

# 春节我在岗 守护不打烊

## 徐州市中心医院医务工作者坚守医疗一线

本报记者 刘泓雨 通讯员 孙海芹

春节假期,当浓浓的年味洋溢在大街小巷,徐州市中心医院的医务工作者依然坚守医疗一线,用责任与担当守护群众生命健康。急诊室里的争分夺秒,手术台前的通宵达旦,门诊室的耐心问诊……他们在各自岗位上默默奉献,用实际行动诠释着“舍”与“守”的深刻内涵。

### 镜头一:急诊

徐州市中心医院急诊科预检分诊台前人流不断,抢救室里的监护仪持续作响,留观区床位满负荷运转。春节期间,该院急诊科接诊量为平日的1.5倍,抢救量屡创新高。科室主任、护士长统筹调度,一线值班人员开展诊疗工作,急救绿色通道始终畅通无阻。

### 镜头二:急诊介入手术

春节期间,徐州市中心医院血管外科随时待命、高效响应,为多例急诊患者顺利实施介入手术。

2月18日(正月初二)下午,徐州市中心医院血管外科主任医师杨继武团队,为一例下肢急性缺血患者实施急诊介入手术,术后患者疼痛症状即刻得到缓解。

### 镜头三:门诊诊室坚持接诊完毕再下班

春节期间,徐州市中心医院专家门诊、专病门诊等全部正常开诊,全力满足群众节日就诊需求。

正月初五下午5:30,市中心医院本门诊三楼呼吸科诊室,当日坐诊医生张敬浩主任医师一边仔细研读影像资料,一边详细询问:“这个肺小结节是第一次发现吗?”得到肯定答复后,张敬浩耐心讲解病情,安抚患者无需过度紧张,定期复查即可。此时已超出下班时间半小时,张敬浩表示,当日挂号患者未全部诊疗完毕,绝不下班。



2月22日上午,急诊抢救室夜班医生韩竞贤与白班潘建副主任、徐瑞堂医生等床边交接班。



血管外科主任医师杨继武团队为患者实施急诊介入手术。



正月初五下午,呼吸科张敬浩主任医师为患者看诊。

### 镜头四:看一次病交一个朋友

春节期间,门诊就诊患者数量较多。徐州市中心医院门诊严格落实首问负责制,医生与就诊群众添加微信、建立线上沟通渠道已成为常态。

2月21日,徐州市中心医院本门诊四楼耳鼻喉科诊室,坐诊医生安军一边为患者检查咽喉部位,一边给出诊疗建议:“您这个病症仅消炎治疗效果不佳,需完善相关检查后对症用药,建议完善CT检查。”陪同就诊的患者家属接连询问:“今天能拍片吗?拍完还能找您看吗?您几点下班?”安军笑着回应:“已经到下班时间了,没关系,这是我的电话和微信,你们可以拍照保存、扫码添加。片子完成后告知我,我可直接通过系统阅片并给出诊疗意见。”

### 坚守,是为了更多团圆

春节,是归家的讯号,更是坚守的号角。在徐州市中心医院,这些忙碌的身影,只是全院所有医务工作者的缩影。从急诊室的争分夺秒,到手术室的无影灯下;从门诊的耐心问诊,到病房间的匆匆步履——每一个坚守的身影,都是这个春节最温暖的风景。

通讯员 孙海芹 摄



耳鼻喉科安军医生为患者看诊。

## 假期里的生命守护

### 徐州市中心医院血管外科成功抢救一例急危重症患者

本报记者 刘泓雨 通讯员 孙海芹

2月21日,丙午马年正月初五。清晨6点钟,大多数人还在睡梦中,新沂的王先生(化名)被一阵突如其来的剧烈胸背部疼痛惊醒。随后,疼痛迅速蔓延至腰腹部,并伴有明显的腹胀。

家人立即将其送往当地医院。急诊行主动脉CT血管造影(CTA),检查结果不容乐观:急性B型主动脉夹层、主动脉壁间血肿,且夹层累及内脏动脉区,尤其是肠系膜上动脉主干中远段真腔已闭塞。

这意味着患者不仅面临主动脉破裂致死的风险,其肠道也因严重缺血,正迅速发生坏死。一旦肠道坏死,将引发多器官感染、功能衰竭,死亡率极高。

面对这一极其凶险的病情,当地医院立即联系徐州市中心医院血管外科杨继武主任医师。杨继武仔细阅片后判断,患者急性B型主动脉夹层诊断明确,且已合并内脏动脉严重缺血,急诊手术指征明确,必须立刻转院手术。

### 极速响应:多学科团队火速集结

险情就是命令。接到通知后,徐州市中心医院血管外科值班医生耿浩医师第一时间奔赴急诊抢救大厅。与此同时,王辉主任、卓华威医师也放弃休假,从家中迅速赶往医院。当天正在出专家门诊的冯苏博士也接到通知,随时做好应援准备。当患者抵达抢救大厅时,早已等候在此的杨继武迅速迎上前去。

此时的王先生因剧痛坐卧不安,耿浩快速而细致地

询问病史,杨继武查体时发现,患者腹部听诊肠鸣音已消失——这是肠道缺血的危险信号,情况万分火急!在快速完成医患沟通后,患者被直接送入DSA导管室。此时,导管室值班护士魏传菊、技师张宏久以及麻醉医师孙斌已全部到位,手术器械和抢救设备准备就绪。

### MDT护航:制定最优手术方案

面对如此复杂的病情,单打独斗难以确保万全,杨继武果断成立了多学科联合(MDT)讨论小组。胃肠外科权斌主任、ICU韩冠杰医师迅速加入讨论。

团队分析认为,患者面临两大核心威胁——主动脉夹层继续撕裂、破裂的风险和肠道坏死的风险。治疗的关键在于既要“拆弹”(隔绝主动脉近端夹层),又要“救荒”(恢复肠道血运)。

最终,团队确定了手术方案:采用介入下植入支架隔绝主动脉近端夹层,促进血流正性重塑,并考虑同期开通闭塞的肠系膜上动脉,恢复肠道血运。术后则转入ICU密切监护,密切监测有无肠道坏死迹象,一旦发现肠坏死迹象,胃肠外科则行肠切除等相关手术。

### 精湛技艺:原位开窗+支架植入打通生命线

手术由血管外科杨继武主任团队主刀。术中发现,患者的主动脉近端锚定区不足,这给常规的支架植入带来极大挑战。如果锚定区不够,支架无法稳固,则极易导致内漏或夹层逆撕,手术宣告失败。

凭借丰富的经验和娴熟的技术,团队决定采用目

前先进的“胸主动脉原位开窗技术”。该技术能在覆膜支架上精准开窗,既保留左锁骨下动脉的血流,又完美延长近端锚定区,成功重建了近端主动脉。

主动脉支架顺利植入后,团队立即复查造影观察内脏区血运。然而,情况依然严峻,虽然主动脉夹层破口被封堵,但由于真腔受压严重,肠系膜上动脉的血运重塑效果不佳,肠道依然处于严重缺血状态。

“不能等!必须主动出击!”在杨继武的指挥下,手术团队当机立断,通过导丝精准进入纤细的真腔,在肠系膜上动脉狭窄段成功植入支架。再次造影显示,支架展开良好,肠系膜上动脉血流通畅,肠道终于恢复血供。手术室里所有参与抢救的医护人员都松了一口气。

术后,患者被安全转入ICU进行后续治疗。截至目前,患者恢复良好,各项检验检查指标较为理想,肠道未发现坏死迹象。

此次成功的抢救,不仅体现了徐州市中心医院血管外科在复杂主动脉疾病诊疗上的技术实力,更彰显了医院在节假日期间高效运转的应急体系和多学科协作的强大合力。

杨继武特别提醒,主动脉夹层的典型症状就是突发的、撕裂样的剧烈胸背痛,当出现这种疼痛时应立即去最近的医院。春节期间聚餐多、熬夜多,血压最容易失控,高血压患者把血压控制住,就是把血管“炸弹”的“引信”拔了。此外,如果肚子剧痛但按压不缓解,尤其是伴有腰背部疼痛时,别光想着是吃坏肚子或阑尾炎,也要警惕是血管出了问题。