



德州市妇幼保健院

成功抢救一名脐带脱垂产妇

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 徐良 通讯员 李红

9月23日凌晨,怀孕32+1周的孕妇因胎膜早破被紧急送往德州市妇幼保健院,到达医院检查时,发现腹中胎儿出现脐带脱垂。德州市妇幼保健院第一时间开启绿色通道,进行急诊剖宫产。最终,母子平安,顺利脱险。

23日凌晨,德州市妇幼保健院接到一名孕妇打来的电话,通过询问得知,该孕妇怀有双胎且胎膜早破。得知情况后,德州市妇幼保健院产科主治医师韩培印马上安慰该孕妇,让其立刻抬高臀部,不要乱动,随后派救护车紧急赶往孕妇家中。到达现场后,韩培印医师做了充分的评估,确定胎儿一切正常,立即赶往医院。在转

运的过程中,鉴于孕妇孕周比较小,偶有宫缩,韩培印分析有可能需要急诊剖宫产,韩培印马上通过产科护士站紧急通知了检验科、B超室、麻醉科、新生儿科做好相关急救准备。产科护士站在得知孕妇15分钟将要到院后,立刻准备好急救物品,等待孕妇。

1时50分,孕妇到达德州市妇幼保健院,护士李敬立即给予多普勒听胎心,胎心正常。产科医生于春燕在为孕妇检查时,发现孕妇臀位脐带脱垂,便立即跪在病床上,掌心托住脐带,指腹伸入产道上推胎体。脐带脱垂是脐带先于胎儿先露,脐带一旦被挤压,危及胎儿生命,非常危险,胎儿随时

可能死亡。因此,脐带脱垂一旦发生,必须争分夺秒终止妊娠,及时娩出胎儿。产科副主任医师申作娟当即下达急诊手术指令,并第一时间开辟绿色通道。产科病区、产房、手术室护士组成急救团队,建立静脉通道,备皮、备血,迅速完成术前准备,一路奔跑着将孕妇送往手术室。

1时58分,孕妇进入手术室后,麻醉医师、器械护士以及新生儿科医生已做好准备,消毒、铺巾、切皮、取胎,时间在紧张的气氛下一分一秒流逝。11分钟后,响亮的婴儿啼哭声打破了将要凝固的气氛,第一名男婴顺利娩出,相隔2分钟后,第二名男婴也顺利娩出,母子

平安。当听到孩子们响亮的哭声,在场所有参与抢救的医护人员悬着的心终于放下来,欣喜万分。

此次脐带脱垂、新生儿抢救成功,充分体现了德州市妇幼保健院急危重症的救治能力及多学科的团结协作。“在我们产科田翠平主任的带领下,我们定期实施急危重症应急演练,团队合作能力不断增强,抢救技术日益提升,正是这些日常的严格训练、团队的合作精神、多科室的默契配合,才能够成功应对这次紧急救治情况。”申作娟主任医师告诉记者,只有不断提升业务水平和危急重症的抢救能力,才能切实为德州市母婴健康“保驾护航”。

德州市立医院

血管外科大咖齐聚德州共话发展新机遇

齐鲁晚报·齐鲁壹点记者 徐良 通讯员 张潇然

9月26日,由德州市立医院承办的德州市医学会第二届血管外科专业委员会第三次学术交流会议暨德州市第四届血管外科论坛、血管外科学护理学组成立大会,在太阳谷微排国际酒店召开。德州市医学会会长崔玉洪,德州市立医院党委书记、院长段立新等领导和专家出席。会议由德州市立医院副院长李凤玲主持。同时来自北京、济南等地的多名国内知名专家通过专题讲座的形式向德州市血管外科团队传经送宝。

大会邀请了北京宣武医院谷涌泉教授、叶春婷教授,北京积水潭医院刘建龙教授,山东第一医科大学第一附属医院张曙光教授、秦士勇教授、刘菲教授,山东省立医院吴学君教授,山东大学齐鲁医院姜剑军

教授等国内、省内知名专家前来授课讲座。

本次会议的内容紧密结合临床实际,以临床特殊病例和先进的治疗理念等为特色,针对临床热点、难点问题和国内外最新动态进行互动式学术交流。同时,会议也搭建了一个更高的平台,让与会的专家们就血管外科最新的研究成果和发展方向,血管外科最新的治疗理念等展开热烈的讨论,对一些专业问题进行充分的交流和探讨。

2014年,德州市立医院血管外科主任祁洪军牵头成立德州市医学会血管外科专业委员会。多年来,一直致力于提高德州地区的血管外科专业学术水准,在省内外各位专家的精心指导下,在大动脉疾病如急性主动脉夹层、主动脉瘤的腔内修复治疗,

外周动脉的腔内介入治疗及手术治疗,静脉血栓性疾病的滤器置入+置管溶栓,静脉曲张的激光微创治疗等方面,不断有新技术、新项目的开展,使德州市立医院血管外科诊疗水平登上新的台阶,为本地患者提供了更加优质的诊疗技术。

“随着临床血管外科疾病诊治水平的提高,术后护理的要求也越来越高,打造一个一流的血管外科专业护理团队,更加有利于加快患者的术后康复和保护患者生命安全。”德州市立医院党委书记、院长段立新介绍,德州市医学会血管外科专业委员会护理学组的成立,能够更好地推动德州市血管外科专科护理的发展,同时也为德州血管外科护理界学术交流与思维碰撞提供了更加宽广的平台。

9月7日,65岁的王女士顺利出院,当听到医生告知各项检查指标正常的一瞬间,她泣不成声。1个月前,德州市第二人民医院肝胆泌尿外科主任李军带领治疗团队,经过5小时连续作战,成功为患有壶腹部癌伴梗阻性黄疸的王女士实施了胰十二指肠切除术。

起初,王女士因腹胀、皮肤发黄、食欲不振,严重时大便呈灰白色,到德州市第二人民医院接受检查。经检查,她的病变部位在壶腹部,大概有一个鸽子蛋大小的肿瘤。

壶腹部是由胆总管的末端和胰管共同形成的一个通道,由于这个通道膨大,因此形象地称之为壶腹。“肿瘤正长在这个位置,需实施胰十二指肠切除术,但要做好充分的心理准备,该手术操作复杂,解剖器官多,涉及多处消化道重建,手术风险高,且并发症多。”李军说。

胰十二指肠切除术是治疗胆总管下段恶性肿瘤、壶腹部周围癌、胰头癌、十二指肠恶性肿瘤等疾病最有效的方法。因手术的切除范围广、对病人生理结构改变大、操作难度高且复杂,业内人士形成了一个共识,称之为腹部外科手术的“珠穆朗玛峰”,也因此成为评价一家医院腹部外科手术水平高低的标志性手术之一。

手术当日,李军带领治疗团队,历经5个小时,完整切除了病变组织,实现了胰肠、胆肠和胃肠的吻合,并彻底清除了淋巴结,成功完成手术。术中,胰管与肠管的吻合操作难度极大。胰管仅有几毫米,没有丝毫韧性,类似于豆腐,与肠管实现吻合,犹如在牙签上刻字,既需要缝合的针线准确,又要求穿针引线的动作特别轻,同时,为了保证胰液的安全通过,绝对不能有任何误伤的动作。吻合中面临“胰液漏”这一世界性难题,因胰液腐蚀性极强,稍有不慎,都可能给患者造成难以控制的腹腔感染,甚至死亡。

据了解,多年来,在李军的带领下,德州市第二人民医院肝胆泌尿外科已能独立完成肝胆、胰十二指肠切除等各类高难度复杂手术。科室常年与天津市肿瘤医院等上级医院开展联合诊疗机制,竭力为广大患者解除病痛。

(张月华)

德州市人民医院

多学科合作成功救治先天性膈疝新生儿

9月17日,一孕36周的产妇在德州市人民医院产下一名男婴,孕妇在该院产检时医生就已经发现胎儿患有先天性膈疝,胎儿腹腔内的肠管等全部疝入到了左侧胸腔。产前,产科通知新生儿医学科医生提前到达手术室,值班医生冯俊芳已为新生儿窒息复苏做好了充分准备,患儿出生后出现呼吸费力、气促、发绀等症状,立即给予清理气道、气管插管,在复苏气囊辅助呼吸下转入新生儿科重症监护病房,连接呼吸机辅助呼吸,并迅速联系床旁胸腹平片检查,结果提示:左侧膈疝,心脏受压右移。床旁心脏彩超提示心脏受压右移。

在新生儿出生半小时内,高雁翎主任迅速召集新生儿科、小儿外科、麻醉科、放射科等相关专科人员进行多学科诊疗,确定最佳治疗方案,决定患儿继续呼吸机辅助通气,待病情稳定,组织及脏器缺氧改善

后,尽快进行手术矫治,以挽救生命。

通过进一步检查,明确了孩子的发病部位和病情,在患儿出生后48小时,小儿外科副主任刘涛,麻醉科副主任邱建磊进行了充分的术前准备、评估及讨论,在全麻下为患儿实施了膈疝修补术,历时1小时40分,将患儿疝入到胸腔的内脏全部送回到了腹腔正常位置,并仔细修补了膈肌缺损。术后患儿转入新生儿NICU病房,继续心电监护及呼吸机支持治疗,恢复顺利,胸片复查显示膈疝已消失,目前患儿已成功撤离呼吸机,呼吸平稳,并可自主排便。

先天性膈疝是胚胎时期因膈肌发育停顿导致膈肌缺损,在胸腹腔压力差的作用下,腹腔内游离度较大的脏器疝入胸腔引起的一种严重先天性疾病,新生儿发病率约为1/3000至1/5000。胎儿时期腹腔内的肠管等

脏器疝入胸内,常导致呼吸系统和消化系统的异常。由于肺长期受压可造成出生前的肺发育不良及出生后急剧加重的呼吸困难,严重时出现呼吸衰竭、肺动脉高压,危及生命。

全球多中心资料显示,先天性膈疝死亡率目前仍高达20%—58%。因此,新生儿膈疝患儿出生后能够得到及时的诊断及救治尤为重要。截至目前,德州市人民医院小儿外科、新生儿科、产科、麻醉科、放射科等多个科室通力协作,已成功完成多例新生儿先天性膈疝、先天性肠闭锁等先天性畸形的手术治疗,形成一个集转运、诊断、抢救、手术、术后新生儿NICU监护治疗与护理、随诊于一体的新生儿外科疾病救治流程,保证了患儿能够得到专业、及时、准确、安全、有效的救治,提高了危重新生儿手术的救治成功率。

(徐良)