近日,山东大学齐鲁医院(青岛)内分泌科收到患者家属专程打来的致谢电话。电话中,患者家属反复表达感激之情:“家中老人从昏迷到大出血,我们全家都慌了神,是内分泌科的医护人员陪着我们闯过了一关又一关。”此前,72岁的钱大爷(化姓)因低血糖昏迷紧急入院,住院期间又突发消化道大出血,历经系统救治后顺利康复出院。家属特意致谢内分泌科裴丽丽、张冬晓、张洁医师及李贝护士的精心诊治与暖心照护。

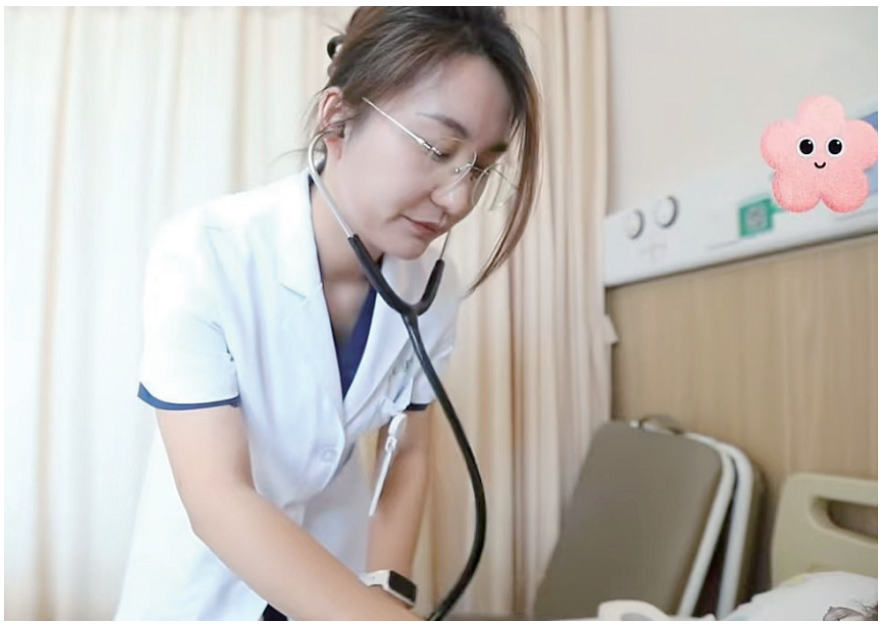
昏迷大出血 多学科接力闯关

山东大学齐鲁医院(青岛)成功救治72岁危重糖尿病患者

七旬“糖友”昏迷入院

钱大爷有17年糖尿病病史,因严重低血糖昏迷,经急诊团队规范抢救后,生命体征趋于平稳,转入山东大学齐鲁医院(青岛)内分泌科接受系统诊疗。对于老年糖尿病患者而言,一次严重低血糖并非“缓一缓就好”的小事。内分泌科患者常多病共存,需要综合评估并给予个体化治疗方案。主管医生裴丽丽梳理病史发现,患者不仅糖尿病病程长,还合并高血压、脂肪肝等多种基础疾病,老年机体代偿能力弱,一次严重低血糖极易诱发多脏器连锁损伤,后续出现并发症的风险远高于普通糖尿病患者。

“老年‘糖友’身体底子弱,低血糖的‘后劲’大,咱们得全方位盯紧,尽量把风险掐在苗头里。”初次沟通病情时,裴丽丽向家属坦诚说明了病情特点与防控重点。针对老人的身体状况,她制定了个体化平稳控糖方案,缓慢调整血糖水平,避免大幅波动加重脏器负担;同步监测心、肝、肾等重要脏器功能,并针对感染、消化道损伤等潜在并发症提前制定应对预案。正是这种对风险的提前研判,为后续救治争取了主动。



裴丽丽在查房。**院方供图**

多学科联合紧急抢救

住院期间,老人突发异常,排出大量黑色稀便,精神状态变差。当天值班医生张洁、张冬晓紧急完善血常规、粪便隐血等检验,结果高度提示急性上消化道出血。结合患者病史,医生团队综合研判:严重低血糖引发机体强烈应激,造成胃黏膜缺血损伤形成应激性溃疡,叠加既往胃溃疡病史与长期阿司匹林用药史,共同导致溃疡出血。

征得患者及家属同意后,内分泌科医护团队立即启动消化道出血急救流程,遵循“先稳定生命体征,再精准处理病灶”的诊疗规范,同步推进多项处置:给予禁食、强效抑酸、补液扩容治疗,为黏膜修复创造条件;联系输血科开通急救用血绿色通道,纠正重度贫血;联系消化内科紧急会诊,评估内镜下止血的可行性与时机。

针对患者后续出现发热、多脏器功能指标异常的情况,内分泌科牵头组织消化内科、重症医学科、心内科、肝病科、感染性疾病科等开展多学科联合会诊。经综合评估,患者出血量大、合并多系统功能障碍,转入重症医学科接受强化监护。其间,消化内科团队抓住时机为患者实施内镜止血。经过规范救治,患者出血停止,各项脏器指标逐步回升,顺利度过危重期。

严重低血糖更凶险

病情平稳后,钱大爷转回内分泌科继续康复治疗。针对患者大病后体虚、血糖易波动、胃黏膜需修复的特点,裴丽丽为其制定了个体化康复方案:精细控糖,动态调整用药剂量;全维度监测,定期复查血常规、肝肾功能等,动态评估溃疡愈合与脏器功能恢复情况。

在精细化调理下,钱大爷身体状态稳步向好。住院期间,李贝等护士细致照料,日常定时协助翻身、叮嘱规范用药、密切观察病情恢复情况,让老人和家属格外暖心。老人总念叨:“这些姑娘比我们想的还周到,每天来问好几遍,心里感到特别踏实。”

面对家属的感谢,裴丽丽坦言,老年内分泌疾病往往多病共存、病情复杂,患者的顺利康复离不开急诊、重症医学科、消化内科、输血科等多科室的高效协同,这也是医护人员应尽的职责。事实上,这份责任感早已融入裴丽丽的日常。此前,加班结束刚走出医院的她偶遇一名年轻女子神色痛苦地瘫坐在路边,裴丽丽没有丝毫犹豫,当即上前搀扶安抚,全程陪同她完成各项检查。

最终,这名女子被确诊为巧克力囊肿,因就诊及时得到了规范有效治疗。事后,这名女子专程送来锦旗致谢。面对患者的认可,裴丽丽朴实地表示:“无论何时何地,治病救人是我们终生的责任和义务。”

裴丽丽提醒广大老年糖尿病患者:“很多老人只盯着高血糖,其实严重低血糖更凶险,还可能诱发消化道出血、心脑血管意外等并发症。大家切勿自行增减降糖药物剂量,应保持规律饮食,随身携带糖果等升糖食物,一旦出现乏力、心慌、头晕等不适,需及时监测血糖、尽早就诊。”

文/徐小钦

老人吃盐不是“越少越好”

八旬老人因无盐饮食导致低钠血症紧急入院救治

都说老年人要控制盐分摄入,但盐是不是吃得越少越好?近期,北京大学人民医院青岛医院普外科接诊的一位86岁高龄患者,用两次紧急入院经历给出了答案:控盐不等于戒盐,盲目戒盐可能带来低钠血症等严重风险。专家提醒,老年人吃盐不能机械照搬“越低越好”,而应科学适度、个体化调整。

极端忌盐触发低钠危急值

患者李大爷(化姓)是直肠癌术后患者。术后恢复正常饮食、停用肠外营养后,他一直记着“老年人要低盐饮食”的说法,一口咸的都不肯吃。家属告诉医生,老人形成了很强的心理暗示,只要尝到咸味,就会本能地觉得恶心反胃。

此前住院期间,李大爷就两次查出低钠危机值,经过静脉补钠纠正后好转出院。距前一次出院仅仅三天,他回门诊复查,检验结果再次敲响警钟:血钠仅116mmol/L,再次触发危急值预警。科室立刻启动处置流程,为老人接上心电监护,安排静脉补钠。

结合老人65公斤的体重,团队按照补钠公式精细测算,老人体内氯化钠缺口大约73g。低钠纠正讲究“慢”,补得太快反而可能引发不可逆的脑损伤。团队制定稳妥方案:第一天先补充总量的一半,复查血钠115mmol/L;第二天继续静脉补钠,复查血钠回升至124mmol/L,生命体征平稳,继续采用静脉加口服联合补钠的方式巩固,待指标稳定后安排出院。

可摆在医护团队面前的难题,还是老人对咸味的抗拒。医护团队想出一个巧办法:让老人家属自行购买空胶囊,把食用盐装进胶囊里,让老人像吃药一样温水送服。看不见咸味、尝不到味道,就能绕开老人的心理抵触。

“没症状”不等于没危险

专家介绍,钠离子是维持人体神经、肌肉、心脏正常运转的关键电解质。健康成年人血钠正常范围为135—145mmol/L,低于135mmol/L就是低钠血症,一旦降到115mmol/L以下,就属于危急值,随时可能出现脑水肿、意识障碍、抽搐甚至猝死,是临床需要紧急处置的危重情况。

常规来看,严重低钠患者大多会伴随萎靡、嗜睡、站不稳、呕吐等症状。但上述病例最特别的地方在于,老人体内的钠已经低到危急值,却一点不舒服的表现都没有,接上心电监护持续观察,生命体征始终平稳,这种情况在临床上非常少见。医生解释,这种长期、缓慢下降的慢性低钠,会让大脑慢慢适应低渗透压环境,所以可能暂时不出现明显症状,但这不代表没有危险,就像“温水煮青蛙”一样,风险一直在暗处累积,一旦出现波动,病情就会急转直下。

科学控盐不是“越少越好”

北大人民医院青岛医院营养科医生专门结合老年人群特点,揭示大家最关心的吃盐、控盐误区。医生表示,我国推荐健康老年人每日食盐摄入量控制在5g以内;如果合并高血压、心衰、慢性肾病,需要遵医嘱降到3g左右;但高龄、术后、进食差、长期食欲不佳、容易呕吐腹泻的老人,不能机械照搬标准,要个体化调整,盲目戒盐极易发生低钠血症。

大家常说的低盐不等于不吃盐,更不是越少越好。具体需要注意:优先“减咸不减钠”,控盐重点是减少隐形盐,咸菜、腐乳、酱菜、火腿肠、方便面、酱料、鸡精、蚝油里都藏着大量盐,优先戒掉这类高盐加工食品,而不是炒菜时不放盐;改变烹饪方式,多用蒸、煮、炖,出锅前再放盐,少红烧、卤制,可以用葱姜蒜、香菇、柠檬等天然风味提鲜,减少对咸味的依赖;不要凭口感判断盐多少,很多吃起来不咸的加工食品,钠含量并不低;高龄、术后、长期吃得很淡的老人,建议定期复查电解质,不要凭自我感觉判断。像李大爷这类存在钠摄入不足、反复低钠的患者,需要在医生、营养科指导下额外补钠,盐胶囊属于个体化医疗手段,不要自行效仿。

专家最后提醒,老年人控盐的核心是“科学适度”,既不能重口味,也不能极端戒盐。尤其是高龄、术后和进食较差的老人,更应关注血钠等电解质指标,在专业指导下合理安排饮食,避免从一个极端走向另一个极端。

文/徐小钦