

2岁宝宝异物卡住气管,危急时刻,咸安区妇幼保健院儿科医生快速诊断—— 支气管异物取出术化险为夷

●记者 夏咸芳 通讯员 黄爱国 邵国平

2岁宝宝在家里吃花生米时突发呛咳,虽然孩子母亲立即对其进行急救,让宝宝咳出部分花生碎,但仍有一部进到左边支气管内,直接卡住了左边呼吸道,1月28日,这惊险的一幕就发生在咸安区小灿(化名)家中。

所幸,咸安区妇幼保健院儿科刘波主任医护团队,对小灿的病情进行了精准的诊断,并施展硬核医疗技术,为小灿开展了咸安区首例高难度小儿电子支气管镜下异物取出术,成功取出了“藏”在小灿气管内的花生碎。该手术的成功实施,填补了咸安区小儿呼吸系统疾病治疗在该领域的技术空白,标志着咸安区儿童呼吸内镜水平又一里程碑式的进步。同时,该手术还避免了开胸手术为患儿及其家庭带来的痛苦和经济负担,为该区呼吸系统病患带来福音。

■惊险 一粒花生米 引发宝宝气道异物梗阻

据咸安区妇幼保健院儿科主任刘波介绍,1月28日,活泼好动的小灿在家中边玩耍边吃花生米时,突发剧烈性呛咳,小灿的母亲见状,立即利用海姆立克急救法进行急救,让小灿咳出部分花生碎,眼见小灿在哭闹后没有出现明显的呼吸困难,小灿父母在对她进行安抚后便未再在意此事。

然而,事情的严重性远远出乎了小灿父母的意料。当晚,夫妻俩在陪

伴小灿入睡时,发现小灿呼吸中夹杂有明显的喘息声,且持续了整个晚上,联想到儿子半个月感染新型冠状病毒,以及头一天发生的呛咳事件,夫妻俩深感不妙,几经商议后,决定还是带宝宝去医院“看”下,明确病因。

■精准 一系列检查 快速找出患儿致病“元凶”

小灿就医后,正在该院儿科门诊坐诊的副院长雷青,立即为其完善了相关体格检查,在了解到小灿头一天在家中吃花生米发生呛咳,被母亲急救后当时呼吸未见异常的信息时,雷青对此并未掉以轻心,而是抱着谨慎的态度,为小灿进行检查,逐一排除他夜晚出现咳嗽的各种可能性。

在听诊小灿肺部时,雷青发现小灿肺部两侧呼吸音不对称,且左边明显有吸气性呼吸困难的表现,随即怀疑异物可能,急查小灿双肺、心膈CT及气管重建,发现小灿左主支气管内果然有一异物堵塞,右侧存在肺炎指征,立即以“支气管异物 肺炎”收治入院。

■精湛 高水准医技 助力患儿实现“呼吸自由”

病情危急,雷青立即将小灿的病情向医院党委进行了汇报,引起了该院党委的高度重视,立即启动了多学科会诊机制,经过儿科、内镜室、麻醉科多学科会诊讨论后,众人均建议尽

快完善支气管镜检查,明确气道异物性质,并尽快取出异物。

此时,一个巨大的难题摆在众人面前,由于小灿只有2岁多,支气管狭小,而麻醉和手术操作共用一条气道,不仅操作难度大,往往还会拖长手术时间,加之,对2岁多的幼儿来说,常规的成人异物钳及异物网篮根本无法进入其气道内,同时麻醉药用量的掌控难度也会增大,无疑,这是一台具有高风险、高挑战性的手术,它不但要求仪器设备要准备充分,同时手术人员的技术也要极其熟练。

“想尽一切办法先救人!”在接到医院党委的明确指示后,该院儿科主任刘波、副主任晏亮、儿科主治医师吴萍、副主任医师郭幼、护士陈伊琼反复讨论手术过程,确保手术万无一失。

最终,在征得小灿父母的同意后,1月29日晚上6点半,在静脉基础麻醉和气道表面局部麻醉下,在儿科主治医师吴萍、副主任医师郭幼的密切配合下,刘波为小灿实施了电子支气管镜检查+异物取出术。术中可见,小灿鼻咽腔通畅,腺样体肥大,右肺各叶断开口位置正常,黏膜充血肿胀,管腔通畅;左肺上下开口可见花生仁卡住气管。刘波见状,立即予以超细异物网篮将花生仁套住,并连同气管镜一起小心且快速地退出患儿气道。最终,一粒直径约1cm的花生仁成功被取出。由于手术器械准备充分,医生技术娴熟,整个手术过程仅历时15分钟,十分顺利。

“该手术可以说是我院、甚至是整



个咸安区医院的首例,属于零的突破。”刘波表示,气管异物是小儿常见的急症、重症,如果发现不及时或处置不当,气管异物可直接危及幼儿生命。做这样的手术,常常需要团队合作,尤其是在异物取出过程中,要保证孩子正常呼吸,麻醉用药及管理是手术成败的关键。

他提醒家长,气管支气管异物的关键在于预防,因此在婴幼儿食物选择需谨慎,尽量避免给5岁以下的小儿吃花生、瓜子、豆类及果冻等容易误吸的食物,且注重孩子的护理,避免食物等其它物品误吸,一旦婴幼儿发生呛咳时,家长不要慌张,应及时带孩子到专业医院就医,寻求专业治疗。

斗鸡眼、斜眼看人……咸宁爱尔眼科医院提醒—— 保护孩子视力 让孩子远离“偏见”

●记者 夏咸芳

“孩子动不动双眼就呈现出斗鸡眼的形状,喊一喊他,回过神来,就正常了。”“有时她一发呆,眼球就偏了,不知道是咋回事?”近日,记者走访我市各大医院发现,进入寒假,医院眼科里,小病号激增,他们大部分人都是为治疗近视而来,但也有相当一部分人却是为了孩子的斜视而来。对此,咸宁爱尔眼科医院小儿眼病科孙亚萍主任表示,对于孩子来说,斜视不仅影响美观,还可能导致全身骨骼发育畸形,如头颈歪斜或脊柱侧弯;并且斜视会破坏儿童视功能的发育,视力低下会使立体视觉严重损害导致弱视,影响孩子的择业和生活。

■斜、弱视 属常见病

孙亚萍主任介绍,斜视和弱视是儿童常见病,共同性斜视多伴有弱视。斜视是双眼不对称,当一眼注视目标时,另一只眼的视轴偏离注视目标;弱视是指眼球检查正常而单眼或双眼视力不正常,通过戴眼镜视力也不能达到同龄儿童应该达到的视力水平。

“由于斜、弱视和近视都会表现为视力低下,许多家长容易将两种眼病混淆,误将弱视当近视,一旦孩子错过了弱视医治的黄金期,视觉功能残疾将伴随孩子一生。”孙亚萍主任表示,弱视大体分为形觉剥夺性弱视、斜视性弱视、屈光参差性弱视、屈光不正性

弱视四类,其中,在婴幼儿期由于眼屈光间质混浊(先天性或外伤性白内障、角膜混浊)、完全性眼睑下垂、医源性眼睑缝合以及为治疗外眼病长期不加选择地遮盖患眼或因治疗弱视遮盖主眼均可引起弱视。这种因为进入眼球的光刺激不够充分,剥夺了黄斑接受正常光刺激的机会,产生视觉障碍而形成的弱视,称为剥夺性弱视,又称为形觉剥夺性弱视。这一类型弱视较临床其它类型更为严重。

■治疗方式 因人而异

“斜视有不同类型,其治疗方法也各不相同。”孙亚萍主任表示,正常人的双眼视觉发育,从出生后3个月即开始,一直可持续到8岁左右,其中1至3岁尤为关键。此时,孩子视力发育快,在此期间,如果出现了影响或破坏双眼视觉的眼疾,同时又未能及时医治,过了视觉发育期,则双眼正常的视觉功能不可能再恢复。

斜视在发生早期可以通过戴特制的眼镜得以矫正,年纪越小疗效也越好,发育期终止后再治比较难恢复斜视眼的正常功能,只能单纯做矫正手术获得外观上的改善了。值得注意的是:多数斜视手术最佳年龄为3岁-7岁。一些特殊先天性斜视的手术年龄应该在1岁至2岁之前。此时,手术后眼位的矫正仅仅是医治的开始,如果斜视合并有近视、远视,手术后仍然需要验光配镜。如果斜视已经造成了立体视觉的



损害和弱视,手术后立体视觉和弱视的训练是不可缺的。

■康复训练 造福斜弱视幼儿

目前,咸宁爱尔眼科医院斥巨资引进视觉康复训练国际技术——3D4D数字化斜弱视视功能矫治系统,该项目已在北京、深圳、广州等城市广泛开展,适用范围广、效果好、疗程短、趣味性强、复发率低。对斜视、弱视、视功能不良、视疲劳、假性近视、低度近视不愿意戴镜等均有显效。该系统根据视觉分辨率的不同,为每个患者

量身定做个性化的训练参数,并在训练过程中随着视力的变化随时调整训练方案,训练师一对一指导训练。从易到难,从简单到复杂,使得弱视训练更直接、精准、快速、稳定。不但效果更明显,缩短了弱视治疗的时间,而且训练更具针对性,视力提升更快。

孙亚萍主任提醒,3至6岁是弱视医治的黄金时间,家长一旦发现孩子有视力模糊、重影、怕光、眯眼,看物靠得近、阅读困难、走路手脚不协调等症状,就表明孩子可能患有弱视,须及时带领孩子前往专业眼科医院诊治,做到早发现早治疗,避免对孩子的视觉造成终身遗憾。