

肿瘤放疗科举办全国首台核磁模拟定位机开机揭牌仪式

本报讯 4月3日,全国首台核磁模拟定位机开机揭牌仪式在我院科学报告厅举行。来自韩国 HongSeokJang 和 Young Nam Kang,日本秋元哲夫,中国医学科学院肿瘤医院王绿化、李晔雄、张红志、北大医院申文江、北医三院袁慧书、王俊杰、空军总医院夏廷毅等国内外知名专家出席大会,并为“北京大学第三医院核磁模拟定位室”揭牌。

乔杰院长对肿瘤放疗科与放射科 10 余年来精诚合作及取得的成就给予肯定,并寄语未来肿



瘤放疗学科的发展创新高度。开机仪式后,基于 MRI 为基础的现代放射治疗技术进展学术研讨会继续进行。国内外专家就放射治疗新技术进展、核磁影像学在现代放疗中的地位与作用作了主题发言并展开了热烈讨论。

(孟娜)

肿瘤放疗科举办第七届全国放射性粒子规范化治疗学习班

本报讯 4月10日至11日,第七届全国放射性粒子规范化治疗学习班暨第三类医疗技术准入岗前培训班在我院科学报告厅举办。共 150 余名学员参加了此次培训班。肿瘤放疗科主任王俊杰主持开幕式,刘晓光副院长致开幕辞并作了“放射性粒子治疗骨肿瘤”的专题报告。

此次培训班邀请了全国知名专家授课,包括我院刘晓光、王俊杰、修典荣、黄毅、冉维强、柳晨以及北大医院申文江、天津医科大学第二医院柴树德、北大口腔医院张杰、解放军 301 医院肖跃勇、北京大学国际医院罗成华等。

此次培训班的成功举办,为促进我国放射性粒子规范化技术的广泛开展起到了积极的作用。(田素青)

编者按

3月19日晚,羊水栓塞大出血抢救后的小陈被推进 ICU,迎接她的是危重医学科医护团队。

从3月19日到4月13日,小陈在 ICU 期间,病情经历了多次变化,各器官衰竭情况逐步好转。但随着癫痫发作,又第二次插上了气管插管,第二次连续血液滤过。在这短短二十余天中,她在鬼门关转了几个来回。

“手术下来了,住在 ICU,我们压力山大。好不容易抢救过来,我们得尽力守住。”危重医学科主任么改琦说。

4月13日下午,小陈终于从 ICU 转到了产科普通病房,和煦的阳光照在脸上,小陈笑了。

这是我到北医三院工作 14 年来遇到的最凶险的病例!没有之一!

如果只是单纯的胎盘植入、大出血,对于有经验的三院产科医生来说并不是难事,但是对于这位因病情太重而被其他医院婉拒的外地孕妇来说,手术台上发生的羊水栓塞才是更为可怕和致命的!

我记得文献上是这么描述羊水栓塞的,“产妇通常来不及诊断便已死亡!”。对于羊水栓塞,所有医生都会闻之色变!我也是在参加其他医院死亡病例讨论的时候,对这个病获得有限的一点点经验。正如文献中描述的一样,产妇突发心跳停止,并且复苏极其艰难。所有的参与抢救的人回想起来都心有余悸,产科赵扬玉主任回忆道:太重了,不停的出血,心外按压了二十多分钟,除颤了 5 次,全医院几乎所有的相关科室都派出了精兵强将参与抢救,输了上万毫升的血和血液制品,医务处周处长亲自坐镇协调用血……

产妇先后经历了猝死、艰难的心肺复苏、不可控制的大出血、几乎全部脏器衰竭、感染、癫痫大发作等一个个艰难险关,在 ICU 经过 20 天的抢救后,终于化险为夷。

多脏器功能衰竭

2015-03-19 22:27

经过无比艰难的手术、抢救、心跳复苏之后,产妇终于被转运到 ICU,但是,所有的检查结果提示,患者的病情如倒塌的城墙一样,瞬间崩塌了……由于大出血、休克、器官缺血的打击,病情进一步恶化,患者进展为多器官衰竭!脑功能、心脏、肾脏、呼吸、凝血、消化系

统、循环系统在短短几个小时内全部衰竭,而据国外最新数据,患者一旦出现这么多的器官衰竭,死亡率百分之一百!几无生还可能!

然后更为可怕的是患者的凝血系统垮了,我从来没有见过如此严重的弥漫性血管内凝血(DIC),在几十分钟之内,凝血紊乱直接迈入最后一期,血液不凝固,所有的伤口都在渗血,整个手术创面在渗血,鲜红的血一直不停的从引流管流出!几十瓶纤维蛋白原输进去,在不到一个小时内就被消耗殆尽,我们只能不停地输血、血浆、凝血物质,不断加大升压药物剂量……

病情危急。那天晚上,除了我们当班的大夫、护士,副主任伊敏也没有回家,主任么改琦也一直在镇定协调、组织力量进行抢救。做为卫计委指派专家,她曾远赴非洲指导埃博拉病人的救治,她也曾指挥过多次公共卫生事件的现场医疗救援,她说:这么严重的产妇,ICU 必须做到万无一失!

盆腹腔填塞止血

产妇的腹部越来越膨隆,一切证据显示,腹腔内部的手术创面还在不停的渗血,赵扬玉主任亲自给病人做床旁超声,她判断:患者右肾体积非常小,这可能是机体对于大出血的生理反射,患者腹部越来越膨隆,还是因为凝血紊乱创面在不停渗血!

我曾经跟随赵扬玉参加过很多危重产妇的抢救和会诊,她是我见过最为淡定、果敢、知识渊博又对患者最有爱心的产科医生。她说,如果患者腹腔游离液体再增多,必须立刻手术,

ICU 医生手记

她与死神擦肩而过

薄世宁

纱布填塞止血!

2015-03-20 19:00

患者在心跳停止抢救成功后 20 小时左右,上台开腹手术,清除积血,填塞纱布止血。伊敏副主任没有离开,她协调相关科室会诊,组织抢救,我记得麻醉科郭向阳主任曾经说过,ICU 就像一艘航空母舰,各个科室像是要随时出击的战斗机,只有各个科协同作战,才是战胜病魔的最大利器!

刘飞医生也放弃休息加入了抢救,护士长派出最强的护理团队专门救治,这个时候,集体的每一份子都是那么的重要!

做为病房主管组长,我没有离开,一直留在病房,和赵志伶医生一起抢救病人……

室颤、颅内压增高、CRRT

23:46

止血手术完成,患者再次返回 ICU。

我和赵志伶搬椅子坐在患者床边,整夜没闭眼。值班护士王芳一刻不闲的执行着各种抢救医嘱。在医护人员中,ICU 护士是最为辛苦、劳累的群体,他们每天都在面临生死较量,从死神手里抢人,拉人,干着最为劳累艰辛的工作,但是这份工作也练就了他们镇定和临危不乱的气质。

凌晨 0:03

监护仪发出刺耳的尖叫,心电波形显示室颤波形:患者再次发生心跳骤停!

我快速冲过去心脏按压,经过短暂按压,患者心跳恢复了,但是迅速又再次出现室颤,在短短十五分钟内发生了四次。我说,坏了,脑水肿,颅内压升高,如果进一步发展,患者可能突然脑疝,引起脑死亡,而且室颤也可能很难纠正,患者生命危在旦夕!

请示么改琦主任,请示赵杨玉主任,两位主任指示立刻上血液滤过(CRRT),后来证明这个决定在最危难的时候是及时和正确的。

而此时,血液滤过导管放

置成了问题。患者凝血系统崩溃,细针穿刺的每一个针眼都在不停渗血,血滤导管的直径达到 4.5 个毫米,如果不能一针准确穿入深静脉,或者误伤邻近的大动脉,那将造成不可预计的后果。患者频繁发生心跳停止,循环极不稳定,这个时候 CRRT,将面临巨大的风险……

赵志伶在超声引导下,一针顺利穿入股静脉,顺利完成股静脉置管。我马上启动 CR-RT。

凌晨 0:30

随着血滤机旋转发出轻微的声音,患者血液从动脉端缓缓流出,我们仿佛看到一丝生的希望注入垂危的生命……

第二天早起,病房门口遇到等了一晚上的患者老公,这个憨厚的西北汉子,一晚上和他交代了无数次病危,他只是双手抱着头,就一句话,我相信三院,相信你们,能到三院是我们的幸运。我给他讲,经过一晚上的抢救,病情稳定一些,但是死亡风险依旧很高,患者能活过来是奇迹中的奇迹。

看到我熬红的双眼,他说:大夫你还没吃早饭吧,我下去给你买点吃的。我说,不用不用,省下钱救命吧!

在很多时候,在与病魔做斗争时,我们和患者、家属都是共同奋战的好战友!

其实很多时候,医护的每一份付出,任何懂得感恩的患者和家属都看在眼里,记心上!

病情逐步恢复

血液滤过(CRRT)的决定是非常正确的,它在排出患者体内多余水分的同时,也把血液内的羊水物质过滤了出去,把引起的感染的物质过滤了出去,把毒素排了出去,患者病情开始逐步平稳……

3月24日

产科取出填塞于患者腹腔内的纱布,出血量不大,这表明凝血系统正在逐步恢复。

……

3月29日

患者自己排出 300 毫升尿,我们知道,尽管离正常尿量还很远,但是病人的肾脏开始恢复,离彻底恢复的日子不会太远了!

3月30日

患者呼吸衰竭逐步纠正,开始练习脱离呼吸机。

3月31日

终于顺利拔除气管插管,并停止 CRRT!

一波三折

一切都向预计的那样,患者不断好转,她开始进食,4月5号还让妈妈给她做了鸡蛋汤。

所有的医护都很开心,护士长杜俊更是高兴,她扶着病人活动,对她说自己太开心了,“现在三院每个人遇到 ICU 的人都在问你恢复怎么样了,都在关心你,你牵动了所有三院人的心。”

然后正当所有人都在为她的顺利康复欢欣鼓舞的时候,患者病情再次出现变化!

4月6日 凌晨 3:47

患者突然癫痫大发作!

听到值班医生奚晶晶、林英的报告。么改琦主任赶到了医院,产科王薇医生来了,神经内科张燕医生来了,肾内科庄震来了,我也放弃休息赶了过来。大家对病情做了快速全面的会诊,癫痫反复发作,可能是因为患者肾脏没有完全恢复,体内毒素物质、药物蓄积刺激脑细胞发生的。心跳骤停,DIC 引起的大脑细胞的损害也可能表现为癫痫。必须再次气管插管、充分镇静,再次 CRRT!

经过积极治疗,4月10日,患者病情再次好转,癫痫治愈,顺利拔除气管插管。

4月13日

患者顺利转出 ICU,进入产科普通病房。

在这 25 天的日子里,ICU 人应用精湛的专业知识,精诚协作,与兄弟科室一起,共同创造了奇迹。