看了报告说,比我之前3.0T磁共振清楚了很多,而且我觉得技师做得特别仔细。”在市人民医院8月份投入使用的5.0T磁共振是颅脑“显微镜级”高清成像,拥有“三看”优点,即看得多、看得清、看得细,实现从基础研究—临床科研—医学转化过程的无缝联动,开启了超高场磁共振全身应用新纪元,助力全身多器官联合研究,引领精准医学、转化医学等前沿探索。PET-CT、杂交手术室、直线加速器、5.0T磁共振成像……更多医疗重器在临床的应用,都标志着医院在疑难危重症诊治、肿瘤精准诊断方面实现了新跨越,能够为无锡及周边地区的患者提供更加安全、高效、精准的诊疗服务。



杂交手术室



PET-CT



直线加速器

