

# “重量级”孕妇带来“重量级”挑战

## 广东医科大学顺德妇女儿童医院实力护航300斤高危孕妇分娩

珠江商报讯 记者吴小楠 通讯员黄欣英 黄皓茵报道：“韩主任，快来入院处理中心，刚刚新收一名肥胖、高血压孕妇。”近日，广东医科大学顺德妇女儿童医院产科副主任、主任医师韩凤琼在工作中接到急匆匆打来的会诊电话，意识到问题不简单，她与产科同事迅速小跑前往诊查，让她意想不到的，该孕妇身高1.5米，体重竟达300斤，这名“重量级”孕妇的分娩手术也为医护团队带来了一场“重量级”的挑战。

医护人员了解到，该孕妇小林是一名42岁的二胎妈妈，孕前体重为200斤，身高1.5米，由于对妊娠期间的健康知识比较缺乏，小林怀孕后并没有进行系统的产检，直到最近感觉自己下腹疼痛不适后才来医院检查。

由于没有进行产检，医生无法得知小林目前的孕周是多长时间，医护团队绞尽脑汁，根据各种蛛丝马迹推算小林的孕周，最后，根据小林的末次月经及有限的孕期检查资料，推算出小林当时为怀孕34周。

小林表示，自己孕前体重就高达200斤，加上平时饭量较大，对饮食也不太节制，喜欢吃各种零食和甜食，不喜欢运动，整个孕期体重增长了约100斤。

入院检测时，小林的体重值为300斤，血压值达到200/120mmHg，不管是体重还是血压都已“亮红灯”。而且，由于过度肥胖，小林的腹部很难用普通的胎心仪听到胎心音。

在此情况下，韩凤琼主任立即指示进行急诊床边超声检查，以了解胎儿的情况。超声检查提示胎儿存活，但胎儿的各径线明显小于孕周。种种细节提示着，小林的病情已达到危重级别，医护团队争分夺秒地进行紧急处理，并立即开通手术的“绿色通道”。

对医护团队而言，为“重量级”孕妇做手术也是一场“重量级”的挑战。

为了让小林的剖宫产手术顺利进行，该院10多名医护人员参与到手术中。由于小林体型较大，术前，在5名工

作人员的协助下才完成插尿管；麻醉则又是一道重要的关卡，2名麻醉医生采用了非常规的“坐位”，并且使用了加长版的麻醉针头才成功完成麻醉穿刺。

麻醉成功后，韩凤琼主任开始实施剖宫产手术。由于小林的腹壁脂肪层比较厚，为操作带来了巨大的困难，除2名手术医生外，另外还有2名医生协助掰开患者的腹部脂肪层，才能顺利获得手术视野。

由于腹中的宝宝发育偏小，宝宝的娩出过程如同“大海捞针”一般。幸运的是，手术过程顺利，5分钟后，韩凤琼主任就帮助小林成功娩出一名体重1.16kg的女婴。

随后，等候在一旁的新生儿科医生马上接手开展宝宝的治疗，韩主任再逐层缝合手术切口并进行彻底止血，手术顺利完成。术后，小林被转入内科ICU进行进一步的治疗和观察。

但是，术后如何保持小林手术切口部位的干燥和促进手术切口愈合，又让医护

团队犯了难。最终，韩凤琼与团队一起想办法，制作出一条特制的束腹带帮助小林固定腹部脂肪，护理团队每日对小林的切口部位给予精心护理。在术后第8天，小林血压控制良好，手术切口愈合，最后顺利出院。

### 科普时间

#### 什么是妊娠期肥胖症？

通常根据体重指数(BMI)来诊断孕妇是否合并妊娠期肥胖症。BMI是指用体重数(公斤)除以身高(米)的平方(kg/m<sup>2</sup>)。世界卫生组织(WHO)将BMI分成了六大类。当孕前BMI≥30时就达到了妊娠期肥胖症的诊断标准。

#### 肥胖对妊娠有什么影响？

- 对孕妇：增加自然流产、妊娠期高血压、妊娠期糖尿病、麻醉困难等风险。术后也存在手术切口愈合不良、静脉血栓等发生的风险。
- 对胎儿和新生儿：增加胎儿畸形、巨大儿及

发育不良、代谢综合征和儿童肥胖症发生的风险。

#### 肥胖症的女性孕前及孕期该怎么做？

- 肥胖症的最佳控制时期是在怀孕前，鼓励肥胖的女性在怀孕前进行减肥，这样可改善妊娠条件。
- 在第一次妊娠检查时计算BMI，并以此为依据制定孕期体重计划。
- 在专业人员的指导下改善孕期的饮食，并进行必要的运动，保证孕期体重合理增长。
- 孕期及产后需预防静脉曲张的发生。
- 妊娠期肥胖会增加妊娠丢失和不良妊娠结局的风险，因此孕期还需加强胎儿的监护。

# 暨南大学附属顺德医院多学科协作紧急救治开放性腹部刀刺伤休克患者 一场与死神赛跑的生命接力

珠江商报讯 记者陈敏奇 通讯员许文锋报道：近日，一青年男性患者因“因刀刺伤导致多脏器破裂、失血性休克”前往暨南大学附属顺德医院就医，该院创伤中心迅速启动创伤抢救预案，开通就诊“绿色通道”，与顺德区中心血站紧密合作，成功救治该患者。

腹部刀刺伤是急诊医学中常见的急腹症之一，由于腹腔内含多个脏器，腹部刀刺伤常常伴随多脏器损伤，不仅急、重、发展快，病情还复杂。从外面看伤口不大，腹腔内或许已险象环生，如果不及及时处理，将危及性命。患者入院后，暨南大学附属顺德医院急诊科医生迅速为患者完善检查，发现其伤势极为严重，包括创伤性胰腺破裂、下腔静脉破裂并出血、创伤性肝破裂、胃网膜及横结肠系膜损伤等多个出血点。这些伤势导致患者出现失血性休克及弥漫性腹膜炎，情况十分危急。

危急之际，暨南大学附属顺德医院创伤中心迅速启动严重创伤抢救预案，患者通过绿色通道被送入手术室，创伤救治团队为患者实施了手术。术前，医院创伤中心医护团队与麻醉科、手



暨南大学附属顺德医院紧急救治开放性腹部刀刺伤休克患者。/通讯员供图

术室等相关科室以及顺德区中心血站做好充分沟通和术前准备。

由于患者受伤部位多、出血量大，导致失血性休克、弥漫性血管内凝血(DIC)，生命危在旦夕。除麻醉科在术中急性自体血回输800ml外，医院输血科立刻联系顺德区中心血站，血站集全全区之力，紧急调用同型去白悬浮红细胞17单位、冰冻血浆8单位、单采血小板1个治疗量以及冷沉淀因子20单位，为患者输血。这些血液制品的及时供应为患者的手术治疗赢得了宝贵时间，经过紧张而有序的手术治

疗，患者的生命体征有所平稳。

虽然手术顺利完成，但患者因病情危重，失血性休克、大量凝血因子丢失、凝血功能异常，患者还是面临着很大危险。暨南大学附属顺德医院重症监护室的医护人员迅速对患者进行了全面评估，制定了详细的抢救治疗方案。于是，立即为患者留置气管插管接呼吸机辅助通气，以确保患者的呼吸功能得到充分保障。同时，医护人员积极予患者补液抗休克、抗感染、维持水电解质平衡，并给予积极营养支持

等抢救治疗。”医院重症医学科副主任李旺春说。

治疗过程中，患者生命体征几度出现波动，但一次又一次在暨南大学附属顺德医院医护人员精湛的医术和果断的决策下化险为夷，在重症医学科的医护人员悉心看护下，患者最终脱离危险期，并于近日顺利转入普通病房。

此次抢救的成功得益于暨南大学附属顺德医院急诊科、普外科、麻醉手术室、输血科、重症医学科等多学科的高效沟通及密切协作，以及顺德区中心血站关键时刻安全充足的血液供应，与

暨南大学附属顺德医院临床一线共筑生命防线，守护群众健康。

据了解，暨南大学附属顺德医院创伤中心集中医院优势医疗资源，围绕急诊危重创伤患者开展“一站式”联合救治工作，设立了高标准的院内救治体系，主要包括120急救分站、急诊诊室、留观室、抢救室和急诊重症医学科组成，形成“院前急救—院内抢救—重症监护室(ICU)”为一体的危重症救治中心。120急救分站承担各种突发事件及危重症的转运和救治，拥有顺德首个“5G+院前急救”系统，为抢救生命赢得宝贵时间。

目前，暨南大学附属顺德医院已通过多学科联合会诊(MDT)诊疗模式，骨科、神经外科、普外科、骨科、手足外科、重症医学科、输血科等多学科通力合作，为患者制定个性化、利益最大化的治疗方案，实现各学科之间优势互补、相互支撑、深度融合的诊疗模式，致力于在最短时间内，让严重创伤患者得到专业、高效、规范、优质的创伤救治服务，最大限度挽救患者生命及恢复患者机体功能。

## 健康顺德 为你百科

# 气温渐升高 小心“空调病”

最近天气逐渐变热，不少人开起了空调。可万万没想到，就这么一个小动作，却暗藏凶险，一不小心甚至可能丧命。

### 男子患上重症肺炎 “凶手”藏在空调里

近日，徐先生因肺部严重感染，来到中山大学附属第五医院(以下简称：中大五院)感染病防治中心感染ICU治疗。医生检查发现，疾病有可能跟他长时间使用的空调有关。

一周前，66岁的徐先生突发高热伴咳嗽，被医院诊断为“肺部感染”，予以抗感染、退热治疗效果欠佳，病情持续恶化，出现了重症肺炎、呼吸衰竭、肾功能损害、脓毒症等状况，遂转诊到中大五院进行进一步治疗。

接诊的感染重症监护病区副主任李春娜询问患者旅居史，发现患者一个月前曾外出旅游，并长时间使用酒店空调，考虑肺部感染与其长时间使用的空调相关，可能感染了军团菌。

经完善支气管镜检查、肺泡灌洗液病原学高通量检测，患者被确诊为军团菌感染。医生对症治疗后，该患者转入普通病房，现已康复出院。

### 军团菌感染又称“空调病” 严重可致人死亡

军团菌是一种需氧、革兰氏阴性γ-变形杆菌，广泛分布于温暖潮湿环境中，常经供水系统、空调等引起呼吸道感染，所以，军团菌感染也被人称为“空调病”。

军团菌病是由军团菌属细菌引起的临床综合征，潜伏期为2-10天。该病因首次暴发流行于1976年美国费城退伍军人年会而得名。人群对军团菌普遍易感，体质较差或有基础性疾病的人群感染后更易发病。

“空调病”初发症状表现为发热、食欲不振、头痛、肌肉疼痛、腹泻和精神错乱等，严重时还可导致重症肺炎、呼吸衰竭、多脏器功能不全，甚至死亡。

李春娜提醒，日常使用的空调、热水器、淋浴器等都能成为军团菌的避身繁殖之处，传播也很简单，如空调送风时，军团菌可能通过气溶胶的形式散布到空气中。因此，为避免军团菌感染，建议市民定期对空调进行全面清洗和消毒，另外，长期不用或者使用频率较低的水龙头和淋浴器，也应该注意清洗和消毒。

注意：相当一部分军团菌肺炎患者有患病前旅居史，这可能与所住宾馆酒店空调或淋浴系统等军团菌滋生相关，故长期出差及旅行爱好者需特别注意军团菌感染。

### 如何科学清洗空调？

建议换季开启空调前，对空调内部进行一次彻底清洁。

- 每月对整个空调通风系统清洗消毒一次。每周清洁消毒过滤网、过滤器、送风口和回风口一次。
  - 如果涉及呼吸道感染病原体，彻底清洁后，可使用500mg/L含氯消毒液浸泡或擦拭滤网，作用10~30min后清水洗净，晾干待用。(当然最好还是请专业人士清洗空调。)
  - 空调周边环境也要保持干净清爽，避免杂物堆积、积尘扬尘。
  - 开空调时适当开窗通风，提高房间换气次数，避免长时间封闭。
  - 车载空调的清洁也不能少。车辆保养时，别忘了检查空调系统、冷凝器，及时更换空调滤芯。
- 最后提醒大家，长期使用空调后如出现发热、咳嗽、咯血等症状，需警惕军团菌感染，及时到医院就诊。

(来源：健康佛山)

# 中西医结合点亮肺癌患者希望之光

## 广州中医药大学顺德医院中西医结合治疗助肺癌晚期患者控制病情，保障生活质量

珠江商报讯 记者陈敏奇 通讯员梁丁瑶报道：近日，被确诊为右肺鳞癌术后复发合并胰腺、肾上腺转移的梁先生来到广州中医药大学顺德医院(顺德区中医院)肿瘤一科，向肿瘤一科主任乔冠英及该科医护团队送来鲜花，向他们的精湛医术和医者仁心表达感谢。

“感谢乔主任，谢谢潘医生和科室所有医护人员，你们不仅让我这个广泛转移的肺癌患者获得了新生，还能过上和正常人差不多一样的生活，真的太感谢你们了！”梁先生感激地对医护团队说。梁先生的患病及求医过程，是大多数肺癌患者的一个缩影，但也有其特殊性。

幸运的是，梁先生最终选择了中西医结合治疗，并在乔冠英团队的帮助下，为梁先生点亮了生命的希望之光。

据了解，梁先生于2021年3月30日因“反复咳嗽、咯血1周”到医院检查，行胸部CT发现左上肺上叶占位性病变，完善PETCT检查后，经过多学科综合会诊，最终建议患者进行手术治疗。2021年4月15日，患者进行了胸腔镜下“左上肺叶切除术+胸膜淋巴结清扫术”，术后确诊左上肺鳞状细胞癌。

由于身体恢复较慢，患者便没有及时回医院检查并进一步开展术后化疗。2021年6月，患者在详细检查后确诊为晚期肺癌。无休止的咳

嗽、咳血和疼痛再次牵动梁先生让他也不再等待，四处寻求救治方法。辗转打听，梁先生最后来到广州中医药大学顺德医院(顺德区肿瘤诊疗中心)，由乔冠英主任团队进行治疗。据悉，乔冠英作为肿瘤内科专家，在肺癌的化疗、靶向治疗、中医药治疗等方面有很深的造诣。

接诊后，乔冠英医师团队对梁先生的病情进行详细会诊，团队按照肿瘤类型、肿瘤分期、分子分型、个人情况等因素进行了综合分析，并根据最新的肺癌治疗研究，为他精心制定了中西医结合治疗方案。与此同时，肿瘤科护理团队对梁先生及其家属的各种疑问和担

忧进行耐心、详细解答，有针对性地出具中西医结合护理方案。在医护、医患齐心协力之下，一套完备的针对肺癌晚期的个性化诊疗方案随即出炉，有力地保障了化疗、免疫治疗的顺利完成。

幸运的是，努力很快就见到了效果。在先后进行了双药方案联合化疗、维持免疫治疗，以及中医药增效减毒治疗等一系列综合治疗后，梁先生肺部肿瘤在逐渐缩小，一年后直径稳定在大约0.5厘米，增强扫描无强化，肿瘤消退。2021年12月至今，患者完成了2年的免疫治疗，并且一直在坚持中医中药抗肿瘤治疗，他身上的肿瘤也长期稳定在上述状态，定期复查没

有发现任何其他部位的转移病灶。目前梁先生精神非常好，饮食、睡眠正常，生活质量与常人无异。

乔冠英介绍，近年来我国肺癌发病率态势愈发严峻，肺癌已经连续多年占据我国癌症发病率和死亡率榜首，但随着医疗技术的发展，肺癌治疗领域取得一定成就，肺癌患者平均中位生存期从1年左右提高到了3年多，这主要归功于肺癌治疗中跨学科的紧密协作(综合治疗)以及肺癌靶向治疗、免疫治疗等新药物的出现，通过科学合理的全程管理、综合治疗，部分晚期肺癌患者是实现较长期的带瘤生存并不是梦。