

七旬老人骑车险丧命 嘉兴一院多学科协作破生死困局

■ 依 愿

6月1日下午,72岁的王大爷骑电瓶车三轮车不慎重重摔倒,三轮车压在其背部,剧烈的疼痛让他几乎当场昏迷。救护车上,监护仪的数字一路走低——血压仅67/47mmHg。

入院后,CT检查结果提示:右肾挫裂伤,肾周血肿,肝挫裂伤,脾挫伤,腹腔、盆腔大量积血,后腹膜明显膨隆、积血,右侧多发肋骨骨折、血气胸、肺挫伤,腰椎多处骨折……

患者未到,信息先到。早在救护车驶向医院的路上之时,嘉兴一院创伤中心“一键启动”机制已经启动。

嘉兴一院急诊科主任郁慧杰主任医师与创伤组长曹伟医生迅速评估病情:后腹膜是人体大血管(腹主动脉、下腔静脉)集中的区域,此处出现巨大血肿,极有可能意味着主动脉或分支已经破裂,王大爷随时可能因大出血而猝死。

多学科联动:抢在死神之前
急诊科、EICU、肝胆胰外科、泌尿

外科、血管外科、麻醉手术部、放射科(介入)……10余个科室的专家在最短的时间内集结,一场紧急多学科会诊(MDT)立即召开。

专家团队评估后认为,患者腹腔脏器破裂、出血量大,已无法耐受传统开放手术,决定采用急诊介入手术行动脉栓塞治疗,以最小的创伤争取最快的止血效果。

两条生命通道同步开启,一条直通复合手术室,这里同时具备DSA造影和外科手术条件,可以实现介入与外科手术无缝衔接,避免转运风险,赢得宝贵救治时间。

另一条全力纠正休克——实施目标导向的精准容量管理,启动大量输血方案(MTP)快速纠正失血性凝血病,联合血管活性药物维持靶向血压。

“生命导线”精准封堵:血管造影,找到“漏血点”

医院副院长韩俊主任医师带领放射介入团队主刀完成股动脉穿刺及腹主动脉造影。结果提示:腹主动脉于左肾动脉下段约2厘米处见大量造影

剂外渗——明确为腹主动脉破裂。这一发现比术前CT判断更为严重,致死率极高。进一步超选右肾动脉造影,DSA下可见异常斑片状染色,结合CT影像,确诊为右肾下极活动性出血。

血管外科副主任倪建琦副主任医师做好手术准备,在DSA精准引导下完成腹主动脉覆膜支架置入,准确覆盖破口,成功阻断动脉血外溢。

放射介入团队对右肾出血动脉进行栓塞,微导管超选择性进入出血分支,封死出血点,同时最大限度保留肾功能。

两大致命出血点被精准封堵,整个过程中,外科手术团队始终在旁待命,随时准备中转开腹。

EICU里的“持久战”:守住最后的防线

手术成功,治疗仍在继续,严重创伤后的并发症连锁反应才刚刚开始。王大爷被紧急转入EICU(急诊重症监护室)。创伤性凝血病、肝功能异常、肾功能损害、心肌酶升高、感染风险……每一项指标都在报警。

急诊科副主任许俊主任医师、EICU孙辉副主任医师团队严阵以待:呼吸机辅助通气、紧急输血浆及凝血因子、精确液体复苏、抗感染方案同步推进。第二天清晨,王大爷的生命体征终于趋于平稳。目前,正在接受进一步康复治疗。

主动脉破裂、重度失血性休克、全身多发伤——这三项中发生任何一项都足以致命。王大爷能闯过这道鬼门关,靠的不仅是医护人员的精湛技术,更是嘉兴一院“一体化创伤救治体系”的强大支撑。

作为全国第二家高级创伤中心,实现嘉兴市地市级高级创伤中心全覆盖,中心年均诊治急诊患者超过20万人次,年抢救危重患者逾1万例。依托“病人未到,信息先到,医生先到”的响应机制,严重创伤患者一到,MDT团队同步启动,院前急救与院内抢救无缝衔接。杂交手术室平台将造影、介入、手术整合于一体,为急危重症患者争取黄金救治时间。医院还独立开展ECMO、主动脉球囊阻断等高难度技术,守住最后一道生命防线。

孩子突发高热惊厥,家长该如何正确处理

■ 李 泽 秋

“医生!快救救我的孩子!”凌晨3点,一位妈妈抱着2岁的宝宝冲进嘉兴市妇幼保健院急诊。孩子四肢抖动、双眼上翻、面色青紫,叫都叫不醒……这是发热引起的抽搐,医学上叫“热性惊厥”。

很多家长第一次遇到,吓得手忙脚乱,甚至用错方法,反而害了孩子。今天,教您关键时刻正确处理!

那一夜,妈妈差点崩溃

2岁的豆豆白天有点发烧,妈妈退了退烧药,以为睡一觉就好。凌晨3点,妈妈被一阵异响惊醒——豆豆躺在床上,双眼上翻、口吐白沫、四肢不停抖动,怎么叫都没反应。妈妈吓得腿都软了,抱起孩子就往医院冲。急诊医生迅速接手,豆豆慢慢恢复了

意识,病情也逐渐稳定。

热性惊厥,大多数不会留后遗症,但家长的急救方法至关重要。

什么是发热抽搐?热性惊厥常见于5岁以内的孩子,发热时突然出现以下表现:意识丧失,叫不应、没反应;头后仰、双眼上翻或固定不动;口唇发青、口吐白沫;双手握拳、四肢伸直或抖动;大小便失禁。热性惊厥大多数是良性的,不会伤到大脑。

孩子发生抽搐,家长牢记“躺、脱、侧、清、送”五字诀

躺:把孩子放在平坦、安全的地方,远离尖锐物品、床边,防止坠落或碰伤。

脱:松开衣领、包带等束缚颈部和胸部的东西,保持呼吸通畅。

侧:让孩子侧躺,或把头偏向一侧。这样口水、呕吐物能自然流出,不

会呛到气管。

清:如果口腔有食物残渣或奶液,轻轻清理;如果牙关紧闭,不要强行掰开。

送:大多数孩子抽搐3~5分钟内自行停止,停止后尽快送医明确病因。如果超过5分钟仍未停止,立即拨打120,同时做这几件事:记录抽搐开始和结束时间(手机截屏很方便);监测体温;有家人时录视频,就诊时给医生看。

这些“土方法”千万别用!记住“四不要”

不要掐人中;不要往嘴里塞任何东西;不要强行按压、摇晃孩子;不要强行喂药、喂水。抽搐时,孩子不会咬断舌头,强行塞东西才是最大的危险。

如果孩子曾经发生过热性惊厥,再次发热时要格外警惕:体温超过

38℃即可使用退热药(栓剂或口服),密切监测体温变化,多观察精神状态,出现异常及时就医。

抽搐停止后一切正常,是否还需要就医

需要!惊厥只是一个症状,背后可能的原因多种多样——普通的热性惊厥、中枢神经系统感染、电解质紊乱等。只有经过专业医生评估和相关检查,才能明确病因,确定下一步治疗方案。千万不要因为孩子“看着没事”就不去医院。

嘉兴市妇幼保健院医生提醒,热性惊厥来势汹汹,但绝大多数预后良好。真正可怕的,不是抽搐本身,而是家长慌乱中的错误急救。记住“躺、脱、侧、清、送”五字诀,避开“掐、塞、压、喂”四个坑,关键时刻,家长就是孩子最靠谱的守护者。

八旬老人遭遇髌臼骨折 这项微创技术助其快速康复

■ 荣 轩

高龄老人摔倒极易引发重度骨折,其中,髌臼骨折是骨科领域公认的高难度手术。近日,浙江省荣军医院创伤骨科团队采用一种创新的微创入路(STOPPA),仅通过6至8厘米小切口,为81岁患者老周(化姓)完成复杂髌臼骨折精准复位固定,并帮助患者短期内恢复行走能力。

意外摔倒引发超高难度骨折修复

日前,老周不慎摔倒后左髌臼剧烈疼痛,无法活动,家属紧急将其送至浙江省荣军医院急诊就诊。CT检查显示:左髌臼T型骨折。

髌臼是骨盆上碗状的关节结构,股骨头正好嵌在里面,形成灵活的髌关节。而T型骨折,横行骨折合并垂直骨折线,形成髌臼前后柱分离。简单来说,这个“碗”被劈成了好几块,属于最复杂的骨折类型之一。

主管医生潘卓尔介绍,此类骨折修复如同将碎裂的瓷碗严丝合缝复位。患者高龄合并骨质疏松,骨质条件差,传统复位方式成功率低,术后内固定松动风险高,手术难度大幅提升。

微创入路破解高龄老人手术难题

团队中的胡继超主任介绍,传统髌臼骨折手术需大范围剥离肌肉及

软组织,创伤大、出血多,高龄患者难以耐受,多数仅能采取保守卧床治疗,极易诱发肺部感染、下肢血栓等严重并发症。

此次医疗团队采用STOPPA入路微创手术,沿腹直肌的天然间隙建立手术通道,仅6至8厘米切口即可直达骨折深处“四边体”区域。“这个入路最大的好处是‘看得清、伤得少’。”主刀医生解释。手术中还借助导航透视,像打“骨内隧道”一样完成固定,软组织剥离更少,手术时间缩短了40%,术中出血量比传统方式减少了约30%。

早期康复助力患者快速恢复

术后次日,医院康复团队即刻加

入围手术期管理,为患者开展个性化康复训练。目前,老周可自主坐起,借助助行器可连续行走20米左右,完全满足居家日常活动需求。

“以往高龄患者遭遇此类重症骨折,大多只能长期卧床休养。如今我们可以主动干预,精准手术。”胡继超表示,该病例的成功救治,标志着高龄髌臼骨折治疗已从“能否开展手术”迈入更精准、更安全、更微创的全新阶段。

髌臼骨折素有骨科手术“金字塔尖”之称。如今,STOPPA入路联合微创技术,让我们有能力为高龄患者提供更温和、更高效的治疗方案。这不仅技术的进步,更是老年骨折康复理念的一次跨越,切实守护老年患者骨骼健康与生活质量。



健康资讯

口腔科医生一次说清 智齿到底拔还是留

■ 曹宇晓

一上火就牙疼、脸肿到没法张嘴、刷牙总刷不干净……罪魁祸首可能就是嘴里那颗智齿!关于智齿是该拔还是留,今天,嘉兴市第二医院口腔科专家一次性说透。

智齿为什么总爱“惹麻烦”?智齿就是我们的第三颗磨牙,一般18~25岁才冒头,妥妥的“迟到选手”。而现代人吃得越来越精细,颌骨慢慢变小,留给智齿的位置早就不够用了。结果导致牙齿长歪,长斜或者横着长,埋在牙龈里不出来,阻生的智齿变成口腔里的“定时炸弹”;它们会反复发炎肿痛,偷偷顶坏旁边好牙,导致蛀牙、牙根吸收;有时甚至埋在骨头里,少数还会形成囊肿隐患。

什么样的智齿需要“一拔了之”?

- 1.反复发炎:每年发作1次及以上,严重影响生活质量。
 - 2.智齿本身龋坏:由于位置靠后难以治疗,且修复价值低。
 - 3.导致邻牙病变:已造成邻牙蛀牙、牙根外吸收或牙槽骨吸收。
 - 4.没有对咬牙:只长了上面或下面一颗,长期会伸长,影响咬合或造成食物嵌塞。
 - 5.正畸或修复需要:为了排齐牙齿或进行假牙修复,需要腾出空间。
 - 6.备孕前:女性在备孕前,强烈建议进行口腔检查。孕期由于激素变化及饮食改变,智齿冠周炎极易急性发作,但孕期用药和治疗受限,处理起来非常棘手。
- 智齿不大,事可不少。与其等到疼得“夜不能寐”时被动处理,不如在专业医生的评估下,选择合适的时机主动干预。

孩子频繁走神 可能是失神发作在作祟

■ 胡小红

生活中,很多家长会遇到这样的困惑:孩子成绩原本中等偏上,近期突然注意力涣散、上课发呆、写作业拖拉。反复说教、补课刷题全都没用,成绩一路下滑。

多数家长第一反应是孩子偷懒、贪玩,动不动就批评指责。但其实,很多孩子的“走神发呆”不是坏习惯,而是一种容易误诊的儿童神经系统问题——失神发作。

它外观只是发呆,却会悄悄破坏孩子的专注力、记忆力和听课效率,是很多孩子莫名成绩下滑的核心原因。

普通注意力不集中(贪玩、疲劳、厌学导致):1.可以唤醒:喊名字、轻触碰,能立刻回过神来;2.分场景出现:只在枯燥的上课、写作业时走神,做喜欢的事时专注力正常;3.有主观意识:知道自己开小差,被提醒后能改正,能说出刚才在想什么;4.无固定规律:休息充足后会明显好转。

病理性失神发作(大脑异常放电导致,非偷懒):1.突发突止、毫无征兆:正听课、写字时突然僵住、眼神空洞,对外界呼唤触碰无反应;2.时长固定、高频发作:单次持续5~10秒,极少超过20秒,结束后立刻恢复动作,孩子完全不记得发过呆;3.伴随细微小动作:眼皮快速抖动,无意识咂嘴、手指轻微抖动,手中物品可能掉落;4.全天反复发作:轻症一天十几次,重症可达数十次。一节课失神十几次,全程断断续续“断片”,根本跟不上老师节奏。

失神发作严重吗?能治好吗?儿童失神发作是预后极好的儿童神经系统疾病。绝大多数孩子通过规范、温和的药物干预,就能完全控制发作,脑电波恢复正常。随着大脑发育完善,多数孩子可以逐步停药,不影响专注力、记忆力和生长发育,康复后和正常孩子没有区别。但如果长期忽视,频繁失神发作会持续性损伤专注力、记忆力和思维能力,导致学习能力持续下降,甚至形成长期注意力缺陷。

嘉兴市中医医院特检科医生提醒各位家长,孩子频繁走神,成绩莫名下滑,别急着批评,先排除失神发作的可能,请及时到小儿神经内科检查,找准病因,才能真正帮到孩子。

新安“影像读片特需门诊”开诊 影像专家面对面为求诊者答疑解惑

拿到影像报告时,“絮状影”“结节灶”“低信号”“高代谢”……即便专科医生告知“考虑良性,建议随访”,心里依旧七上八下,就是对报告还有疑问,该问谁?

6月22日,浙江新安国际医院“影像读片特需门诊”正式开诊,影像专家从幕后走到台前,专业为求诊者“读片、答疑、给建议”。

什么是“影像读片特需门诊”

简单来说,“影像门诊”是由经验丰富的影像诊断医师坐诊,为求诊者解答一切与影像检查相关问题的门诊,可以帮助求诊

者建立与影像科专家的长期联系,方便随时咨询和随诊,实现精准化的影像检查服务。无论求诊者的影像检查是在我院还是外院所做,均可携带资料前来咨询,让专家为求诊者把片子看透讲清。

“影像读片特需门诊”到底看什么

1.专业影像报告精解读读:针对求诊者在院内或院外所做的DR、CT、MR(磁共振)、PET/CT、PET/MR等影像检查结果,专家将用通俗易懂的语言为

求诊者逐项解读报告中的专业术语和关键信息,解答求诊者对影像检查结果的所有疑问,让求诊者真正看懂自己的报告。

2.个体化影像检查方案定制:不清楚自身症状适配哪种影像检查、分不清各类检查的区别与适用场景、纠结是否需要做增强检查等问题,专家结合年龄、症状、病史等,个体化推荐检查项目,避免重复检查、过度检查,省时省钱更高效。

3.影像综合研判与诊疗参考:如果求诊者对原有诊断结

果不放心,或多家医院说法不一,影像门诊可提供重新阅片+独立诊断意见。尤其适合疑难病例、术前评估、需要第二诊疗意见的患者。

4.疑难病例多学科协同会诊:针对疑难复杂病例,影像门诊可以作为枢纽,联动院内各临床科室,同时整合沪杭及全国优质医疗专家资源,开展多学科联合(MDT)会诊。综合影像、临床、病理等多维度信息,为求诊者制定个性化的综合诊疗方案,实现“患者不动,专家联动”。

就诊指南

开诊时间	电话预约:0573-82753333 就诊小贴士
2026年6月22日起,每周一(全天)	1.就诊请务必携带历次影像资料、检查报告、体检报告或能在线查看影像的二维码,方便医生对比研判,给出更精准的解读与建议。
就诊地点	2.如需咨询检查项目,可提前整理自身症状、病史,便于医生精准推荐。
浙江新安国际医院门诊2楼外科诊区——影像读片特需门诊诊室	3.建议患者本人到场就诊;若有特殊情况,可由家属代为咨询,请如实告知患者相关病情信息。
预约方式	
线上预约:进入“浙江新安国际医院”官方公众号/小程序,点击“预约挂号”→选择“影像读片特需门诊”即可	