



空地无缝转运为患者搏得生机。

8分钟空地无缝转运为重度呼吸衰竭女子搏得生机

11个科室联手,55天打败“超级细菌”

女子突然呼吸衰竭

飞机转运只为求一线生机

2月底,51岁的杨女士突然咳嗽咳痰、胸闷气短,服药后始终不见好转。她住进当地医院,病情一度得到控制。出院不久,杨女士发现一活动自己仍会气喘,半月后她再次高热伴呼吸困难,不得不又一次住进医院。

这一次,她的病情迟迟没有好转。4月22日病情急转直下,杨女士出现了严重的急性呼吸窘迫综合征,生命危在旦夕。其丈夫张先生和家人商量后,决定将她尽快转至武汉科技大学附属普仁医院接受进一步救治。从蔡甸到位于青山的普仁医院有39公里路程,开车需要1个多小时。当时正值晚高峰,车速路况成为转运途中的巨大障碍。两地医院紧急沟通后决定启用直升机转运,为救治抢得宝贵时间。

普仁医院呼吸与危重症医学科医护团队当即启动高级别应急响应机制,迅速联合急诊科、重症医学科、风湿免疫科等相关专家组成MDT团队。18时35分,经过8分多钟的飞行,载有杨女士的直升机安全降落在普仁医院内科楼顶停机坪。

急诊科和重症医学科团队早已等候在天台上。直升机抵达后,医疗团队有序合作,迅速将杨女士转运至重症医学科。

呼吸衰竭幕后“真凶”是谁? 术前讨论一度陷入胶着

重症医学科主任齐馨馨询问并查看杨女士情况发现,飞机上100%纯氧依然无法满足她的氧合,当机立断给予气管插管,上了有创呼吸机。镇静、肌松剂、俯卧位通气、床旁血液净化……经过一系列对症治疗,12小时后杨女士吸氧浓度降到50%,病情有了些许好转。

经过实验室和影像学检查、呼吸功能监测等评估,杨女士确诊为多发性肌炎——抗合成酶综合征伴间质性肺病导致的急性呼吸窘迫综合征。呼吸衰竭背后的“真凶”到底是谁?找到“真凶”将直接决定着杨女士治疗方案的制定。

面对复杂又棘手的病情,4月23



齐馨馨(右)带领重症医学团队严密监测杨女士的指标变化,随时调整治疗方案。

日下午,医务部组织召集了多学科大会诊。重症医学科、呼吸内科、风湿免疫科、肾内科、感染科、营养科、血液内科、药学部等诸多相关科室专家都来了。杨女士白了一大半的肺片插在明亮的阅片灯箱上格外显眼,仿佛向在座的每一位医生发问。

杨女士患有多发性肌炎,这是一种自身免疫性疾病,需要长期使用糖皮质激素维持治疗。困扰在场医生的是:杨女士此次呼吸衰竭究竟是多发性肌炎复发导致肺病急剧加重,还是合并严重肺炎感染导致的肺功能急剧下降。

呼吸与危重症医学科主任李琪认为,杨女士是不规范使用激素造成机体免疫力低下继发了肺部严重感染,外院检查发现多重细菌感染,脓毒血症相关指征很明显,感染导致肺功能急剧恶化是主因,应针对性加强抗感染治疗,调整激素方案采取冲击治疗。另外,她的影像学检查已接近“白肺”,气管插管后氧饱和度持续上不来,应尽快启动ECMO治疗,防止病情继续恶化。

有没有必要立即启用ECMO治疗?激素用量到底多大合适?各科室都从自身专业角度提出疑问和可能存在的风险。激素用量大了,继续加重感染;用量小了,多发性肌炎治不好,病情持续恶化;营养不良,还会让患者免疫力进一步降低,加重感染。治疗方案的天平该如何倾斜?术前讨论一度陷入胶着。

在风湿免疫科主任黄海东看来,杨

女士是没有规范治疗多发性肌炎导致疾病复发引起的急性间质性肺炎,尽管感染导致的全身表现重,但并不是引起肺部病变进展的主要原因,只需要针对性治疗多发性肌炎,使用足够剂量的糖皮质激素治疗,就能够控制病情。建议先用偏大剂量激素方案试试看,有必要时再上ECMO。

“杨女士在无创呼吸机治疗下,生化指标已经有了明显改善。”齐馨馨综合大家方案后拍板:用偏大剂量激素治疗多发性肌炎,执行标准化脓毒血症治疗方案,用球蛋白支持治疗,ECMO团队随时待命,一旦病情变化迅速启用。

用上最高级别抗生素 历时55天打败“超级细菌”

一边治疗多发性肌炎,重症医学团队一边针对杨女士体内的炎症风暴和多器官功能障碍采取血液净化、输血、营养支持、抗感染等治疗,严密监测指标变化,随时调整治疗方案。在医生的精心治疗下,第5天杨女士的呼吸衰竭症状初步改善,改为无创呼吸机辅助通气,第7天血液净化治疗停了,循环也逐渐稳定。在重症监护室住了18天后,杨女士转入呼吸与危重症医学科继续治疗。

就在所有人以为杨女士病情已经稳定下来时,新问题接踵而至:因免疫力低下,她的肺炎出现反复,肝功能严重衰竭。长期使用激素致使她患有糖尿病,居高不下的血糖导致感染反复难愈,加上贫血、低蛋白血症,杨女士的治疗变得更加复杂艰难。

面对一连串的难题,李琪团队决定先揪出导致肺部感染再次加重的元凶。在杨女士无法脱离无创呼吸机给氧的状况下,冒险采用“呼吸机支持下无痛支气管镜肺泡灌洗”这一静脉全麻内镜手术,获取深部呼吸道分泌物标本,同时进行肺部清洗治疗。

经过细菌培养药敏试验,证实杨女士感染了克雷伯杆菌、嗜麦芽窄食单胞菌、鲍曼不动杆菌三种耐药菌。面对穷凶极恶的超级细菌,呼吸与危重症医学科医护人员不敢有丝毫放松,他们给杨女士针对性地用上了最高级别抗生素。做好生命支持、多脏器功能维护、

病原体监测……团队相互协作。为尽快控制新发的肺部感染,李琪在随后一周内多次为杨女士做纤支镜清理气道和引流。

严密调整胰岛素、激素、免疫抑制剂用量,不断优化抗感染方案,营养支持,尽早介入康复治疗,经过多个团队55天坚持不懈的努力,终于打败超级细菌。6月15日,杨女士的病情迎来转机,肺炎逐步吸收,成功脱离无创呼吸机。

6月24日,杨女士终于康复出院!推着妻子走出病房,张先生激动得热泪盈眶。

空地联动救援 打造“移动ICU”

杨女士是青山区首例经直升机紧急转运的患者。“她的成功救治,体现了我们医院空地联动救援模式下多学科的高效协作能力,既展示了医院高超的救治水平,也为未来执行跨区域紧急医疗救援积累了宝贵经验。”普仁医院医务部部长殷磊介绍,医院近年来不断加强院前、院中一体化急救网络建设,提升急救效率,强化救治能力,用心打造了一支精良的应急救援队伍,真正做足了“移动ICU”品牌。

2018年,普仁医院成立多学科协作领导小组,次年组建了5个肿瘤MDT团队。2020年,成立了血液科淋巴瘤、血液科多发性骨髓瘤和新冠肺炎救治MDT团队,开启线上线下相结合的多学科协作模式。2年后,相继成立了产后出血、重症感染、骨康中心、甲乳肿瘤、肝脏肿瘤、护理等MDT团队。截至目前,全院共有13支MDT团队。

“到去年底,我们已经开展MDT256次。”殷磊向记者透露,推出多学科协作后,除了疾病相关科室,影像、病理、康复、营养科会参与到所有疑难病例会诊中,为患者提供更全面、更个性化的诊疗方案,大大提高了患者就医体验和诊疗效果。他表示,未来医院还将进一步完善“从地面到空中”“从现场到医院”的快速医疗救援体系,打造更快捷、高效、立体的“移动ICU”,为人民群众生命健康提供更完善的保障。

记者刘璇 通讯员尹茜 李林牧