

七小时生死竞速

——市人民医院多学科协作救治腹主动脉瘤破裂患者

□ 周长才 刘庆功 兰菲

凌晨时分的急诊抢救,是对医院综合急救能力的极限考验。日前,聊城市人民医院多学科团队紧密联动,为一名56岁腹主动脉瘤破裂合并失血性休克的患者紧急实施手术。历经近7个小时全力救治,患者术后恢复良好,现已康复出院。这场与死神的赛跑,再次验证了市人民医院急危重症绿色通道应急响应效率和多学科协作的综合救治水平。

事发当日凌晨,56岁的王丽秀(化名)因突发持续性剧烈腹痛被送至聊城市人民医院急诊。来院途中,其意识逐渐模糊,病情持续恶化。接诊时,患者血压仅60/40mmHg,已处于失血性休克状

态,生命体征极不稳定。急救中心立即启动危重症抢救流程,在实施限制性液体复苏的同时,紧急安排胸腹主动脉CTA检查,迅速明确诊断为腹主动脉瘤破裂合并休克。该病症是血管外科领域最为凶险的急症之一,死亡率高达70%—90%。

确诊后,医院全面开启急危重症绿色通道。急诊团队持续进行液体复苏、维持血压稳定,并同步联系血管外科紧急会诊。血管外科副主任医师张锋第一时间到场评估病情,快速制定急诊手术方案,并与患者家属细致沟通,详细告知病情、手术风险及救治措施。与此同时,麻醉科、手术室完成应急筹备,备齐麻醉药品、血液制品及血液回收设备;EICU

提前做好术后接收与监护准备。各环节反应迅速、衔接紧密,为手术赢得宝贵时间。

一切就绪后,手术正式开始。血管外科团队先于肾动脉上方实施主动脉球囊阻断,快速控制出血、稳住血压。在胃肠外科副主任医师孔祥恒的配合下,医护人员精细分离组织,妥善保护肠道、输尿管等器官,顺利完成腹主动脉瘤切除及人工血管置换术。整台手术历时近7个小时,全程操作有序、推进顺利。术后患者转入EICU,在严密监护与精细化诊疗下,各项生命指标逐步平稳,随后转到普通病房,目前已平安出院。

医务部主任孙少亮介绍,腹主动脉瘤早期多无明显症状,常被称为“沉默杀

手”。60岁以上人群、长期吸烟者、高血压及动脉硬化患者均属高危群体,建议定期进行腹部超声筛查;若突发剧烈腹痛或腰背部疼痛,应第一时间就医排查。市人民医院血管外科已常态化开展腹主动脉瘤筛查、开放手术及腔内修复治疗,成功救治数十例复杂腹主动脉瘤患者。

此次抢救的成功,离不开急诊科、血管外科、胃肠外科、麻醉科、手术室、EICU、输血科等多科室的高效协同。从快速诊断到紧急手术,从术后监护到康复出院,全流程衔接顺畅、配合默契,充分彰显了市人民医院急危重症救治体系应对突发重症的处置能力与组织效率。



6月26日,在东昌府区梁水镇赵李王村广场,梁水镇中心卫生院组织党员医护人员开展“活力中医药 健康惠万家”中医夜市主题便民服务活动,将优质、便捷、暖心的中医药健康服务送至群众“家门口”。

周长才 王泽刚 摄

血压平稳也别擅自停药

护士详解居家测压常见误区

□ 金萌萌

居家测压数值忽高忽低,就诊时出现“白大衣高血压”是许多高血压患者常遇到的困扰。近日,聊城市退役军人医院心内科护士长韩云华提醒市民,规范监测、科学管理血压。

韩云华介绍,家庭自测血压要保证数据精准,关键是做到“三固定”:固定测量时段(晨起1小时内或睡前);固定姿势(端坐靠背椅,袖带与心脏同高,双脚平放);固定测量手臂(首次测双上肢,之后取数值较高一侧)。同时,测量前需静坐休息,避免情绪波动,并确保血压计定期校准。血压计首选经国际认证的上臂式电子血压计,其操作简便、误差较小,适合家庭使用。

人体血压存在生理性节律,清晨6至10时为“晨峰”高发时段,心脑血管意外风险增加,是监测重点;睡前及凌晨3至5时的夜间血压也不容忽视。这两时段数据结合,能完整反映血压波动规律,有助于医生个性化调整用药。

若在医院测压偏高而居家正常,多为在医院环境中紧张引起的“白大衣高

血压”,并非真性高血压,不必过度恐慌,可坚持居家监测,必要时做24小时动态血压检查明确诊断。若双上肢血压差值持续超过20毫米汞柱,应警惕血管病变,及时就医。

市民张先生曾因随意测压、姿势不规范导致数值波动而焦虑,血压正常后又擅自减药停药,造成反复反弹。经心内科医生专业指导,他在固定时间规范测量,坚持记录血压日记、规律服药,目前血压稳定,身体状况明显改善。韩云华特别强调,血压正常绝不能擅自停药,否则易引发“报复性反弹”,血压骤升骤降会严重损伤血管、加速动脉硬化,增加心梗和脑出血风险;药物调整必须在医生指导下逐步进行。同时,血压并非越低越好,过低可致脑供血不足、心肌缺血。

此外,无效监测等于白测,市民应养成记录“血压日记”的习惯,详记测量时间、数值、用药及身体症状,为诊疗提供参考。测压时袖带松紧以可塞入一到两指为宜,肥胖人群及儿童需使用专用袖带,确保测量精准。

获跨省远程授权

市二院紧急救助危重脑梗死患者

本报讯(岳耀军 宛然)6月24日,笔者从聊城市第二人民医院获悉,该院神经内科二病区完成一例跨省远程授权危重脑梗死急救手术。医护团队跨越鲁豫两地与患者家属沟通,抢抓卒中黄金救治窗口期,成功挽救一名异地务工人员生命,患者术后后遗症痊愈出院,用高效急救能力筑牢异地群众生命防线。

据悉,这名患者为河南信阳籍来临清务工人员,日前在务工期间突发头晕不适,随即出现肢体瘫痪、无法言语、意识模糊等危重症状,工友第一时间将其送至市二院急诊就诊。神经内科二病区医护团队快速评估病情,确诊为急性重度脑梗死、基底动脉急性闭塞。急性脑梗死救治分秒必争,基底动脉急性闭塞会造成大面积脑细胞不可逆坏死,可导致偏瘫、失语甚至死亡,患者病情凶险,需立即给予静脉溶栓及介入手术治疗。

危急关头,新的难题接踵而至,患者孤身来临清务工,直系亲属全部身处千里之外的河南信阳,受路途、交通限制无法及时抵达医院签署手术知情

同意书。按照卒中救治规范,延误签字将直接错失黄金溶栓、取栓时间。为守住患者生命底线,科室副主任医师王高临第一时间启动医院卒中绿色通道应急预案,全程电话连线异地患者家属,如实告知病情风险,细致讲解溶栓、取栓介入手术的诊疗方案与预后情况,耐心解答疑虑,凭借专业沟通获得家属信任与电话授权,为实施紧急手术打通关键关卡。

手术室内,医护团队无缝衔接开展阶梯式救治:先给予静脉溶栓,再通过支架机械取栓清除主干血栓,最后置入脑动脉支架重建脑血流,从根源上避免复发风险。救治全流程高效规范,术后经过精细化康复训练管理,患者神经功能完全恢复,肢体、语言、意识恢复正常,无任何后遗症。

患者重获新生后难掩心中感激,反复向市二院医护人员致谢。此次鲁豫跨省隔空急救,是市二院卒中中心标准化救治体系的一次实战检验,体现了医院绿色通道规范化、高效化运转水平。