

22次手术、34次输血……从“死神”手中抢回重创伤者，且保住肢体 他们完美诠释了医者仁心

昆明同仁医院
KUNMING TONGREN HOSPITAL

7月8日，在昆明同仁医院康复中心，28岁的陈女士又开始了一天的康复训练，在一旁陪同的丈夫看着妻子艰难、痛苦的样子，心疼、心酸之余，不停地给她鼓劲，因为能把妻子从死亡边缘拉回来，有今天这样的结果，已经很难了！

原来，9个月前，陈女士遭遇了一场严重的车祸，被送到同仁医院时命悬一线。生死攸关之际，医院立刻启用“绿色通道”，多个科室医生通力合作，一场“生命保卫战”就此打响了……



多学科医护人员联合开展手术



家属送牌匾致谢医护人员

专业担当

致敬 生命的“守护神”

据昆明同仁医院院长段志聪介绍，陈女士是昆明同仁医院建院11年来救治难度最大、伤情最为复杂、涉及专业最广、累计手术次数最多、抢救次数最多、输血量最大的一次多学科联合救治的典型成功案例。建院以来的这么多之“最”，体现了伤者病情之复杂、救治之艰难、成功之难得。

段志聪表示，能打赢这场“生命保卫战”，得益于昆明同仁医院越来越完善的学科建设。经过11年发展，医院如今拥有38个临床学科、10个医技辅助科室以及先进的健康管理中心，所以能在这样的生死关头，确保每一个环节都有相应的专家出谋划策；而这样的有效抢救，也充分凸显了同仁医院多学科协作、畅通绿色通道、实现及时救治的优势和特色。

“在短时间内，使多发伤的陪检、诊断、救治流程大大优化，为更多患者争取到了‘黄金时间’。如此高效的运作效率，依托的是医院的综合实力，以及创伤中心严重创伤救治团队的紧密协作。”段志聪说。当然，这场“保卫战”中的主角——医院的专家团队也充分展现了他们过硬的技术力量和专业素养。在每一个关键的救治环节中，他们全力以赴。在最艰难的时刻，他们从未轻言放弃，最终为患者“抢”回了一条命。敬畏生命、敢于担当，始终用爱心呵护生命，用真诚赢得信赖。正是这份坚守医者仁心的深沉底气，才使所有需要保护和救治的生命得到救治和尊重。

据了解，昆明同仁医院自2019年以来，逐步打造了胸痛中心、创伤中心、卒中中心等中心。医院从制度层面、人员配置、设备配备及网络建设等方面多举措齐头并进，大力整合医院优质医疗资源，不断加强全员培训，提升医院综合救治能力，为人民群众带来更专业、更优质的医疗服务。

本报记者 张晓橙 文
昆明同仁医院供图

01 “我要死了”

2020年11月的一天，陈女士跟往常一样，骑着电动车前往公司上班。当她行驶到昌宏路与环湖路交叉口时，突然被一辆大货车撞倒，货车的右后轮从她身上碾压了过去。陈女士随即被120送往昆明同仁医院急诊医学科。

“我要死了……”急诊医学科主任乌胜平还记得，这是陈女士被送到医院后说的第一句话。彼时，她已经意识模糊、四肢湿冷、全身惨白，血压不断下降，出现了严重创伤性休克表现，随时都有死亡的风险。

迅速救治！乌胜平立即联系了超声科、医学影像科到伤者旁做相关检查，同时考虑到伤者是严重碾压伤，又立马联系骨科、普外科、妇科、麻醉科、医学检验科等科室人员到急诊医学科会诊。

根据多学科专家的联合会诊以及床旁检查后发现，陈女士被碾压的右下腹有一个14厘米长的撕裂伤以及右大腿有脱套伤和骨盆粉碎性骨折，必须尽快手术。

在医学界有个概念，患者伤后1小时是救治的关键时间窗，被称为创伤救治的“黄金1小时”。在这1小时内，创伤患者若能获得及时有效的治疗，可以极大减少死亡率和致残率。而面对陈女士如此复杂、严重的伤情，昆明同仁医院快速反应，与“死神”赛跑，在47分钟内就完成了查体、伤情评估、液体复苏、静脉置管、抽血、导尿、床旁B超、X线检查及多学科会诊等术前检查，并将陈女士送进了手术室。

02 血压下降

“生命保卫战”一触即发，但所有医务人员都清楚，接下来迎接他们的将是道道险关。

鉴于患者当时的情况，首先要保命，唯有多学科联合才能增加胜算。经医院医务部协调，医院快速启动了创伤中心救治机制，开通了“绿色通道”，成立了包括急诊科、骨科、普外科、麻醉科、医学影像科等科室在内的多学科专家救治小组。

随即而来的就是第一道险关。伤者入院后，血压不断下降，甚至无法使用无创血压计测出血压，专家组赶紧为其输血、补液约四五千毫升，可是血压依旧不回升。这么多血到底去哪了？虽然伤者是碾压伤，但体表皮肤完整，完全无法从外表得知出血口在哪。情况紧急，医学影像科、超声科再次为伤者做相关检查。排除伤者胸、腹部出血，专家团队判断伤者应该是下肢活动性出血，可依旧无法判断出血口究竟在哪，如果贸然划开，对伤者来说又是二次损伤。这时，专家组提出采用造影介入的方法，终于找到了出血口，并使用球囊栓塞术为伤者止血。

介入专家吴伦医生介绍道：“当时伤者的血压已经测不出来，情况非常危急。我们采用微创介入技术将导管送入伤者体内，造影发现她的右侧髂动脉已经断裂，远端血管显示不清。考虑到伤者还有骨盆骨折的问题，预期在这里放置球囊疗效有限，所以我们立马想了第二套方案：直接用大球囊阻断肾动脉以下的腹主动脉，以减少出血量，为接下来的手术争取机会。”

03 体征平稳

堵住出血口，减少失血量，血压上升！紧接着，专家团为其做取同侧大隐静脉移植髂外动脉，接通血管……当天，多个手术组以接力方式完成显微外科、骨科修复、普外等多个专业的7台手术。在经历了9个多小时抢救、手术后，陈女士艰难地闯过第一道险关，转入ICU继续治疗。

伤者入ICU时生命体征仍极不稳定，随时有心跳骤停的风险，开放性骨盆多发骨折、会阴部撕裂

伤、右股动静脉断裂、皮瓣坏死、内环境紊乱、严重酸中毒等伤情随时威胁着她的生命。转入ICU后，在汪亚玲的指挥下，医护人员立即开展对伤者的紧急生命支持治疗：予积极液体复苏、大剂量血管升压药物维持循环，纠酸、改善内环境、调整凝血功能、呼吸机支持治疗等抗休克处理，当日输血量就达1万毫升以上。经过24小时奋战，次日伤者生命体征终于平稳，意识逐渐恢复。

04 病情反复

一切还算顺利，大家终于可以松口气了！然而，住院的第13天，伤者突然发生右侧股动脉破裂出血并失血性休克。ICU医护立即给予大量敷料紧急按压止血，同时给予大量止血药，输血输液，并紧急联系骨科手术治疗。

术后5天，伤者再次发生左侧股动脉破裂出血并失血性休克，同时右侧大腿碾压部位出现皮肤及肌肉坏死，并严重感染伴急性肾功

能衰竭，伤者又一次来到了“鬼门关”。急性肾功能衰竭，需要透析治疗；存在严重凝血功能紊乱、术口还在不断渗血，此时实施血液净化治疗很危险……汪主任和ICU全科医师经过认真讨论，决定在严密观察下，给病人实施无肝素化的连续性血液净化治疗，清除毒素，消除炎症介质。经过10多天的床旁血液净化治疗，伤者的肾功能逐渐恢复。

05 保住下肢

面临如此严重的创伤和感染，从安全的角度来说，为伤者截肢是最稳妥的办法。可考虑到伤者还很年轻，上有老下有小，截肢会对她的生活造成巨大影响，如果不手术，就会有生命危险，专家团陷入两难。最终，经过多学科专家数次讨论、会诊，骨科主任师继红深思熟虑后，决定冒险一试，尽全力为伤者保住肢体，为其

开展止血、抗休克及术后维护治疗。

为了陈女士，骨科和ICU连续做了11次切开引流、创面清创、皮瓣转移、负压吸引等针对性手术操作和抗感染措施，并在病情稳定后，为其行右侧股动脉破裂探查吻合术。通过近一个月的努力，感染基本得到控制，全身状况趋向好转，陈女士的下肢保住了！

06 康复训练

今年5月，陈女士出院了。在6个多月的治疗中，她经历了多次生死闯关，前后进了6次手术室，经历了大大小小22次手术、34次输血，输血总量相当于把全身血液更换了大约8次。在一道道关口，分三个阶段超预期地获得了保生命、保肢体、保功能的救治效果。现在，陈女士每天都到医院康复中心积极地开展康复训练。

陈女士的丈夫徐先生在采访时激动地说：“感谢医院在关键时刻为我们开辟‘绿色通道’，感恩让我们遇到了这样一个拥有大爱的医疗团队，一次又一次地将我爱人从‘死神’手中抢回来。虽然她现在行动还很吃力，但已经超出了全家人的预期。相信在医院的帮助下、医生的指导下，我们只要坚持，还可以再创奇迹！”