

市一院重症医学科完成首次ECMO外出转运

□本报记者 娄刚 文/图

本报讯 近日,市一院重症医学科医护人员携带俗称“人工心肺机”的ECMO到宝丰县人民医院,为一危重病人提供生命支持,然后人机连接转至市一院进行医治。这一高难度、高风险转院过程,从接到求助电话到把病人接回医院,用时大约4个小时,这是该科也是我市首次ECMO外出转运。

据市一院重症医学科主任刘宏介绍,7月24日晚7时许,他接到宝丰县人民医院的求助电话,该院一急性心脏病患者在治疗过程中突发心脏骤停,经医护人员多次抢救,患者生命体征极不稳定,反复发生室颤。患者急需俗称“人工心肺机”的ECMO提供生命支持,而平顶山地区仅有市一院有两台ECMO。

电话中了解到,男患者今年53岁,常年在深圳打工,多日前开始发生胸闷、胸痛,但他自觉身体强壮没有当回事,逐渐加重后也没有在当地就医,而是乘车返回了宝丰,第二天才到宝丰县人民医院就诊。

考虑到患者病情严重,刘宏在电话中与患者家属进行了沟通,患者家属希望能利用ECMO为患者争取一个获得抢救的机会。

得到患者家属的同意,刘宏和4名医护人员携带ECMO、便携超声等设备乘急救车赶到宝丰县人民医院,他们立即在该院重症监护室把设备连接到患者身上,然后再把患



转运患者

者抬上救护车,返回市一院。

最危险的就是转移的过程。病人病情那么重,身上连着好多根管子,如果稍有不慎哪根管子脱落,将会立即威胁到患者的生命,所以要极度小心。

患者入院后,在心外科医师协助下,为他放置了主动脉球囊反搏(IABP)设备,随后又转运至介入科,由心内科主任张铁须为其进行

介入溶栓、取栓治疗。这种MDT(多学科综合治疗)模式也将成为以后急危重症患者治疗常规模式。由重症医学科专业技术人员、专业设备维护危急重症患者生命体征,为患者保驾护航,随后再由多学科联合会诊治疗,为患者争取治疗机会,争取生存希望。目前该患者仍在ECMO+IABP+CRRT+机械通气模式联合

辅助抢救中。“如果患者能及早就医而没有使病情延误,也许情况不至于这样棘手。”刘宏说。

据刘宏介绍,ECMO(Extra-Corporeal Membrane Oxygenation)是体外膜氧合的英文缩写。现称为体外膜肺氧合,该技术理念源于心脏手术体外循环(CPB)技术,是一种可以使用较长时间的简化的CPB装置,但在设备及运行过程中又优于CPB。ECMO有两种模式:VV-ECMO和VA-ECMO。

VV-ECMO的适应证有:传统呼吸衰竭疗法无效的逆性肺部疾病,在2-4周内自身肺脏功能可能恢复的患者,现也应用于终末期肺部疾病等肺移植供体的患者。

新生儿肺部疾患引起的呼吸衰竭:胎粪吸入性肺炎综合征,透明膜肺病,先天性膈疝,新生儿顽固性肺动脉高压等。

呼吸窘迫综合征:各种原因(外伤征、感染性、手术后、肺移植前后)导致的、内科治疗无效的严重ARDS。

VA-ECMO适应证有:心脏术后心源性休克以及在ICU中出现药物和IABP辅助治疗仍然无效的

低心排。

各种原因引起的心搏骤停或心源性休克,如急性心肌梗死、爆发性心肌炎、心脏介入治疗突发事件、等待心脏移植、长期慢性充血性心力衰竭患者急性失代偿期等。

急性爆发性心肌炎伴发心源性休克患者常规治疗死亡率高达50%-70%,ECMO循环辅助一般在2周内心脏功能恢复正常,成功率在60%-90%。

此外ECMO也为高危冠心病患者进行介入治疗或搭桥手术再通血管治疗提供保障。

近几年,ECMO也用于创伤、冻伤、溺水、一氧化碳中毒、急性药物中毒患者的抢救性治疗,也取得较好疗效。

据了解,市一院重症医学科2017年引入ECMO,已为多位患者争取到了难得的抢救机会,帮助他们挽回了生命。刘宏说:“ECMO是支持设备,不是治疗设备。它不能保证医护人员一定能挽回患者的生命,但能够为医生争取时间,为患者争取机会。”



用眼过度

新华社记者近日在山西部分农村走访时发现,虽然正值暑假,但村里的街道、广场、田间地头很少见到孩子的身影,原来,放了假的孩子们仍“忙得不得了”。记者走访发现,暑期用眼过度的现象在不少农村儿童中存在。有孩子跟着电视追剧,一看就是一整天;有家长晨起上厕所,竟发现孩子“刷了一夜手机”…… 新华社发 曹一作

河南省区域中医脑病专科诊疗中心年会召开 四家医院共同制定同质化治疗方案

□记者 娄刚

本报讯 7月30日,河南省区域中医脑病专科诊疗中心年会在市中医医院举行,市中医医院、汝州市中医院、宝丰县中医院、郟县中医院四家医院为部分优势病种共同制定了同质化治疗方案。

2019年4月27日,经河南省中医管理局批准,由平顶山市中医医院牵头成立的第一批河南省区域中医专科诊疗中心一区域脑病专科诊疗中心正式落户市中医医院。

这是河南省中医管理局根据河南省中医药发展战略规划,为进一步完善中医专科专病防治体系,强化区域优质中医药服务供给能力而采取的一个重要举措,诊疗中心由市中医医院牵头,汝州市中医院、宝丰县中医院、郟县中医院为协作单位。

成立一年多来,诊疗中心为广大脑病患者救治提供了快速高效的诊疗模式。他们坚持“以病人为中心”的医疗优质服务理念,强化中医传统疗法和特色疗法;围绕如何提高中医

药治疗脑病的临床疗效以及如何突出中医临床特色,进行系统的临床研究;强化中医临床路径的制定和执行,规范医疗行为,降低医疗费用,为更广大的人群服务;开展医学继续教育,组织本专业的省内外学术交流,进一步促进学科发展。

在这次年会上,四家医家就区域优势病种中风、眩晕、头疼制定了同质化治疗方案,今后,在基本一致的治疗方案下,区域相关疾病的患者将更加受益。

市二院心内三科独立开展全市首例冠脉血流储备分数测定术

本报讯 “太感谢你们了!”得知自己这次不需要进行冠脉介入手术后,81岁的孙大爷长出了一口气。7月28日,平顶山市第二人民医院(以下简称市二院)心内三科成功为这名老年患者开展了冠脉血流储备分数测定术(FFR),检测结果提示患者不需进行介入治疗,只需药物保守治疗即可,大大减轻了患者的心理压力。据悉,该项检测技术的独立开展在我市尚属首例。

据了解,孙大爷家住湛河区。2010年3月他因反复心悸等症状来市二院治疗,冠脉造影检查显

示:患者前降支的第一对角支较粗大,其近段可见节段性狭窄,最重处约为90%。随后植入一枚支架,症状明显改善。2019年5月患者心悸症状再次发生,在该院进行冠脉造影检查显示:第一对角支开口可见局限性狭窄,最重处约为90%。随后医生为其实施了药物球囊成形术,患者症状再次消失。两天前孙大爷因再次发生心悸,到该院心内三科住院治疗。

患者此次入院后经过药物保守治疗,心悸症状消失。7月28日,该科对患者复查冠脉造影显示:其第一对角支开口可见局限性

狭窄,最重处约为50%;右冠开口及近中段可见节段性狭窄,最重处约为70%。“为了准确评估这两处狭窄是否会导致患者发生心肌缺血,在冠脉造影结束后,我们对患者进行了冠脉血流储备分数测定术(FFR)。”心内三科主任张领说,他和科室医生李新峰、岳修宇、胡延崇、陈松茂等手术团队成员使用压力导丝先后对患者的第一对角支、前降支和右冠进行了FFR测定。

“此三条血管测得的FFR值均大于0.9,说明患者的冠脉狭窄病变不会引起心肌缺血,因此无需再

进行介入手术干预,药物保守治疗即可。”张领说。

张领介绍,一般情况下,患者在进行冠脉造影后,若发现冠脉狭窄性病变,对于其是否会引起心肌缺血,需要进行客观评价。目前,公认的评价冠脉病变是否引起心肌缺血的金标准就是FFR。“检测中,医生将压力导丝送入患者需要测量的冠脉远端,使用腺苷进行静脉注射,以保证最大限度地扩张冠状动脉血管,同时检测FFR值的变化,如果FFR值<0.75,说明冠脉病变可以引起心肌缺血,应该进行手术干预;如果FFR值≥0.8,说明冠

脉病变不会引起心肌缺血,不建议手术干预,可以进行药物保守治疗。此次检测技术的成功开展,一方面可以给患者带来个体化的、科学、合理的治疗,另一方面又可以避免过度医疗,减轻患者的医疗负担。”

据了解,市二院于今年7月购进了全市首台“冠脉血流储备分数测定仪”,并投入临床应用。该项技术是该院独立完成全市首例血管内超声(IVUS)检查后,又一次独立完成的关于冠脉检查的先进技术,这标志着我市的冠脉介入治疗技术迈上了精准治疗的新台阶。(李莹)