

患者反复呕血、黑便,命悬一线—— 刀尖上“造桥” 打通“生命通道”



手术现场。

记者 李焱珩

通讯员 李文娟 孟天笑

近日,市中心医院介入血管外科与多学科团队合作,不畏艰险,率先在我市开展经颈静脉门-体静脉分流术(TIPS),为一名老年患者疏通“血液通道”,有效控制了急性门静脉高压性大出血。

61岁的谭女士,近几年时常呕血、黑便,之前一直在洞口县黄桥镇中心卫生院接受治疗。3月30日,谭女士再次突发呕血、黑便,身体十分不适。“不能再等了,一定要彻底弄清病因!”为解决潜伏在身体里的“定时炸弹”,患者家属随即将谭女士紧急送往市中心医院综合ICU。入院后,综合ICU立即进行急诊胃镜套扎止血。胃镜套扎后虽止血却再发大量黑便,患者“命悬一线”。

病发紧急,该院综合ICU急召多学科专家会诊。“该患者情况极其凶险,必须立即进行急诊TIPS术!”介入血管外科罗伟汉医生与患者家属详细解释TIPS术原理,并告知手术必要性。

“常规治疗方法是胃镜套扎,从嘴巴里伸进去一个镜子,

把出血血管像捆橡皮筋一样扎紧,但这种临时性止血极有可能会再次引发大出血。”介入血管外科罗伟汉医生介绍说,“从肝走的血管叫门静脉,门静脉高压产生一系列的并发症,会导致大出血甚至死亡。只有将血流改道,分流肝脏里的门静脉高压,才能提高患者的生活质量。”经过交流,患者家属理解并同意在该院进行手术。

在质地柔软、像海绵一样能够吸收血液的肝脏上做支架分流血液,操作难度高,出血、休克可能性极大,堪比在刀尖上“造桥”,需要团队极力配合。在该院综合ICU、介入血管外科及消化内科等多学科团队协作下,于4月4日成功为患者进行急诊TIPS术。

“稳住!稳住!”综合ICU医生申军、刘誉积极稳住患者血压,为介入血管外科创造手术机会。介入血管外科团队在科主任刘林志和陈贤平主持下,副主任医生凌柯带领主治医师刘文波、罗伟汉等血管介入团队成功建立TIPS分流道支架,安全有效地保留了肝脏的功能。手术顺利完成,患者及家属心中悬着的石头

也终于落地。

“非常感谢中心医院的医疗团队,保住了我的肝脏功能,手术的报销比例也很高。”患者谭女士充满感激。据了解,此次手术属于医保改革范畴,手术费用10万元,报销比例高达70%。

罗伟汉介绍,肝脏作为人体代谢和解毒的重要器官,质地像豆腐一样脆弱,对于手术的要求极高。而TIPS术作为外周介入的“掌上明珠”,是治疗肝硬化大出血的“最后防线”,全省范围内极少有地级医院能够开展此项手术。据了解,该院介入血管外科已成功实施多例TIPS术,为多名患者的生命安全“保驾护航”。本次成功救治,体现出该院多学科团队精诚协作、力破难关的合作精神,更展现出该院高超的综合急救实力,为此类患者带来了更优质、有效的治疗方案。

健康周刊

记者 唐颖

通讯员 郑雯 黄绍伟

“感谢你们救了我一命,是你们给了我第二次生命。”4月22日,在邵阳县人民医院即将出院的谢明(化名)对医务人员充满感激地说。回忆起这段时间的住院经历,他仍心有余悸。

今年49岁的谢明身患糖尿病、高血压、冠心病多年,2023年11月又确诊为尿毒症,在邵阳县人民医院维持血液透析至今年3月份。4月1日,在外院透析了一个月的谢明因四肢麻木、乏力四天入住该院肾内一科,诊断为慢性肾衰竭合并心力衰竭、消化道出血、冠心病、心肌缺血等。

4月2日16时,谢明在血液净化中心接受常规透析时感觉心中不适,随即出现呼之不应、嘴唇发绀,心率下降至50次/分,血压85/45mmHg。血液净化中心主任唐江玲指示立即下机回血。回血后,谢明情况稍有好转。在医护人员的护送下,谢明转入重症医学科。

“患者意识丧失,颈动脉搏动消失,无自主呼吸,瞳孔散大,是心脏骤停,立即心肺复苏。”16时45分,在进入重症医学科数分钟后,谢明出现心跳骤停。重症监护室主任莫黎平立即下达抢救指示,并迅速进行气管插管,呼吸机辅助呼吸。

一个循环、两个循环、三个循环……大家分工合作,抢救紧张有序。

“患者恢复窦性心律,抢救成功。”16时47分,谢明心率150次/分,血压上升,参与抢救的医护人员松了一口气。

“快快快!肾上腺素1mg静脉注射,阿托品0.5mg静脉注射,去甲组以20ml/h泵入……继续心肺复苏。”医生马超峰还没走出病房,身后传来了莫黎平紧急下达医嘱的声音,谢明再次心脏骤停。大家再次投入紧张的抢救中。几分钟后,在医护人员的全力抢救下,谢明再次恢复心律。

“尽管心律已恢复,但随时都有可能再次心跳骤停,血压极不稳定,病情相当危重,立即请示医务科组织全院多学科大会诊。”莫黎平一边紧盯着监护仪上的数据,一边交代着医生。很快,副院长彭树林、李海泉,医务科主任谢小勇带领全院最精锐的救治力量集中在重症监护室里,并成立了专门的救治小组,各科室专家对病情进行了详细地分析和预判,提出了一系列救治措施。

可“死神”犹如跟医生较上了劲,从谢明进入重症监护室后的十几个小时里,反复发生了5次心脏骤停。此时的重症监护室里,医护人员与死神展开了一场殊死搏斗。谢明命悬一线,医护人员的心情如同过山车一般,心都吊在了嗓子眼上,但是大家并没放弃,密切关注着谢明的生命体征变化。

“床旁血液净化、呼吸机控制通气、稳定血压、控制血糖、亚低温脑保护、纠正水电解质紊乱、防止感染……”护士有条不紊地执行着一条条救治措施。

在连续两天两夜惊心动魄地抢救后,医生终于从死亡线上将谢明拉了回来。可此时他仍旧处于昏迷状态,并且因多次心跳骤停,出现急性左心衰、肺水肿等并发症,生命体征极不平稳。医生们不敢有丝毫放松,采取了多名医护人员应对一名患者的医疗服务模式。在经过长达120小时的床旁CRRT(血液净化)和细致入微的精心治疗和护理下,谢明的各项机体指标逐渐改善,昏迷6天后神志转清,成功脱离呼吸机。

4月11日,谢明病情好转,神志清楚,思维清晰,他对医护人员竖起大拇指,点了一个大大的赞。随后,谢明转入肾内科继续治疗。

莫黎平说,心脏骤停时,大脑皮层耐受缺氧时间仅为4分钟。如果在这4分钟内得不到有效救治,脑组织就会发生永久性损害。一般心脏骤停超过6分钟,即使能抢救回来,很多人都会有严重的后遗症。而谢明在经过5次心肺复苏的抢救后,还能恢复到神清语利的状态,是重症监护病房值得骄傲的一件事。这标志着医院急救能力上了一个新的台阶,也为急、危、重症患者的生命提供了有力保障。

被医生从死亡线上拽了回来——
五次心脏骤停,昏迷六天后,谢明终于
与『死神』的较量