



生死十昼夜

——市中心人民医院生命支持下(ECMO+IABP+机械通气)危重急性心梗患者抢救纪实

本报记者 魏静 通讯员 侯兴隆



7月14日,当患者赵某从市中心人民医院CCU(冠心病重症监护病房)出院时,他握着医护人员的手再三道谢:“真没想到自己还能活过来,是医护人员经过10个昼夜的奋战,给了我第二次生命,太谢谢你们了!”

距离赵某7月4日清晨与死神的初次交锋已过去整整10天,这场跨越10个昼夜的生命保卫战,不仅挽救了一条生命和一个家庭,更标志着市中心人民医院重症心血管病救治领域实现重大突破——这是该院首例在ECMO(体外膜肺氧合)、IABP(主动脉内球囊反搏)与机械通气三重支持下完成急诊冠脉介入治疗的成功案例。

凌晨惊魂:心肌梗死合并休克生命垂危

7月4日凌晨4点,患者赵某突然感到胸骨后传来火辣辣的疼痛,像被一只无形的手紧紧攥住,痛感迅速蔓延到后背,冷汗瞬间浸透了衣衫。7时46分,家人紧急送医时,他已意识模糊,四肢冰冷,血压暴跌至62/41mmHg,急诊心电图赫然显示:急性下壁、广泛前壁心肌梗死,合并心源性休克,随时可能死亡,而且,所有的升压药用到极量,患者症状仍无改善。

8点,心血管病诊疗中心内二科主任徐辉接诊患者,电话告知患者家属:“患者心肌梗死面积大,心脏几乎停跳,随时可能猝死,常规治疗已无法挽救生命。”在征得家属同意后,8点03分,医院启动最高级别的急救预案,心血管病诊疗中心、重症医学科、麻醉科等多学科团队迅速集结,在血管活性药物全力维持血压的同时,团队果断决定:启用ECMO+IABP+机械通气三重生命支持,为急诊冠脉介入治疗争取时间。

徐辉介绍,ECMO被称为“人工心肺”,能替代心肺功能维持全身供血供氧;IABP则像“心脏助手”,通过主动脉内球囊反搏,辅助心脏泵血。这两套设备的联合使用,是重症心肌梗死合并心源性休克患者的“最后防线”,但操作难度极大,对团队协作要求极高。

生死战场:三重支持下的“绝地反击”

8点30分,在护送患者进入导管室的路上,医护人员几乎是“与时间赛跑”。8时38分,患者被争分夺秒地送入导管室,一场与死神的“正面交锋”正式展开。

8点44分,心血管病诊疗中心主任李明哲介入团队迅速到位。此时无论桡动脉还是股动脉都摸不到,李明哲完全凭经验完成了两侧股动脉穿刺。在急诊重症团队的协助下完成ECMO植入、转机。当ECMO成功转机后,崩溃的血流动力学才开始稳定。收缩压能够升到90mmHg左右了。抢救人员都长出了一口气,有机会开通冠脉植入支架了。麻醉科团队实时调整呼吸机参数,护士紧盯血压、心率变化,随时调整血管活性药物剂量。

9点—9点05分,患者多次出现室颤(心脏乱跳无法泵血),监护仪上的波形疯狂跳动,医护人员一边持续胸外按压维持循环,一边紧急

电除颤,“充电、放电!”的指令在走廊里急促回荡。随着一次次电击,患者的心律短暂恢复,又再次紊乱,这样的生死拉锯在术中反复上演。短短5分钟内,3次电除颤、持续胸外按压,医护人员在晃动的推床上与死神拔河。

9点07分,室颤第四次发作,反复电除颤后于9点10分行有创呼吸机辅助呼吸,9点13分完成体外人工膜肺的植入,但危机仍在升级:患者又出现5次室颤,每次电除颤间隔最短仅1分钟。反复电除颤及调整用药后于9点23分,最后一次室颤被纠正。

9点28分,介入手术开始。李明哲率领团队迅速完成冠脉造影——前降支近段100%闭塞、右冠状动脉近段100%闭塞。麻醉科团队同步调整呼吸机参数(氧浓度100%),护士每30秒报一次血压,随时调整血管活性药物剂量。9点50分,成功开通2支闭塞血管,血流恢复;于10点10分,IABP左股动脉置管成功。

10点14分,手术结束,患者被护送回CCU。这场持续2小时的“战斗”,11次电除颤、数小时胸外按压,终于为生命争取到喘息之机。

步步为营:从“生命支持”到“自主康复”

术后的康复之路,同样考验着医护团队。当患者被转入CCU重症监护室时,身上连接着ECMO、IABP、呼吸机等十余种设备,像一棵需要精心呵护的“生命之树”。李明哲和CCU主任苏丽君带领团队制定了详细的“撤机计划”,每一步都经过多学科会诊的严谨论证。

7月7日,撤ECMO。患者心功能逐渐恢复;7日8时,心血管病诊疗中心与急诊ECMO团队进行病例讨论,患者符合撤机指征。团队首先降低ECMO转速,每15分钟调整一次转速,同时观察血压、心率变化。确认血压相对稳定后,由李明哲主导,护士长王九华等人员配合进行拔管。在此过程中,医护团队密切观察患者生命体征、呼吸机参数、输液泵用药、镇静镇痛情况,确保拔管后能维持有效灌注,直至顺利完成拔管。

7月9日,撤IABP。又经过2天的调整用药,9日8点,李明哲再次组织病例讨论,评估病情后,决定拔出IABP辅助,首先将反搏比从1:1调整为1:2,患者血压仍稳定在合理范围后,团队果断拔除左股动脉IABP导管,标志着心脏已能独立承担泵血功能。

7月10日,撤呼吸机:在前一天评估中,患者有自主呼吸、能够睁眼。在此基础上,10日6点,医护团队停止了镇静、镇痛药物的泵入,8点,护士

在一旁唤醒,患者睁开双眼,告知患者不要剧烈活动,配合进行自主呼吸。10点,患者可以听懂医护问答,并且逐渐自主呼吸频率增加,当判断患者的左手可以紧紧握住苏丽君的手时,经过再次评估,决定拔出气管插管。备好无创呼吸机,完成血气评估,护士吕微果断拔出气管插管,患者恢复自主呼吸,呼吸功能宣告恢复。

每一次撤机都是一场“生命大考”,背后是医护团队24小时不间断的监护:每小时记录一次血压、每两小时查一次血气、随时调整药物剂量……吕微带领的护理团队,三天三夜没有回家,用细致入微的护理确保导管处无感染、皮肤无压疮,为患者康复保驾护航。

突破与担当:为四平百姓筑牢“生命防线”

“这个急性心肌梗死,和普通病变不一样。”李明哲在复盘时感慨,老百姓以为来了个支架就好,其实不然。心脏像个“房子”,血管像门窗——工匠把门窗修得再好,房子本身快塌了,结果还是不行,医生的救治是整体救“房子”。急性心肌梗死的差距很大,有的症状轻微,经过单纯支架治疗,甚至保守治疗,就能好转。但合并心源性休克的急性心肌梗死病人死亡率极高。给这种病人放支架有时反而会加速死亡,因为血管堵塞时,心脏受到的是缺血性损伤,当开通血管心脏要承受二次打击——再灌注损伤。心源性休克的这类病人往往不能承受这“最后一根稻草”,死于开通冠脉、植入支架这一时刻。如果没有ECMO、IABP的支持,此时开通血管、植入支架可能会加速患者死亡。现在大家都知道装支架就能救治急性心肌梗死,只有专业人员才知道,重症心肌梗死只装支架是远远不够的,强有力的生命支持才是患者的生命保障。

在此次抢救中,市中心人民医院不仅调动了最先进的生命支持设备,更展现了“多学科协作”的硬核实力:10余个科室无缝协作,患者从早7点46分来院就诊,到9点13分启动ECMO,1个多小时完成“三重支持”部署;从室颤频发到患者10天康复出院,每一步都彰显“以患者为中心”的责任担当和救治理念。患者的康复出院,标志着医院在重症心肌梗死救治领域达到了新高度,展示出院院已具备救治最危重症心血管病的能力。市中心人民医院将持续提升重症救治技术,精进多学科协作能力,让先进的技术扎根四平,为家乡百姓的健康保驾护航,让广大患者在“家门口”就能得到及时的救治,用专业与担当守护每一个生命的希望。

关注糖尿病足 优化医疗服务

本报讯(记者 魏静)7月12日,全国首届糖尿病足保肢标准体系建设高峰论坛在沈阳举行,市烧伤整形医院院长程秀萍、业务院长王国才受邀参会,医院同时被授予全国SCS糖尿病足联盟理事单位,这体现了行业对医院在糖尿病足诊疗领域工作的关注。

市烧伤整形医院在本地烧伤整形及慢性病并发症诊疗方面持续开展工作,此次参会为医院提供了一个与业内交流的机会。程秀萍院长和王国才业务院长在论坛上了解了糖尿病足保肢领域的最新进展,也与其他参会者交流了医院在临床诊疗中的一些实践做法。

近年来,随着糖尿病患者数量增多,市烧伤整形医院接诊的糖尿病足患者也逐年增加。当前,我国糖尿病患者数量庞大,其中部分患者会出现糖尿病足,截肢风险较高,面对这样的疾病现状,医院在日常工作中不断积累经验,努力为患者提供适宜的治疗。

此次成为全国SCS糖尿病足联盟理事单位,对医院来说是一个学习提升的契机。医院将借助这个平台,学习借鉴其他单位的先进经验,参与到糖尿病足保肢标准体系的探讨中,希望能在实践中不断提高诊疗水平,为来院就诊的糖尿病足患者提供更有针对性的服务,助力他们减轻病痛,尽可能改善生活质量。

健康365

强直性脊柱炎的病因与保养

本报记者 李楠

强直性脊柱炎是一种慢性炎症性风湿免疫病,主要侵犯骶髂关节、脊柱等,引起疼痛、僵硬,随病情进展脊柱可逐渐强直畸形,影响关节活动与正常生活。近日,记者采访了四平市骨伤医院中医骨伤科副主任陈振,由他介绍强直性脊柱炎相关健康问题。

记者:强直性脊柱炎的病因是什么?

陈振:强直性脊柱炎的病因目前尚未完全明确,是多种因素综合作用的结果。遗传因素在发病中占重要地位,研究显示约90%的患者携带人类白细胞抗原B27(HLA-B27)基因,家族中有患者者,亲属发病风险显著增加。感染因素也备受关注,肠道菌群失调或肺炎克雷伯菌、沙眼衣原体等病原体感染,可能触发免疫反应,导致炎症发生。此外,环境因素如长期处于寒冷潮湿环境、创伤、过度劳累等,以及免疫功能紊乱,都可能影响疾病的发生和发展。

记者:哪些症状可以考虑是强直性脊柱炎?

陈振:强直性脊柱炎早期症状隐匿,以下症状出现时可考虑该病。常见的有下腰痛伴晨僵,疼痛多在夜间及休息时发作,活动后缓解,晨僵可持续数小时;臀部交替性疼痛,疼痛可从骶髂关节逐步向上蔓延;外周关节肿痛,如膝关节、踝关节等出现肿胀、疼痛;此外,还可能伴随眼炎,表现为眼睛发红、疼痛、畏光、视力下降等;部分患者会有全身症状,如低热、乏力、食欲减退等。若出现上述症状,建议及时就医检查诊断。

记者:强直性脊柱炎患者应如何调养与保健?

陈振:强直性脊柱炎病程缠绵,不少患者在

治疗过程中存在急躁情绪,对坚持长期治疗缺乏足够的思想准备,情绪变得十分悲观,失去信心放弃治疗,是很危险的。一定要克服急躁情绪,治疗及时恰当,树立起战胜疾病的信心。

早期患者的治疗应采取综合治疗措施。急性发作期应卧床休息,以减少体力消耗,减轻疼痛,延缓关节破坏。慢性期,以短期休息及从事轻工作为宜。同时,要加强营养,多吃高蛋白、高维生素的食物,并增加铁剂和钙质,多晒太阳,以缓解疼痛,使痉挛的肌肉放松。还要积极控制体内的慢性感染灶,如扁桃体炎等。

进行物理和按摩治疗可松懈肌肉、关节囊和韧带的粘连,预防及纠正早期轻度畸形。坚持腰背肌锻炼。这对预防或减少腰背部畸形有积极意义。锻炼方法有:飞燕式,患者俯卧于木板上,双手置于臀部上方,然后仰挺胸及双下肢直腿后伸。四点式,患者仰卧双下肢呈屈曲状置于床上,然后用双手撑起,挺胸,头部抬高离床面,人体呈弓状。应每日坚持锻炼,开始时不宜次数过多,以后逐渐增加,每天不少于3次,每次做30—50下。矫正不良体位,坐立时应尽量挺胸收腹。还要保持良好的工作体位,如工作必须弯腰,应调整工作岗位,睡眠时忌用高枕。卧木板床要防止屈曲体位。

仰卧可预防驼背及髌、膝关节屈曲畸形。对畸形发展较快者,应选用胸、背、腰支架进行外固定。必要时使用有衬垫的石膏背心。对中和严重畸形者,当其关节及各韧带尚未骨化之前,经俯卧或仰卧位未矫正时,可考虑用下肢牵引或骨盆牵引矫正。有的患者通过大重量牵引可望将大部分的畸形矫正。



展专科特色 塑护理品牌

市第一人民医院召开“一科一品”特色优质护理服务现场会

本报讯(记者 魏静)为深入贯彻国家卫生健康委、国家中医药局《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025年)》《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》等文件精神,7月9日,市第一人民医院在普外科、内分泌科举办“一科一品”特色优质护理服务现场会。副院长张素红、护理部主任刘娜及各临床科室护士长齐聚现场,共鉴护理创新成果,共话服务升级路径。

普外科:“胃您所想,幸福肠在”筑牢消化道健康屏障

以消化道疾病患者核心需求为导向,普外科将尖端诊疗技术与人文护理理念深度融合,构建起全周期护理服务体系。

护士长王晓艳系统梳理了科室在专科技术突破、特色护理创新及临床成果转化等方面的领先实践。护士长张思萌带领参会人员沉浸式体验护理创新场景:科室文化墙以生动图文诠释“护佑消化健康”的服务理念;智能化健康宣教系统通过视频、动画等形式实现个性化指导;适老病房配备防滑扶手、紧急呼叫铃等细节设施,彰显人

文关怀;精准营养支持方案结合患者病情动态调整膳食结构;重症超声监测、腹内压动态评估等前沿技术的应用,为危重症患者提供精准化护理。

情景化演示与互动体验中,普外科“全周期、多维度、个性化”的护理特色清晰呈现,让参会者直观感受到优质护理对患者康复的促进作用。

内分泌科:“糖路相伴,甜蜜呵护”构建代谢健康生态圈

聚焦糖尿病患者长期管理需求,内分泌科以精准护理为核心,创新打造“双C护糖”诊疗技术体系与“5+6+7”卓越护理模式,为患者提供全流程健康支持。

护士长张海波详细解读了特色服务内容:“5大精细化服务”涵盖血糖动态监测、用药精准指导等核心环节;“6维立体宣教”通过线上课程、线下沙龙等形式普及控糖知识;“7项人文关怀举措”包括定期回访、心理疏导等暖心服务。

现场体验环节亮点纷呈:扫码即可访问的智能知识库,实时更新控糖指南;动态血糖监测实景演示,直观展示数据采集与

分析过程;“糖尿病暖心百宝箱”内含便携血糖仪、饮食换算表等实用工具;科学膳食指导搭配“控糖韵律操”互动教学,让患者在轻松氛围中掌握健康管理技巧。全方位服务体系助力患者实现精准控糖,提升生活质量。

凝心聚力促提升 品牌引领护健康

秦丽红对本次现场会给予高度评价,她指出,“一科一品”护理品牌创建是深化优质护理服务的重要抓手,更是提升医院核心竞争力的关键举措。各科室要以此次现场会为标杆,深挖专业潜力,找准创新突破点,持续推进“科有特色、人有专长”建设,推动全院护理服务水平再上新台阶。

惟励新,精进臻善。市第一人民医院将以本次现场会为契机,进一步拓宽护理服务内涵,强化特色品牌建设,通过持续创新与成果转化,让优质护理覆盖患者就医全流程。医院将以护理品牌彰显专业价值,以贴心服务提升患者体验,用专业与温度铸就护理事业高质量发展的坚实基础。