

爆炸后大面积创伤,多学科联动,生死时速“黄金一小时”

2月24日下午1点,急促的鸣笛声呼啸而至,一辆救护车飞驰至我院三墩院区急诊门口,早已等在楼下的医护人员迅速将患者抬下车,并对病情进行初步评估,仅用2分钟就为他办理好入院手续进行救治。

当天中午12点45左右,50多岁的男性患者胡先生(化名)在废品回收站工作,不慎在切割汽油桶过程中出现爆炸,气压震荡,致其全身多处外伤疼痛,腹痛明显,并伴胸闷气急。周围的群众立即拨打120求助。

患者入院后,我院创伤急救小组立即启动救治预案,在我院创伤中心副主任、骨科(三)副主任顾增辉主任医师全程组织、协调下,急诊科主任助理骆立新医师在钉钉群里汇报患者动态,普外科副主任钱贤忠主任医师、ICU(二)副主任胡才宝副主任医师、骨科(三)桂先革副主任医师、骨科(一)张军医师、放射科李博副主任医师、胸外科徐艳辉医师,以及神经外

科、血管外科、麻醉手术部等小组成员10分钟内奔赴急诊室,在急诊科护士长、各医护人员、放射科、医学检验科、B超室的配合下,于1点完成辅助检查,1点10分完成诊断:肝2/3粉碎性破裂、脾破裂、小肠破裂、后腹膜出血、下腔静脉破裂、肝短静脉撕裂、腹腔内出血3500ml、多发肋骨骨折、肺挫伤、右腕部毁损离断伤,创伤失血性休克。

“胡先生进来的时候血压极不稳定,大面积创伤,情况十分危急,临床实践表明,患者在创伤发生后1小时内得到有效救治,将极大地降低死亡率和致残率,反之,死亡率将大大提高,这被称为‘黄金1小时’。”顾增辉说道。

顾增辉带领下的创伤急救小组随即对患者展开多学科会诊,并与家属谈话后(1点40分),胡先生被推进手术室,由钱贤忠主刀为其行“部分肝脏切除术、肝脏破裂修补术、下腔静脉缝合术、肠穿孔修

补术、腹腔血肿引流术”,术中,手术麻醉部、输血科全力配合,经过将近5个小时的手术,胡先生的血压趋于稳定。

晚上7点20分,顾增辉为胡先生展开“右手腕关节重建修复术”,为其手部进行重建修复。“胡先生右手虎口处约6cm*3cm皮瓣及右手第一掌骨、指骨近端部分骨质缺失,软组织污染严重、多处神经受损,大小多角骨折。”如此严重的手部创伤,在顾增辉的手术刀下,一步步恢复如初:冲洗消毒、克氏针固定、掌骨及部分指骨复位、指神经两段修建、缝合……胡先生的第二场手术也顺利完成。

结束第一阶段的手术后,胡先生进入ICU,等待他的难关是“创伤三联征”。

我院重症团队立即对患者进行积极抗休克、纠酸、呼吸循环支持及改善凝血功能障碍等一系列积极救治,胡先生于术后当晚12点开始渐渐苏醒,生命体征逐渐平稳下来,从严重创伤的死亡三联症中闯



了过来,并在三天后脱离呼吸支持,3月11日,胡先生转入普通病房。

此次救治充分展示了我院创伤救治的实力,体现了我院多学科联合诊治的能力和水平,不仅为患者争取了生存的机会,并且帮助患者顺利度过难关。

文/宣传统战部 郭俊
供图/骨科(三) 顾增辉

这把隐形“手术刀”,让九旬癌症患者起“死”回生

郑大娘(化名)今年90岁,3年前咳嗽时出现痰中带血丝的症状,2个月前出血量增多,被诊断为鼻咽癌,于是来到我院三墩院区肿瘤科,经全面检查,诊断郑大娘的鼻咽癌为Ⅲ期(局部晚期)。

针对郑大娘的病情、高龄的现状、以及家属提出的“对身体伤害小、疗效确切”的诉求,我院肿瘤科、放疗科主任吴稚冰主任医师制定了综合治疗方案——对郑大娘的肿瘤及相关部位进行精准调强放射治疗(IMRT),给予肿瘤组织足够致死剂量同时充分保护眼睛、脑干、视神经、腮腺口咽等肿瘤周围十余个正常器官,用高能射线这把“无形的刀”来达到类似切除肿瘤的效果,同时使患者免受或尽可能少受并发症困扰!同时,在放疗的基础上,结合靶向治疗,不增加副作用的同时,提高疗效。整个



综合治疗方案中,患者无需接受化疗。我院放疗科主任助理赖建军物理师介绍,放疗前,我们给郑大娘进行位置验证,确保患者治疗精度达到1毫米量级,图像引导下放射治疗(IGRT)每次治疗仅需5~10分钟,患者无任何明显不适感。经过总共30次治疗,郑大娘的鼻咽

癌病情快速好转,疗效立竿见影,达到基本治愈的程度。

因为位置特殊,鼻咽癌手术创伤大且不容易将肿瘤切干净,放射治疗是其首选治疗手段。放疗是一种隐形的“手术刀”,利用高能放射线,通过精确定位,精确计划和精确治疗,杀灭肿瘤细胞。鼻咽癌所在头面部有太多重要器官,所以鼻咽癌的放疗,对精度要求非常高。

放疗不仅对鼻咽癌治疗有效,对乳腺癌、肺癌、宫颈癌、食管癌、淋巴瘤、前列腺癌等全身大部分肿瘤治疗均具有较好治疗效果,尤其适用于合并患有各种慢性病,心肺功能不佳,手术耐受性差的中老年肿瘤患者。

文/宣传统战部 郭俊
供图/放疗科 赖建军

年轻医生自己给自己做结肠镜

近日,我院消化内科医生陈礼鹏做了一件让常人觉得有点“疯狂”的事——给自己做结肠镜!

“因为本身有结肠息肉(腺瘤)家族史,同时最近有点腹部不适,胃镜做过没有问题,所以就打算给自己的肠子也做一个检查。”陈礼鹏说。

给自己做结肠镜时,陈礼鹏选取坐位姿势,因为和平时给病人做的体位不一样,开始在手法上会有点不习惯,但是慢慢就找到了感觉,结合自己左右调整体位,用时约6分钟进镜达回盲部,稍感一点腹胀,没有疼痛感,过程比较顺利。

“开始的时候肯定会有紧张,担心

自己是否可以顺利完成检查,检查过程中是否有明显的腹痛,刚进镜的时候有些心理压力,但在真正开始操作的时候,整个人就冷静下来了,一心在操作上,总体感觉挺好,打算3-5年后跟自己再约一次结肠镜。”做完结肠镜的他轻松说道。

我院消化内科主任郑培奋主任医师介绍,结肠镜检查主要是用来观察从肛门到回盲瓣的所有结肠和直肠病变。如果结肠或直肠存在炎症性病变或息肉、腺瘤、癌症等病变时,可以在结肠镜检查过程中,清楚的观察病变,并且可以在直视黏膜病变的时候取活检,送病理学检查。随着结肠镜检查技术的不断提



高,对病变的观察也逐渐增加了色素对照,放大观察,这些技术都能够有效的提高早期肿瘤的检出率。

文、供图/宣传统战部 郭俊

我院开展儿科肺脏超声

近日,我院儿科开展多例用超声诊断新生儿肺脏疾病。3月10日上午,一名胎龄35周的早产儿通过剖宫产出生,胎龄小、体重低的他全身各系统器官,尤其是肺部发育不成熟,出生后出现气促、呻吟等呼吸窘迫表现。情况紧急、刻不容缓。

我院儿科郑文达医师立即将宝宝转运至NICU(新生儿重症监护病房)。医生随即拿起超声探头一番探查,用时仅约30秒便发现典型的雪花征,诊断为“新生儿呼吸窘迫综合症”。

我院儿科副主任(主持工作)沈道江主任医师带领的儿科团队,通过综合分析患儿临床表现、肺超声、动脉血气分析后,立即拟定治疗方案:对患儿实施气管插管、气管内注入猪肺磷脂,然后给予无



创呼吸机辅助呼吸支持,患儿病情迅速好转,1天后复查肺脏超声明显好转,宝宝很快出院。如今,半个多月过去,宝宝恢复得非常好。

沈道江介绍,婴幼儿肺脏影像表现

变化较多,在儿科医生的日常工作中,常会遇到婴幼儿X线结果不典型带来的诊断上的困难,诊断不明确会给患儿的诊断和治疗带来不必要的损害和负担,甚至产生严重后果。而用超声诊断肺脏疾病,堪称近年来医学领域的一个具有划时代意义的“革命性进展”。

儿科肺脏超声具有可床旁随时操作、配合度要求不高、便于动态观察整个过程、无辐射损害等特点,医师通过超声检查仪对儿童肺部前、侧、后区域进行扫查,观察其肺脏有无病变,对新生儿肺部疾病的敏感性和特异性都优于X线片,现在许多NICU(新生儿重症监护病房)已开展肺脏超声替代X线检查。

文/宣传统战部 郭俊
供图/儿科 郑文达

妈妈癌症晚期「死去活来」,女儿远隔重洋束手无策,幸好……

年龄大(87岁),又有好几种慢性疾病缠身(糖尿病、慢性肾病),不幸又发现了肺癌,而且已经扩散,还有治疗的必要吗?雪上加霜的是,患者的身体状况不断恶化,她的两个女儿却因为新冠疫情被困在国外(一个移民、一个陪读)……

去年12月初,王阿姨的身体状况十分不佳,用她自己的话说,就是“死去活来”。当时,本来就要靠早中晚三次注射胰岛素控制糖尿病、还要接受一周三次透析维持身体状况的她,遭遇了肺癌扩散。

王阿姨转到肿瘤科病房的前3天,病情危重。我院肿瘤科副主任张宇主任医师介绍,这是一例伴有严重基础疾病的肿瘤高龄患者,因为肾衰竭在做血液透析,肺部肿瘤已经发现多年,但由于年龄、身体状况差等因素,一直没有进行肿瘤治疗。然而,肿瘤最终还是快速进展,肺转移、心包转移、胸膜转移、骨转移等相继发生,为其带来气喘、呕吐、厌食等一系列症状,同时还伴有注射止痛针都无法压制的胸部疼痛。

王阿姨和家人考虑到其身体及年龄状况,不希望接受有创的治疗方法,但是面对如此棘手的病情,到底应该怎么办?张宇团队积极调动各项资源,及时、精准、恰当地拟定并实施各项决策。先后组织了以专科规范诊治和缓和医疗为主题的多学科团队(MDT)病情讨论,经充分商议,为王阿姨量身定制诊断和治疗方案。

同时,张宇通过微信多次跟患者女儿进行越洋沟通,详细解释病情及治疗的相关细节。在最短时间内,王阿姨接受了全面检查及有针对性的精准诊断检测,治疗团队实施精准靶向治疗为核心的综合治疗方案,同时控制疼痛、厌食、乏力等不适症状,并予以持续、有针对性的心理疏导。经过有效的干预,王阿姨的症状明显改善,她的身体情况奇迹般好转,心包积液减少,肺部与颈部肿块明显缩小;疼痛、恶心、厌食等症状明显缓解;不仅生活基本能够自理,而且心情不错,笑也经常挂在脸上。

张宇表示,为提高肿瘤患者的生存及生活质量,团队不断探索和实践全程全人管理模式。癌症治疗的全程全人管理包括两个方面:一是全程管理,是指从癌症的诊断开始至癌症患者死亡的整个疾病过程中的各种检查、治疗、随访等全方位的全过程的管理;二是全人管理,是指不但重视癌症疾病本身的诊断和治疗的管理,还应该重视并满足癌症患者正当的心理需求、家属的需求及社会功能的健康管理,即“身心”两方面的管理。

文/宣传统战部 吴玲瓏