

多学科协作,为患者保驾护航

15个小时接力! 挽回14岁花季少女性命

见到莉莉(化名)的时候,她已经被转到重症监护室的普通病房了,意识清醒,乍一看和普通患者并没有什么两样,然而就在上个月底,她刚刚遭遇了一场惨烈的车祸,走过了一趟“鬼门关”。

通讯员 冯瑶 麻云 现代快报+记者 安莹

遭遇惨烈车祸,花季少女随时可能殒命

11月29日晚上,溧阳14岁的莉莉在过马路时,一不留神,被迎面驶来的一辆卡车撞倒,瞬间失去意识,被120送到了当地医院进行抢救。由于严重失血,莉莉的血压已经低至60/40mmHg,病情十分危急。因为当地医院条件有限,当即决定转至江苏省中医院救治。

接到电话以后,在医务处副处长段保奇的协调下,江苏省中医院迅速成立抢救专家组,骨伤科主任医师沈计荣、主任中医师陈巨鹏、整形外科主任黄金龙,介入科主任医师郭山峰,重症医学科(ICU)副主任医师鲁俊,以及普外科、心胸外科、麻醉科等多位专家立刻到场会诊。此时,莉莉血压依然极为不稳,还在昏迷状态,全身插着各种插管,骨盆及以下已经是血肉模糊,左侧腹股沟处、会阴部位有一处大于30厘米的撕裂伤口,还在不停地流血,整个左下肢从臀部以下至踝关节水平严重肿胀、波动感,肛门及周围皮肤软组织已没有完整的地方,危在旦夕。

医院立即启动创伤中心应急预案。急诊科主任兼创伤中心医疗总监芮庆林、组长戴洪山带领急诊医护人员立刻进入抢救状态,协调急诊医护人员对患者予以纠正休克、镇静镇痛、机械通气呼吸支持等急救处理。与此同时,急诊科护士长汪媛媛带领急诊创伤中心护理组组长王培等人密切配合,在床边严密监测患者生命体征,并进行了有创动脉血压精确监测患者血压数值,此外,重症医学科张炎医生全程监护,保证后续手术顺利进行。

多学科无缝接力,15小时与死神“夺命”

经普外科诊断性腹穿、胸腹CT检查等排除了胸腹腔内积血、胃肠道及脏器损伤。但伤口仍在出血,左下肢足趾冰凉,必须排除患者盆腔及左下肢大血管损伤出血情况,否则大出血随时可能危及生命。上午9点多,介入科郭山峰、汪有锦医生在急诊DSA手术室为莉莉做了盆腔动脉造影术,神经内科主任医师李敏积极配合。

莉莉的伤口仍在出血,危在旦夕,必须立即行手术治疗。此时,手术室所有人员严阵以待,已做好术前准备,骨伤科主任中医师郭军、主任中医师陈巨鹏、副主任中医师梅伟等医护人员组成了骨伤手术团队,虽然省中医院骨科团队近年来抢救了无数个创伤病人,但当打开患者会阴部及下肢大面积创面的时候,还是大吃一惊,莉莉下半身已经“骨肉分离”,整个左下肢的皮肤和皮下筋膜就像一条大棉裤被剥脱。

考虑到会阴部严重损伤,肛门部位剥脱,肛肠科主任医师邵万金、普外科副主任医师龚冠闻带领医护人员迅速组成联合手术团队,立即上台,联合操作做了“肛门成形术+肛门括约肌成形术+腹腔镜检查+回肠造口术”,恢复患者正常的排泄功能、避免创面污染。

骨伤手术团队又接着做了“左下肢清创+大面积脱套伤失活组织切除术+反转皮片取皮回植术+创面VAC覆盖持续吸引术”,清除失活坏死组织,用电动取皮刀取下脱套的皮肤组织,再将取下的皮肤组织一片一片地拼接原位植回。

术后严密监护,全程呵护患者身心健康

凌晨近2时,手术全部顺利完成,莉莉转入了ICU病房严密监护。不久,莉莉的生命体征趋于平稳,血压也慢慢回升平稳,神志转清,顺利脱机拔管。

重症医学科主任周江介绍,感染的控制尤为重要,重症医学科在此时发挥了重要作用,将脓毒症相关的病理生理机制和患者具体病情相结合,在抗生素应用、器官功能维护、营养支持等方面力争做到极致。

由于患者情绪较为低落,重症医学科医护团队还充分发挥中医药特色优势,利用穴位贴敷、中药方内服等方式,疏肝和胃,解郁散结,并请神经内科心理咨询师王骁勇为患者进行专门的心理疏导。莉莉从刚开始的抵触畏惧,如今已经主动配合医护人员接受治疗。之后莉莉再进行2—3次清创手术、待会阴部皮肤创面痊愈,肛肠科将二期行肛门再造手术治疗,就可以出院了。

对于一名创伤危重病人来说,事故发生后所经历的每一分钟,都事关生死。据了解,江苏省中医院2019年正式成立急诊创伤中心,同时成立创伤救治质量管理委员会,通过建立创伤急救流程,打通抢救室急救、专科会诊、沟通检查、收住专科、手术各环节,实现了以患者为中心、救治时序为主线,利用创伤救治微信群等移动工具随时会诊,急救医疗数据自动采集、院前与院内急救无缝衔接,急诊、专科、职能部门等多方协同工作,院内手术全程跟踪,直至患者随访康复的医疗全过程纵向管理,为患者的生命争分夺秒,保驾护航。



准备充足! 重度肺动脉高压孕产妇 母子平安

“谢谢!感谢你们让我圆了当母亲的梦。”12月14日,产后一个多月的黄女士和丈夫一起,带着孩子来到江苏省危急重症孕产妇救治指导与质量控制中心、东南大学附属中大医院妇产科这个“娘家”,为曾经救治她的多学科医护人员献上锦旗。黄女士是重度肺动脉高压患者,这孩子甚是来之不易,是她差点拿命换来的……

通讯员 刘敏 程守勤 现代快报+记者 安莹

高危:重度肺动脉高压患者再次怀孕

27岁的黄女士一直知道肺动脉高压是她生育路的一道坎。2017年,她第一次怀孕就是因为它,导致死胎,大人肺动脉栓塞,幸亏在中大医院妇产科得到多学科及时抢救,才保住了性命。2018年,胸心外科主任医师刘志勇带领团队为她进行手术,解决动脉导管未闭、先天性心脏病等一系列问题。

今年4月,黄女士如愿成为准妈妈,但16周在产检的时候,发现肺动脉压再次飙升。她找到了江苏省危急重症孕产妇救治指导与质量控制中心主任、中大医院妇产科主任医师于红,希望中大医院可以再次帮她闯过这一关。

救治:多科联动,呵护母婴安全

单重度肺动脉高压一项,就足以让黄女士称得上是极度高危孕产妇。然而她还合并先天性心脏病,完全性前置胎盘、疤痕子宫……

由中大医院妇产科、呼吸与危重症医学科、重症医学科、介入与血管外科、麻醉科、医学影像科、心血管内科、胸心外科、风湿免疫科、儿科等学科联合组建的“孕产妇合并肺动脉高压MDT团队”专家为共同为黄女士制定治疗方案,“保大也要保小”。由于随着肚子里的孩子慢慢变大,黄女士

的肺动脉高压也会受影响,变得越来越重。在孕后期开始住院保胎,黄女士跟医护们一起小心翼翼地呵护肚子里的孩子。

发动:做好预案,静待“天使”降临

11月12日,孕34周的黄女士出现不规律的宫缩,肺动脉压出现飙升。“马上进行剖宫产。”于红迅速作出诊治决策。

其实为了这一刻,中大医院孕产妇合并肺动脉高压MDT团队早已做好了充足的准备。术前,呼吸与危重症医学科主任章锐锋精准用药缓解肺动脉高压。想要手术先要过麻醉关,麻醉科主任孙杰团队建议在剖宫产手术中使用精准剂量的麻醉药进行腰硬联合麻醉,术中密切监测生命体征,最大程度地保障母婴安全。由于黄女士合并前置胎盘、疤痕子宫,为了预防围术期的大出血,于红带领团队为患者进行子宫捆绑术+阴道宫腔水囊放置术。

圆满:母子平安,“回娘家”谢亲人

“哇——”随着一声啼哭,11月12日15:40,黄女士顺利娩出一男婴,体重2000克。经后续治疗,黄女士和孩子相继康复出院。

12月14日,孩子满月后,黄女士跟丈夫一起带着娃“回娘家”,来到中大医院妇产科病房,“我回来看看你们了!”这次“回娘家”是回家“探亲”,更是感谢。

重度心脏病 命悬一线 市第一医院河西院区 多团队配合妙手回春

快报讯(通讯员 章琛 记者 安莹)感染性心内膜炎,又被称为吞噬心脏的“死神”,是一种少见的感染性疾病,感染灶通常十分隐匿,患者往往因为查不出感染源而反复、多次就医,延误病情治疗。近日,南京市第一医院河西院区心胸血管外科在麻醉科、重症医学科、体外循环团队、手术室护理团队的通力配合下,顺利完成一例感染性心内膜炎合并主动脉瘤患者的治疗。

12月10日,从泰州慕名至南京市第一医院求医的陈先生,带着笑容迈出了河西院区心胸血管外科病区。在该院多学科的科学、精准的治疗之下,他终于战胜了病魔。63岁的陈先生一个月前因受凉后开始反复发烧,伴有咳嗽、

胸闷、气短,在当地医院治疗,但是病情不但没有好转,反而逐渐加重。更加要命的是,当地医院发现,他肾功能开始下降,胸腔腹腔出现大量积液、凝血功能出现问题。家人意识到病情的严重,慕名来到南京市第一医院心胸血管外科求医。在该科副主任医师秦卫的安排下,住进了河西院区的心胸血管外科3206病区。

据秦卫介绍,入院时,陈先生的病情危机四伏。他胸闷气喘,喘着粗气,不能平躺,晚上只能坐着,不想吃东西,小便少,身上有很多出血点。CT检查肺部水肿、胸腔腹腔积液、心脏增大。血气分析氧分压50mmHg,属于一型呼吸衰竭。心脏超声显示:主动脉根部瘤样扩张,主动脉瓣重度返流,

三尖瓣重度返流,二尖瓣轻度返流,左室明显扩大,收缩功能下降。

专家决定给患者进行手术治疗。术前麻醉科、重症医学科等相关专家对术中、术后可能遇到的病情进行了详细而周全的讨论和准备。11月26日,由陈鑫教授主刀,秦卫担任助手,麻醉科副主任王天亮、体外循环医师肖立琼为患者保驾护航,共同进行了手术。

术后,陈先生的肺功能、肝功能、肾功能逐渐好转,经过专家团队的治疗,基本恢复至正常水平。

据了解,陈先生是低保户,按照现行医保报销政策,陈先生还需自费几万元。在得知这一情况后,该院启动了瑞华慈善基金会救助程序,帮助陈先生解决了难题。