

咸安六旬男子车祸致颅面多发骨折,两侧颅脑出血,命悬一线之际,武汉大学中南医院咸宁医院——

多学科协作,九小时手术患者保命又保容

●记者夏咸芳 通讯员黄安家

“脸上扎满了玻璃渣,整个面部多发性骨折,两侧脑内出血,还能捡回一条命,真是不幸中的大幸,这都得感谢医院救治快捷,医德高尚……”回忆起一个月前,父亲车祸受伤时的惨状,家住咸安的小陈至今还心有余悸。近日,武汉大学中南医院咸宁医院·咸宁市第一人民医院多学科协作,成功挽回一名重型颅脑损伤患者的生命。



察瞳孔,已出现失血性休克并伴有昏迷,病情危重。

生命至上——
开通绿色救治通道确保患者生命安全

由于陈爹爹伤情危急且事发突然,入院后,他身边没有任何亲人朋友在侧,武汉大学中南医院咸宁医院神经外科主任刘晓晖见状,立即请示医院党委为陈爹爹开通绿色救治通道,在无任

家属和朋友在场陪伴,也无人缴纳医疗费用的情况下,该科医护人员对其先行进行了救治,不仅立即为其完善相关检查,给予心电监护、补液、止血等治疗,并邀请院内五官科、ICU、麻醉科前来神经外科进行多学科会诊。

“仅清除面部玻璃渣子就整整花了我一个半小时。”该院神经外科主治医师李建波表示,当时陈爹爹七窍流血,院内五官科医生也随即赶来为其进行了眼部清创缝合,创伤外科专家为其进行了伤口清创和创面封闭式负压引流。术间,陈爹爹又突发癫痫,呕吐不已,但医生们没有丝毫嫌弃和停歇,依然快速处置。术后,陈爹爹被转至重症医学科,待生命体征平稳后再进行下一步手术治疗。

生死时速——
医生9小时不停歇全力救治与死神赛跑

“由于患者属于闭合性颅脑受伤,车祸后如果颅内出血无增加,可以不进行开颅手术。但陈爹爹两侧颅内出血量一直在增加,此时如果不及手术,就会危及生命。”李建波医师表示,重型颅脑损伤需要精准救治和分秒必争,这对于及时挽救重型颅脑损伤患者的生命和减轻后遗症至关重要。为最大限度挽救患者生命,当天,刘晓晖主任第一时间组织科内冯康副主任、江伟和李

建波主治医师对患者进行病情及手术方案讨论,一致认为患者重型颅脑损伤诊断明确,最佳治疗方案为颅内血肿清除术+双侧去骨瓣减压。

考虑到手术难度高,病情紧急,为确保手术的顺利进行,保障患者术中、术后安全,该院神经外科刘晓晖手术团队在术前制定了周密的手术方案和应急预案。完成术前准备后,刘晓晖主任手术团队在手术室及麻醉科医护人员的密切配合下,凭借过硬的专业知识、娴熟的手术技巧,经过9个多小时的奋战,顺利完成手术。术后复查CT显示颅内血肿清除满意,脑组织受压明显减轻。术后患者返回ICU继续治疗,给予抗炎、护脑、止血、脱水、补液等对症治疗。

“做手术的时候,因为紧张还没察觉到自身的疲累,直到九个多小时手术做完的那一刻,我们才感觉到整个身体都快散架了。”刘晓晖主任表示,急性重型颅脑损伤是各种外伤中最严重的损伤,一般死亡率高达30%至50%。患者往往合并多种脏器损伤,救治非常棘手。手术时机的把握,手术方式的选择,显得尤为重要。此例重型颅脑损伤患者的成功救治,受益于医院绿色通道的畅通、多学科紧密协作、神经外科手术团队精湛的技术,以及全体参与抢救医护的“生命至上、患者至上”的服务理念,这才全力保障了陈爹爹的生命安全。

事发突然——
六旬男子遇车祸导致重型颅脑外伤

2月20日,今年67岁的陈爹爹驾驶正三轮摩托车途经咸安五金机电大市场南侧门处时,不慎与停在此处的重型货车发生追尾碰撞,身体和面部受到严重撞击,导致其头面部、胸腹部以及四肢均有不同程度的受伤。其中,陈爹爹的头面部伤情最为严重,不仅整脸插满了玻璃渣,而且面部严重受损变形,人也当即陷入深度昏迷,被紧急送往武汉大学中南医院咸宁医院神经外科进行救治。

经初步检查,陈爹爹头面部皮肤多处裂伤,颌面部多发骨折,可见多处活动性出血、双侧眼眶青紫肿胀,无法观

咸宁爱尔眼科医院提醒 “糖网”不是糖 严重可失明

记者夏咸芳

家住咸安的刘婆婆,是一名有着20多年糖尿病史的高龄患者,近年来,刘婆婆视力愈发下降,经常出现视物不清的现象,然而,家人对此仍未在意,认为是刘婆婆年岁过大视力退化的缘故。今年3月初,刘婆婆突然出现失明现象,被家人紧急送医后,经医院检查后才得知,此次失明是因为刘婆婆的糖尿病导致的一系列眼底视网膜病变引起的。

“其实,早在确诊为糖尿病时,医生就叮嘱过我,去检查下眼睛,当时并未在意,认为这两者之间没有什么关联,就忽视了……”想起此前治疗糖尿病时医生的叮嘱,刘婆婆和家人对此追悔莫及。

隐匿性强
“糖网”初期难发现

“糖尿病和眼睛视力,两者之间有着千丝万缕的关联。糖网患者的视网膜血管,就像有裂缝的水管一样,容易渗漏、出血,而一旦出现这些情况,糖网患者的视力和视觉有可能受到非常严重的影响。”咸宁爱尔眼科医院眼底科张亚芳医生表示,眼球壁内层的视网膜上有很多微小的血管,糖尿病患者因为血糖较高,这些微血管容易受到损害。但由于糖尿病的慢性进行性发展,糖尿病性视网膜病变对于糖尿病患者的视力影响也相应比较缓慢,早期病变在周边,可能没有症状,所以很难被发现。随着糖网的进程发展及患者血压变化等全身因素及眼压、屈光等眼部因素均可加速视网膜病变恶化,糖尿病眼病严重影响患者的生活质量,可导致“糖性近视”、青光眼、白内障等多种疾病,有可能会造成不可逆的视力丧失,严重的甚至会致盲,同时可

伴有难以忍受的眼痛、头痛等不适。

预防“糖网”
“糖友”应坚持检查眼底

“一经确诊为糖尿病患者,即便视力未出现任何异常,也应该马上到专业眼科医院检查眼底,包括视力检查、眼压检查、裂隙灯、前置镜下眼底检查、眼底照相,必要时还需进行眼底荧光血管造影。”张亚芳医生介绍,任何疾病都有一个发展的过程,糖尿病性视网膜病变也是如此。在临床中,糖尿病性视网膜病变可分为非增生性糖尿病视网膜病变(NPDR)和增生性糖尿病视网膜病变(PDR)两类,根据病情严重程度NPDR可分为轻度、中度和重度,PDR又可分为早期、纤维增生期和晚期。在非生殖期糖尿病视网膜病变轻度或中度,患者可能无明显的自觉症状或者仅表现为轻度的视力模糊,但医生在眼底镜下可发现早期的眼底改变;重度非增

生性糖尿病视网膜病变和增生性糖尿病视网膜病变早期的患者,眼底镜下出现明显的改变,此时医生需要利用眼底荧光血管造影检查进行鉴别分期,并查看有无新生血管;当疾病进展到增生性糖尿病视网膜病变中晚期,患者常发生玻璃体积血,表现为视力骤降甚至是视力丧失,此时需要通过眼部超声来鉴别出血量的多少及有无玻璃体视网膜牵拉、视网膜脱落等情况。

她指出,像刘婆婆一样,很多的糖尿病患者就在就诊过程中,虽然都会被医生叮嘱“到眼科查个眼底,看看眼睛有没有问题”或者是在出院指导上看到“定期复查眼底”的字样,但许多患者及家属以为这项检查没必要,或者抱着侥幸心理认为都查过一次了没问题就不用再查了,一拖再拖延不治,导致出现严重的糖尿病视网膜病变,视力突然消失甚至是失明时才追悔莫及。

治疗“糖网”
控制血糖是关键

张亚芳提醒,糖尿病患者积极治疗眼底病变的同时,应该积极做到控制血糖、血压和血脂,避免其影响血管功能,使血管狭窄、阻塞,导致供应区域缺血或缺氧,从而产生一系列的病变。其中,不管是哪个时期的糖尿病视网膜病变的患者,规范控制血糖始终是最关键的一步,其次需要在专业眼科医生的指导下,按期进行眼底检查,及时了解眼底变化。非增生期糖尿病视网膜病变的患者,定期复查即可;部分重度非增生性糖尿病视网膜病变和增生性糖尿病视网膜病变早期的患者,可在医生的指导下选择局部光凝或全视网膜光凝治疗,也就是大家常说的“打激光”;当疾病进展到增生性糖尿病视网膜病变中晚期时建议进行手术治疗。

