

两次瞳孔散大濒临脑死亡,被钢板砸中后一个月才缝上肚皮,但他们都救回来了 这样的生命奇迹,由浙大二院创造

本报记者 张冰清 本报通讯员 方序

见到浙大二院急诊医学科主任张茂教授时,他没有在门诊,也没有在查房,而是焦急地跟交警打电话——“我们有一个严重心肌梗死的病人从长兴转过来,情况非常紧急,能否帮忙协助一下高速公路上的救护车的通行?”除了在医院内做好急救准备,他还要确保患者以最快的速度安全抵达。分秒必争、精神紧绷,这是一名急诊科医生工作的常态。正是这样的状态下,浙大二院急诊医学科团队才得以成功救回一个个生命垂危的危急重症患者,才能从死神手中夺回更多的生命。



一次哮喘发作引起一场生死追逐

三天内瞳孔放大两次,超过两小时将导致脑死亡,医生能否跑过死神?众所周知,瞳孔放大是死亡的标志之一。这两者相隔多远?医生会告诉你一个准确的数字:两个小时。瞳孔放大超过两个小时,一般就会导致脑死亡。

而安徽年仅三十多岁的林女士,三天之内出现了两次瞳孔放大。每一次,医生只有两个小时的时间来做决策,并实施相应的抢救措施,否则这个年轻的生命就将逝去。

在医生和家属的相互信任下,浙江大学医学院附属第二医院急诊医学科、神经外科等多科室的医生在两次生死追逐中都超过了死神,林女士奇迹般脱离呼吸机,恢复了自主呼吸。

生病之前,林女士有一个幸福的家庭:父母健在,夫妻恩爱,还有两个可爱的孩子。一个多月前的一次哮喘发作,改变了这个家庭的命运。

林女士一直患有哮喘,之前曾发作过一次,但这次发病尤其凶险。当天,她突然感到严重的胸闷气急,赶紧让家人叫了120救护车。在救护车上,她的心跳开始变得迟缓,只有二三十次/分钟。到达后,当地医院紧急为她做心肺复苏等抢救,她的心跳才恢复正常,这时距离发病已过去半个小时。

浙大二院急诊医学科许永安副主任医师说,虽然患者心跳骤停的确切时间不明确,但大脑长时间处于低氧、低血供的状态,所以出现了严重的肿胀,存在脑死亡的风险。在当地医院建议下,她转院来到浙大二院。

浙大二院急诊医学科医生第一时间全面评估了林女士的脏器功能,第一时间采用亚低温疗法来缓解大脑肿胀,降低颅内压和保护脑组织。许永安医生解释说,这跟我们日常生活里把猪肉放进冰箱冷冻保存是一个原理,低温能降低大脑的新陈代谢率,减少脑组织的氧耗量,从而减缓脑水肿的进展。具体的操作是在患者背部和胸前各放置一张降温毯,让她的体温保持在35℃左右。

但是,降温并没有完全控制住颅内压的升高。几天后,林女士还是出现了第一次瞳孔放大。

浙大二院急诊医学科主任张茂教授告诉钱报记者,这种情况下理论上只有通过外科手术切除部分颅骨,才有望解除颅内高压危象。神经外科医生紧急为她做了“双侧去骨瓣减压术”。术后,林女士的颅内高压有所改善,但仅维持了三天时间。三天后,她出现了

第二次瞳孔放大。急诊医学科的医生还没来得及缓一口气,就马不停蹄开始了新一轮战斗。这一次,他们只能将药物的力量发挥到极限,综合应用了多种内科手段,才及时控制了颅内压,瞳孔一点点恢复正常大小。

经过近一个多月的艰难抢救,林女士的状态一天天进步,不久前刚脱离了呼吸机,恢复了自主呼吸,甚至可以睁开眼睛。

钢板砸中腹部豁出大口子 医生用一个月时间缝上肚皮

浙大二院急诊医学科病房,李先生躺在病床上静养,气管切开,发不出声,但精神状态不错。他掀开病号服,向钱报记者袒露出整个腹部:一道从心窝到左腰的“L”形伤疤清晰可见,上面覆盖着好几层白纱布。

这道大口子是被钢板狠狠砸中留下的痕迹。李先生常年在杭州打工,一个多月前在工地上意外被钢板砸中,直击腹部。

出事后,李先生马上被送到附近某三甲医院,诊断结果是脾挫伤、肠挫伤、肠系膜血管损伤,腹腔内部变得支离破碎,情况十分危急。医生连续给他做了三次手术,摘掉了部分胰脏,切除大半个胃,并反复修补胃造瘘、空肠造瘘。

但手术没有将他从死亡线上拉回,他术后持续高热不退,意识状态模糊,出现严重的腹腔感染和多脏器功能衰竭。医生给他判下死刑,并告知家属一个明确的期限:3天,他熬不过3天。

李先生只有四十几岁,正值壮年,是家里的顶梁柱,家人实在不愿放弃。他们搜了各种信息,咨询了杭州的朋友,最终决定把他转院到浙大二院治疗。

李先生住进浙大二院急诊ICU时,腹腔暴露在外,可见约10cm×25cm大小的L形开放伤口,胸腹部还插了多根置管引流。急诊医学科马上开启一体化救治模式,通过与外科、胸外科、感染科、消化科等多个学科的专家的反复讨论,共同制定治疗方案,并为患者建立专门的微信群,确保大家能够随时关注到患者的病情变化之中。

病人当时的主要问题是胰瘘、腹腔和肺部严重感染,之前使用大量的多种抗菌药物,呼吸、循环、肾脏、肝脏、胃肠道等多个脏器功能衰竭。控制感染是当务之急,急诊科周文副主任联合创面修复中心护士通过腹腔开放、加强伤口冲洗引流、保护肠管避免肠瘘、精简和优化抗菌药物方案、强化肠内营养治疗,逐步控制感染,渡过了一个个难关,患者

的病情逐渐好转。经20余次创面换药、多次扩清后,李先生腹部切口肉芽组织生长良好,感染得以控制,脏器功能改善,请烧伤科副主任陈国贤医师经过2次手术逐步关闭腹壁。目前,他的病情趋于稳定,等待后续进行消化道重建。

类似这样的严重创伤患者,浙大二院急诊医学科每年要收治近千名,是国内公认的创伤救治中心。

科室简介

浙江大学医学院附属第二医院急诊医学科是1984年国内首批成立的急诊科之一,是中华医学会急诊医学分会的发起单位之一和成立地,以中华医学会急诊医学分会第五届委员会主任委员所在单位、承办中国急诊医学领域最权威的杂志——《中华急诊医学杂志》和主办大陆唯一的SCI收录急诊医学国际刊物——“World Journal of Emergency Medicine”、国内首批二级学科的急诊医学博士学位授予点为学科水平标志,是浙江省唯一的国家临床重点专科(急诊医学)、中国创伤救治联盟认证的国内首家“创伤医学中心”、卫生部首批急诊医学专科医师培训基地、哈佛大学高级灾难医学救援中国培训中心、浙江省医学重点学科,同时是浙江大学急救医学研究所、浙江省急诊医学质量控制中心、浙江省急诊医学岗位培训中心、浙江省创伤紧急医学救援基地的挂靠单位。学科集临床、教学、科研、出版和培训于一体,是中国急诊医学事业发展的基地之一,居复旦大学全国最佳专科排行榜(急诊医学)中前5位。

学科特色

严重创伤救治;心肺脑复苏;应急救援。

急诊亚专科及主要骨干

- 严重创伤救治:赵小纲 周文 张裕方 赵光锋 巴立 许永安 钟会明 丁建波
- 心肺脑复苏:张茂 周光居 易建华 钱安瑜 李雨林
- 危重症监测治疗:徐善祥 刘志海 杨俭 新卢晓
- 急性中毒:谢天舜 吴红波
- 急诊感染:吴定钱 丁武
- 应急救援:张茂 沈伟锋 李强

浙江大学医学院附属第二医院急诊医学科团队。

浙江大健康 你的私人 名医会所

微信扫一扫 微信公众号 浙江大健康 或搜号码 zjdjk1