

蕲春男子遭遇车祸呼吸衰竭

武汉医生携 ECMO 百里奔赴抢回一命

武汉晚报讯 男子回家路上遭遇车祸,呼吸衰竭生命危在旦夕,武汉医生带着 ECMO,连夜奔赴蕲春救治。“我一睁开眼就躺在武汉的ICU,才知道是中南医院的医生救了我一命,真不知道该怎么感谢你们。”5月27日,经过武汉大学中南医院重症医学科医护团队10余天的救治,高先生终于康复出院。

5月中旬的一个晚上,35岁的高先生结束工作后骑电动车回家,一不小心撞上电线杆,连车带人翻进路旁的杂草沟,当场昏迷不醒。高先生的妻子接到路过熟人的报信电话后,立即赶到事故现场,将丈夫送进医院。检查发现,高先生有脑挫伤,颌面部多处骨折,多发肋骨骨折,肺部损伤严重,立即上了呼吸机抢救。因肺部损伤严重,加上呕吐物被倒吸进肺里,导致呼吸衰竭,此时高先生的肺几乎没了呼吸功能。

看着呼吸衰竭逐渐加重的高先生,当地医生立即联系专科联盟上级单位——武汉大学中南医院重症医学科寻求帮助。中南医院重症医学科副主任饶歆带领该科王静主任、冯英医师、周树良医师、李森护士等医护人员迅速集结,携ECMO设备驱车140公里,连夜



高先生紧紧握住饶歆的手表示感谢。

赶到蕲春。

抵达后,他们评估高先生是重度急性呼吸窘迫综合征,血液中氧气含量严重不足,随时有生命危险,立即为他进行了ECMO上机,代替其肺部功能维持呼吸。随着ECMO正常运转,高先生的氧合情况有了改善,为医生赢得了后续宝贵的抢救时间。随后,团队又马不停蹄地将高先生转运至武汉。

通过专科联盟“绿色通道”,高先生被无缝送入中南医院ICU。经过医疗组悉心治疗,历经前后10余天的ECMO、脑保护及肺部抗感染等治疗,他的肺部功能逐渐恢复,意识也逐渐清醒。

“我这条命是他们捡回来的!”高先生坦言,家中有两个上学的孩子,出了事后最担心自己无法再挣钱养家,幸好医生及时救治,避免了家庭的悲剧。遇到自己因生病急躁无法控制情绪时,医护人员每次都是悉心照料、耐心安抚,让他非常感动。

ECMO小组迅速反应和联盟畅通的转运机制是高先生得到成功救治的关键。据了解,武大中南医院重症医学专科联盟已覆盖省内外90多所地市级、县级医院。

刘璇 丁燕飞

武汉通山两地医生紧急联动

82岁危重脑卒中患者被成功救治

武汉晚报讯 近日,湖北省第三人民医院(湖北省中山医院)神经内科医生李芹收到通山县82岁患者李先生家属发来的视频,视频里老人精神状态良好,可以进行简单的交流,肢体活动也大有改善。看到患者恢复顺利,神经内科的医护人员都非常开心地表示,是两地医生紧急联动进行生命接力,才让这位危重脑卒中患者得以顺利康复。

一个月前,神经内科的医护群里突然消息闪个不停,原来是副主任医师李瑞芳正在护送一名急危重症患者赶往湖北省第三人民医院。当天下午,李瑞芳收到医联体通山县中医医院发来的消息:“一名82岁的患者大面积脑梗死合并左侧股骨颈骨折1周时间,今天突然出现意识障碍,血氧饱和度下降至80%,需要紧急转往上级医院。”

收到消息后,神经内科脑卒中救治团队及神经重症团队立即进入了备战状态。从通山县中医医院来回需要4个小时,但当时NICU(神经重症监护病房)的呼吸机已经全部使用,神经内科主任万跃立刻安排科室全方位协调,与李瑞芳沟通确保患者转运安全,并给予了救护车车上的诊疗建议。

“患者目前意识不清加重,血氧饱和度已经撑不住了,血压也下来了,给予了尼可刹米静推。”接到患者后,李瑞芳在群里告知患者病情,患者生命危在旦夕。

当晚7时患者到达医院,此时患者呼吸困难,已经面色发绀,血压只有72/50mmHg,处于明显呼吸衰竭及休克状态。接诊的医护人员立即将患者送往NICU,紧急行吸痰后查血气分析提

示患者血氧饱和度只有40%,立即进行气管插管接呼吸机辅助通气,同时给予升压、补液、抗感染等抢救措施,患者的血氧饱和度逐渐上升至95%以上,血压上升至110/60mmHg,一场生命的接力初战告捷。

入院后,神经重症团队和医疗组组长杨昊通过检查结果和询问病史,考虑患者为脑梗死并发重症肺炎。鉴于患者还有骨折情况,在邀请呼吸内科、骨外科进行MDT会诊后,先通过抗感染、脱水、抗血小板聚集、改善侧支循环等治疗患者脑梗死。4天后,患者神志恢复清醒;一周后成功脱离呼吸机,感染指标明显好转。

最终患者肺部感染得到控制,没有咳嗽气喘症状,脑梗死症状也进一步好转,患者肌力恢复到2级,15天后患者

成功出院,并转回通山县中医医院继续进行康复治疗。出院时,患者家属十分感激,并送上感谢信:“要不是你们全力保障,老爷子根本撑不到来医院,还要感谢重症团队的积极抢救和悉心照料,才能使老爷子恢复得这么快,这么好!”

湖北省第三人民医院作为国家卫生健康委确定的湖北省脑血管病防治技术省级牵头单位,自2024年4月正式与通城县中医医院组建脑卒中专科联盟,神经内科主任万跃被聘为通山县中医医院脑病科名誉主任,每周定期派专家进行查房、坐诊、业务培训及带教神经介入手术等,让优质医疗资源进一步下沉,加快形成了“基层首诊、双向转诊、急慢分治、上下联动”的分级诊疗格局,为通城县的老百姓提供了更加高效、精准的医疗服务。

姜海伟

女子突发失语,心梗合并脑梗

多学科协作心脑同治度过危险期

武汉晚报讯 从突发失语到确诊心梗合并脑梗,李女士(化姓)经历了一次生死劫。好在经武汉市第一医院盘龙城院区神经内科、心内科、重症医学科、介入科和麻醉科等多学科共同努力,心脑同治挽回一命,26日李女士从ICU转至普通病房,已恢复简单的语言沟通能力。

李女士家住黄陂区,今年60岁,既往有糖尿病病史。5月23日下午5时左右,家人突然发现她不能言语,与之沟通交流无回应,因当时还能行走,没太在意。6时30分许,李女士出现右下肢不能迈步,右上肢抬起费力,伴小便失禁,家人紧急打120就近送至武汉市第一医院盘龙城院区。

急诊卒中绿色通道迅速为其开启,此时的李女士已经完全性失语,右侧肢体偏瘫。急查心电图、头颅CT平扫等,提示急性脑梗死(颅内大血管闭塞)合并急性前壁心肌梗死。卒中急救医生张修民立即向神经内科介入组汇报患者病情,随即启动MDT团队,各手术医生、介入科团队人员立即赶往医院开展准备工作。

神内值班徐雷医生陪同李女士至介入室,急诊完善心脑联合造影。心内科余浩副主任医师、李子进医师完善冠脉造影提示冠状动脉在左前降支远端急性完全闭塞。神经内科介入团队郭章宝和倪厚杰医师完善脑血管造影提示左侧颈内动脉C7段重度狭窄、

狭窄程度约90%,左侧大脑中动脉下干闭塞。

与家属紧急沟通病情后,经家属同意依次进行心脑联合手术,开通闭塞血管。手术于次日凌晨1时结束,在重症监护室戴伟主任团队的精心治疗下,李女士顺利度过危险期。待右侧瘫痪肢体逐步恢复,言语功能也较前有好转,李女士于26日转至神经内科普通病房,接受后续康复治疗。

武汉市第一医院神经内科介入团队郭章宝医生介绍,无论是心梗还是脑梗发作,都足够凶险。急性心梗一旦发生,最有效的救治时间只有2个小时,患者来到医院后,应配合急诊科、心脏科等相关专科医生诊治,并尽

快接受相关治疗。急性脑梗死患者从发病到开始静脉溶栓的“黄金救治时间”原则上不能超过4.5个小时,急诊动脉取栓时间不超过24小时,能否在第一时间得到救治直接决定了脑卒中预后。

武汉市第一医院心内科余浩副主任医师提醒,如果突发剧烈胸痛、明显胸部憋闷或气短,要警惕急性心肌梗死,如果胸痛15至20分钟还不缓解,就要打120,最好不要自行走路到医院,也不要自己开车去医院。120急救车有快速救治通道,可以进行一些抢救措施,及时送至最近的有胸痛中心的医院就医。

张梦石 譙玲玲 陈蕾

