

我院成功开展主动脉夹层覆膜植入术,为26岁小伙“拆弹”



近期,河南籍患者刘某驾车在高速路行使时,被货车追尾,发生连环车祸,送至我院急诊时,该患者处于休克状态,完善X片、CT检查后,发现该患者除严重外伤外,还合并有主动脉夹层。

主动脉夹层就是在主动脉血管的中层和外层之间形成了一个破口,大量的血液在流过程中会直接灌到破口里面,血管随时有被冲破的风险。通俗来说,主动脉夹层就像是一根已经出现裂纹的水管,虽然还没有完全裂开,但若发生风险高的疾病,水管就有完全爆裂的可能性,而一旦爆裂,5分钟之内患者就会死亡。

这样的患者仿佛携带了一个“定时炸弹”,最佳治疗选择是通过介入手术来“拆弹”。介入治疗即是通过股动脉或者其他入路把导管送进主动脉,通过导管在夹层位置放置一个覆膜支架,这个支架就像贴片一样,在出现“裂纹”的“水管子”处补一个膜,以达到封堵的效果。主动脉夹层覆膜植入术切口小、出血少、术式安全,手术操作精细、技术

“十二天的等待,值!”

前不久,我们遇到一位患者:46岁,女性,糖尿病史6年,平时自行服药控制血糖。不久前她在当地医院手术治疗子宫肌瘤,术后6天出现昏迷,辗转当地县医院,查血气提示严重酸中毒,血糖更是高到31。家人不放心,便拨了120送到我们医院急诊抢救室。

急诊值班医生问诊和查体后,快速完善检查:结果显示患者感染指标明显升高、尿酸/尿糖异常,转氨酶、肌酐、心肌酶谱更是一路飙升。检查的数据让人愈加担心,但也逐渐将病情明朗地呈现在我们面前——糖尿病性酮症酸中毒!没错,就是它了。

内分泌科医生转入急诊,考虑患者存在休克和昏迷,病情危重,转入EICU(急诊重症监护室)抢救治疗。

再次和患者丈夫沟通病情的时候,我认真打量了他一番。他个头不高,清瘦的脸上胡茬已经好几天没有打理了,头发也是凌乱地黏在脑门上,小儿麻痹症让他的右腿行走不是太方便,妻子的病情让他整个人也看起来非常疲惫,但他却一直说:“医生,无论如何,我们都坚持救!”

看着他签字时颤抖的手,我感到我的肩上多了一份责任,内心也多了一份坚定。

患者入住后再次评估病情,留置深静脉导管、参考CVP等指标指导补液、控制炎症、监测尿量、调控血糖……经过医护人员的共同努力,患者的酸中毒得到有效纠正,血糖也得到控制。

时隔五年的重逢——我院产科再为超重孕妇顺娩

2022年的5月5日是第31个国际助产士节。这天早上,我院产科迎来了一位特殊的孕妇,她就是曾经在这里顺产的王女士。

王女士是一名ICU护士,一直在外地工作。头胎孕期体重高达248斤,因妊娠合并糖尿病、胎膜早破等其他高危因素,辗转几家医院,都其认为自然分娩困难重重,建议她通过手术终止妊娠。后来她到我院产科待产,在产科医护团队的精心努力下,顺产分娩。

这次二胎,王女士体重依旧高达238斤,顺产的难度也更大。但她仍然坚持从外地回到宿迁,结束隔离后人住我院待产。

再次见到五年前曾经帮助她顺产的助产长倪小玲和曾经为她接生的李勤梅,王女士兴奋的神情溢于言表:“见到你们,我安心了,也放心了。”她紧紧地拉着倪小玲的双手说,“在别处生孩子,我没有信心,所以不管我在哪里,都要来找你们。要不是你们,第一胎我是没有办法顺产的,为了健康——请清洁您的双手!”

为了健康——请清洁您的双手!

每年的5月5日是“世界手卫生日”,由世界卫生组织(WHO)于2009年倡议发起,旨在强调医疗护理过程中提高医护人员手部卫生、减少医源性感染的重要性。今年世界手卫生日的主题是:团结一致为了安全——清洁您的双手!

疫情期间,医护人员更要充分做好手卫生。新冠病毒主要通过飞沫、气溶胶和接触传播,接触传播的主要媒介就是手,因此,我们在强调戴口罩、通风的同时,必须关注手卫生。但并不是任何时候(特别是脱摘防护用品时)手卫生次数越多就更安全,也不是揉搓时间越长就越安全。适宜的,才是科学的。

那么,如何正确洗手呢?

(1)用流动水将双手淋湿。

复杂,不仅需要精湛的技术,还需要胆大心细、不畏困难的求索精神。手术过程中,如果操作不规范或适应证选择不正确,就会导致操作失败、或引起严重并发症,因此,此类手术在宿迁地区开展较少。

术前,血管外科主任、主任医师陈军带领团队制定了详细的治疗方案。通过三维CT影像,顺着血管方向送入导管进行主动脉造影,从而精准定位夹层位置,再根据DSA造影结果,详细测量动脉参数,选取尺寸合适的支架。

术式虽然确定,但手术需要的主动脉覆膜支架却因疫情原因卡在了淮安的中转站。经与市新冠肺炎疫情联防联控指挥部交通管控专班取得联系,在专班的协调指挥下,江苏南京、淮安、宿迁三地等多方助力,历经6个小时,主动脉覆膜支架终于平安送达我院。

术中,从患者股动脉处切口插入输送鞘,导丝导管配合,顺着主动脉送入支架系统,此步骤操作精细,输送过程需要医生的手法精湛娴熟,以免损伤血管,引起破裂出血。待支架到达预期位置时反复确认后释放支架,让其像一枚降落伞一样覆盖夹层。

支架释放后,还要进行缝合,由于股动脉血管壁只有1.5mm左右,还没有指甲盖厚,因此,对医生的技术要求特别高。

历经2小时,该手术顺利完成。术后,患者恢复良好,已经出院。

我院2009年起常规开展主动夹层覆膜支架腔内隔绝术,迄今为止已成功为百余例主动脉夹层患者(自发性及外伤性)治疗,成功挽救了他们的生命。

党办 徐甜甜

然而两天后患者并没有如大家期待的那样苏醒过来,难道颅内出现问题了吗?再次认真梳理病情,患者神志昏迷,痰液较多且不能有效排出,监测头颅CT并没有新发的病灶,无创呼吸机下氧分压指标仍低。早期休克/酸中毒对机体打击较大,气管插管成解决问题的有效方法,于是予后续体位引流、按时拍背并检测药物使用,这次,患者氧合、感染指标终于趋于稳定。我们又跟进治疗措施:胸腔引流、降低心脏负荷、动态监测肾脏指标、静脉补充白蛋白、营养支持……气管插管后的第3天,患者终于苏醒过来。

患者入住的几天里,大家每天都能看到她丈夫每天一个人坐在那儿,眉头紧锁,看到有工作人员从监护室出来,想说点什么却又欲言又止。我们理解患者的担心与焦虑,在患者苏醒后,第一时间将情况反馈给他,看着他舒展开的眉头,我们内心也获得了巨大成就感。

后来患者拔掉了气管导管,复查头颅磁共振一切正常,经过调整,她终于在第12天转出了监护病房。

1个月,我再次见到了这对夫妻,她是在丈夫的陪同下步行来的,她丈夫看到我,脸上挂满了微笑,连忙和我握手。我问她丈夫:“你当时有没有犹豫过?”

“没有,我要是犹豫了,就对不起她了。我觉得这12天的等待,值!”

急诊医学科 徐大伟

现在要生二胎了,还要来找你们……”

5月5日13:00,王女士因延期妊娠开始静滴催产素引产,戚亚兰主任、赵蕾医师制定严密的诊疗方案。倪小玲带领团队精心照顾,严密监测、体位指导,有效产程管理……5月5日19:58,王女士再次顺利分娩。作为二胎宝妈的她流下幸福的泪水,激动不已:“谢谢你们!谢谢宿迁医院产科的专家和姐妹们!我又成功顺娩了!”

助产士是新生命的第一个拥抱者,是顺产宝妈最亲密的战友。助产不仅需要丰富的专业知识和精湛的技术,更需对产妇的爱和温暖、支持和鼓励!

从备孕、孕育、产程、产后,每一个时段都瞬息万变,助产士只为一个共同目标——全力保障母婴安全。无影灯下忙碌的身影,口罩后面灿烂的笑容,新生儿划破长空的啼哭,新手妈妈幸福的微笑就是对助产士节的最好礼物!

产科 李勤梅

(2)取适量肥皂或洗手液均匀涂抹双手。

(3)按照“六步洗手法”认真搓洗双手

第一步,洗手掌。手心相对,手指并拢相互搓揉。第二步,洗手背。手心对手背,手指交叉,沿指缝相互搓揉。双手交换进行。

第三步,洗指缝。手心相对,手指交叉,相互搓揉。

第四步,洗指背。一手弯曲呈空拳,放另一手的手心,旋转搓揉。双手交换进行。

第五步,洗拇指。一手握住另一只手的大拇指,旋转搓揉。双手交换进行。

第六步,洗指尖。一手五指指尖并拢,放在另一只手的手心,旋转搓揉。双手交换进行。

感染管理科 高悦

克罗恩的自述

大家好,我叫“克罗恩”,很多人可能对我不太了解,那今天就来认识一下吧!

我的中文名字叫“克罗恩”,英文名字叫Crohn's Disease,因此大家都叫我CD,我是一种病因尚不十分清楚的胃肠道慢性炎症肉芽肿性疾病,病变多见于末端回肠和邻近结肠,但从口腔至肛门各消化道均可受累,呈节段性或跳跃式分布。我还有一个兄弟叫溃疡性结肠炎,他的英文名字叫Ulcerative Colitis,因此医生们都叫他UC,我们两被统称为炎症性肠病(IBD)。

目前的研究告诉医生们要想明确诊断我可并不是那么容易的,需要结合临床表现、实验室检查、内镜检查、影像学检查和病理组织学检查,进行综合分析并密切随访才能确定。

我最喜欢年轻人了,通常会侵犯18~35岁的年轻人,男性略多于女性,所以这个阶段的男同志们要小心了哦!我的临床表现呈多样化,包括消化道表现、全身性表现、肠外表现和并发症。消化道表现主要有腹泻和腹痛,可有便血;全身性表现主要有体重减轻、发热、食欲不振、疲劳、贫血等,青少年患者可见生长发育迟缓;并发症常见的有瘘管、腹腔脓肿、肠腔狭窄和肠梗阻、肛周病变(肛周脓肿、肛周瘘管、皮赘、肛裂等),较少见的有消化道大出血、肠穿孔,病程长者可发生癌变。腹泻、腹痛、体重减轻是我的常见症状,如有这些症状出现,特别是年轻人,要考虑我可能找上你了,如伴随肠外表现和(或)肛周病变可高度怀疑就是我了。

那么,通过哪些检查可以找到我呢?

1.实验室检查:初步的实验室检查应包括血常规、C-反应蛋白(CRP)、血沉(ESR)、血清白蛋白等,有条件者可做粪便钙卫蛋白检测。

2.内镜检查:(1)结肠镜检查;(2)小肠胶囊内镜;(3)小肠镜检查;(4)胃镜检查。

3.影像学检查:(1)CTE或MRE;(2)钡剂灌肠及小肠钡剂造影;(3)经腹部超声检查。

临床上通常用克罗恩病活动指数(CDAI)来判断疾病活动性的严重程度并进行疗效评价,分数≤4分为缓解期;5~7分为轻度活动期;8~16分为中度活动期,分数>16分为重度活动期。

医生们为了消灭我,想了很多办法,在我处于活跃期时:

1.一般治疗:(1)要求我的宿主必须戒烟,因为继续吸烟会明显降低药物疗效,增加手术率和术后复发率;(2)给予我的宿主营养支持:得了我这个疾病后营养不良很常见,医生们会监测他的体重和BMI,铁、钙和维生素(特别是维生素D、维生素B12)等物质的缺乏情况,并做相应处理。对于病重的患者则会给予营养支持治疗,首选肠内营养,不足时辅以肠外营养;

2.药物治疗:(1)氨基水杨酸制剂:美沙拉嗪;(2)糖皮质激素:布地奈德、泼尼松、泼尼松龙;(3)免疫抑制剂:硫唑嘌呤、甲氨蝶呤。

3.生物制剂:英夫利昔单抗(IFX)和阿达木单抗,IFX仍然是国家目前唯一批准用于治疗我的生物制剂。

大家应该对我有初步了解了吧!那怎么样可以避免患上我这个疾病呢?要从饮食、运动、生活习惯上来预防哦!首先需要合理饮食并且每日定时定量,要进食一些容易消化、容易吸收的食物,避免进食高脂肪以及辛辣刺激的食物;其次在平时的生活中避免暴饮暴食,保持积极向上的心态,适当地进行运动;最后就是要避免熬夜,劳逸结合,还要避免抽烟、喝酒。考虑到我的病因不是很明确,可能与遗传因素有关,因此高危人群需要到医院早期筛查。如果通过筛查发现我的踪影时,需要及时地使用药物治疗来改善症状。如果有出现反复的腹痛等症时,也应该要及时地到医院就诊。

消化科 徐红

小儿热性惊厥你了解多少?

小儿热性惊厥是儿科的常见急症,婴幼儿中多见。常见于上呼吸道感染,当患儿惊厥发作时表现为意识突然丧失,伴双眼上翻或双眼凝视,面部或四肢呈强直性阵挛收缩,口吐白沫,牙门紧闭,面色青紫,持续时间数秒到数分钟,患儿抽搐停止后大多入睡。如果患儿是初次发作或者惊厥持续时间过长应及时送医,防止惊厥时间过长导致脑细胞受损。

当宝宝在家突然抽筋时,家长首先要镇静,抽搐时不要强行搬动或用力摇晃小孩肢体;将孩子平卧,头偏向一侧,解开衣领,及时清理口鼻的分泌物和呕吐物防止窒息;做好安全防护,移开一切可能伤害患儿的物品,不要在患儿发作时喂水喂药。

入院后孩子的治疗措施主要是保持呼吸道通畅,及时吸氧,遵医嘱使用止惊药物(常用镇静止惊药物有地西洋、苯巴比妥钠、10%水合氯醛等,其中地西洋是首选)并积极降温,严密观察病情变化,详细记录惊厥发作次数、持续的时间,发作后的精神状态,并观察血压、前囟、呼吸、体温、瞳孔的变化,以便及时发现脑水肿早期症状。为了解惊厥原因以及预后,还需要做血常规、血生化和其他检查(如脑电图、B超、CT、心电图、脑电图等)。

高热惊厥多发生在6个月到5岁的儿童,多在发热初期或体温快速上升期发生。发生原因是由于儿童大脑发育不成熟,一般预后良好。为了预防小儿高热惊厥的发生,我们要积极预防呼吸道感染。居室每天定时开窗通风,加强患儿营养、经常性户外活动;尽量少去公共场所、流动人口较多的地方;天气变化时,适时增减衣服,避免受凉;如家中大人感冒,需戴口罩,尽可能少与小儿接触。

儿科急诊 赵丽媛