

高龄产妇突发消化道大出血

柯医集团多学科联合43分钟成功施救

记者 季玲 通讯员 聂桂萍

近日,柯医集团集结产科、重症医学科、麻醉科、新生儿科及消化内科多学科力量,成功为一名42岁、合并上消化道大出血的高龄孕妇实施剖宫产手术及内镜下止血操作。整个救治过程仅耗时43分钟,成功挽救两条生命。目前,母子两人恢复情况良好。



消化内科医护团队为患者李女士实施内镜下金属夹止血操作。

图片由通讯员提供

高龄孕妇遇多重风险 多学科评估敲定方案

患者李女士(化名)妊娠34周,入院前一晚曾出现呕吐并伴有少量暗红色血液,次日清晨6点症状复发后,立即前往柯医集团急诊科就诊。

“患者到达医院时为清晨7时许,为进一步明确病因,急诊科医生建议其留院观察,并持续监测胎儿情况。”产科主治医师方丽萍介绍,入院问诊中,医护人员了解到李女士在入院前一天食用过辛辣火锅,此前数日持续排黑便,且长期有饮用碳酸饮料和白酒的习惯。

当天19时28分,李女士再次呕血,出血量约100毫升。医护人员立即完善血常规、肝肾

功能及凝血功能等检查,并请消化内科医生紧急会诊。检查结果显示,李女士血红蛋白降至70g/L,较前下降20g/L(正常值为115g/L至150g/L)。“这相当于失血量约800ml,病情进展非常迅速。”方丽萍表示,当时情况极其危急,胎心监测显示胎心明显减速,提示胎儿宫内窘迫,同时孕妇失血量仍在持续增加。

面对孕妇与胎儿双重生命危险,医院立即启动多学科联合会诊。经产科、重症医学科、麻醉科、新生儿科及消化内科专家共同评估,决定立即实施剖宫产手术联合内镜下止血操作,优先保障胎儿安全,同时积极控制孕妇出血。

争分夺秒与死神赛跑 成功挽救两条生命

当晚,手术室瞬间化作没有硝烟的战场,一场与死神赛跑的较量正式打响。有着17年产科手术经验的方丽萍坦言,在如此复杂的情况下实施剖宫产尚属首次。

另一边,消化内科医护人员已将内镜主机、胃镜、止血夹等设备搬入手术室。剖宫产一结束,内镜止血操作随即展开。负责操作的消化内科副主任医师舒正方介绍,胃镜进入李女士胃腔后,可见大量积血及较大面积溃疡,溃疡中央有一血管裸露并伴有活动性出血。“这就是我们

要找的‘罪犯’。”舒正方说,随后立即在方寸之间用钛夹来完成“点对点”精准止血,汹涌的出血很快被成功遏制。整个救治过程仅用时43分钟,成功挽救了两条生命。

术后,李女士被转入重症医学科进一步监护治疗,新生儿由新生儿科团队进行专业照护。

“本次抢救的成功,充分体现了医院在高龄、高危孕产妇救治方面的多学科协作能力和快速反应机制,也为类似危重病例的救治积累了宝贵经验。”柯医集团相关负责人表示。

健康提醒

冬季取暖警惕这个隐形风险

这些知识一定要知道

本报讯(通讯员 熊俊丽 姜雄仙)随着气温下降,居民家中使用炭火、燃气热水器等设备的频率显著增加,不少人还会以“围炉煮茶”的形式进行取暖,但在空气不流通的情况下,室内氧气逐渐消耗而一氧化碳含量不断增高。近日,笔者从江山市人民医院急诊科获悉,近期已接诊多名因室内烧烤、炭炉取暖且通风不良导致一氧化碳中毒的患者,在此,医生呼吁市民提高警惕,使用炭火炉、燃气热水器、燃气灶时,务必保持室内空气流通,严禁紧闭门窗。

一氧化碳是无色无味的剧毒气体,被吸入后会抢占血液中血红蛋白的“位置”,阻碍氧气运输,导致人体组织缺氧,严重时可危及生命。日常生活中,燃气热水器、燃煤炉、壁炉使用不当,以及汽车尾气泄漏等,都是一氧化碳的主要来源。尤其在密闭环境内燃炭取暖、停车闭窗

开暖气、燃气热水器安装在浴室内且通风不良等场景,中毒风险会大幅升高。

根据中毒程度不同,症状也有所区别。轻度中毒者会出现头痛、头晕、恶心呕吐、乏力等症状;中度中毒时,意识模糊、嗜睡、呼吸困难等症状加重,皮肤和黏膜还会呈现樱桃红色的典型特征;重度中毒者则可能陷入昏迷、抽搐,出现血压下降、呼吸衰竭等情况,甚至导致死亡或遗留脑损伤后遗症。

一旦发现有人疑似一氧化碳中毒,及时救治是关键。同时,现场急救需遵循“通风、转移、呼救、护理”四步走:首先开窗通风,关闭气源或移除火炉,立即呼叫120;迅速将患者转移至空气新鲜、通风良好的区域;松解患者衣扣保障呼吸通畅,清除口鼻分泌物,将头部偏向一侧防止窒息,若心跳呼吸骤停需立即进行心肺复苏。

温馨提醒

冬季使用炭火、燃气设备时,务必保持环境通风,定期检查设备是否存在泄漏情况。市民若出现不明原因的头痛、头晕等症状,且近期有密闭环境用火用气史,需警惕一氧化碳中毒可能,及时就医排查。

健康科普

青少年情绪“过山车”非叛逆

警惕双相情感障碍信号

本报讯(通讯员 王颖)“江医生,这孩子太不听话了!”在衢州市第三医院儿童青少年心理门诊,类似的焦虑倾诉屡见不鲜。一位母亲带着孩子就诊时细数“叛逆”表现:整夜不睡、沉迷游戏、顶撞师长,近期却突然“躺平”——整日躺卧、拒绝上学,甚至流露出“活着没意思”的消极情绪,手臂上还留有触目惊心的划痕。

这位母亲起初以为只是青春期正常叛逆,直到孩子状态持续恶化才慌了神。经主治医师江培杰系统评估,孩子最终被确诊为双相情感障碍,需住院接受专科治疗。临床中,不少家长都像这位母亲一样,误将青少年双相情感障碍的症状当作“叛逆”,延误了干预时机。

不是普通情绪起伏
是大脑“情绪调节器”故障

江培杰介绍,青少年双相情感障碍是大脑情绪调节系统功能异常引发的精神障碍,并非简单的“心情不好”或青春期叛逆,患者会在两种极端情绪状态间反复切换,如同坐“情绪过山车”:

●**亢奋期**:情绪高涨、思维奔逸、精力爆棚,常自认无所不能,话多到他人插不上嘴,睡眠需求显著减少却不感疲惫,还可能出现冲动消费、逃学等冒险行为;

●**低谷期**:情绪持续低落,对任何事物提不起兴趣,精力匮乏不愿活动,频繁自我否定,严重时会产生轻生念头。

这类疾病起病年龄早、复发率高、疾病负担重,若早期未及时干预,可能导致严重后果,自杀是其最严重的并发症。

这些“叛逆信号”
实则是孩子的求救信号

江培杰指出,青少年双相症状往往不典型,情绪波动快,极易与叛逆、懒惰混淆。家长若发现孩子出现以下行为,切勿急于指责,这可能是他们在承受情绪痛苦的求救信号:

●**睡眠紊乱**:要么整夜失眠,要么白天昏昏沉沉睡不醒,常被贴上“作息乱”“懒”的标签。

●**易怒冲动**:突然暴躁发脾气,频繁顶撞家长和老师,甚至出现逃学、乱花钱等行为,被认定为“不服管教”。

●**自伤行为**:如用刀划伤手臂等,易被误解为“威胁家长”“博关注”。

●**混合情绪**:一边流泪难过,一边情绪激动狂躁,表现矛盾令人费解。

儿童及青少年患者还可能出现周期性攻击行为、学业成绩骤降、物质滥用等表现,这些症状会直接影响其社交和学业功能。

家长应对指南:
三步帮孩子走出情绪困境

若发现孩子有上述异常表现,家长可按以下步骤科学应对:

1. **停止指责,正确认知疾病**:双相障碍与高血压、糖尿病类似,是生理与心理共同作用的疾病,并非孩子“不努力”或家长“没教好”。责备会加重孩子心理负担,理解与接纳才是基础。

2. **及时寻求专业评估**:需带孩子前往正规医院精神科或心理科就诊,由专业医生通过结构化访谈、量表测评、病史采集等方式综合诊断,必要时还需结合实验室检查排除其他疾病,切勿自行判断或轻信非专业建议。

3. **坚持系统治疗,强化家庭支持**:治疗需遵循“药物+心理”的综合方案,既要遵医嘱使用心境稳定剂等药物,也可配合认知行为治疗、家庭治疗。日常沟通中,多表达“我注意到你最近很难受”,避免“你怎么这么懒”等指责性语言;同时帮助孩子保持规律作息、适度运动,减少环境压力,这些都有助于稳定情绪。

青春期情绪波动虽属正常,但双相情感障碍的极端情绪切换有明显发作特征,与普通叛逆存在本质区别。家长多一份细心观察,科学认知与耐心陪伴,及时发现并干预,才能帮助孩子尽快走出情绪困境,守护青少年心理健康。