

“等待3小时,家属犹豫80分钟,手术2小时……”

10位医护人员 为生命“守夜”

1 66岁男子突发剧烈腹痛

“腹痛,考虑腹主动脉瘤先兆破裂可能,从慈溪当地医院刚出发。”那天晚上12:43,有着313名群成员的宁波市第二医院创伤协作群里,信息一条条往外蹦。这些群成员来自宁波二院各个相关科室,以及慈溪、象山、镇海、奉化等地托管医院。

一般来说,上转患者收治入院有一套标准流程,经过当天的值班医生综合评估病情后,再通知专科二线值班医生。但经验丰富的王迪一看到群消息,就觉得事态紧急!“我马上从床上跳起来,一边往医院赶,一边让人通知相关科室。病人还没有送到,血管外科、急诊科、重症医学科、麻醉科、导管造影室、手术室等科室的10名医护人员就已经迅速集结完毕,大家在手术室里严阵以待,提前做好了所有抢救准备。”说起当天的抢救经历,王迪历历在目。

凌晨2点多,载着患者梁师傅(化姓)的120急救车划破午夜的宁静,呼啸着开进宁波市第二医院急

诊科。

梁师傅是慈溪人,今年66岁,有高血压、痛风、肾功能不全等一堆老毛病。前不久,他总感觉下腹部疼痛不适,有时还伴随着腰部酸痛。起初梁师傅不以为然,自行服用了几次止痛片,腹痛症状稍微缓和了一些。随着时间推移,止痛药开始不管用了,连续几个晚上他都被背部传来的疼痛惊醒。这天半夜,他在睡梦中被腹背部剧痛痛醒,梁师傅的妻子和儿子一看情况不对,赶紧送他去了慈溪三院。

该院CT显示:腹主动脉瘤样扩张,可疑双腔影,周围间隙部浑浊。看到影像报告,接诊医生蔡铭惊出一身汗:正常血管直径为2厘米-3厘米,梁师傅的腹主动脉瘤竟超过了8厘米,影像上看已经有轻微渗出。要知道,腹主动脉瘤一旦破裂,死亡率高达90%,即使有机会接受手术治疗,死亡率仍超过50%。

蔡铭建议家属马上转上级医院,让梁师傅尽快接受手术。于是,就有了文章开头的那一幕。

2 一条朋友圈赢得诸多同行点赞

手术迫在眉睫,急救通道一路绿灯,但家属却犹豫了。听说腹主动脉瘤一旦破裂,大量的血会像洪水决堤一样从血管内涌出,患者可能在瞬间休克,并且死亡率很高时,梁师傅的妻子和儿子这才意识到事情的严重程度。面对这一风险极高的复杂疑难手术,梁师傅的妻子和儿子交换了无数次眼神,但谁都没拍板。

接近凌晨4点时,梁师傅的儿子给宁波的表姐打去电话,电话里表姐告诉他:“别想太多,咱们就听医生的,尽快做手术!”那一刻,“靴子”才算落地。

凌晨4时许,手术正式开始。穿刺动脉、引入导丝和导管、造影……多学科医护人员迅速投入抢救工作。经过2个小时的精准操作,支架有惊无险地在预定位置展开,堵住了血管破口,保住了梁师傅的重要血管,危机得以解除。

此时,天色已亮,终于松了口气的王迪写下那条朋友圈,感谢一起奋战的“战友们”。和他一起松了口气的,还有慈溪三院的接诊医生蔡铭以及各兄弟医院的同仁们。大家纷纷在底下留言——“加油!”“辛苦了!”“优秀!”

他们大多是创伤协作群里的成员,群里这位命悬一线的不知名患者,牵动着四面八方的心。

术后第10天,梁师傅顺利出院。“一般认为,男性腹主动脉瘤瘤体直径超过5厘米,女性超过4.5厘米,破裂风险大增,应尽早手术治疗。”王迪说,从这一点看,梁师傅的腹主动脉瘤已经“潜伏”了很久。

他说,腹主动脉瘤堪比“沉默的杀手”,“前期一般无明显症状,只要不压迫附近的器官或神经,患者是毫无察觉的,而当出现明显腹痛等症状时,体内的瘤体已经迅速增大并牵扯周围组织包膜,已经处于濒临破裂甚至已经破裂的状态了。”

生活中,我们怎样能及时发现自己腹主动脉瘤?王迪介绍,大多数腹主动脉瘤是在体检或者其他检查时附带发现的,部分体型较瘦的患者可能无意中摸到自己腹部有“搏动性包块”从而意外发现腹主动脉瘤;少数患者因突发腹痛、休克而至急诊,此时多为破裂先兆或已发生破裂。

记者 庞锦燕 通讯员 郑轲

■医骨有术⑥

宁波男子 遭遇“开门杀” 这个团队 为其精准复原 塌陷的脸

脸是人的门面,如果脸部受伤,随之而来的不仅有肉体的痛苦,还有内心的煎熬。近日,50多岁的章先生(化名)因为一场意外,导致右脸颧骨粉碎性骨折,这一伤势不仅造成他的右脸严重塌陷,还导致他无法正常张口吃饭、说话。



胡瑞斌为患者检查中。资料图片

● 颧骨碎成多块,医生妙手“拼图”恢复如初

两周前,章先生像往常一样骑电动车去上班,没想路边停着的一辆汽车突然开门,导致他狠狠撞在了车门上,整张脸瞬间血肉模糊,随后他被紧急送到宁波市第六医院救治。

经过一系列检查,章先生除了皮肉伤外,还有一个非常棘手的问题——右脸颧骨粉碎性骨折。“当时这位患者的颧骨裂成了很多块,右脸眼眶下整个塌陷进去,有1公分深,而且颧骨骨折后把他的咀嚼肌卡住了,导致他嘴巴只能张开一条小缝,影响吃饭、说话。”为章先生诊治的宁波市第六医院整形修复外科主任胡瑞斌回忆说。

● 面部受伤后,不要太激动,更不要盲目处理

据了解,胡瑞斌团队每年都要诊治不少头面部受伤患者,其中不乏颌面部骨折的病例。“颌面部骨折的治疗往往比较棘手,尤其是要做手术的颌面部骨折,如果复位不够精准,就容易留下面部畸形。此外,手术切口的设计也很有讲究,要想不在正脸上做切口,就要从嘴巴里、头发里等地方去做,手术的难度会增大。而且头面部的血管、神经较多,如果技术不够熟练,术中出血、神经损伤的风险很大。”

今年6月,宁波市第六医院通过中国创伤救治联盟专家组的现场评审,被授予“国家级高级创伤中心”称号。胡瑞斌表示,作为国家级高级创伤中心,医院对各类创伤都需要有出色的救治能力,当然也包括颌面部骨折,为此,今年下半年,医院专门派他

为章先生完成清创后,胡瑞斌团队将他收治入院,并着手制定详细治疗方案。5天后,章先生脸部肿胀消退,胡瑞斌团队为他实施了手术。“术前检查中,我们发现他右脸原本就有一个伤疤,于是决定从这个旧疤开口子进去展开手术操作,同时又在鬓角处开了一个小切口,用于内窥镜进入。通过这些设计,努力把损伤降到最低。”

胡瑞斌介绍,此次手术操作难度颇大,尤其是复位环节,对位精准度要求很高。术前,胡瑞斌团队借助了3D打印、计算机模拟等先进技术,进行精

细化、个性化的手术设计;术中,团队小心翼翼的配合,终于把破碎的颧骨像“拼图”一样一块一块拼回了原来的样子;“手术做完后,患者的右脸一下子就饱满了,跟左脸重新对称,而随着被卡咀嚼肌的松解,他的嘴巴也可以正常张开了。”

据了解,手术过程中,胡瑞斌团队还发挥自己的技术优势,给章先生面部的两个手术切口都进行了美容缝合。通过后续的抗疤痕治疗,其鬓角处的切口预计将随着头发的生长而被遮盖,同时其旧疤处的切口也不会留下太明显的痕迹,甚至比旧疤更不明显。

前往上海交通大学医学院附属第九人民医院系统学习颌面部骨折的精准诊治,包括术前诊断、术中操作、术后护理等。

“这次进修帮助我们在复杂性颌面部骨折修复、并发症预防等方面都有了很大的提升,而且借助这次机会,我们也与上海的专家建立了良好的沟通机制,今后,如果我们遇到非常复杂、棘手的病例,可以请他们提供技术支持,甚至来宁波现场指导。”胡瑞斌说。

据了解,面部损伤后往往出血多、肿胀明显,有时损伤并不严重,却表现得很吓人。胡瑞斌提醒:面部损伤后,首先应保持冷静,不要过于激动,越激动反而越容易加重出血;如果眼睛受损,出现眼球活动受限、视物受影响等

情况,不要过度活动眼球,应及早到眼科检查、处理;如果出现恶心、呕吐、头晕等症状,则应及时到神经外科排除颅内损伤;一般而言,颅内、眼球损伤要第一时间优先处理,看似吓人的颌面部骨折反倒没那么紧急,可以做延期手术。

“头面部受伤后,不要拿纸巾去擦拭或按压伤口,因为这样反而可能增加伤口二次清创的难度,正确的做法是用干净的纱布或布料压迫止血;不要盲目在伤口上敷烟灰、药粉等,这样并不能保护伤口,反而可能造成伤口的二次污染;也不要盲目用水冲洗,这样可能造成组织的二次损伤,比如导致原本可以植回去的皮肤组织被冲掉。”

记者 吴正彬 通讯员 赵蔚