



仁爱 敬业

务实 创新

# 嘉兴一院报



2016年1月第1期 (总第40期)

主办单位:嘉兴市第一医院 地址:嘉兴市中环南路1882号 总机:0573-82082937,82519999 门诊预约电话:0573-82153018 医院地址:www.jxdyy.com E-mail:wmyy2004@163.com

开拓奋进 共创佳绩

## 我院召开 2015 年度总结表彰大会

本报讯(院办 俞新红)2016年1月25日下午,我院在报告厅召开2015年度总结表彰大会。

大会由院党委书记殷新光主持,院领导逐一宣读表彰文件,各项先进集体、个人荣誉获得者代表分批上台领奖。2015年度我院共表彰各项集体荣誉227个单元,个人荣誉997人次,积极鼓励优秀团队和职工们再接再厉,为医院发展再立新功。

表彰环节后,曹浩强院长作2015年度医院工作总结报告。2015年我院在市卫计委的领导下,全面贯彻上级深化医改工作的各项要求,全院干部职工齐心协力,攻坚克难,医院业务量及规模跃上一个新的台阶,社会与经济效

益同步增长,呈现健康的发展势头,作为我市龙头医院的地位进一步得到确立。全年各项业务指标创下新高:门急诊人次155.62万,同比增加7.27万人,增长4.90%;出院病人数为78890人次,同比增加7737人次,增长10.87%;每门诊均次费用增幅2.92%;每住院均次费用增幅4.71%,均达标上级部门的控费要求;药品收入占医药收入比例32.95%,同比下降1.62个百分点;平均住院日9.28天,同比缩短0.35天,降幅3.63%。医院先后获得:全国医疗服务价格和成本监测与研究网络先进机构、浙江省全球基金结核项目工作先进集体、嘉兴市区系统行业爱国卫生竞赛先进集体、嘉兴市卫生系统政务

信息工作先进集体、嘉兴市卫生系统人感染H7N9禽流感防控工作先进单位等荣誉称号,乳腺病科被授予“全国五一巾帼标兵岗”,重症禽流感救治团队获第三届全省卫生计生系统“最美天使”提名奖。院党委被评为嘉兴市卫生系统先进党组织。

曹院长代表医院领导班子向受到表彰的先进集体、先进个人表示热烈祝贺,也向一年来为医院的发展辛勤工作的全院干部职工致以崇高的敬意!展望未来,希望职工继续坚持以发展为首要目标,切实加强内涵建设,不断提高医院的核心竞争力,努力为嘉兴卫生事业的发展做出新的、更大的贡献。

## 践行“三严三实”

——院党委召开 2015 年度座谈会

本报讯(党办)为进一步找准我院领导干部在“三以修身、严以用权、严以律己,谋事要实、创业要实、做人要实”方面存在的问题,1月13日-14日下午,我院党政领导班子分别召开了民主党派和“二代表一委员”征求意见座谈会、临床一线业务骨干座谈会和党支部书记三场座谈会,诚恳征求各位代表的意见和建议。

座谈会以问题为导向,代表们畅所欲言,为医院的发展积极建言献策。民主党派和“二代表一委员”的代表们充分肯定了2015年我院的工作,并在学科建设、人才培养、服务效能、拓展市场和加强宣传等方面提出了意见和建议。临床一线业务骨干代表们从自身的工作感受谈了较多的体会,对工作、学习、进修及医院的建设和医院的后勤保障等方面提出了许多意见和建议。支部书记们就党内组织生活、党员队伍管理、党员志愿服务、完善党建考评和实际工作困难等问题上提出想法与建议。

党政领导班子认真听取各位代表的发言,对他们提出的一些问题建议作仔细解答,在充分肯定他们坦诚建言的基础上,院党委将把代表们意见和建议进行梳理,对照“三严三实”的要求,进行有效整改落实,积极推进医院健康持续发展。

好消息

## 省内异地职工医保 在嘉兴一院可以实时报销啦

本报讯(院办 俞新红)从本周起,我院已率先在嘉兴市属公立医院中开通全省异地联网结算业务,今后,省内其他地市的职工医保参保人员,无论您是在嘉兴工作、学习还是生活,到嘉兴市第一医院看病都可以实时刷卡报销,包括门诊和住院,不必再费时费力地奔波到参保地去报销啦!

## 建言献策助基层医院谋发展

本报讯(外联办 魏国彪)1月7日,应秀洲区新院医院邀请,我院党委书记殷新光带领总务科、护理部、门诊部、体检中心、外联办相关科室负责人一行6人,前往新院医院参加对该院的搬迁规划设计进行专题研讨。此次受邀座谈,是希望通过借鉴我院整体搬迁的经验,能对新院医院在新院功能规划设计上提供更合理、实用性更强的参考指导作用。

座谈会上,殷书记结合我院搬迁新院后的经验,对新院医院在功能规划图纸上的一些功能区及配套设施方面的设计提出了很多中肯的意见和建议。护理部的谢雨萍主任更是结合自己在护理、院感上的工作心得,分享了很多实用性、规划性更符合日常工作需求的合理化建议。随后,总务科方子正科长结合总务工作上的水、电、气的设计需求,门诊部张继明主任结合对门诊部相关的功能规划要求,以及体检中心朱勇主任结合体检功能需求,都提出了各自的意见和建议。

座谈会后,新院医院负责人表示此次会议收获良多,通过听取我院殷书记及相关部门负责人的对规划设计的建议和意见后,为他们未来新院医院在医疗功能上、院感防控要求上,院区规划的实用性上,医护分布的合理性上指明了方向,可以少走很多弯路,大大提高了规划设计的科学性和可行性。

## 一院“最美女医生”:火车上 CPR 救人

本报讯(院办 俞新红)1月14日上午,风湿科医护人员代拆了一个寄来了几天的邮件,因为收件人写的是一名还在科室外面轮转的住院医师,她一直没空来取。于是,一起原本不为人知的好人好事“曝光”了,满满的正能量迅速在同事间传播。

90后女医生费张丽,毕业于杭师大临床医学专业,2015年8月考入我院,定在风湿科,现进入住院医师规范化培训,正轮岗在心血管内科。

2015年12月18日晚23点多,她和朋友结束常州玩后,在返回嘉兴的普通列车上,听到广播“有乘客倒地,请车上的医务人员速去帮忙”。费张丽毫不犹豫赶到出事车厢,看到一位40-50岁样子的女患者倒在走道上,面色青紫,生命体征消失。随即立马和陆续赶来的两名年轻女孩(好像是护士),就地轮流进行心肺复苏(CPR)。持续20多分钟左

右,直到火车停靠上海站与铁路医务人员交接。

在车上抢救的时候没有任何辅助器械,费张丽的脑子里只想着平常练习CPR时怎样才是正确有效的操作。当天很累,第二天还要上班,她没有跟身边的同事提起过这件事,因为觉得“跟在工作中抢救病人一样,没什么特殊。”

直到上海铁路局专门寄来锦旗,同事们才知道这件事。在采访过程中,女孩反复说的一句话是“这样我很不好意思的,其实没什么”。

同事们都说,费张丽是个平时话不多,但工作很踏实的女孩,基本功扎实,学习很认真,虽然在外面对科室轮转,但是每周都主动回到风湿科参加业务学习。

美有很多种,凡世有大美而不言。医者仁心,以己之所长自觉践行救死扶伤的道义,而不论何时何地。唯有两个字:点赞!!!



## 医院召开 2015 年第四次感染管理会议

本报讯(防保院感科 刘宇婷)1月19日,2015年度院感委员会第四次会议在行政楼5楼会议室召开,会议由宗西明副院长主持,共有22名委员及重点科室负责人参加会议。

防保院感科副科长陆锦琪首先向大家汇报2015年度第四季度院感工作情况。根据汇报内容,参会委员经过讨论研究后,得出以下共识:1.围绕手术室、ICU、血透室、供应室等重点科

室,继续做好医院感染控制工作。2.加强外来器械消毒供应管理工作,根据新形势制定新制度,保障医疗安全。3.认真学习《抗菌药物临床应用指导原则(2015年版)》,合理使用抗生素,杜绝抗生素滥用,控制耐药菌发生率。4.2016年全面加强全覆盖、多方面的医院感染培训,提高全院医务人员的感控知识与技能。

在过去的一年里,通过全院医护人员的努

力,院感方面实现了较多的改进与突破,并取得了一定的成绩。在新的一年里,我们将以“三甲医院”复评为抓手,以“强化院感防控,保障患者安全”为目标,推进“以ICU多重耐药菌等感染预防与控制”为主线的追踪检查力度,严格落实院感防控,发挥感控在医疗质量与安全管理工作中的重要作用。

## 我院举行首次蚌埠医学院 2015 年研究生导师(嘉兴)培训会

本报讯(科教科)1月24日上午,2015年蚌埠医学院嘉兴地区研究生导师培训会在我院隆重举行。蚌埠医学院研究生部李正红副主任、周建美副书记等五位领导、专家,嘉兴学院科技处袁志明处长,嘉兴市第一医院党委书记殷新光、副院长姚明,嘉兴市第二医院党委书记江力勤、副院长钟征翔出席会议,市一院、二院2015年新增导师,部分后备导师培养人选和医院科教

管理部门共40余人参加了培训会,会议由嘉兴学院医学院徐营副院长主持。

姚明副院长代表两家医院致欢迎辞,他介绍了市一院、二院发展概况以及研究生联合培养的基本情况,对蚌医专家冒着严寒亲赴嘉兴开展导师培训工作表示感谢;袁志明处长介绍了嘉兴学院人才培养概况,对2015年新晋研究生导师表示祝贺;蚌医研究生处周建美副书

记简要介绍了学校历史与人才培养情况,强调了开展研究生导师培训的目的、意义。简短的开幕式之后,李正红副主任、周建美副书记为两家医院新聘导师颁发聘书并集体合影。另外,研究生部老师们还实地查看了该院学生宿舍并召开学生座谈会,了解他们在院学习、工作及生活情况,并对我院的研究生管理及后勤保障工作予以充分的肯定。

### 医院简讯

- ▲1月19日中午,护理部召开N1护士提升沟通技巧的专场培训,会议由护理部主任助理丁美华主持,共70余名护士参加。(护理部)
- ▲1月20日下午,人事科、退管办承办的退休职工迎春茶话会如期举行,140多位退休职工欢聚一堂。(退管办)
- ▲1月21日下午,2015年度护理安全大会暨护理制度培训会召开,会议由护理部主任刘学英主持,全院近200名护士参加。(护理部)
- ▲1月26日中午,我院劳动服务公司召开2015年度总结表彰暨安全防范会议。(后勤服务中心)
- ▲1月26日晚,护理部召开“创建癌痛规范化治疗示范医院”护理专题培训,特邀浙江省人民医院肿瘤内科护士长叶美珍作指导交流。(护理部)
- ▲1月31日下午,麻醉与疼痛医学中心举办首届“迎新春——麻醉规范化培训技能竞赛”,近30名选手参加活动。(手术麻醉科)

## 深化前瞻性医疗安全管理,“接近错误”管理活动显成效

——“接近错误”管理活动 2015 年度评选

本报讯(护理部)“接近错误”,是指在偶然因素或即时介入行动的干预下,原本可能导致意外、伤害或疾病的不良事件并未真正发生。因此,对“接近错误”事件的采集、研判和控制是深化前瞻性医疗安全管理的重要举措。

安全是医院工作的生命线。在院领导的大力支持下,我院自2015年3月1日起启动“接近错误”管理活动,得到了全院各部门的积极响应,主动分析工作“短板”,认真总结上报,从系统流程上分析问题,堵住缺口。

细节决定成败

全年累计上报的接近错误事件涵盖医疗、护理、信息、检验、药房、输血科等多部门。得益于岗位人员认真遵守制度、规范和流程,使这些潜在

的隐患与风险消灭于未然,保障了患者的安全。

作为此项活动的牵头部门,护理部每月召开专题讨论会,对新上报的“接近错误”事件进行分析讨论,提出整改方案并组织落实。12月初,护理部进而实地查看,督导整改措施落实,掌握了各科对“接近错误”事件的具体整改措施、执行进度和实际成效的第一手资料。

态度决定高度

为进一步贯彻落实“以病人为中心”的服务理念,强化安全管理,提升医护人员风险识别及风险防控能力,防范和减少护理不良事件,确保病人安全。2015年12月30日下午,医院举办了“接近错误”管理活动年度评审会。会议由副院长王正安主持,医务科、护理

部、院感科、质控办、药学部等相关职能部门负责人共同参加。

王院长提出评审的“四大”原则:即主动性原则、及时性原则、事件的严重程度原则和可推广性原则。经过评委们认真激烈的讨论,最终决出“接近错误十佳管理奖”、“管理优秀奖”和“管理参赛奖”。其中,增强CT造影修订流程、血小板聚集患者采血流程、糖尿病患者统一佩戴红色腕带和夜间胰岛素标识等改进举措得到评委们的高度肯定。

王院长充分肯定“接近错误”管理活动开展以来取得的巨大成果,希望以此活动为契机,构建奖励性医疗护理环境,进一步降低临床不良事件的发生,保证患者安全,提升我院安全管理效能。

## 自动化腹膜透析,你睡觉它“上班”

来自平湖的张先生刚过而立之年,既是家里的顶梁柱,也是公司的业务骨干,却不幸罹患了尿毒症。近日,张先生慕名来到我院肾内科住院,肾内科医生根据张先生的病情、工作要求及生活特点,建议他行“自动化腹膜透析(APD)”治疗。

至此,张先生成为我院肾内科第一个接受APD治疗的患者。几天的治疗下来,张先生的尿毒症症状已有明显好转,这使得本来心灰意冷的张先生重新燃起了对生活的希望。对于APD治疗,张先生说出了他的切身感受:“效果很好、省心方便,既治疗了毛病又不影响工作生活。”

腹膜透析技术是最早诞生的尿毒症替代治疗方法,相比于血液透析,它有技术操作简便、费用相对较低、可居家治疗及更好的残肾功能保护等诸多优点,自发明以来,就迅速在全世界范围内被推广应用,挽救了无数尿毒症患者的生命。目前,我国临床上

主要采用的腹膜透析方法是持续不卧床腹膜透析(CAPD),此法需要在透析过程中患者手动进行多次换液操作,较大影响了患者的正常生活,同时也在换液过程中增加了感染的风险,对于仍有工作要求的患者来说不太合适。为了更好地解决这些问题,自动化腹膜透析(APD)技术应运而生。

那么,什么是自动化腹膜透析(APD)?它又有什么优点呢?

自动化腹膜透析(APD)是靠一台腹膜透析机在夜间患者睡眠时自动为患者进行液体交换,排除患者体内的尿毒症毒素及多余水分。与传统的持续不卧床腹膜透析(CAPD)相比,自动化腹膜透析(APD)最大的优点就是把患者从透析治疗中解放出来。患者在白天能像正常人一样工作、社交、娱乐,夜晚睡眠时完成透析治疗,极大地提高了患者的生存质量,彻底实现众多患者回归社会的愿望。

从透析质量的角度看,自动化腹膜透析(APD)可以根据患者的具体病情更加精准地制定透析处方,更好地控制透析治疗的时间与速度,尤其能够降低多次换液操作带来的感染风险。因此,自动化腹膜透析(APD)作为一种全新的腹透方法,近些年已在欧美等发达国家得到越来越多尿毒症患者的青睐。

我院肾内科是嘉兴市最早开展腹膜透析治疗的单位,目前有60多位腹透患者长期在我院随访。肾内科已培养了多名腹透专科医生及专科护士,能熟练进行腹透治疗的各项技术操作,同时常年为腹透患者提供健康宣教、病情随访、家庭访问及腹透质控等服务。

此次我院肾内科引进自动化腹膜透析机,推广自动化腹膜透析(APD)治疗,将为嘉兴地区的尿毒症及腹透患者带来更多的福音。

(肾内科/12A 朱富祥)

## 二胎妈妈警惕子宫疤痕妊娠

近期,一名在外院做人流手术时大出血的病人被急送到我院,妇科医生诊断为子宫疤痕妊娠,及时联系放射科进行介入栓塞止血治疗,这位二胎妈妈随后脱离了“血崩”的危险。

据了解,子宫疤痕妊娠是异位妊娠的一种特殊的类型,也是剖宫产的远期并发症之一,过去较罕见。但因以往较高的剖宫产率,以及随着二胎生育政策开放后,近两年我院妇科接诊的子宫疤痕妊娠患者明显增多。

什么是子宫疤痕妊娠

子宫疤痕妊娠即剖宫产疤痕妊娠(CSP),是指孕囊、绒毛或胚胎着床于原剖宫产疤痕处。常见部位在子宫下段剖宫产、子宫复旧后子宫峡部瘢痕处,是位于子宫腔以外的异位妊娠,可引起子宫破裂、大出血等严重并发症。文献报道剖宫产疤痕妊娠的发病率为6.1%,占异位妊娠的1.05%,与正常早孕的比例是1:1221。

由于子宫疤痕妊娠临床表现无特殊性,停经后的阴道不规则流血常被误以为是宫内早孕、先兆流产、稽留流产、滋养细胞肿瘤、宫颈妊娠等,因而给予了不及时、不恰当的处理。医生在此提醒,有剖宫产史的妇女再次妊娠,应警惕子宫疤痕妊娠的可能,一旦停经后出现阴道不规则流血,宜早期行超声或MRI检查,若确诊为子宫疤痕妊娠,要尽早终止妊娠。

正确终止子宫疤痕妊娠

子宫疤痕妊娠不宜贸然进行常规人流手术,应根据具体情况选择治疗方案。需要注意的是,由于子宫切口妊娠孕卵着床部位的肌层非常薄弱,如果盲目刮宫,有可能会因血管不能闭合而导致清宫过程中出现致命性大出血,就如以上这位患者,因此一般不提倡贸然行清宫术。当确诊为子宫疤痕妊娠后,要根据部位、孕囊侵入子宫壁的深度及病灶等,以及患者对生育的不同要求来制定治疗方案。

一是可采用先药物保守治疗后辅以B超监视下的清宫术。但其有严格的适应证,包括:

需由经验超声医师确诊疤痕部位妊娠者;

无宫腔内积血,孕囊10mm~30mm大小,孕囊距浆膜层≥2mm;

停经小于等于8周,无活动性阴道流血,未经任何治疗;

身体一般情况良好;

具备行子宫动脉栓塞术的医院。

其次是选择外科手术,开腹或腹腔镜下局部病灶切除术。开腹手术可以在切除疤痕妊娠的同时,也清除与宫腔相连的腔隙或窦道,减少了再发的风险,但是存在手术创伤大、恢复慢等特点。腹腔镜下手术则相对创伤小、恢复快。

有放射介入条件的医院则更多采用第三种方法,即子宫动脉栓塞术后辅以B超监视下清宫术。因子宫动脉栓塞术无手术切口,仅一穿刺针眼,手术操作快,可减少清宫术中出血量,对于患者而言,显著降低了创伤,同时能获得理想的治疗效果。依托医院的综合实力,我院妇科在此技术上积累了丰富的经验,已成功治愈300多名子宫疤痕妊娠患者。

(黄凤雁 俞新红)

## 滚蛋吧!肿瘤君,呼吸科开展首例125I覆膜粒子气管支架植入

肺癌是我国发病及死亡率最高的恶性肿瘤。对于晚期肺癌,过去有很多患者放弃治疗,认为等于被判了“死刑”。随着医学的快速发展,呼吸科临床诊治技术不断进步,为延长晚期肺癌患者生命,提高生存质量,创造了可能。

74岁的沈女士(化名),转移性肺癌,因肿瘤侵犯中央气道导致大气道狭窄,被送入我院呼吸科诊治时,呼吸急促,难以平躺,眼看生命走到了穷途末路。

怎么办?就这样眼睁睁看着亲人离去吗?家属焦虑万分。

呼吸二科张齐主任和陶峰医生利用扎实的气管镜技术,通过置入气管支架,暂时缓解了患者的喘息气急症状,氧饱和度恢复正常,维持正常的生命体征及营养。

患者失去手术机会,身体机能又无法进一步耐受放、化疗,但是本人和家属的求生愿望又十分迫切——呼吸科团队讨论后,在大内科刘加良主任的指导下,决定率先在我省开展“覆膜125I粒子支架置入”,应用于呼吸道肿瘤的治疗。

张齐主任和陶峰医生在仔细分析患者病情及国内外成功例子的情况下,予以气管镜下取出原临时支架,转而实施了省内首例呼吸道覆膜125I粒子支架置入。术后在医护人员的精心照护下,沈女士状况良好,顺利出院,又一次迎来生的希望。

据了解,粒子支架植入是利用人体的天然腔道置管,如鼻咽、食管、食管等;或术中肿瘤难以切除的部位且有临近重要脏器无法术后外照射(放疗)的行术中置管,并将封装好的放射源送达指定部位进行持续的



“内”放疗。通过影像学设备(CT/MRI等)或者内镜引导下将放射性核素粒子直接植入到肿瘤靶体内部或肿瘤周围,通过放射性核素持续释放射线对肿瘤细胞进行杀伤,达到治疗肿瘤的目的。

那么放射性核素粒子植入到体内安全吗?张齐主任回答,这个可以放心,因为放射性125I粒子的放射能量低,对周围健康组

织没有损害;其照射距离短,只有1.7厘米,对医生和家属也没有损害。临床上主要用于治疗生长缓慢分化较高的肿瘤,如前列腺癌、肝癌、胰腺癌、宫颈癌等,也为不宜进行手术治疗的中晚期或老年非小细胞肺癌患者提供了一种新颖而有效的姑息性治疗途径。

(裘美华 俞新红)

## 头昏、头晕?不妨试试高压氧疗

头昏、头晕是许多疾病的常见首发症状,诸如脑动脉供血不足、动脉硬化、脑梗、糖尿病、高血压病、贫血、慢性中毒、内耳性病变、疲劳综合征等。经研究发现引起这一症状的病理生理学基础是脑组织的急性慢性缺血缺氧所致。在临床上,针对性的治疗包括病因治疗、血管扩张剂和神经营养剂的应用、中药及理疗等。近年来,国内外广泛应用高压氧综合治疗取得了较好疗效。因此,身边常有不少朋友、熟人或病患前来咨询:“高压氧疗对头昏、头晕有何作用?”

2015年,我院高压氧科针对一组以头昏、头晕为主诉的病人在内科综合治疗的基础上给予高压氧疗,有效改善症状、缩短病程、降低复发率,同时大为节省治疗费用。如曾有一老年女性患者在某院近一月治疗,以超过万元的医疗费用为代价,自觉症状仍未见好转,经医生建议来我院进行高压氧治疗,2次治疗后症状开始缓解,一疗程(10次)后症状消失出院,而费用仅为原住院费的十分之一。

高压氧治疗机制

1.增加血氧含量,迅速纠正脑组织的缺氧状态;扩张椎动脉,增加缺血区的脑血流量;使病灶区获得较多的血供和氧供。

2.提高血氧分压,扩大氧的有效弥散距离,高压氧下,氧可以实现从正常的脑区向缺血的脑区弥散,并且能穿入水肿的细胞,解除或减轻病变区的缺氧状态,使受损的脑细胞恢复有氧氧化,获得更多的能量,暂时失活的细胞复活。

3.改善血液流变学特征,高压氧治疗可使全血比黏度(高、低切变率)明显下降,纤维蛋白原浓度显著减少,红细胞比积和全血还原比黏度降低,红细胞电泳增快,改善了血液流变学特性,降低了血液黏度。因此高压氧治疗下,脑血流通畅,阻力减少,血栓形成的发生率降低。

4.促进侧支循环建立,高压氧下,氧分压增高,可以刺激缺血区域的成纤维细胞分裂,活动加速,胶原纤维形成,促进侧支循环形成。侧支循环的建立,反过来提供血供、氧供和营养素,提高细胞色素氧化酶、Na<sup>+</sup>-k<sup>+</sup>-ATP酶等的活性,有氧代谢顺利进行,ATP水平提高,调控Na<sup>+</sup>/Ca<sup>2+</sup>平衡,减少Ca<sup>2+</sup>内流,减轻细胞内Ca<sup>2+</sup>超载,使细胞膜功能正常化,促进受损的脑细胞修复。

高压氧治疗疗效

综合国内外治疗观察报告,头昏、头晕高压氧治疗的有效率在80%-90%,每6个月接受一疗程治疗的病人3~5年随访显示不仅降低复发率,而且可以预防脑卒中。

特别强调综合应用其他措施和药物,早期规范和足量高压氧治疗,以提高疗效。

(高压氧科 屠海林)

## 10年不遇最严重的主动脉夹层患者绝境逢生

想象一下,一条高速公路主干道,突然间路基崩裂,必然面临车毁人亡的绝境。主动脉夹层,即是这样一种被称为“外科最凶险的疾病”。

2015年12月3日晚19:45,一名腰部剧烈疼痛的男性患者进入我院急诊,随之急诊科、血管外科、麻醉手术、ICU等医护团队,遭遇了一场10年不遇的、合力抢救严重主动脉夹层患者的生死阻击战!

1.10年不遇的严重病例,背水一战!

患者有高血压病史,突发腰部剧烈疼痛,右下肢麻木,右下肢股动脉、腘动脉、足背动脉搏动消失——一个危险的疾病信号从种种复杂的临床表现中浮现,值班的张杰副主任医师判断:这可能是主动脉夹层!急诊CTA证实:患者主动脉夹层(DeBakey III型)并向左肾动脉及两侧髂总动脉、右侧髂内外动脉延伸,右侧髂总、髂外动脉基本闭塞;左肾大面积梗死。

——这是一个近10年临床遇到最为严重的主动脉夹层病例,整条主动脉纵向贯穿撕裂,血液大量涌入血管壁的夹层中,死神正步步紧逼!

与此同时,血管外科主任许浏接到病区的报告电话,立即登录医院移动办公系统,查看患者第一手检查资料,一边指导正确处置,一边迅速从家中驱车赶往医院。

在与家属沟通后,许浏团队决定争分夺秒实施手术,采用胸主动脉支架植入术,经股动脉将覆膜支架送至主动脉夹层破口处将破口覆盖隔绝,阻断异常血流通道。同时,紧急联系上海权威专家会诊,指导进一步诊疗。

生死关头,背水一战!手术一直进行到凌晨2点。

2.屡陷深渊不放弃,绝地逆转!

术后,患者被送入ICU监护抢救,一系列严重的并发症相继出现。肾梗死、心肌梗死、脑梗死,“三梗”病症无不攸关性命。

急性呼吸窘迫综合征(ARDS)、多器官功能障碍(MODS)——更致命的威胁紧随其后。

气管插管,机械通气,高频吸氧,抗感染抗氧化,静脉透析(CRRT)……ICU全科讨论制定抢救方案,医务科组织全院专家会诊,一道道救治措施果断对症实施。

重典治猛疴,数日后患者病情逆转,稍趋稳定。因患者为杭州人,应家属要求,医院评估病情允许后同意转省医院继续治疗。

一个月过去了,从杭州传来好消息:患者病情好转,已进入康复阶段。

3.被喻为“外科最凶险的疾病”,原因何在?

许浏主任介绍,主动脉是体循环的动脉主干,从左心室发出,分为胸主动脉和腹主动脉,相当于从人体的第2胸肋关节高度至第4腰椎体下缘,再分为左、右髂总动脉,将血液输送给相应的器官。

主动脉夹层过去曾称为主动脉夹层动脉瘤,系指由各种原因造成的主动脉壁内膜破裂,血流进入主动脉壁内,导致血管壁分层,剥离的内膜片分隔形成“双腔主动脉”,死亡率极高。其致命的并发症并非是夹层扩展本身,而是夹层扩展所造成的后果,3/4的死亡病例是由于剥离的夹层裂形成心包压塞或纵膈、胸腔大出血。其他患者可由并发症急性心功能衰竭、远端器官灌注不良、出现急性脑卒中、急性肾功能衰竭、肠坏死及肢体坏死等死亡。

据了解,近几年,我院每年接诊的主动脉夹层患者不少于40例。随着急诊及临床诊治水平的提高,多数病人都在医院得到及时救治,从死亡线上拉了回来。许主任说,主动脉夹层最常见的病因是高血压,几乎所有主动脉夹层患者都存在控制不良的高血压现象。因此,高血压的控制对于主动脉夹层的预防、治疗、预后有着全面的影响,是最基本和最不能忽视的治疗及预防手段。

(俞新红 沈兰)