

“手术台上,产科团队刚刚为产妇行剖宫产安全分娩一对男婴,缝合腹部切口;心胸大血管外科专家团队立即无缝接力上台,在同一手术台上为同一人在体外循环辅助下行主动脉夹层手术,两名男婴则由新生儿科医护专家转运照护……多学科接力救治创造生命奇迹这一幕,就发生在十堰市人民医院中心手术室。

■文、图/记者 吕鑫
特约记者 马婷婷



两名男婴顺利娩出后转运至新生儿科治疗。



李女士术后恢复良好。

双胞胎产妇分娩在即,又确诊可致命主动脉夹层——

十堰人医接力救治创生命奇迹

羊水破了,产妇却被诊断出可致命主动脉夹层

6月7日一大早,孕36+6周的我市36岁二胎宝妈李女士(化姓)发现羊水破了,有临产迹象。早已做好准备的家庭立即送她前往附近医院待产。自怀孕后,李女士一直在该院规律孕检。根据李女士的情况,医护人员按照此前双方确定好的方案,立刻准备为李女士行剖宫产。

护士逐项为李女士完善产前检查,刚测量了血压、做了皮试,后续检查尚未来得及实施,李女士突然感到胸闷、胸痛、气短、呼吸困难、无法平卧……医生怀疑皮试过敏或心衰,第一时间完善彩超检查,提示主动脉夹层。医生立即联系十堰市人民医院,请求转院治疗。

生命至上,十堰人医专家团队迎难受命

孕妇临产症状明显,分娩在即;主动脉夹层凶险异常,撕裂就在瞬息之间。李女士特殊的身份和棘手的病情叠加,无论是对医院还是对医护人员来说,都是一种巨大的挑战和考验。十堰市人民医院坚持生命至上,临危受命。医务部居中调度指挥,多学科高水平团队迅速集结,第一时间展开生命的接力和救援。

急危重症中心急诊科主任李虎年迅速启动院前急救,救护车除搭载急诊科一医一护外,另有产科高年资一医一护同行,为应对突发情况做好准备。医务部组织急诊科、ICU、心胸大血管外科、产科、麻醉科、新生儿科资深骨干专家十分钟内到急危重症中心完成集结,开始就病例展开讨论。与此同时,开通“绿色通道”,确保李女士到院后一路畅通无阻。

精确诊断,科学拟定优先分娩治疗方案

当日9:45,李女士顺利抵达十堰市人民医院,此时她半卧位,无法平卧,伴恶心、呕吐。入院即收治于急危重症中心ICU。MDT(多学科协作)团队迅速展开会诊,完善检查,明确李女士胎膜早破、瘢痕子宫,晚孕,双活胎;升主动脉内膜破裂、延续至无名动脉起始部。诊断为“妊娠合并主动脉夹层”。

李女士即将进入产程,犹如箭已上弦;又遇上主动脉夹层疾病里最严重的A型主动脉夹层,自然破裂的几率很高。患者发病后每过1小时死亡率增加1%~2%,48小时内死亡率超过50%。对于两种情况的处理,都需要争分夺秒。十堰人医心胸大血管外科科主任、主任医师江海表示:“一旦夹层破裂,想要挽回患者生命的可能性微乎其微,胎儿的生命也将受到致命威胁。”

紧急周密会商后,MDT团队专家一致决定先行剖宫产手术,胎儿分娩后,心胸大血管外科医师立即接台,接力完成主动脉夹层根治手术。

谨慎手术,保子宫分娩双胎男婴

“关键是控制好产妇产中的血压,另一个方面是预防产后出血。”十堰人医产科主任、主任医师高霞介绍,多年来,十堰人医产科帮助过各种复杂凶险孕产妇顺利妊娠,技术上足以应对任何妊娠需求,但是面对合并主动脉夹层的产妇,仍要加倍小心。

上手术台时,李女士没有办法平卧,接近于坐位,呼吸非常急促,血压也很高。麻醉科郑敏主任医师精准把握药物选择及剂量,在合理维持麻醉深度的同时,保证李女士生命体征平稳,保护器官系统不受损害。产科团队小心谨慎、轻柔开展手术,避免胎儿娩出时血流动力学瞬间改变,刺激到病变血管。

一般来说,孕妇双胎足月分娩,子宫过度膨胀,产后出血的风险大,术后需要尽可能止血。但是李女士剖宫产后需要紧接着接受主动脉夹层根治手术,体外循环过程中必须全身肝素化防止血液凝固。面对止血和抗凝的矛盾,医生既往会建议患者切除子宫,降低大出血致命风险。但李女士还年轻,保子宫意愿强烈。产科团队决定尽量满足她的愿望,在双胎男婴娩出后,迅速采用背带式子宫缝合法、子宫动脉结扎等一系列方法,减少李女士子宫出血的可能,为她保留了子宫。出生时轻度窒息的两名男婴,则由新生儿科专家复苏后转运至新生儿科治疗。

接力手术,历时9小时拆除体内“炸弹”

当剖宫产手术顺利完成后,从手术开始就在中心手术室等候的心胸大血管外科专家团队立即接台,由江海主任主刀,依据术中探查情况,决定为李女士行主动脉瓣和升主动脉置换和冠脉移植术(Bentall手术)。

术中,专家们看到,李女士主动脉壁菲薄,窦管交界处内膜破口长达4厘米,夹层逆向撕裂,累及主动脉窦部,前向撕裂至主动脉弓起始部,真腔小,假腔大,随时可能破裂。凭借着精湛的医疗技术和丰富的手术经验,江海主任团队争分夺秒、有条不紊地一项项完成手术步骤,与“死神”赛跑,逐渐把生命争夺战的主动权牢牢抓在手里。

正常情况,江海主任团队行Bentall手术在6小时左右,因为李女士情况特殊,手术过程注意事项更多,从6月7日15时开始,一直持续到6月8日零时已过,手术超过9小时。当最后一项手术操作结束,李女士主动脉病变部位得到置换和修复,藏在身体里的隐形“炸弹”顺利拆除。

随后,李女士再次转入急危重症中心ICU,经过急危重症中心主任黄光庆专家团队的密切监测和科学干预,李女士术后早期出现的循环不稳定、血色素下降、腹腔积液增加、腹壁切口下血肿加重等危险情况逐一被纠正克服。第5天,李女士神志完全恢复,平稳度过了危险期,随后转入心胸大血管外科病房进行专科治疗。

病例罕见,多学科综合实力是救治成功的关键

日前,记者在病房看到李女士康复情况良好,不久后可办理出院。两名新生儿已先于妈妈出院。

十堰人医专家表示,双胎孕妇足月临产期合并A型主动脉夹层极度罕见。根据相关统计数据,主动脉夹层总体发病率为6/10万,妊娠及产后初期发生主动脉夹层的比例为5.5/100万,其中急性A型发病率约为4/100万。像李女士这样,二胎双胎孕妇即将分娩时确诊A型主动脉夹层的病例,更是少之又少,既往几乎未见公开报道病例。在多种偶然性

因素和危险因素叠加的情况下,能够实现全面安全救治,保障母婴3人平安,堪称医学“奇迹”。

江海、高霞等多位专家事后总结分析这一急救病例,一致认为十堰人医强大的多学科综合救治能力是救治成功的关键。“如果有任何一处衔接不到位,或者任何一个科室救治不力,都可能造成不可挽回的严重后果。”专家们说,“这次治疗充分证明了十堰人医的综合协调调度能力,也体现出医院多学科综合实力和综合救治能力。”