

八次除颤+ECMO护航

浙医健衢州医院上演生命奇迹

记者 腊莎 通讯员 郑伊婧

“现在回忆起来都能吓出一身汗,万分感谢浙医健衢州医院的医护人员,没有浪费一秒钟,也从未放弃过,这对我们家庭来说是重生。”1月14日,看着病床上已经能正常交流的丈夫,市民江女士感慨万千。回忆起半个月前的遭遇,江女士心中充满感激。

突发心脏骤停,开启生死竞速

时间回到上月27日。当天上午,50岁的毛先生和妻子在爬山途中突发胸痛,随即拨打120求救。在急救车上,毛先生也已服下阿司匹林,但令人揪心的是,心肌梗症状愈演愈烈,在入院前8分钟,毛先生突然意识丧失、心脏骤停。120急救人员立即展开持续心肺复苏,一场与死神赛跑的生命接力就此开启。另一边,浙医健衢州医院胸痛中心、急诊科、ICU团队迅速集结,已在患者抵达前完成各项抢救准备。

11点06分,毛先生被紧急送入医院急诊。此时患者仍处于意识丧失状态,心电监护仪明确提示心室颤动。抢救团队第一时间实施电除颤,但未能恢复有效心律。时间就是生命,医护人员立即启动持续高质量胸外按压,同时接连开展第二次、第三次……直至第七次电除颤,可患者心脏仍陷于致命的颤动中,脑细胞与全身器官耐受缺血缺氧的极限正在不断逼近,抢救工作陷入严峻考验。

“除颤七次效果都不好,我们立即决定启动ECMO(体外膜肺氧合)技术,让患者的心脏得到短暂休息。”ICU副主任杨秋林回忆,在传统抢救手段收效甚微的关键时刻,抢救团队当机立断启动了早已准备好的ECMO。作为心跳几近静止状态下的高级生命支持技术,ECMO的建立直接关系到患者的生死。

11点33分,随着ECMO机器成功运转,暗红色的血液被引出体外,经人工膜肺氧合后变为鲜红,再顺利回输患者体内,一座坚实的“生命之桥”就此架起,暂时替代患者衰竭的心脏,为后续治疗赢得了宝贵的“黄金窗口”。

团队协作,筑牢生命链条

在ECMO的稳定支持下,毛先生被安全转运至介入手术室。心内科团队迅速行动,精准开通其完全闭塞的前降支血管,从源头上铲除了致病隐患。13点33分,第八次电除颤顺利实施,ICU监护仪上的波形终于从混乱转为规律,“恢复窦性心律!”停止跳动了150分钟的心脏终于重新开始自主跳动,这场与死神的拉锯战迎来了决定性转折点。

“当心脏不跳时,即便持续按压、除颤,其也难以自主恢复。ECMO的核心作用,就是为受损心脏按下‘暂停键’,让其得到休息,同时保障全身器官供血供氧,为关键治疗争取时间。”心内科副主任黄国佑表示,从急诊科的快速响应与持续复苏,到重症团队的ECMO决策与建立,再到心内科的精准介入及麻醉科的紧密配合,每个环节严丝合缝,共同构筑了牢不可破的生命链。

上月29日上午,经ICU团队评估,毛先生心脏功能超40%,各器官评估均符合标准,顺利撤除ECMO。1月2日,患者成功苏醒;1月4日,已平稳转回心内科普通病房,目前恢复状况良好,意识十分清晰,行为能力完全正常。

胸痛中心建设,夯实抢救根基

“这是近年来院外心脏骤停最严重案例之一,也是抢救最成功的案例之一。”杨秋林说,此次抢救的成功,绝非单一技术的胜利,而是医院胸痛中心建设的成果。正因为有了规范顺畅的合作流程,才有了强大的多学科团队(MDT)协作能力。

杨秋林介绍,在ICU,这样的危急时刻几乎天天都在发生。就在2个月前,一名工人意外被电击伤导致心脏骤停。也像这次的抢救一样,一场围绕生命守护的多学科协作全面展开:高质量的心肺复苏,综合、有效的脏器维护,包括脑保护策略、CRRT肾脏替代治疗、呼吸机肺保护性通气支持……每一步都精准施策,最终为患者筑起了坚实的生命防线。

成功的背后,是浙医健衢州医院长期以来致力于心肺复苏普及及推广的努力,也是全院急救技能与应急反应能力的体现。“一直以来,浙医健衢州医院胸痛中心都在扎实建设中,目前已完成迎检准备。”参与胸痛中心建设的杨秋林介绍,每一次抢救都更能让人看到胸痛中心打造急危重症一体化的优势,多学科紧密配合,发挥联动效应,集中力量只为守护生命。

医务人员提醒,急性心梗发病急、病情重,市民需牢记自救要点:一旦出现突发持续胸骨后或胸前区压榨性疼痛、闷痛等典型症状,或牙疼、后背疼痛、腹痛等放射性疼痛不典型症状,需高度怀疑急性心肌梗死,应立即停止活动,就地休息,迅速拨打120求救,在专业指导下谨慎用药;切勿盲目忽视、自行驾车就医或犹豫观望,以免延误最佳抢救时机。

健康提醒

十年鼾声如雷,竟是健康警报!

睡眠呼吸暂停综合征可致猝死,医生提醒科学干预

记者 季玲 通讯员 王颖



睡眠障碍综合征患者(左一)在诊间就诊。 图片由受访者提供

深夜卧室里,持续十年“拖拉机式”鼾声骤然停止,27秒静默后又传来急促喘息——这惊心一幕,让陈女士当即送丈夫张先生赶往衢州市第三医院睡眠医学中心就诊,一场潜伏十年的健康危机就此浮出水面。

十年“鼾声如雷”实为健康警报

“全家人都以为鼾声震天是睡得香、睡得沉,直到发现他呼吸暂停才吓醒了!”说起丈夫鼾声骤停伴窒息感,陈女士仍心有余悸。经多导睡眠监测发现,42岁的张先生被确诊为重度睡眠呼吸暂停综合征,监测结果显示:张先生夜间睡觉时,每小时呼吸暂停高达32次,血氧浓度一度跌至73%(正常值95%—100%)。

“你的大脑在睡眠中反复经历缺氧和窒息的挣扎,这种病的危害远不止‘睡不好’,必须尽快干预。”睡眠医学中心王艳医生向张先生进一步解释道,鼻腔、咽喉部等上气道反复塌陷才引发打鼾,夜间被“憋醒”数十次却浑然不觉,那是因为大脑长期处于缺氧状态,“这就好比睡眠中反复经历溺水,危害远超想象”。

睡眠呼吸暂停综合征是常见且潜在危险的睡眠障碍,患者在睡眠中因上气道(包括鼻腔、咽喉部、扁桃体等)反复塌陷或阻塞,导致呼吸暂停或通气量骤降,空气无法正常进入肺部,不仅血氧饱和度下降、血液中的二氧化碳滞留,还会频繁打断正常的睡眠周期。

“像张先生这样长期忽视睡眠问题,不仅会降低生活质量,引发白天嗜睡、记忆力下降,甚至增加工作失误和交通事故风险;更严重的是,长期夜间缺氧会持续损伤心血管和代谢系统,诱发高血压、冠心病、糖尿病、心律失常、肥胖症等慢性病,甚至可能在睡眠中因严重缺氧诱发猝死。”王艳说。

科学干预:减重+呼吸机+调整姿势

根据《中国居民膳食指南(2022)》,我国成人BMI正常范围是18.5至23.9,24≤BMI<28为超重,BMI≥28为肥胖。“张先生的BMI正好是28,也就是我们普遍认为的肥胖人士。”王艳相告,肥胖人群叠加患有睡眠呼吸暂停综合征,要想改善睡眠质量,越早干预效果越好,“因为肥胖人群的颈部脂肪堆积通常较多,它会压迫上呼吸道,导致气道狭窄,这也是引起打鼾的重要且常见诱因”。

针对张先生的病情,医院治疗团队为他量身定制了分阶段康复方案。先减重,控制高热量食品摄入,比如少吃高油、高糖、高盐食物;再搭配每周至少150分钟中等强度的有氧运动,如快走、游泳等。与此同时,王艳还建议张先生在医生指导下服用相关药物进行辅助,夜间佩戴呼吸机解决呼吸暂停。

“打鼾不等于睡得香!长期打鼾是一种病,需多管齐下治疗。”王艳提醒市民,如果发现家人鼾声如雷且伴随呼吸中断,务必及时就医。另外,她还建议像张先生这类打鼾人士,睡觉时都要尽量避免仰卧,选择侧卧时,可在背部放一个小枕头辅助固定侧卧姿势。因为仰卧时,舌头、软腭等软组织容易因重力作用向后坠,堵塞气道,加重呼吸暂停。“如果已经是打鼾人士,又爱抽烟、喝酒,那就极力建议戒烟限酒,因为烟雾会刺激咽喉部黏膜,导致黏膜肿胀、气道狭窄;睡前4至6小时避免饮酒,酒精会松弛上气道肌肉,降低气道张力,增加呼吸暂停的频率和时长。”王艳说。