

# 岛城一女子摔伤后引发致命性肺栓塞

## 舟山医院实施人工肺支持下多学科联合抢救化险为夷

□记者 岑瑜 通讯员 叶青盛

丁大妈(化名)因摔伤到当地医院就诊,动完手术后陷入昏迷。最终,她在舟山医院被确诊为肺栓塞,经多学科联合救治转危为安,顺利出院。

上月中旬,61岁的丁大妈不小心摔伤,到家附近医院就诊,经诊断确认其右侧股骨颈骨折,实施手术治疗。没想到的是,术后第二天,丁大妈突然出现昏迷症状,被紧急转到舟山医院急诊科进行抢救。

随即,舟山医院急诊科医护人员为丁大妈安排了相关检查,并结合其手术史,第一时间开展了肺动脉CTA检查,检查结果与医生预判一致,丁大妈存在双侧肺动脉栓塞的情况。

鉴于病情严峻,舟山医院立即组织多学科专家联合会诊,丁大妈最终被确诊为致命性肺栓塞,表现为急性呼吸窘迫、严重低血压及意识丧失,随时面临心脏骤停的风险。

针对这一危急情况,专家团队迅速拟定了救治方案,决定即刻为患者实施ECMO(体外膜肺氧合)支持下的急诊介入手术,包括肺动脉抽栓、碎栓及溶栓术。

据舟山医院介入诊疗中心主治医师张晓东介绍,在手术过程中,造影显示患者两侧肺动脉主干栓塞,肺动脉血流无法通过,导致心脏泵出的血液无法到达肺部,进而影响了血氧交换导致机体缺氧,患者随时可能猝死。面对如此危急情况,舟山医院进行了长达1小时40分钟的多学科联合抢救,最终成功从丁大妈的肺动脉内抽出了大量血栓,“血栓一取出来后,老人的肺动脉血流便立即恢复,生命体征明显好转。”随后,丁大妈被转入ICU病房进行密切监护。

术后第2天,丁大妈顺利脱离ECMO治疗,术后第3天,转回普通病房,术后第4天,就能下床进行活动训练了,现在已顺利出院。

“她得的是最为凶险的肺动脉栓塞。”张晓东介绍,以肺循环和呼吸功能障碍为主要临床和病理生理特征。肺栓塞凶险至极,是心肌梗死和脑卒中之外的第三大心血管死亡原因。

据介绍,肺栓塞的成因有很多,主要包括深静脉血栓形成,大多数肺栓塞都是由于下肢的血栓脱落并随血液流动到达肺部;大型手术或外伤后,身体的活动减少,容易导致血栓形成;长时间卧床,尤其是在住院或康复期间,增加了静脉血栓的风险;疾病因素,如高血压、冠心病、糖尿病及肿瘤等;吸烟、肥胖,吸烟会损伤血管,过度肥胖会对血液流动造成影响,增加血栓形成的风险;某些激素治疗也可能增加血栓的风险。

“肺栓塞由于临床症状和体征多不一致,极易被误诊漏诊。”张晓东表示,肺栓塞常见症状包括:不明原因的呼吸困难、胸痛、烦躁不安、咳嗽、咯血等,在严重的情况下,可能出现晕厥或意识丧失。如肺栓塞继发于下肢深静脉血栓形成,可伴有患肢肿胀、周径增粗、疼痛或压痛、皮肤色素沉着和行走后患肢易疲劳或肿胀加重。

张晓东提醒,对于老年人、肥胖者、肿瘤患者等有血栓形成高危因素的人群,平时应定期活动,不要保持固定的坐卧姿势过久;有静脉曲张者可穿加压力袜,长时间站立后定时坐下抬高双腿,有利于下肢血液回流;对于下肢深静脉血栓形成患者,应卧床休息,床上活动时避免动作过大,禁止按摩、挤压或热敷患肢,保持大便通畅,避免屏气用力的动作和下蹲过久;对于存在静脉血栓栓塞病史的患者,可在医生指导下给予抗凝药物治疗,但需警惕出血风险;注意适量饮水,保持身体水分,避免血液黏稠;同时戒烟或减少吸烟,可以降低血栓风险。

## 市中医院“重症康复”助危重症患者焕生机

□通讯员 杨璐曦 记者 岑瑜

重症患者由于病情危重常需要制动,而长期制动会造成各种并发症,如压疮、深静脉血栓、坠积性肺炎、废用性肌萎缩等问题。“重症康复”的早期介入有助于减少这些并发症的发生,缩短患者ICU住院时间,提高生活质量。记者从市中医院重症医学科获悉,从2022年开始,该学科就致力于“重症康复”,已帮助多名患者“走出”ICU,走上康复之路。

半年前,刘先生(化名)突发高热伴咳嗽咳痰、呼吸急促,就诊于外院,诊断“重症肺炎、肺脓肿、呼吸衰竭”。他被转入ICU行气管切开、呼吸机辅助呼吸治疗后,感染控制,但咳嗽能力差,多次尝试脱机,均以失败告终。

刘先生转到舟山市中医院重症医学科就诊时,精神疲软,气管切开,痰液、咳嗽无力,需要频繁吸痰,且四肢肌肉萎缩明显、呼吸衰竭,躺床上不能动弹,完全依赖医护人员护理;且无法自主进食,只能通过鼻肠管喂养营养液,连小便都要通过导尿管。

医护人员在稳定刘先生病情的同时,为了尽快帮他脱机、拔除气切套管、恢复自主生活能力,制定了早期重症康复方案,通过采用气道廓清技术、呼吸训练、体外膈肌起搏、吞咽功能训练、运动训练、有氧训练等康复治疗改善其咳嗽能力、肺功能及肢

体肌力。

经过针对性的康复治疗,刘先生咳嗽能力增强,吞咽及呼吸功能改善,于入院1月后成功拔除了胃管;同时肢体活动能力也在逐步恢复中,下肢肌力明显好转,在他人搀扶下下床行走,不再被“困在”床上。

经过2个月的重症康复治疗,刘先生终于拔除了气切套管,成功走出了ICU。

据介绍,“重症康复”是重症医学与康复医学的结合,是对于疾病早期病情不稳定需要卧床的患者,进行的早期功能评估、功能维持和恢复的过程。重症医师和康复医师结合患者病情,制定个体化康复治疗方,由治疗师进行“一对一”的康复治疗。

据悉,“重症康复”的主要目标有两个:一减少患者对机械通气的依赖,促进肺内分泌物的排出,预防肺不张,帮助肺复张,从而改善通气与肺顺应性,提高呼吸效率;二促进患者身体机能、精神和认知的最大恢复,尽早转出重症病房。

市中医院重症医学科副主任张斌表示,正常人卧床24~48小时后肌肉就开始流失,每天流失1%~1.5%,而ICU患者由于全身性炎症反应、多脏器功能衰竭、卧床制动、镇静镇痛药物应用、呼吸循环功能障碍、营养障碍等因素,导致重症监护病房获得性肌无力(ICU-AW),严重影响患者康复,令其痛苦,因此早期“重症康复”至关重要。

## 妈妈们不排残奶没有危害



有些新手妈妈咨询是否需要排残奶,如果不排会不会致癌。乳房有残奶是正常的生理现象,并不是所谓的毒素,残奶不排除没有危害。

残奶是指断奶后乳腺导管内还存在没有完全排出去的乳汁。

医学上根本没有排残奶这一说法。断奶后,人体自身的乳腺组织具有“回收功能”,可以将残留的乳汁自行代谢吸收掉,因此残奶并不需要借用外力来排出。

很多妈妈还是有疑惑,既然乳腺组织能自行吸收,为什么断奶几个月或几年,乳房还能挤出少量米糊状的黄色黏稠物,这些液体留在乳房内安全吗?

乳汁的主要成分是蛋白质、脂肪、矿物质、糖和水分,只要是乳汁变的,就不会是什么毒素、致癌物。

乳汁本质和泪液、血液一样,都是体液的一种,在健康的情况下即使不排,在人体内也不会变质,就更谈不上淤积、癌变了。

残留乳汁能不能排干净?不可能排干净,这是由泌乳的原理决定的,有吮吸就会有泌乳,最后一次吮吸,泌乳指令就出去了,乳腺就会有乳汁产生,后续还会有泌乳素的释放,刺激乳腺继续少量的分泌。

乳腺一旦受外界按摩、揉压、吸吮等刺激,反而有可能刺激乳房进一步泌乳或者溢液,这也是为什么好多妈妈在排完剩余的乳汁之后,会发现双侧或单侧乳头开始溢乳或者溢液的原因。

这时的乳汁因为长时间没有喂奶,泌乳素降低,水分逐渐被吸收,脂肪比例升高从而变得浓稠,因此就会出现米糊状的浅黄色。

医学上没有任何数据显示残奶和乳腺疾病有关,无论是乳腺结节、乳腺炎还是乳腺癌都和残留的乳汁没有任何因果关系。

乳腺疾病与雌激素、家族遗传、长期焦虑、饮酒等有一定的关系。

《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范2017版》中关于乳腺癌高危因素:有乳腺癌家族遗传者;以前有乳腺导管或小叶不典型增生或小叶原位癌的患者;以前胸部做过放疗。

如果妈妈们没有以上高危因素,没必要太过担心,更不需要去“排残奶”。用力按摩、挤压乳房,反倒是一种不可逆的伤害。

离乳后,如何正确呵护乳房?打算离乳的妈妈可以逐渐减少给孩子的吮吸。乳房受到的刺激越来越少,泌乳量也就越来越少。其间,若是感觉乳房不适,可以适当地配合手挤,挤到自己感觉舒服就好,不需要排空,给乳房适应的过程,最终完全停止泌乳。

遇到什么情况,妈妈们需要提高警惕及时就医?当乳房排出咖啡色、红色等彩色乳汁时,请及时找乳腺科医生检查;离乳一两年后,还可以挤出大量乳汁时,也请及时寻求医生排除病症。

(市妇女儿童医院妇保科 江燕飞)