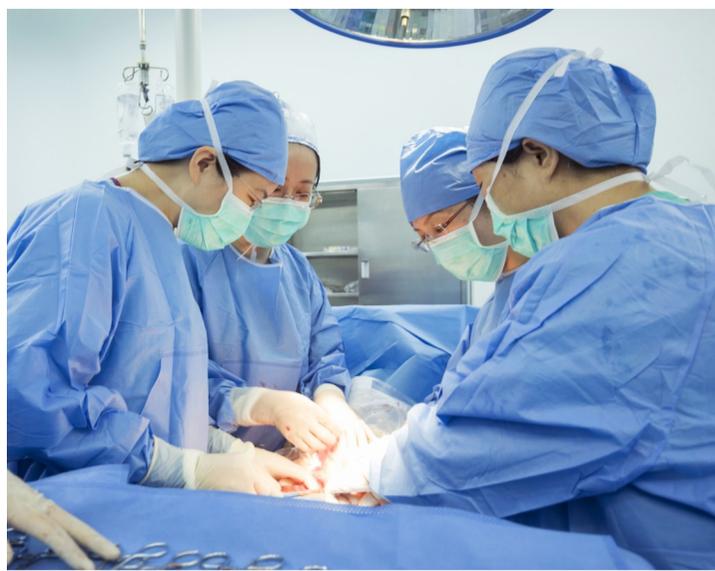


# 给生命以美好的开始

## ——记无锡市人民医院产科

产科,许多人的第一声啼哭在这里响起。在迎接新生命的欢笑与泪水中,有多少人意识到,产科医务人员曾经阻挡了多少艰难与危险,产后大出血、羊水栓塞、胎盘早剥、子宫破裂、高危妊娠合并肺动脉高压……这些专业词语背后是常人无法想象的高风险。同时要守护母亲和孩子两个生命,必须依托技术精湛、综合实力强大的医疗救治团队,来确保母婴平安健康。

作为江苏省省级孕产妇危急重症救治中心、无锡市级孕产妇危急重症综合救治指导中心挂靠单位、市级临床重点专科,无锡市人民医院产科实力出众。多年来产科不断加强人才梯队建设,提升医疗质量,目前已经成为技术力量雄厚,临床及教学科研工作扎实,疑难危重孕产妇综合救治能力强的团队,承担了无锡及周边地区危重孕产妇的救治工作,在无锡地区具有较高的声誉。曾获江苏省卫健委全省妇幼健康服务工作突出贡献集体三等功,被评为江苏省母婴安全优质服务单位、江苏省母婴友好医院。



### 为了生命,接受挑战

“马主任,您还记得我吗?是您救了我和我家小宝。”这天,无锡市人民医院产科主任马锦琪的专家门诊,来了位怀抱婴儿的母亲,一见面,就开心地把孩子抱给她看。

这位母亲来自南京周边靠近安徽的一个小县城,怀孕35周时找到了马主任。她之前生过孩子,是剖宫产,子宫壁比较薄。这次怀孕,胎盘附着在子宫下段(即第一次剖宫产的子宫疤痕处),是前置胎盘里凶险程度最高的一种。打听到无锡市人民医院产科不错,慕名而来。生命至上,为了母婴安全,马锦琪带领产科团队决定接受挑战。

做好周全准备,马锦琪主刀为她实施剖宫产手术。打开腹腔,见各种惊险场面的马锦琪还是吃了一惊,产妇产下段爬满了像蚯蚓一样的怒张血管,透过薄薄的子宫壁胎盘仿佛要呼之欲出,更严重的是膀胱还粘在子宫上。手术进行得异常艰难,剥离胎盘、

分离膀胱都如履薄冰,稍一触碰就血流不止。马锦琪小心翼翼操作,术中输血约5000多ml。团队密切协作,最终不但母子平安而且保住了这位年轻母亲的子宫。产后42天,这位母亲带着孩子专程从家乡来到无锡,感谢救命恩人马主任和她的产科团队。

接受挑战,有信念还必须要有底气。无锡市人民医院产科的底气来自于技术与科研不断进步,2009年科室开展了无痛分娩术、子宫B-Lynch缝合术,2011年开展了髂内动脉栓塞术治疗产后出血,2015年在无锡率先开展髂内动脉球囊预置术用于凶险性前置胎盘防治产后出血手术,从而实现了多种技术复合的产后出血综合防治技术,处于无锡市领先水平。2012年起全面开展法式助娩技术,大幅降低了正常分娩的会阴侧切率,居全市最低。2013年被授予无锡市危重孕产妇救治中心,2019年成为

江苏省省级孕产妇危急重症救治中心。

底气还来自于产科与医院多个学专科密切协作形成的强大综合救治能力。27岁的小袁在一家医院足月顺产一子,产程近8小时,胎盘自娩完整,但产后子宫收缩差,对症治疗,阴道仍流血不止,伴意识模糊、血压下降,心跳骤停两次,心肺复苏30秒后恢复窦性心律。血色素很低,不得已急诊行全子宫切除术,术后阴道仍间断流血,由120转入无锡市人民医院抢救,此时出血已有5000ml。情况十分危急,以产科、重症医学科为主的救治团队立即展开抢救,患者口、鼻有血性液体流出,凝血功能极差,多量腹腔出血,盆腔有异常血管搏动,抢救团队紧急讨论后行急诊再次剖腹探查止血,术中见盆腹腔大量积血,约3000ml,行右侧子宫静脉结扎术+双侧髂内动脉结扎术。手术过程险象环生,就在手术即

将结束之际,病人突然心跳减慢命悬一线,紧急处置后心跳恢复,但氧合很差,吸纯氧情况下氧饱和度仍低于90%。团队商讨后决定边按压心脏,边快速运用ECMO进行救治,很快在医院ECMO小组的帮助下,成功实施静脉-静脉体外膜肺氧合(VV-ECMO)置入术,氧合快速好转。术后第二天患者氧合稳定,撤除ECMO,第四天撤除呼吸机。最后患者恢复良好出院。

多年来,依托无锡市人民医院综合医院的技术优势,通过多科合作,产科成功抢救了羊水栓塞、妊娠期急性脂肪肝、凶险型前置胎盘、产后大出血、妊娠合并心脏病、肺动脉高压等众多疑难危重的妊娠合并症和并发症孕产妇。2019年科室接待孕产妇中危重症占比全市最高。2020年ECMO用于危重孕产妇的救治,获得江苏省妇幼健康引进新技术二等奖。

### 全面呵护,生命之歌更加响亮

如果说每一个疑难手术的成功是一个强劲的音符,那么,众人的齐心协力,才能奏出和谐动听的华彩乐章。无锡市人民医院产科从医生到助产士再到护士,每个人都以母婴健康为目标,努力奋斗着,他们用精湛的技术、细致的服务、无私的爱,呵护每一位产妇。

产科建立亚专科分科,建立了妊娠期糖尿病、产科出血类疾病、妊娠期高血压等3个亚专科护理小组。护理人员将人性化服务及人文精神渗透到护理工作的每一个环节,通过与影像科、新生儿科合作,为孕产妇建立档案,对高危母儿进行全面评估,在不同的疾病阶段制定针对性更强的健康教育及护理干预方案。探索围产期无缝隙护理服务模式,为孕产妇提供全程、专业的护理服务。产前通过孕妇学校课堂、围产期护理门诊给予孕妇产系统、连续、适时的知识支持、咨询和指导。产时根据孕妇的不同情况评估,开展了无保护助娩、自由体位分娩、微创助娩等助产技术,降低产妇的会阴侧切率。通过无痛分娩、导乐陪伴、温馨助产等关爱措施减轻孕妇焦虑,使准妈妈们快乐生产。产后开展床旁护理、新生儿抚触,互动式爸爸课堂、产后家访等服务,给予产妇及新生儿延续的关爱。

作为南京医科大学硕士生培养点,无锡市人民医院产科在学科带头人马锦琪、吕祝武的带领下,不断强化人才与专科建设,医、教、研全面推进,目前已成为学术水平、医疗技术领先、具有相当临床科研能力和危重症孕产妇救治能力的团队,是无锡市重危孕产妇救治中的重要中坚力量。他们将进一步强化内涵建设,努力塑造一流的专科品牌,给生命以最美好的开始。

(仁医)

### 心细如发,蛛丝马迹中捕捉危险

病魔的凶险,很多时候是因为不易识别。曾有一位怀孕38周的孕妇,觉得胸背痛,到一家医院急诊,由于她患有胃溃疡、胆结石等,这家医院建议她转到专科门类齐全的综合大医院,于是她来到无锡市人民医院急诊。

接诊的产科值班医生高涛非常警觉,她发现孕妇的疼痛表现有些异常。多年产科从医经历,她深深体会到女性对于疼痛的忍耐力。眼前这位孕妇并不叫喊,但煞白的脸色,痛得躺不下来的样子不像是胃溃疡、胆结石引起的,更像是一种非常凶险的疾病——主动脉夹层。因担心有射线,孕妇和家属一开始不接受肺动脉血管造影CTA检查。但高涛坚持不能排除主动脉夹层的可能,这不仅出于医生的高度责任感,还在于主动脉夹层实在太凶险,一旦破裂,母体和胎儿均性命堪忧。好在经



血管外科等多科会诊,孕妇及家属接受了医生的意见。结果证实了高涛的判断,影像科医生看到图像也吓出一身冷汗,这位孕妇不仅是主动脉夹层而且是范围最广的那种类型。

迅速启动应急预案,将孕妇急送至医院复合手术室。抢救妊娠期主动脉夹层并非轮流登台那么简单,涉及到多学科密切配合。剖宫产手术时任何一个环节不慎,都有可能促发夹层

继续加重,甚至血管破裂,胎儿胎盘娩出后子宫的血流会回流到心脏,主动脉夹层压力增大,也有可能触发夹层破裂,危及母婴安全。这对产科、麻醉、外科和儿科医生都是非常大的考验。产科医生叶佳快速打开孕妇腹部、子宫,帮她娩出一健康婴儿。产妇生命体征尚属平稳,等在一旁的血管外科卢辉俊主任紧接着上台,实施了动脉栓塞+腹主动脉瘤覆膜支架

腔内隔绝术,“炸弹”顺利拆除。术后3天,又发现产妇血压偏低,再查,其颈动脉又出现了夹层。经及时救治,产妇再度转危为安。出院时,产妇和家属十分感慨:能好好活着,多亏人民医院的医生。

发出如此感慨的还有小谢,怀孕37周时,她下肢水肿明显,当地医院看过后让她回去多躺躺,然而躺着躺着却越来越糟,后来已无法下床,就像截瘫一样瘫在床上。家人连忙将她转到无锡市人民医院产科。磁共振检查发现她胸椎有一个肿瘤,产科召集多科会诊商讨方案,最后由产科先行剖宫产,恢复一段时间后转到骨科,通过手术顺利摘除了肿瘤。经过后续康复治疗与锻炼,小谢慢慢可以起身下床活动了。两个多月后她专门回到无锡市人民医院产科,开心地让大家看看,她又能走路了。