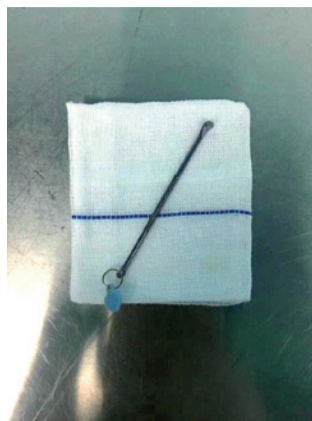


险!

宝鸡一岁幼儿误吞掏耳勺 我院成功救治



“当天孩子送过来的时候，掏耳勺已经在孩子胃里卡了2天了，为了防止出现更大危险，我们科室立马对孩子进行了手术。”宝鸡高新人民医院呼吸与危重症医学科副主任张春峰回忆说，由于孩子年龄和体格偏小，食管和气管直径都比较小，常规的支气管镜和异物钳根本无法在体内操作，所以科室立刻决定用超细支气管镜对孩子进行手术。

副主任张春峰介绍说，这种超细支气管镜与常规支气管镜相比，不仅外径小，还能够观察到更远的支气管腔内情况，而且镜身更加纤细柔软易操作，大大减少了患者在检查过程中的不适感。目前，宝鸡市高新人民医院也是我市唯一一家拥有该项技术，可行小儿气管异物取出术的医院。

张副主任提醒各位家长，孩子在婴幼儿时期好奇心很强，习惯用嘴和舌头去“认识”世界，有可能会把一些不安全的物品放进嘴里，造成误吞。如果家里有小孩，家长一定要把小东西收好，比如药品、玩具上的小零件等，并要求孩子在进食时保持安静，切勿因为嬉戏打闹，将异物吸入体内。

(呼吸与危重症医学科 田向婷)

近日，一位1岁10个月大的幼儿误吞一枚金属掏耳勺，宝鸡市高新人民医院呼吸与危重症医学科接诊后，只用了半小时就成功将异物从幼儿胃里取出。

刨开生死门 捧出幸福光

紧急!
胎盘早剥!
重度子痫前期!
瘢痕子宫!
胎儿窘迫!
胎心率70次/分,羊水偏少!
近日在一个普通的周末,32岁的二胎准妈妈,以“孕33+3周,阴道大量出血1小时”急诊收入宝鸡高新人民医院妇产科。

经产科医生查体:宫高32cm,腹围110cm。胎方位:LOA,胎心率70次/分。外阴血染,阴道可见活动性出血。血压:150/100mmHg,心肺无异常,腹膨隆。下腹部可见长约10cm手术瘢痕。

快速诊断:胎盘早剥;子痫前期(重度);孕2产1 33+3周妊娠;瘢痕子宫;胎儿窘迫。

患者情况危重,胎儿随时有胎死宫内的可能,产妇大出血,胎盘早剥,危及生命。

一场救死扶伤的生命时速战拉开。

16时15分,建立静脉通路,行术前准备,开通产科绿色通道,紧急呼救

值班三线产科副主任何秀琴、手术室医护人员、儿科医护人员。

16时40分,麻醉师、手术室护士、新生儿科主治医师、产科何副主任均准备到位。个个精神抖擞、凝神贯注准备的参与到这场惊心动魄的抢救中。

16时45分,患者在局麻+全麻下行子宫下段剖宫产术。(此时的手术开始时间与患者进入病房仅仅18分钟)

16时50分,剖腹产取出一男婴,无呼吸、无心率,阿普加评分0-0-0。

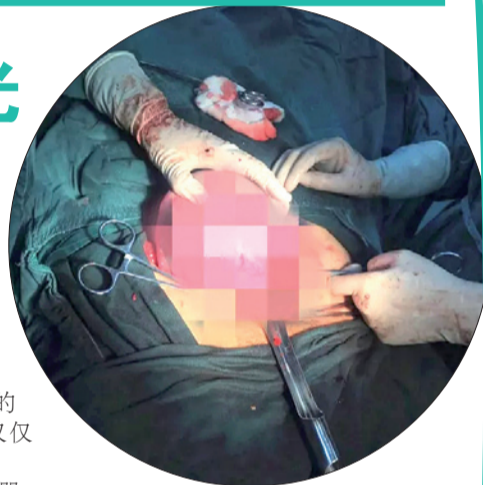
16时51分,产科、新生儿科、麻醉科全力新生儿窒息复苏抢救,一声声1-2-3-吹,1-2-3-吹的胸外按压和正压通气急救声在手术室传递,“不放弃”是在场所有医护人员唯一的信念。

17时10分,经整个团队的齐心协力、争分夺秒抢救后新生儿恢复自主呼吸,心率大于100次/分,当肃静的手术室传来令人激动、响亮的婴儿啼哭声时,所有的疲惫都被喜悦的泪水、幸福的微笑、新生命的呐喊所替代。

产妇术中发生严重子宫胎盘卒中,合并DIC,子宫收缩力差,出血达1000多毫升,术中积极止血,注射宫缩剂、对于大面积卒中的子宫,给予热盐水湿敷,纠正凝血功能、解痉、镇静、降压治疗……

在整个团队的共同努力下,希望一点一点的点燃,产妇宫缩逐渐恢复了,流血减少了,血压回升了,生命体征的平稳告诉我们产妇的生命挽救了,产妇的子宫保住了。宝高医团队再一次用实力证明这是一支“能打硬仗”的队伍。

(产科 何秀琴)



腰椎间盘突出症微创手术 伤口仅1cm

椎间孔镜技术是近年来国内外得到迅猛发展的微创外科技术,在腰椎间盘突出症的治疗中获得了显著的临床疗效。经皮椎间孔镜技术因创伤小、对脊柱稳定性破坏轻、对脊柱

的力学结构影响小,疗效好,恢复快,在临床上得到广泛的推广和应用。

近期,宝高医骨科四病区(脊柱外科)成功完成数例椎间孔镜微创手术:

病例一

病情:35岁的小王20多天前就感觉右腿疼,本以为是工作累了,但5月底疼痛加剧。睡不着觉,平躺着疼,侧卧还是疼,只能半跪在床上抱着腿睡;行动不便,只能单腿下蹲,这疼痛的程度让人高马大的中年男子也难以忍受。

诊断:腰椎间盘突出症

诊治:陈广儒副主任带领的骨科四病区手术团队为患者开展经皮椎间孔镜(侧路镜)微创手术,术后第一天,患者疼痛基本消失,戴着腰围即可起身下床行走,

小王感慨地说:“这么多天了,晚上终于能好好睡觉了啊!”术后3天,小王康复出院。伤口仅1cm,缝合1针即可。

病例二

病情:53岁的曹师傅,5月底总感觉左腿疼、麻,总是没劲,左脚的大拇指勾不起来,走路还总摔跤,在当地医院保守治疗了几日,效果也不明显,遂转入我院骨科四病区(脊柱外科)。

诊断:腰椎间盘突出症

诊治:骨科四病区手术团队为患者开展经皮椎间孔镜(后路镜)微创手术,取出游离髓核,手术切口仅1cm,缝合1针即可。术后第一日,曹师傅便戴上腰围下床活动了。

(骨科四病区 赵利明)



胸痛中心化解生命危机 袁教授助力再塑生命之完美

慢性完全闭塞(CTO)病变是指冠状动脉完全闭塞且闭塞时间超过3个月的病变,开通慢性完全闭塞病变(CTO)可使很多冠心病患者生活质量、心功能及预后得到改善。但是CTO介入治疗涉及多种复杂技术,被认为是冠状动脉介入治疗的难点。

6月5日下午,在袁祖贻教授的带领下,经过4个小时的艰苦奋战,宝鸡高新人民医院心血管内科介入团队成功为一位严重冠脉病变的患者实施了Reverse CART技术下的慢性完全闭塞(CTO)病变的介入手术,开通了慢性闭塞的冠脉血管,使患者重获新生。

接受本次手术治疗的是一位69岁男性患者,1个月前因胸痛发作前来我院胸痛中心就诊,被确诊为急性心肌梗死。

经由绿色通道行急诊冠状动脉造影及冠脉内介入治疗,患者当时病情十分凶险,造影提示冠状动脉三支血管,两支闭塞,另外一支还有严重病变,患者命悬一线。

科主任孙炜、副主任白玲强仔细分析造影影像及心电图,快速确定右冠状动脉近端为CTO病变,而左冠状动脉中前降支近端闭塞为急性闭塞(即此次急性心梗的罪犯血管),对前降支近端病变开通后植入支架,并植入主动脉球囊反搏泵辅助循环。

术后患者经历心源性休克、心肌再灌注心律失常、心梗后心衰,经过心血管内科团队细心救治,逐渐转危为安。

西安交通大学第一附属医院、心血管病医院院长袁祖贻教授来科室业务查房,赞许了我院胸痛中心工作的高效,对该病人救治过程给予肯定,同时对当前病情深入剖析,并对下一步的诊治做出了指导。

刚刚开通的前降支对于挽救患者的生命至关重要,但是右冠状动脉的闭塞,回旋支又存在严重病变,必然还会出现心肌缺血症状,最终引起缺血性心肌病、心衰,患者远期预后不良。

择期开通右冠CTO病变,将最大程度做到完全血运重建,势必能够改善心脏功能,提高患者生活质量。

但是像这样的血管近端CTO病变,又没有清晰的侧支血管,介入手术开通的难度非常大,目前在我市尚没有一家医院能够独立开展。

应患者及家属意愿,袁教授爽快答应在我院择期为患者实施手术。

再次上台袁教授首先尝试正向开通,但近端钙化严重,导丝通过困难,随后果断改用Reverse CART技术,采用正向和逆向夹击,反复尝试后终于找了一条理想的穿隔支血管通道,导丝从左冠顺利到达了右冠闭塞段的远端,在逆向微导管的支撑下,逆行导丝艰难的突破了闭塞段,到达右冠开口。

快速操作逆向导丝和微导管到位,正向更换穿透力更强的导丝,小心翼翼向前推进,最终和逆向导丝汇合,到达远端血管,回撤逆向导丝和微导管,沿正向导丝送入球囊扩张,然后植入支架,手术顺利完成,术后患者生命体征平稳,恢复良好。

自袁祖贻专家工作站成立以来,我院心血管内科在急危重症患者诊治水平上再上一个新的台阶。此次利用Reverse CART技术开通慢性完全闭塞(CTO)病变的介入手术,填补了我市空白,开启了复杂冠脉病变介入的新篇章。

宝高医心内科团队也在袁祖贻教授带领下,踏上复杂冠脉介入手术新征程,我们将更好为本地区的患者服务,使宝鸡患者不出本市就能享受到优质的医疗资源,为打造健康宝鸡而努力!

(心血管内科 王丽娜)

博学 精术 厚德 仁善



扫一扫 即刻关注公众号