

一男子差点截肢 度假,当心这个“海洋杀手”

链接

什么是溶藻弧菌?

溶藻弧菌属于海洋弧菌的一种,而海洋弧菌广泛分布于内湾、沿岸、外洋水域、沉积物和海洋生物体中,是一类广为人知的机会致病菌(opportunistic pathogen)。溶藻弧菌是一种短杆状革兰氏阴性细菌,不具有芽孢、荚膜,因此单个溶藻弧菌的抗逆能力很差,但其往往会聚集成群形成生物被膜,以抵抗抗生素的毒害以及抵御其他的不良环境条件,提高其存活几率。溶藻弧菌菌体首尾相连可呈现“C”或“S”形。此外,在营养条件良好时,溶藻弧菌可以形成鞭毛,有利于其在环境中泳动和攻击宿主细胞。

溶藻弧菌的主要感染途径有哪些?

1. 食用未加工熟的海产品甚至生食海产品:比如生蚝,贝类、生鱼片等,

可能会引发蜂窝组织炎以及败血症,这种情况下,伤者死亡率较高。

2. 受伤的皮肤接触海水或海产品:比如游泳时划伤皮肤,或皮肤破损时下海游泳又或者洗海鲜时被刮破或刺伤皮肤。细菌通过皮肤上的伤口迅速传播开来,引发肌膜炎和肌炎,然后伤者会出现败血症,甚至死亡。

溶藻弧菌的易感人群有哪些?

溶藻弧菌虽然凶险,但健康人并不容易感染。主要感染有基础性疾病的人,如慢性肝病、遗传性血色(铁)沉着病、糖尿病、风湿性关节炎、慢性肾衰等。此外,长期酗酒的人也容易感染。细菌通过破损的皮肤快速传播,并导致严重的坏死性筋膜炎、肌炎和肌膜炎,引发严重的坏疽,继而发生脓毒症。

一旦感染了溶藻弧菌,切记一定要尽快就医,特别是有嗜酒习惯的人,

一旦出现红肿疼痛、瘀斑等症状,应立即就医治疗,目前,临床对溶藻弧菌的治愈率已在80%以上。

如何预防溶藻弧菌感染?

1. 不要生食海鲜,特别是肝病患者、免疫缺陷者及酗酒者切勿生食贝类海鲜,应将海鲜彻底洗净煮熟,特别是贝壳类海产,如蚝等,应在贝壳煮开后再煮5分钟。

2. 避免皮肤伤口接触海水或生的海鲜。身体有伤口或者免疫力低下时,避免下海游泳。

3. 在处理生的贝壳类海产或其他海鲜时,要戴上厚胶手套以免被刺伤,一旦被海鲜刺伤,及时用清水冲洗伤口,并用酒精或碘酒消毒杀菌,避免感染。

4. 妥善将熟食和生的海产分开处理,以免交叉污染。

5. 最后要记住,一旦感染要及时就医,以免延误治疗。(亚梨)

寒冬凛冽,飞往温暖的南方海边城市成为许多人的度假首选。然而人们在尽享欢乐的同时,殊不知海水里“隐藏的危险”正悄无声息地靠近:腹泻、发烧、中耳炎、外耳道炎和败血症等病症随时有可能“找上门”,那么这些病症的罪魁祸首是什么?

近日,无锡市第九人民医院(无锡市骨科医院)接收到一名重伤患者小张,他在海上游玩捕鱼时被缆绳绞伤左肘部,疼痛伴血液供应障碍近18小时。经检查发现,患者伤口边缘不整齐,创面情况严重,伤口内出现腐肉,并伴有大量炎性液体渗出。医学检验科工作人员收到伤口分泌物细菌培养的标本后,立即对标本进行认真的培养、分离、鉴定、药敏试验,最终鉴定感染的细菌为溶藻弧菌,这种菌属于弧菌属的一种,与其病史及症状完全相符,为临床医师提供了及时、准确的诊断依据。后续九院医护团队为其匹配了针对性的治疗方案,小张的伤口恢复情况逐渐好转,也避免了“截肢”风险。



日前,厚桥街道社区卫生服务中心医护人员深入产妇家中开展免费产后访视服务,对产妇、新生儿进行一系列健康评估、健康教育、健康指导、示教,使产妇及其家庭能更好地掌握母乳喂养、新生儿护理知识以助产后康复。(崔寿伟)

胃管和食道都堵了 DSA下的胃造瘘术 让营养“一步到胃”

“我妈患有食管癌和脑梗死,又胃管堵塞不能进食,急死我们全家人了,感谢市人民医院给她做经皮穿刺胃造瘘术,拯救了我妈的生命!”近日,患者张奶奶(化名)在无锡市人民医院历经一场“生死时速”后,她的儿子向医护人员动情致谢。

张奶奶患有食管癌并伴大面积脑梗死,近日因长期留置的胃管堵塞不能进食,被紧急送至市人民医院急诊医学科就诊。查胃镜提示食管距门齿28厘米不规则增生,表面溃疡形成,触之易出血,局部管壁僵硬,超细内镜无法通过。

张奶奶由急诊观察室收入介入科,考虑患者脑梗死后合并吞咽功能障碍,介入科主任王卫东、主任助理范晨带领团队讨论后拟行DSA引导下经皮穿刺胃造瘘术,手术顺利完成。术后72小时后顺利予胃肠内营养支持,目前张奶奶正在逐渐康复中。

经皮胃造瘘术,是一种经腹部皮肤穿刺、放置胃造瘘管的手术。通过这根胃造瘘管进行喂食,可以满足各种原因导致吞咽困难或进

食困难病人的营养需求。

很多老年性疾病让患者无法进食、生活质量急剧下降。例如消化系统三大肿瘤(食管癌、胃癌和结直肠癌),肿瘤进展期堵塞食管腔,患者无法正常进食。心脑血管疾病,尤其是脑血管意外后导致患者无法进食。患者需要长期鼻饲,有可能导致误吸等并发症,严重影响生活质量。

经皮胃造瘘术对于营养物质的供给可与经口进食相近,相比鼻胃管鼻饲和全静脉营养具有不可替代的优势。经皮胃造瘘术目前有三种常见方法:经皮内镜下胃造瘘术、腹腔镜下胃造瘘术和DSA引导下胃造瘘术。经皮内镜下胃造瘘术是首选方法,具有操作简单、创伤小、恢复快、并发症少的优势,仅需要局部麻醉。但对于吞咽、食管不通畅,不能进行上消化道内镜检查的患者,目前可考虑腹腔镜下胃造瘘术和DSA引导下胃造瘘术。考虑张奶奶多合并多种基础疾病,相对而言DSA引导直接经皮穿刺创伤更小、适应证更广。

(龚晓霞)

患者因“心”病三次开胸换瓣 历经10小时, 明慈专家第四次换“心门”迎“心”生

众所周知,做一次心脏外科手术已是极大的风险,更何况做4次。近日,来自泰兴的吴女士在无锡明慈心血管病医院顺利完成第四次心脏换瓣手术,平安度过危险关。“重生”后的她对明慈专家精湛的技术和周到的服务表示感谢。

生命一次又一次接受考验

吴女士今年50岁,2006年曾在上海做过主动脉瓣置换术,2021年1月因“主动脉瓣机械瓣功能障碍、心力衰竭”多家医院反复求医未果,出现室颤抢救后又做了“主动脉瓣置换、二尖瓣置换、三尖瓣成形、心包剥脱术”。之后因组织水肿她又出现二尖瓣瓣周漏,又进行二尖瓣置换术、心包剥脱术。术后恢复良好。近段时间,吴女士出现了胸闷气短、夜间不能平卧,以及咳嗽、咳痰等症状,她赶紧来到明慈医院进行求诊。经过心脏超声检查,吴女士心脏扩大,心衰严重。

已历经3次开胸手术,还能承受第4次吗?性命相托之下,明慈医院院长、心脏外科主任杨光带领团队迎难而上。他们对病情进行了深入研判:二尖瓣换瓣术后功能衰竭,二尖瓣重度关闭不全,心包粘连,心功能IV级,肺动脉高压,2型糖尿病。病情危重,必须马上施行手术。

第四次换“心门”迎来“心”生

2023年12月21日12点25分,手术正式开始。术中的操作远比想象的复杂,从切皮开始,挑战一个又接着一个。刘广林说,因为患者经历过多次开胸手术,心脏与周围组织的结构粘连得厉害,要把心脏连同血管与周围组织分离出来才能完成体外循环。且患者长时间心衰,心腔扩大,心脏与胸骨粘连紧密,开胸就有心脏破裂的风险,每一次分离都有可能发生大出血。术中,杨光就跟走钢丝一般,历经10小时零5分,手术正式结束,且出血很少。术后,经过监护室严密监测,患者身体各项机能恢复得很快。

据了解,作为明慈医院心脏外科学科带头人,杨光凭借着20余年丰富的临床经验,带领团队娴熟开展各类疑难重症心脏外科手术。明慈医院也展示了在治疗复杂心脏病领域的强大实力,为本地及周边心脏病患者带来了高水平的医疗服务。(王菁)