

解放军152医院麻醉科： 做好患者手术的“守护神”

□ 本报记者 魏应钦

医生在实施开颅手术过程中把患者叫醒，边交流边切除脑部肿瘤，而患者意识清醒，根据医生的指令配合手术，这种手术过程你敢想象吗？解放军152医院麻醉科精准实施“术中唤醒”麻醉，和神经外科密切合作，近年来多次成功实施“术中唤醒”状态下的脑部功能区肿瘤切除手术，效果良好。

高超的唤醒麻醉技术

据解放军152医院麻醉科主任刘聪霞介绍，神经外科功能区手术的唤醒麻醉，采用在麻醉深度的监测下，小剂量右美托咪定持续泵注符合神经阻滞的麻醉方法。神经外科唤醒手术要求高超的麻醉技术、显微及微创手术技巧、多种复杂的监护设备、精准的用药与操作、手术医生与麻醉医生完美的配合，是近年来国内外新出现的一种先进的麻醉与颅脑手术技术，适用于位于运动、语言及感觉等重要脑功能区的肿瘤外科手术治疗。通过影像等资料准确定位病灶，术中解除麻醉并唤醒，进行脑功能区定位与测试，在最大限度保护重要功能的前提下切除肿瘤。这项技术是高精尖医学技术的集中体现，该科已经为多位患者实施。

记者了解到，解放军152医院麻醉科不仅实施唤醒麻醉手术、5公斤以下婴儿先心病手术、联合瓣膜置换术、不停跳冠脉搭桥术及夹层动脉瘤手术麻醉处于豫西南领先水平，而且是拥有临床麻醉、疼痛治疗和重症监测治疗等的综合性临床学科。

近日，该院麻醉科收治了一位体重有130多公斤的男性患者。该患者患有癫痫。由于过度肥胖，存在困难气道，麻醉风险高，几家医院都谢绝了。患者来到解放军152医院后，刘聪霞指导科室其他医生认真评估病情，制定麻醉方案。手术当天采用清醒遗忘麻醉



10月9日，麻醉科医护人员在为患者实施术前麻醉。本报记者 李英平 摄

方法，经鼻可视喉镜气管插管，顺利完成手术，患者恢复良好。

多项技术处于领先水平

刘聪霞说，目前该科主要工作包括临床麻醉、术后镇痛、舒适化医疗，设有疼痛门诊以及麻醉后恢复室(PACU)等，担负着解放军152医院手术病人的手术麻醉、危重病人的抢救治疗以及多种疼痛疾病的诊治等临床工作，是医院重要的临床枢纽科室。该科开展了有创心排量及动静脉血压监测、床旁

支镜检查和治疗，广泛开展各种神经阻滞和椎管内麻醉、喉罩通气麻醉、气管支气管麻醉、困难气道处理、自体血液回收、麻醉深度及肌松监测技术，能实施各种疑难危重病人的麻醉，包括特重度烧伤病人的麻醉、颅内肿瘤及脑血管病人的介入手术麻醉、复杂性心脏病手术及婴幼儿复杂先心病手术麻醉，特别是5公斤以下婴儿先心病手术、联合瓣膜置换术、不停跳冠脉搭桥术及夹层动脉瘤手术麻醉在豫西南处于领先水平，年手术量7000余例。

针对老年病人特别是合并心、脑、肺、内

分泌及其他脏器功能障碍的高龄病人的增加，该科对老年病人围术期处理和麻醉做了专门研究，在老年病人围术期处理和脏器功能维护方面取得了一定的经验。随着亚专科麻醉的深入发展，在临床工作中积累了一定的经验，形成了安全高质的麻醉专科，包括：低体重小儿复杂手术的麻醉处理和术中管理；高龄危重患者的麻醉和围术期调控；重度复合创伤患者的急救和复苏；主动脉夹层复杂手术的麻醉；腔镜、微创手术的麻醉与管理；脊柱、关节置换外科的麻醉。科室疼痛治疗范围包括：各种急慢性疼痛，如原发性三叉神经痛、偏头痛、腰椎病、腿腰痛、肩周炎、颈椎病等；各种癌症晚期痛；术后切口疼痛；无痛人流、无痛人流、无痛人流检查；疼痛心理咨询与治疗；手术麻醉前咨询与检查等。

承担高校本科麻醉教学任务

刘聪霞说，该科目前承担着新乡医学院临床医学及麻醉学本科生的麻醉教学工作，培养出近百名麻醉进修专业人才，开展了野战袖珍急救呼吸机的研究、围术期血液保护、喉罩通气在全麻中应用的系列研究、神经外科功能区手术的唤醒麻醉、全麻病人术中知晓等方面的临床和试验研究工作，在国内发表论文45篇、出版专著1篇，先后取得军队及省级科技进步奖7项。

解放军152医院麻醉科自1975年建科以来，已逐渐发展成为集临床麻醉、重症监测治疗及疼痛治疗于一体的综合性临床学科。科室共有医护人员55人，医师中有主任医师1人、副主任医师2人、硕士研究生2人。科室拥有进口麻醉机、呼吸机、多功能监护仪(有创血压及持续心排量监测)、麻醉深度监测仪、肌松监测仪、进口纤维支气管镜、可视可纤维硬镜、全自动自体血洗涤系统、高清晰腔镜系统、电外科工作站等先进设备。

参与承担“十二五国家科技支撑计划”

市二院急性心梗救治网络为患者开启“生命之门”

□ 本报实习生 李莹 记者 牛瑛瑛

今年6月，中国急性心肌梗死注册登记研究中期会议在北京召开。市二院心内二科主任栾献亭作为该院急性心梗注册登记团队负责人，从国家心血管疾病诊疗质量监测项目领军人物、著名心血管专家、国家心血管病中心北京阜外心血管病医院副院长杨跃进教授手中接过了红彤彤的荣誉证书，上面写着：十二五国家科技支撑计划“中国急性心肌梗死注册登记项目”，平顶山市第二人民医院被评为2015年度先进单位。在参与课题研究的300余家医疗机构中，该院救治急性心梗病人登记例数排名前十。

据悉，心血管疾病诊疗质量监测项目是我国“十二五国家科技支撑计划”的组成部分，由国家心血管病中心北京阜外心血管病医院主办，是基于我国省、市、县三级医院的针对急性心梗患者发病、诊治、愈后的临床信息所进行的一项非干预性、多中心、前瞻性注册登记研究，于2012年8月11日正式启动。市二院心内科于2012年8月开始承担医院急性心肌梗死的诊疗质量监测工作，对入院病例素材做了详尽的收集、整理，并且对每个病人入院、诊疗、愈后、随访等环节进行了细致记录，记录分为住院诊断、化验结果、出院随访、3个月愈后情况、半年愈后情况等一列内容。

该院心血管专业分为4个病区，为了做好病例登记工作，每个病区均有专人进行录入，以确保病例数据翔实可靠。栾献亭在大会上分享工作经验时说：“虽然该工作烦琐且需要长时间的坚持，但是意义却十分重大。做好这项工作，从专业层面上说，可以提出优化的急性心梗诊疗流程、救治策略和方案，进一步提高急性心梗救治疗效，从而降低致死、致残率，并将研究成果直接向基层医院推广。落脚到医院层面上，可以帮助我们连续的数据中，正确评价医院急性心梗的诊疗效果，寻找与上级医院的差距，进而快速提高救治急性心梗患者的水平。”

9月17日23时许，家住市区62岁的陈老太太突发胸痛，剧烈的痛感让老人大汗淋漓、面色苍白，并出现休克症状。在家人拨打120急救电话后，伴随着120急救车上的针对性急救，老人没有在急诊科停留，“一步到位”被送入心内科导管室接受介入治疗，通过优化再灌注治疗，老人迅速脱离危险，再经冠状动脉介入手术，老人痊愈出院！

据了解，多年来，市二院一直致力于心血管疾病的诊疗，先后被评为“河南省临床

9月18日凌晨1时许，家住叶县常村镇的王先生出现剧烈胸痛症状，经镇医院心电图检测后，王先生被诊断为ST段抬高型急性心肌梗死，好在发现及时，早已疼得面色苍白的他被送往市二院抢救。在高效且完善的急性心肌梗死绿色通道下，王先生一分钟没有耽搁就被送往导管室进行冠状动脉支架介入手术。凌晨5时8分，王先生获救。

栾献亭说，心血管疾病防治特别强调

多年从事心血管疾病救治的栾献亭深有感触地说，急性心梗的高发使得救治体系的建立迫在眉睫。改变单一专科化，转向相关学科广泛联合、合作，社区与医院一体化管理，形成联合团队优势，实现防治关口前移、重心下移，已势在必行。

担任市中心血管专业委员会主任委员的市二院心内三科主任张颌说，今年，该院入选中国急性心肌梗死救治项目，这对于充

光环凝聚下的品牌专科

医学特色专科”“河南省临床医学重点培育学科”，并被省卫计委确定为“平顶山市心血管疾病诊疗中心”。在急性心梗救治方面深得患者赞誉的栾献亭说：“心内科根植于市二院这方发展沃土，在院领导的强有力支持下，在硬件建设上，科室得以紧跟国内外新技术、新项目的开展而不断发展进步。”在开展十二五国家科技支撑计划“中国急性心肌梗死注册登记项目”中，该院院长侯激流亲自“挂帅”，担任项目总

开通急救绿色通道

第一地点、第一时间、第一速度、第一效果，必须要早发现、早诊断、早治疗，才能早日康复。“病人发病一般在家中或社区，距离大医院一般较远，患者、家属缺乏科学急救技能，再加上基层缺乏专业化的抢救队伍，往往会令患者错失最佳抢救时机”。

“突发胸痛要首先考虑急性心梗，救治要抓住黄金120分钟！”栾献亭强调，所以说心血管病多是急、难、险、重病，主要是因为“救治延迟”及“急救”问题未能

构建心脑血管疾病急救网络

分发挥该院的中心作用有着重要意义：对上积极与国内、省内上级医院进行技术协作；对下，联系全市各县区，利用技术优势和资源优势，规范与完善心血管病患者院前救治体系，构建起区域性的救治网络。

张颌评价说，医疗急救体系是否完善、运行是否流畅，直接决定了急性心梗的救治结果。加入中国急性心肌梗死救治项

负责人，在项目的质控和执行方面，由副院长孟凡杰领导。由于医院领导发展思路清晰，在确定强势学科的基础上，将急性心肌梗死救治体系上升为全院性质。扎实的领导团队，再加上心内一科主任孙鸿彬、心内二科主任栾献亭、心内三科主任张颌、心内四科主任张军这样优秀的学科带头人，市二院在区域内形成的急性心梗救治体系快速崛起，心内科成为市民口口相传的“品牌专科”。

解决。早在2007年，医院就在全市率先开通急诊介入(PCI)治疗绿色通道，急性心肌梗死患者通过急救绿色通道，在90分钟内就能实施冠状动脉导管介入手术，有效解决了“救治延迟”和“急救”问题！栾献亭说，市二院以宽广的视野，紧跟国内外学术前沿，因此在面对急性心肌梗死这样“急、难、险、重”的疾病时，仍然能够以高效、科学、专业的医疗技术挽救患者生命。

目，把医院之间的联系整合起来，可以大大提高急性心梗救治的成功率。在科室接下来的工作中，会进一步完善院前急救体系的网络和布局，提升院前、院内急救能力，打通院前和院内急诊的绿色绿色通道，加强医务人员的技能培训等。以此构建起的社会、院前急救、医院三位一体的区域心脑血管疾病急救网络对于患者而言，无异于开启了“生命之门”。