



颈动脉上的“扫雷”之战

市中心医院神经外科妙手化解颈动脉狭窄危机

64岁的郭师傅(化名)未曾想到,一次常规体检竟揭开了潜藏的生命危机。

一个多月前,郭师傅在体检中发现右侧颈动脉存在斑块引起的严重狭窄。随后的全脑血管造影显示,其狭窄程度超过80%,如同一颗埋伏的“血管地雷”。虽然暂时没有明显症状,但有数据显示,此类患者一年内发生短暂性脑缺血(TIA)或中风的风险高达30%以上,轻则突发言语不清、半身麻木,重则大面积脑梗塞危及生命。

“颈动脉是大脑供血的‘主干道’,斑块一旦脱落,后果不堪设想。”神经外科主任医师杨世峰、主治医师负瑞如此形容。

随后,郭师傅在全麻下接受了右侧颈动脉内膜剥脱术(右图)。这项被誉为神经外科血管专业“金标准”的经典术式,要求医生在显微镜下精准切开颈动脉,剥离钙化严重的硬化斑块。术中发现,郭师傅的斑块质地如岩石般坚硬,钙化程度远超预期,稍有不慎便可能引发血管破裂或斑块碎片逃逸。

术后管理同样关乎成败。重症



监护室里,医护团队24小时监测血压波动,既避免高灌注损伤,又防止低血压导致脑缺血。精心的切口换药、降压药物泵精准调节,终于让郭师傅在一周后康复出院。复查CT血管成像显示,原本狭窄的血管恢复畅通,血流速度提升60%。

出院当日,郭师傅全家送来写

有“医德崇高 服务温暖”的锦旗。

“从沉默的杀手到重获新生,现代医学给了我们主动出击的机会。”杨世峰表示,我国40岁以上人群颈动脉斑块检出率达36%,但多数人像郭师傅般毫无症状。随着血管筛查技术的普及,越来越多的“潜在中风人群”得以在危险发生前接受干预。

预防颈动脉狭窄

「四早」先行

采访中,杨世峰、负瑞结合当前“关口前移”的医学趋势,提醒广大市民,颈动脉狭窄的危险性颈动脉是大脑供血的“生命线”,当狭窄超过50%时,脑卒中风险激增3倍~4倍。目前,我国40岁以上人群患病率达5%,但早期往往无症状,堪称“无声杀手”。预防颈动脉狭窄,要做到“四早”先

行。

早筛查:40岁后建议每两年做一次颈动脉超声,三高人群每年必查;有卒中家族史者,建议提前至35岁开始筛查。

早干预:发现斑块立即启动治疗,控制狭窄进展;

早达标:血压<130/80mmHg、空腹血糖<6.1mmol/L、LDL-C<

2.6mmol/L;

早预警:警惕突发性单眼黑蒙、肢体麻木、言语含糊等症状。

日常生活中,要坚持饮食严控(每日盐摄入量小于5g、糖摄入量小于25g,增加深海鱼类摄入);每周150分钟中等强度有氧运动(如快走、游泳);严格戒烟、保证优质睡眠。

权威专家面对面 早筛早诊护健康

运城晚报讯 4月15日~21日是第31个全国肿瘤防治宣传周,为进一步提升公众科学抗癌的理念和素养、增强医患携手抗癌信心,4月18日,市中心医院组织肿瘤科、泌尿外科、骨科、心血管内科、神经内科等学科专家,深入新绛县泉掌镇卫生院,共同开展“肿瘤防治宣传周”健康义诊宣教活动(下图)。

活动现场,群众们自觉排起长队,在义诊台前有序等候。专家团队认真倾听群众讲述病情、仔细翻阅过往病历,从饮食作息到用药细节,从复查时间节点到后续护理要点,量身定制个性化治疗方案,并给出精准且全面的建议。

同时,医护人员察觉到不少群众对疾病预防知识了解匮乏、健康观念较为模糊,他们耐心解答市民提出的各类问题。护理人员通过速测血压、血糖、尿酸值,精准绘制健康画像,对于检测结果异常的群众,护理人员耐心引导其合理就医,并提供科学的就医建议,让健康管理真正落到实处。



市中心医院举办“精英杯”护士急救救治技能竞赛



运城晚报讯 为进一步加强护理人才队伍建设,提升护士急救救治能力和团队协作水平,4月21日~24日,市中心医院举办“精英杯”护士急救救治技能竞赛。此次竞赛对标省级技能大赛标准,60名青年护士同台竞技。

竞赛采用赛道形式,将心肺复苏技术、非同步电除颤技术、简易呼吸器的使用、心电监护仪的使用、动

脉采血技术5项操作有机融合,两人一组进行考核。采用沉浸式案例设计,模拟真实临床场景,从案例现场分析,到用物限时准备,再到标准化患者引入,选手们需要在复杂的情境中完成多项复合任务,这种贴近实际的考核方式,极大地考验了选手们的临场应变、分工合作和沟通协调能力。

比赛中,评委们严格按照考核

标准,从选手的评判性思维能力、临床护理技能、人文关怀等多个维度进行全面考核和综合评估。经过选手们的激烈角逐和评委们的公平评判,最终评选出团体一等奖:神经重症监护室;二等奖:急诊科、综合监护室;三等奖:重症医学科、CCU、肾内科疼痛科、运动医学科、肝胆外科。神经重症监护室潘婷,获得个人一等奖。