

“另辟蹊径”提高患者舒适度

暨南大学附属顺德医院成功实施首例远桡动脉入路全脑血管造影手术

珠江商报讯 记者陈敏奇 通讯员何深文报道:近日,暨南大学附属顺德医院神经内科介入团队顺利为一名急性脑梗死患者实施“经远桡动脉穿刺全脑血管造影手术”,这是该院首例经远桡动脉穿刺脑血管造影手术。该手术经远桡动脉入路手术的优势在于患者术后无需长期卧床和肢体制动,显著提高患者舒适度,减少卧床相关并发症和护理工作,缩短住院时间,降低了住院费用;降低桡动脉损伤闭塞风险,为未来可能的经桡动脉治疗预留了生命绿色通道。

年近70岁的患者邓伯(化名),因“左侧肢体无力伴言语含糊1小时”入院,初步诊断为“急性脑梗死”。经过暨南大学附属顺德医院卒中绿色通道团队紧急救治,为

患者实施了静脉溶栓,患者肢体功能基本恢复。但由于患者的磁共振提示多发皮层病变,为进一步明确病变血管情况,经科室术前充分讨论,拟行经右侧桡动脉脑血管造影。

脑血管造影清晰显示不同时期颅内动脉、回流静脉和静脉窦的形态、部位、分布和行径,能提供病变的确切部位,对病变的范围及严重程度亦可清楚地呈现。对于缺血性脑血管病,脑血管造影可清楚地显示动脉管腔狭窄、闭塞、侧支循环建立情况等,是诊断脑血管病变的“金标准”。

随后,暨南大学附属顺德医院神经内科副主任医师何深文带领介入团队为患者进行“经远桡动脉穿刺全脑血管造影手术”。术后弹力

绷带包扎即可,无须使用价格昂贵的专用压迫器,减轻患者经济负担。患者术后即刻下床活动,舒适度较高,感到非常满意。

据了解,一般情况下,脑血管造影可以通过经股动脉、经桡动脉以及经远桡动脉穿刺插管实施。经股动脉入路因股动脉管径较粗,易触及搏动,穿刺相对容易,操作成功率高,操作时更加方便和灵活,有利于缩短手术时间,适合急诊手术。但由于股动脉位置较深,血管粗大且血流较快,因此出血、血肿等并发症较多,术后患者需长时间卧床,患者就医体验差,同时还增加了深静脉血栓形成、肺栓塞等风险。常规经桡动脉解决了患者必须术后卧床制动的难题,但桡动脉闭塞发生率较高(1%到33%),以后

患者如果需要再次进行介入治疗,可选择路径就减少了。

何深文介绍,医院神经内科团队从2022年开始常规开展经桡动脉入路全脑血管造影,目前又成功开展经远桡动脉入路手术。暨南大学附属顺德医院作为一所综合性三级医院,也是国家级综合防治卒中中心。依托政校企合作,不断加强学科和人才队伍建设,锻造了神经内科专业技术团队。整合医院5G智慧型医院优势,神经内科、急诊科、影像科、神经外科等相关科室组成的卒中团队,不断优化和精细卒中患者的救命通道,用规范和高效跑出了“暨大顺医加速度”,为容桂乃至周边地区的卒中患者织就了一张坚实的防护网。

健康顺德 为你百科

频繁点外卖 小伙患胃癌

预防胃癌要注意这三点

一年点外卖近300次、每周都出去喝酒、吃烧烤、熬夜是常态,29岁的小何(化名)不幸确诊胃癌。年纪轻轻怎会患上胃癌?如何降低患胃癌风险?我们一起来看看吧。

一年点外卖近300次

“一年近300次外卖,一周一两次夜宵,加起来接近400次了。”小何是同事公认的事业狂,对工作充满热情且不知疲倦,年纪轻轻深得公司领导赏识,被列为单位重点培养对象。

一个月前,他总觉得上腹痛,且有头晕目眩,四肢无力之感,他还注意到自己大便总是黑漆漆的。小何有老胃病,每次发作吃点药就好,他也习以为常。虽然有医生多次建议他做胃镜,但小何嫌麻烦从来没去做过,“年纪轻轻,哪有什么大不了的病!”

两周前,他在妈妈的反复提醒和强烈要求下,勉强去医院做了胃镜,检查结果如同晴天霹雳——胃窦腺癌。经过医院检查,所幸小何只有病灶周边淋巴结肿大,目前手术切除了2/3的胃和周边的淋巴结,后续还需要进行辅助化疗。

年纪轻轻怎会患上胃癌?小何在生活上很拼,一丝不苟,生活却随心所欲,工作五六年来,几乎不烧饭做菜,节假日也从不开灶,在家唯一能下厨做的就是泡个方便面。

公司有小食堂,但菜肴单调,一年下来,吃饭基本是靠外卖解决;晚上加班后还要和同事朋友吃夜宵(有时叫外卖),每礼拜都要出去喝酒吃烧烤;熬夜后清晨时间紧张,早餐来不及吃,嚼几块饼干了事,饱一顿饥一顿……

“每次我们去他出租屋,看见随处丢弃的外卖盒,反复劝,可他听不啊!”小何妈妈解释道。

不良生活习惯是诱因

医生表示,许多肠胃疾病,包括胃癌、肠癌源于不规律、不合理的饮食习惯,病从口入不无道理,晚上吃烧烤、外卖等,会增加肠胃负担,影响睡眠,还容易发胖。

不良嗜好+工作压力+遗传因素,被认为是胃癌高危诱因,医生认为,20多岁患胃癌看似出乎意料,但似乎又在情理之中。像小何这样的年轻患者,虽没有胃癌家族史,但他饮食作息相当混乱,多种致病因素叠加,导致他年纪轻轻罹患胃癌。

“现在想想,外卖、聚餐,猛吃畅饮,又喜欢熬夜;胃不舒服不当回事,以致带来大麻烦与痛苦,就医再迟些恐怕会丢性命。”术后,医生的一番详细分析与解释,让劫后余生的小何很是害怕与懊悔。

医生表示:“虽然胃癌的主要发病年龄是40-60岁,但目前我国35岁以下青年人的胃癌发病率较之前明显上升。现在年轻的胃癌患者并不少见。”

防胃癌,注意这三点

生活规律
年轻人生活和工作节奏普遍较快,工作压力大,生活作息非常不规律,熬夜是常态,经常加班或玩游戏、刷剧等。

饮食健康
三餐进食混乱,年轻人图方便,动动手指点外卖或者团建吃烧烤、夜宵,殊不知,像烧烤这种辛辣的重口味食物,长期食用会严重损伤胃黏膜;此外,还有不少人饱一顿饥一顿,对胃的损伤也很大。

及时检查
70%以上的早期胃癌没有症状,加上年轻人体质好、耐受性强,症状就更加不明显;即便胃部存在不适情况,很多人对自己身体状态抱有侥幸心理,不去医院就诊,不进行内镜筛查,一拖再拖,发展到严重时才检查。

医生提醒

年轻人尽量改变长时间吃辛辣油腻食物、晚上吃夜宵的饮食习惯,尽可能远离烟酒,保持良好生活作息。如果身体出现腹胀、腹痛、恶心呕吐、黑便、体重突然减轻等情况,要积极就诊筛查。

(来源:健康顺德)

孕妇家中急产 婴儿情况危急

经南方医科大学顺德医院医护人员连日救治,母婴平安出院

2月6日对于许多人来说是普通平凡的一天,但对于家住顺德伦教的高女士一家来说,这一天惊心动魄、意义非凡。当天接近中午,三胎妈妈高女士突然在家中急产,新生儿全身青紫、没有哭声,情况十分不妙。万幸的是,南方医科大学顺德医院医护人员及时赶到,经过连日救治后,母婴平安出院。

临盆产妇 紧急求助

2月6日,当天气温仅有13℃左右。临近中午,急促的电话声在南方医科大学顺德医院急诊分诊台响起。接到120的出诊单,急诊科医生黄梓浩和护士曹杏霞立刻带上出诊箱和氧袋,紧急乘坐救护车前往事发地。

据了解,求助者是一名三胎即将临盆的孕产妇,当时已有生产迹象。在救护车上,医护人员早早拨打求救电话询问具体情况,可是连打几次,均提示忙音。职业敏感性让他们立即意识到情况可能不是太好,于是第一时间跟120中心实时汇报了情况。

现场急救 危机四伏

急诊科医护人员火速火燎地到达现场,迅速拿起生产所需要的急救物品向求助者家中跑去。在抵达患者家里后,医护人员就看到患者女儿浑身发抖,带着稚气的哭声求助,“医生,快来,我妈妈生了。”医护人员顺着女孩手指的方向快速走去。

尽管在赶来的路上,医护人员已经预设好几个孕妇生产后的可能性和场景,但眼前的一幕还是让他们心有余悸——只见空间狭小的厕所里,灯光昏暗,丈夫搀扶着虚



母婴返院后,医护及时抢救。

弱无比的产妇,而另一头,刚出生的小婴儿手脚蜷缩躺在门后,现场是一阵让人心惊胆战的安静。

“你还好吗?胎盘出来没?”一进门,护士曹杏霞第一时间关切询问。得到对方肯定的回复后,护士曹杏霞立刻奔向刚出生的宝宝。只见还没来得及用衣物包裹的宝宝,躺在地上,全身青紫,胎盘顺着脐带散落一地。

另一边,医生黄梓浩立即让孕妇的大女儿拿出厚实的被子,麻利地把急救用吸球和呼吸囊摊放在客厅的椅子上。当护士曹杏霞托着宝宝把脐带连同胎盘一同带离厕所时,医生黄梓浩迅速用被子包住婴儿放在椅子上,用止血钳夹住脐带,反复使用吸球清理口腔,护士曹杏霞则用手不停地拍打小婴儿双脚。

“孩子,快哭啊,哭出声来吧!”回想当时的情景,护士曹杏

霞表示,那一刻她是无比期待孩子的哭喊声。可是,宝宝的反应很差,没有哭声,只有呻吟,需要立即抢救。

医护人员迅速打电话回科室汇报现场情况,让科室同事做好抢救准备的同时,也请求立即增派二次车接产妇产返院。匆忙向产妇交代相关注意事项后,护士曹杏霞抱起婴儿急匆匆奔向救护车。

救护车上心电监护仪显示,婴儿心跳缓慢,医生立刻给婴儿开展心肺复苏,护士则拿起呼吸囊辅助呼吸……

顺利返院 高效协作

南方医科大学顺德医院儿科医生吴晓杰回忆,当时母婴几乎同时送到医院,与母亲情况不同的是,新生儿连同脐带和胎盘一起被护士抱在怀里,护士边飞奔进抢救室

边大喊,“没有哭声,没有哭声!”

留意到患儿青紫色的肤色,吴晓杰立即刺激拍打婴儿足底,但婴儿反应不大,触感冷冰冰的,听诊心跳微弱,呼吸伴有呻吟。

在急诊科医生封雷和急诊儿科医生吴晓杰的指挥下,大家分工明确、紧张有序地进行抢救。

吴晓杰记得,接上心电监护那一瞬间,立马让现场医护惊出一身冷汗。与成年人不同,正常新生儿心率约为120~140次/分,而当时宝宝的心率仅为60次/分,意味着需要紧急进行心肺复苏。

上心电监护仪、电热毯,持续有效地胸外按压,建立静脉通道,气管插管,呼吸囊辅助呼吸……大家有条不紊地进行抢救。

最终,在儿科、急诊科、产科、麻醉科等多科室医护人员分工明确、齐心协力的一番抢救后,总算稳住了宝宝的生命体征,并且收入该院新生儿重症监护病房(NICU)继续治疗。

收住院当天,宝宝多项检查指标报危急值,病情仍不容乐观,面临着大脑缺血缺氧、呼吸窘迫、严重感染、内环境紊乱、凝血功能障碍等多重难关。幸运的是,在住院部医护人员24小时不间断的监护治疗以及团队的悉心照料下,一切都往好的方向发展,最终,该宝宝在新生儿重症监护病房(NICU)住院多天后平安出院。

2月29日,宝宝爸爸怀着感激的心情回到医院,来到急诊抢救室和新生儿重症监护室,找到当时参加抢救以及住院期间照顾他孩子的医护人员,送上鲜花、锦旗以及诚挚的感谢。

文/佛山市新闻传媒中心记者吴小镛 通讯员曹杏霞 刘颖 吴晓杰 图/医院提供

54岁少见病患者获新生

南方医科大学顺德医院应用血浆置换技术治疗吉兰-巴雷综合征患者

珠江商报讯 记者吴小镛 通讯员李翔报道:你知道“吉兰-巴雷综合征”吗?如果没听过也不奇怪,它本身是一种少见病,年发病率在0.6~1.9/10万人。近日,南方医科大学顺德医院神经内科联合肾内科再次联合应用血浆置换(简称PE)技术,成功抢救了又一例进行性加重的吉兰-巴雷综合征危重症患者。这例患者的快速康复,展现了血浆置换在吉兰-巴雷综合征治疗中的优势和价值,为更多患者带来新生的希望。

医生介绍,近日,54岁的市民梁先生在云南旅游期间,在某日睡醒后突然发现自己出现视物重影,继而出现四肢乏力的情况,尤其是

双上肢的症状较为明显。当时,梁先生尚可站立行走,但感觉肢体乏力症状在快速加重。

由于梁先生曾于2003年因“吉兰-巴雷综合征”在医院住院治疗,而此次症状与当时非常相似,所以这次梁先生及家人高度重视,也异常紧张,立即乘飞机由云南飞回广东,迅速来到南方医科大学顺德医院神经内科就诊。

发病初期,梁先生尚可独立行走,但经一番舟车劳顿返回本地等待入院时,他的病情已加剧恶化,出现了站立行走困难,甚至卧床不能自行起身、呼吸乏力。

该院神经内科医护团队高度重视,立即组织科内会诊,联系影像

科开通绿色通道,而急诊科则立即完善头颅MRI排除颅内病变,继而完善腰椎穿刺术检查,脑脊液提示“细胞-蛋白分离”现象。结合病史、体格检查、辅助检查,医生团队考虑诊断为“吉兰-巴雷综合征”。

该院神经内科科带头人石向群主任医师、副主任欧阳基鹏主任医师紧急组织全科进行了病例讨论,大家认为梁先生“吉兰-巴雷综合征”诊断明确,静脉注射免疫球蛋白及血浆置换均为一线治疗方案,随后急请肾内科会诊。肾内科主任窦献蕊考虑患者病情危重,进展快速,建议进行血浆置换术,这种治疗方案可更快清除血浆中的致病物质,阻止病情进一步恶化。

经与患者家属协商,由肾内科血浆治疗团队制定了血浆治疗方案、开展血透导管置管术,并开始血浆置换。神经内科医护团队同步给予营养支持、早期康复治疗、感染及血栓并发症防治等综合治疗。

经过神经内科、肾内科医护团队的共同努力,梁先生接受了4次血浆置换,治疗过程顺利,而且没有相关并发症出现,视物重影的症状完全消失,四肢乏力、麻木症状明显好转,随后,梁先生恢复独立下床行走,病情得到了有效控制,目前已顺利康复出院。

患者及家属对多学科团队的默契合作连连称赞,出院后,还特地回院向医护人员赠送锦旗致谢。