

透析患者高血钾症命悬一线 透析室内生死时速抢回一命

近日，我院血液净化科发生了无比惊险的一幕！一名肾病透析患者刚刚上机，突然呼吸困难、心脏骤停、丧失意识。在血透室医护人员紧密配合下，迅速将他从死亡边缘救回。

每天7点，血液透析室的医护人员就已经开始忙碌了起来。接诊、测体温、测体重、评估病情、制定透析处方、穿刺上机、治疗巡查、回血下机……日复一日。对于定期来这里的血透患者而言，这里是他们的第二个家。

2023年12月12日，整个透析室像往常一样忙碌而有序，运转的血液透析机发出规律的轻微声响。忽然一个微弱的声音传来：“张护士，我有点不舒服。”张建蓉护士闻言，立即停下手里的工作，循着声音的方向快步小跑到58号床边，只见刚上机的虞大哥面色苍白、呼吸

“立即回血！给予吸氧、心电监护，为他抽血急查生化电解质。”医生高度怀疑虞大哥高钾。

高钾血症是血液净化科病人高发的危机情况之一。肾功能衰竭的患者因排尿功能异常，尿量减少甚至无尿，钾离子排泄减少，导致钾离子在体内蓄积引发高血钾症。严重高钾可对心脏、呼吸、消化、神经、肌肉等多个系统造成不良的影响，甚至出现心脏骤停，抢救不及时可危及患者生命。

张建蓉说：“患者口唇发绀，无呼吸，心电监护提示心



脏停搏！”

病情危急！医生说：“立即行人工胸外按压！肾上腺素1mg静脉推注，碳酸氢钠250mL静脉滴注。”张建蓉立刻进行胸外心脏按压，徐丹护士随即开放气道、辅助呼吸，邵云鹏护士紧急建立静脉通道。

这时检验科急查血生化电解质的结果出来了，患者血钾7.18mmol/L（正常值3.5-5.5mmol/L），血钙1.57mmol/L（正常值2.25-2.75mmol/L），结果证实了医生的判断。“立即予10%葡萄糖酸钙静脉推注20ML降钾处理。”医生迅速根据查血结果立即下达医嘱。

心脏按压、辅助通气、肾上腺素间断静脉注射……抢救团队成员轮流进行胸外心脏按压，时间一秒秒地过去了，虞大哥迟迟没有恢复心跳，所有人悬着都紧紧地盯着监护仪上的波形。“准备插

管，准备除颤！”医生说道。

这时，虞大哥猛地叹了一口气。张建蓉立即停止心脏按压，再次判断他的意识，并不断呼喊。似乎听到了不断的呼唤声，虞大哥微弱的答道：“您是张老师。”虞大哥恢复了自主心跳，心肺复苏成功了！医生迅速调整医嘱：“急查血气分析，准备行CR-RT（连续性肾脏替代治疗）降钾。”与此同时，他的血压也在逐步恢复，心率62次/分，血压95/55mmHg，生命体征逐渐稳定。看到虞大哥转危为安，大家悬着的心终于落了下來。

事后虞大哥仍然心有余悸，说道：“真的太感谢你们了，是你们的迅速反应和紧急救治，才化险为夷，不然后果不堪设想，之前医生就经常嘱咐我，高钾的果蔬不能吃，我老不当回事，以后我再也不敢抱侥幸心理了。”

（周雅雅）

健康美丽新选择

甲状腺疤痕“隐身”有“术”



近年来，随着人们的生活方式、环境、食物等影响，甲状腺肿瘤发病率越来越高，尤其好发于中青年女性，甲状腺瘤患者女性和男性比例一般为3:1。

其中有相当一部分需要手术治疗，如甲状腺结节、甲状腺癌等。但因甲状腺在颈部正中，传统开放甲状腺手术不可避免会在脖子上留下醒目的手术疤痕，那么，有没有办法让疤痕“隐身”呢？

腔镜甲状腺手术就能同时满足健康和美观需求，下面一起来了解了解。

腔镜甲状腺手术，顾名思义，就是将腔镜技术运用于甲状腺外科手术。20世纪90年代，国外学者首先将腔镜技术运用于甲状腺

外科，开创了腔镜甲状腺外科先河，使甲状腺外科进入微创与美容时代。

经过20多年的发展，随着器械设备的更新和操作方法的改进，腔镜甲状腺技术逐步得到推广并不断发展创新，形成多种入路的手术方式。国内于2001年逐步开展腔镜甲状腺手术，现已有20余年历史。

我院甲状腺乳腺外科已开展经腋窝、口腔前庭、胸乳等多种腔镜下甲状腺手术入路方式，即在腋窝、口腔前庭、经胸乳等部位建立腔道，使手术器械直达甲状腺表面，医生在可视腔镜系统辅助下开展手术。

（黄仪琳）

延伸阅读

一、哪些甲状腺结节需要手术？

1. 直径小于5cm的良性甲状腺肿瘤(单纯性甲状腺肿、结节性甲状腺肿或伴囊性增生、甲状腺腺瘤等)。因囊性结节可以抽液减压，其直径可以超过5cm；
2. II度肿大以下甲状腺功能亢进；
3. 良性或低级的滤泡性病变；
4. 早期甲状腺癌(如低度恶性直径2cm以内的乳头状腺癌)；

二、甲状腺腔镜手术效果怎么样？切得干净吗？

很多甲状腺癌患者在选择手术方式时，都会有顾虑，担心腔镜手术切不干净。实际上，对于符合腔镜手术适应症的患者，医生会在精准评估的前提下选择合适的腔镜手术，彻底切除肿瘤病灶，因此不用担心手术效果问题。

三、腔镜手术和传统手术对比的优势有哪些？

第一，腔镜甲状腺手术是微创手术，手术创伤小。

通过皮下隧道进入手术区域，不切断颈部皮肤、颈阔肌，保证人体组织完整性，较传统手术恢复快。而且由于腔镜的放大作用，术中神经、血管及甲状旁腺的辨认更清晰，手术中可以做到解剖更加精准，对甲状旁腺和喉返神经的保护比传统开放手术更优。

第二，腔镜手术入路隐秘。经腋窝、口腔前庭、经胸乳等部位建立腔道，不在颈部产生切口，能兼顾良好的美容效果，有助于减少疾病对患者工作和生活带来的负面影响，可以更好地保护患者隐私，术后生活质量会极大提高。

第三，可以改善病人术后的吞咽功能。

经腋窝或者锁骨下入路腔镜手术是从颈部侧方入路切除甲状腺，不需要切开颈前区组织，有效地减轻了术后颈部麻木感、疼痛不适感及吞咽不适感等。

科普小知识

一、什么是高血钾症？

人体正常血清钾浓度3.5-5.5mmol/L，大于5.0mmol/L称为高钾血症。早期时会感觉口唇及四肢麻木，极度疲乏，肌肉酸痛，肢体苍白冰冷，严重时表现为软瘫，对反射消失，胸闷气短，发音困难，精神恍惚。高血钾对于心脏有抑制作用，最严重的后果是引起各种心律失常，甚至心脏骤停，猝死。

一般来讲是不容易被患者觉察的，往往是抽血检验才被发现。

二、透析患者如何预防高血钾？

1. 限制高钾食物：

(1) 深颜色的蔬果，如紫菜、番茄、海带、菠菜黄豆类、香菇、橘子、香蕉等；

(2) 根茎食物：花生、番薯、红薯等；

(3) 低钠盐、巧克力、咖啡、某些中药。禁食所有果汁，均为含钾很高的液体饮料，冬天尽量不要吃火锅，也不要喝火锅汤底。应该选择低钾食物，如豆芽菜、丝瓜、冬瓜、包心菜、白菜、洋葱、山竹、苹果、水蜜桃、梨等。

(4) 绿叶蔬菜含钾高，应该限量食用；

钾离子易溶于水，青菜洗干净后，切段泡水30分钟，换几次水，或者先焯过水，弃掉菜汁再烹煮，减少50%以上钾的摄入量。但有些食物所含的钾，经煮后去汁液依然不会低于1/2。也有些食物(如玉米、栗子、毛豆等)经煮熟后，其钾依然不减，食用时要特别注意。

如果不进行饮食控制，常常也会不知不觉出现高血钾。

2. 常常运动，保持大便通畅。

遵医嘱透析，不要随意更改透析次数及透析时间。

三、如何加强钾的检测？

透析患者建议每月做一次血钾监测，最好选择在长透析间期，化验结果如需要配合服用降钾药物，即使是低钾食物也应严格限制入量，并及时进行复查。如果不慎多食或误食造成血钾浓度升高，需要立即到医院救治。

科主任：金哲龙
地址：医院南院区1号楼12楼东区
电话：0724-2305775