

病人随时可能猝死却“失联”

医生、护士、安保、民警接力寻人挽回生命

晚报讯 66岁的芦大婶因流鼻血前往医院就诊。因为检查结果当天出不来,她就先和家人一起离开了。然而,就在两个小时后,医院门诊的电脑屏幕上突然弹出“危急值”,数据显示芦大婶随时可能会出现致命性出血甚至猝死,但芦大婶却“失联”了。医生、护士、安保、民警等加入紧急寻人的“接力赛”,最终成功找到了芦大婶并将其送入抢救室。2月24日,接受救治后的芦大婶摆脱了危险,已经顺利出院。

芦大婶有系统性红斑狼疮合并继发性干燥综合征病史,停药5个月后,近日出现鼻出血症状,遂在家人的陪同下,来到通大附院风湿免疫科副主任、主任医师钱捷门诊就诊。

当天上午9点47分,门诊室内,由于芦大婶很久没有来复诊,钱捷为其开具了血常规、血沉、肝肾功能等以及红斑狼疮相关指标的检查,部分检查结果当天不能出来,家属遂告诉钱捷,打算第二天等报告齐全后再来就诊。

上午11点02分,门诊电脑屏幕上突然弹出“危急值”(危急值是指检验、检查结果与正常预期偏离较大,当出现这种检验检查结果时,表明患者可能正处于危险边缘),让诊室的空气骤然凝固。危急值数据显示芦大婶的血小板仅为 $1 \times 10^9/L$ [正常值为 $(100-300) \times 10^9/L$],远远低于正常值。“患者血小板这个数值非常低,随时可能出现重要脏器出



医生询问病情。

血、颅内出血等致命性出血、猝死的风险。当时情况十分危急,随时有生命危险!”钱捷回忆时仍心有余悸。

据了解,芦大婶去年就曾在通大附院风湿免疫科病区住过院,当时也是系统性红斑狼疮合并继发性干燥综合征,免疫性血小板减少。更令人焦急的是,芦大婶登记的电话已停机。“正是因为患者有既往病史,这么低的血小板,人还在外面,患者都不知道,电话也联系不上,所以我才很着急。”钱捷解释道。生死一线间,分秒必争!

面对这一紧急情况,门诊护士立即联系门诊部,门诊部又联系了安保处,安保处再通过先锋派出所民警找到芦大婶的亲戚,最终成功联系到了芦大婶。中午12点07分,门诊部传来消息:芦

大婶已接到通知赶往急诊。12点37分,系统显示芦大婶进入急诊抢救室,钱捷这才长舒了一口气。

当天下午门诊结束后,钱捷特意赶到抢救室查看芦大婶的情况,对已经出来的报告进行解读,并再三叮嘱芦大婶,一定要把手机号码改过来,以免再遇到类似情况。当晚,芦大婶转入风湿免疫科病房做进一步治疗,一段时间后出院。一个月后,芦大婶在家人的陪同下来到门诊复查,血小板已恢复正常。

“这是医者仁心,医护、多部门联动。”钱捷在朋友圈写道。从弹窗预警的危急值到门诊、安保、公安的无缝衔接,再到急诊团队的快速响应,缺少任何一个环节,都不一定能顺利找到并救治患者。

通讯员居靖雯
记者李波

误吞一枚枣核 引发结肠穿孔

医护实施紧急手术病人转危为安

晚报讯 近日,启东市人民医院胃肠外科打赢一场与时间赛跑的“肠道”保卫战,避免了一位78岁的老人大肠造口。

2月11日中午,家住城河新村的施老太在食用红枣时突然感觉腹部不适。起初只是有点隐痛,她想忍一忍,没有放在心上。到了下午4点,隐痛变成了剧痛,施老太被家人送到启东市人民医院就诊。

经过CT检查显示,施老太左下腹乙状结肠起始部存在一根条状异物并已经穿孔。医生询问病史,施老太却一脸茫然,想不起来这个异物究竟是什么。

情况紧急,异物已经导致大肠穿孔,必须紧急手术。启东市人民医院胃肠外科主任陈凯荣立即带领团队为施老太进行急诊手术,在腹腔镜360度无死角下,顺利取出异物——“肇事”枣核一枚。锋利的枣核已穿透大肠侧壁,导致粪便溢出,且周围已经形成大量脓苔,幸亏手术及时,施老太避免了大肠造口的手术。

“真没想到自己不小心把枣

核吃了下去,差点要了命,多亏医生们火眼金睛!”顺利完成手术后,施老太仍然心有余悸。

陈凯荣主任特别提醒:老年人因口腔感觉减退、使用假牙等,很容易误吞枣核、鱼刺等异物,门诊每年都会碰到。尖锐异物可以划伤或穿透食管、胃及肠壁,引起出血、感染。如果穿孔不及时处理,可能导致肠内容物漏入腹腔,引起腹膜炎,感染严重时可能危及生命。如果老年人出现持续腹痛、发热等症状,务必及时来医院就诊。

通讯员秦瑀 马峰
记者李波



▶ 诊室传真

老人摔跤后二次中风 多学科联合成功救治

晚报讯 近日,69岁的冯奶奶凌晨起床时跌倒,伴有言语含糊不清、左侧肢体偏瘫无力、不能站立行走、小便失禁等症状,家属发现后立即将她送至南通市中医院急诊就诊。

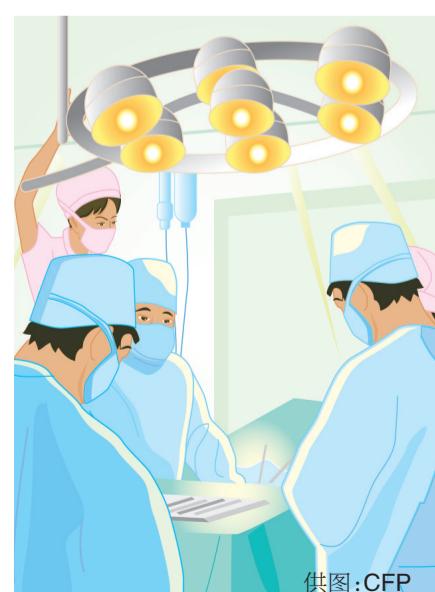
冯奶奶被送到医院后,南通市中医院卒中诊疗团队迅速展开救治。医生在了解病情时发现,冯奶奶1年前就曾中风,当时经过医院神经内科静脉溶栓及后续治疗后完全康复。但近段时间,冯奶奶觉得自己身体状况不错,便自行停服了相关药物,这才导致再次中风。

经过紧急完善影像、化验等检查,神经内科副主任医师兰亚军详细评估病情后,决定为冯奶奶实施颅内动脉取栓术。手术进行得高效快捷,在局麻下,不到1小时,就成功取出了堵塞血管的血栓,恢复了血流。神奇的是,术中,冯奶奶的肌力就有所恢复。经过后续的精心诊治和早期康复,冯奶奶恢复良好。出院时,她已经能正常言语交流,持物、行走也基本和常人无异。冯奶奶和老伴特意送上锦旗表达感谢,还心有余悸地表示以后一定会遵守医嘱,不再自行停药。

近年来,医疗技术不断进步,静脉溶栓和机械取栓术成为急性脑梗死治疗的重要手段。过去,静脉溶栓的“黄金时间窗”较短,一般在发病后的4.5小时或6小时内。现在,随着技术提升和医学发展,溶栓时间延长到24小时,还增加了机械取栓这项新技术。对于那些溶栓无法解决的顽固性血栓,或者不适合溶栓的病人,机械取栓术可以通过微创介入直接清除堵塞血栓。这种“双管齐下”的治疗模式能快速疏通闭塞血管,最大限度挽救“缺血半暗带”脑组织,减轻神经功能缺损,降低患者的死亡率和致残率。从过去的“单兵作战”到如今的“联合出击”,溶栓与取栓的协同治疗正在为越来越多的脑卒中患者开辟“生命通道”,带来康复的希望。

专业人士提醒,判断是否中风有简单的“120口诀”:一看脸,观察面部是否对称、有无口角歪斜;二看胳膊,让患者平行举起双臂,看是否单侧无力;三听语言,留意患者是否言语不清、表达困难。一旦发现有上述任何突发症状,就要立刻拨打120急救电话,为患者争取宝贵的救治时间。

通讯员仲轩 记者朱颖亮



供图:CFP