

生命赛跑!“熊猫血”妈妈生下罕见溶血症患儿

新生儿科彻夜无歇为宝宝全身换血



患儿接受换血

小时的宝宝,呼吸急促,皮肤苍黄明显,重度贫血貌,经皮测胆红素高达350umol/L,结合其母血型为RH阴性A型血,患儿血红蛋白87g/L,这在新生儿已是重度贫血的指标,根据专业知识,魏丽大夫第一时间判断这是一例重溶血症的患儿,很有可能就是RH溶血病,急需换血治疗。

没有一丝耽搁,魏丽大夫立即叫上上赶车的救护车,安排好家属及患儿坐上救护车,魏丽大夫立即电话通知科室主任李静秋,同时电话通知科室值班人员,预热暖箱,协助联系血源,提前做好一切抢救准备。

到达泰山医学院附属医院新生儿科后,魏丽大夫立即安排患儿入住暖箱实施治疗,由护士立即为患儿建立静脉通路除酸,同时完成了换血装置做好换血的准备。值班医护人员分头外出,采购的红血蛋白已降至55g/L,三项溶血试验均为阳性,RH溶血病诊断明确。患儿病情进展如此之快,输血大疑成了这个孩子最大的危机。此刻,工作了一天的李静秋再次出现在科室,一边查看患儿,一边指导大家

分工协作,做好目前的换血及换血前的准备。另一边,李静秋向患儿父母及家属交代病情,告知患儿换血的必要性和风险,签署同意书。由于患儿年龄小,病情危重,进展迅速,随时可能出现生命危险,且换血又有风险,家长犹豫不决,经过李静秋主任的耐心沟通,家长终于同意听从大夫的治疗建议。

换血需要使用RH阴性血,即我们前面说的熊猫血,血源极其紧张,等待血源的过程中,每一名值班人员的内心都是焦灼的。孩子的病情变化迅速,医护人员必须争分夺秒发暖1点,泰安市中心血站将合适的血源送至1:30,全自动静脉同步换血开始,RH阴性O型红细胞悬液及RH阴性AB型冰冻血浆缓慢从静脉输入,患儿自身的血液自腹主动脉流出……两个小时后又换血和补气。就在此时,大家感觉终于可以松口气了,却发现患儿血氧分压迅速下降,面色紫绀,此时待在一旁一直关注患儿的魏丽大夫迅速为患儿听诊,“不好,患儿呼吸心跳停止,快抢救!”立即给予气管插管,复苏真正正压通气,给予肾上腺素静推,李静秋主任一边为患儿进行胸外按压,一边下达指令。又是一场生死较量,连续使用两次肾上腺素患儿心率恢复正常,面色转红,患儿自主呼吸恢复,给予连接呼吸机机械通气后,患儿生命体征逐渐趋于平稳。

待抢救结束,李静秋主任走出病房门已是早上6点多,这天是星期六,等待他的又将是一整天的“抢救”。

提高警惕,母子血型不合要注意防范

新生儿溶血

李静主任指出,因母血型不合而引起的胎儿或新生儿同族免疫性溶血称为新生儿溶血症,最常见的新生儿溶血症是指母体ABO血型不合性溶血,如母血型为O型血,而宝宝却是A型或B型,危害性也较大,但往往在较轻严重,Rh溶血症,患儿主要表现为黄疸、贫血,严重者甚至发生胎儿水肿、心脏、胎死宫内。重度黄疸若不及治疗,可引起胆红素脑病或核黄疸,导致不可逆的神经系统后遗症。“Rh溶血症在我国发病概率很低,见于母亲是RH阳性,患儿是RH阴性的,绝大多数发生在第二胎(或以后),随胎次的增多病情加重。如果只是采用普通药物治疗方法效果,根本不能解决问题,换血治疗是目前唯一可行的办法。”李静说,“新生儿抢救和治疗过程中总是存在一定的风险和未知的因素,作为医生只会将治疗的危险和可能发生的后果尽量告知患儿家属。有些家长对于可能发生在孩子不良时就会发生危险,医生只好反复与家长沟通,如若轻言放弃,孩子的生命便可能失去存活的机会。作为医护人员,我们每一次救治都会将是全力以赴的。”

2018年8月3日,在经历了3周的精神煎熬后,患儿顺利出院,出院前在新生儿科进行了良好。家长万分感激。就在前几天,泰山医学院附属医院新生儿科又有一名RH溶血症的患儿进行了换血治疗后康复出院。

李静主任也提醒年轻的家长,怀孕期间一定要查明血型,有高危因素者一定注意新生儿溶血症。尤其是孕母为RH阴性血,有发生RH溶血高危险因素的,要及时认真做产前检查,同时选择有救治条件的医院分娩,最大限度保障患儿的健康。(文/姜文文)

“熊猫血”是Rh阴性血型的俗称。因Rh阴性血型比较罕见,是非常稀有的血液种类,所以被称为“熊猫血”。就在2018年7月13日,肥城市一位刚婚血妈妈生下一例重症溶血症患儿,在肥城、泰安两地之间,一场“生死时速”的抢救大战在无声中进行。

7月13日下午6点,对于泰山医学院附属医院新生儿科的医护人员来说,白班夜岗刚刚完成交接工作,一个夜班的值守开始进行。“叮铃铃……”一个来自肥城医院的求助电话打破了科室的平静。“我们这边一例重症黄疸的患儿,急需抢救!”“5分钟后,值班医师魏丽和急诊护士钱凯凯就带着抢救转运箱乘救护车出发了。到达对方医院看到孩子第一眼时,魏丽大夫的心瞬间揪紧了,孩子出生不足10

“脑子进水”是调侃还是病? 神经外科脑积水微创治疗,让患者快速康复

中医认为头为“诸阳之会”,“脑为清灵之府”,头上布有“五窍七窍”,通常为我们提供各种感官功能,如视觉、听觉、嗅觉、味觉。大脑主宰着全身各部的生理功能,为我们各种各样的行为和思想产生了源源不断的来源,故又可以说“脑为精神之所”。

头脑如此重要,在生活中我们在指责别人的时候,常说“你是脑子进水了,才……”虽然这只是调侃,但是临床上有这样一种疾病,听起来像是真的“脑子进水了”,那就是脑积水。脑

积水是临床较多见的神经系统疾病之一,发病率0.3%~0.5%,我国每年新增脑积水患儿1.5万。

“脑积水”是“脑子进水”其实是极不准确的,脑积水的“水”并不是水,而是脑脊液,脑积水也不是“脑子进水”,而是各种原因使得脑内脑脊液正常循环受影响,导致颅内聚集的脑脊液超过正常范

47岁的刘先生头痛、头晕多年,最近几日起头痛越来越重。随后刘先生在家人陪同下来到当地医院就诊,颅脑检查大

脑显示为“脑积水”,医生建议手术。想到脑袋上动刀,他忧心忡忡,于是辗转到多家医院就诊,多次医院均予以保守治疗。自己担心大脑一开刀创伤太大,而且得知还需要在体内留置置管,一旦发生流液,刘经过再三考虑,决定去泰山医院治疗。

经过多次打听,刘先生得知泰山医学院附属医院神经外科可以以一种体内不留分流管而能解除脑积水的手术,满怀希望的 he 找到这里的神经外科专家副主任医师,并于2018年7月27日下定决心住院准备接受手术治疗。入院后经神经外科一区给刘先生做了细致检查和体检,发现 he 全身多处畸形,尤其骨

柱侧弯,胸腔畸形发育畸形,手术的风险、难度较大,谢主任曾先后邀请专家们情况向科室主任曹春教授进行了汇报,科室立即组织了全科病例讨论。大家分析认为,患者诊断明确及手术指征明确,解除痛苦的唯一途径是手术,在手术风险和难度很高的情况下,医生需要根据可能制定周密的手术方案,确保手术成功。8月2日,经过充分准备,曹春副主任医师成功为其在腹腔镜内镜下做脑室镜造瘘,刘先生从麻醉中苏醒后,自觉腹部胀满消失,全身感觉轻松许多。术后7天,患者能在病房内自如行走,也没有了术前走路不稳的情况,告知刘先生的话,说自己和正常状态没区别了。经过几天的恢复顺利康复出院。(文/胡勇楠)

男子因钓鱼用杆触碰高压线致重度电烧伤 我院多学科协作打响生命保卫战

近日,泰山医学院附属医院急诊医学科收治了一位全身重度电烧伤患者,据其亲属介绍,王先生当天独自垂钓,当日12时左右被人发现全身大面积烧伤,躺在附近的水果里,随即被送往当地医院救治,但因王先生烧伤面积过大,且大部分为深度烧伤,情况危急,当地医院立即将王先生转至泰医学院医院急诊科。

当日17时,王先生被送至泰医附院。接诊医生姜泰经过院前急救办公室副主任周亚东立即将王先生身上残留衣物剪开进行相关检查和处理,同时拨打烧伤科电话,请求进行会诊。周亚东副主任医师在检查中发现,王先生的头部有不同程度的跌落伤,应该在触电瞬间被弹出跌落所致,且王先生全身烧伤面积近60%,属重度烧伤伤,与髌骨、鞋子等含有金属制品的接触的部位灼伤也非常严

重,全身大面积皮肤坏死,同时电击造成身体深层肌肉、肌腱也有不同程度损伤。在经过半小时急救处理后,王先生被送往急诊重症监护室进行进一步治疗。

烧伤科主任李承存与周亚东副主任医师立即商议了王先生的治疗方案,由李承存主任医师进行每天的创面换药处理,周亚东副主任医师进行血液净化、抗感染、补充血浆等相关治疗。

王先生经过救治目前病情平稳,已从急诊重症监护室转至烧伤科病房接受进一步治疗。周亚东副主任医师提醒,最近市民因钓鱼引发的安全问题已发生几例,他提醒垂钓爱好者,在钓鱼时一定要注重安全,尽量避免自行选择安全地带,远离高压线路,如遇危险第一时间拨打120急救电话,争取黄金救援时间。(文/刘亦)

附院专家



杨晓雯,儿科专业主任医师,教授,现任医院院长。山东预防医学会儿童保健专业委员会常务委员,山东省医学会遗传专业委员会副主任委员,山东省协会病案管理专业委员会副主任委员,山东省医学会远程医疗分会副主任委员,山东省预防医学会健康管理委员会常务委员,《中国预防医学教育》杂志山东省编委会副主任委员。

1986年毕业于泰山医学院临床医学系,从事内儿临床医疗及管理工作三十余年,先后担任预防医学系主任、质量管理科科长、医务处主任职务,2010年12月任院长。

业务专长儿科学,对儿科常见病、多发病的诊断及治疗有丰富的临床经验,具有解决复杂疑难疾病的专长,尤其擅长儿童过敏及反复呼吸道感染、神经系统疾病、消化系统疾病、新生儿呼吸道的诊断和治疗。2007年山东省卫生厅授予“山东省医院管理先进个人”称号,记三等功一次,在“非典”期间因工作业绩突出被泰安市委、市政府授予防治非典先进先进个人称号,荣立二等功一次。

行医格高,厚德精诚 博学创新