

请输入搜索关键字

热门关键词：发热 头晕 失眠 中风



关注我们
微官网

[医院首页](#) [医院概况](#) [学科专家](#) [医学中心](#) [新闻中心](#) [健康频道](#) [科研教学](#) [党群建设](#) [人才招聘](#) [通知公告](#) [医院OA](#) [联系我们](#)

[新闻动态](#) [媒体南五](#)

[新闻动态](#)

[媒体南五](#)

南医五院上新救命神技ECMO，体外心肺机为患者赢得生机

发布时间：2022-12-30 08:41:16

重症患者出现心肺功能衰竭，心肺功能暂时还不够给力怎么救？上ECMO技术，即针对心肺衰竭患者最后的救治手段，能代表一个地方危重症急救水平。近日，南方医科大学第五附属医院成功开展首例体外膜肺氧合（ECMO）技术，危重病人救治水平再攀新高，目前，患者已成功脱离危险正在恢复。

今年60岁的何先生家住从化，凌晨上厕所时突然出现头晕，全身乏力，随后出现胸口闷痛，一直隐隐发作没有缓解。当日下午，何先生被紧急送往南方医科大学第五附属医院急诊科就诊，医生初步诊断为急性ST段抬高心肌梗死。心血管内科一区周骐主任团队迅速响应，急诊行冠脉造影+血栓抽吸+支架置入术。令人意想不到的是，患者才刚下手术台就突发室颤，这是最致命的心律失常，医护人员当机立断给予除颤、心脏按压，患者才得以恢复了心跳和意识。

一波刚平一波又起，何先生又出现了心梗后相关并发症，急性肺水肿、心源性休克，奋战一宿的呼吸机纯氧支持氧合仍无法维持，IABP联合大剂量血管活性药物循环也难以支撑，病情极为危重。入院第二天，何先生转入重症医学科监护救治。





“牵一发而动全身，心脏这个发动机出了大问题，其他的脏器相继出现衰竭，内环境也严重紊乱等。”重症医学科高源根主任介绍道，“床旁超声显示，由于心肌缺血坏死导致腱索断裂、二尖瓣脱垂伴返流，心脏的门关不紧了，原本泵给全身用的血不仅大大减少了还返流到上游引起肺严重渗漏，呼吸、循环衰竭，多器官功能衰竭，病情岌岌可危。”

考虑患者急性起病，脏器功能仍有逆转机会。人命关天，不能放弃任何抢救生命的机会，医院领导高度重视该患者救治工作，分管医疗工作的副院长徐晓武牵头，立即启动ECMO急救方案，组织心血管内科一区周骥主任、重症医学科高源根主任、超声医学科邱建民主任、介入血管外科邓保平主任、创

伤骨科钟华主任等专家论证与多学科会诊，每两小时反馈、研究一次患者情况。高原根说：“我们要行ECMO支持心肺功能，串联CRRT纠正内环境，继续予机械通气、IABP等器官功能支持，才能为患者下一步心脏手术创造机会，赢得最后一线生机。”





ECMO不是孙悟空的毫毛，万通万变，也需要一系列操作。高主任介绍，当时何先生术后因下肢血流灌注减慢而出现动脉栓塞，紧急床旁动脉切开球囊取栓，因反复室颤电除颤、膜肺血浆渗漏紧急更换，甚至曾一度使用4联血管活性药物，患者血压仍难以维持。幸运的是，关关难过关关过！在ECMO团队不离不弃，心血管内科、介入血管外科、超声医学科、创伤骨科等多学科专家团队全力配合，重症医学科护理团体24小时专班值守，最终经过三天三夜的接力守护和精心救治，患者氧合、循环趋于稳定，器官功能逐步改善，终于为后续手术赢得宝贵的时间和机会。



据了解，ECMO其主要工作原理就是将人体内的血液通过导管引出，经过模拟人体心脏功能的“血液泵”，将血液送入“人工肺”，把静脉血氧合成动脉血，然后通过导管输回人体，从而能够暂时替代患者心肺功能，减轻患者心肺负担。此技术适用各种原因引起的心跳呼吸骤停、急性严重的心脏衰竭、急性严重的呼吸功能衰竭和各种严重威胁呼吸循环功能的疾患。

“ECMO是目前抢救急危重症最复杂、最顶尖的一项生命支持技术,对医务人员具有极高的技术要求，代表医院的急危重症救治水平。”高源根说，“南医五院此次成功开展ECMO，表明我们的危急重症救治水平经过实践证明又上了一个台阶，能够更好守护百姓健康。”

对于不少上了年纪有起夜习惯的市民，南医五院心内一区周骥主任温馨提示：“晚上人的迷走神经较兴奋而交感神经偏‘文静’，但起夜时排便反应将引起交感神经张力升高，从而可能诱发有心梗隐患的市民出现紧急突发情况。建议大家醒来后最好等意识清醒后再起身，动作尽量放缓放慢，不要摸黑走路，有变有搀扶物或者扶墙走，避免摔倒等情况。”

上一条：2月婴儿感染新冠高烧肺炎，南医五院通宵抢救成功脱险

下一条：致敬南五人“钢铁侠” ⑥| 我们再苦再累，也要全力保证孩子们得到及时有效的治疗



