

三台新型高端救护车投入使用 市二院急诊科打造高效急救体系

近日,三台新型高端救护车亮相市二院,崭新的医疗舱以及车内高端的急救设备都已装备完毕并投入使用。据悉,此次新型救护车的功能更加完善,车内除常规急救设施外,还配备了专业上车担架、下楼担架等全市首批人性化急救设备。其中,有一台车身更长更高的救护车还配备有转运呼吸机、除颤仪、监护仪、微量泵、吸痰器等,仿佛一间移动的重症监护室,可为危重症病人长途转运实施全方位生命监护。新型救护车的使用,使市二院的院前急救服务更加完善,为鹰城百姓提供了更加优质高效的急救保障。

把有效的急诊治疗及时送到病人身边

急诊科的核心任务就是把有效的急诊治疗及时送到病人身边。市二院急诊科主任张磊表示,随着中国老龄化人口的增多,百姓对于急诊的需求相较以往变得更为迫切。医院急救还涉及应急公共卫生服务工作,急诊软硬件设施的完善、急救人员的专业素养、急救体系的完备都直接关系到百姓的健康利益。

急诊科是急危重症患者救治的重要平台,就如同一个生命的中转站,各种急危重症如严重复合创伤、多脏器功能衰竭、各类急性中毒、各类休克、心脑血管急症等都集中由急诊科分诊、抢救、转诊。多年来,市二院把群众生命安危放在第一位,不断增加投入,逐渐形成了“以病人为中心”的急诊优良传统,在合并了我市原急救中心的人员及硬件优势后,迅速发展成为全市出诊



三台功能齐全的新型高端救护车整装待发。

本报记者 李英平 摄

业务量最大的急救分站。

市二院增设EICU急诊监护病房,为急危重症患者的及时救治提供了坚实的人员及设备保障;同时,一批批经过急诊ICU培训、锤炼出的医生、护士轮转,充实到院前急救队伍中,依托三级综合医院的医疗资源优势,打造了强强融合、医技科室与临床科室紧密结合的绿色生命通道,为急诊患者打通了维系健康的生命线。今年,随着新型救护车的投入使用,市二院着重打造的急救体系广泛前移,将急诊的核心价值体现到了高效的院

前急救中,成为百姓拨打急救电话后的“天降神兵”,以高端、便捷的急救配备,把有效的急诊治疗送到病人身边。

各节点强势突出、院前与院内急救无缝衔接高效运行,快速、有效的“二院模式”急诊得到了无数鹰城患者的认可。在医疗卫生体制改革的深化之年,市二院各级领导高瞻远瞩,将分级诊疗模式与百姓诉求极高的急诊治疗相结合,通过高端救护车的投入使用,成功打通省、市、县级医疗机构的快速转诊通道,依托医院的特色技术优势,使危重

病人的生命安全得到了有力保障。

打造老百姓放心的高效急救团队

专业化的急诊区域联网、完善的应急举措、无数起死回生的抢救案例……多年来,市二院对急救体系进行了升级,强化急救软硬件建设、升级急救医疗服务,打造并夯实了一条条生命绿色通道。

在高效的急救体系中,训练有素的市二院急诊科专业团队创造了无数辉煌:科室专职工作人员116人(其中医师28人,护士68人),科

室主任张磊、副主任康旺均为从事心血管专科20年以上的专家级带头人。高资历、强科研、勤务实的专家团队为构建全方位心脑血管疾病急救体系提供了“桥梁”连接保障;市二院急诊科还拥有院前急救及绿色通道工作人员40人,其中驾驶员12人、专业急救担架员8人、医生10人、护士10人,专业化的院前急救人才支撑使体系建设更加夯实、巩固,再加上规范化发展的医院心内科专业,规范化区域急性心梗救治网络,战略性“十二五”规划科技支撑项目急性心梗研究体系等,使市二院在构建全方位心脑血管疾病急救体系中强势凸显。

为抓好急救队伍建设,急诊科从未放松人才培养,定期开展理论学习与培训、应急技能操作演练,形成了一支来之能战、战之能胜的急救专业团队。2016年6月,在全省护理品管圈大赛中,市二院急诊科凭借高水平管理机制在比赛中脱颖而出,成为为数不多的地市级获奖医院之一;同年7月,在全省“心肺复苏”大赛中,科室护士李静以扎实的操作基本功获得了优秀荣誉;今年9月,在全市医疗卫生系统应急技能演练中,科室护士彭艳丽获得紧急医学救援项目三等奖、张磊获得紧急医学救援项目特殊贡献奖。

抓“立制”、谋“布局”、重“兼顾”,市二院以其完善的急救制度,不断落实院前急救、急诊绿色通道管理,形成了院前、院内急救无缝对接、24小时电话畅通、无节假日运行的全方位急救服务体系,为患者急救赢得了时间,为渴求救治的生命提供了强有力的保障。(李莹)

平煤神马医疗集团总医院成功开展首例颅内取栓手术

□本报记者 魏应钦

近日,平煤神马医疗集团总医院急诊科接诊一例中年男性患者,患者入院时神志模糊,左侧肢体肌力0级。该院急诊科组织神经内外科相关专家会诊,考虑患者为大动脉血管闭塞引起的急性缺血性脑卒中。在与患者家属沟通后,紧急为患者行颅内机械取栓手术,术后患者恢复良好,目前瘫痪肢体已完全恢复正常。该手术的成功开展,标志着该院神经介入治疗脑血管疾病又获新突破。

成功为患者实施颅内取栓手术

患者刘先生今年52岁,11月24日上午8时许,他突然感到左侧上下肢乏力、不能活动,后来情况越来越严重。下午1时20分,患者被家人送到平煤神马医疗集团总医院急诊科,当时他神志模糊、精神很差、烦躁不安,左侧上下肢完全瘫痪,医生考虑其为急性缺血性脑卒中,并积极有可能是大动脉闭塞。CT检查排除脑出血,随后DSA检查提示右侧前循环大脑中动脉闭塞。由于患者已经过了45小时静脉溶栓治疗的黄金时间,经过神经外科秦晋辉主治医师会诊后,急诊科为患者行大脑中动脉机械取栓术。1个小时后,闭塞的血管成功开通,患者的左侧肢体立即可以活动,肌力逐渐恢复到4级。72个小时后,患者能够自由活动,基本恢复正常。

秦晋辉说,这是总医院成功开展的首例急性缺血性脑卒中颅内取栓术,填补了该院神经外科在缺血性脑血管病介入治疗方面的空白,同时也必将对该院神经介入手术的发展产生积极的推动作用。



12月1日,秦晋辉和科室医护人员查看病人的康复情况。

本报记者 李英平 摄

随着人口老龄化进程的加快,脑卒中目前已成为我国居民第一大致死疾病,而且发病有年轻化趋势。其中大动脉急性闭塞引起的脑卒中约占所有脑卒中的五分之一,而且由其引起的严重脑梗死,死亡率和重度致残率非常高,所以被认为是“杀手”中的“杀手”。

“传统的急性脑梗死早期治疗主要局限于静脉溶栓。对于大动脉闭塞引起的急性脑梗死,单纯静脉

溶栓治疗血管再通率极低。”秦晋辉说,以往缺血性脑卒中只能单纯依靠药物治疗,其疗效受到诸多因素影响,效果很不理想。近年来,随着介入材料和技术的发展,血管腔内治疗显著提高了闭塞血管再通率,延长了治疗时间窗,显示了良好的临床应用前景。缺血性脑卒中的血管内治疗包括动脉溶栓、机械取栓碎栓等技术,血管腔内治疗对介入技术要求非常高,

但是其具有更高的血管再通率,目前已成为急性缺血性脑卒中的重要治疗手段。

脑卒中要早发现、早诊断和早治疗

“当然,对于脑卒中,最重要的还是早发现、早诊断、早治疗。”秦晋辉说,很多人出现突然头晕、肢体麻木力弱、说话不清等脑卒中的基本征兆后,都没有意识到这可能

是脑卒中发作,从而错过了最佳救治时间。对于脑卒中患者来说,抢救时间非常宝贵。脑卒中之所以凶险,是因为以大脑为代表的神经系统在经历了脑卒中之后,造成的伤害不可恢复,所以很容易致残、致死。脑卒中首次发作后及时治疗是最好的应对方式。如果第一次发作时没有及时发现,就很容易导致复发,对患者身体的伤害是很大的。目前中国缺血性脑卒中治疗指南已经更新,急性缺血性脑卒中中大动脉闭塞最稳妥有效的治疗方案如下:45小时内桥接治疗,也就是如果发病小于45小时,行静脉溶栓的同时对患者行脑血管造影,并准备血管内机械取栓治疗;发病时间在45-6小时之间,放弃静脉溶栓,直接启动脑血管造影并机械取栓治疗;对于发病在6小时至24小时的患者,尽管指南没有推荐,但目前的前沿研究表明,经过影像学慎重评估后也有相当一部分患者可以从血管腔内治疗中获益。总体而言,患者血管开通时间越早获益越多,恢复效果越好。

秦晋辉说,及时为急性缺血性脑血管病患者采取静脉溶栓、动脉溶栓、机械取栓等合适的血管开通治疗,可使缺血脑组织在发展为脑梗死以前,通过恢复其血流量、再灌注治疗,挽救缺血半暗带组织,减少最后脑梗死面积,降低致残率、死亡率。平煤神马医疗集团总医院开展的急性脑梗死大动脉闭塞的早期溶栓及介入取栓治疗,为脑血管病患者开辟了一条绿色通道,形成了规范的脑血管病诊疗体系,提高了急性脑血管病的治愈率和危重症病人的抢救成功率。