

脑部出血90毫升,79岁老人奇迹痊愈

山大二院多学科协作,上演“生死时速”

心脑血管疾病作为我国居民健康的最大杀手之一,其诱发的脑出血、心梗等随时都可能引起生命危险。今年4月份,山东大学第二医院就接诊了这样一位老人。王大爷今年已79岁,由于突然晕厥被送到山东大学第二医院抢救。考虑到其病情危急,该院迅速成立了由神经内科、神经外科、重症监护室、老年医学科等组成的专家组,多学科团队默契配合,经过50天的治疗,王大爷病愈出院。



▶图文无关



为了某个微小的细节,甚至会争论一个多小时才能得到大家都信服的结果。”老年医学科主任蒋卫东说道。

随着治疗进展的推移,王大爷病情逐渐稳定,直到后来能够下床站立,再到每天可以在病房走廊来回散步锻炼,老年医学科的护理团队付出了极大心血。“即使喝水、吃饭时不小心呛到、感冒,都有可能诱发呼吸道感染,让前期的治疗前功尽弃。同时,我们也担心病情刚恢复,散步时会跌倒摔伤。因此护理人员每天寸步不离地守在他身边,全程陪伴,每个环节都必须照顾到位。”

见到王大爷能够自如的语言交流和下床散步,毕建忠坦承,自己也没有想到能恢复到现在这种程度,这是大家集思广益和精益求精的结果。“在整个治疗过程中,我们全院相关各科室密切配合,随时沟通治疗方案,每天早晨和傍晚都组织一次会诊交流。”毕建忠总结道。

毕建忠仔细研究了王大爷的出院检查报告,影像结果显示,得益于脑水肿的有效控制,这次出血对脑组织的压迫非常小,几乎看不出曾经出血的痕迹,没有带来脑组织的损伤,因此王大爷的思维和身体活动不会受到影响。

病愈出院,语言和肢体运动功能没有任何损伤

王大爷出院前,记者在病房见到了他,虽然大病初愈身体还有些虚弱,但语言和肢体功能已经完全恢复,除了在病房走廊散步,王大爷每天都要写会儿毛笔字,一叠写着“医者仁心”、“妙手回春”等大字的文章正放在病房窗台边。“谢谢你们没有让我留下遗憾。”王大爷一再向前来查房和护理的医务人员表达感激。

“特别感谢山东大学第二医院的医疗团队,你们都是我老伴的救命恩人,他在这里获得了第二次生命,这里是他的福地。”王大爷的老伴告诉记者,“他突然发病我们全家人都特别担惊受怕,但是不幸中的万幸,他在山东大学第二医院碰到了这么好的医护人员,得到了堪称完美的治疗。”

“我原来也是医务工作者,得知病情的时候,我已经做好了以后生活无法自理甚至变成植物人的心理准备。现在恢复得这么好,我觉得真的是奇迹!”王大爷老伴激动地一再表示。据悉,尽管身患高血压等慢性病,王大爷的身体素质却很好,再加上住院期间良好的精神和心态,住院整整50天,体重仅下降4斤,这对于一位近80岁的老人来说,确实非常不容易。

专家也提醒市民,高血压、糖尿病、高血脂症等都是心脑血管疾病的危险因素,一方面平时要注意对这些基础性疾病的规范治疗,定期复查监测相关指标,务必按照医嘱规律用药。另一方面,要多运动,饮食清淡,不要吃过于油腻、过咸的食物,戒烟限酒。此外,要保持良好的情绪,防止暴怒或长期焦虑抑郁,注意休息,生活规律,避免过度劳累。

毕建忠找到王大爷的家属,详细谈了不同治疗方案的风险利弊后,家属流着眼泪坚定地表示:“怎么治疗都按照你们专家的决定,我们相信医生的选择,不管最后是什么结果,我们都能接受。”

最终,专家组一致决定了治疗方案:先保守治疗维持病情,再进行手术。“这又涉及到手术时机的选择问题”,王成伟表示,一方面需要尽快手术,以解除出血对脑组织的压迫,另一方面又要尽可能延后手术,从而减弱抗凝药物的影响。经过充分的术前准备和手术方案讨论,第二天下午1点多,王大爷被推入了手术室。三个小时的手术过程中,王成伟等专家默契配合,成功清理了大部分脑部血肿。

创新性大剂量应用白蛋白,防止了脑水肿和肺感染

然而对于整个疾病的治疗来说,手术成功只是万里长征的第一步,还有众多难关等着医护人员和王大爷一起闯下去,首先术后拔掉麻醉插管的时机选择就是难题。“过早拔管,患者清醒后情绪波动容易导致脑部再次出血;而拔得太晚,患者呼吸功能恢复差,容易出现并发症,引发肺功能衰竭。”

专家组反复讨论权衡,最终在手术第二天拔掉了麻醉插管。事实证明这是一次极为正确的选择,拔管后王大爷血压非常平稳,肺功能也恢复正常。“当时压力真是非常大,因为治疗方案确实存在太多矛盾的选择。例如脑水肿需要用甘露醇治疗,但是甘露醇会对肾脏造成损伤,同时也会加重心脏负担,尤其是对原来就有房颤病史的患者来说,风险更大。现在想起来还有捏一把汗的感觉。”孙琳回忆起当时的情景,仍感觉“心有余悸”。

“不只是甘露醇会对肾功能有影响,脑血管疾病本身就对肾功能产生影响。”马承恩表示,其实治疗过程中曾出现了短暂的肾功能指标异常,但是通过给予药物等治疗方案,迅速扭转了指标,“如果肾功能真的出现严重问题,就要做血液透析,而透析将增加各种并发症的风险,也不利于脑水肿的恢复。”

在应用甘露醇的同时,考虑到王大爷脑出血量很大,颅内压力较高,专家组创新性大胆采用了大剂量人血白蛋白治疗,用于降低颅内压,控制脑水肿,有效预防了脑部再次出血和肺部感染的发生。结果证明,这一大胆举措也是确保抢救成功的关键环节。

肺源感染也是专家组十分担心的问题。“每分每秒都有肺部感染的风险,一旦感染,不仅延缓大脑的修复,更会加重心衰和肾脏负担,严重时甚至会导致心肌梗塞,整个治疗效果都可能大打折扣。”马承恩表示。

因此,专家组经过商讨,最终决定采取最为严格的院感防控措施,所有探视家属一律不能进入病房,而医护人员进入病房也要做好防护隔离。

每个细节都慎之又慎,最终创造生命奇迹

在多重措施的保障下,治疗过程中检查确认,王大爷肺部始终没有感染问题出现,这也让大家稍微松了口气。“没有肺感染,就不会对其他脏器造成不利影响,同时消炎药也用得少,药物带来的副作用自然也大大减少,从而让身体进入良性循环。”马承恩说道。

对于高龄患者来说,治疗过程中心、脑、肺、肾、消化道等多脏器的保护都至关重要。“究竟用哪种降压药,使用多少剂量的甘露醇,我们科室和相关科室十几位同事在一起商讨,

此时,正在德州会诊的山东大学第二医院重症医学科主任马承恩也接到了医院打来的电话,要求其结束会诊后马上返回医院。当时马承恩还不清楚病情具体如何,但是完成会诊后仍然第一时间驱车返回济南,赶到了病房。还没来得及坐下喘口气,马承恩便加入了救治团队。

如何把握手术时机?家属选择信任医生的决定

为了最大程度保障治疗,山东大学第二医院在医院层面组建了专家组,毕建忠担任专家组组长。然而接下来该选择手术还是保守治疗时,毕建忠陷入了纠结,“这次治疗面临多重困难,那么大的脑出血量,再加上患者79岁高龄和慢性病史,那么大出血量,其实能抢救成功的可能性非常小。”

而让该院神经外科主任王成伟担心的是,患者长期服用华法林药物,华法林本身属于抗凝类,在手术过程中及术后,很容易导致大出血。“这类病人我们轻易不选择手术”,王成伟表示,一旦脑出血加重,对将来语言功能、肢体功能等都可能造成难以弥补的影响。

究竟该如何选择治疗方案,专家组进行了反复讨论和评估。毕建忠表示,在其多年从医经历中,让他印象深刻的还有一位高龄脑出血老人,虽然出血量也很大,但是那位老人此前脑部已经出现严重萎缩,反而为出血留下了更大的脑部缓冲空间。在多方配合保守治疗下,出血被脑组织缓慢吸收,康复效果较好。

面对如此两难的选择,毕建忠告诉自己,必须立刻做决断,“拖延的每分每秒都会增加患者风险,一旦出血超过72小时,脑水肿就会加剧,消化道大出血也将随之而至,到时候不能挽回生命都是未知数。”

通讯员 张瑞雪 张静
本报记者 陈晓丽

病人送到医院10分钟,便明确诊断病情

“现在想起来还觉得有些紧张,所有人都不知道治疗效果如何,只能全力而为。”虽然已过去3个多月,山东大学第二医院副院长、专家组组长毕建忠依旧记忆犹新,“大家压力都很大,因为每一步治疗都存在互相矛盾的不同选择。但是对脑出血的患者来说,时间就是生命,必须当机立断。”

这一切都要从今年4月的那天开始说起,当天下午三点左右,山东大学第二医院接到了来自急救中心的电话:一位79岁的老人突然昏迷,正在送往该院。得知老人病情危急,山东大学第二医院CT检查室立刻安排责任医生在岗待命,同时空出一间检查房间,以保证到院后以最快速度完成检查。

“患者还没送到医院,我们科室就收到了通知。”山东大学第二医院神经内一科主任孙琳回忆道,当时她和同事立即赶到急诊室门口等候。在随后疾驰而来的救护车上见到王大爷时,王大爷已出现呕吐、出汗、意识不清等症状,情况不容乐观。随行家属告诉孙琳,王大爷有20多年的高血压和房颤病史,正在服用药物治疗。

综合多种因素,孙琳和同事当即一致判断脑出血的可能性最大。“患者从急救车上抬下来后,第一时间先在急诊室开始甘露醇输液,一边输液一边跑步用推车送到CT室做检查。”医院开通了生命急救绿色通道,前后只有短短不超过十分钟时间,王大爷就完成检查并确认了病情:脑部出血,出血量多达90ml!这么大的脑出血量临床罕见。病情危急,必须立即救治!