

淄博市妇幼保健院接诊遭遇车祸孩童 三场手术为其保肢 2岁幼童的小腿保住了

6月25日上午，
医生在观察强强
的状态。



儿科
副主任医
师杨翰辉介

淄博6月27日讯 6月25日上午，在淄博市妇幼保健院PICU(儿童重症监护室)，接受完三场手术的强强正聚精会神看着动画片，身边各式的仪器、陌生的“白大褂”以及自己不敢乱动的小腿……对两岁多的强强而言，不能自由跑跳让他失去了快乐玩耍的机会，但身边却多了许多关心他的人。不久前，他曾与死神擦肩而过。从遭遇惨烈的车祸到被紧急送往淄博市妇幼保健院抢救，再到入住医院PICU(儿童重症监护室)，医院多学科通力协作，让这个年幼的孩子不仅重拾生命，被严重挤压变形的小腿也得以留存。

险象环生 多学科打通生命通道

时间回到6月10日下午4点50分左右，一名右腿包裹厚厚纱布的男孩被120急救车从周村紧急送到了淄博市妇幼保健院急诊科。这个男孩，便是2岁11个月大的强强，在遭遇一场意外车祸后，他的右下肢被挤

压，严重出血让他意识逐渐模糊，生命危在旦夕。

“当时孩子神志淡漠、疼痛刺激反应差、无法正常交谈，我们在为其开通多路静脉通道补液抗休克的同时，火速开通绿色通道进行备血、急诊术前检查及患肢影像学检查，并请示医务科，邀请小儿骨科、小儿神经外科、小儿普外科等多个专业科室进行紧急会诊。”淄博市妇幼保健院急诊科主任魏守亮回忆，根据右下肢X线及CT检查，“右侧胫骨粉碎性骨折并骨缺损、右侧股骨干骨折、右侧腓骨骨折、右小腿多发异物存留……检查后我们为去除了右小腿包裹敷料，拆开后可见，”

原来，强强的右小腿有大范围皮肤软组织及肌肉组织缺损，小腿前侧肌肉组织也所剩无几，外露的碎裂胫骨骨质清晰可见，此时强强也开始意识淡漠、血压下降，甚至引发了失血性休克。时间就是生命，一场关乎生死的保卫战悄然打响。多学科协作紧急制定预

案。与此同时，小儿骨科已与患儿家属进行病情沟通，并第一时间联系科室值班听班人员，做好急诊手术准备。“如果仅仅是保住孩子性命，截肢是安全有效的选择，但考虑孩子年龄很小，小腿后侧肌群尚有部分存留，具备保肢治疗条件，我们还是选择了尽力保肢，争取给孩子一个‘完整’的未来。”小儿骨科主任医师李光胜说。

背水一战 三场手术竭力保肢

6月10日下午5点50分，经过抢救后的强强生命体征趋于平稳，众人紧急将其送往手术室。“这是我们给孩子做的第一场手术，主要对其伤口进行清创，因为伤口内遍布碎玻璃、金属碎屑及汽车漆片，需要进行损伤控制性手术，把残渣和坏死的组织去掉，保护创面。”李光胜介绍道，在这场手术中，强强输血800毫升、血浆200毫升，“等于把孩子全身血液换了一遍。”

当晚11点半，顺利接受手

术后的强强被送往PICU接受治疗。术后第2天，各项生命体征相对稳定的强强恢复了意识。术后第五天，医生为强强进行了第二次右小腿创面清创并股骨骨折弹性髓内针内固定。“术中发现孩子右小腿前侧皮下脂肪组织及残留肌肉组织均有坏死情况，我们决定扩大清创，皮瓣覆盖创面，股骨骨折行微创弹性髓内针内固定。术后返回监护室继续监护治疗。”李光胜回忆，“术后第十天进行了第三次右小腿清创，让我们欣慰的是孩子小腿后侧肌肉皮瓣成活，但小腿中段前侧组织缺损、皮肤血供不良，我们为其再次清创后放置VSD。目前孩子生命体征平稳，肢体远端血供尚可，后续仍需反复多次的手术治疗。”

多次联动 妇幼经验为生命护航

“现在孩子状态很好，昨天还给我们唱起了歌。”6月24日，

介绍，“不久前我们已经给强强停用镇痛镇静药物，尽管之后孩子仍需反复多次的手术治疗，但是所有参与救治的医护人员一直在用最专业的技术努力救治。”

事实上，多学科协作救治早已成为淄博市妇幼保健院的工作常态，淄博市妇幼保健院医务科主任张振介绍：“淄博市妇幼保健院新院区启用后，急诊急救工作逐年递增，重症患者、多发伤者较前明显增多，随着复合伤接诊增多，医院开展了复合伤救治的多学科合作，建立了救治应急预案，多次组织急诊科、外科各专业、重症医学科、内科、儿科重症、影像科、超声科、检验科、输血科、手术麻醉科、保卫科等相关科室进行演练，反复梳理流程、不断优化绿色通道。练就过硬本领，才能跑过‘死神’，为生命护航。”

大众日报淄博融媒体中心记者 高阳 通讯员 宋天印

致死率高达60% 高温天谨防热射病

近日，持续的高温天气，让人酷热难耐。由于高温极易造成中暑，轻者头晕虚弱、反胃恶心，严重者甚至会引发热射病危及生命，因此，夏季应做好防暑攻略，安稳过“烤”。

中暑轻重有不同 热射病是最严重的一种

中暑是指人体因处于热环境中，导致体温调节功能紊乱而引发的临床症候群。其症状表现为由轻及重的先兆中暑、轻症中暑和重症中暑，其中，重症中暑按严重程度又可分为热痉挛、热衰竭和热射病三种，而热射病作为最严重的中暑类型，其死亡率高达60%。

“环境中的相对湿度为85%，气温在30℃至31℃时，即可引起中暑。”陕西省人民医院急诊内科副主任、主任医师周朝霞介绍，中暑主要和空气温度、湿度有关，温度越高、湿度越大，也就越容易发生中暑。此外，中暑还与风速、劳动强度、高温环境、暴晒时间以及体质强弱、营养状况等因素有关系，如长时间在高温环境中工作，暴晒太久或室内温度过高、闷热等都可能引起中暑。

先兆中暑是体温正常或略微升高(38℃)情况较轻的中暑阶段。只要尽快脱离高温环境，转移到阴凉的地方，及时通风降温补充冷盐水，短时间就可以恢复。轻度中暑情况相对于先兆中暑较为严重，表现为

症状继续加重，体温上升到38摄氏度以上，并且出现皮肤灼热、面色潮红或脱水(如四肢湿冷、面色苍白、血压下降、脉搏增快等)症状。但是经过及时救助处理，数小时内也可恢复。最需要引起注意的是重症中暑。

周朝霞介绍，发生先兆中暑时，可能会出现口渴、食欲不振、头痛、头昏和多汗、疲乏、虚弱等症，但由于这些症状没有特异性，人们可能会想到其他因素或疾病，因此并不易引起人们重视。继续加重就会出现恶心、呕吐，以及心悸、脸色干红或苍白的轻症中暑症状，甚至还会出现注意力涣散、动作不协调，以及体温升高等情况。若不及时干预，就可能发展到重症中暑，出现患者因体内严重流失钠而导致的热痉挛，和有明显的脱水症状、心动过速以及直立性低血压等症的热衰竭。当严重到发生热射病时，就到了非常危险的程度。

劳力型热射病 发病往往很突然

周朝霞介绍，热射病分为经典型热射病和劳力型热射病。经典型热射病是由于被动

暴露于热环境引起机体产热与散热失衡而发病，多见于年老体弱、孕妇、年幼者和有慢性疾病的人群。劳力型热射病一般是由高强度体力活动而引起机体产热与散热失衡而发病，常见于健康年轻人，如运动员、消防队员、建筑工人等。劳力型热射病，发病往往很突然，更应该引起重视。

热射病的表现大多有高热(直肠温度≥41℃)、皮肤干燥(早期可以湿润)、意识模糊、惊厥等。当人在高温高湿环境下进行高强度训练或从事重体力劳动一段时间后，如体温骤然升高至40℃且突感全身不适，像极度疲劳、持续头痛、运动不协调以及面色潮红、苍白、恶心、晕厥等，就是发生劳力型热射病的症状，有些患者可以无征兆，在运动中突然晕倒或意识丧失。相比经典型热射病患者，劳力型热射病更易引发患者急性肾衰竭、肝衰竭等多器官功能衰竭，病死率也更高。

中暑应先打120再自救 迅速脱离高温高湿环境

“年老体弱、肥胖、睡眠不好、孕妇及年幼者，还有近期腹

泻、感染发热和低钾的人群，以及有慢性疾病，像高血压、糖尿病、冠心病、慢阻肺等患者，都属于易中暑的人群。”周朝霞介绍，在生活中，可通过减少外出，遮阳避暑、及时补水和随身携带解暑药来防止中暑以及发生热射病，像老年人、孕妇和有慢性疾病的人，在高温时期应尽可能减少外出。必须外出时，也应尽量选择清晨和傍晚，减少户外逗留时间。在外出时，注意携带电解质水、口服补液盐、运动饮料、淡盐水等随时补充体液。至于解暑药，主要有仁丹、十滴水、藿香正气水、风油精、清凉油等，一旦出现中暑症状，就可用所带药品缓解病情。

周朝霞建议，当出现中暑以及热射病发作时，应先打120再自救，同时停止活动，迅速脱离高温、高湿环境，迅速散热，有条件的可将患者转移至有空调的房间，将室温调至16℃至20℃，为患者快速降温。如在2小时内将患者体温由40℃以上降至38.5℃，则可明显降低病死率。而降温的方法有冷水浸泡、喷水快吹和冰敷等。在中暑者清醒后，可喂喝淡盐水或服药，并快速静脉输液，缓解中暑症状。

切记！不要给 重度中暑的人喝水 急救“五招”对付中暑

一般情况下，先兆中暑和轻度中暑的病人经过现场救护可以恢复正常，所以，先掌握一下急救方法。

一移：迅速脱离高温环境，将患者移至阴凉通风处，同时垫高头部，解开衣裤，以利呼吸和散热。

二敷：头部先用温水敷，后改为用冷水、冰水敷，帮助患者冷却体温。

三饮：饮用含盐饮料，及时补充身体所需的水分，同时补充部分无机盐。

四擦：因高温、高湿、无风，身体散热困难时，可用冷水或冰水擦浴至皮肤发红。

五降：当体温高达40℃以上，中暑者出现昏迷、抽搐等症时，尤其是面对热射病患者，救治要遵循3个原则：快速、有效、持续降温；迅速补液扩容，如果难以口服补充液体时，要静脉补液；控制躁动和抽搐。同时拨打120，尽快把病人送到医院急诊科就诊。

千万不要给重度中暑的病人喝水

因为病人在大量出汗的时候，汗水会带走很多盐分，造成人体内部电解质的失衡，如果这时候你再给他喝大量的水，就会进一步降低电解质的有效浓度，使病情加重。本报综合