

# 30天的日夜照料！早产双胞胎姐妹花康复出院了

一个孩子的降生,对于父母来说不仅仅是其爱情的结晶,更是承载着家人的寄托。3月26日下午,一对胎龄仅有31周就出生的超低体高危早产双胞胎,在宝鸡高新医院新生儿科医护人员30个日夜的执着坚守、日夜照料下,康复出院。

当护士把双胞胎姐妹交到父母手上,科主任王军焕叮嘱母亲翠女士喂养注意事项时,全家人露出了欣慰的笑容。

事情还得从一个月前说起,怀孕只有31周加2天的翠女士(化名),肚子突然疼痛难忍,因为此前孕检得知怀的是一对双胞胎,一家人急忙赶到宝鸡高新医院就诊。

在临床医学上,孕妇从怀孕到

足月生产的时间是40周,满37周的胎儿为足月,满28周又不足37周的称为早产,早产儿比足月更娇嫩,由于出生早,身体的各个系统发育不完善,尤其是呼吸系统。可翠女士怀孕才刚刚31周多,也就是说,胎儿只有7个月多点,而且还是双胞胎。翠女士二胎妊娠,还有轻度贫血,且胎膜早破,胎儿宫内窘迫早产。在产科、麻醉手术科医护人员的共同努力下,翠女士诞下一对双胞胎,体重分别为1.71Kg和1.55kg。由于属于早产极低体重儿,身体各方面都不成熟,这对小宝宝出生后就出现了呼吸窘迫综合征。

新生儿科医生联合产科医生针对新生儿进行复苏抢救后,随后又

将她俩转新生儿科进行抢救。建立静脉通路,呼吸机辅助呼吸。气管插管时需要向孩子们的气管里插一根管道,这对气管发育不到位的宝宝来说是个极大的挑战。给予肺表面活性物质,抗感染,预防出血,静脉全营养等治疗,面对这两个娇嫩的小生命,新生儿科医护人员全力以赴。经过不懈努力,两个宝宝的氧饱和度范围最终达标,但这只是第一道关卡,正常存活,还要面对感染、喂养、消化、黄疸等重重关卡,治疗更为困难。每次治疗护理前确保动作再轻柔,再耐心,因为任何一个环节出现疏漏,都可能让弱小的生命难以承受。

两个宝宝从一出生便住在新生

儿监护室里,母亲翠女士说,那段时间她最怕接到新生儿科的电话,可是心里又无比牵挂。

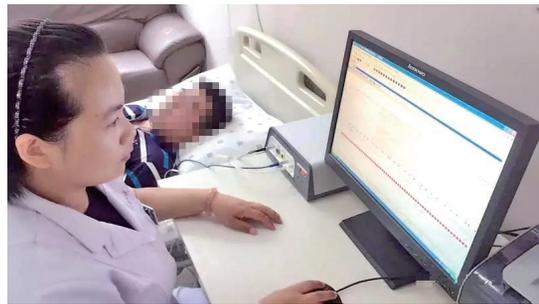
经过医护人员30个日夜的精心照护和陪伴,这对双胞胎宝宝度过了呼吸、感染、营养等重重难关,临近出院时,宝宝的体重分别涨到了1.97千克和1.95千克,一餐能吃50毫升奶,吮吸有力。30天里,王军焕主任每天都会来看看这对姐妹花,用她的话说,全力救治每个孩子义务也是职责。

真是太不容易了!这场生命保卫战我们胜利了!回忆这30天的全力救助,新生儿科的医护人员感叹到。

张敏利(儿科、新生儿科)



宝高医这个新科技,能进入您的梦里,帮您赶走失眠、梦魇、夜游



近日,宝鸡高新医院神经内科最新引进YH-1000c多导睡眠监测系统,正式投入门诊、临床运营。

多导睡眠监测,作为当今医学中的一项重要新技术,在世界睡眠研究界又被称为诊断睡眠障碍疾病的“金标准”。它的出现,对于诊治各种睡眠障碍相关疾病、保障人民健康发挥越来越重要的作用。

该项系统主要是针对“睡眠呼吸暂停—低通气综合征”患者等睡眠相关呼吸障碍疾病的诊治工作,为被“打鼾”困扰的患者提供规范的诊疗服务。

睡眠呼吸暂停—低通气综合征危害严重,若不及时治疗,随病情发展可导致高血压、冠心病、心律失常、脑血管意外、糖与脂类代谢紊乱及肺动脉高压等一系列并发症,严重影响患者健康。

多导睡眠监测是什么?是通过连接在人身上的电极、传感器等多维度采集整夜睡眠信息,包括含:脑电、眼电、下颌肌电、口鼻气流和呼吸力度、心电、血氧、鼾声、肢动、体位等多个参数。医生结合这些参数,对疾病做出诊断,制定出有效的治疗方案。

多导睡眠监测的适应症:1.记录和分析睡眠,正确评估和诊断失眠:多导睡眠监测是至今唯一可以客观地、科学地、量化地记录和分析睡眠的仪器,可以了解入睡潜伏期、觉醒次数和时间、两种睡眠时相和各期睡眠比例、醒起时间和睡眠总时间等;可以正确评估失眠真相,并发现某些失眠的病因,如脑部病变、抑郁征、睡眠呼吸障碍、肢体异常活动等等。2.发现睡眠呼吸障碍:包括阻塞性和中枢性睡眠呼吸暂停综合征、良性鼾征、睡眠窒息感、睡眠呼吸急促等。临床上以习惯性响鼾伴频繁呼吸中断的阻塞性睡眠呼吸暂停综合征最为多见,其可引起包括心脑血管病变在内的一系列疾病。3.协助确诊某些神经系统病变:包括发作性睡病、不宁腿综合征以及各种睡眠期行为障碍疾病,如夜游征、夜惊征、夜间惊恐发作、伴随梦境的粗暴动作等。4.监测睡眠时心血管功能:通过心电图了解整个睡眠过程中心率及心电图波形的改变,分析各种心律失常及其它异常波形和呼吸暂停的关系。

多导睡眠监测系统可以通过自然的睡眠条件下进行,还可以进行便携式记录盒,这不仅大大降低了成本,而且能让患者检查更加舒适、自然。相信多导睡眠监测仪的使用将为广大打鼾患者带来福音。宝高医神经内科将竭诚为广大患者朋友提供更便利、更专业的诊疗服务。

预约及检查注意事项:1.门诊病人可在门诊诊间开检查单,住院病人由住院医生于电子病历系统中开检查单。2.该检查无创伤、无痛苦。检查当天避免饮酒及口服镇静催眠药,着宽松衣服,只需晚上到达医院带上检测仪,睡眠达7小时以上,第二天早上再次返回医院检测结束即可。门诊及住院病人均可检查。3.多导睡眠监测就诊地点:宝鸡高新医院神经内科一病区4.咨询电话:3532313、3532320。

郭静(神经内科)

## 胸闷、气短、喘不上气,看宝高医如何还他自由呼吸!

张大爷(化名)今年67岁了,反复咳嗽、咳痰40余年,气短20余年,三年前就因为“慢性阻塞性肺疾病,肺源性心脏病,支气管哮喘”诊断为双肺多处支气管瘢痕形成致管腔狭窄。

张大爷因气短、气喘加重了,说句长点的话都要停下来休息,自己都能听到“吱吱”的喘息声。在家人多方打听下,入住宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科。

“医生,医生……我……总觉得……气不够用!”接诊时,张大爷气喘吁吁对张春峰主任说。完善相关检查后,结合胸部CT和

肺功能检测的检查结果和临床表现,证实了张春峰主任的当初的判断——慢性感染导致的支气管狭窄。“大爷,这么窄的气道,肯定会气不够用啊!”张春峰主任给张大爷解释到。“医生……我相信你们……下一步怎么治,你说怎么办就怎么办!”这个部位可是“咽喉要道”,不,比咽喉要道更险峻!就连麻醉也要考虑周全,麻的太浅,病人肯定有痛苦,麻的太深,呼吸又没法保证。

张春峰主任和郭亚宁主任医生连夜详细讨论了张大爷的病情及术中细节,最后决定行气管镜下球囊扩张术。郭亚宁主任医生为张大爷行支气管镜检查,见右肺上叶开口、下叶支气管轻度狭窄,右肺中叶、下叶背段、左肺下叶背段支气管开口明显狭窄,直径约3mm。给予支气管镜

下球囊扩张治疗后,慢慢的撑起来,时间一秒一秒过,血氧轻度下降,给氧,指标慢慢好转,反复再做,压力一点点增加,管腔可扩致7-8mm,气管内可见较多透明胶冻样分泌物,给予灌注后吸除。成功了!

术后,张大爷反应非常好,呼吸顺畅多了,胸闷气短的症状明显缓解了。“还是那句话,既然到这儿了,信任你们就对了!”术后,张大爷拉着张春峰主任的双手高兴得说到。

气管及支气管狭窄是临床上一种威胁患者生命安全的常见急症,可以由多种良性(如气道黏膜损伤后瘢痕、结核)及恶性(如恶性肿瘤)病患引起。支气管狭窄影响了人们的日常生活,严重时还会导致呼吸困难,影响生命安全,因此了解支气管狭窄的原因,有利于及时的进行治疗和预防。感染是导致支气管狭窄的一个比较常见的原因,另外气管异物和肿瘤也会导致支气管狭窄。

宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科作为宝鸡市最早开展此项技术的医院之一,近几年已成功行气管镜下球囊扩张术60余例,技术熟练,经验丰富,病人受益率高,得到患者及家属的一致好评。

郭亚宁(呼吸与危重症医学科)



## 市级医院开展较少,这个凶险的手术,被我院成功拿下!

近日,宝鸡高新医院消化病中心二病区一位巨大肝血管瘤(最大径14.5cm)患者,经手术治疗后顺利康复出院。多日来压在患者及其家属心头的一块大石头终于轻轻地落地了,守在患者身边的医务人员脸上也露出了轻松的笑容。

肝脏手术相比其他消化系统疾病手术较为凶险,主要原因是手术出血量可能很大、不易控制,术后有胆漏、出血、创面感染等并发症,肿瘤巨大、显露肝门困难,市级医院开展较少。

我院消化病中心二病区医生们考虑到患者肿瘤位于肝左外叶,肿瘤巨大,4年内增长4cm,且有压迫症状,认为有治疗的必要性。患者子女也是医务人员,经过和普外科医生们交流,权衡

后安排患者住院治疗。

宝鸡高新医院与西交大一附院有深度合作,远程会诊是一种经常的合作方式,交大一附院指定的会诊人员往往也是业内翘楚。于是,医院和科室给患者组织了一场交大一附院远程会诊,会诊意见是手术切除肝血管瘤。随后,科室对患者顺利实施了肝血管瘤剥除术,术后患者无任何并发症,康复顺利,一场攻坚战圆满画上了句号。

经过这次手术治疗,完美展示了消化病中心二病区医务人员心中追求的一种理念:治疗方法经得起推敲,经得起时间的考验,同时努力把最好的技术、最好的服务以及较低的费用奉献给宝鸡市父老乡亲。

王瑾(消化病中心二病区)



博学  
精术  
厚德  
仁善



扫一扫  
即刻关注公众号