

28岁宝妈高处坠落全身10多处骨折

多学科展开“生命接力”，助患者渡过危险期

10天时间,2次大手术,近日,东部战区总医院多学科展开“生命接力”,经过50余名医护人员的努力,终于将高处坠落导致全身十多处骨折、危在旦夕的小陈救了下来。

通讯员 汪卫东 现代快报+记者 梅书华



孙国静团队进行手术



骨科许斌团队术前病情讨论 通讯员供图

高处坠落,28岁宝妈命悬一线

时间回到7月,东部战区总医院急诊医学科抢救二室接诊到因意外而坠落的患者小陈,遂立即启动救治流程,紧急开通绿色通道,联系骨科、心胸外科、肾脏病科、普通外科等科室医生迅速赶到抢救室会诊。

骨科主治医师逄云帆见到小陈时,看到她右腿有开放伤,血流不止,第一时间就为她进行消毒、包扎、固定,详细查体、查看检查资料。多学科会诊后立刻进行输液、输血、制动、固定等一系列急救措施。经过进一步检查,发现患者腰3椎体爆裂性骨折、开放伤右腓骨粉碎性骨折、右踝关节骨折、左跟骨骨折、左股骨颈骨折、双侧距骨骨折、骨盆骨折、肺挫伤、失血性休克等。

“生命至上!全力救治这个年轻的生命。”骨科主任包倪荣了解情况后,安排骨科病房进行救治,但患者全身大小十多处骨折,失血严重,病情复杂,形势严峻。

10天2次大手术,为她“修复”身体

随着骨科脊柱组许斌团队、骨科创伤组孙国静团队、麻醉科、急救医学科、输血

科、影像科、检验科等多科室联合会诊,一场多学科联合救治就此展开。

经过讨论,救治专家们确定分多次进行手术。生死时速,患者生命的交接棒,在专家们的手中开始迅速又严谨地传递。

骨科脊柱组许斌主任团队先进行手术。想要挽救患者的危急情况,必须先从最致命的腰3椎体爆裂性骨折开始,因为一旦耽误,很容易造成脊髓的损伤,患者面临的就是截瘫。28岁的她余生若只能在瘫痪中度过,这场救治本身似乎失去了大半意义。

当天,排除手术禁忌后,期间各科室分工明确,紧密衔接,抽血化验、影像检查、药物皮试、术区备皮、维持生命体征、置留尿管等管路,做好术前准备工作;手术室准备呼吸机、麻醉药物、手术器械等,做好手术麻醉准备工作;骨科医师团队根据患者病情制定手术方案,确保患者生命得到救治后减轻疾病带来的并发症。

许斌主任团队为患者进行了脊椎椎间融合器植入植骨融合术,同时,对其余闭合性骨折暂时做了固定处理,尽可能减少后续治疗的二次创伤。

孙国静团队为患者进行了深部组织感染伤口清创引流术+胫腓骨外固定术+vsd负压吸引术。手术进展顺利,术后患者转入骨科普通病房。

一周后,7月10日,病情相对平稳的小

陈,接受了第二次手术,左腿的股骨和双距骨的骨折进行了复位内固定。

10天时间,2次手术,共输入10U冷沉淀(约500ml),悬浮少白细胞的红细胞(约2560ml)和1200ml血浆,小陈术后恢复良好。

“硬核”的多学科协作,助她度过危险期

面对全身多处骨折的复杂病情,二次大手术及背后,是“硬核”的多学科协作做保障。

手术安排、围术期管理、预防血栓、药物精准把控、预防感染、专业护理等,环环相扣。

骨科主任许斌每天带领小组成员床旁查房,时刻关注情况,“专班小组”刘晓伟、逄云帆、武振方医师,根据患者病情变化,及时调整治疗方案。经过共计50多名医护的努力,小陈终于度过危险期。

“恢复挺好的,最近就可以出院了。”7月19日查房时,小陈一家收到了来自管床医生逄云帆的好消息。

“感谢医院和所有工作人员!是你们的全力以赴,才给了我第二次生命,医院是充满爱与温暖的地方。真的谢谢!”出院前,小陈向医护人员表示了感谢。

泰康仙林鼓楼医院麻醉学术论坛成功举办

积极实践舒适化医疗

快报讯(通讯员 唐晓 记者 刘峻)8月14日,由江苏省社会办医疗机构协会主办、南京大学医学院附属泰康仙林鼓楼医院承办的“2022年首届泰康仙林鼓楼医院麻醉学术论坛”在南京泰康大健康体验中心成功举办。本次论坛得到泰康仙林鼓楼医院麻醉科顾问鲍红光教授的指导,论坛内容同步线上直播,受到业界热烈反响和广泛好评。

泰康仙林鼓楼医院院长邹晓平在论坛开幕式上讲话,他指出,麻醉科在舒适化医疗体系建立中起了重大作用,此次学术论坛,加快了临床麻醉学科建设与改革速度,为麻醉学科理论与实践结合注入了新元素。泰康仙林鼓楼医院作为泰康医疗旗舰医院,将积极实践舒适化医疗,让患者有更好的就医体验。本次论坛,专家们围绕“无痛胃肠镜麻醉的风险因素”“舒适化医疗的安全管理”“内镜中心无痛安全管理流程”“THRIVE(经鼻湿化快速通气交换)技术在ERCP(经内镜逆行性胰胆管造影)麻醉中的应用”等主题进行分享,结合当前的学科理念,深入讨论无痛化医院的实施路径。论坛还以“可视化技术在困难气道中的应用进展”“围术期超声技术临床进展”两个主题进行现场演示,到场人员表示受益匪浅。作为论坛承办方代表,泰康仙林鼓楼医院麻醉手术中心副主任(主持工作)段加方介绍,舒适化医疗是生活水平提高和社会经济发展下人民就医的必然需求,提高医疗品质,打造安全、无痛、舒适化医院,实现人文关怀是大势所趋,舒适化医疗是以麻醉科为主导,有效缓解患者就医过程中的恐惧和痛苦,在保障医疗安全的基础上追求医疗的舒适化和人性化。此次学术论坛的举办,强化了医务人员舒适化医疗的理念,为泰康仙林鼓楼医院建设无痛化医院也建立了良好的基础,医院也将与全省医疗同仁共同推动舒适化医疗,惠及更多患者。

年纪大了身高缩水? 骨科专家来支招

快报讯(通讯员 刘敏 记者 梅书华)年纪大了,身高也跟着缩水,背驼了,人矮了,这究竟是什么原因导致,有没有破解办法?近日,现代快报记者采访了东南大学附属中大医院脊柱外科中心副主任医师毛路。

“年纪大了,身高真的会越来越矮。”毛路介绍,长骨和脊柱的长度是构成人体身高的主要部分,以男性60岁为基础,65岁和75岁,身高分别下降1.5厘米和3.5厘米,70至80岁以上的人身高会比年轻时下降10至13厘米。

身高缩水,每个人都难逃的命运,这是为什么呢?毛路解释,老年人变矮的特点是躯干缩短明显,四肢缩短很少,所以主要表现为弯腰驼背或脊柱侧弯。人老了以后,身高越来越矮,主要是因为脊柱缩短和骨质疏松,骨质疏松最容易发生在松质骨,骨骼的强度、抗压的能力减低,椎体骨的承重能力减退,时常会发生一些微小的骨折,如每个椎体缩短0.2厘米,全部24节椎体就可缩短4.8厘米。另外,由于骨质疏松,椎体抗压能力减弱,椎体即使只是受到轻微的外力,都容易发生骨折,这样椎体进一步缩短,如果骨折反复发生在多个椎体上,人的身高可缩短10厘米左右。

专家特别提醒,出现以上问题,如果不及时诊治,椎体会在塌陷或成角的状态下愈合,进一步使得椎体冠状面及矢状面失平衡。这种脊柱畸形尤其常见于脊椎的中段或胸椎部分,脊椎的曲度增加都被称为后凸畸形;如果椎间隙发生不对称性塌陷,则发生脊柱侧弯,外观表现为脊柱后突起畸形或侧弯畸形。此外,老年人核心肌力下降,挺胸收腹较为困难,姿势不良也会影响身高。

如何保护我们的脊椎?专家建议,长期坚持体育锻炼可减少老年病的发生,推迟脊柱早衰;养成良好的姿势,也有助于克服老年的弯腰驼背;补充足够的钙质及平衡饮食和适当的体育锻炼,可以延缓或减轻骨质疏松;及时充分的补钙防止钙丢失,既可以预防老年人骨折,又可以延缓老年人个子变矮,对保持老年人脊柱健康很必要。

胸口下不痛不痒的小疙瘩 长了20年变成巨大肿瘤

快报讯(通讯员 朱诺 记者 任红娟)20年前,李先生左侧胸口处出现了一皮下肿块,直径约2厘米,当时没有重视。直到最近,肿块有10厘米了,李先生才到南京市第二医院心胸外科就诊。经过检查发现,李先生患的是软骨性肿瘤。南京市第二医院心胸外科副主任医师刘宏表示,软骨肉瘤是一种较常见的骨骼系统恶性肿瘤,应引起大家的重视。

“皮下这么个小疙瘩我带了20年,一开始也就2厘米,不痛不痒也不见长大,我就没注意。最近两年它逐渐开始长大了,当我意识到它增大的时候已经这么大了。”李先生说,“如果不是老婆逼着来看病,我都不放在心上。老家的医生给我做过CT后告诉我,我看到的只是冰山一角,真正的实体还在胸腔里面。打听到南京市第二医院心胸外科的刘宏主任精通这类手术,所以我就赶过来了。”

原来,20年前,李先生左侧胸口处就出现了一皮下肿块,直径约2厘米,当时未予重视。近两年,患者自觉肿块较前增大,在当地医院就诊,查胸部CT提示肿块大小约13×9.8×13厘米,且对心脏有压迫,与膈肌分界不清。对肿块做穿刺活检,病理提示

是软骨性肿瘤。当得知肿瘤又大又深,手术难度大、风险大,李先生顿感惊慌失措。多方打听后,来到南京市第二医院心胸外科寻求治疗。

刘宏接诊后,考虑该肿瘤起源于肋骨,虽穿刺病理提示成软骨性肿瘤(一种良性肿瘤),但从CT来看不排除恶性可能,穿刺存在取材不够的误诊可能。且肿瘤体积较大,有外侵周围脏器及组织可能,建议再次进行胸壁肿物穿刺活检,如药物可控,可药物治疗待肿瘤缩小控制后完全切除。进行胸壁肿物穿刺活检术后,病理提示软骨性肿瘤,未见恶性肿瘤细胞。得知结果后,李先生更加焦虑了,因为肿瘤越来越大,仍然存在穿刺取材不够的可能,手术切除的意愿越来越强烈。

同时,刘宏考虑肿瘤已经较大,耽误不得,当机立断决定手术切除。但肿瘤本身的巨大以及已经给心脏带来压迫、与膈肌分界不清,都让手术困难重重。所以刘宏带领团队积极进行术前方案讨论,不断完善,应对术中可能发生的风险。

一切准备就绪后,刘宏认真细致、有条不紊地剥离出这个胸壁巨大肿瘤,肿瘤直径超过17厘米,侵及心包、心包前脂肪组

织、膈肌,受侵膈肌包块膈面胸膜结节予整块切除,保留膈面腹膜,受侵心包前脂肪组织及心包予切除,游离受侵肋弓,切除肋软骨,整块完整切除肿瘤。予以肿瘤切除后行左膈肌补片修补+胸壁重建术(钛网),手术顺利完成。李先生苏醒后,虽被告知手术只是第一关,因为胸壁缺损多、伤口长、有植入物,伤口愈合并不容易,但李先生仍然很开心,因为身体里这个大肿瘤终于完整切除了,这个“地雷”最终被排掉了。

手术后,李先生谨遵医嘱进行加强营养、早期活动,积极配合医护人员进行术后恢复锻炼。一周后,术后常规病理提示高分化软骨肉瘤(I级)。

刘宏介绍,软骨肉瘤是一种较常见的骨骼系统恶性肿瘤,约占全部原发性恶性肿瘤的9.2%,常发生于骨盆及股骨。软骨肉瘤发生于肋骨等扁平骨也偶有报道。一般发生在肋骨的软骨肉瘤常常长到很大时才产生临床症状,而软骨肉瘤对放疗和化疗都不敏感,根治性手术切除是目前治疗软骨肉瘤的常用方法。

经过一周的术后加强营养并积极配合护理团队进行恢复锻炼,伤口愈合顺利,李先生顺利出院。