

急救故事

护士冯亚萌火车站抢救心跳骤停男子

本报讯(记者刘永胜 通讯员邓江海)“有人晕倒了!”8月26日16时30分许,在郑州火车站候车厅,一名50多岁的男子突发心跳骤停,正在现场等车的河南省洛阳正骨医院(河南省骨科医院)东花坛院区膝部损伤一科护士冯亚萌及时伸出援手,持续对男子进行施救,挽救了患者的生命。

冯亚萌当时正在郑州火车站候车厅等车,突然发现不远处人群骚动,紧接着听到“有人晕倒了”的叫喊声。突遇危急事件,冯亚萌立即分开人群冲进去,说:“我是护士,让我看一下!”冯亚萌随即跪在地上,查看情况:患者男性,50多岁,体态偏胖,呼叫并不拍打患者无意识、无反应,瞳孔散大,脸色青紫。询问家属后得知患者有心脏病,冯亚萌判断可能是心跳骤停。

背上的双肩包来不及去掉,冯亚萌便立即跪地为患者进行胸外心脏按压,并进行人工呼吸。在此期间,患者牙关紧闭,口吐白沫,嘴里分泌物较多,冯亚萌依然持续对患者进行人工呼吸。数分钟后,有其他乘客过来帮忙,几个人互相配合一起施救,直至车站急救人员到场。继续抢救数分钟后,患者肢体开始活动,并对呼唤有了反应,这时周围人群响起了热烈的掌声。冯亚萌很激动,一直悬着的心也放下来了,并不停祈祷希望患者一切安好。

随后,冯亚萌悄悄离开现场,进站上车。到车厢后,有人认出了她,说:“这不是刚才救人那个护士吗?”车厢里的许多乘客纷纷围了过来,有人称赞,有人照相,冯亚萌则谦虚地说:“我是一名护士,救死扶伤是我的职责!”

郑州市一院成功抢救主动脉夹层患者

本报讯(通讯员郭朋娟 韩鑫颖)日前,郑州市第一人民医院胸痛中心成功抢救一名主动脉夹层患者。

患者张先生,男,53岁,务农,在家干活时突然走路不稳、意识不清、呕吐、大小便失禁、不断抽搐,家人紧急拨打了急救电话。急救人员为其测体

温,最高41.5摄氏度,给予对症处理,并紧急转入郑州市第一人民医院ICU(重症监护室)抢救。

接诊医生立即为患者诊断病情,查头颅CT,未见明显异常。胸部CT显示:双肺炎症,双侧胸膜局部增厚,主动脉腔内高密度影。胸腹主动脉造影检查

结果为主动脉夹层Ⅲ型。患者最终被明确诊断为“热射病”、主动脉夹层Ⅲ型、呼吸衰竭、肺炎。接诊医生立即请心血管内科和胸外科专家进行会诊,认为患者必须立即接受手术,否则将危及生命。

主动脉是人体中最粗的一根动脉,也被形象地称为“生命主干线”。主动脉夹层最大的危险是血管外膜随时可能破裂,患者往往在非常短的时间内大量出血,若不及时抢救,将危及生命。

患者的病情就是命令,在与家属沟通后,郑州市第一人民医院副院长余宏伟带领胸痛中心急救团队开始了一场时间与生命的赛跑。他们犹如一支训练有素的精英部队,凭着过硬的专业技术,相互协作、高效配合、争分夺秒,在全麻下行胸主动脉覆膜支架腔内隔绝术。手术顺利,仅用了97分钟便完成了。

在ICU全体医务人员的共同协作、悉心照料下,患者目前病情已好转。

简讯

漯河医学高等专科学校第二附属医院开展卫生应急技能培训 日前,漯河医学高等专科学校第二附属医院(漯河市骨科医院、市第五人民医院)组织相关科室医疗专家来到漯河市第四高级中学,为高一新生上了一堂别开生面的开学课——心肺复苏技能培训。在3个多小时的培训中,来自该院的医疗专家首先为广大学子进行了心肺复苏理论培训。随后,医疗专家分组为学生详细讲解了心肺复苏的详细过程,包括胸外心脏按压、开放气道、人工呼吸等部分,并运用模型开展教学。经过医务人员耐心的讲解、指导,在场师生基本掌握了心肺复苏的要点。该院医务人员将继续走进社区、学校、机关单位等地开展卫生应急知识技能培训,进一步提升市民的自救、互救能力,在全市自救互救卫生应急知识技能普及工作中做出应有的贡献。(王明杰 刘宝霞 卢阔)

开封市举办2018年基本药物合理应用知识技能竞赛 8月29日,由开封市卫生计生委和开封市教科文卫体工会共同举办的开封市2018年度基本药物合理应用知识技能竞赛决赛开赛,该市23支参赛队共86名优秀选手参加决赛。开展基本药物合理应用知识技能竞赛活动,有助于推动全市医务人员提升合理用药意识,提高处方书写质量,也是保障临床用药安全的重要途径,同时向全市人民展现医务工作者勤于学习、积极向上的精神风貌和良好社会形象。此次技能竞赛将挑选出最优秀的选手代表开封市参加全省竞赛。(李季)

南阳市眼科医院对500名贫困白内障患者开展救助 近日,南阳市眼科医院开展“健康扶贫,寻找500名贫困白内障患者复明救助”活动。参加此项活动的贫困白内障患者,在城乡居民医保报销

安阳市人民医院引进智慧机器人

本报讯(记者张治平 通讯员曲莉萍)“您好,我是晓医,有什么问题,您问我就行!”8月31日,一位特殊的“智慧员工”在安阳市人民医院东院区门诊大厅正式亮相,它就是科大讯飞人工智能导诊机器人——晓医(如图)。在人流涌动的门诊大厅中,晓医俨然一位亭亭玉立的白衣天使,吸引了前来就诊的人们的眼球。安阳市人民医院也成为该市首家引入智能导诊机器人的医院。

晓医声音清晰甜美,反应迅速准确,通过语音、图像、手势等自然交互方式与前来问诊的人进行沟通交流,只需要一句“晓医,你好”,就可“唤醒”它,从而享受它提供的问路导航、智能导诊等服务。对于患者的各种问题,晓医均耐心地提供详尽的图文与语音信息,以极高的准确率获得了大家的好评。同时,晓医也具有较

高的声音辨别能力、智能记忆功能,可按提问顺序依次回答问题,更能与大家进行眼神交流、肢体互动。记者了解到,近年来,安阳市人民医院坚持以人为本,以患者为中心,积极探索互联网、物联网、人工智能、大数据在医疗行业领域中的应用,通过实施“智慧医疗”,建设“平安智慧医院”;依托东院区建设,打造区域性医疗中心;引进智能发药系统,由原来的“人等药”变为“药等人”;全自动物流传输系统使全院医疗与后勤物资通过轨道传输到全院74个病区站点;自动采血系统使检验质量更加精准;微信、支付宝、自助挂号交费系统院内全覆盖。该院还不断优化就医流程,整合医疗资源,全面提升医疗服务水平和医院管理效能。本次智能导诊机器人的使用,将大大改善该院的就医环境,提高导诊服务的工作效率和准确率,进一步提升医疗服务水平。



新一代景昱无线远程脑起搏器具有以下特点

- 1.“一托二”设计,一个脉冲发生器解决双侧肢体症状。
- 2.全球首创远程无线程控,方便医生和患者的程控操作,有效缩短程控时间。
- 3.全球领先的刺激芯片设计,实现左右脑异频程控,提供更合理的刺激参数选择,可以获得更好的治疗效果。
- 4.多达13组刺激程序储存和选择,对患者的周期性症状波动提供了精细化的控制选择。
- 5.最先进的电池技术,提供5~10年的持续健康守护。
- 6.磁性开关加速神经刺激器无线信号的侦听频率控制,节省程控时间;同时具有紧急关闭神经刺激器的功能,最大限度保障治疗安全。
- 7.在0.5毫米、1.5毫米触点间距的基础上,专属提供1.0毫米间距电极,在植入电极随机偏差的情况下,大大提高了至少两个电极触点进入丘脑核的概率,提高治疗效果。
- 8.颅孔电极锁拥有美国专利,实现电极的即刻、自动锁定,解除电极移位后的后顾之忧。

景昱医疗 SceneRay
本栏目由景昱医疗协办

“这些是一些健康常识。我给您讲讲啊,碰到溺水的人应该这样救……”8月28日,焦作市卫生计生委组织的“健康焦作·大医献爱心”健康扶贫专项活动在博爱县举行,健康教育专家们向群众讲解了卫生健康知识。医务人员还对群众进行了健康义诊。
王正勤 侯林峰 赵树勇/摄



河南医学高等专科学校与空军签订定向培养士官协议



本报讯(记者许冬冬 通讯员吴勇)8月29日,中国人民解放军空军在长春召开军民融合定向培养士官联席会议(如图)。河南医学高等专科学校被指定为空军士官定向培养单位,同时授予“空军士官人才培养定点医院”匾牌。

军民融合定向培养士官,是以改革的思路推动国民基础教育体系与军事人才培养体系的二元结合,旨在广泛利用国家资源、融合军地资源、延揽社会资源。此次会议的目的就是深入研究培养士官工作的目标方位、标准需求、方法路径和制度机制,运用一切优势资源和先进成果,共同做好定向培养士官工作,为建设世界一流空军提供坚强有力的人才支持。

神经新刊

DBS治疗肌张力障碍的中国专家共识(上)

□刘献志

肌张力障碍是位列帕金森病、原发性震颤之后的第三大运动障碍疾病,致残率高,严重影响患者的生命质量。

肌张力障碍的定义为:一种由肌肉不自主间歇或持续性收缩所导致的异常重复运动和(或)异常姿势的运动障碍疾病;异常重复运动及异常姿势呈现扭曲样、模式化特点,可合并震颤;随意动作可诱发或加重不自主动作及异常姿势,伴有“溢出”肌肉的激活。肌张力障碍作为不自主运动的形式,还可伴有以下特征:不自主运动、动作特异性、缓解技巧或策略(感觉诡计)、镜像肌张力障碍、零点、溢出或泛化、肌张力障碍性震颤。

其治疗策略的制定主要依据病因学分类及临床特征。按临床特征分类:发病年龄(婴幼儿期、儿童期、青少年期、成年早期、成年晚期)、症状分布(局灶型、节段型、多灶型、偏身型、全身型)、时间模式(包括疾病进程、变异性)、伴随症状(单纯型、复合型、复杂型)。按照病因学分类:神经系统病理学(有神经系统进行性病变证据、有结构性病变证据、无神经系统进行性病变或结构性病变证据)、遗传或获得性、特发性。

目前,国内外有关肌张力障碍的诊治指南均相继指出DBS是治疗肌张力障碍的安全有效的方法。针对DBS治疗肌张力障碍的规范化流程,我国也形成了专家共识。

专家共识共包括DBS团队组成、DBS适应证、患者的选择、评估检查、立体定向手术、术后管理6个部分。本文着重介绍第一部分和第二部分。

DBS团队组成 神经内科运动障碍疾病专家团队根据肌张力障碍患者的临床表现、基因型及影像学等辅助检查,明确肌张力障碍患者的症状学诊断、病因学诊断及分类,在此基础上结合个体差异制定治疗策略。由于肌张力障碍诊断和治疗的复杂性及特殊性,必须经多学科团队讨论,主要由功能神经外科专家团队与神经内科运动障碍病专家团队共同制定DBS手术方案再进行手术,并进行术后程控管理。

DBS适应证 1.口服药物治疗等非手术疗法无法有效改善致残性运动症状、日常生活能力和剧痛的单纯型(特发性或遗传性)全身型肌张力障碍、单纯型(特发性或遗传性)节段型肌张力障碍(A级推荐采用DBS疗法)。

2.口服药物和肉毒素等非手术疗法治疗无法有效改善致残性运动症状、日常生活能力的单纯型(特发性或遗传性)局灶型肌张力障碍(如颈部肌张力障碍、口下颌肌张力障碍、书写痉挛等),先考虑DBS(B级推荐)。

3.部分非手术治疗效果不佳的中重度获得性肌张力障碍,主要指药物迟发性全身型、节段型、局灶型肌张力障碍(C级推荐)。

4.部分非手术药物治疗效果不佳,以肌张力障碍(全身型、节段型、局灶型)为突出表现,伴或不伴其他运动障碍疾病症状的神经系统变性疾病可以谨慎尝



刘献志,主任医师,教授,博士研究生导师,现任郑州大学第一附属医院神经外科主任、神经外科主任;获得河南省医学科学技术进步奖一等奖1项、二等奖3项,主持国家级科研项目10余项,获得国家专利3项,撰写论文百余篇,其中SCI(《科学引文索引》)论文10余篇。