

一线故事

产妇生娃后3天突发巨大脑血管动脉瘤破裂
医联体“三二联动”完成“生命接力”

□本报记者徐莹波 通讯员吴曼莉 廖国梁

近日,全州县居民梅先生来到市人民医院,向该院神经外科专家团队赠送了两面锦旗,同时向重症医学科专家团队赠送一面锦旗,感谢医护人员近期为挽救其爱人王女士的生命所付出的艰辛努力。

“多亏了你们,救回了我妻子的命,救回了3个孩子的母亲的生命,挽救了我的家庭。”梅先生感动地对医务人员说。

新生的喜悦和意外接踵而至

6月21日,35岁产妇王女士在全州县人民医院(市人民医院全州分院)顺产生下了小女儿(第三个孩子)。正当一家人沉浸在 newborn 诞生的喜悦中时,意外却发生了。

“24日2时,王女士突然出现言语不清、脑袋胀痛、全身无力等症状。当天4时,她陷入深度昏迷的状况,起病急且异常凶险。”市人民医院全州

分院执行副院长彭广涛副主任医师回忆说。

全州县人民医院迅速组织医护人员为王女士进行头颅CT和血管造影等检查,结果显示为脑血管巨大动脉瘤破裂导致脑出血,动脉瘤的直径达22毫米。“这么大的动脉瘤较为罕见,一旦瘤体再次破裂,后果不堪设想。”彭广涛说。

要处理如此巨大的动脉瘤,单靠全州县人民医院的力量难以完成,彭广涛第一时间联系了市人民医院医务部,请求支援。

全州桂林连线协同施救

全州县人民医院是一家二级甲等医院,2023年8月,该院与三甲医院——市人民医院组成紧密型医联体。医联体组建后,市人民医院通过人才、技术支持,打造双向转诊有效通道等举措,帮助全州县人民医院提升服务水平。

接到求援信息后,市人民医院迅速派出神经外科、神经内科、心血管内科、重症医学科等科室专家赶往全州县人民医院。在路途中,专家们

就王女士的检查结果进行了紧急会诊,并提前做好在全州县人民医院开展手术的准备。

专家组抵达全州县人民医院时,王女士已陷入深度昏迷,瞳孔散大,心率、血压、血氧明显下降,几乎为濒死状态。

“按照动脉瘤 Hunt-Hess 分级,该产妇的症状属于最严重5级。如果动脉瘤再次出血,产妇有可能死亡。只有通过手术拆除脑部的动脉瘤‘炸弹’,才可能把她从死神手里抢回来。”市人民医院神经外科副主任冯屹在全州县人民医院参加紧急会诊后说,“根据手术需要的条件,必须先稳定产妇病情,再迅速转院回到市人民医院手术,才是最佳选择。”

经过专家们一系列紧急抢救,王女士生命体征稍稍平稳,救护车迅速将她送往市人民医院救治。

多学科团队接力救治 患者成功“闯关”

开通绿色通道,做好手术准备……正当

救护车在返回市区的路上飞驰时,市人民医院神经外科、重症医学科、麻醉科等科室专家团队已提前做好准备,并在手术室待命。

王女士入院后,冯屹与神经外科李斌主任医师、李传伟主治医师组成“拆弹”团队,迅速为她实施支架辅助下经导管颅内动脉瘤弹簧圈栓塞术。手术非常顺利,王女士闯过了第一关。

虽然动脉瘤栓塞手术成功,但此时王女士仍处于深昏迷状态,还伴有肺水肿、肺炎、肺不张、消化道出血、多脏器功能衰竭等症状,同时处于脑血管痉挛、脑细胞水肿期,随时有脑疝、死亡的风险。

生命的接力棒传到重症医学科团队成员的手中。

重症医学科一病区主任陈润奇带领团队为王女士实施了气管插管接呼吸机辅助呼吸、抗感染、脱水降颅压、营养脑神经抗脑血管痉挛等一系列生命支持治疗。经过精准治疗和精心护理,患者一天天好转,意识逐渐恢复。经过10多天积极救治后,王女士离

开重症医学科,转入神经外科普通病房治疗。

随后,神经外科团队为王女士开展了营养脑神经、反复腰椎穿刺释放血性脑脊液、监测脑压、纠正电解质紊乱、降颅压等治疗。患者情况明显好转,目前已转入我市另一家医院康复医学科进行康复治疗。

在紧密型医联体“三二联动”接力救治下,王女士终于“闯关”成功。市人民医院完善的急救体系和强大的多学科协作急危重症救治能力在此次救治全过程得到了充分体现。

神经外科主任丁乙夫介绍,脑动脉血管瘤并不是真正意义上的肿瘤,它是由于脑动脉血管壁结构发育不良或因外伤、动脉硬化造成的动脉壁损伤或老化,使局部血管壁向外膨大形成的囊状瘤体,就像脑血管壁上吹起的气球。脑动脉瘤是生命的“隐形不定时炸弹”,假如破裂,致死率和致残率极高。

健康讲堂

儿童气道异物梗阻你会处理吗?

□李旭光(桂林医学院附属医院急诊科)

生活中遇到的气道异物情况,很多发生于5岁以下的儿童及老人,多由幼儿吃食物不当造成食物散落到气管中。成人较少发生。由于生理解剖位置右侧主支气管管径较粗,且与食管所成夹角较小且陡直,因此右侧主支气管梗阻比左侧多见。

一、气道梗阻发病原因

1. 自身组织器官或呼吸道分泌物,如牙齿、血液、呕吐物、粘稠痰液等。
2. 外源性异物:由体外进入,常见的异物有瓜子、豆类、花生、药片、枣核、装饰品等。

二、临床表现

儿童呼吸道梗阻的特殊表现为,当气道异物发生后,患儿多立即出现大哭大闹或面色紫绀。气道梗阻大概分为两大类:

1. 呼吸道不完全性梗阻:患儿出现咳嗽、喘憋、咳嗽无力、呼吸急促、吸气时可出现高调哮喘音。由于气道异物多梗阻于喉腔的声门裂处,刺激局部引起极度不适,5岁以上患儿多情不自禁地将一手食指和拇指张开呈“V”字形紧贴喉部的特殊体征。
2. 呼吸道完全性梗阻:表现为患儿无法咳嗽,呼吸极度困难,颜面灰紫绀。随着呼吸困难的发生,体内严重缺氧,短时间内可引起脑部缺氧,使病人很快发生意识障碍,甚至昏迷。

三、急救方法

现场急救原则:由于气道异物梗阻的患儿具有突发性、紧迫性、严重性等特点,现场急救要采用就地取材、简单易行、实用性强的操

作方法。在现场没有医疗设备的情况下,急救者立即徒手将呼吸道异物清除,迅速畅通气道,恢复呼吸是气道异物梗阻现场急救的主要原则。

海姆立克手法对于气道异物的处理主要是徒手急救法,利用该法抢救气道异物患者的主要原理是:抢救者徒手突然用力冲击腹部、膈肌软组织,压力使局部产生一股向上的气流,挤压两肺下部,从而驱使肺内气体形成一股气流,气流的力量进入气管将堵塞气管、喉部的食物团块等异物清除,迅速畅通气道。

1. 1岁以上患儿多用立位腹部冲击法,即成人手法。

2. 1岁以下婴幼儿呼吸道异物的现场急救方法如下:

(1)无意识障碍的患儿:①背部拍击法:让患儿跨骑并俯卧于急救者的前臂上,头部要低于躯干,抢救者用左手托患儿下颌固定头部,并且将其手臂放在急救者的大腿上,然后用另一只手的掌根部用力拍击患儿背部肩胛间区,每4—6次为一个循环。此法的作用是通过拍击背部使呼吸道内压力骤然升高,形成气流推挤气道异物,使异物松动继而排出体外。
②胸部冲击法:让患儿处于仰卧位,急救者用手臂抱持患儿,并且将患儿放置于手臂弯中。同样患儿头要低于躯干,急救者用两到三个手指(食指、中指、无名指)按压患儿两乳头连线与胸骨中线交界处下一横指处(剑突上2—3横指处),向后向上用力冲击,每4—6次为一个循环。根据病情,必要时可与背部拍击法交替使用,直至气道异物排出。

(2)意识障碍患儿:现场抢救时,应先检查患儿呼吸道有无梗阻,方法是:对患儿进行2次口对口(鼻)人工呼吸,边吹气边观察胸壁,若胸壁有起伏运动,说明呼吸道通畅;相反,则说明呼吸道发生梗阻。确定发生呼吸道梗阻的患儿,应立即畅通气道、清除异物,然后施行人工呼吸。具体措施为交替使用背部拍击法和胸部冲击法。连续数次无效,亦可试用手指清除异物,如此反复进行,同时注意观察抢救效果。但对于异物梗阻引起心跳呼吸骤停的患儿,要立刻进行现场心肺复苏并呼叫急救“120”。

四、如何预防儿童气道梗阻

1. 收藏好幼儿可能吸入或吞下的物品,更不应将此类物品作为玩具;
2. 婴幼儿不应喂坚果类或带硬核的食物;
3. 幼儿哭闹时不宜喂食,儿童进食时不要嬉笑或逗笑;
4. 培养良好的生活习惯,不口含物品玩耍,安静进食,细嚼慢咽;
5. 发现小孩口含物品时不能强行以手挖掘,要劝说诱导自行吐出。

儿童误吸导致气道梗阻是一种常见且危险的情况,容易导致窒息和其它呼吸道问题。为了预防儿童气道梗阻的发生,家长和照顾者需要加强监护,避免给婴幼儿接触高风险食物和玩具。当不幸发生梗阻时,要冷静处理且采取正确的应急措施,帮助拯救患儿的生命。正确的知识和技能是预防和处理小儿误吸的关键。

技术创新

桂医二附院首次应用溶瘤病毒

治疗下咽鳞癌患者

□本报记者徐莹波 通讯员陈慧敏

近日,桂林医学院第二附属医院肿瘤内科、超声科为一名下咽鳞癌患者实施了“在B超引导下精准定位进行瘤内注射溶瘤病毒”治疗。据了解,这是该院首次将溶瘤病毒应用于下咽鳞癌患者的治疗,开辟了头颈鳞癌治疗的新路径。

桂医二附院肿瘤内科主任李碧慧介绍,溶瘤病毒是经过基因工程技术改造、具有溶

瘤能力的病毒,是一种能选择性地感染并杀死肿瘤细胞而不损伤正常细胞的天然或重组病毒。它可以在肿瘤中复制并杀死肿瘤细胞,而对正常细胞几乎没有影响。据介绍,采用溶瘤病毒疗法兼具杀伤效率高、靶向性好、副作用小、多种杀伤肿瘤途径和成本低廉等优势,已成为极具前景的肿瘤新型疗法。

健康动态

桂医附院举行

“世界肝炎日”义诊宣传活动

□本报记者徐莹波 通讯员李锦

7月28日是第14个“世界肝炎日”,今年我国的宣传主题是“消除肝炎 积极行动”。日前,桂林医学院附属医院肝胆胰外科党支部、消化内科党支部组织医务志愿者,在医院门诊楼前广场举行了“世界肝炎日”义诊宣传活动。

在活动中,志愿者们为部分市民免费测量血压、血糖,发放有关肝炎防治的科普宣传资料。志愿者还为前来咨询的肝炎病毒携带者、慢性肝炎患者解答疑问,帮助他们制定专业的治疗方案,并鼓励他们增强信心,积极治疗,争取早日康复。

南溪山医院开展

党外知识分子谈心谈话活动

□本报记者胡晓诗 通讯员伍家琪

近日,广西壮族自治区南溪山医院组织开展2024年党员领导班子成员联系党外知识分子谈心谈话活动,旨在不断增进思想共识,虚心听取党外知识分子的宝贵意见建议,共谋新突破,为医院高质量发展助力。

在走访谈话中,医院班子成员听取了党外知识分子所在科室建设、学科建设、人才

培养等方面的难点、痛点介绍,就比较关心的问题进行了深入探讨交流。并表示,医院党委十分关心党外知识分子基层组织的发展建设情况与个人成长规划,将坚定不移地贯彻“长期共存、互相监督、肝胆相照、荣辱与共”的基本方针,一如既往地重视和支持党外知识分子履行参政议政、民主监督职能。

市中西医结合医院

举办自治区级教育项目

□本报记者刘菁 通讯员莫永广

日前,桂林市中西医结合医院成功举办自治区级教育项目——基层医院麻醉学科建设与发展暨骨科区域阻滞麻醉超声应用学习班,旨在提升基层医院麻醉水平,促进医学交流。

据悉,此次学习班汇聚了区内麻醉及骨科专家,带来精彩课程,涵盖围术期应

激、老年麻醉、超声技术等热点。同时,实操演示与观摩学习相结合,内容丰富实用,获得学员好评。

此次学习班提升了基层医院麻醉学科诊疗水平和服务质量,促进了医疗资源的合理配置。中西医结合医院麻醉学科将继续提升技术水平,为麻醉医学事业贡献力量,推动基层麻醉学科繁荣发展。

市中西医结合医院党性教育铸医魂

□本报记者刘菁 通讯员赵婷婷

近日,桂林市中西医结合医院举办党性教育培训,邀请南宁市第四人民医院原党委书记吴锋耀授课。

当天,吴锋耀教授以党建文化和白求恩精神为主题,分享医院文化建设经验,倡导责任与担当。同时,配合丰富的内容,结合

实际案例,鼓励医院党员干部提升党性修养,推动医院高质量发展。市中西医结合医院党委书记于晖强调了学习教育的重要性,培训内容启发深远,医院党委将融合创新,以高质量党建引领医院发展,为我市医疗事业发展贡献力量。

用爱守护瘫痪患者的人生

□王苗苗(桂林医学院附属医院神经内科)

疮则易发生在耳部、肩峰、肘部、肋骨、髌部和膝关节的内、外侧及内、外踝。压疮的预防最重要在于减压,避免局部皮肤受压过久,所以要定时翻身,一般每两小时一次。如果患者皮肤容易压红,应缩短翻身的时间,并且每一次翻身都要确保动作轻柔、细致,避免给患者带来不必要的疼痛。同时,保持身体的清洁卫生也非常重要,需要每天为患者洗澡、擦洗身体,保持皮肤的干燥和清洁,避免皮肤感染等问题。另外可为受压部位做按摩、在骨隆突处贴压疮贴、予以垫海绵及软枕等,有条件的可以让患者使用气垫床。

三、预防肺部感染

瘫痪的患者由于长期卧床、吞咽及咳嗽反射功能减弱、胃内容物反流等因素,容易引发肺部感染。肺部感染是瘫痪患者常见的并发症,且易反复出现,主要表现为发烧、咳嗽、咳痰、胸闷、气喘、胸痛等,严重者可能出现呼吸衰竭、危及生命,因此预防肺部感染非常重要!瘫痪患者的房间应保持空气流通,夏季避免直接吹风,冬季注意保暖,以防感冒。意识清醒的,应鼓励患者进行深呼吸,并尽量将痰液咳出。家属可协助患者拍背,帮助痰液排出。拍背的方法为拍背者手指并拢,掌心成杯状,运用手腕的力量,自肺底至上,由外向内,避开脊柱进行快速而有节律的叩击。叩击时可以听到一种空而深的拍击声,每分钟120—180次,如此重复2—3次,再嘱患者咳嗽排痰。

四、给予营养支持

瘫痪患者由于长期卧床,活动减少,胃肠

蠕动减弱,消化吸收功能下降,食欲减退,容易发生营养不良。因此,瘫痪患者的饮食应注意以下几点。首先,食物应多样,要能保证优质蛋白质、矿物质、维生素的供给,可食用五谷杂粮、蔬菜、水果,常吃鱼、蛋和肉,适量摄入奶类、大豆制品。其次,食物的烹饪应少油、少盐,因为高油和 high 盐会增加心脑血管的负担。最后,食物的性质要适合患者食用,如对于咀嚼、吞咽功能有障碍的患者,食物应细软烂,而对于无法吞咽的患者,应置留胃管,管喂的食物应该是流质、少渣的,以免堵管。胃管置留后每隔一段时间就要进行更换。好在目前许多医院均提供上门更换胃管的服务,因此对于需要长期置留胃管的患者,此项服务可以减少其往返奔波。

五、坚持康复锻炼

康复锻炼能不同程度地促进肢体功能恢复,改善疾病后遗症,提高患者的生活质量,如在康复机构进行物理治疗、针灸、推拿、按摩等。在康复过程中,我们要鼓励患者持之以恒,并密切关注患者的反应和进展。被动运动通常在按摩之后进行,包括上、下肢关节各轴位的被动运动(屈伸、内收、外展、内旋、外旋、环绕等),先小关节后大关节,从远端到近端,运动的幅度视情况逐渐加大。家属可向医护人员学习一些简单的康复手法,以便居家过程中照顾患者。

总之,照顾瘫痪患者需要我们从多个方面着手,为他们提供全面、细致的关怀。只有这样,才能真正让患者享受到家庭的温暖和生命的质量。

瘫痪对患者而言,是身体与心灵的双重打击。瘫痪的患者,往往会面临压疮、肺部感染、营养不良、肢体僵硬挛缩等多种并发症。作为家属,如何才能使繁重的照顾工作更有效率,使患者轮椅上的生活更有质量呢?

照顾瘫痪的患者,需要我们从日常护理、心理关怀、医疗护理以及环境优化等多个方面,为他们构建一个温馨、舒适且充满关爱的生活环境。

一、关注患者的心理变化

患者瘫痪后,会有一系列的心理变化。比如瘫痪早期,由于患者对未来发展,会有恐惧和焦虑心理;在随后的康复锻炼过程中则会出现急于求成的心理,如果康复锻炼效果不理想,往往会催发抑郁、愤怒情绪;当患者生活需要他人照顾时,患者可能会存在自卑、自责的心理,甚至会拒绝他人的照顾;长期的瘫痪及康复效果不佳,患者会变得依赖和懒惰,自暴自弃等。了解患者各个阶段的心理变化,有利于有效引导患者,让患者保持乐观心态,树立战胜疾病的信心,积极开展康复锻炼。

二、避免发生皮肤压疮

压疮又称褥疮,皮肤压力性损伤,是由于皮肤长期受压、缺血、缺氧、营养不良而致组织溃烂坏死。压疮是瘫痪患者常见的照护问题,每年都有为数不少的患者因压疮失去生命。不同的体位发生压疮的位置不同。例如使用轮椅,皮肤压疮容易发生在臀部、手臂后部、腿后部等靠在轮椅上的部位;仰睡的体位,皮肤压疮易发生于枕骨、肩胛部、肘、脊椎体隆突处、骶尾部、足跟;侧睡的体位,压