



六旬老人遇车祸，心脑血管脾受重创

江大附院创伤中心组织多学科联合救治助其渡难关

文/钱小蕾 孙卉 杨冷
图/杨光曦

脑挫伤伴颅内血肿、颌面部骨折、心包积气、肝脾破裂……当上述入院诊断集于一人之身，其伤势严重程度可见一斑。就在伤者命悬一线之际，江苏大学附属医院创伤中心组织多学科，联合救治这名遭遇车祸重创的67岁老人。经过个体化治疗和护理，伤者逐渐好转，现在已经康复出院。

“车祸伤、血压低、心率快！”事发当天上午8:30，从救护车上抬下的老人被直接送入江大附院急诊抢救室。同一天清晨，她外出时遭遇车祸，自诉腹部疼痛加重，情绪烦躁。接诊医生初步检查评估后，考虑其处于休克前期，遂立即开通静脉通路，同时完善血常规、生化等床边检查，补液输血稳定生命体征。

初步稳定后，老人接受了CT检查，提示脑挫伤伴颅内血肿、颌面部骨折、左侧多发肋骨骨折伴气胸、膈肌破裂、心包积气、肝脾破裂、腹腔积血、腰骶椎骨折、左尺桡骨骨折。

“这是一例典型的胸腹联合伤患者，创伤中心团队立即启动应急机制，开通绿色通道。”江大附院创伤中心主任、急诊科副主任蔡华忠说，团队以最快的速度将患



者送入了手术室，行损伤控制性手术，即按照先保命后治病的原则，依照“剖腹探查+脾切除+膈肌修补+肋骨骨折内固定”的顺序开展手术。

术中，蔡华忠会同肝胆胰脾外科副主任医师张进，先行“剖腹探查+脾脏切除手术”，通过破裂膈肌发现心包破裂，胸心外科蒋志华和李峰两位主任医师接力行膈肌修补、胸腔镜下心包修补、肋骨骨折切开复位内固定术。

手术结束后，老人回到急诊重症监护病房(EICU)，在创伤中心团队的精心救护下，平稳地渡过了失血性休克、气管插管拔除、重症感染、引流管拔除、低蛋白血症、营养不良等重重难关。

首次手术后第15天，创伤中心又会同创伤骨科副主任医师刘永明，为伤者行左尺桡骨切开复位内固定术。经过一段时间的治疗和护理，老人各项身体指征趋于正常，达到出院标准。从重伤人

院到安然返家，临出院前，她百感交集：“要不是蔡主任团队救治及时，我不可能恢复得这么快、这么好！”

“按照传统的急诊救治流程，遇到多发伤患者，急诊科往往需要请胸外科、骨科、普外科、神经外科等科室专家前来会诊，再一同制定诊疗方案，走完这个流程就需要较长的时间。创伤中心成立后，这类患者的救治就完全以创伤中心团队为主导，各专科响应联动，术后的治疗和护理同样回到创伤中心，形成一个闭环管理，无论是救治效率还是质量都得以同步提升。”蔡华忠说。

创伤医学是急诊医学的一个重要分支，是医疗工作的前哨。以建设科学规范的区域性创伤救治体系为目标，近年来，江大附院不断加大创伤中心的投入与建设，完善以急诊为主导的MDT多发伤救治模式，让救治流程更加顺畅，跑出生命加速度。

