

岛城九旬老人误吞鸡骨肠穿孔 市中医院急诊手术取出4厘米长骨质异物



□记者 岑瑜 通讯员 杨璐曦

近日,定海的付阿婆(化名)感觉腹部剧烈疼痛,由家人紧急送至市中医院急诊科。经检查,老人为上消化道穿孔,原来她在家吃鸡误吞了鸡骨头。幸运的是,市中医院外科医生巧取鸡骨,老人化险为夷。

付阿婆今年90岁高龄,但胃口极佳,对着一盆鸡肉大快朵颐时,一不小心误吞了一段鸡骨。一开始,老人没啥异常,但当天下午,出现了腹痛。老人开始未引起重视,以为是吃多了不消化,想着忍忍就过去了。但接下来,她腹痛加剧,实在忍受不了不得不告知了家人。听闻后,子女急忙将其送至市中医院急诊科。

经急诊CT提示,老人的横结肠周围渗出性改变,伴游离气体,急诊医生考虑是胃肠道穿孔。外科主任包曙辉紧急会诊,按压老人腹部发现疼痛明显,全腹胀痛伴反跳痛,腹肌紧张,结合CT考虑上消化道穿孔,与其家属协商后行急诊手术。

在市中医院副院长李春明指导下,包曙辉及其外科团队当即对老人开展全麻下行“剖腹探查+小肠穿孔修补”术。术中发现老人的腹腔、盆腔内有大量黄绿色液体伴少量食物残渣,量约500毫升,肠管、腹壁、大网膜、肝脏等器官组织大量脓液覆盖。空回肠交界处可见一长约4.0厘米骨质异物,横穿小肠两侧肠壁,破口直径大小均约0.3厘米,局部炎症、水肿明显,大网膜、局部小肠与周围组织粘连。小肠里的异物被取出,并进行穿孔修补后,老人腹痛消失。

据介绍,肠穿孔是指由于各种原因导致肠道管壁完整性破坏,肠内容物溢入腹腔的过程,可引起局部或弥漫性腹膜炎,诱发严重的感染,导致剧烈腹痛、腹胀、腹膜刺

激征表现,严重者可导致感染性休克,救治不及时甚至会导致患者死亡。

包曙辉表示,肠穿孔在各年龄段均可发病,好发于肠溃疡、肠结核、肠伤寒、炎症性肠病、肠肿瘤及疝气患者。近年来,由于小孩子误食玩具以及部分人群因各种好奇往肛门塞异物等原因,肠穿孔的发生率也在逐年增加,合并基础病的老年人更为危险。

对此,包曙辉提醒市民,吃饭时要细嚼慢咽,千万不能狼吞虎咽,特别是戴假牙的老年人咀嚼不好,稍微不注意很容易吞入异物,“一旦出现异物卡喉,应立即停止进食,并及时就医,千万不要尝试吞饭等土办法处理,以免把简单的事情变复杂。”

延伸阅读

肠穿孔的症状

肠穿孔通常表现为急性和剧烈的症状,患者通常会感到:

突然且剧烈的腹痛。这是最典型的症状,通常从某一局部开始,然后迅速扩展到整个腹部。

发热。感染和炎症的蔓延会导致体温升高。

恶心和呕吐。由于腹腔内的压力增加和炎症,患者可能会感到恶心并发生呕吐。

腹胀。腹腔内的气体和液体积聚导致腹部明显膨胀。

休克。由于大量体液丧失、感染毒素的扩散,患者可能会出现低血压、心率加快、意识模糊等休克症状。

腹壁强直。腹壁肌肉紧张,触诊时如“木板样”硬,这是腹膜炎的表现。

骨穿可怕? 了解这些就不怕了

舟山医院血液科平均每周的骨穿数量约为10人次,不乏患者会有诸多担忧,“要在我骨头上钻个眼儿?还不得痛死!”其实,骨穿并没有大家想象中的那么可怕,它只是临床四大常规穿刺中风险最小的一种穿刺术,很多患者由于不了解导致对其有莫名惧怕。

骨穿是骨髓穿刺术的简称,是采用一种特制的骨穿针,穿过皮肤、皮下组织及骨膜,进入髓腔抽取骨髓液的常用诊断技术,主要用来检查血液相关疾病。

这些患者需要进行骨穿检查:

各种原因所致的贫血和各类别的白血病、血小板减少性紫癜、多发性骨髓瘤、转移瘤、骨髓发育异常综合征、骨髓纤维化、恶性组织细胞病等。

某些寄生虫病,如疟疾、黑热病等可检测寄生虫。

长期发热,肝、脾、淋巴结肿大均可行骨髓穿刺检查,以明确诊断。

血液疾病的治疗随访。

严重出血的血友病严禁做骨穿;有出血倾向或凝血时间明显延长者不宜做骨穿,但为明确诊断必做时,穿刺后必须按压止血5~10分钟;晚期妊娠的妇女慎做骨髓穿刺,小儿及不合作者不宜做胸骨穿刺。

一次骨穿需要的具体的时间,视患者的穿刺难度及医生的穿刺技术而定,一般情况下10分钟左右即可完成。

骨穿前能吃东西吗?能,且过度空腹的低血糖患者医生还会建议其吃点东西,以免术中发生低血糖的不良反应。

骨穿会痛,但是可接受的胀痛。进行骨穿前,医生会进行皮肤及骨膜的局部麻醉,麻醉时会稍疼,但进行骨穿时多是可接受的胀痛,部分患者甚至不会感觉到任何疼痛。

骨穿后即可正常行走,术中出血稍多的患者建议按压止血,休息10分钟后离开。

有的患者还担心骨穿会让人变傻,这当然不会,骨髓穿刺部位多平坦易穿,皮下脂肪少,没有重要的血管和神经,不会造成瘫痪,更不会让人变傻。

骨穿抽取的骨髓液量视检查项目而定,通常取一到十几毫升不等,一般不会对身体产生任何不良反应,更不会影响身体的健康状态。

另外,骨穿后还需要注意:术后局部按压止血后,伤口需保持清洁干燥3天。

(舟山医院血液内科 竺枫)

急性心衰! 岛城一男子气急脸紫还躺不下 舟山医院“救命神器”挽回他一条命

□通讯员 叶青盛 记者 岑瑜

近日,一位大伯出现在舟山医院急诊科,他胸闷气喘,面色苍白,难受得甚至躺不下,被迫坐着。急诊科医护人员立即为他做心电图等相关检查,结果提示可能为心肌炎引起的急性心衰。

急诊科医护人员立即请来了心内科专家,经会诊,确诊患者需立即进行紧急冠脉造影介入检查,以排除心肌梗死可能性,从而进一步明确诊断,精准治疗。

“当时患者生命体征非常不稳定,血压低、呼吸快、血氧饱和度也很低。若直接进行介入检查,随时可能出现心跳骤停甚至死亡。”急诊重症监护室(EICU)主任黄君华表示。

一边是紧急救治急需开展的检查手段,一边是无法支撑检查的身体状态。大伯呼吸越来越急促,脸色逐渐发紫。在这进退两难之间,专家们不约而同想到了被称为“救命神器”的体外膜肺氧合技术(ECMO),“快!立即启动急诊ECMO(体外膜肺

氧合)救治。心内科医生请做好解释工作。”

在急诊科主任王舟波和黄君华的联合协调下,急诊ECMO团队成功于介入诊疗中心(DSA)为大伯进行了ECMO辅助治疗,使得心内科介入团队顺利完成了冠脉造影检查。检查结果考虑患者为心肌炎,转入EICU进一步治疗。

“ECMO技术的应用,为像大伯这样的随时可能出现心肺功能衰竭的急重症患者提供了体外呼吸与循环,就是这样一个‘人工心肺’保障了患者在介入检查时的基本血液灌注,最终使得医生明确病因,找到了问题所在,为下一步精准治疗打下坚实基础。”黄君华介绍道。在EICU治疗期间,黄君华带领医护团队严格规范管理患者,严密监护病情,做到专人专护,大伯的情况逐步好转,检验指标日渐改善。

5天后,顺利撤离ECMO。

9天后,顺利脱离呼吸机,拔除气管插管。

10天后,被转入了普通病房继续治疗。

18天后,顺利出院。

延伸阅读

什么是冠状动脉造影?

冠状动脉造影是一种非常安全、有效的检查手段。其在局部麻醉下仅将特殊的导管经大腿股动脉或上肢桡动脉穿刺后插至冠状动脉开口,选择性地将造影剂注入冠状动脉,记录显影的过程。它可准确评估冠状动脉的狭窄程度,还可动态观察其整体运动状况,是诊断心脏相关疾病的金标准,并为下一步的治疗方案提供依据。此项检查可能会出现恶心、呕吐、血压低等情况,对本身血压低、生命体征不稳定的患者来说介入检查存在极大的风险,增加不良反应的发生,甚至出现生命危险。