

40分钟抢救、4000次按压……

市第一人民医院上演“生死时速”

8月20日上午,我市患者王某将一面写有“医德高尚、妙手回春”的锦旗送到市第一人民医院(以下简称市一院)心血管内二科,感谢该科医护人员给了他第二次生命。

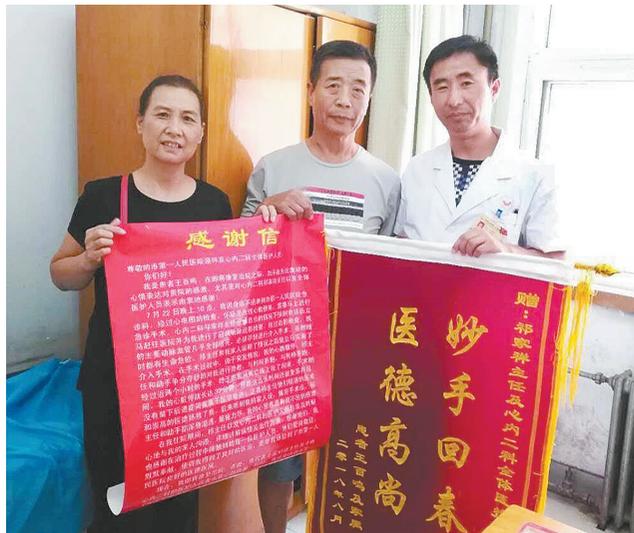
40分钟抢救、4000次按压创造生命奇迹

据悉,7月22日下午4时,61岁的王某在家中感觉胸闷、胸痛,并伴有持续头晕、出汗症状,晚上22时35分病情加重,有阶段性昏迷,家人紧急将其送入市一院急诊就诊,经由绿色通道直接进入介入科进行冠脉造影检查。经过各项检查,患者被确诊为心肌梗死、前降支堵死、右冠近90%以上堵死、心脏供血不足、恶性心律失常,生命危在旦夕。

医院启动紧急救治程序:心血管内二科主任祁家祥、住院医师汤慧民,组成抢救团队,商讨实施救治方案。

但患者病情持续恶化,面临生命危险。祁家祥当机立断:必须立即进行前降支血管疏通介入手术。因患者前降支血管完全堵死,疏通工作十分困难。血管疏通中,令医护人员最担心的事情发生了:患者再灌注心肌损伤,心脏停搏,心电图监护仪显示心跳停止。

心内二科的医护人员立即对患者进行了高质量心肺复苏,但仍不能维持生命体征稳定。三位



患者家属送来锦旗和感谢信(市一院供图)

医护人员穿着十几公斤的铅衣轮换对患者进行每分钟100次的心外心脏按压,按压持续超过40分钟。在连续超过4000次的心脏按压下,患者从死亡线上被拉回来,有了稳定的心跳和自主呼吸。心脏监护仪上跳动的红线宣告了这场抢救的胜利。

经过近一月的住院治疗,8月20日患者康复出院,激动的家人赶到医院为医护人员送上锦旗。

“能够从死神手中把患者的生命抢救回来,心里十分欣慰,有一种战胜强敌的感觉。”祁家祥告诉笔者。当被问及患者心脏停搏

几十分钟的过程中,是否想过放弃,祁家祥说,患者虽然心脏停搏,但介入手术还在进行当中,作为医务人员绝不能轻言放弃,相信生命会出现奇迹。

高效运行的胸痛中心功不可没

在这场生命救援中,市一院胸痛中心的高效运行功不可没。急性心肌梗死是严重危害人们生命的疾病之一,如果不能在黄金抢救120分钟内得到及时的治疗,会导致心脏不可逆的细胞损伤坏死,出现心律失常、休克甚至

危及生命。急性心梗的救治就是一场比赛,与时间的赛跑、与死神的较量!规范化的诊断与鉴别诊断、畅通无阻的急救绿色通道、医技科室与临床的有效协作以及医护人员的奋勇抢救形成了护卫生命的“高速路”。

近年来,市一院致力为急性胸痛病人最大限度地缩短早期救治时间,提高该类患者救治成功率,建立了包括急诊科、心内科、介入科、医学影像科在内的多学科联动的胸痛中心建设。胸痛中心与市120急救中心携手搭建全市胸痛急救通路,开启急性非创伤性胸痛患者院前院内急救绿色通道,优化医院的急性胸痛患者急诊救治流程、转运流程,最大程度缩短胸痛患者发病至入院治疗时间,通过多学科联动,提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段,最大限度地降低患者死亡率,取得了良好的社会效益。

今年1月,为进一步完善胸痛中心建设,市一院与市区(各县)医疗机构联盟单位28家医疗机构共同参与建设了平顶山市胸痛中心联盟。该联盟的成立,优化了资源配置,提高了胸痛中心的辐射作用,加强了对急性胸痛病人的规范化救援,通过院前院内急救的密切合作和无缝隙对接,最大程度地挽救患者生命、减轻患者痛苦,更好地为平顶山市以及周边人民群众提供优质的医疗服务。(李莹)

总医院积极投身全民心肺复苏健康工程

本报讯8月25日,河南省医院协会心肺复苏分会成立大会、中国心肺复苏培训导师班(河南站)、2018中国嵩山精准心肺复苏高峰论坛、中国河南心肺复苏培训专家委员会成立大会在郑州召开。会上,由中华医学会科学普及分会、中国研究型医院学会心肺复苏专业委员会授予平煤神马医疗集团总医院(以下简称总医院)心肺复苏学医教研基地、腹部心肺复苏应用转化基地、中华精准健康传播基地、全国心肺复苏普及进亿家精准健康工程建设单位等称号。

总医院副院长于维雅表示,今后,医院将积极培训心肺复苏技术骨干,组建心肺复苏培训讲师团,积极承办中国心肺复苏高级培训班,组建医护志愿者服务队。医院还将积极响应全国心肺复苏普及进亿家精准健康工程,从“我”做起,从医院做起,培训身边的每一人、每一户家庭,将急救知识普及普通百姓家,推动“525+(我爱我家)”工程的发展,投身“敬畏生命,惠及万家”的民众公益普及事业,为保障人民的生命健康作出贡献。(李莹)

平顶山仁和颈肩腰腿痛专科医院:全市职工在此治疗疼痛均可报销

□记者 牛瑛瑛

本报讯 常年在井下工作的人,难免会有颈部、腰背部疼痛以及风湿、类风湿等职业病,对于此类疾病,及时治疗至关重要。自去年开始,全市职工在平顶山仁和颈肩腰腿痛专科医院治疗疼痛疾病均可报销。

据了解,仁和医院在院长汪和进的带领下,采用神力一指禅点穴推拿法、小针刀、银质针、三维牵引复位法、药物灌注疗法以

及射频靶点疗法、臭氧疗法等,结合中西药物,针对不同病人、不同病症采用不同的方法辨证治疗,受到不少患者好评,并多次在全国学术会议上介绍经验。

患者赵某因长期在一线工作,患颈椎病多年,近日双上肢僵硬麻木,不能自主屈伸,同时还伴有头晕、头痛,失眠健忘等症状。听说平煤职工在仁和医院治疗也可以报销,他来到了仁和医院,院长汪和进根据CT和临床检查,精确诊断其为颈3-7椎间盘突出,

压迫硬膜囊和脊髓。

医护人员采用射频热凝靶点疗法和臭氧治疗术为其治疗,术后一个小时,赵某双上肢僵硬麻木症状即得到缓解。赵某高兴地逢人就夸赞仁和医院的疼痛治疗技术。

退休职工王某患双膝关节疼痛15年,平时上下楼及下蹲都较为困难,以至于生活不能自理。他曾多家医院诊治,均被建议手术治疗。听说仁和医院采用微创微创的方法治疗,前段时间,他

因病情加重前来就诊。经核磁共振检查,其被诊断为半月板二度三度损伤,韧带损伤,关节腔积液,经加温密集型银质针疗法和臭氧治疗,仅用11天时间疼痛症状基本消失。

医院创立十三年以来,始终本着“仁和济世、厚德载物”的宗旨,奋力打造出了微创绿色疗法治疗疼痛的知名品牌。近年来,随着病人满意度、门诊量、出入院人数的不断提升,医院的知名度也不断提高。

我国黑色素瘤检出率增加

新华社北京8月26日电(记者 侠克 林苗苗)黑色素瘤恶性程度高、发病率增长迅速。记者日前从北京大学肿瘤医院和中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会黑色素瘤专家委员会获悉,我国黑色素瘤检出率增加,每年新发病例约2万例。

北京大学肿瘤医院副院长郭军介绍,亚洲黑色素瘤主要以肢端和黏膜型为主,与西方白人黑色素瘤发病特点存在较大差异,在治疗方式上不能完全照搬西方经验。

据介绍,以往黑色素瘤的化疗、放疗有效率非常低,化疗单药总体有效率不足10%。而近年来,黑色素瘤的临床治疗方面取得了数次突破性进展,黑色素瘤已经成为治疗模式变化最快的恶性肿瘤之一。

北京大学肿瘤医院肾癌黑色素瘤内科主任医师斯璐说:“目前全球晚期黑色素瘤的1年生存率已从20世纪90年代的25%至35%延长到了目前的75%。个体化靶向治疗和免疫治疗成为其中最关键的突破点。”

“由于中国黑色素瘤发病位置以肢端居多,很容易被忽视,确诊时已经是晚期。”斯璐说,正常的痣应该是边界清晰,规则对称的棕色、棕黑色的圆形痣,直径小于5毫米。若发现不对称、边缘出现地图样或波浪样的改变、颜色变为污浊的黑色且直径超过5毫米,或短期内突然长大的痣,应注意观察并及时前往专业医疗机构就诊。(李莹)

16岁少年尾椎突起形似“尾巴”

市二院神经外科:系患“脊膜膨出、脊髓栓系”

本报讯 近日,笔者从市第二人民医院(以下简称市二院)了解到,该院神经外科一区成功为一名16岁的先天性脊膜膨出、脊髓栓系的患者施脊膜膨出切除、脊髓栓系松解手术。术后,少年“尾巴”状的尾椎突起完全切除,脊髓栓系导致的双下肢功能障碍和大小便异常得到明显缓解。

据了解,今年16岁的小超(化名)正在读高中,家住市湛河区。身材瘦弱的他有着常人难以理解的痛苦:从小到尾椎异

常突起,像带着一“尾巴”,并且不断增大,仰卧睡觉对他来说都是难题。而且他走起路来双腿无力,剪刀步态和足内翻畸形,让他的生活面临诸多难题。

多年来,小超的父母带着他走访省内外多家医院,花光了家中积蓄,可小超的病情没有丝毫改善。随着病情加重,16岁的小超被迫辍学。出于对孩子后半生的考虑,一家人抱着最后希望,找到了市二院神经外科。

该院名誉副院长、神经外科

中心主任任增玺在检查后,诊断小超为脊膜膨出、脊髓栓系。突起的尾椎是“脊膜膨出”造成的,这是一种复杂的先天性脊柱脊髓疾病,往往合并脊髓栓系综合征,以进行性、不可逆性的神经功能损害为特征,危害严重。

小超因患病多年,脊髓栓系时间太长,下肢运动和感觉功能障碍,再加上神经牵拉造成马尾神经受压,大小便出现异常。据任增玺介绍,先天性脊膜膨出、脊髓栓系的患者需要进行严密的切

除缝合技术,防止术后发生椎管漏和感染,同时也要避免过度的硬膜缩窄导致术后二次栓系。此类患者越早做手术越好,出生后3个月到半年是最佳治疗时间。

在制定了详细的手术计划后,任增玺和神经外科一区副主任任二朋成功为患者实施了脊髓栓系松解术+脊膜膨出切除术。术后,患者即可平卧睡觉,大小便功能也得到了改善。经过系统的术后恢复,小超下肢功能明显得到改善。(李莹)