河南通过创伤中心认证的医疗机构已达55家

近日，河南省人民医院创伤中心主任刘涛团队正在抢救下肢开放伤患者。

史 尧 蔡 腾/摄

本报讯（记者杨冬冬 通讯员李 洋）目前，全省共建立创伤中心55个，其中三级医院创伤中心有25个，二级医院创伤中心有30个。近年来，河南省卫生健康委统筹推进区域医疗服务能力提升，结合分级诊疗制度建设，依托急救网络医院，合理规划全省创伤中心布局，出台了《河南省二三级医院创伤中心评价细则（试行）》，积极推进创伤中心建设。

国家卫生健康委已将创伤中心建设纳入“进一步改善医疗服务行动计划”，并于2018年发布了《关于进一步提升创伤救治能力的通知》，从国家层面明确了创伤救治的重大影响。

据WHO（世界卫生组织）统计，创伤是目前40岁以下人群的首要死因，且16%的残疾由其导致，创伤已成为全球性问题。道路交通事故、安全生产事故是当前创伤发生的主要原因；日常生活中的意外伤害、个人间暴力伤害时有发生；各种灾害事件容易导致大量人员伤亡。我国每年发生各种伤害约2亿人次，死亡70万人～75万人，占死亡总数的9%左右，是继恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病和心脏病之后的第五位死亡原因，每年因伤害就医的约6200万人次，直接医疗费达650亿元。创伤导致的死亡与残疾，给社会和家庭带来了沉重的负担。因此，如何提升创伤救治水平是亟待解决的问题。

据相关专家介绍，创伤救治需要多学科的合作，涉及院前急救与生命支持、急诊医学、危重症监护和外科各亚专科（普通外科、骨科、神经外科）等多学科和部门，并要求在短时间内高效组织各专科医师进行协同工作。

创伤中心的建立，能进一步规范完善创伤救治流程，统筹各系统损伤的救治，有效缩短院前和院内确定性治疗的时间，带动区域内创伤救治服务能力提升。

相关链接

创伤急救

创伤是指机械力作用于人体所造成的损伤。造成创伤的原因有火器伤、烧伤、冲击伤、高处坠落等。创伤分为开放性损伤和闭合性损伤。开放性损伤包括擦伤、挫裂伤、刺伤等，闭合性损伤包括挤压伤、挫伤、闭合性骨折、胸腹部闭合性损伤等。

一、“黄金1小时”。大量临床实践表明，若患者能在创伤发生后1小时内得到有效救治，将大大降低死亡率和致残率；反之，死亡率将大大提高。因此，创伤发生后1小时被称为“黄金1小时”。

二、创伤急救的原则。其原则是先抢救、后固定、再搬运。

三、脊柱骨折的急救搬运。正确的搬运姿势是用平托法或滚动法将患者挪到担架/木板上搬运；在搬运过程中，一定要让患者的身体处于平直状态，避免随意晃动头颈部，以免造成脊髓的进一步损伤。

四、断肢（指）保存方法。断肢（指）保存方法是干燥冷藏法，即用清洁敷料包裹断肢（指），并放入密封塑料袋中，然后放在有盖的密闭容器中，并在外面加冰块，切记不能将断肢（指）泡在任何液体中。

五、创伤出血止血方法。加压包扎止血法是外伤出血最常用的止血方法。头部、躯体、四肢以及身体其他各处的伤口均可使用此方法。方法是让伤者坐下或躺下，抬高受伤部位，并简单固定伤肢；用干净衣物或消毒纱布覆盖在伤口上，然后救助者用手直接在敷料上施压。

注意：如血液浸湿覆盖伤口的纱布等物品，最好不要除去最初覆盖伤口的纱布，可在其上再加敷料，然后用绷带包扎。

若伤口出血，且伤口内可见到骨折断端或匕首等异物时，不要在伤口处直接加压止血，也不要拔出异物，可用环形圈等物衬垫后再覆盖伤口。

河南省创伤中心建设情况统计表

省直	省辖市、直管县（市）																
	郑州市	开封	洛阳	平顶山	安阳市	鹤壁市	濮阳市	许昌市	三门峡市	南阳市	商丘市	信阳市	周口市	驻马店市	兰考县	滑县	固始县
河南省人民医院 郑州大学第一附属医院 郑州大学第五附属医院 河南大学淮河医院 河南科技大学第一附属医院 新乡医学院第一附属医院 河南省直第三人民医院	郑州市第一人民医院 郑州市中心医院 郑州人民医院	开封市中心医院	洛阳市中心医院	平煤神马医疗集团总医院	安阳市人民医院 林州市人民医院 安阳县人民医院 汤阴县人民医院 内黄县人民医院	淇县人民医院	濮阳市人民医院 濮阳市油田总医院 濮阳市安阳地区医院	许昌市中心医院 禹州市人民医院 禹州市中心医院 长葛市人民医院 鄢陵县人民医院 襄城县人民医院	三门峡市中心医院	南阳市中心医院 南阳市第一人民医院	商丘市第一人民医院	信阳市中心医院 信阳市第二人民医院 信阳信钢医院 信阳市第三人民医院 信阳市第四人民医院 罗山县人民医院 潢川县人民医院 息县人民医院 息县中心医院 淮滨县人民医院 光山县人民医院 商城县人民医院 新县人民医院	周口市中心医院 太康县人民医院 淮阳县人民医院	驻马店市中心医院 上蔡县人民医院 平舆县人民医院 泌阳县人民医院	兰考县中心医院	滑县人民医院	固始县人民医院

医疗机构内感染防控流程（31个）

门诊预检分诊流程（2）（参考）

新型冠状病毒一百个感染防控流程

河南省医疗机构内

严格落实《医疗机构传染病预检分诊管理办法》《关于加强重点区域重点医院发热门诊管理及医疗机构内感染防控工作的通知》→实施预检分诊制度 → 优化预检分诊流程

↓

医疗机构应指派有专业能力和经验的感染性疾病科或相关专业的医师充实预检分诊力量 → 承担预检分诊任务 → 提高预检分诊能力

↓

患者来院就诊 → 测量体温

↓

发热患者

↓

立即为患者（含陪同人员）发放医用外科口罩 → 指导其正确佩戴

↓

通过简单问诊和体格检查，详细询问流行病学史，判断其罹患传染病的可能性

↓

进行预检分诊登记

↓

对可能罹患传染病的

↓

立即由工作人员按照指定路线（应当符合室外最短、接触人员最少的原则） → 引导患者至本院发热门诊

无发热但呼吸道症状明显，罹患传染病可能性大的

↓

未设发热门诊的医疗机构应安排专人、专车将患者转运至设有发热门诊的医疗机构

无发热和/或呼吸道症状、无流行病学史

↓

普通门诊就诊

（河南省卫生健康委员会医政医管处供稿）

“专家教授故乡行驻扎式帮扶、组团式轮训活动”初见成效

中牟县人民医院开展乙肝肝硬化并食管静脉曲张内镜下套扎治疗

本报讯（记者史 尧 通讯员曹 咏 沈泰禾）5月18日，在郑州大学第一附属医院（以下简称郑大一附院）消化内科专家李东颖的帮扶指导下，中牟县人民医院首次开展了乙肝肝硬化并食管静脉曲张内镜下套扎治疗。这标志着郑大一附院“专家教授故乡行驻扎式帮扶、组团式轮训活动”在中牟县人民医院初见成效。目前，郑大一附院首批派驻到县级医疗卫生机构的23名专家教授，已回到自己的故乡开始驻扎式帮扶工作。

5月9日，郑大一附院帮扶专家正式进驻中牟县人民医院。如何促进受援医院在人才、技术、管理、教学等方面取得较大提升，进而形成分级诊疗、双向转诊、上下联动的医疗格局，是摆在帮扶医生面前亟待解决的问题。在前期的详细调研中，郑大一附院财务处资产管理科科长、中牟县人民医院名誉院长贺强了解到中牟县人民医院作为一家老牌二级甲等综合性医院，在专科建设中存在着重大缺项，其中之一就是没有消化内科，这极大地限制了当地医院的发展和居民的“精准就医”。

在和郑大一附院消化病医院院长刘冰熔沟通交流后，贺强与中牟县人民医院达成了共识，成立消化内科，派出消化内科业务骨干李东颖给予支援。5月14日，在郑大一附院的鼎力支持下，中牟县人民医院消化内科正式开诊，中牟县人民医院内科疾病诊治更趋专业化、精准化。

目前，科室开放床位57张，拥有医务人员15人，其中硕士研究生5名。刘冰熔院长为中牟县人民医院消化内科名誉主任，李东颖任科主任，能够开展色素内镜检查、消化道息肉EMR（内镜下黏膜切除术）术、内镜下碎石术、内镜下异物取出术、食管狭窄扩张术、食管狭窄覆膜支架植入术以及食管胃底静脉曲张的治疗、消化道早癌筛查及消化道肿瘤超声内镜检查等。

李东颖说，下一步消化内科将在提高临床技术水平的同时，更加注重科研、教学和学术能力的提升，培养人才梯队，制定科室发展规划，使消化内科诊疗技术逐步达到三级综合医院水平。

手术中“读懂”神经信号的神秘人……

本报记者 冯金灿 通讯员 梁雅琼

日前，在河南省人民医院F42手术间里，一场治疗面肌痉挛的显微血管减压手术正在进行。

距离手术台约两米的一角，有个独立的工作台，两名身穿手术衣的“绿衣人”，正目不转睛地盯着屏幕，上面有各种各样的波形图、参数。这些内容的一丝变化，都能牵动她们的“神经”。她们是术中神经电生理监测医师，在这场手术里有着举足轻重的地位。

此刻，她们正利用神经电生理监测技术，实时监测着患者的神经动态变化。这台手术的效果如何以及术中患者的神经是否受到损伤等全藏在波形图里。

手术台上的患者是一名52岁的女性，因患左侧面肌痉挛，导致左脸总是不自主地抽搐，需要手术治疗。

医生解释，面肌痉挛是由于颅内一条血管甚至多条血管因先天或后天因素压迫了面神经，造成面神经异常兴奋所致的疾病。手术的原理是找到压迫面神经的责任血管，并将其与神经分开，就能起到立竿见影的效果。

暴露手术视野后，主刀医生在显微镜下对面神经走形区进行仔细探查，寻找责任血管。

与此同时，术中神经电生理监测医师的工作也进入关键环节。此刻，她们眼前的屏幕上正呈现着侧方扩散波形图像，这是面肌痉挛患者特有的波形图，正常人的面神经测不出类似的波形。

因此，只有主刀医生找对责任血管，将其与面神经分开，该波形消失，才说明手术成功，预示着患者术后效果良好。

在显微镜下，主刀医生聚精会神地探查，发现压迫面神经的血管后，将其轻轻拨开。可神经电生理监测医师提示，侧方扩散波并未消失，这证明压迫面神经的血管不止一条，还要接着寻找。

主刀医生继续探查，终于发现了另外一条血管，将血管轻轻挑开后，侧方扩散波消失，重新放下血管，波形立即出现，责任血管找到了！

换作以前，没有神经电生理监测技术时，医生在术中判断哪一条是责任血管以及是否找全责任血管，需要尽量探查，全凭经验，缺乏客观证据，导致术后疗效参差不齐。

同时，因为面神经和责任血管关系密切，听神经又与之相伴而生，手术还容易误伤面神经、听神经及脑血管，造成患者术后出现面瘫、耳鸣、听力下降、肢体瘫痪等。

因此，在整场手术里，神经电生理监测医师不但要帮助主刀医生判断是否找对、找全了责任血管，保证手术效果，还要同步“保护”患者的面神经、听神经以及脑血管。

术中，主刀医生每操作一步，神经电生理监测医师都会通过多种技术实时监测患者的神经功能。一旦波形图出现异常，她们就会立刻报警，避免神经功能受到损伤。

此外，神经电生理监测团队会根据手术特点，针对患者情况，制定个性化监测方案，联合应用体感诱发电位、运动诱发电位、自由描记肌电图、触发肌电图、脑干听觉诱发电位、脑电图、皮层功能区定位、各种反射监测等多种不同技术等，精准保护神经。