

# 苏大附一院多学科医护人员上演“生死时速”抢救战

对于食管、贲门癌患者来说,术后吻合口主动脉瘘的发生率并不高,但是此并发症一旦发生,患者从出现呕血到死亡只需短短十几秒到几分钟。3月30日,苏州大学附一院胸外科在麻醉科、消化内科、心脏大血管外科、介入科、输血科等多科室密切协助下,上演了一场“生死时速”抢救战,首次成功将一例食管主动脉瘘患者从死亡边缘抢救回来,这也是苏州市首例抢救成功的病例。

## “隐藏”病因初漏端倪情况紧迫

3月30日,护士站呼叫器的声音打破清晨的宁静,一位中年男人冲到正在交班的医护面前,说:“快来人啊,我父亲吐血了!”来不及多想,副主任医师李畅和丁成医生急忙赶到床前检查病人出血原因。

69岁的沈阿伯前不久因食管癌住进苏大附一院胸外科病房,经过各项指标检查于3月8日进行食管癌根治手术(食管胃主动脉弓下吻合)。术后第七天检查时发现食管吻合口瘘,经过胸外科专家讨论后,决定延长沈阿伯禁食时间,继续采取保守治疗。

手术后三个星期过去了,本以为病人一切恢复稳定,并发症潜伏期已经过去。谁知,3月30日早晨,沈阿伯回忆起来:“早上突然感到胸膈,胸闷,有点喘不过气来,就干咳了几下,没想到会呕出血来。”

经过止血、输血及口服甲肾上腺素冰盐水等治疗后,沈阿伯呕血症状虽得到缓解,但还在间断地持续着。根据沈阿伯呕血症状,医生怀疑可能是消化道出血造成的,于是紧急联系消化内科会诊,进行全麻下胃镜检查,明确出血部位。麻醉科护士长蒋芳琴、张新梅、亲自上阵协助,短短半个小时就完成了麻醉及术前准备,胃镜清除吻合口附近的血凝块后,血液像洪水般不再受阀门限制喷涌而出。

## 远程指挥完成生命接力

李畅医生发现情况不妙,第一时间向胸外科主任赵军汇报病人情况。对于沈阿伯,赵主任平时都是特别关照的。

3月30日,早上做完一台手术后,赵主任便赶往机场准备飞到成都参加学术年会,临行前特别嘱咐要时刻关注沈阿伯的病情。回忆起当时情形,赵主任说:“中午12点多,接到李畅的电话时,我正在机场准备登机,李畅话语中带着急促地说:‘赵主任,沈阿伯不是消化道出血,是主动脉瘘引起的大出血,情况有点不妙!’”

听到是主动脉瘘引起的大出血,赵主任立即拉着行李夺门而出,拿着手机边走边赶往医院的抢救,在来来往往的乘客中他显得行色匆匆。当时,机场出租车很少,由于时间紧急,两人的生命命悬一线。为了尽早赶到医院,赵主任随手拦下一辆车,对司机师傅说:“我给你500元,立马送我到苏大附一院,我有两个人需要马上抢救。”回忆起当时情景,赵主任至今记忆犹新,“真的很感谢司机师傅,当时一路上我请求开快点,好几次超车差点违反交通规则,结果只用了50分钟就赶到医院,及时参与了手术抢救。”

时间紧迫,在这样的情况下,才会懂得“时间就是生命”这句话的含义。紧急和家属沟通

后,电话另一头的医生在赵主任的指挥下,开始了紧锣密鼓的抢救。此时,沈阿伯出现血压下降,心率加快。在快速输血及血管活性药物支持下,胸外科医生紧急翻身取右侧卧位经原手术切口开胸探查,在吻合口附近,主动脉右侧壁找到了出血口,但是这个位置的手术缝合等操作极其困难,为了快速堵住出血口,唯一的办法只能靠医生的手指去按压堵住主动脉瘘口暂时控制出血。

下午1点多,赶到医院的赵主任来不及放下行李,就径直冲进了手术室。为了有效堵住出血口,只能选择把胃打开进行出血口的缝合。与此同时,心脏大血管外科及介入科医生也到达手术室,台上紧急会诊讨论后,决定进行主动脉腔内隔绝术。然而主动脉腔内隔绝术只能在有DSA的条件下才能进行,必须转运病人到杂交手术室。

## 多学科联动 8小时上演“生死时速”

转运虽然只有短短百米距离,但是对于沈阿伯来说却是漫长的,对于负责按压的丁成医生更是一种挑战。转运过程中,丁成医生如履薄冰,手指不敢有丝毫轻微颤抖。丁医生说:“虽然当时很紧张,手臂也很酸,但是丝毫不敢掉以轻心,因为只要出现丝毫移动,按压不确切,出现短时间出血便是致命的。”

此时,沈阿伯的生命完全寄托在丁医生的手指上,转运途中手术床匀速移动着,丁医生的手指不仅要保持稳定、按压力度,还要保持按压止血与手术床移动速度的一致。虽然“生命的百米冲刺”面临各种挑战,但是最终还是惊险无险地转运到了杂交手术室。心脏大血管外科孟庆友主任立即进行主动脉腔内隔绝手术,而此时按压止血的医生的手指仍需紧紧按压在出血口上,不能有丝毫松懈,直到成功堵住主动脉破口为止。手指按压持续了近2个小时,丁成医生和李畅医生轮番上阵,展示着“一指禅”绝技。自从这次抢救之后,丁成医生和李畅医生便有了“金手指”的称号!

主动脉腔内隔绝术完成后,再次行降主动脉造影,提示吻合口主动脉瘘消失。沈阿伯出血得到控制,生命体征渐趋平稳。接着由胸外科继续完成胸腔清除及引流管放置手术,再由介入科完成胃管营养管放置及接口引流管放置。手术历时8个小时,最终在多学科医护人员共同努力下,沈阿伯从死亡边缘被拉了回来。

## 跨过感染期 谢谢你们温柔以待

手术完成后,沈阿伯被推进胸外科重症监护室,虽然迈过了第一道坎,但是接下来的感染期谁也不知道会发生什么意外。

渐渐从麻醉中醒来的沈阿伯,用坚定的眼神望着护士,那是对生的渴望。可是时间却慢慢地把他那种渴望消磨殆尽。由于沈阿伯病程较长,对于原本并不富裕的家庭来说,他开始担心高昂的费用,担心愈后能不能挺过这一关。在没有家人陪伴的监护室里,胸外科护士注意到沈阿伯的情绪波动,时常陪着沈阿伯聊天,用行动抚慰他内心的波澜。

近3个月的禁食,导致沈阿伯舌苔变厚,胸外科护士长张月娟说:“沈阿伯的舌头就像



干裂的大地,急需甘露的滋润。”沿着舌头的脉络,刮刀从舌头上轻轻掠过,一层的舌苔被温柔以待,把握力度,绕过裂痕、上药,这一系列熟悉的动作在护士一双巧手下完成。

经过近3个月恢复观察,对瘘口处再次进行造影,显示基本吻合,沈阿伯基本度过危险期。6月4日,沈阿伯开始进食,那一刻沈阿伯激动地说:“活着真好,谢谢你们!”6月6日,沈阿伯终于出院了,他将回当地医院进行康复治疗。

回忆这三个月的护理工作,张月娟护士长说:“全耐药肺炎克雷伯菌感染,死亡率高,在呼吸科、感染科、细菌室的支持下,

用双手紧压出血点,完美地完成了手术。这是与死神在抢时间,是你们坚持与不放弃给了患者新生命。”

据悉,吻合口瘘导致主动脉穿孔发生的主要原因可能是食管胃吻合口瘘(包括吻合区的胃或食管溃疡穿孔)与主动脉直接接触,继而腐蚀穿通与其接触的主动脉而引起大出血。这种极为严重的并发症发生的时间在术后18-80天不等,有时发生在术后1周之内,但多发生于术后3周左右。病人在发生主动脉穿孔前可能有胸膈、胸闷、烦躁、低热、气短及突发的不同程度的呕血或内出血症状。

(程灯文 丁成 朱佳伦)



完成了生命的接力。在我从医20多年里,第一次看到主动脉破裂的患者被抢救成功,这是多学科努力的结果。”

同样从事医务工作的家属沈女士说:“主动脉破裂已经是不可想象的凶险,时刻出现心跳呼吸骤停。我大伯居然在抢救成功率不到1%的情况下奇迹般地生还,真心感谢赵主任和他带领的团队,还有附院7个科主任的大力协助。赵主任在大伯心跳骤停前找到出血

全国诚信维权单位  
全国百强商场



昆明商厦

《诚信经营·借鉴篇》特约刊出

