

高空坠落、六部位重创……

跨越生死的“24小时营救”创淄博第一

齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 张晓光
通讯员 刘滢

心向暖,助平安。

对于53岁的民工田国友(化名)来说,2021年的冬至日是特殊的。

这份特殊,来源于他经历了跨越生死的“24个小时”,这一天,亦可以用“渡劫”来形容。

“高空坠落,身体6个部位遭重创,接连进行三台大型危重手术……”淄博市中心医院西院神经外科主任翟乃池这样介绍田国友的病情。

对于他们来说,这是一场跨越生死的营救,就发生在冬至日前夕淄博市中心医院西院创伤急救中心的手术室。

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者现场获悉,在那长达24个小时的生命接力中,该院一共紧急调了7个科室,近40名医护人员。不仅如此,重症监护室值班、听班医生护士全部在场,共同守护田国友度过这一“生死劫”。

经过20多天的精心救治,目前田国友已能够佩戴支具下床活动,并进行功能锻炼,有序康复中……

高空坠落多处重创 性命濒临“生死线”

医院日常中,急危重症病患往往突如其来。

“门诊时我接到的电话,得知有一坠落伤患者合并多脏器损伤,正在来我院的转诊途中……”翟乃池回忆,那是发生在12月20日中午12时左右,当时他正在专家门诊正常接诊。

“患者高空坠落,伤情较重,计划由临淄向淄博市中心医院西院转院而来……”听此,翟乃池意识到,这次的患者病情不容乐观,需多科室联合进行紧急抢救。

随后,他立刻启动了医院多学科诊疗预案应急机制,与医务部、西院创伤骨科主任吕明共同协商制定抢救计划,同时提前在急诊科安排急救小组到位。

下午1时30分左右,患者抵达西院区急救中心。

“因患者为高空坠落伤,身体多个部位重创骨折,来的时候已经出现瞳孔散大、无意识和创伤失血性休克。”一参与现场抢救的急诊科人员回忆。

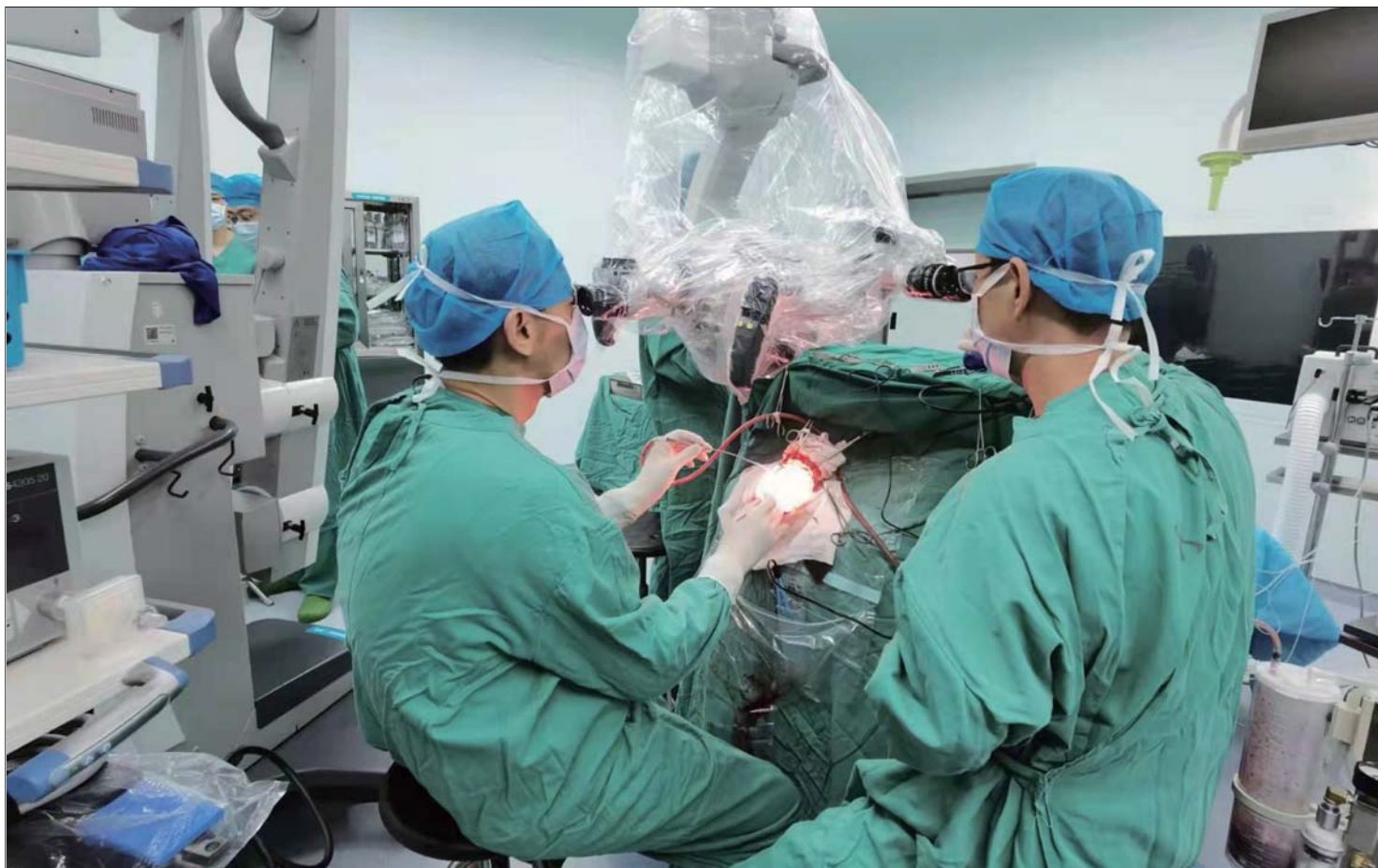
当多份报告和检查结果呈现在众人面前,在场的医护人员不约而同皱起了眉头。

现场的初步诊断和报告显示,患者伤情极为严重,硬膜外血肿脑疝、颅骨粉碎性骨折,多节段胸椎爆裂骨折并截瘫、多发肋骨骨折并血气胸、腹腔积气、肩胛骨骨折、锁骨骨折、尺桡骨骨折……

这一刻,有着多年从医经验的吕明和翟乃池他们明白,这些重症的同时出现,意味着田国友的生命已亮起了“红灯”,而他们此时要做的是在这条以时间为名的“生死线”上抢人。

“当时,来不及想太多,就想着时间紧,赶紧先救人。”片刻思索之后,翟乃池拨通了胃肠外科、胸外科、手术麻醉科等多个科室的电话……

急救小组紧急制定了抢救计划,急诊科抗休克治疗的同时紧急安排入院,手术麻醉科调整



手术间安排急诊手术,一切都在有序地进行中……

值得一提的是,因田国友为外地来淄的务工人员,家属并不在淄博,抢救治疗的各项知情同意书家属无法签字,急救小组当机立断,生命至上,开通绿色通道,抢救为先。

于是,在电话与家属沟通病情后,医院方面委托陪同工友代签。

12月20日下午3时左右,昏迷的田国友被推进了手术室,一场“生死营救”就此开始。

三处重创 三台危重手术接连进行

时间即生命,思考容不得任何犹疑。

经多科室联合诊断,田国友已出现瞳孔散大、脑出血严重、脑部结构功能性移位情况,同时,胸部则出现肋骨多发骨折、创伤性湿肺和血气胸。

“为改善病人血压,稳定其生命体征,我们会诊后决定先从胸部和脑部,这两个部位的手术开始。”简短商议后,多科室会诊人员作出手术安排。

12月20日下午3时一刻,随着麻醉科医生夏江玲和王安将药物缓缓注入田国友体内,手术开始。

两科室的主刀医生分别是胸外科主任赵凯和神经外科副主任医师崔来贤,两人在相应位置站定,互相点头示意,开始手术。

一边是赵凯主刀行胸腔闭式引流手术,以解决血气胸和胸部骨折的问题;另一边,崔来贤则同时为患者进行开颅手术,清除颅内血肿,将移位的脑部结构归位,并解决颅骨骨折的问题。

“开颅之后,发现患者脑部大出血,出血量达到了80毫升,随时都有生命危险。”崔来贤说。

此时,他顿了一下,迟疑地望向手术观摩室中的翟乃池,而翟乃池轻点了下头,他眼神中的肯定让崔来贤顿时安定下来,长舒一口气后,低头再次投入手术

中。

“胸部和头部手术结束后,我们怀疑患者腹腔有破裂出血的情况,随即又为其进行了剖腹探查手术。”担任手术主刀的胃肠外科医生薛令凯介绍。

手术过程中,麻醉科医生一直在旁进行生命体征检测;手术室护士在来往中快速传递着手术器械,整理着手术用具;检验科、影像科把一张张报告单及时地送到手术医生手中……而一袋袋温暖的血浆,红细胞为这场抢救战役送来了弹药。

时间流逝,无影灯下,多个科室的他们并肩作战,相视的眼神中,是全力抢救患者生命的坚定与信念。

如此7个小时后的次日凌晨12时,手术顺利结束。

考虑到原发性创伤和此三台大型手术对患者的身体打击,以及患者生命体征处于不稳定的状态,翟乃池等多科室主任会诊决定暂缓患者胸腰椎及前臂、锁骨、肩胛骨等其余受创部位的治疗手术。

12月21日凌晨12时,田国友经带气管插管后重返神经外科重症监护室(NICU),进行生命体征的监测。

24小时内行脊柱手术 只为患者能站起来

一线希望的努力下,换来了期待中的未来。

患者安置NICU期间,神志逐渐转清,但双下肢肌力明显下降。

就此,各科室医生再次进行会诊。

目前患者的报告显示,其胸11、12节爆裂骨折,脊柱骨折,已经压迫脊髓。神经外科脊髓专业组的医护人员明白,这说明,目前NICU的田国友属于半身截瘫状态。

“这就意味着,如果不尽快手术治疗,患者站起来的希望渺茫。”神经外科脊髓专业组的医生马鹏飞介绍。

考虑到患者的术后生活质

量,神经外科脊髓专业组向吕明和翟乃池紧急汇报后表示,希望能在患者创伤24小时内进行手术,为了患者能站起来再拼一把。

21日下午1时30分,即三台危重手术后12小时,田国友进行了脊柱手术。

“患者骨折位置位于胸腰结合区域,我们制定了椎管减压+植骨融合的手术方案。在显微镜下切除了压迫脊髓的骨折碎片,并清除硬脊膜外血肿,并进一步行切开硬脊膜探查脊髓,无明显的硬膜下出血。镜下看到硬脊膜膨隆,脑脊液循环通畅,胸腰椎管彻底减压,最后,重塑脊柱的稳定性。”主刀医生马鹏飞说。

手术进行了7个小时,21日晚8时,手术顺利结束,患者重返NICU进行术后观察和康复。

当马鹏飞和手术人员们一起走出手术室,他抬头的瞬间,看见科室主任翟乃池等在门外。

翟乃池上前拍了拍他的肩膀,对身旁的大家说:“这场生命的接力赛,我们赢了。”

12月22日,医生们再次对患者的下肢肌力进行检查,数值已接近正常,复查胸腰椎CT可见原本椎体压缩90%导致后凸畸形矫正满意。

当然,面对术后可能会发生的感染、贫血、低蛋白血症、血栓等,后期的治疗护理同等重要。护士长孙新博、邢丽带领NICU的护理团队一刻不停歇,除配合治疗身体创伤,也对经过重大创伤后的患者进行良好的心理干预。

四台大型手术恢复一周之后,吕明携西院创伤骨科团队医生田康松、翟雪健评估病情后,依次又针对患者尺桡骨、锁骨进行了手术治疗,这个大大提高了病人后期的生活质量。

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者了解到,截至目前,患者已佩戴支具床下活动进行功能锻炼。

而这场以时间为名的“生死线”之战,也以淄博市中心医院多学科医疗团队的联合胜利圆满落幕。

类似多学科救治案例 并非孤本

在这场生死营救中,淄博市中心医院的“他们”为同一患者进行身体六个部位的手术治疗,这在淄博医疗界是首例。

“患者坠落伤重创,但经多项手术治疗后,能够逐渐康复,不仅是医院多学科联合作战的成果,也成为医护密切协作、默契配合的模范医学样本。”对此,山东医疗界一名人士表示。

而“田国友”类多学科联合救治的案例,在淄博市中心医院并非孤本。

从医院经ECMO辅助成功救治多名急性心肌梗死患者,到为高龄患者切除大型多发动脉瘤……随着医院多学科联合救治患者的成功案例愈渐增多,这也客观证明医院科室协作能力和医护配合能力的不断提升。

更值得关注的是,在如“田国友”类高能量损伤的抢救病例中,多学科协作的重要性得以淋漓尽致地体现。

以田国友为例,时间即生命的赛跑中,医务部、神经外科、创伤骨科、胸外科、胃肠外科等多个科室之间的密切配合,每一位在幕后参与执行抢救计划的医师、护士,都在自己的岗位上拼尽全力与时间奔跑……

而田国友能够得到有力的救治,除多学科联合救治外,也得益于淄博市中心医院在新院区搭建的创伤急救中心这个联合诊疗平台,以及神经外科、手术麻醉科、骨科、普外科、胸外科、急诊科等科室的综合救治水平。

“作为淄博市域医疗的主力医院,淄博市中心医院如此综合性医疗平台的设置,在提供前沿性综合医疗水平的同时,也为护佑民众健康提供了强有力的医疗保障。”上述人士表示。



扫码下载齐鲁壹点
找记者 上壹点

编辑:曲惠莹 美编:刘薇薇