

2015年3月14日,星期六,中午1点,北京,学院路上,一辆120救护车载着孕产妇小陈和她的爱人小贾,呼啸着向北医三院开去。伴随着救护车的鸣叫声,小贾一只手扶着爱人,一只手紧握担架,心提到了嗓子眼儿。一方面,他不知爱人的情况到底有多危险,另一方面,在北京已经跑了那么多家医院,不知这次到北医三院,能不能接收。要是再不接收,肚子里的孩子都该足月了,可怎么生下来呀。

到了北医三院,来不及及办理手续,小陈就先被径直推进了产科病房。躺在病床上,虽然肚子还是一下下的隐隐抽痛,但小陈的心还是踏实了下来。

……

为了一位远道而来的产妇

仰东萍

摘子宫,大出血 当地医院拒绝接纳

小陈是在怀孕五个月时被告之“前置胎盘、胚胎植入”的。当时,也没太当回事。到了八个月,突然感觉肚子不大舒服,去当地医院看了急诊。“胎盘前置和植入是肯定的,生产时不仅得摘掉子宫,势必也会大出血……”大夫的一席话,让他们认识到,问题可能挺严重。

当地医院不敢接收住院。说是怕耽误病情。建议去大城市。

“当时,我想,老婆才33岁,要是没有了子宫,怕受不了。再说,大出血就输血吧,出多少输多少就是了”。于是,准备到大城市把孩子生下来。

来到首都北京,小陈拖着大大的肚子,徘徊在各大医院之间。

一递上B超结果,无论托的是什么关系,对方都是摇摇头。

这个时候,小两口儿才感到了问题的严重性。

3月13日,接收的医院还是没有着落。

那天下午,小陈突然说,来一趟北京,还没去过鸟巢,没看过水立方呢。于是,他们来到了电视里看过的鸟巢和水立方。算是了了她的心愿。

回旅馆的路上,小陈托着肚子,建议第二天去长城。小贾劝她,你?还能爬长城?小陈笑了笑,我可以看着你登……

当天晚上,北京的一位远房亲戚打听到,第二天北医三院产科教授李诗兰有出诊。让他们再去碰碰运气……

“听说为了救我老婆, 那天晚上,北京的血都快用光了。 那天下午,产妇小陈在手术室内“死了”5次

3月19日,小陈准备在北医三院接受剖宫产手术。

当天,丈夫小贾守在手术室门外。每隔半个小时左右,手术室里就会出来人,向他交代病情。“那天一共签了4、5回字,最后,我的手抖得都快拿不动笔了!”小贾说,他不知道签了字,老婆的命能不能保下来。但知道,不签,怕是很难出手术室了。

那天,从中午12点多,一直到晚上快11点。小贾看着里面的工作人员,一遍遍地拿着盛满血袋的小筐,从他身边一溜小跑进出手术室。心一直悬在嗓子眼儿。

“听说为了救我老婆,那天晚上,北京市的血都快用光了。听医生说是“羊水栓塞”。当时没听懂。用手机上网查,才知道,死亡率高达80%,是一种危险系数极高的产科疾病”。想起第一次手术的情景,小贾仍心有余悸。

3月19日下午,北医三院手术室内,产妇小陈与死神先后5次擦肩而过。以赵扬玉为首的北医三院救治团队,在这里,与死神展开撕扯。

病人的皮肤怎么紫了?! 1分钟内,心电图变成了一条直线

因为血源供应紧张,一般情况下,患者只有术中出血后才会去取血、输血。但小陈术前血色素为9.8克,属轻度贫血。面临着剖宫产时迅猛出血的风险,手术开始时,已将血输上。术前估计到情况会比较凶险,用膀胱镜安放两个输尿管支架,避免对输尿管的损伤。同时,配备了腹主动脉球囊用来控制严重的出血。也正是由于对病情认识全面、准备充分,为后面的羊水栓塞大出血赢得了宝贵的抢救时间。

开腹后发现,胎盘植入得非常厉害,植入、穿透到子宫肌层,到达膀胱。胎盘非常厚,整个子宫下段增生了很多走形怪异的粗大血管,构成一张网络。遍布在子宫与膀胱之间,缠成一团。这种情况,出血会很

严重。不切除子宫,必将危及产妇生命。

孩子正常娩出。

当正准备切除子宫,麻醉师韩彬突然大声说:病人的皮肤都紫了?!

为什么会紫?唯一的原因就是缺氧!此时,病人是在插着气管的全麻状态下。也就是说,在已经给氧的情况下,全身变紫!赵扬玉抬眼向监测设备看去,氧合下来了,血压下来了!随之,室性心率失常!突然,心电图变成了一条直线,心脏停跳了!这一切,发生在1分钟之内。

容不得丝毫犹豫,一边迅速开始心肺复苏,一边除颤。

此时,医务处接到报告,迅速组织全院大抢救。

麻醉科主任郭向阳赶到现场进行指挥。急诊科主任郑亚安来了,心内科超声心动专家冯新恒来了,妇科专家韩劲松、熊光武、张璐芳也来了……

急诊科、心内科等各路人马从四面汇集到手术室,与手术室、麻醉科、泌尿外科、介入血管外科、妇产科等组成强大的抢救团队,迅速配合到位。综合医院的实力,在这个时候得到了最充分的体现。

心肺复苏并迅速给药!眼看着,心跳在慢慢恢复。刚准备松口气,又不跳了!继续心肺复苏!有起色,心跳慢慢恢复中……又停了!继续!手术室里,空气都要凝结得滴出水来。

整个心肺复苏抢救过程中,心脏来来回回停跳了5次!

在郑亚安主任迅速有力的心肺复苏按压下,效果立竿见影。病人的心脏缓缓地一点一点又动了起来。

心脏恢复跳动后,继发性DIC(弥散性血管内凝血)迅速出现。病人腹腔内出血不止!而且,血不凝,没有血块!为尽量减少出血,子宫被一双大手紧紧压住,不敢有丝毫松动。

两位主任有了“分歧” 切子宫,必须在半小时内

这时,赵扬玉对郑亚安说,不行了,现在必须要赶紧做手术,切除子宫!满头大汗的郑亚安摇了摇头,“循环刚刚过来,极不稳定,能不能再给我半个小时,等病人稍微稳定点再继续手术?”

赵扬玉比他更坚定地摇了摇头,半个小时不可能,半个小时一直在出血,肯定不行!

那你们就做,我们为你们维持循环!

这时,手术室里抢救团队迅速分成四部分。

第一部分人员,追化验,抽血;

第二部分人员,取血液制品、血浆、红细胞等。

这两部分人员由护士长郭莉统一调配。

第三部分人员,心肺复苏、给药、监测。这部分人员由心内科、急诊科、麻醉科专业人员组成。

第四部分人员,负责切除子宫。

抢救紧张而有序地进行着。

这边,以郑亚安、郭向阳为首,一边给着药一边监测;那边已经在手术台上的赵扬玉、张翼抓紧时间迅速切除子宫。

子宫被切了下来!

大出血,所有血管断端都在出血 致命的羊水栓塞发生了

突然,大出血!不是一根血管在出血,是所有的血管断端都在渗血!

病人发生了羊水栓塞!

如果是单根血管出血,还可以缝合。当时的情形,是没地儿可缝。根本无法止血!只能压!

于是,大量的干纱垫被迅速压上,边压边纠正凝血。

羊水栓塞本身就是要命,再加上胎盘和膀胱整个都粘在一起,那种出血对于医生来说,几乎束手无策!

用腹主动脉球囊控制严重出血,继续手术!

正常情况下,腹主动脉球囊位置的确定,需要在C臂机X线照射下进行。但当时,根本来不及!介入血管外科大夫根据经验,将球囊放置进去。打开球囊,开始做手术。

膀胱和子宫根本无法分开,膀胱要切开!泌尿外科侯小飞医生过来了,和他一同过来的,还有另外3名医生。

病人发生了胃出血!

虽然已在术前给了胃粘膜保护剂,但术中,胃出血仍然发生了。这种胃出血可能是手术引发的应激性溃疡。引流出1000多毫升的液体,持续给药……

一场生命保卫战从中午不到1点一直持续到晚上近11点。

最后,血基本止住,病人被送到ICU(危重医学病房)。

在ICU,伊敏副主任带领着ICU医护人员,整整一晚上,看护着病人。这个时候,病人的凝血状况还没有完全被纠正,只要一活动,就又出血。第一小时500毫升,第二小时500毫升……

下了手术台,与ICU同事们交代完病情后,赵扬玉并没有回家。坐在办公室里,她想,观察到凌晨1点,如果还是出血不止,考虑立即二次手术。

凌晨1点,病人出血量下降明显,2小时出血170毫升,可以继续观察。

当晚,和赵大夫一样,很多大夫都没有回家。坚守在医院,担心病情突变。

她相当于全身换了6次血 目前,她还在ICU

第二天,病人再次出现凝血功能恶化。下午2点腹腔再次出血。

病人被二次推进了手术室。

打开腹腔,将近4000毫升的出血!同样无法缝合!这种凝血太难纠正了。清理积血后,在病人盆腔中压满了纱布。

两天后,第三次手术,从腹腔内取出纱布。

三次手术,产妇小陈共输红细胞超2万毫升;输血浆1万3千余毫升,还有大量的血液制品。一个正常人的血液总量近5000毫升,小陈相当于全身换了6次血!

ICU病房内,小陈尚未脱离危险期。一次接一次的全院会诊,治疗方案随着病情变化而改变着。

短短五天,三次手术,加起来超过20个小时。小陈与丈夫小贾唯一的交流,是在第二次手术后的ICU病房,从麻醉中醒来,四目相对,眨着眼睛,流着泪。

3月23日上午,11点,站在ICU病房外,丈夫小贾难掩内心的激动,“我和老婆同年同月同日生,我知道,现在很难,也知道大夫们很尽力,医院对我们也很好。我要有好的心态,要面对。孩子现在在六楼,老婆在五楼。我就是中间的线。我要把他们串起来。北医三院有专家,有设备,有技术,我坚信,在三院能够有奇迹发生……”

3月25日,孩子出院,被送回了老家。

3月31日,小陈终于摘掉了呼吸机。

祝小陈早日出院,与孩子团聚。

本文摘自《北京青年报》2015年4月10日B9版

