

新生儿突发急性肾衰竭危在旦夕

医护团队成功血滤“重启”生命

2月23日,我市一新生儿梓睿(化名)出生时因窒息被转至新生儿重症监护室抢救,病情发展迅速,很快出现少尿、血尿症状,肾功能检查提示急性肾衰竭。市一院儿科主任宋磊联合多学科会诊,集结院内专家,为新生儿成功血滤,保住性命。

新生儿急性肾衰一般是指各种原因导致的新生儿肾功能迅速下降,临床表现为少尿或无尿、电解质紊乱、酸碱平衡失调等,病死率高。“肾衰竭导致体内液体、毒素排不出来,会加重全身各个器官的负担,后面紧接着就会出现多器官功能衰竭。”宋磊解释道。

面对这一情况,市一院儿科医护人员迅速展开抢救行动。经过精密研判,宋医生认为唯一有效的方法就是实施床旁的连续血液滤过治疗(CRRT),通过机器进行连续性血液净化替代肾脏来清除血液中过多水分和溶质、毒素,改善脏器功能,稳定患儿病情。

然而,梓睿病情已然危重,血滤



难上加难。新生儿经受不了反复置管穿刺的创伤,需要减少侵袭性操作;再加上梓睿出生时体重仅达到2.58kg,滤液配比、调整个体化差异大,过程中凝血功能的影响、电解质的平衡调整与大龄儿童也是千差万别,心肺功能的不成熟是否能够承受得了反复血滤,这些都是棘手的问题。

儿科团队通过数小时的紧急治疗,克服了重重困难,当晚梓睿

成功置管并开始了血滤。“非常感激宋医生带领团队坚持不懈地救治,帮我们渡过难关,救下了孩子。”梓睿的爸爸妈妈声泪俱下,在重症监护室外郑重说道。

这次成功的救治不仅为患儿带来了生的希望,也展现了市一院儿科在儿童重症救治领域的卓越实力。医护团队的专业技术和救治经验成为患儿度过生命危机的关键,更让患儿家人倍感感激和欣慰。

汤蕾

双胎妊娠合并先兆早产、重度子痫前期,妊娠期糖尿病,贫血性心脏病……

孕妇情况危急 医护成功救治

“谢谢妇幼保健院,你们都是好人。”看着医护人员送来的各种营养品,宝宝衣服、尿不湿还有现金等,来自甘肃的29岁屈女士(化名)热泪盈眶。3月5日是她和一对龙凤胎宝宝出院的日子,这次分娩经历想必她将终生难忘。

2月24日22时23分,怀孕34周加6天的屈女士因下腹痛被120急送到南通妇幼保健院,低热、头昏不适,面色苍白、面部水肿,双下肢严重水肿,血压167/98mmHg,血红蛋白55g/L,诊断为双胎妊娠,臀先露,先兆早产、重度子痫前期,妊娠期糖尿病,妊娠合并重度贫血,妊娠期合并上呼吸道感染等被紧急收住院抢救,氧气吸入、使用解痉降压药物、输血、完善相关检查等。进一步检查发现:左房左室增大、二尖瓣中度反流,心衰指标高度异常,存在贫血性心脏病。25日上午,经产科、新生儿科、心内科、重症医学科、麻醉科、输血科等大会诊认为,剖宫产终止

妊娠指针明确。

主刀医生刘伟玲主任说:“会诊结束,我们立刻施行了手术。整个手术过程非常顺利,一对龙凤双胞胎体重分别为2320g、2380g,目前都很健康。术中见腹水100ml,出血300ml,术前、术中输血4.5u,术后生命体征平稳,转入ICU继续观察治疗两天后,病情稳定,转入到病房,经过1周左右的巩固治疗,屈女士恢复良好,达到出院标准。”

心怀感激的屈女士说:“我和男友都是甘肃人,在南通打工,月收入不足6000元,还要付房租。我12岁时父母均病亡,男友3岁时父母离异后失去联系,靠奶奶养大。我发现自己怀孕后,担心经济困难将来抚养不起,就打算生下来送人。我一直没有到正规医院产检,5个多月时去了南通地区以外的一家小医院检查,当时就告诉我有高血压、糖尿病,但我没有好好吃药。住院前2天,因肚子疼又去了前次检查

的医院,查了B超是双胞胎,血压还是高。回到南通后,肚子疼得更厉害了,我就打电话给检查的医生。电话里医生劝了我很长时间,说我病情很重,要到正规医院,最好到南通市妇幼保健院,把孩子安全地生下来自己抚养,我听了她的劝,现在我也很感激她。手术后,得知自己生下了龙凤胎,看到孩子很健康、很漂亮,我心里非常激动。护士跟我说,有了孩子就有了希望。汤医生从家里煨了有营养的汤给我送来,刘主任送来了尿不湿,还有很多医生护士送来衣服等宝宝用品,以后我们再苦再累也要亲手把孩子养大,对得起所有的好人。”

“我们在执行抢救过程中,产科、儿科共同确定分娩时机,儿科医师准时到达分娩现场,确保现场有1名经过新生儿复苏培训的专业人员在场,全方位、全过程、全系统保障母婴安全。”院长助理、产科主任成晓燕介绍说。

李波 韩斌

诊室传真



乍暖还寒时候
胸痛心梗频发
两起急性心梗均在
1小时内成功救回

近期,天气乍暖还寒,气温忽高忽低,极易造成血压和血管内皮功能不稳定,引起心脏供血不足,从而发生心梗。近日,在家轮休的南通二院心内科主任韩忠源先后在凌晨5点、傍晚6点赶回医院,和团队一起成功挽救两名心梗患者的生命,他提醒,“乍暖还寒,持续胸痛,一定要警惕急性心梗死。”

2月24日23点半,家住通州区永平村的韩老爷子突然开始出现胸闷、胸骨后痛等症状。不想打扰子女休息的他也没吱声,一直到25日凌晨4点多,老爷子全身出汗,濒死感明显,这才叫起了家人,随即口服“救心丸”却没有明显缓解。随后,家人立刻将他送往南通市第二人民医院急诊科,经检查诊断为“急性心肌梗死”。

同一天下午4时许,55岁的朱先生突发胸痛,而且是心前区及胸骨后压榨性疼痛,忍了两个小时后,痛感越发明显,于是来到南通二院急诊科胸痛中心就诊,查心电图提示急性下壁心梗,二度房室传导阻滞,诊断为“急性心肌梗死”。

对于韩忠源来说,这不是第一次在周末休息的凌晨4点接到电话,这也不会是最后一次在刚刚做好晚饭准备和外地回来的女儿一起吃饭的当口匆匆解开围裙赶去医院。

心血管内科的病人大多起病急,发展迅速、病情危重,韩忠源时刻警醒、时刻准备:“最重要的是,我们有配合非常默契的团队,可以说是做到了分秒必争,让我们一次次成功地从死神手里抢回病人。”

通知完手术团队,二院急诊同步开启胸痛救治绿色通道,迅速启动手术常规系列流程,做好术前准备,随即启动急诊介入流程,开始做介入准备工作。

30分钟内,患者术前准备工作全部完成,手术团队也已完成消毒工作“全副武装”进入急诊介入室,开展DSA介入术。团队中包括周末轮休的韩忠源主任,和同样从家赶来支援的许彦倩主治医生和张萍护师。凭借着娴熟的技术和丰富的经验,韩忠源团队一般30~40分钟即可完成手术。而急性心梗患者从进入二院到开通血管、脱离生命危险,仅仅不到1个小时。

李波 冯健 姚丽娟

