

15 岁患者暴发性心肌炎 ECMO 团队再立大功

“千言万语汇成一句话，这个医院算是来对了！你们是我孩子的救命恩人，太感谢你们了……”3 月 13 日，来自安徽砀山的 15 岁患者小超（化名）及家人，向徐州市中心医院医护人员表达深深的谢意。

急 15 岁患者暴发性心肌炎

2 月 20 日 18:05，反复发热 3 天、伴胸闷胸痛 2 天的小超转入我院接受进一步治疗。在 CCU 完善相关检查后发现，患者血压靠着大剂量升压药物仍难以维持，心脏彩超提示心功能不全，射血分数小于 30%。血气分析提示代谢性酸中毒、持续乳酸增高、心电图异常……相关指标都指向暴发性心肌炎。

21:00，体外膜肺氧合（ECMO）团队接到会诊通知，床旁发现患者出现心源性休克，随时都有猝死风险，必须立刻行 ECMO 支持治疗，患者随即转入 EICU。时间就是生命，急在分秒之间，“救”在生死边缘。我院麻醉科主任、ECMO 团队负责人王立伟立刻带领团队快速集结，按照分工，合理有序开展救治工作。当时正值医疗高峰期，手术室团队全员满负荷运转。但所有人都自

觉克服困难，奔赴响应。

21:58，ECMO 运转成功，患者循环及氧合明显改善，患者的心脏赢得了宝贵的休息时间。同时，心血管内科五病区副主任刘奕为其置入主动脉内球囊反搏泵（IABP）辅助，增加了心脏血液灌注，稳定了血压，“双重保险”给予患者循环支持，为患者赢得了生机。1 小时后复查的血气分析、血乳酸、二氧化碳分压开始回落，升压药缓慢减量，患者暂时脱离了危险。

细 “紧盯”患者不放松

不过，ECMO 成功上机只是第一步，接下来 ECMO 的管理、容量评估、心功能评估、抗凝管理、脏器功能支持等都需要付出更多的时间、耐心和精力，毫厘之差可能导致 ECMO 治疗前功尽弃。“我们建立了‘徐州市中心医院 ECMO 微信群’，团队成员两班制轮换，每个班医生护士相互配合、密切协作，‘紧紧盯住’患者，对生命体征进行实时监测，及时调整设备运行、药物及其剂量取舍，每隔一小时把当前监护数据和处置办法在微信群里通报，团队成员随时跟进、会诊、建议，随时调整治疗

方案。”王立伟表示，微信群里不光有我院相关的临床科室团队，还有北京、上海等地的相关专家，他们也会适时给出治疗意见。

一天、两天、三天……在 ECMO 团队的守护下，5 天后，小超的心功能明显改善，“战斗机”也顺利完成任务，ECMO 顺利撤机。ECMO 撤机后第二天又成功撤除了 IABP。之后，在我院 EICU 王晓猛团队、CCU 张毅刚团队，以及心血管内科五病区刘奕团队等医护人员的精心治疗下，小超逐日康复，目前已顺利康复出院，ECMO 又一次创造了生命奇迹。出院前，家属特意送来锦旗表示感谢。

生 ECMO 守住“最后一道防线”

ECMO 指的是体外膜肺氧合，俗称“叶克膜”，是高级生命支持的重要手段，应用于急性循环衰竭及急性呼吸衰竭等急危重症患者的抢救和治疗，可以说，它是生命的“最后一道防线”。这项技术的应用，往往代表了一个医院、甚至一个地区的危重症急救水平。



据悉，我院 ECMO 团队是以江苏省医学重点学科建设单位麻醉科为主导，联合心血管内科、心脏外科、呼吸与危重症科、ICU、超声科等和重症抢救相关的临床科室团队共同成立。2024 年是我院开展 ECMO 技术的第十二个年头。在这 12 年中，成功获救的还有 84 岁急性心梗患者王老先生、45 岁重症心肌炎患者杨女士、17 岁严重外伤患者小杨……截至目前，我院跨专科成立的 ECMO 救治团队已应用 ECMO 技术救治了百余名患者，年龄最大的 84 岁。救治病种包括重症心肌炎、急性心梗、心源性休克、过敏性休克、严重气道狭窄、恶性肿瘤等，填补了区域内在危重症患者领域 ECMO 技术应用的空白。

王斯琦

（上接 1 版）

下午 3 时，急诊手术开始。由于患者病情危急，麻醉科副主任周海带领王鑫、戚钰主治医师，为患者重建凝血系统、维持循环稳定、改善机体内循环、行低温等脑保护措施……全力以赴做好麻醉监测保障。

此时的关女士出血量巨大，已经出现弥漫性血管内凝血（DIC），为保患者生命安全，在经过患者家属同意后，准备为患者实施全子宫切除术。正当手术要开始时，关女士出现了休克，血压和血氧急剧下降，心脏停止了跳动，出血不断，情况十分危急。张艳玲见状，立即对患者进行心肺复苏：1、2、3……在场的医护人员交替进行。之前申请的新鲜冰冻血浆也已到位，由于患者出血速度远远高于输血滴速，为保证患者生命体征，医护人员直接用针管抽取血浆后注射到她的体内。“救治患者成功率是以分秒为单位计算的，早一分钟止住血，就能让患者多一点活下来的希望，时间就是生命。”张艳玲说。

渐渐地，关女士的心跳慢慢恢复，但大家仍不敢松懈，抓紧一分一秒时间进行抢救。这时，从家赶来的妇产科主任张蓓也到了，她立即加入抢救队伍，为患者实施双侧髂内动脉结扎术，再用多个棉垫、纱布卷紧紧压实腹腔内，防止出血扩大。经过 5 个半小时的抢救，患者的活动性出血暂时止住，在当天晚上 8 点多送入重症监护室，进行下一步治疗。“在这 5 年里，我参加了 3 次这样重大的抢救，前两次手术中使用纱布填塞法止血都没有这一次多。这一次患者



腹腔内纱布填塞应该是前两次的 2 到 3 倍。”张蓓说。

转入重症监护室后，那里的医护团队严防死守，把各项有创操作的几率降到最低。“患者来到 ICU 后，双侧瞳孔已经扩散，血红蛋白值很低，属于休克状态。我们医护人员十分重视，全力救治，对患者进行整体评估，随着病情的变化，随时调整治疗方案。”重症医学科副主任李家琼介绍。

重症医学科为关女士安排了专人管理，并 24 小时实时监测生命体征。据重症医学科一病区护士长李玉峰介绍，在护理治疗方面，主要以患者肺部和气道为护理重点，定时为患者翻身、排痰、气道吸引，让痰液排除，防止感染，为早

日康复做准备。

期间，医院产科安全管理办公室将患者救治情况第一时间上报市卫健委妇幼处，市卫健委妇幼处再上报到省卫健委妇幼处。为确保危重孕产妇救治成功率，2 月 26 日，省卫健委妇幼处组织了省级会诊，根据全省孕产妇危急重症抢救中心主任、东南大学附属中大医院产科主任于红教授和该院 ICU 刘松桥教授会诊意见，我院医护人员继续对患者进行密切观察与精准治疗。徐州市中心医院医护人员继续对患者进行密切观察与精准治疗。另一方面，医院产科安全办公室牵头妇产科、重症医学科、呼吸与危重症科、肝胆胰外科、介入科、输血科、检验科，每天 2 次会诊查房，制

定诊疗方案。

2 月 27 日，关女士病情有所好转，她的凝血功能基本恢复正常，体内的纱布也取出一半。隔天，体内剩余纱布全部取出，出血情况得到控制。关女士转危为安。

3 月 1 日，随着患者病情稳定，意识逐渐恢复，呼吸机生命支持设备也先后撤除。第二天，关女士转入普通病房，继续观察治疗。

据悉，在患者的抢救过程中，输血量近 20000ml，相当于 4 个健康成年人全身血液的总和；用于止血的纱布共 80 多块。这是近年来，徐州市中心医院产科抢救的最危急、严重的一例羊水栓塞患者。

3 月 3 日，关女士恢复良好，已能正常交流，并能下床活动。3 月 15 日，关女士的爱人吴先生看到妻子恢复情况良好，开始准备妻子出院回家的事情，并特意为我院医护人员送上锦旗鲜花，“当时吓得腿都软了，很担心她会救不过来，特别感谢中心医院医护人员的付出，在最危急时刻救活了我的妻子。”

据介绍，羊水栓塞的发病率虽然不高，但却起病急、病势凶险，无法预防，可能造成急性呼吸循环功能衰竭、过敏性休克、弥散性血管内凝血、肾功能衰竭甚至猝死，产妇病死率达 80% 以上。羊水栓塞通常发生在孕妇产前或产后，主要临床表现为突发呼吸 / 循环系统衰竭、胎儿窘迫、严重凝血功能障碍甚至猝死。

韩月媛