

深夜突发急腹症,还有多种老年常见基础疾病

肠子扭转“打了结”,九旬老人命悬一线

扬子晚报讯(通讯员 时乔 记者 万惠娟)近日,91岁的祁先生(化姓)因腹痛伴呕吐1天,被紧急送往南京医科大学第二附属医院萨家湾院区急诊。腹部CT检查提示小肠梗阻,高度怀疑为小肠扭转。由于老人既往有直肠恶性肿瘤病史,基础身体状况本就较弱,此次急症使风险骤然上升。幸运的是,经多学科团队紧急联动救治,这位濒临肠坏死的老人最终成功脱险。

祁先生入院当晚,急诊医护团队迅速为其完善相关检查,并启动急危重症响应流程,第一时间联系普外科会诊。普外科唐朝阳副主任医师迅速赶到抢救室,结合患者症状、影像学及实验室检查结果,明确诊断为“肠扭转、小肠梗阻”。

“肠扭转是比普通肠梗阻凶险数倍的急腹症,相当于肠子在腹腔里像绳子一样打了死结”,唐朝阳向家属解释病情时介绍,人体肠道依靠系膜固定在腹腔内,系膜里包裹着给肠道供血的重要血管,当肠道因为腹部术后粘连等原因,沿系膜长轴发生180°甚至360°的旋转扭曲时,就会形成闭袢性肠梗阻。

这种扭转相当于给患者带来双重致命打击:一方面肠管通道被完全堵

死,食物、气体、粪便根本无法通行,引发难以忍受的剧烈腹胀;另一方面系膜里的供血血管直接被扭转压迫、完全阻断,肠道瞬间失去血液和氧气供应,从“堵塞”快速进展为“缺血坏死”,全程进展速度远超普通肠梗阻,根本没有缓冲的时间。

考虑到患者已是91岁高龄,不仅有直肠恶性肿瘤病史,还合并多种老年常见基础疾病,手术麻醉风险极高,家属最初对是否立即手术充满顾虑。唐朝阳再次与家属细致沟通,重点强调了肠扭转的黄金救治时间线:肠扭转发生4小时未解除,肠道血液灌注就会大幅下降,肠壁黏膜最先开始缺血受损,肠道保护屏障被破坏,腹腔内细菌开始大量繁殖侵袭;而医学界公认的急救黄金窗口期只有6小时,超过6小时未手术复位,肠管缺血性坏死率高达80%,保守治疗基本无效;一旦拖延到12小时,就会出现大面积透壁性肠坏死,大概率需要切除大量坏死肠管;延误24小时以上,肠坏死发生率超60%,患者死亡率会大幅攀升。

“现在每多等一分钟,老人的肠道就多一分坏死的可能,不手术的风险远大

于手术本身”,在团队充分告知和耐心劝说下,家属终于打消顾虑,同意立即接受急诊手术。团队迅速启动普外科、麻醉科、ICU、影像科组成的多学科会诊(MDT),各科室同步做好术前准备,为高龄患者量身定制了麻醉和手术方案,尽可能规避术中术后的各类风险。

唐朝阳团队为患者实施急诊腹腔镜探查,术中发现距回盲部约100厘米处的小肠与腹壁形成致密粘连,该处肠管近端小肠明显扭转扩张,同时合并近端小肠节段性广泛粘连,团队当即中转开腹,顺利完成“肠扭转复位+肠粘连松解术”,全程精准操作尽可能减少对患者的创伤。

手术结束后,医护团队第一时间将患者转运至重症监护病房(ICU)继续监护治疗,待患者生命体征平稳后转回普通病房。经过后续的精心护理和康复指导,目前祁先生状态良好,不仅可以正常进食流质和半流质饮食,还能自主下床缓慢活动,各项炎症指标均恢复正常。家属握着唐朝阳的手反复道谢:“当时我们都做好了最坏的打算,没想到你们把老爷子从鬼门关拉了回来,真的太感谢你们了。”

国家级出生缺陷 疑难诊断项目落地江苏

扬子晚报讯(记者 吕彦霖)近日,南京鼓楼医院联合省内4家机构组建协同体,经严格评审获批中国出生缺陷干预救助基金会“出生缺陷疑难疾病诊断项目”试点资格,将进一步提升出生缺陷疑难疾病的规范化诊疗水平、减轻患者家庭负担。

“出生缺陷就是孩子出生就有的问题,包括畸形、功能异常等”,南京鼓楼医院遗传科主任医师朱湘玉强调,有一类出生缺陷是“功能性”的,产检完全无法发现,比如部分神经肌肉病、智力发育障碍、精神发育疾病,以及部分代谢性疾病,孩子出生时一切正常,直到生长发育到某个阶段,问题才逐渐显现。

为什么有的罕见病查不出来?朱湘玉打了个比方:从染色体到全基因组,诊断技术就像一个“从卫星图到显微镜”的逐级放大过程。常规染色体检查分辨率约10兆(10⁶级别),相当于一张粗略的地图;染色体芯片(拷贝数检测)可精细到100Kb级别;全外显子组测序则能“一个碱基一个碱基”地看,但目前人类能解码的仅有1%—2%的外显子区域。三代全基因组测序则更进一步,它可以一口气读长达几十Kb的连续序列。但全基因组测序费用高达两到三万元,且目前尚无明确的临床应用指南,性价比不确定,只能作为一线检测的“补充手段”。

记者了解到,中国出生缺陷干预救助基金会已启动“出生缺陷疑难疾病诊断项目”,为符合条件的家庭免费提供分子遗传学诊断和多学科联合会诊服务。在江苏省卫生健康委妇幼处指导下,南京鼓楼医院联合省内4家机构组建协同体,经严格评审获批试点资格。

据悉,经常规生化、影像、细胞遗传学、CMA/CNV-seq、全外显子组测序等检测仍病因不明确、需进行进一步遗传学诊断的出生缺陷疑难疾病患病家庭,可按项目要求申请,经省级和国家级专家组审核后,符合条件者可进行检测。

专家提醒,如果家中有不明原因发育迟缓、智力障碍、运动功能倒退、新生儿期或婴幼儿期出现代谢异常等疾病的患儿,且常规检测未能明确诊断,可携带完整的病史资料、家系情况及头颅磁共振、智力评估等检查报告,至鼓楼医院遗传科咨询评估。

超早产儿出生时只有700克

115天闯过五道生死关卡,终于平安出院

扬子晚报讯(通讯员 马娟 记者 张凌飞)近日,连云港市妇幼保健院新生儿科传来喜讯,一名胎龄仅24+5周、出生体重700克的超早产儿,在医护团队115天不间断精细化守护下,闯过五道生死关卡,体重增长至2950克,平安出院,刷新医院超早产儿救治纪录。

原发性不孕、8次人工授精,这是最后一个胚胎……当这位妈妈第8次举起验孕棒时,那条红线终于没再消失。可命运偏偏给这个家庭开了个玩笑,当孕22周,她自感有腹部紧缩感,有先兆流产迹象,当地医生告诉她,这个孕周,胎儿的存活几率很小。权衡之下,她果断转到连云港市妇幼保健院,在产科及新生儿科的全力守护下,宝宝在孕24+5周仍迫不及待地出生了,体重700克。

这名“掌心宝宝”脏器发育极不成熟,入院后需接连攻克呼吸、循环、感染、喂养、神经发育五大难关,每一关都危机

四伏,对医护团队是巨大考验。

呼吸是第一道生死考验。宝宝依靠2毫米细气管插管维持生命,医护反复微调通气参数,严防颅内出血风险。历经60天机械通气,宝宝肺部逐步发育完善,最终成功脱离呼吸机与氧气支持。循环管理更是步步惊心,医护通过脐静脉、PICC建立生命通道,精准管控液体与血管活性药物,平稳完成胎儿循环向宫外循环过渡。

超早产儿免疫力近乎空白,感染风险致命。科室严格落实院感管控,科学使用抗生素,全程守住感染防线。喂养方面,医护推行精细化喂养,早期开展初乳口腔护理,优先母乳、捐赠乳喂养。宝宝起初仅耐受0.5毫升奶量,日复一日逐步加量,出院时单次吃奶可达60毫升。

脆弱的大脑是守护重点,稍有刺激便可能造成不可逆脑损伤。科室实施轻柔化诊疗护理,病情稳定后开展袋鼠式



护理,让父母肌肤接触安抚患儿,助力神经健康发育。

115天里,医护日夜坚守,精准把控每一项治疗护理细节。宝宝顺利从无陪护病房转入家庭陪护病房,在医护指导与家长配合下稳步成长。如今,曾经仅手掌大小的超低体重早产儿,体重翻四倍有余,各项指标达标。



践行低碳生活, 共享绿色家园!