



学科联动帮九旬老人渡过三重险关

近日,滨州市中心医院成功救治了一位90岁高龄的老年患者。患者在经历股骨颈骨折、下肢深静脉血栓、消化道出血等多重危机后,在医护人员的全力救治下,顺利康复,重新下地行走。该案例充分展现了医院多学科联动、救治高危患者的能力以及对生命的敬畏和对患者的关爱。

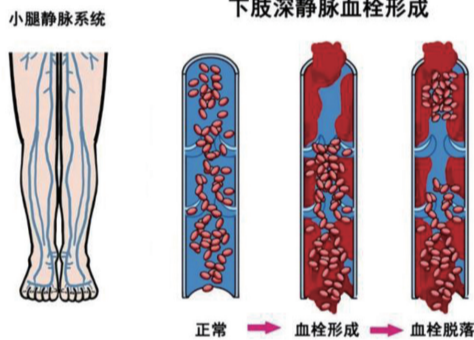
下肢深静脉血栓

老年人的髌部骨折,因其致死率、致残率高,被称为“人生最后一次骨折”。7月2日,骨创伤外科收治了这样一位老年患者,该患者在家中不慎摔倒,导致左髌部疼痛,起初并未引起重视,在家卧床12天,未见好转,才来医院就诊。影像检查显示左侧股骨颈骨折,完善入院超声检查后,发现患者存在下肢深静脉血栓。科室为防止血栓脱落引发肺栓塞,请介入医学科会诊,为患者进行了下腔静脉滤器置入手术。

消化道出血、重度贫血

然而,一波未平一波又起,患者出现了黑色柏油样便。7月5日,血红蛋白降至42g/L,达到重度贫血危急值。科室立即启动紧急救治方案,一边为老人输血纠正贫血,一边请消化内科会诊,予以抑酸、保护胃黏膜治疗。

治疗后,患者仍有黑便,一天4次。7月6日,复查血常规,检验科再次传来危急值,



血红蛋白46g/L;大便检验:褐色,隐血阳性。科室再次紧急联系输血科,进行输血治疗,继续予以抑酸、保护胃黏膜治

疗。7月7日复查,血红蛋白60g/L。7月8日上午,血红蛋白又降至52g/L,保守治疗效

果不佳。事不宜迟,科室立即联系消化内科及重症医学科,建议转至重症医学科行内镜下检查、止血,以保证治疗过

程的安全。7月8日下午,患者血红蛋白再次降至48g/L。在消化内科顺利完成内镜检查并止血后,输血治疗的成果才得以稳固,并稳步升高。患者精神状态也逐渐好转。

病情稳定后 实施骨科手术

当消化道出血被完全控制、贫血经输血得以纠正、病情趋于稳定后,手术窗口终于开启。骨科团队凭借精湛技术,为老人实施了“人工股骨头置换术”。手术全程在严密监护下进行,麻醉科精准调控麻醉深度,既保障了安全,又为术后早期康复奠定了基础。

术后,患者家属对医护团队表达了深深的感激之情,送来一面锦旗,上面的文字不同寻常——“九秩高龄,三病并治脱危境;廿天妙手,一院回春奏凯歌。”这面锦旗上的文字斟字酌句,精辟概括了这场惊心动魄的救治过程。

这位九旬老人从骨折、血栓、消化道出血、重度贫血的重重困中成功突围,最终重新迈开稳健的步伐。其背后是医学技术的有力支撑,更是多学科团队对生命绝不放弃的执着。老人稳健的步伐,不仅踏在了康复之路上,更深深印刻着现代医学的温度与力量——它证明了即使生命进入暮年,在精诚协作的医者手中,依然能焕发新生光彩,续写尊严篇章。

(滨州市中心医院)

高温高湿增加心脏负荷 做好四点护心举措

近期雷雨频繁,高温高湿环境下,也要注意呵护心脏健康。医学研究表明,当环境温度超过32℃,湿度高于60%时,心血管系统就开始承受额外压力。因为在高温、高湿环境下,人体会启动一套复杂的散热机制,而这套机制的核心参与者正是心血管系统。

当环境温度接近或超过皮肤温度(约33-35℃)时,蒸发散热成为唯一有效的降温方式。此时,身体会通过扩张皮肤血管来增加血流量——皮肤血流量可从常温下的约500ml/min激增至高温下的7000-8000ml/min,相当于全身血液在几分钟内就要完成一次“皮肤循环”。这种血液的重新分配带来了双重挑战:一方面,心脏必须增加输出量40%-60%来维持这种高流量状

态;另一方面,内脏器官(包括心脏本身)的供血相对减少。对健康人而言,这可能仅表现为轻微不适,但对心血管疾病患者或老年人,这种变化的后果会更严重。

此外,在高温环境下,人体每小时可通过出汗丢失500-1000ml液体。当失水量达到体重的1%-2%时,血液开始浓缩,粘度增加,心脏需要更大的力量推动血液循环。同时,电解质(尤其是钠、钾)的丢失会干扰心肌细胞的电信号传导,增加心律失常风险。美国心脏协会指出,在未及时补水的情况下,高温中暴露2小时即可使血液粘度增加8%-12%。

>>>四个早期信号及早识别

及时识别高温相关心脏问题的早期信号至关重要,典

型表现包括4个方面:

胸闷或压迫感:不同于一般的呼吸困难,这种不寻常位于胸骨后部,可能放射至左臂或下颌;

异常疲乏:超出环境温度解释范围的极度乏力,即使休息也难以缓解;

心慌:自觉心跳过速(>100次/分)、漏跳或不规则;

头晕或晕厥:提示脑灌注不足,可能源于心输出量下降引起的血压下降。

值得注意的是,老年人、糖尿病患者和长期高血压患者可能表现出“沉默性”症状。这类人群由于神经末梢敏感性降低,可能直到出现严重并发症(如急性冠脉综合征、严重低血压)才有明显不适。因此,在高温天气中,这类人群即使没有典型症状,也应格外

注意监测血压和心率变化。

>>>四点护心举措掌握

在面对高温高湿的环境时,建议大家做到如下4点护心举措:

第一,环境管理。当天气预报显示“体感温度”超过37℃时,应调整户外活动计划;使用除湿机将室内湿度控制在50%以下,可显著降低心血管负荷;夜间保持卧室温度不超过28℃,睡眠期间高温会使晨起心脏病发作风险增加40%。

第二,生理监测。每日同一时间测量晨起静息心率,增加10次/分以上提示热适应不良;观察尿液颜色,理想状态应为淡柠檬色,深色提示脱水;有基础疾病者应增加血压监测频率,收缩压波动超过20mmHg需警惕。

第三,行为干预。采用“少量多次”的补水策略,每小时饮用200-300ml含电解质温水(如在温水中加入少量食盐补充钠);避免从高温环境突然进入低温空调房,温差超过10℃可能引发冠状动脉痉挛;选择透气性好的面料衣物,可降低皮肤温度2-3℃。

第四,营养支持。增加富含钾的食物(香蕉、菠菜、牛油果)摄入,对抗汗液流失;避免高脂饮食(如含油量高和油炸过的食物,植物中的核桃、芝麻、花生,油炸食品、肥肉、动物内脏、奶油制品等),减轻心脏负担。

当汗流浹背时,您的心脏正在默默承受额外的工作——给予它应有的关注和保护,安然度过高温高湿天气。

(新华网)