

15米高坠奇迹生还 | 看这群人如何为他重拾生命拼图

台州市立医院 2025年05月18日 11:36 浙江



生命的奇迹

两个多月前，38岁的张先生从15米高空坠落，全身 "支离破碎"。台州市立医院多学科医护团队通力协作，助他完成了生命奇迹的书写。

〃 〃
破碎的他，没了血压

3月1日上午，张先生如往常一样进行高空作业时，不慎从15米高空坠落，当场失去意识。工友们立刻拨打120急救电话，火速将张先生送往台州市立医院。

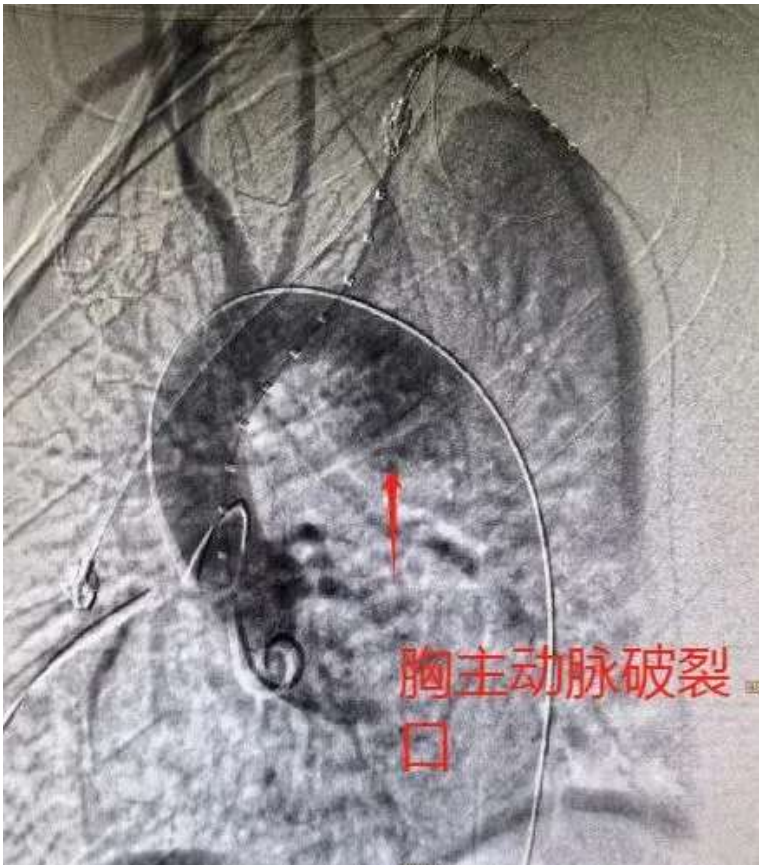


当救护车载着张先生还在路上疾驰时，院内接到消息的医护们已经动起来了：院方第一时间启动严重创伤急救流程，**急诊医学科、血管外科、放疗介入科、骨科、泌尿外科、普外科**等科室专家在抢救室严阵以待，**输血科**也做好了紧急用血的准备。

11时许，处在昏迷状态的张先生到达了急诊抢救室。绿色通道即刻开启，医生快速为他进行了创伤评估及床边超声检查，比呼吸急促、四肢冰冷这些表象更可怕的是：**张先生的血压已经低到检测不出来了！**彼时他正处于严重的失血性休克状态，命悬一线。

医生立刻予以气管插管、止血、输血、补液、升血压及加温等对症治疗，待病情略微稳定后，立刻进行增强CT检查。很快，更详细的检查结果出来了，张先生的**盆骨、肱骨、股骨等各处出现了不同程度的骨折，还伴有心包积液、创伤性血气胸**，更要命的是增强CT提示张先生还有**创伤性胸主动脉夹层伴破裂及创伤性纵隔血肿**。这一发现无疑让医生们心里掀起了惊涛骇浪：据统计，发生创伤性胸主动脉夹层伴破裂后，只有10-15%的伤者可以在抵达医院时存活，而院内24小时病死率则高达55%。

这么严重的伤，如何才能为患者觅得一线生机，成为摆在医生们面前的难题。



〃 〃
接力手术，考验重重

张先生浑身是伤，先从哪里着手？大家分析：他失血严重，救命的第一步便是**尽快止血抗休克**，因此**修补破碎的创伤性胸主动脉夹层乃重中之重，也是保住张先生生命最关键的一步。**

详细手术方案在抢救团队快速MDT的讨论中迅速制定，紧接着张先生被以最快的速度送入了我院**复合手术室**，输血科积极备血，**血管外科**拿起了手术第一棒。

如何成功麻醉成为手术要解决的第一个问题。刚到医院时，张先生因失血过多已经测不出血压，且心率极高。经过补液和输血，他的血压稍有回升，但依旧极低，如果在这种状态下进行全麻，肌肉一松弛，创伤性胸主动脉夹层破口极有可能变大，极易造成心跳骤停，后果十分可怕。更棘手的是，患者的创伤性胸主动脉夹层破口**位置凶险**，临近左侧锁骨下动脉，且破裂位置较大，手术不确定性进一步上升。

患者的生命已经耽搁不起！医生当机立断，决定**先局麻放置支架封堵破口，稳住生命体征，再进行全麻重建锁骨下动脉。**

在B超引导下，医生于患者右侧腹股沟处穿刺，行**胸主动脉覆膜支架隔绝术**。配合术中血管造影检查，仔细定位后成功置入主动脉覆膜支架，将破口封堵。接着再行血管造影检查，未见明显内漏，意味着动脉损伤被有效控制，并

且血压开始回升，心率有所下降。13点50分，创伤性胸主动脉夹层破口止血完成。**张先生成功闯过第一关。**



第二波进入手术室的是**放疗介入科**医生。患者的右侧耻骨上下支、髌臼、骶骨多发骨折伴活动性出血，且这些部位位于骨盆，血供丰富，失血较多，需要用最快的速度来止血。医生术中通过髂动脉造影，可见多处血管破裂出血，于是医生迅速通过**超选择栓塞术**栓塞破裂的动脉血管。**第二台手术也成功了。**

接手第三棒的是**普外科和泌尿外科**，两个科室的医生一齐上台，共同为患者撕裂的会阴部进行清创缝合。**救命的第三棒也稳稳地接住了。**

接力棒继续向后传递着，现在轮到**骨科**医生上台了。患者的下肢开放性伤口主要集中在大腿后侧，大腿严重开放性骨折并伴有皮肤裂伤，骨折端外露、伤口污染严重。常规情况下需要采取俯卧位方便进行手术，但患者的生命体征尚不稳定，因此只能采取仰卧位姿势进行手术。4位骨科医生集体上阵，为患者进行开放性骨折清创、肌肉修复、骨折复位，并对骨盆进行外固定支架固定，维持骨盆稳定，避免进一步损伤。**第四台手术圆满完成。**

惊心动魄的四个半小时里，徘徊生死边缘的张先生连续接受了四台手术，经过多学科团队紧密配合，一棒接着一棒跑，终于将张先生从鬼门关中拉回。**术中用各类成分血达到了6840毫升，比张先生全身的血液还多。**

然而，转入EICU的张先生情况仍不稳定，血压和血红蛋白还在下降，到了**凌晨3点，危急值拉响了警报。**

专家们紧急会诊后，考虑到患者会阴部开始出血，又因为双下肢肿胀明显，动脉搏动无法触及，于是**普外科和泌尿外科**医生立马对会阴部进行纱布填

塞止血，并由**血管外科**和**放疗介入科**医生联手再次进行介入治疗，终于成功栓塞破裂血管，及时止血，重新稳定了张先生的生命体征。

拼图归位，生命重启

因为张先生的病情危重且复杂，医院多次组织**急诊医学科、骨科、胃肠肛肠外科、泌尿外科、感染科、肝胆血管外科、放射科**等多科室专家一同进行MDT讨论，针对张先生的实际情况，随时调整治疗方案，一路守护，助他**顺利攻克出血、休克、感染、多脏器功能不全**等难关。

3月7日，在医护人员的精心监护治疗下，张先生的家人终于等来了好消息：这一天，**他成功拔除了气管插管。两天后，张先生转入急诊普通病房。**

生命体征逐渐稳定的张先生，距离康复却依旧还有很长的路，医生们的接力棒也从未停下来，近乎“散架”的他还需要进行循序渐进的专业修复。

3月14日，经医生评估，张先生身体状态符合手术要求，于是**骨科和泌尿外科**医生再次为张先生进行手术。

骨科医生对张先生的右大腿和骨盆开放性损伤进行了清创，泌尿外科则负责对破裂的前列腺和膀胱进行修补，并行膀胱穿刺造瘘术。

十天后，**骨科**医生进行了第三次手术，对张先生粉碎的右肱骨骨折切开了切开复位内固定，同时成功修补了撕裂的肩袖组织和肌腱。



难关一一闯过，患者支离破碎的生命拼图终究被台州市立医院的医护们小心拾起，精心拼好了。他们见证着张先生**从刚入院时的奄奄一息、无法动弹到慢慢恢复了自主进食和正常交流**，每一个进步都令大家欣慰又激动。



后续

5月16日，张先生顺利拆除了所有的外固定支架，即将开启康复治疗。目前各方面情况良好。



内容来源 | 综合
编辑排版 | 宣传统战部
审核 | 周开宇 吴莎



台州市立医院
台州学院附属市立医院

扫码关注

台州市立医院
微信公众号





台州市立医院
台州学院附属市立医院

扫码关注

台州市立医院眼科中心
微信公众号





市立高光 · 目录

上一篇 · 她出院了 | 19岁白血病女孩重获新生，父爱无畏谱写生命赞歌