

### 市二院急诊医学中心

# 院前院内做“加法” 医疗急救再提速

【本报通讯员 二宣】

如果说医院是生与死较量的战场,那么急诊科就是这个战场的最前沿。为提升医疗急救服务能力和效率,今年5月,市二院成立急诊医学中心,多措并举着力提升危急重症救治和院前急救能力,推动急诊急救水平再上新台阶。

## 院前诊疗提速 让抢救更及时高效

“高速公路遭遇连环车祸,目前已有七人受伤……”近日,一场高速公路车祸创伤救治应急演练正在市二院急诊抢救大厅进行。随着“伤员”陆续抵达,预检分诊护士根据病情轻重进行分类分流至各个抢救单元,各抢救单元的医护人员以最快速度进行相应救治。应急演练的开展,进一步提高了医护人员对突发公共卫生事件的急救救治能力。

今年以来,市二院着力提升院前急救能力,一方面与120建立紧密合作关系,另一方面加大院前急救车辆和人员配置力度,将救治关口前移。当120救护车赶到现场,跟车医护人员即便对患者实施分类救治,对非重症患者进行清创、包扎及夹板外固定等处置;对重症患者立即建立静脉通道、进行液体复苏等抢救治疗,同时启动院内急救绿色通道,相应科室做好危重患者抢救准备。“院



前急救,是抢救生命的黄金时段,我们实行‘上车即入院’的理念,竭力缩短患者急救等待时间,不断提高抢救成功率。”市二院120院前急救负责人吴昊说。

下一步,医院将在嘉泽120急救分站打造最前沿最灵敏的“急救哨点”,延伸急救链条,打通院前急救“最后一公里”,为抢救患者生命赢得更加宝贵的时间和机会。

## 多学科接力 畅通急救“微循环”

作为医院危重症病人最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室之一,急诊医学中心就诊的病人往

往发病急、病情重、情况危。“非常感谢急诊科救治,帮我捡回了一条命。”想到前几日发生的一幕,李某及家属至今仍心有余悸。

83岁的李某患脑梗死、慢阻肺多年,近日由于呼吸不畅到呼吸科门诊就诊,监测血氧饱和度仅为40%,被送到急诊抢救大厅时突然出现心脏骤停。抢救大厅负责人、麻醉学主任医师刘平立即施救,精准快速完成静脉穿刺、气管插管,呼吸机辅助呼吸,维持患者血流动力学稳定,邀请呼吸科、神经内科、重症监护室进行多学科会诊,全力展开救治,成功挽回李某生命。

李某的成功救治离不开刘平及时

有效地维持生命体征,为后续抢救建立基础。麻醉科医师不仅仅是手术室里的“镇痛专家”,还掌握着心肺复苏、气道管理、血流动力学监测等急救技术。为强化急救能力,急诊医学中心充实了麻醉医学的力量,缩短后续救治的准备时间。

医院始终把急诊急救能力建设、临床服务建设作为医院高质量发展的重要抓手,多学科协作无缝衔接、高效配合,屡次在患者生死攸关的危急时刻,开启绿色通道,搭建生命桥梁,使越来越多的危重症患者得到一体化、全方位、高效率的救治。

## 打造急诊重症 一体化救治模式

“以往,因为学科细分、科室之间信息不畅,院前急救和院内抢救衔接不及时,容易产生病人等医生的情况而错失最佳抢救时机。”市二院急诊医学中心主任陈卓友介绍,中心从资源整合、机制重塑两方面力推急诊重症一体化运行模式,形成有利于最大化提高抢救效率的机制。

5月份以来,急诊医学中心抢救大厅值班医师实行双班制,专业人员随时待命,强化院前与院内、急诊与专科之间衔接互通,变病人等医生为医生等病人。“上车即入院”让危重症病人交接更加快速、有序、及时,畅通急诊、危重症病人转诊救治“绿色通道”,形成区域内从接诊到入院抢救时控制在30分钟内的新型急救圈,打造常州南部实力最强的危重症一体化救治中心。

### 胸大也可能是一种病

# 市一院创新缩乳术化解“烦恼”

不少爱美女性都希望“凸显”自己,梦想拥有傲人的“双峰”,但也有些市民会因“双峰”过大而烦恼。50岁的张女士就因此备受困扰,最终在市一院专家的帮助下成功化解巨乳烦恼。

张女士平时形象和气质都很不错,但有一个烦恼困扰了她多年,“青春时期乳房发育就偏大,结婚生完孩子后,身型愈加肥胖,乳房也进一步增生,现在我的颈肩部长期疼痛,乳房下的皮肤也经常因湿疹引发瘙痒。”

不仅如此,张女士还无法开展正常的慢跑运动,这让童年热爱运动的她少了很多乐趣。饱受困扰多年,前一阵,她赶到市一院整形外科门诊就诊。详细了解情况后,副主任医师周虹得出诊断:巨乳症。

专家介绍,巨乳症是由于生理性或病理性原因导致的乳房过度生长发育或脂肪过度堆积,表现为乳房体积显著增大。巨乳症不仅容易导致皮肤破溃、颈肩疼痛、湿疹糜烂等问题,还会给一些女性带来精神痛苦,导致自卑、抑郁,进而影响社交和择业等。

“有什么办法能彻底解除巨乳难题?哪怕完全切除乳房也行。”张女士痛下决心。

作为中国(江苏)第17期援圭亚那医疗队队员,周虹在医疗援助期间累计开展60余例巨乳缩小术。据悉,美洲是巨乳症的高发地带,女性的巨乳情况较国内更严重,他将国内整形外科治疗巨乳症的经验、“疤痕最小化”的理念与当地病人特点相结合,在治疗重度巨乳症方面积累了丰富的经验。回国后,他在医院成功开展多例巨乳缩小术。

巨乳缩小术是整形外科中的四级手术,需要术前精密设计,评估切除量和切除部位,以达到术后满意的乳房外观以及疤痕的最小化。同时,术中需要精细操作,保障两侧乳房对称性,通过美容缝合技术闭合切口,最终实现在切除肥大乳房的同时,仍保留一定乳房体积,保障女性生理外观的乳房整形效果。

经过详细沟通,张女士最终接受手术。经过4个小时的努力,手术顺利完成。术后两天,她就能拔除切口引流管顺利出院了:“20多年了,从来没有感觉如此轻松过,而且术后的‘双峰’也很满意,感谢市一院整形外科给了我‘新生’。”



### 老人疝囊肿宛如小西瓜

# 武进中医医院成功进行巨大腹外疝修补术

【本报通讯员 曹艳 潘英】

疝是一种常见的外科疾病,大多数情况下,疝仅仅表现为一个小鼓包,不痛不痒,因此部分患者会忽视甚至认为无需治疗。但随着病程的延长,疝会越来越,症状也越来越明显,还会出现并发症,甚至发生嵌顿导致肠坏死,严重危及生命。近日,武进中医医院普外科为一位罕见巨大疝气的老年患者,成功进行巨大腹外疝修补术。

几年前,周大爷发现左侧大腿根部出现一个小鼓包,摸起来软软的,稍微一按就消失了,平常也不痛不痒,因此也没在意。随着时间的推移,肿块越来越大,走路和活动时感觉明显不方便。前不久,周大爷来到武进中医医院就诊。

经普外科副主任医师刘军杰检查发现周大爷左下腹肿块已经有小西瓜大小,平躺后回纳消失比较困难,站立后立即再现,建议进行手术治疗。刘军杰考虑到如此巨大的疝气,腹腔镜手术完全剥离比较困难,术后容易发生阴囊积液、血清肿等并发症,为此采用常规开放无张力

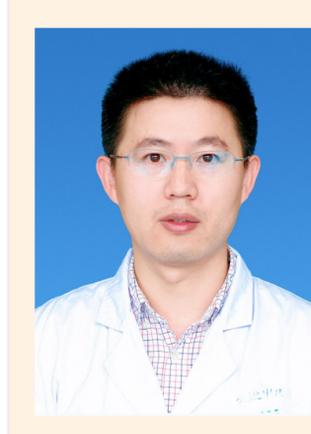
疝修补术。术中,刘军杰发现腹腔部分肠管以及大网膜粘连在巨大的疝囊内,阴囊被压迫,睾丸和精索完全离开各自正常解剖位置。他仔细谨慎地将巨大的疝囊完整解剖并切除,同时用补片对腹壁缺损处进行修补。与常规疝修补不同,疝巨大,又要保证不复发,需要谨慎寻找新的修补支撑位置进行补片与周围组织的固定,确保修补牢靠。手术非常成功,术后4天即可出院。

刘军杰介绍,疝气即人体内某个脏器或组织离开其正常解剖位置,通过先天或后天形成的薄弱点、缺损或孔隙进入另一部位。常见的疝有脐疝、腹股沟直疝、斜疝、切口疝、手术复发疝、白线疝、股疝等。腹壁疝多由于咳嗽、喷嚏、用力过度、腹部肥胖、用力排便、妊娠、小儿过度啼哭、老年腹壁强度退行性变等原因引起腹内压增高,迫使腹腔内小肠、盲肠、大网膜、膀胱、卵巢、输卵管等游离脏器,通过人体正常的或不正常的薄弱点、缺损、孔隙进入另一部位。

疝气作为外科常见病,很多时候即便患者被明确诊断,但由于初期症状对正常生活影响并不大,所以往往不受患者重视,直到患处鼓出、疼痛,才匆忙就医。刘军杰解释,得了疝气,

就像好好的衣服破了一个洞,如果不补,洞会越来越大,容易引起并发症,同时越拖越久,治疗更加困难。

疝病不能自愈,唯一有效的治疗方法是手术。在临床上,腹外疝的手术方式较多,分为传统的开放手术和微创的腹腔镜手术,医生根据每个人的具体情况,不同年龄段的病人,采取个体化定制手术方案,目的是更加安全可靠,减少并发症的发生,降低复发率。目前,普外科疝气手术微创率达



95%以上,术后病人肚皮上只有三个钥匙孔大小的小切口,术后恢复更快,疼痛更轻,患者2—3天可出院,3—5天可正常上班。

刘军杰提醒,得了腹外疝不可小视,莫以“疝”小而不为。切不可因“疝”小而掉以轻心,导致病情加重或出现严重的并发症,甚至危及生命。做到早发现,早诊断,早治疗,及时接受正规专业的治疗,消除隐患,保护健康。

## 专家介绍

刘军杰 普外科副主任医师、常州市普外科学会疝与腹壁外科学组委员,曾在上海华东医院疝与腹壁外科培训基地进修,师从中华医学会疝与腹壁外科学组组长唐健雄教授;擅长各种类型疝疾病的规范化治疗以及普外科、胸外科疾病的微创手术治疗。 专家门诊时间:周二上午

# 为了2362名青海学生的“心”健康



【本报通讯员 赵雪煜 杨小霞】6月29日至7月3日,市儿童医院心脏中心/胸外科、儿内科、医学影像科专家团队飞越2000多公里,来到我市对口支援的青海省海南州共和县,与青海省海南州人民医院医务人员一起,开展“常爱童心”先天性心脏病筛查工作。

青海省海南州共和县平均海拔3200米以上,高寒低氧的自然环境,

以及医疗卫生、经济条件等方面的限制,是当地青少年先天性心脏病(以下简称“先心病”)高发的重要原因。本次活动是“常爱童心”公益项目首度牵手青海省海南州共和县儿童。“孩子的心病”,也是老师们的心病。”共和县城北九年一贯制学校校长加果夫说,通过这样的公益活动帮助孩子们,他们也能更安心地培养祖国的下

一代。

经过前期周密的部署,市儿童医院先心病筛查团队与海南州人民医院医务人员先后来到共和县当地两所学校,为2362名学生进行心脏听诊及体检,为初筛出的300余名学生进行心脏超声检查。其中,发现先心病儿童30余人。经过专家团队集中再次会诊,确诊其中5人需要通过手术进行救治。对于在先心病筛查过程中发现的孩子存在既往先心病病史、胸壁畸形等方面的健康问题,专家团队也一并作出反馈。

“孩子经常感冒、肺炎,以前医生也跟我们说可能有先心病,但是家里条件不好,所以也一直没去好好检查。这次正好常州的专家来,发现孩子的心脏上居然真的有一个缺口,常州专家说后面还会帮我们通过公益项目开刀。我和他爸爸真的是太激动了。”13岁女孩卓玛的妈妈说道。

市儿童医院院长周栋表示,希望通过这样的公益活动,为海南州共和县的儿童改善现有的健康状态,也为家长和学校解决后顾之忧。后期,确诊疾病并符合手术指征的先心病儿童将在当地有关部门的组织下,前往市儿童医院进行手术治疗。“常爱童心”先心病儿童救助项目将进行精准资助,减轻患儿家庭经济负担。

自2010年对口支援海南州共和县以来,三江之源的海南州和长江之滨的常州结下了深厚的兄弟情谊。多年来,两地始终血脉相连,携手同行,在人才培养、助学助医等方面做了大量细致的工作,携手谱写了一首团结之歌。本次“常爱童心”先心病儿童筛查工作,也是两地医务人员用实际行动书写江苏常州与青海省海南州共和县东西协作、对口支援的崭新篇章。

# 三指断损 医生5小时手术一一接回

【本报通讯员 李青 七轩】近日,50余岁的王先生在工厂车间工作时,不慎被钢刀切断手指,右手血流不止、疼痛难忍,被工友送到市七院急诊救治。医生经检查发现,其右手拇指有1/3缺损,食指、中指都已完全离断。

市七院骨科副主任宁明亮根据病情判断,王先生需立即进行急诊手术,其中,拇指要进行皮瓣移植以修复缺损,食指、中指则需要断指再植,这样才能最大程度降低因手指离断对日后生活的影响。

断指再植是堪称外科手术中的“绣花功夫”,讲究精细,绝大部分操作要在显微镜下进行。最大的难点在于,医生要在高倍显微镜下找到血管和神经断端,使用显微线缝合,并保证

一次性吻合成功。缝合血管神经对医生的要求很高,一丝半毫的差错都可能导致术后血管血流不好,引发手指坏死。骨科团队在显微镜下努力地吻合每一根血管、神经,5个小时后,凭借丰富的外科经验与娴熟的手术技巧,团队成功完成了手术。

术后72小时是恢复最重要的时期。骨科医护人员密切观察、精细护理,为王先生进行抗炎止痛、抗血栓、抗血管痉挛及抗感染等治疗。经过半个月的治理,王先生接合后的手指血液循环恢复正常,接合的手指全部存活。

看到自己失而复得的手指,王先生激动道:“感谢七院骨科,让我的手指失而复得!”

## 链接

当断指发生时,现场急救是否得当对指体再植成活有很大影响,并且关系到伤员的生命安危。在意外发生时,如何进行第一时间处理呢?关键在于掌握4步骤:止血、包扎、保指、转运。

1. 抢救生命第一位,立即止血。用清洁的布料在指体断面加压包扎,或用宽橡皮带加衬垫加压止血,切忌用钢丝、绳索等在指体近端直接捆扎,以免引起缺血性挛缩和坏死。要注意每隔1个小时放松压迫15分钟。

2. 用无菌敷料或清洁布料包扎伤口,勿用卫生纸,防止创口进一步被污染。创口内不要涂药膏或外敷消炎药以免影响医生观察。

3. 用无菌敷料或清洁布料将断掉的指头包裹,再放入塑料袋中将口系住,保证干燥的环境。再放在装有冰水的标本盒或塑料容器内,切忌冷冻。断指一般6小时以内可再植,若冷藏方法合理可延长至24小时。

4. 立即将伤员和保存的断指送往医院,期间尽量使患者平卧,抬高患肢高于心脏10—20厘米。

