

急救故事

女孩从10楼坠下……

本报记者 李季 通讯员 王洪社

近日,记者在河南大学淮河医院胸心外科一病区见到10岁的苗苗(化名)时,她正安静地睡着,脸有些憔悴。该院胸心外科一病区主任马红兵听着苗苗均匀的呼吸声,脸上露出了欣慰的笑容。

苗苗今年上五年级,不慎从10楼露台坠落后,被120急救车就近送到开封市西一家医院。经CT检查,胸部未发现异常,但胸椎、腰椎、颈突和盆腔多处骨折,半昏迷中的苗苗一直喊“肚子痛”。经第二次CT检查,医生发现她右侧胸腔大量出血,左侧少量出血,下胸管后引流出1000多毫升血液和渗出液。

肺部出血紧急转院

经过20多个小时的观察和救治,苗苗在呼吸机的支持治疗下,输液总量超过7000毫升,

其中仅输血就达3800毫升,但生命体征仍不稳定。于是,马红兵赶到西这家医院为苗苗紧急会诊。经过会诊,医生判断苗苗右侧胸腔有活动性出血,保命的关键是尽快开胸探查,及时止血。为此,两家医院的专家一致决定将苗苗快速转院至河南大学淮河医院进行手术治疗。苗苗全身多处骨折,特别是腰椎椎体骨折,一旦搬动时发生椎体错位压迫神经,很可能造成截瘫,这给转院增加了难度。

和家属沟通后,在西区这家医院派出多名医务人员小心翼翼地转运苗苗的同时,马红兵已先一步赶到河南大学淮河医院。他紧急联系该院放射科、手术室、麻醉科做好各项准备工作,同时请骨科主任邓钧为苗苗的骨折情况进行评估,

并通知胸心外科副主任医师王培和值班大夫高翔与他一起做手术。

为了争取救治时间,苗苗一到河南大学淮河医院就直接被送到放射科做CT检查。

全力以赴挽救生命

手术室里,从上午会诊开始就马不停蹄地忙碌,中午连一口饭都来不及吃的马红兵,已全神贯注地站到手术台旁。麻醉科主任张义轩、副主任赵冬梅、麻醉师于莎双、闫增严严以待。此时,苗苗的CT检查结果已被传输到手术室电脑系统中,结果比马红兵预想的更严重,苗苗整个右肺已经全部被积血压瘪,左侧肺被压得仅剩2/5,肺功能非常差。

这时,两个难题摆在了马红兵面前。一是开胸手术必须是侧卧位,而苗苗椎体骨折,身

体不能扭转,手术体位很难保持;二是一旦转换体位,将使右侧肺部分泌物流到左侧肺部,整个肺功能将完全丧失,患者随时有生命危险。

“做手术的话有很大的风险,但不做手术的话孩子的生命肯定是撑不了多久。”在激烈的思想斗争后,马红兵在手术中可能会遇到的种种危险情况做好全方位应急预案,决定与死神放手一搏。

五六名医务人员同时平托着苗苗转换至手术体位。麻醉师将她的痰和分泌物抽出后,打开胸腔看到里面满是血凝块。清理完血块,苗苗的心率马上从150降到80,肺全部张开,这让马红兵紧张的心情稍稍放松了一些。

经过仔细排查,马红兵发现苗苗右肺下叶和中叶之间有

一个肺静脉破裂,由于胸腔内是负压,血管破裂处不断往外出血。他把血管解剖出来,用血管缝线将血管破裂处仔细缝合好。

“小姑娘手术前引流出血液和渗出液4500多毫升,术中清出的血和血凝块约有1700毫升。另外,通过血液回收机回收血液1500毫升。而她手术前后的输血量是6000多毫升。一个10岁女孩的血液总量大约有3000多毫升,这相当于她身体中的血液换了两遍。”手术结束后,马红兵感慨地说。

手术后,苗苗在河南大学淮河医院ICU(重症监护室)住了3天后终于成功脱离呼吸机,各项生命体征平稳后便转到胸心外科一病区接受进一步治疗。目前,她康复情况良好,未出现并发症。

男子吞服259片安眠药……

本报记者 常娟 通讯员 韩鑫颖 郭鹏娟

“医生,一定要救救我老公,他可是家里的顶梁柱呀,没有他我可怎么办呀?”近日,一位女士拉着郑州市第一人民医院ICU(重症监护室)大夫刘素霞的手哭着哀求。

原来,45岁的周某因做生意被欺骗损失几十万元,一时想不开吞了259片安眠药,被人发现后紧急拨打了120。郑州市第一人民医院急诊大夫接诊后,初步

诊断为急性药物中毒,立即采取洗胃、吸氧、补液等对症治疗措施,并送往ICU治疗。当时,患者已重度昏迷2小时,大小便失禁,指脉氧低,呼吸衰竭,命悬一线。刘素霞在科主任姜萍的指挥下,组织责任护士张丽娟等科室医务人员立即投入到抢救工作中,迅速为患者给予快速补液、抽血、化验,留置经口气管插管、导尿管,建立静脉通路,进行

心电图监护,抢救工作紧张而有序地展开……

时间一分一秒地流逝着,这边是抢救室内医务人员与死神在赛跑,那边是周某的妻子在门外煎熬着、期盼着。经过48小时的紧张抢救,医务人员终于将患者从死神手中抢了回来。刘素霞来不及擦去满脸的汗水便跑了出去,第一时间将患者已脱离生命危险的好消息告诉了周

某的妻子。周某的妻子拉着刘素霞的手,激动得说不出一句话,只是不停地躬身感谢。

在医务人员的悉心照料下,周某成功拔掉经口气管插管,渐渐有了意识。但一件不好的事情随之而来,周某因为精神上受到严重的打击,非常消极,不愿意与人交流,更不愿意配合治疗,也不想再活下去。医务人员每天都去开导他,并利用休息

时间与家属沟通交流。姜萍也每天抽时间和周某拉家常,开导他。渐渐地,周某摆脱了消极的情绪,与医务人员说出了心里话,脸上也慢慢露出了笑容,重新树立了信心,并决心战胜困难,放弃轻生的念头。

“是你们救了我的生命,更给了我重新活下去的勇气,谢谢你们始终不放弃我。”即将出院的周某笑着说。

卫生院 面貌焕然一新

(上接第一版)

服务升级,满意升级

走进地处3家县级医疗机构“包围圈”中心的兰陵县兰阳卫生院,仍然可以感受到这里密集的就诊人群。在宽敞的门诊大厅内,明显位置摆放着多种便民设施——免费饮水机、轮椅、打气筒、应急电话,增设共享按摩候诊椅,安装了膜结构车棚,配备了充电桩,装修餐厅、更新厨具……这些服务的升级,满足了不同患者的个性化就诊需求。

顺着门诊大厅里醒目的“母婴室”标识,患者可以快速找到位于门诊2楼产科病区里一间被命名为“暖心妈咪屋”的母乳喂养室。“这里对所有来院就诊的哺乳期妇女开放,为她们提高一个母乳喂养的私密空间。这里可以同时容纳5位妈妈同时哺乳,每天都有哺乳期的妈妈来。”据兰阳卫生院妇产科副主任胡斌介绍,自2017年9月开放这间母乳喂养室起,这里就成了提升孕产妇就诊满意度的一个缩影,口碑相传也带动了更多的孕产妇来这里就诊。

据兰陵县卫生计生委主任杨松波介绍,兰陵县通过大力实

施乡镇卫生院服务能力提升工程,让乡镇诊疗更安全、就诊更便利、沟通更有效、体验更舒适;增强了广大群众对乡镇卫生院的信任度,发挥了乡镇卫生院的首诊功能,有效防止了“小病大医”;减少了医保资金的浪费,减轻了农民就医负担。2018年前5个月,全县乡镇卫生院门急诊人次较2017年同期增长了19.8%,基本实现了“小病不出村,常见病不出乡”。

2017年2月,兰陵县在河南省率先脱贫。随后,进入稳定脱贫全面小康新征程的兰陵县,在抓好各项健康扶贫工作的同时,提出乡镇卫生院基本医疗服务能力提升工程,干在实处,走在前列,成为全省乡镇卫生院服务能力提升的新样板。

“下一步,我们将持续推进全县医疗卫生服务能力的提升工作,按照县委、县政府出台的《医疗卫生三年规划》,力争到2020年,逐步建立起适应兰考经济发展水平,适应城乡居民健康需求、比较完善的多层医疗卫生服务体系,让兰考居民健康水平与医疗卫生服务指标达到甚至超过全省平均水平。”兰陵县副县长肖广辉说。



国庆节前夕,河南省第二人民医院医务人员为2000余名今年入学的大一新生进行体检。据了解,该院承担了周边6所高校2.4万余名新生的入学体检任务,单日体检人数达3000人。除常规项目外,该院今年的体检项目还设置了结核菌素实验,更准确地筛查结核病患者,保障广大师生的健康。

史尧 李伟博/摄

温县人民医院普及爱牙知识

本报讯(记者王正勤 通讯员关心)“此次活动轻松实用,既普及了健康知识,还让孩子们防治牙病,你们想得真周到。”看着教室里小朋友们饶有兴趣地练习着口腔医生教的刷牙方法,该校幼儿教师不禁翘指称赞。在30个“爱牙日”前夕,温县人民医院组织口腔科的多名医务人员,来到杉杉幼儿园,为百余名小朋友进行爱牙知识宣教。

在生活中,许多人并不注重口腔卫生,直到牙齿疾病多发,才想

到要保护牙齿,可为时已晚。为了促进全民健康,提升大众对口腔健康的关注度,爱牙从娃娃抓起,温县人民医院特组织此次义诊宣教活动。

在杉杉幼儿园,温县人民医院口腔科医务人员从刷牙方法入手,手把手传授小朋友们正确的刷牙方法,教孩子们唱爱牙儿歌等。他们还用浅显易懂的语言告诉孩子们,不正确的刷牙习惯会破坏牙齿硬组织和牙齿周围支持组织,除了影响咀嚼、说话等功能

和美观外,对牙齿的发育也会造成很大危害,还会给身体健康造成影响。在活动现场,医务人员还为小朋友们一一检查了牙齿,并将每个孩子的牙齿情况反馈给老师,对有牙病的小朋友,提供进一步精准治疗服务。

医务人员还把正确刷牙法及龋齿、牙周病、牙齿矫正等多种牙病知识和口腔保健知识印成宣传页,分发给小朋友们,嘱咐他们带回家中,和爸爸妈妈一起学习。

简讯

河南省民协医院分会2018年发展年会暨高峰论坛召开 近日,由河南省民协医院分会主办、南阳仲景医院承办的河南省民协医院分会2018年发展年会暨高峰论坛在南阳举行。来自全省的500多位民营医院管理者和医疗界代表参加了此次大会。在大会现场,相关专家分别从不同角度讲述了自己的经验和体会,多维度、深

层次地为全省民营医院发展献策。此次大会以“提升质量、诚信服务、创新管理谋发展”为主题,内容围绕“民营医院院长管理培训班第六期和2018年民营医院发展高峰论坛”两个方面开展。在全面深化改革和促进健康产业的大背景下,省内外医疗卫生领域权威专家,共同研究和探讨未来我省民营医院发展的新模式、新路径。(乔晓娜 方圆)

三门峡推动健康扶贫工作再上新台阶

本报讯(记者刘岩 通讯员王红岩)“我们的干部在工作中要抓细节、抓节点,用绣花功夫,推动健康扶贫工作再上新台阶……”10月8日,在三门峡市卫生计生委健康扶贫工作座谈会上,针对健康扶贫工作中的细节问题,三门峡市委副书记吴云这样说。当天,吴云来到该市卫生计生委,调研指导卫生计生系统健康扶贫工作。

吴云说,三门峡市卫生计生委要以健康扶贫统揽整体工作,全面谋划布局,创新体制机制,完善政策体系,让贫困群众

看得上病、看得好病、看得起病、少生病;要充分认识到工作中任务的艰巨性,切实减轻贫困群众的看病就医负担;对大病、慢性病的认定,要做到精准、高效、快捷,医疗救助等要尽快实现“一站式”即时结算;逐步完善健康扶贫动态管理系统,做到健康扶贫工作规范化、标准化、制度化;全面实施健康扶贫三年攻坚行动;要强化责任担当,坚持举一反三抓整改,坚持精准施策,加强作风建设,用绣花的功夫,狠抓落实,扎实做好定点扶贫工作,推动健康扶贫工作再上新台阶。

勿以「疝」小而不为

(上接第一版)

因此,与其他疾病一样,疝气越早治疗越简单,较小的疝气手术可以做到术后当天出院,甚至是门诊手术,疝气越大手术越复杂;时间越长加之老年病增多,老年人治疗疝气更加困难;有些患者伴有冠心病、高血压病、糖尿病等基础疾病,手术难度和风险加大,更不利于康复。

今年7月,张辉所在科室接诊了一位93岁的腹股沟疝嵌顿患者。

患者患腹股沟疝已经有较长时间,患者认为是小问题,所以一直未做处理。但他不曾料到,这个小小的疝气某一日突发嵌顿,嵌顿时长60分钟左右,无法回纳,家人拨打120将其送到了河南省人民医院。

张辉及其同事为患者进行急诊手术,术中发现患者因肠管嵌顿导致肠管坏死,并引发腹膜炎、腹腔感染、肺部感染。医生剖腹探查后切除患者的肠管,将患者转入重症监护病房,才保住其性命。

就是因为对初发时腹股沟疝的不在意,以致手术处理起来相当棘手,围手术期风险剧增。张辉介绍说,如果患者能及早处理腹股沟疝,就可以用简单的方法治疗,不至于让小问题变成大危害,发生如此危急的状况。

“一旦得了疝气,千万勿忍,一定要及时到医院治疗;否则一旦发生肠管嵌顿,超过6小时就有肠管坏死的可能,甚至危及生命。”张辉补充说。

疝气虽小,但治疗不规范后果很严重

郑州市中心医院胃肠外科主任高磊认为,腹腔镜疝修补术开展起来并不麻烦,只需要医生在腹腔镜操作基础上,具备腹腔镜前解剖技能就可以了。

鉴于此,省内不少医院开展了腹腔镜疝修补术,包括一些县级医院。可张辉及其组员发现,一些医院存在对腹腔镜疝修补术认识不足、操作欠规范等问题。这些问题不容小觑,它们往往是引起疝复发、补片感染等并发症的主要因素。

高磊就接诊了一位补片感染患者。患者是一位20多岁的女大学生,2017年5月在省内某医院做了腹腔镜疝修补术,今年6月伤口处出现一个包块,剧痛,且有明显的局部红肿。

高磊为其做了腹腔镜下取片手术。术中,高磊在患者原手术切口最下方缝线处拆出一针,补片即随着脓液流出来。高磊重新进行疝修补术,并以双氧水、碘伏、生理盐水清洗腹腔,用碘伏纱布条引流,使用哌拉西林甲硝唑二联用药,最终控制了患者病情。

高磊、张辉、侯森对此患者的病情进行了探讨,分析认为患者之所以出现补片感染,是因为在第一次手术时,医生操作欠规范,比如可能未把补片放置平整导致术后积液,又或者解剖层次不是太清楚,补片放置位置不当。

为了让更多医生规范进行腹腔镜疝修补术,中华医学会外科学分会疝和腹壁外科学组、中国医师协会外科医师分会疝和腹壁外科医师委员会结合国内50余位专家的共同探讨协商结果,于今年7月发布了“成人腹股沟疝诊断和治疗指南(2018年版)”,供国内医院医生结合临床实际操作执行。向基层医生解读这一指南,也是张辉及其组员推广方案的重要内容之一。

实际上,在张辉及其组员侯森、高磊和雷霖看来,腹腔镜疝修补术从来不是一个简单的小手术,它在临床上属于三级手术,只有副主任医师以上才可以做,且需要主刀者具有娴熟的腹腔镜前解剖技能及敏锐的观察能力,切忌眼高手低,认为手术观摩多了,就很容易开展此技术。

张辉介绍,2008年做第一例腹腔镜疝修补术时,自己做缝合就花了3个多小时;与同行交流时,也会听到一些医生由于解剖层次不清楚,弄破动脉,致使患者大出血的案例。

“因此,加强培训很重要。让更多的基层医生接受规范化培训,才能使疝气的治疗水平更上一层楼,使更多的患者获益。”张辉带领的河南省医学会微创外科分会第一届腹腔镜疝修补术组,已经做好准备,适时开启腹腔镜疝修补术基层推广活动。

欲善其事 必利其器

医疗技术的进步,很大一部分是建立在器械和材料的进步上的。张辉介绍,最早的疝修补术是采用缝合的方法将缺损周围的组织聚在一起,但其单纯地将不同结构、不同解剖层次的组织强行拉拢缝合,打乱了正常的解剖层次关系,因不同组织间愈合能力差别很大,不同层次存在较大的张力,加之疝缺损周边组织自身胶原代谢缺陷,使得术后修补组织愈合差,导致疝复发。此外还易出现手术部位的牵拉疼痛。高复发率成为传统疝修补术的一大弊病,文献报道,初次腹股沟疝的术后复发率约为10%,复发疝约20%。这一问题长期困扰着疝外科学医师。

随后,“无张力修补时代”来临。医生们将补片固定在缺损周围组织上,依靠补片和后期在补片上长入的组织来修补缺损。补片修补更加符合人体解剖学,相比传统修补方法大大降低了复发率(无张力疝修补复发率约1%)。如今,随着科技和材料学的进步,手术用到的补片有了很多进展,一些补片可以自动固定在组织上,固定用的微钩可被人体吸收,降低了异物感,患者的舒适性提高了,医生的操作也更方便快捷了。科技的进步给医患双方都带来了更多的福利。