



右二为主任医师孙玉娥

向“可视化、精准化”，为高难度、高风险手术筑牢安全防线，真正实现安全、舒适、高质量的围术期管理。

### “我不想装支架，先做手术！”——一个 80 岁奶奶的坚持，医生如何守护她的选择？

“医生，我不要放心脏支架，我要先做手术！”一个月前，80岁的冯奶奶因发现乳腺肿物就诊，冠脉造影显示：心脏血管堵了 90%，心内科医生建议尽快处理狭窄，否则手术风险极高。但冯奶奶和家人犹豫再三，最终选择出院。

此次因乳腺肿瘤再次入院手术，“我年纪大了，不想身上多一个‘零件’，先把肿块解决了再说！”她态度坚决。

如今，冯奶奶来到通大附院，希望能完成这场“拖延不得”的手术。面对

高龄、严重冠心病与急迫外科需求的多重挑战，麻醉科与外科团队没有简单说“不行”，而是启动多学科协作（MDT）：心内科评估心脏风险；麻醉手术科主任、主任医师孙玉娥通过床旁心脏超声精准判断心功能，制定“低应激、稳循环、快康复”的个体化麻醉方案。

最终，冯奶奶安全完成手术，术后第二天，她就能下床活动，“谢谢你们尊重我的想法，也替我守住了安全”。

### 88 岁爷爷的“闯关”手术：多学科护航，让高龄不再是禁区

88岁的王爷爷精神矍铄，却因结肠肿瘤不得不面对一场大手术。然而，他的身体早已拉响“多重警报”：心脏“告急”：超声显示心肌跳动不协调，多个心脏瓣膜“关不严”，主动脉也明显增宽；心律“紊乱”：24 小时心电图捕捉到频繁早搏、短阵房速，甚至出现二联律、三联律，还伴有完全性左束支传导阻滞；大脑“留痕”：头颅 CT 发现多处陈旧性缺血灶，提示既往曾有脑供血不足；手术时间长、创伤大：任何一个环节波动都可能引发心脑肺功能“连锁崩溃”。

面对如此高龄、心脑肺功能储备严重不足的患者，手术还能做吗？