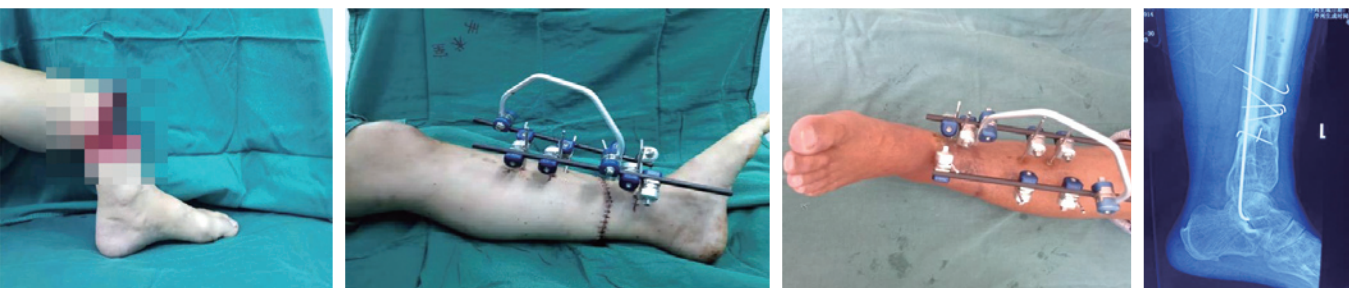


陪同事宝高医断指再植 谁料想他的故事才更震撼



42岁的杨先生因工作事故导致右手拇、示(食)、中、环三指完全离断,来到宝鸡高新医院骨三科就诊,经过8小时的持续手术及骨三科医护团队的不懈努力,手术顺利,杨先生的三个手指保住了。

术后,骨三科主任张伟查房时,床旁的陪人见到他激动地说:“张主任,您还认识我吗,要不是您和科室医护人员的努力帮我把腿接上,我现在就是个残疾人,现在能上班都是你们的功劳。经过上次的治疗,我特别信任骨三科的医护人员,所以,同事受伤后我就建议直接来宝鸡高新医院骨三科找张主任,同事的三个手指也保住了,真的特别感谢。”

具体情况还得从2019年9月14日那一天说起。这一天对高先生来说是灾难性的一天,因为意外,高先生被矿车夹断了左腿,一瞬间整个左下肢血流不止!

据当时高先生的同事回忆,大家的工作都具有危险性,高先生受伤后,同事立即拨打了急救电话,在慌乱中找到一截腿

子立即扎紧高先生的左腿,小心翼翼抬着垂下来的左腿将高先生送到了就近医院,由于医疗条件的限制,又转入宝鸡高新医院。

此时,距离高先生左腿离断已经过去了5小时,宝鸡高新医院骨三科接诊后,经过王恒医生的检查,高先生左小腿于中远三分之一处基本完全离断,仅后侧长约5cm皮条相连,创缘不齐,创面可见胫腓骨粉碎性骨折,并堆积大量黑色污物,部分泥沙样物质存在于骨质内,肢体远端无血运,颜色苍白。高先生因失血过多,已经出现了休克状态,王恒医生立即汇报主任张伟。

这种离断型完全性损伤,肢体往往是毁损性的,为了控制出血挽救生命,这类损伤截肢率本就极高。才四十多岁的高先生,一旦截肢后果不堪设想,如何抉择,对患者、家庭和医生都是巨大的考验。

骨三科主任张伟经过详细的部署,纠正休克、输血、检查、化验、各种术前准备有

条不紊地进行着,40分钟后高先生被送进了手术室。

断肢再植手术的关键是第一时间让血管通血。高先生骨折断端污染严重,需要反复清创。在张伟主任的指导下,主刀医生彻底清除伤口内坏死、失活皮肤软组织以及污染物质后,迅速对胫腓骨进行复位并予以外固定架固定,修复断裂的肌腱后修复胫前、胫后动脉及其伴行静脉,修剪挫损段以及血管外膜,在显微镜下仔细缝合,每一针、每一个步骤都需要使出小心翼翼的绣花针功夫,仔细谨慎,不容任何偏差。

缝合完血管,准备松止血带时已经是凌晨3点,但手术室里的医护人员却不敢有一丝的疲倦,这时的空气仿佛凝结了一样,只剩下监护设备声和呼吸声。这最后一步看似简单,但却极其重要,如果血供没有恢复,即便是接上了,那也只是形同虚设,不出一周就会坏死,最终的结果仍然是截肢。

大家目不转睛地盯着再植的肢体,松

止血带没一会儿,看到苍白的脚渐渐红润了,皮肤也逐渐暖了起来,指端血液充盈试验良好,足部血运完全恢复,手术室紧张的气氛终于缓和下来,离断肢体完成通血,手术已经完成了关键的步骤。接下来修复断裂的神经,缝合伤口,凌晨5点,历时10个小时的手术终于顺利完成。

当高先生被推出手术室的一瞬间,妻子红肿的双眼,疲惫的眼神迎来了希望,当听到手术成功后流下了激动的眼泪,也不知道说了多少声感谢。宝鸡高新医院骨三科团队再一次用自己的辛勤努力,与患者和家属们共同度过了这个漫长的黑夜,为患者带来新的希望。

接下去看似平稳的两周,危险显然没有完全解除,一旦发生血管危象,严重时仍有二期截肢的可能。骨三科护理团队的专业护理起到了不可或缺的重要作用,密切观察指端血运,每日监测断肢皮温,监测肢体感觉及肿胀情况。经过两周精心的治疗和护理,高先生的左下肢最终成活了。高先生心情异常激动,“谢谢,谢谢你们,你们是我的恩人。”

2020年7月份高先生来医院复查,骨折愈合良好,拆除外固定架装置,骨三科医生指导高先生积极功能锻炼。一年零两个月后,骨三科团队为高先生拆除小腿内残留的内固定,目前已经2年5个月,高先生小腿伤口愈合好,且足底完全恢复,走路完全不受影响。

程芳斌(骨三科)

博学 精术

憋坏了! 张先生气管几乎闭合,危在旦夕 看宝高医怎样妙手打开生命通道

日前,68岁的张先生因肺癌隆突成形术后气管一支气管严重狭窄,出现呼吸困难,生命危在旦夕。宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科张春峰主任团队紧急救治,成功进行了一例高难度的“全麻下经电子支气管镜气管内氩气热消融术和支气管球囊扩张术”,打开了“生命通道”,张先生最终转危为安。

9个月前,张先生因肺癌在省级医院接受了手术治疗,3个月前,张先生开始出现胸闷、气促,但这并未引起他足够的重视,直到稍一动就感觉呼吸困难,都无法下地走路。眼看症状越来越严重,张先生只好在家人的陪同下辗转我市多个医院就诊。

张先生经多方打听后,慕名来到宝鸡高新医院呼吸与危重症医学科,张春峰主任接诊后仔细阅读并分析外院检查后,发现气管粘膜存在很多手术缝合线残留,从

而不断产生炎症,导致患者频繁剧咳。手术缝合线大多浸入支气管粘膜下层,简单的机械钳取会导致支气管粘膜撕裂破溃。另外,隆突再造术后左右主支气管严重狭窄,最严重的是右侧主支气管几乎快闭合了,随时可能出现窒息死亡。

张先生隆突再造术后正常解剖结构消失,治疗不慎会导致隆突撕裂等严重并发症。但是张先生气短、呼吸衰竭明显,还存在慢阻肺、肺大泡、肺心病等基础病,生命垂危,当务之急是要打通病人的“生命通道”。

由于基础疾病多,病情复杂,尤其是手术残留线,手术操作稍有不慎会导致气管壁穿透性损伤,手术难度大、风险大。凭借着多年的介入治疗经验和救死扶伤的责任感,张春峰主任和张先生家属详细沟通手术的计划 and 风险,征得家属同意后,根据手术预估风险,做好了手术过程中会发生风险的抢救预案,在全麻下进行“经电子支气管镜气管内氩气热消融术和支气管球囊扩张术”。

术中,支气管镜室医护人员通力合作,小心地利用超细支气管镜和球囊对狭窄的支气管反复扩张,并用氩气热消融术对肿瘤组织以及手术缝合线残留逐步清除,张先生呼吸困难症状得到明显改善。

手术历时3个小时,获得圆满成功。术后,张先生呼吸完全恢复正常。出院时张先生和家属激动地拉着张春峰主任的手说:“宝鸡高新医院呼吸科技术太好了,救了我一命。”

王鹏(呼吸与危重症医学科)



近日,晚上21:47分,宝鸡高新医院急诊医学科,急促的电话铃声骤然响起,市急救中心:“某某路段突发车祸,一人重伤,请立即前往急救。”

39岁的王先生,意识丧失,没有呼吸心跳。急诊医学科医护人员一路为王先生心肺复苏,8分钟将王先生送达医院,急诊医学科医护人员早已严阵以待。

进入急诊医学科抢救室后,医护人员一边与家属交谈,一边心肺复苏,气管插管,吸痰护理,呼吸机控制呼吸,建立静脉通路,给药……一连串抢救措施,令现场气氛异常紧张。

此时,两趟急救车又被派出去接危重病人,抢救室仅剩一名护士,这时,其他就诊患者已经排成了长队,急诊医学科两名医生都在抢救室接诊危重病人,面临人手不够的问题,当班分诊护士杨小英立即启动院际人力资源调配,保障了科室的正常运转,让其他患者也得到了有效、及时的治疗。

经过全力抢救53分钟后,22:40分,王先生终于恢复心跳,心律稳定了。考虑他病情重,生命体征仍不稳定,普通病房难以满足监护及生命支

持,在与家属协商后,决定将王先生转入重症监护室。

重症监护室医护人员立即连接生命系统监护设备,对其进行进一步观察及生命支持,目前王先生生命体征稳定。

就在第二天,中午11:47分,42岁张先生突发意识丧失。

宝鸡高新医院120医生到达现场查体发现张先生呼吸心跳骤停,双侧瞳孔散大固定,对光反射消失,“死神”正向张先生走来,120医生立即给予胸外心脏按压,同时汇报医院急诊医学科做准备。

救护车一到医院,主任李博、护理负责人周春妮立即展开抢救,心肺复苏,气管插管,吸痰护理,呼吸机控制呼吸,电除颤,心电图,建立多路静脉通路,深静脉置管,给药及相关检查……

12:40分,心电监护显示张先生恢复生命体征,进行CT检查后,张先生蛛网膜下腔出血,收住ICU进一步治疗,愿他早日康复!

时间就是生命,抓住救治“黄金一小时”的抢救时机,才是给患者最大保障。我们只有快点、再快一点、更快一点,才能挽救更多人的生命。黄苗芳(急诊医学科)

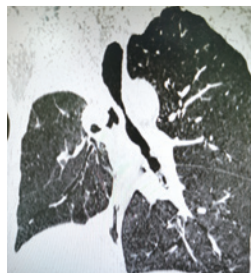
呼吸心跳皆无

宝高医急诊与死神赛跑

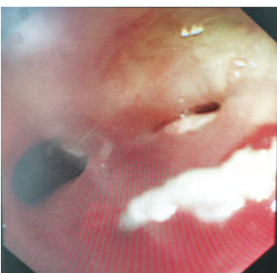
厚德 仁善



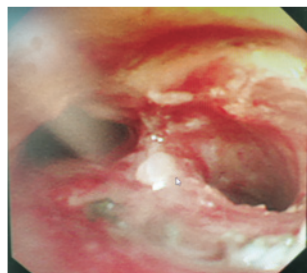
手术前



手术前



手术前



手术后



扫一扫
即刻关注公众号