

孕妇突发胎盘早剥,危急之时,武大中南医院咸宁医院多学科联手,10分钟救回母子两条命。感激之余——

她将两面锦旗送到恩人手中

●记者 夏咸芳 通讯员 刘志

“争分夺秒 转危为安 德艺双馨 大爱无疆”“爱岗敬业 精心呵护 白衣天使 情满人间”。11月4日,胎盘早剥产妇徐女士及其宝宝在武大中南医院咸宁医院产科团队和新生儿科团队的精心治疗与护理下顺利出院,临别之际,徐女士及其家人分别向两个科室的医护人员送来锦旗,两面锦旗都承载了她与家人对医院、医护发自内心的感激。

■突发!

孕妇凌晨出现胎盘早剥

由于产妇徐女士患有免疫方面的疾病,导致成婚三年来,她虽然先后怀孕过三次,但每次都是“生化妊娠”,让徐女士和全家人空欢喜一场。为此,徐女士及其丈夫多次前往省级医院求医。

今年1月,徐女士再次怀孕,因为她之前的怀孕经历,全家人非常重视和紧张,在徐女士孕早期就到带她到武大中南医院寻求保胎之策。之后,医生们开始为她行纷乐、阿司匹林、低分子肝素治疗。

10月22日,已怀孕36周4天的徐女士在丈夫的陪同下,到武大中南医院咸宁医院产科体检,该院副院长、产科学术带头人郑君在为她检查时,发现她血压突然升高至153/98-158/102mmHg,已出现合并妊娠期高血压,考虑到徐女士体质的特殊性,郑君要求她立即住院保胎。

在郑君的强烈要求下,10月23日,徐女士入住武大中南医院咸宁医院产科。事实上,郑君的判断十分精准。徐女士入院后完善辅助检查显示,她已是子痫前期。

10月25日凌晨5点50分,助产士宋洁在查房时发现,徐女士开始出现轻

微宫缩现象。她立即将这一症状向值班医生郑君进行了汇报,并随即胎心监护,胎心监护显示,胎心已减速至80次/分左右,情况十分危急。值班医生迅速启动产科危重孕产妇急救预案,一面迅速将这一情况向郑君院长和产科主任胡莉萍进行了汇报,同时手术室、麻醉科、新生儿科立即进入术前准备。

■迅速!

多学科上演现实版“生死营救”

在麻醉科配合下,郑君带领团队实施紧急剖宫产手术,7分钟后,从徐女士子宫内取出了一名体重仅2.3Kg的胎儿。

由于新生儿生后无自主呼吸,心率微弱,全身皮肤苍白,四肢松软,呈重度窒息状态。随即继续由产科胡莉萍主任、郑君医生、麻醉科张丽医师、护士钱莎、焦燕林等完成产妇抢救。郑君副院长、新生儿科朱玉琴和陈梅梅医生、宋洁、詹梦筠助产师等新生儿急救团队对新生儿进行窒息复苏抢救。在予气管插管、胸外按压、建立循环、气管内给药、脐静脉给药等一系列复苏抢救后,三分钟后新生儿呼吸、心率等生命体征逐渐恢复正常。因病情危重,新生儿科值班护士明梦琪也立即赴手术室协助抢救,并顺利将新生儿转入新生儿科。看到母子平安,焦急等候在外的家属及护送产妇的医护人员紧绷的心终于稍作放松,并为这一刻的“新生”而感动。徐女士丈夫更是面对郑君院长百感交集,俯膝跪地拜谢,表示“您和您的团队不仅救了宝宝和妈妈,更是救了我们这个家!”

“当时情形十分危急,手术中可见徐女士胎盘已有一半早期剥离,伴有严重内出血。”谈及抢救过程,郑君表示,

胎盘早剥是一种产科急重症,属于妊娠晚期严重并发症,起病急、发展快,可导致产妇弥漫性血管内凝血、羊水栓塞、急性肾衰竭、子宫胎盘卒中、DIC、大出血等多种严重的并发症,在这种情况下,胎儿无法获得供氧供血,随时会重度窒息、胎死宫内。如不及时处理,严重危及母婴生命。需要急救团队配合默契,但凡有一个环节脱节,都有可能导致一尸两命的情况出现。

■接力!

新生儿科开启第二次抢救

由于胎儿宫内窘迫,出生时重度窒息。本着“生命至上”的原则,医务人员陪同徐女士家属携氧气袋前往院内做检查,检查结果提示,患儿出现重度代谢性酸中毒,凝血功能障碍,心肌损害,呼吸困难等危急情况,该患儿管床医师朱玉琴医生立即向科主任冯传威进行了病情汇报,并对该患儿开启第二轮抢救:她一面为新生儿立即行呼吸机辅助呼吸,并在2小时内纠正了患儿酸中毒、呼吸困难等情况;值班护士吴乐芳和涂婷立即联系输血科绿色通道备血,经紧急输血后患儿的凝血危急值改善。在呼吸机使用过程中新生儿科护士胡丹和潘娟利用在中南医院进修时带回来的先进技术让患儿在使用过程中更加舒适。

入院第2天,患儿少量喂养情况下出现腹胀、恶心想吐,并出现胃肠道出血症状,量少,冯传威主任医疗团队立即对其予以再次禁食、护胃、止血、胃肠减压等治疗,改善消化道症状并积极预防坏死性小肠结肠炎的发生。随着治疗井然有序



的开展,患儿各项指标逐渐恢复正常,第4天便撤除了呼吸机,护士孙玲陪同家属完善头颅MRI检查未见异常。一直轮流守候在新生儿科门口,担惊受怕的家属心头的大石头终于落了地……在其后的几天内,朱玉琴带领护理人员进行个体化精心治疗护理,住院9天后,患儿生命体征平稳,吃奶正常后办理出院。

“当徐女士告诉我,这上面的话语就是她全家人最想对我说的话时,我感到非常欣慰和幸福,这是对我工作努力的肯定。”朱玉琴表示,早产儿康复出院只是开始,关注“追赶生长”才是关键,后期新生儿科将会对宝宝进行长期的健康回访,并给出建设性的建议。出院当天责任护士余菁对家属进行全面的护理专业知识传授,让家属感激不尽。

武大中南医院咸宁医院相关负责人表示,这两面锦旗是患者及家属对医院发展和医护素质的肯定,每一面锦旗都诉说着一段故事,包含着深深的感动,彰显着鞭策和鼓励。今后,医院将继续努力提高医疗技术水平和服务质量,为广大患者提供更好、更贴心的诊疗服务,让更多患者受益。

咸宁爱尔眼科医院提醒

莫让秋风吹干孩子明眸

●记者 夏咸芳

家住温泉茶花路的孙女士,近期在辅导孩子文文(化名)做作业时,频繁地听到他抱怨眼睛经常出现干痒以及发涩的现象,有时甚至反映有眼睛模糊,还伴有异物感的现象,这让孙女士忧心不已,以为是文文视力出现了问题,11月2日,孙女士趁周末带着文文前往咸宁爱尔眼科医院进行检查。然而,医院的检查结果却让孙女士大感意外,除视力下降外,文文还患上了干眼。

对此,咸宁爱尔眼科儿童眼病科主治医师孙亚萍指出,干眼症不仅仅是成年人的“专利”,儿童同样会被其困扰,且发病率呈上升趋势。

■发病率逐年上升

“人的眼球受到三层泪膜的保护。中间是水,主要有润滑、保护作用;里层是一些黏液,将水挂在光滑的眼球表面;外层是脂质,以防止水分挥发。若一旦水分挥发过多,眼球得不到泪膜的保护,便会成为干眼症。”孙亚萍称,任何原因造成的泪液质或量异常或动力学异常,导致泪膜稳定性下降,并伴有眼部不适

和(或)眼表组织病变特征等多种疾病的总称都称之为干眼症,又称角膜干燥症。常见症状包括眼睛干涩、容易疲倦、眼痒、有异物感、痛灼热感、分泌物黏稠、怕风、畏光、对外界刺激很敏感;有时眼睛太干,基本泪液不足,反而刺激反射性泪液分泌,而造成常常流泪;较严重者眼睛会红肿、充血、角质化、角膜上皮破皮而有丝状物黏附,这种损伤日久则可造成角结膜病变,并会影响视力。

她表示,临床中,干眼已经成为除屈光不正之外的第一大眼病,其中,儿童干眼症发病率也呈逐年上升趋势。与干眼症紧密相关的另一个疾病——慢性睑板腺功能障碍,近年来在全世界所受到的关注度越来越高。此病本身的发病率很高,更为重要的是该病为引起干眼的第一大原因。

■发病因素因人而异

“儿童干眼的成因多种多样。”孙亚萍称,现代生活方式下,儿童和青少年接触手机、平板、电脑等各种电子产品的机会增多、近距离用眼时间增长、户外活动减少、睡眠不足、饮食不均衡、过敏及频繁使用抗过敏药物等,都

是干眼发病率升高的诱因,需要社会、家长和医生的共同关注。

针对部分家长认为干眼是小问题,无需专门治疗的说法。孙亚萍表示,干眼若不及时治疗,会加重视疲劳,加速近视发展,损伤眼角膜,引发眼部感染,影响接触镜配戴,还可能引起角膜上皮损伤、视力下降等问题,严重影响孩子的视力发育和学习成长。

■治疗干眼切勿“一滴了之”

孙亚萍提醒,秋季气温逐步下降,“燥”成为秋天的主气,此时空气中缺乏水分的湿润,人易患“秋燥病”,会出现口渴喜饮,从而成为干眼的好发时节。由于孩子表达能力较弱,家长需留意孩子出现眼红、畏光、干涩感、异物感、经常揉眼、频繁眨眼、眼皮沉重困倦想睡等表现,就要怀疑孩子是否得了干眼。

“很多家长在听到孩子得了干眼症后,就自行前往药店买来眼药水,试图‘一滴了之’,这样做是不可取的。”孙亚萍指出,眼药水根据不同的作用,大致可以分为抗生素类眼药水、激素类眼药水、抗病毒类眼药水、人工泪液以及一些特定疾病类眼药水例如散瞳眼药水、缩瞳眼药水、降眼压眼药水等。其中,人工泪液可以用于眼睛干涩和干眼症。但是需要注意频率,以免将正常的泪膜冲走,从而加重症状。而其他类型的眼药水必须严格按照医生嘱咐用药,不能滥用,比如抗生



素类眼药水没有发炎症状下不必用,乱滴可能破坏眼睛正常菌种生态而减弱抵抗力,从而产生一定的副作用。长此以往,不但没有滋润到孩子的双眼,反而会对孩子双眼造成危害。

■预防儿童干眼

养成良好生活方式是关键

“不良生活方式是干眼的重要病因。”孙亚萍指出,预防干眼首先要重视生活方式的调整,包括减少电子产品使用时间、注意眼部卫生、及时治疗睑缘炎、保持膳食营养全面、保持正确读写姿势并控制读写时间、及时矫正屈光不正、保障睡眠时间和质量等,多做眨眼操也有助于预防干眼。

此外,家长还可采取用热毛巾敷眼或穴位按摩法,如按太阳穴、轮刮眼眶等方法来加强眼部锻炼,防止干眼症的发生,对假性近视或预防近视眼度数的加深也有好处。

孙亚萍建议,一旦发现孩子出现干眼症状者,应尽快到医疗机构诊治。