

女子病危向华山医院求助,张文宏推荐: 不必舍近求远 南通三院就行

“真不愧是张文宏教授极力推荐的医院和团队”,张女士感激地说,“谢谢三院的白衣天使们,用精湛的医技、忘我的奉献为我们每个危重患者点亮希望的明灯。”

53岁的张女士曾进行过心脏双瓣置换手术,去年10月初,又因主动脉A型夹层在省内某三甲医院做过全主动脉弓人工血管置换术并支架象鼻手术,术后2个多月反复高热、痰多、气急,血培养、痰培养多次呈阳性。该院虽然多次会诊,不断调整抗感染方案,但患者病情始终反复,多次尝试脱离呼吸机均失败。去年12月中旬,张女士病情持续加重:血培养阳性、全身皮肤密集出血点、血小板极低,其生命之火如风中残烛摇曳不定,随时可能彻底熄灭。

危急时刻,张女士家人紧急联系到国家传染病医学中心(上海)主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏教授会诊,并打算转上海治疗。作为国内顶尖、国际知名的感染病学专家,张文宏教授同时也是南通三院感染病学部首席特聘专家,领衔华山医院感染科团

队与三院医疗合作,助力南通三院感染性疾病综合诊疗接轨国内最高水平。

张文宏教授在看过患者病情相关材料后建议:家属就不必舍近求远了,可以请南通市第三人民医院院长、重症医学科(ICU)学科带头人韩旭东教授会诊。在张文宏教授力荐下,张女士一家立即与韩旭东院长取得联系并及时入住三院重症医学科监护病房,ICU副主任张素燕带领抢救团队迅速投入病情分析救治中。

入院时,患者整个状态很差,精神极度萎靡,气管切开机械辅助呼吸,血培养提示多种耐药细菌及真菌。“根据检查结果及病情表现进一步分析,患者脓毒血症以平滑念珠菌为主,合并感染阴沟肠杆菌及鲍曼不动杆菌,严重血小板减少则考虑因脓毒症全身炎症反应异常消耗所致,也就是脓毒性血小板减少性紫癜。”韩旭东院长表示。

诊断明确后,优化调整抗真菌及抗感染治疗策略、拔除原有置管并经左腋静脉重新置管,积极申请

血小板、加强机械通气、导泻通便、全身支持等一系列针对性举措迅速跟进,与此同时,抢救团队深知,患者脓毒症后血小板急剧消耗。如果仍然延续原有治疗方案不作出改变,张女士可能救治无望。于是,在积极抗感染、全身支持的同时,团队大胆启用了小剂量抗凝治疗。

考虑到患者之前在外院已经使用过一段时间肝素,为避免血小板减少为肝素相关性血小板减少症(HIT),抢救团队经过反复讨论,决定选择新型抗凝药阿加曲班(argatroban)持续静脉微泵。在小剂量抗凝同时申请血小板,以避免血小板进一步消耗,预防微血栓形成,从而达到治疗目的。

在韩旭东院长、张素燕主任带领下,抢救团队稳扎稳打,全力以赴。半个月后,患者精神状态改善、体温下降、全身皮肤瘀点瘀斑明显淡化、血小板逐步回升、感染指标逐步下降,多次血培养转阴,逐步开始呼吸功能及肢体康复锻炼。又经过半个个多月治疗护理,张女士恢复良好,顺利出院。徐俊贤 王晨光 李波

体内细胞瘤引发血压大幅波动,还合并其他肿瘤 麻醉护航,手术过程堪比“拆弹”

“注意!马上开始分离瘤体了,尼卡地平调整剂量,将收缩压控制在140mmHg左右!”“肿瘤即将全部剥离,患者血压马上要下降,赶紧准备液体,加快补液,去甲肾上腺素升压!”近日,随着市一院手术间的监护仪传来一阵阵“滴滴滴”的急促蜂鸣声。麻醉科主任、主任医师宋杰一边对台上的外科医生发出预警,一边指导主治医师孙佳凤给予相应的升压药或降压药。

这是一名罕见的嗜铬细胞瘤合并升主动脉瘤、肥厚型非梗阻性心脏病、消化道肿瘤的患者。一开始,患者因为“消化道出血”入住消化科,多学科会诊并进行相关检查后,发现患者腹膜后有一个直径约为3.8cm的肿块,是一个典型的异位嗜铬细胞瘤!

这为手术带来巨大的挑战!手术中一旦触碰瘤体即会导致大量儿茶酚胺类激素(肾上腺素及去甲肾上腺素)释放入血,患者的血压会快速飙升至200mmHg以上,而瘤体在切除的一瞬间,血压又会呈现自由落体般骤降至40mmHg甚至测不出的程度。在这种如“过山车”般的剧烈波动下,主动脉瘤破裂的风险极



宋杰在手术过程中。

高。这是灾难性的并发症,往往无法抢救而危及生命。同时,血压的剧烈波动还可能导致心力衰竭。

患者的嗜铬细胞瘤、升主动脉瘤、消化道肿瘤均有手术指征,手术势在必行!但摆在大家面前的难题首先是手术时机!经过多学科MDT讨论,考虑到嗜铬细胞瘤带来的风险最大,决定先为患者切除嗜铬细胞瘤,后期再行其他手术!

面对这么高风险的手术,宋杰带领团队在术前针对患者手术中可能经过的两次危险时期做了充分的麻醉风险预案。这两次危险期分别

是碰触肿瘤时带来的阵发性高血压和肿瘤切除后的顽固性低血压。

手术前,宋杰带领孙佳凤准备好双腔深静脉导管,有创动脉压监测模块、降压药、升压药、全麻药等。手术护理团队准备好各种物品、加温仪等设备,一切按照计划有条不紊地进行。

手术由向来以“快、准、稳”著称的泌尿外科主任、主任医师郑兵主刀。经过前期的充分准备,手术团队开启了这场惊险的“拆弹”行动。术中触碰肿瘤时,患者出现了血压的剧烈升高。宋杰团队果断按照预案采用降压药进行降压,防止血压过高对升主动脉瘤的不利影响。在瘤体分离时,快速调节输液速度,防止血压骤然下降带来血容量不足。郑兵团队有条不紊,一步步分离瘤体。50分钟后,这枚肿瘤被完整“卸下”。经过测量,肿瘤大小为5.2cm×4.1cm,简直是藏在身体里的“定时炸弹”!

监护仪旁的宋杰丝毫不敢大意,眼睛一眨不眨地盯着屏幕上不断跳动的数字,一直到患者平安苏醒。术后患者恢复良好,目前已经回家休养,待二期手术。李波 益宣

诊室传真



耄耋老人肠梗阻 最小创伤来救命

近日,海安市人民医院为一位92岁高龄的独居老人紧急实施腹腔镜下单侧腹股沟疝高位结扎术,成功挽救患者生命。

家住海安市的束爷爷,没有子女,独自居住。3月22日中午,上门探望的侄子发现老人精神萎靡,床上地上都有呕吐物。经过询问才知道,老人已经腹部绞痛、腹胀呕吐了两天,勉强进食后呕吐还会加重。侄子赶紧将老人送至海安市人民医院急诊。

经过急诊CT检查,老人被诊断为左侧腹股沟疝伴小肠梗阻,随即被收治普外科病房进一步治疗。床位医生普外科主治医师朱日祥接诊查体后,认为老人发病已有两天,疝气已经发生嵌顿和肠梗阻,如果不及时解除嵌顿,就会发生肠坏死,继而引发感染性休克,危及生命,必须立即手术。但是由于老人年事已高,心肺功能均有下降,身形偏瘦,麻醉关、苏醒关、恢复关,每一关都有不确定因素,都有可能影响老人的预后。

朱日祥将老人的病情向科主任殷杰进行了详细汇报,殷杰综合研判病情,决定为老人实施腹腔镜手术,用最小的创伤为老人解除病痛。

在征得老人侄子同意后,朱日祥第一时间通知手术室,迅速做好术前准备。手术于当天16时05分正式开始,在紧张的55分钟后,手术圆满结束。

术后,老人进入重症医学科继续治疗。两天后,在重症医学科医护人员的精心照护下,老人恢复良好,于3月24日转入普外科病房。3月25日,顺利拔除胃管,3月26日,老人进食粥汤,3月27日,老人能够下床走动了。一切都在往好的方向发展,老人的精神一天天变好,饮食一天天增加,医护人员和家人都对老人的完全康复充满了期待。

3月29日,老人出院的时候紧紧握着朱日祥的手,感谢医护人员的救命之恩。老人表示,多亏侄子及时把自己送到医院,再加上手术医生技术好,这才救了自己一命!

对于老人的救治过程,老人的侄子非常感慨:人民医院对老年人真好,老人家呕吐了,护士们会及时帮助清理。住院期间,护士长每天都来问长问短,没有因为老人是健康扶贫对象而“另眼相看”,让我们这些家属很安心也很放心!

张红娟 李波

