

3岁男童突发急性喉炎有生命危险

聊城市中心医院紧急抢救跑赢死神

本报讯(记者 张琪)11月15日晚7时许,在聊城市中心医院儿科门诊,一位家长抱着一名两三岁的患儿冲了进来,只见该患儿呼吸急促、声音嘶哑。市中心医院儿科医护人员迅速进行抢救,最终使孩子脱离了生命危险。

该患儿名叫小宇(化名)。原来,近日天气转冷,小宇受凉后出现了鼻塞、流涕等症状。“我以为由于天气原因孩子着凉了,白天就买了一些感冒药给他吃。”小宇的妈妈表示,没想到到了晚上,小宇的咳嗽明显加重,并且呼吸急促、声音嘶哑,嗓子还发出异常的声音,吃了止咳药也不管用。

见此情形,小宇的父母赶忙带他到聊城市中心医院就诊。在去医院的路上,小宇出现了严重的呼吸困难、烦躁、大汗淋漓等症状。该院儿童保健部部长韩永才凭借丰富的经验,迅速做出判断——这不是普通感冒,而是急性喉炎伴3度喉梗阻,情况十分危急,必须马上进行抢救。

该院立即开启绿色通道,给予小宇吸氧、雾化、静脉注射地塞米松减轻喉头水肿治疗,并且做好了将气道切开的准备。十几分钟后,小宇的症状明显减轻,脸色逐渐红润起来,呼吸、心率渐趋平稳。经过精心治疗,目前,小宇已康

复出院。

急性喉炎还能造成生命危险?“急性喉炎可不同于感冒,它的杀伤力比感冒厉害多了。”韩永才介绍说,急性喉炎是病毒或细菌感染引起的喉部黏膜急性炎症,它特别喜欢“欺负”孩子,尤其是6月龄—3岁的小朋友。

“急性喉炎并不是简单的喉咙发炎。”韩永才说,医学上所指的喉部位于呼吸道最狭窄的部位,由于婴幼儿喉软骨比较柔软、喉部黏膜下组织松弛、淋巴管丰富,喉咙发炎后容易发生肿胀,把本来就很狭小的喉腔堵住,相当于呼气的阀门被关闭了,造成患儿呼吸困难,严重

的可危及生命。

急性喉炎如此危险,那么生活中,我们如何判断它和普通感冒的区别呢?韩永才表示,患儿患了急性喉炎,咳嗽时会发出“空空空”的声音,有点像小狗的叫声。病情进展到声带处,患儿还会出现声音嘶哑症状,甚至发不出声。患儿在吸气时,会发出类似吹哨子的声音,这是因为急性喉炎会引起咽喉部严重充血水肿,进而导致气道梗阻。除此之外,患儿还可能出现“三凹征”,即胸骨上窝、锁骨上窝或肋间隙有明显凹陷。如果家长发现孩子有以上症状,应及时送孩子到医院就诊。

聊城市第二人民医院

开展中国1120心梗救治日宣传活动

11月16日,聊城市第二人民医院医护人员正在为市民演示心肺复苏的动作要领。

当日,聊城市第二人民医院在临清市大众公园开展了主题为“心梗拨打120,胸痛中心快救命”的宣传活动,旨在迎接11月20日中国1120心梗救治日。

活动现场,医护人员为市民讲解了心梗形成的原因、心梗的症状、如何预防以及发生心梗时应该如何及时救治等健康知识。同时,耐心解答市民咨询的问题并提出指导性建议,叮嘱患者在冬季心梗高发季节要注意保持健康的生活方式。

文/图 记者 张琪



1岁婴儿昏睡不醒竟患上低钠血症

本报讯(记者 张琪)“孩子恢复得很好,各项指标都正常,现在可以出院了。”11月15日,聊城市中心医院儿童保健部部长韩永才笑眯眯地对小月(化名)的妈妈表示。

才1岁大的小月,3天前出现了呕吐、腹泻等症状。“当时孩子的状态挺好,就是胃口差点,我怕孩子脱水,就一直喂她喝水。”小月的妈妈说,后来,孩子的胃口没有变好,还出现了嗜睡的症状,一天绝大部分时间都处于昏睡状态。

看到小月持续昏睡、不吃不喝,小月

的妈妈可吓坏了,急忙带着她来到聊城市中心医院就诊。小月立即被收治入院。

小月精神差、嗜睡的原因是什么呢?是重度脱水、电解质紊乱、低血糖、酮症酸中毒、药物中毒、颅内出血还是颅内感染?韩永才反复琢磨病因。看到护士抽血时昏睡的小月反应较弱,韩永才非常担忧,害怕孩子是颅内感染,危及中枢神经系统。

经过一系列检查,韩永才排除了小月低血糖和酮症酸中毒,小月的妈妈也

否认了药物中毒这一原因。韩永才通过查看小月的电解质检查结果,终于揪出了她嗜睡的“真凶”——低钠血症。

“血钠的正常值应为135mmol/L到145mmol/L之间,小月当时的血钠水平只有125mmol/L,属于重度低钠血症,并且她已经出现了昏睡症状,情况十分危险。”韩永才介绍说,血钠降至125mmol/L以下时,容易引发脑水肿,主要症状表现为头痛、嗜睡、肌肉抽搐、昏迷等。如果脑水肿进一步加重,则可能出现脑疝、呼吸衰竭症状,甚至导致死亡。

原来,小月这两天呕吐、腹泻,并且没有胃口,妈妈一直喂水,导致她血钠丢失过多,才出现了低钠血症。韩永才团队根据小月的病情,立即给予补充电解质治疗,以纠正其体内环境的不平衡。小月的血钠慢慢恢复了正常,精神也逐渐好转,如今已康复出院。

“孩子腹泻后,最主要的治疗措施不是使用抗生素,也不是盲目补水,而是口服补液盐,把身体丢失掉的水分和电解质补充回来。”韩永才提醒,婴幼儿的代偿能力差,一旦身体出现不舒服状况,应及时到医院就诊,避免延误病情,引起严重并发症。

无需开胸! 市二院巧施手术为患者解除病痛

本报讯(记者 张琪)“现在胸口一点也不闷了,睡觉时感觉舒服了。”11月16日,前来复诊的市民李凤琴(化名)高兴地说。近日,聊城市第二人民医院华美院区多学科分工合作,全力攻关,成功为患有重度主动脉瓣狭窄的李凤琴实施了经导管主动脉瓣置换术(TAVR),并且不必经受开胸之苦。

今年72岁的李凤琴,20天前感冒后出现胸闷、气短、走路喘不上气、夜间咳嗽、难以平卧等症状,家人十分担心,带她来到聊城市第二人民医院华美院区就诊。

经心脏超声、心脏CTA等检查,李凤琴被确诊为心脏瓣膜病,主动脉瓣狭窄

(重度)。“主动脉瓣是连接心脏与全身其他器官的重要‘门户’,患者之所以感到不适,是因为狭窄的主动脉瓣口严重阻碍了心脏血流的通过,导致全身主要器官供血不足。”该院心内科副主任邹玉刚介绍,传统外科手术,需要开胸建立体外循环,让心脏停跳后再进行手术,而李凤琴患有冠心病、2型糖尿病、脑血管重度狭窄疾病,并且身体肥胖,实施传统外科手术风险很大。

听到需要开胸,李凤琴的家属一方面担心她的身体承受不住,一方面也担心手术费用会较高。眼看患者的身体状况越来越差,经综合评估后,邹玉刚提出

了一个新的治疗方案——实施经导管主动脉瓣置换术(TAVR)。

“TAVR主要通过股动脉送入介入导管,在患者心脏不停跳状态下,将人工心脏瓣膜输送至主动脉瓣区打开,从而完成人工瓣膜植入,恢复瓣膜功能。”邹玉刚介绍,此手术听起来简单,但对技术要求很高,术前需要经过详细评估,还需要心内科、心脏大血管外科、麻醉科、手术室、ICU、介入室、超声科、核磁CT室等多科室密切协作,制定详尽的手术方案。

患者的家属了解情况后,立即同意实施经导管主动脉瓣置换术。固定导丝、保持张力、释放瓣膜、缓慢脱钩……

邹玉刚团队两个多小时就成功完成了手术。术后,患者恢复良好。

主动脉瓣狭窄是老年人群中最常见也是最为严重的心脏瓣膜病之一。邹玉刚表示,主动脉瓣狭窄的症状表现为呼吸困难、心绞痛、晕厥等,猝死风险极高,严重影响患者的生活。长期以来,主动脉瓣狭窄需要实施外科手术进行治疗,而部分患者由于年龄、基础疾病、存在手术禁忌等原因,无法实施外科手术。TAVR创伤小,不需要开胸,也不需要建立体外循环,术后患者恢复快,1—2天即可下床,为主动脉瓣狭窄患者提供了一种新的治疗选择。