“那一刻,我们看到医生手术服前后全部湿透,额头布满汗水,却在抢救结束后没有片刻休整,准时出现在第二天的岗位上。”近日,孙先生家属通过政务热线深情致谢山东大学齐鲁医院(青岛)内镜中心副主任(主持工作)李如源及消化内科全体医护人员。感谢中透露的不仅是一场惊心动魄的深夜急救,更充满了对医护行业的崇敬之情。

汗透手术服 抢回一条命

山东大学齐鲁医院(青岛)李如源团队凌晨鏖战两个半小时 成功救治罕见术后迟发性大出血患者



李如源副主任医师为患者做检查。**资料图片**

凌晨四点突如其来的生命危机

孙先生既往有肺癌病史,复查时又发现了早期胃癌。综合评估身体状况后,李如源和医护团队为孙先生制定了胃肠镜治疗的方案。

由于孙先生垂体功能衰退,身体自身激素分泌不足,需长期服用激素药物。这可能会导致术后胃黏膜创面愈合不佳,容易引起溃疡出血。李如源术前将该特殊病情、手术风险及处置方案向患者及家属充分沟通告知,患者及家属对相关风险充分知晓理解,同意实施本次治疗,手术一切按计划完成。术后安返病房。

然而,可怕的风险还是悄然而至。术后,孙先生开始反复呕血,如果出血得不到及时控制,多个器官会因为供血不足快速衰竭,生命岌岌可危。这场突发的术后大出血,属于罕见、凶险的迟发性创面大出血,需要熟悉患者全部病史、掌握手术全过程的主刀医生到场统筹处置。在接到紧急抢救呼叫后,已经休息的李如源没有半分耽搁,立刻从家中赶往医院。

凌晨四点,李如源抵达病房后立即实施床旁内镜投入抢救,迅速研判生命体征,开展检查。然而,现实比想象中更复杂,患者胃腔里已经积攒了大量血凝块,视野被血块遮挡,出血点被隐蔽,止血难度大大增加。然而,每多耽搁一分钟,生命危险就增加一分,摆在李如源和医护团队面前的,是一场没有容错空间的硬仗。

两个半小时生死博弈展现医者担当

接下来的两个半小时,是一场艰难的拉锯战。抢救现场,常规止血手段已经收效甚微,眼看患者出血始终无法遏制,李如源紧急联系介入科、胃肠外科等科室专家,希望通过多学科联合救治的方式找到突破口。但反复评估之后,局面又陷入困境:患者身体耐受度很差,如果开展外科手术,巨大的创伤很可能诱发其他血管疾病,反而会把患者推向更危险的境地。外科手术这条路不可行,救治陷入进退维谷的局面。

但患者病情不容耽搁,会诊中专家们再次讨论了内镜止血的方案。李如源随即把当前全部病情、救治方案以及每个方案的潜在风险如实告知家属。听完分析后,家属选择了采用尼龙绳捆扎法开展止血的方案并表示全然信任医生。这份毫无保留的信任,成为李如源的最大底气。

尼龙绳捆扎相当于给出血的黏膜创面打上一道“结实的绳结”,像扎紧漏水的水管一样,把出血的血管牢牢捆住。内镜之下,操作空间狭小,每一个动作都必须精准到位。结合自己多年积累的内镜急救实战经验,李如源凝神聚力,找准隐蔽的出血位置,完成捆扎封堵。终于,出血被成功止住,孙先生闯过了最凶险的一关。观察后转回普通病房,后续恢复也十分顺利,术后48小时,患者恢复正常进食。

当这场长达两个半小时的抢救落下帷幕,天已经蒙蒙亮。李如源的手术服前胸后背全部被汗水浸透,大片深色汗渍印在淡蓝色布料上。家属表示:“我们真切看到了贵院消化内科扎实过硬的医疗作风,高度负责的职业担当。”

复盘实战案例以仁心传递医者温度

患者平安脱险后,这场惊心动魄的抢救价值还在延续。为了沉淀宝贵临床经验,帮助科室年轻医师成长,李如源专门整理了一份高危术后大出血的完整病例,做成教学案例,组织科室开展复盘研讨。

复盘会上,他清晰还原整个救治的细节,从患者发病诱因、激素用药带来的出血风险预判,讲到抢救途中遭遇的重重困境,多学科方案的权衡取舍,还有各类止血手段的优劣与适用场景。他把实战中踩过的难点、摸索出来的处置技巧毫无保留地分享给青年医护人员。

他鼓励年轻医生多从真实病例中积累教训、吸收经验,不断打磨急救处置本领,把从实战中学到的能力运用到日常工作当中,更好地守护更多患者的生命健康。

医术救人,仁心暖人。面对家属满满的感激,李如源表示,治病救人是医者的本职工作。“做对病人有利的事,有仁心才有仁术。”这是李如源始终恪守的行医初心。在他看来,治病从来不是简单完成一套检查、做完一次手术。医生手中要有技术,心中要有温度。既要靠过硬本领把患者从生死线上拉回来,更要换位思考,看见患者和家属的慌乱与无助,用真心去温暖每一个家庭。

家属在致谢当中动情说道:“白衣从来不是光环,而是随叫随到、日夜坚守、舍己奉献的责任与担当。医者平凡却伟大,辛苦却始终坚守,这份职业的不易与崇高,我们铭记于心,深受感动。”

长夜终将褪去,黎明如期而至。在山东大学齐鲁医院(青岛),无数个像李如源一样的医务工作者,守着病房不灭的灯光。他们凭借精湛医术对抗病痛,怀揣仁心抚慰人心,用温柔细节传递医疗温度,把一份份动人的“齐鲁温度”,送给每一位身陷病痛的患者,为每一位患者的康复之路筑牢底气、保驾护航。 **文/徐小钦**

日照患者跨城追随

青岛市妇女儿童医院西海岸院区完成妇科肿瘤高难度手术

10月29日,青岛市妇女儿童医院西海岸院区麻醉手术中心,腹腔镜下方寸术野里的解剖精细而迅捷。两个半小时后,妇科中心副主任、妇科二区主任张引民缓缓摘下手套——一台被妇科肿瘤界称为“最高风险”的四级微创手术,顺利完成。

手术台上的患者王女士来自日照,在当地确诊子宫内膜癌。她是自己挂了张引民主任的专家号,专程追随而来。

她跨越的不只是日照到青岛的100多公里车程,更是从恐惧到安心的心理距离。她选择追随信任的专家来到西海岸院区,本质上是把一份沉甸甸的信任,投给了这里的成人学科能力。

青岛市妇女儿童医院西海岸院区——一座面向全生命周期的健康新高地,正在珠山南路,拔节生长。

那个字压得她喘不过气

59岁的王女士,因绝经后阴道流血在当地医院检查,确诊为子宫内膜癌,这突如其来的打击让她瞬间慌了神。

“那个字太扎眼了。”王女士自己回忆刚确诊的那几天,吃不下、睡不着,整个人像被抽走了力气。恐惧之下,她没有盲目选择就近手术。在日照,张引民主任的名字她早有耳闻——那位做妇科肿瘤微创手术很有名的专家。当得知张主任被引进至青岛市妇女儿童医院并在西海岸院区出诊的消息后,她几乎没有犹豫,立刻预约了专家号。经专家评估:需要手术。

但术前评估时,一道更棘手的难题摆到了台面上:王女士多年前因颅脑外伤做过开颅手术,如今还合并双肺坠积性肺炎。一台妇科大手术,叠加这样的基础状况,风险陡增。西海岸院区迅速启动多学科会诊——妇科、成人神经内科、成人综合内科、医学影像科、麻醉科专家团队坐到一起,决定借助院区新引进的全市最先进的5.0T核磁共振完善颅脑检查排除相关风险,经专家组讨论最终制定了手术方案。新院区的先进设备与多学科协同能力,是患者敢于跨城求医的底气。

在“大血管雷区”里走钢丝

腹腔镜下全子宫+双侧附件切除+盆腔淋巴结清扫+腹主动脉旁淋巴结切除术。这是妇科肿瘤领域公认的四级高难度手术,尤其是涉及肾静脉水平腹主动脉旁淋巴结切除及三型盆腔淋巴结清扫的术式,常被称作“最具挑战性的操作”。

难就难在三重关卡:第一关,解剖环境凶险。腹主动脉旁是全身最粗大血管——腹主动脉、下腔静脉的所在地。在此区域操作,犹如“在高空中走钢丝”。区域内密布细小淋巴管和血管,毗邻输尿管与肠管,术野暴露本就困难,一旦损伤,极易引发大出血或淋巴漏。第二关,神经与血管交织。盆腔深部,闭孔神经与血管纵横交错,过度电凝可能灼伤神经,造成下肢功能障碍;稍有不慎,就是难以控制的大出血。第三关,操作空间逼仄。手术团队必须在极其有限的腔镜空间里,完成毫米级的精细动作——在血管、神经和淋巴脂肪组织之间精准解剖,做到血管”骨骼化“暴露。这需要深厚的解剖功底与极强的风险预判能力,考验的是手术者十年如一日的手上功底。

两个半小时手术平稳收官

手术开始后,腹腔镜进入腹腔,术野在显示屏上清晰铺开。张引民主任带领手术团队,有条不紊地分离、暴露、解剖、清扫——从盆腔淋巴结到腹主动脉旁,从肾静脉水平到双侧附件,每一步都精准迅捷。两个半小时后,随着最后一层缝合结束,手术顺利完成,术中几乎无出血。术后,王女士生命体征平稳。

从日照到西海岸,信任是最长的投票。一台手术的成功,代表着一个患病家庭对一所医院的信任。这份信任的背后,是西海岸院区开业以来对成人学科的强势布局:从妇科肿瘤高难度微创手术的常规开展,到神经内科、成人综合内科、麻醉科等多学科协同的快速响应;从全市领先的5.0T核磁共振等高端影像装备,到麻醉手术中心的现代化平台——一座面向全生命周期的健康新高地,正在珠山南路拔节生长,点亮更多家庭的希望。 **文/徐小钦**