

时间就是大脑 取栓再通血管显奇效

患者男性,年龄67岁,症状:突发意识模糊,右侧肢体无法活动,病史:心脏病、心房纤颤病史,诊断:急性脑梗塞行头颅磁共振明确为左侧颈内动脉末端闭塞。

治疗方案:距离发病30分钟左右,患者近期出现过轻型新发脑梗死,无法进行静脉溶栓,决定行动脉取栓。

导管室准备、建立静脉通路、术区备皮、家属签字、介入诊疗小组就位,一切都在紧张有序的进行着。

股动脉穿刺成功,病变血管造影提示左侧颈内动脉末端闭塞。即刻进行取栓操作,患者血管迂曲,存在串联病变,给手术带来一定的难度,神内介入团队沉着应对,指引导管到位,中间导管到位,微导丝、微导管到位,取栓支架到位。

患者栓子负荷较大,经过三次取栓及配合抽吸,终于完全开通血管,取

出血栓,血流通畅,此时距患者发病仅1.5小时。

约10分钟后,患者意识已经转清,可以言语,右侧肢体已能活动,迅速完成其他血管造影后结束手术。2小时后患者意识完全清楚,右侧肢体可抬举。

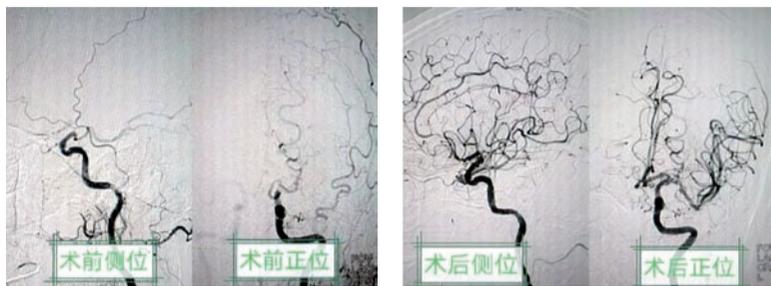
目前患者临床症状已完全消失,言语流利,行动自如。

神经血管介入机械取栓是治疗急性缺血性卒中的一种关键技术,

其良好的临床效果得到广泛公认。随着取栓技术的改进及新兴器械的普及,取栓及抽栓将变得更加安全、有效、快捷,对于大血管闭塞而引起的脑梗死患者的救治也将更加高效。

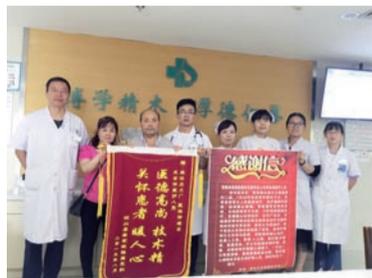
宝鸡高新人民医院神经内科有一支技术过硬、经验丰富的介入团队,年内已完成取栓病例40余例,取得了良好的临床效果。

张会平(神经内科)



看宝鸡高新人民医院

如何让47岁男子奇迹生还



急性左心衰、扩张型心肌病(心功能IV级)、急性肾衰竭、急性肝衰竭、呼吸衰竭(肺部感染)、高钾血症!低钠血症、低氯血症、低钙血症、心包积液、酸碱平衡紊乱、低蛋白血症!

47岁男子被12个“生命杀手”连环追杀。

被死神追击的28天里他到底经历了些什么?

病情初期

三年前,高某被诊断为“扩张型心肌病”,便开始在我市多家医院反复住院治疗,病情一直不见好转。

今年7月27日,患者高某胸闷、气短明显加重,从外院以“急性左心衰”急转入我院心血管内科进行抢救。

入院前生命体征极不平稳,入院后积极抢救治疗14小时,患者高某仍持续无尿状态,医生向家属下达了病危通知书。

“当时我的腿软得站不住了。”高某妻子回忆,“我都不敢想他还能不能从抢救室出来……”

高某的病情到底有多严重?

心血管内科副主任左文广说:“住院期间,患者心衰指标、转氨酶、凝血、血常规等多项指标‘爆表’,并出现心、肺、肝、肾多脏器功能衰竭,以及低蛋白血症、心包积液、肺部感染等,一共12种病症,每一种都足以致命。病情发展速度之快,在临床上都非常少见。”

左副主任将情况上报医务部,医务部部长朱永平得知情况后,立即组织全院科主任大会诊,反复研究,制定综合治疗方案。

病情发展

那段时间,心血管内科每天根据病情发展情况,实时邀请兄弟科室会诊,调整治疗方案,尤其是左副主任几乎天天守在患者高某的身边,随时观察病情进展,科室其他成员也共同努力,展开与死神的赛跑……

病情转机

转机出现了。患者高某入院到次日凌晨2时共14小时无尿,考虑为心肾综合征,肾前性肾衰,给予床旁CRRT治疗。3天后全院大会诊改为普通血液透析,5天后有少量尿液了,心功能有所好转,肾脏灌注也在改善。随后,尿液越来越多,病情开始逐渐好转。

病情好转

入院第14天,患者最后一次血液透析。

“我丈夫看上去好多了,可以平躺了,胸闷、气短减轻了。告诉我他吃什么?”高某妻子回忆起当时的情景,依然十分兴奋。

因患者高某多器官衰竭,病情严重且复杂,牵一发而动全身,因此,在对某一个器官进行对症治疗时,用药必须精确到毫克,以便最大程度降低对其他器官的影响。

出院前,科室考虑到患者高某因心衰严重反复住院家庭困难,后面的康复治疗任重道远,便协助其在大病救助平台上申请了爱心救助项目,并筹备资金5万余。

在大家齐心协力的精准治疗下、在无微不至的精心护理下,患者高某于8月24日好转出院!

面对高某家人的感谢,左副主任说:“患者入院时心功能极差、合并多脏器功能衰竭、全身炎症反应综合征,死亡率非常高,经过多学科会诊给予综合治疗后,患者转危为安。像这种急性左心衰合并多脏器功能衰竭,心肾肝功能能够恢复,实属不易。这和医护人员的努力及多学科协调配合密不可分,也是医患之间相互理解、相互配合,共同创造的生命奇迹。”

杨敏(心血管内科)

我院成功开展胸腔镜下肿瘤切除术



近日,有幸邀请到西安交通大学第一附属医院胸外科主任付军科教授与我院胸外科主任杨智带领的团队联合开展了完全胸腔镜下纵隔肿瘤切除术。手术圆满成功,患者恢复良好,已于术后第三天出院,该项手术的开展标志着我院胸腔镜微创技

术日趋成熟。

患者路先生4个月前健康体检时发现胸部CT提示:中纵隔良性占位性病变。多家医院咨询,均建议手术治疗,但在哪家医院做手术,困扰了路先生,后经多方打听得知我院胸外科主任杨智胸腔镜下微创手术技术娴熟,综合考虑后,慕名而来。

杨主任仔细查体并制定缜密的治疗方案。方案经过患者及家属同意后,于次日在我院行完全胸腔镜下纵隔肿瘤切除术。

术中探查见病变区与肺尖部粘连,奇静脉与囊粘连,病变紧靠气管,后纵膈可见一大约3.5×2.5×2.5cm囊性肿物。遂行完全胸腔镜下

纵隔肿瘤切除术,手术顺利完成,胸部仅有两个0.5cm切口和一个1.0cm切口。术中出血不到20mL,标本送检,病理结果提示支气管源性囊肿。患者术后2小时即下床活动,术后第2天拔除胸引管,第三天顺利出院,真正体现了微创手术ERAS的优势。

传统的纵隔肿瘤手术一般采用正中开胸的方法,手术创伤面积大、恢复慢,但我院采用胸腔镜切除纵隔肿瘤的方法,比传统手术更彻底更安全,尤其是微创术后伤口美观、瘢痕小,患者痛苦小、恢复快等优势明显,缩短了患者的住院时间,节省了更多的住院费用,从而得到更多病人认可。

杨智主任带领的宝鸡高新人民医院胸外科团队以精湛的医疗技术与优质的护理理念服务于广大群众,有力的提升了我院社会知名度,使宝高医成为百姓心中的“放心的医院”。

闫浩(医务部)

核桃虽营养 小心会“惹祸”

核桃是很多人喜欢吃的一种坚果,具有“长寿果”之称,因为它不仅有补脑的功效,还有很多药用价值,其营养价值丰富,特别适合孕妇及宝宝食用,时值金秋九月,核桃正当季,很多家长给宝宝食用核桃,核桃虽然好处多,但您可知它也会“惹祸”。

3岁的小男孩桐桐因发热咳嗽,便在当地诊以“上感”治疗4天后,仍未见好转,遂来到我院儿科,儿科医生查体后考虑气管异物,行气管三维重建明确诊断为:右主支气管异物阻塞并右侧代偿性肺气肿,经我院呼吸与危重症医学科医师会诊后安排急诊手术,异物顺利取出。

凌晨的手术室里,这一例异物刚取出时,又接急诊科电话,一名10个月婴儿熙熙因气管异物需收住我院呼吸与危重症医学科,询问家属得知,原来熙熙在沙发上爬行时顺手捡起遗落在沙发上的核桃仁便塞进嘴里,等到家长发现患儿出现呛咳时,急忙给予拍背,从嘴里只掏出一半核桃仁,另一半已嚼碎,患儿时有咳嗽,家属焦急万分,辗转多次经多方打听后得知宝鸡高新人民医院呼吸与

危重症医学科是宝鸡地区唯一可行小儿气管异物取出术的医院,遂慕名前来,经科主任张春峰查体阅片后,患儿气管三维重建提示:左肺下叶支气管异物,张主任立即安排急诊手术,积极完善术前准备,因婴儿气道本来就狭窄,加上核桃位置较深,手术难度大,特别难取出,张主任指示:手术过程既要安全将核桃取出,还需格外保护气道,历经两小时,最终在张主任及其团队的共同努力下,核桃被顺利取出,目前患儿身体状况稳定,已康复出院。

张主任提醒家长:秋季是瓜果飘香时节,家长需高度警惕各类枣、核桃、栗子等,5岁前尽量不要给孩子喂食坚果类食品,以免意外发生,幼儿气管异物直接危及生命安全,因此家长应充分认识其危害性,注意预防气管异物的发生,不能存有侥幸心理,一旦发生误吸,应该争分夺秒,急送幼儿到医院治疗。

处理小儿呼吸道异物的最好方法就是预防,同时,家长还需从小教育孩子养成良好的进食习惯,不仅要食不语,吃饭的时候还要不哭,不笑,

不运动,小孩子平衡力不好容易跌倒,如果边走边吃甚至跑的话,容易把食物吸进气道引起窒息,另外在幼儿活动的范围内应避免存在小纽扣,图钉,小物件等。

田向婷(呼吸与危重症医学科)



博学精术 厚德仁善



扫一扫 即刻关注公众号