

我为群众办实事

·基本医疗篇·

生死时速，3小时救回肺栓塞患者

芝罘医院医护人员争分夺秒，创造生命奇迹

芝罘融媒记者 云全  
通讯员 张敏 摄影报道

从呼吸困难，烦躁不安，心脏骤停，到生命体征平稳，康复出院……这是芝罘医院急诊科、心血管内科等多学科科室的13名医护人员联手展开急救的场景，他们快速诊断、精准施治，完成一场教科书式连环抢救，经过3小时“生死时速”般的救治，成功将一名急性肺栓塞患者从死亡线上拉回来，创造一个生命奇迹。

目前，经过积极治疗，患者赵女士恢复良好，已出院回家，回归正常生活。



患者生命危在旦夕，边抢救边转运

当天上午，芝罘医院急救站接到120指挥中心调度，“白石路附近有一名手术后憋气患者呼救”。该院急诊科副主任李美洁、护士张沙沙及保安人员迅速出车赶往现场。

到达现场时，患者赵女士意识清醒，但是呼吸困难、气促，烦躁不安、惊恐，口唇紫绀，面色苍白，全身湿冷。李美洁通过询问病情，了解到患者几天前在一家医院住院做囊肿手术，治疗1周后，刚出院回家。当爬到二楼楼时，突发呼吸困难，家属将其背回五楼家中，到家后患者呼吸困难进一步加重，赵女士呼喊家属紧急拨打120。

“快走，回医院。”经综合评估，李美洁怀

疑患者为“急性大面积肺栓塞”，情况十分危急。由于患者家住5楼，而且老住宅区楼道狭窄，没有电梯，当把患者从5楼搬运至2楼时，李美洁发现患者意识丧失，呼吸停止，“快，放下，原地抢救。”医护人员立即给予胸外心脏按压、插喉罩、呼吸机辅助通气、心电图监护、建立静脉通道、肾上腺素1mg反复静推……抢救持续近30分钟，在医护人员的紧密默契配合下，复苏成功，患者心跳恢复。“快走，抓紧时间回医院”，途中，患者情况极其不稳定，心率、血压始终难以维持。“一定要把她救回来。”在事后的采访中，李美洁介绍说，她当时心里一直是这样想的，

也是这样做的。

“大面积的肺栓塞属于急症，而且是风险比较高的急症，病人会在短时期内出现明显呼吸困难或胸痛，甚至低血压、休克，抢救困难、死亡率极高。时间就是生命，当患者出现呼吸心跳骤停时，必须当机立断，在黄金4分钟内给予有效救治。”李美洁说。与其他部位的血栓相比，肺栓塞更加凶险。尤其手术后久卧，血液循环不畅，很容易在下肢静脉形成血栓，一旦栓子随着血液循环“游走”到肺动脉，堵住了动脉血管，气体交换被中断，就会引起肺栓塞，导致猝死。

心脏骤停再发生，先后三次均化险为夷

当患者送至医院急救室，已处于昏迷状态，面色苍白，医护人员立即更换气管插管，连接有创呼吸机辅助通气，建立第二组静脉通路……但是，测不出患者血压，心率40次/分。

“继续按压，肾上腺素1mg静注……急查血气分析、凝血五项、血生化、血常规！”在急救室里，李美洁下达着一个又一个抢救医嘱，护士重复着医嘱，各司其职地围着患者忙碌，协助插管、按压、配药、推注、抽血、打针……患者在到达医院后1小时内，又先后3次出现心脏骤停，而每一次经医护人员积极抢救后皆化险为夷，恢复心率。

得知这一情况后，该院血管内科主任医师杜文韬参与抢救，结合患者病史、临床表现、心电图结果等，考虑为急性大面积肺动脉栓塞可能性大，及时给出指导处理方案，并邀请该院超声科进行床旁心脏彩超检查，检查结果进一步明确肺栓塞的诊断。因患者病情危重，且反复出现心率、血压下降情况，医护人员除需要反复多次给予胸外心脏按压及药物积极急救，还需及时给予溶栓等对症处理，经综合研判，李美洁详细与患者家属交代病情，说明诊疗方案、存在风险、副作用等情况，并建议立即进行溶栓治疗。

“肺栓塞是世界范围内公认的危急重

症，病死率高，对诊断和治疗能力要求极高，抓住‘时间窗’并及时溶栓、抗凝，可有效救治患者。”杜文韬说。

由于患者已持续心肺复苏抢救近1小时，因此对下一步治疗提出严峻考验，医生们需严密掌握患者病情以及溶栓药物用量，一方面要考虑药物剂量对病情的作用，另一方面还要考虑药物对患者产生副作用。性命攸关，在千钧一发之际，既考验医生强大心理素质、精准且符合逻辑的研判以及对风险的把控程度，同时，对患者家属来说，要给予医生莫大的信任和支持，抢救室的空气骤然变得异常紧张。

医患三方共同努力，生命警报宣告解除

“先保性命！”得到家属同意后，杜文韬、李美洁等医护人员再一次为患者细致查体，在精准算计药物剂量后，决定立即给予患者溶栓治疗。

又过了一个多小时，期间，所有参与抢救医护人员一直守护在患者身旁严密观察病情。渐渐地，赵女士的心率、血压逐渐恢复。“能睁开眼睛吗？能听到我说话吗？能动一下右手手指吗？”李美洁轻声询问患者，赵女士缓缓睁眼，虽然目光迷茫，但依旧轻轻点了一下头，“好极了，患者神志恢复！”经过13名医护人员3小时坚持不懈的努力，赵女士逐渐脱离危险，生命警报宣告解除。

为确保患者安全，杜文韬、李美洁等医护人员继续在急救室监护患者病情，直至患者生命体征平稳。考虑到给予患者进一步生命支持及血管梗阻解除溶栓后的监护管理，随即转入重症医学科监护治疗。经过一段时间治疗后，患者平稳转入康复医学科进行身体功能康复锻炼，目前已出院，实现生活自理。

“生命奇迹的出现，离不开家属的信任以及医护人员的全力以赴，这是医生、患者、

患者家属三方共同努力的结果。”杜文韬说，从赵女士突发不适、到呼吸心跳骤停、到溶栓治疗、到解除生命警报，急救过程中，患者能得到快速诊断、快速转运、快速救治，最终转危为安，整个过程环环相扣，确保患者安然无恙的，除了患者及家属对医护人员绝对的信任和支持，还有医院急诊科医护人员反应迅速、科学规划，医院心血管内科、麻醉科、超声科、重症医学科、检验科、妇产科等团队的通力合作。

李美洁介绍，肺栓塞具有很大的危害，会对多种脏器功能产生影响，包括脑部的功能、凝血功能、肝肾的功能，如导致肺动脉高压、肺循环压力增高、右心衰竭，以及左心功能下降、心脏供血不足、心率失常、呼吸衰竭、低氧血症，严重的发生休克，甚至死亡。长期卧床、骨折、关节置换术后、外科手术（尤其腹部手术）后的患者；肿瘤患者；下肢深静脉血栓或下肢静脉曲张患者；高龄、肥胖、怀孕及长期口服避孕药者；乘飞机或乘车长途旅行、久坐久站等都是引起栓塞的高危因素。“对于这样的患者，时间就是生命。”

李美洁说，肺栓塞为心跳骤停的主要疾病之一，可以发生在肺栓塞诊断前、诊断中、诊断后，溶栓治疗可以最大化降低高危肺栓塞发生心跳骤停后的死亡率。

“预防肺栓塞的核心在于预防静脉血栓形成，最首要的是改掉久坐不动的不良生活习惯。”李美洁给出防治肺栓塞的几点建议，多运动，最好每站立或静坐1小时左右就要活动15分钟下肢，改善下肢血液循环；不穿过紧的衣服裤子，避免血液循环不畅，必要时可咨询医生用药预防、穿加压弹力袜等。多饮水，以稀释血液、降低血液黏稠度，日常减少胆固醇的摄入，多吃蔬菜水果，避免烟酒，保持健康的体重。有深静脉血栓形成危险因素的人，如孕妇、高龄老人等尽量避免长途旅行。有下肢静脉血栓的患者若感觉到小腿胀痛，应及时就医，不随意热敷和按摩、挤压下肢。此外，肺栓塞的复发率较高，常复发于治疗后的6-12个月，患者出院后应定期随诊，服用抗凝药物的患者要注意观察自身有无出血现象，并定期复查凝血功能，如有不适，及时就医。

