

70分钟抢救,超千次按压,9次除颤…… “死神之手”终于松开了她的衣角



70分钟抢救,超千次按压,9次除颤……11天前,江门市中心医院肾内科的一众医护人员坚持不懈地抢救,让一颗停止跳动的生命重新跃动,完成了一次生命大逆转。

目前,患者病情稳定,已从ICU转出,回到肾内科继续治疗。

文/图 江门日报记者 蔡昭璐
通讯员 陈君



↑肾内科医护团队询问黄女士恢复情况。
→目前患者已从ICU转出,回到肾内科做透析。

不懈抢救 患者闯过“生死关”

从血液透析中心到ICU病房,肾内科主任罗明乾、胡茵茵、护士何嘉欣全程护送患者一路狂奔,上演医护版的“速度与激情”,七八百米的距离只用了三分钟。

从外科大楼走出来时,胡茵茵等人才发现衣服都湿透了,手脚发软,有种虚脱的感觉。胡茵茵说:“这是真真实实地为生命接力、与死神赛跑。努力没有白费,生命会有奇迹!”

历经70分钟的不懈抢救,以及ICU的8天“生死闯关”,“死神之手”终于松开了黄女士的衣角。8月2日,黄女士恢复清醒;8月3日,脱离呼吸机;8月5日,转到肾内科治疗。

当天下午,深受触动的胡茵茵发了个朋友圈。

她写道:“今天的抢救真正诠释了不到最后不放弃的大医精神。历经1个多小时,9次除颤,ICU吴镇涛医生的及时到位、果断精准的气管插管和急救方案,科室兄弟姐妹们的齐心协力,患者的呼吸心跳恢复了,这或许就是我们医护人员不懈前行的最好动力吧!”

朋友圈下,众多人为胡茵茵点赞。其中,何嘉欣护士评论道:“从狂奔时的力量和速度,到你紧握病人的手,我都感受到你们的用心。”

医护合力 让奇迹一次次降临

目前,黄女士重回肾内科进行透析,一如往常般和熟悉的医护打招呼。对于以上的一切,黄女士没有记忆,她以为自己只是睡了一觉。

复盘这次抢救,胡茵茵表示,关键在于:发现及时、抢救及时。抢救过程中,医护人员展现了果断、冷静、积极,以及勇于担当、齐心协力、永不言弃的精神。

现场医护人员告诉记者,这次抢救再次见证了生命的神奇,不到最后一刻都不知道结果,只要不放弃,你觉得不可能发生的奇迹,都会发生。

黄女士的女儿梁小姐也是一名护士。她知道,在临床上,抢救超过30分钟,一般就要宣布死亡。“当时越到后面就越害怕、越无助。”梁小姐说,庆幸的是医护人员没有放弃,是他们创造了奇迹,给了她母亲一次重生的机会。

作为一家百年老院,江门市中心医院以“德高医精、仁心仁术”的院训精神,引领着一代代“仁济人”不懈探索、不断超越。肾内科作为该院“十四五”规划“优势专科”,在胡国强主任、徐庆东副主任的带领下,对技术精益求精,以出色的救治回报患者恳切的托付,创造了一次次生命奇迹。

意外来临 医护接力按压超千次

此次事件的主人公,是来自新会的57岁黄女士。黄女士经历坎坷,20多年前,就因为风湿性心脏病在广州做过换瓣手术。2012年,她又被确诊为慢性肾功能不全,3年前进展到终末期,并有中度贫血。

这一次,她再次被“死神之手”拽住了衣角。7月29日上午,黄女士一

如往常来到肾内科做透析治疗。临近中午,护士过来给她收机。突然,意外来临,黄女士神志淡漠、四肢强直抽搐。护士见状,立即呼救。

11点50分,江门市中心医院肾内科主治医师马惠娟、副主任医师胡茵茵先后来到现场,发现黄女士呼之不应,脉搏、心跳停止,神智丧失。

“当时患者心率为室颤心

率,血压非常低,已经测不出。”胡茵茵回忆说,患者心肺基础较差,应该是透析后期的低血压和电解质紊乱,引发呼吸心跳骤停。

与死神的搏斗悄然开始!马惠娟二话不说,翻身上台,跪着为黄女士进行胸外按压,一旁医护人员同时加入抢救,上心电监护,建立静脉通道,推注抢救药物,请ICU医

生会诊……

施行心肺复苏需要足够的力量,为确保有效抢救,医护人员轮流为黄女士进行胸外按压,没有一人置身事外。按照1分钟100—120次的频率,10分钟内,他们接力按压超1000次。

在场每个人都希望黄女士能恢复心跳呼吸。

永不言弃 9次除颤让患者恢复心跳

中午12时许,ICU主治医师吴镇涛赶到。他马上为黄女士进行气管插管,动作一气呵成,展现了深厚的技术功底。随后,吴镇涛指导使用抗心律失常的药物,为患者进行心电除颤。

“200J非同步电除颤。”
“持续心脏按压。”
“再次推1mg肾上腺素,除颤。”
“持续心脏按压、机械通气。”
……
这是极其煎熬的30分

钟。吴镇涛等人反复给黄女士除颤,每次除完,她的心率偶有恢复,但转眼又变成室颤心室。医护人员的心情就像过山车一样,跟着上一一下。

时间一分一秒地流逝,在场的医护人员都知道,时间越长希望越渺茫,大家只能在这场与死神的拉锯战中拼尽全力。吴镇涛说:“这个病人基础心脏较差,又做过换瓣膜的手术,能不能抢救过来谁也不准,唯有尽力。”

黄女士顽强的求生欲,也让医护人员舍不得放弃。胡

茵茵说:“患者的心电图一直在跳动,虽然不是规则的跳动,但仍然可以看出她的求生欲很强。只要病人有百分之一的希望,我们就要投入百分之百的努力。”

中午12点30分,心血管内科主治医师陈蓉加入抢救。继续推1mg肾上腺素、除颤、心脏按压……门外,是害怕无助的患者家属;门内,是全力以赴的医护人员。

在场的每个人都希望生命的奇迹能够出现。伴随着持续的胸外按压、

静脉给药以及电除颤,抢救40分钟后,黄女士肢体开始对外界做出反应,脸上出现痛苦的表情。“证明她意识有恢复,起初瞳孔反射消失,完全没有肢体活动。”胡茵茵说。这给了医护人员莫大的鼓舞。

奇迹,会在永不言弃的时候出现!

进行第九次电除颤后,心电监护显示窦性心律,黄女士恢复自主呼吸,血压逐渐上升,血氧饱和度稳定。13点06分,吴镇涛表示:“立即送ICU!”

因为一块鱼骨,差点“挨上一刀”

鱼骨卡喉,这些“土方法”要不得!

吃鱼时被鱼骨卡住,是很多人都遇到过的“小意外”。上周六,江门的洗大叔却因为一块鱼骨,差点“挨上一刀”。无独有偶,当天下午,黄阿姨肚子里藏了一根8厘米的鱼刺,直接刺穿十二指肠,刺到了结肠,让人看了不禁感觉肠子隐隐作痛。

文/图 江门日报记者 蔡昭璐 通讯员 谭淑欣

鱼骨卡食道 医生惊险取出

8月4日晚饭时间,洗大叔在喝鱼汤时,不慎将一块鱼骨吞了下去。起初,洗大叔感觉鱼骨卡在食道入口处,想用食物将它吞下去,但效果不佳,异物感仍然很明显,于是来到江门市中心医院急诊科就诊。

胃镜下,医生看到鱼骨已经到了食道下段靠近贲门的地方,食道下段有大片糜烂出血灶,考虑是洗大叔强行吞咽异物所致。由于鱼骨比较大,约3.6×2.9厘米,呈三角形且边缘均很锋利,要把鱼骨取出,食道出血、穿孔风险极高。当晚,值班医生于普通胃镜下多次小心尝试均未能成功,建议患者静卧全麻下再尝试取出。由于全麻需要禁食,只好第二天再试。

翌日早上,窥镜中心副主任医师谭翠联合麻醉科医生李伟健、胸外科医生张东熙,为洗大叔进行静脉全麻下胃镜检查,镜下看见鱼骨已通过贲门到达胃窦,并且有一向尖端插入了胃窦后壁。考虑到

贲门及食道入口这两处较为狭窄,而鱼骨大且边缘锋利,取出过程中极易造成食道出血、穿孔,谭翠提出用圈套器将鱼骨勒住,看能否将鱼骨分段。但因鱼骨过于坚硬,谭翠多次尝试都未能成功,只好改用一次性异物钳。麻醉医生为患者肌松药物后,谭翠钳住鱼骨耐心等待,一旦贲门完全松弛便抓紧时机缓慢通过贲门,并以同样方法惊险通过食道入口,最后顺利取出。

“如果无法在胃镜下取出鱼骨,那就只能通过外科手术取,这将给患者带来巨大的身体损伤及经济损失,幸而有惊无险,最终顺利取出了。”谭翠说。

误吞鱼刺
一个月后腹痛
8月5日下午,黄阿姨在



医护团队费尽全力帮洗大叔取出鱼骨。

女儿的陪同下,来到江门市中心医院就医。她自述,一个月前不小吞了一根鱼刺,用米饭压下去了。一星期前,她开始腹痛,但因为家人没空,现在才来医院。

CT结果显示,黄阿姨吞下的鱼刺又细又长,并且鱼刺已从十二指肠降段刺出,贯穿到了结肠肝曲。“一旦穿孔时间长,极易引发腹腔脓肿、腹膜炎,会造成生命危险。”谭翠说,幸运的是,鱼刺的一端在胃镜下还能看到,给了医生镜下取出的机会。取出后的鱼刺,自然状态下长8厘米,拉直后可达10厘米。

生活中,很多人卡了鱼刺(骨)后会选择用一些“土方法”,如吞食、喝醋试图溶解、

喉梗意图呕吐等来解决,其实这些都是错误的示范。谭翠解释,强行抠喉可能会引起咽喉部水肿,影响呼吸,严重的话可导致窒息死亡。用食物强行吞下,有很大可能导致骨刺刺穿食道致食道穿孔、出血,如果刚好刺穿主动脉,会引起致命性大出血。

正确的操作应该是:立即停止进食,用手电筒检查咽喉部,如果可见异物,用镊子轻轻取出;如果取出困难,则应立即就医。如果未能见到异物,但是咽喉部有明显异物感,或者有胸痛、吞咽口水困难或者疼痛,也应立即就医。就医时先到耳鼻喉科就诊,检查异物是否在咽喉部,如果在咽喉部,则在喉镜下取出;如果在食道或者食管,则需要到窥镜中心进一步就诊。

延伸阅读

小孩误吞了异物怎么办?

生活中,除了鱼骨卡喉外,也会发生一些异物卡喉的事件。谭翠说,异物卡喉多数发生在小孩身上。如误吞硬币、弹珠、螺钉、竹签等千奇百怪的异物。

谭翠印象深刻的是,有位小朋友跟妈妈用耳环玩猜谜在左手还是右手的游戏。妈妈猜左手,没有;右手,也没有!那到底在藏哪里呢?小朋友说,“我吞下去了。”

很多孩子都会用“尝”来满足自己的好奇,但是一抓、一放、一吞,可能就出大事了。

此前,一个5岁小朋友,在家玩耍时把弹珠放进嘴里含着,不小心吞了下去。由于弹珠又圆又滑,医生用了异物钳、圈套器、网篮都取不出来。最后,还得是医生灵机一动,用避孕套于镜下套住弹珠才顺利取出。

谭翠提醒,家里如有婴幼儿,要把硬币、弹珠、细小玩具等容易误吞的东西放在小朋友不能拿到的地方;避免让小朋友含小物件,或者含着东西跑跳;进食时不要大笑或者大声说话,避免进食大块或硬质食物,吃饭细嚼慢咽。

发生误吞后,家长首先要镇定,安抚好小朋友的情绪,避免因紧张引起强烈哭闹,并立即前往医院处理,不能自行用抠喉等方法处理,这样很有可能会引起喉吃水肿,影响进一步治疗,严重时甚至会导致窒息死亡。

祛暑养阴 调理脾胃

据了解,立秋后昼夜温差加大,在饮食上应以滋阴润肺为宜,可适当食用芝麻、薏米、粳米、蜂蜜、雪梨、柚子、乳品等柔润食物,以益胃生津。

林汉瑜建议,多吃豆类等食物,少吃油腻厚味之物。由于天气依旧炎热,市民可通过多吃蔬菜、水果来降暑祛热,还可及时补充体内维生素和矿物质,中和体内多余的酸性代谢产物,起到清火解毒的作用。

立秋后很长一段时间气温还比较高,空气湿度也较大。再经过苦夏的煎熬,很多人脾胃往往很虚,在这样的气候条件下,调理脾胃应该侧重于清热、利湿、健脾,以使体内的湿邪之邪从小便排出,促进脾胃功能的恢复。

林汉瑜特别提醒脾胃虚弱的市民,由于常常食欲不振、肢体倦怠、面色萎黄,建议秋天不妨适度吃点茯苓、山药等健康和胃的食物,以促进脾胃功能的恢复。特别老年人选择食物时,不宜过于寒凉,如西瓜、黄瓜等要少吃。

养阴补虚 谨防秋悲

秋天正是养阴补虚的好时节,但是秋补可不等于乱补,只有了解自己的体质才好对症下药。林汉瑜介绍,呼吸浅短、声音低微、神倦乏力、动则汗出、食欲减少的市民属于气虚体质,可用五指毛桃、黄芪、党参、西洋参煮水喝,或者煮粥喝。如果面色苍黄、口唇淡白、夜热盗汗、肌肤枯燥的市民属于血虚体质,可以用当归、红枣、何首乌、桑椹做粥,炖鸡汤、炖肉时也可以加点。如果面黄肌瘦、口燥咽干、盗汗、尿少而赤、大便燥结的市民属于阴虚的体质,可以用麦冬、山药、百合、银耳等,熬粥的时候可以放几味。

人们在夏季酷热大汗之后,常损耗过多,会出现体内营养及水分不足。进入秋季后,天气渐凉,气候干燥,因此极易出现秋燥。特别是老年人对秋天气候的变化适应性较弱,更应重视预防。据了解,秋季防燥要以养阴清燥、润肺生津为基本原则。做到内心宁静,神志安宁,心情舒畅,切忌悲忧伤感,即使遇到伤感的事,也应主动予以排解。

暑热汗多,耗气伤阴,很多人出现多汗、心悸、气短懒言、咽干口渴、舌红少苔、脉虚数等症。林汉瑜给大家推荐一款酸酸甜甜的健脾益气生津茶:太子参10克、麦冬15克、石斛10、五味子4克、炒山楂10、蜜枣5个、陈皮三分之一,放入养生壶,煲30分钟,最后放10克枸杞,即可饮用。

(梁爽 林汉瑜)