

迎接 1000 多个小生命, 这名助产士有“秘籍”

“29床有不良孕产史, 妊娠合并右侧乳房恶性肿瘤, 需多加留意”“6床妊娠合并子宫肌瘤, 患有心脏病、频发室性早搏、支原体感染, 接生时注意观察状态”……

附属妇产科医院助产士姚莉有一本“武林秘籍”, 上面详细记录着每一例她亲自接生的产妇情况。今年, 是姚莉进入产房工作的第十个年头, 她的一双手迎接过 1000 多个小生命的降生, 接生笔记写了满满四本, 从未遗漏过一例。

大多数人的生起点从产房开始, 助产士则是托起新生命的第一人。

这名 85 后助产士说, 这是份充满希望的工作, “我的职责就是用心去关爱这群世界上最痛的人。希望经我助产, 每一位妈妈都能有一个轻松愉快的分娩体验”。

鼓励有时能创造奇迹

2023 年 11 月 4 日, 姚莉迎来了她接生的第 1000 例宝宝。那是个六斤多的男宝宝, 整个生产过程很顺利。那一天, 姚莉很高兴, 记录完产妇及婴儿基本情况后, 她郑重地在接生笔记上写上“第 1000 例”, 并重重画上一个感叹号。

翻阅接生笔记, 往事历历在目。这个习惯始自她的助产士规培阶段, 记录是规范化培训的一部分, 可“出师”后, 她却停不下来了, “想要提高专业能力, 必须学



▲ 姚莉给产妇做产后检查

会总结和反思, 写接生笔记是个好办法”。

姚莉翻开厚厚的记录本向记者介绍, “蓝色字体是产妇产前诊断, 红色部分是产后情况。”情况紧急的孕妇, 她还细致备注, 以便后续随访。

在姚莉看来, 一次顺利的分娩, 是助产士与产妇两位女性间的默契配合, “助产士的一句问候、一份关心甚至一个微笑, 都可能影响产妇的身心状态和产程”。

1 米 45 的产妇小陈怀着巨大儿, 却执意顺产。当姚莉接班时, 小陈已经历十多个小时的产程, “产妇准备放弃了, 就连医生也多次谈话, ‘有难产的可能, 随时做好顺转剖的准备’”。彼时, 小陈已经十分疲倦, 用力不到位, 但姚莉还是选择鼓励她, “再坚持坚

持, 我们一起试试!”

“鼓励, 有时真能创造奇迹。”姚莉比谁都清楚, 一句暖心鼓励的神奇效果, “我自己是急产, 来不及打无痛, 宫缩时痛到无法忍受。”当时, 有位同事看到她的无助, 趁着忙碌间隙握了握她的手, “没问题, 相信你, 可以的!”那一刻的温暖, 姚莉至今记得。

姚莉握着小陈的手, 一遍遍鼓励她, “你已经做得很棒了, 再用点力, 宝宝的头就要出来了!”三小时后, 小陈顺利分娩了, 宝宝重八斤一两。

事后, 她向姚莉发来短信, “生产时, 我一度想要放弃了。是你温柔而坚定的鼓励、专业精湛的技术, 让我顺利生下了宝宝。谢谢你!”

不断提升专业技能

翻开姚莉的助产笔记, 不难发现, 随着她担任助产士的年限增加, 笔记越来越长, “无论接生了多少例, 都要将每一次上台当作第一次。”她告诉记者, 刚开始学接生时, 产妇情况记得相对简单, 随着时间推移, 技能越来越熟练, 她发现需要关注的内容、思考的问题和总结的心得越来越多。她在笔记中不仅加入了随访内容, 还将每一例特殊情况都记录在册。

成为一名助产士前, 姚莉曾轮转过妇科病房、产科病房。转型后的她坦言, 工作压力大了不少, “护士更多承担执行医嘱之责, 换言之, 工作内容相对被动, 可助产士却要站到台前, 主动应对一些挑战。”

业界有句话, 一名好的助产士抵得过半个产科医生。侧切是顺利分娩的一种助产方式, 但并非所有产妇都要挨上一刀。

为了降低侧切率, 姚莉自制了表格。从表格数据上能直观看出, 每一年侧切率都在下降。自 2019 年, 她成为小班长(中晚班值班长)后, 侧切率基本控制在 30% 以内。

为产妇带去幸福感

在现代护理环境下, 助产士不仅要帮助产妇平安顺产, 还要尽可能减轻产妇整个产程中的痛苦。“有人将生子之痛比作十几根肋骨被同时折断的疼痛, 即便现在我们有了多种镇痛手段,

但当产妇进入产程后, 那种疼痛仍是难以形容的。”姚莉说, “产妇如同汪洋大海里的一叶小舟, 助产士要带她们上岸”。

“即使做不到像家人一般, 我们也至少要有同理心。”姚莉说, 有时, 适当搀扶、给产妇拎个待产包, 及时换个产褥垫, 收拾下桌上的饭菜盒, 都能让产妇心生温暖, “这些事情不难做, 难在做个有心人。”

姚莉所做的点点滴滴, 产妇同样看在眼里。

“我的助产士全程陪着我, 宽慰疏导我的负面情绪。整个生产过程, 助产士温柔且不失方法和力量, 我跟随她的口令, 又快又顺利地生了宝宝。”一位孕妈妈写来长长的小作文, 她说, 生产后不仅没觉得身体虚弱, 反倒心情舒畅愉悦, 有种打了胜仗的感觉。

还有的产妇一听到姚莉的声音便认出了她。那是位顺转剖的产妇, 剖宫产时, 姚莉正好在旁, 知道产妇情绪不稳, 她送上了几句温暖的鼓励。这件小事, 很快被她抛之脑后。没想到, 第二天在病房外, 产妇循着声音认出了姚莉, “你是昨天那个说话很好听的助产士吗?”她说, “那天真的谢谢你, 你的鼓励给了我很大的勇气”。

“我很高兴, 因为温暖鼓励与暖心举动, 让生产过程变得温暖起来。”姚莉说, 只要在岗位上一天, 接生笔记就会一直记下去。“迎接新生命是一件很神圣的事, 我希望, 能让分娩成为妈妈们最美好的回忆。” 来源: 文汇报

完成世界首例胰管双灶梗阻病例手术

日前, 复旦大学附属中山医院胰腺外科吴文川主任医师团队成功实施了世界首例胰管双灶梗阻病例手术, 为 26 岁的王女士(化名)再造了胰肠通道, 让她重拾了对生活的信心和希望。

2021 年 1 月, 王女士在当地医院确诊胰腺肿瘤, 经手术治疗后出现了长期的胰瘘和切口感染, 并在一年后复查时发现胰管梗阻, 出现腹部刺痛、肿胀等症状, 严重影响了正常生活, 带来巨大的精神负担。2023 年 11 月, 她来到中山医院胰腺外科求助, 接诊的吴文川主任医师发现, 王女士的胰管由于梗阻, 直径已由正常的 3mm 扩张到了 18mm。胰腺是人体最重要的消化器官之一, 它产生的胰液中含有几种用于消化食物的重要酶类, 会通过胰管分泌到十二指肠内发挥作用。若不及时干预, 王女士将会面临胰腺萎缩, 出现代谢紊乱、消化不良等症状, 严重时会引起胰腺功能衰竭, 甚至危及生命。

胰腺外科团队会同内镜中

心、放射科专家进行胰腺肿瘤多学科团队讨论。对于一个术后长期胰瘘且腹腔感染的病人, 最优方案是通过内镜进行微创治疗。但是, 内镜中心蔡明珠副主任医师检查后发现王女士的胰腺头颈部及体尾部有两处胰管梗阻, 而主胰管直径仅有 1mm, 像针尖一样细, 目前内镜器械无法实现这么细的“穿越”。治疗方案唯有进行手术, 然而王女士之前有过手术经历, 局部软组织粘连, 正常的解剖结构不复存在。这就像一个魔方被打乱, 在治疗前首先需要将其“复位”, 才能分清方位, 对于手术团队的操作无疑是一次挑战。胰腺外科主任刘亮教授介绍说, 术中需在胰腺上“选址”并“新建”两条通道与小肠完美吻合, 稍有差错, 会成倍增加胰瘘的风险。为此, 专家团队为王女士制定了详细的手术方案和应急预案。

术中, 手术团队将粘连严重, 边界不清的内脏器全部安全分离后找到了深藏在腹腔后

壁的胰腺。此时发现, 在胰腺两端分别有一处明显的胰管扩张, 需要在中部仅 3 厘米的范围内重新搭建两条通道, 完成两处胰肠吻合。狭小的手术空间, 对医生的临床决断力和操作精细度是巨大考验。吴文川主任医师采用“降落伞式”吻合方法, 即将两处胰管和同一根空肠对接靠拢, 待接口连续缝合完毕后, 逐渐拉紧缝线, 完成吻合。在麻醉科葛峰主任医师, 手术室护理团队的协助下, 吴文川主任医师带领施晨晖主治医师、李剑昂主治医师、李寒露医师历经 3 小时顺利完成了手术。术后第 6 天复查 CT, 王女士扩张的胰管已经明显缩小, 标志着此次消化道通路已成功重建。

据悉, 在靳大勇、楼文晖、刘亮三任主任的带领下, 中山医院胰腺外科已施行各类胰腺微创手术、联合脏器切除的胰腺“巨创”手术, 并领衔医院胰腺肿瘤 MDT, 攻克胰腺疑难复杂病例。

来源: 附属中山医院

首次揭示转录因子调控新机制

日前, 复旦大学基础医学院孟丹教授团队在 Cell Reports 上在线发表文章。该研究首次揭示了转录因子 BACH1 在调控人胚胎干细胞向血管平滑肌细胞分化中的重要作用及机制, 对理

解干细胞定向分化至血管细胞过程中阶段性的调控机制具有重要启示, 可能为开发干细胞治疗血管疾病的临床应用提供新思路。

来源: 基础医学院

合作探索肢端恶黑淋巴结转移

近日, 复旦大学附属中山医院顾建英教授团队联合周宇红教授团队以及复旦大学附属肿瘤医院陈勇教授团队, 在 Nature Communications 上在线发表研究成果。该研究通过单细胞联合

空间转录组技术, 在国际上首次刻画了肢端恶黑淋巴结转移的时空图谱, 为肢端恶黑淋巴结转移的分子机制及干预靶点, 提供了丰富的数据和理论基础。

来源: 附属中山医院

人参皂苷的脂质体开发有创新

日前, 复旦大学药学院王建新教授课题组在药剂学期刊 Journal of Controlled Release 发表文章, 并被选为封面论文。该研究将传统 PEG 脂质体中的胆固醇和 PEG 替换为人参皂苷 Rg3, 制得的人参

皂苷 Rg3 脂质体具有良好的长循环功能, 通过解析其表面吸附蛋白冠成分, 阐释了其长循环机制。研究结果为基于人参皂苷的脂质体开发提供了支撑。

来源: 药学院