

为急性胸痛患者架起救心“高速路” 市一医胸痛中心将迎“国考”



市一医胸痛中心抢救团队进行日常演练

急性胸痛是一种常见而又可能危及生命的病症。2017年3月,市一医在我市率先成立胸痛中心,通过救治流程向前延伸和内部再造,保障急性胸痛患者第一时间得到及时有效的科学救治,到医院后可绕行急诊室直接进行手术(在患者及家属同意的情况下),最大限度压缩中间环节,赢得宝贵的救治时间。经过一年多的建设,本月29日,市一医胸痛中心将迎来国家级中国胸痛中心认证现场核查。

□记者 李梦楚

惠及患者,向国家级胸痛中心建设标准看齐

2017年3月,市一医在我市率先成立胸痛中心。其目的是为急性心肌梗死、主动脉夹层、急性肺栓塞等以急性胸痛为主要临床表现的急危重症患者提供快速、高效、规范的诊疗,提高对急性胸痛患者的早期诊疗能力,减少误诊和漏诊,降低胸痛患者的致死、致残率。

市一医副院长、胸痛中心副主任胡智星介绍,胸痛中心与普通急诊最大的区别在于,以往患者从发病到接受治

疗,要耗费很多时间。胸痛中心成立后,患者在首次医疗接触中便可快速得到初步治疗,在患者及家属同意的情况下,到院可绕行急诊室直接进行手术,最大程度地压缩中间环节。

自成立以来,市一医胸痛中心始终严格对照中国胸痛中心(标准版)建设标准,积极贯彻早期诊断、危险分层、正确分流、科学救治十六字方针,完善胸痛患者绿色通道建设,实施先诊疗后付费模式,保障危重胸

痛患者获得及时有效的救治。

截至目前,市一医胸痛中心共接待患者1108例,其中急性冠脉综合征患者377例,今年共接待患者641例,其中急性冠脉综合征患者225例。今年1-7月急诊手术量比2016年全年增长61.02%,今年8月经救护车入院胸痛患者绕行率达83.33%。经过不断优化流程,患者从抽血到完成心肌肌钙蛋白检查最短用时6分钟,从进入医院到疏通血管最短用时34分钟。

查漏补缺,胸痛团队提高反应和抢救能力

走在市一医,你会发现胸痛中心指路标识随处可见,患者基本无需找人问询就能很快地找到胸痛中心所在。每周二下午,该院都要组织胸痛中心抢救团队进行日常演练。演练模拟胸痛患者自行到院、院内发病、120电话呼救等多种场景,提升胸痛团队的抢救能力。演练结束后,胸痛中心还要召开分析例会,查找演练中发现的不足或漏洞,进行改进。

胡智星介绍,胸痛中心有很多患

者是经救护车送入院的。这些患者在发病时先到基层医疗机构治疗,或拨打120急救电话等待急救。他们在基层医疗机构或在120救护车上便完成了首次医疗接触。在一次演练中,胸痛中心发现120随车医生没有及时询问患者病史、为患者做心电图、将数据传至胸痛中心微信群。针对这些不足,胸痛中心立即组织120随车医生进行培训。此外,胸痛中心也面向6家签署协议的网络医院、全院医

务人员、全院后勤保障人员等进行相关培训,确保患者在首次医疗接触中得到初步诊断和治疗。

经过长期的培训和演练,如今市一医胸痛中心在每个关键时间节点都达到了中国胸痛中心(标准版)建设标准:从首次医疗接触到完成首份心电图确诊时间小于10分钟,从抽血到获取肌钙蛋白报告时间小于20分钟,导管室激活时间小于30分钟,从首次医疗接触到疏通血管的时间小于90分钟。

无缝衔接,多学科合作打通生命绿色通道

除自行到院和在院内发病的患者外,部分急性胸痛患者会到基层医疗机构就诊或拨打120急救电话等待急救,基层医生或120急救医生接收患者后,会第一时间为患者做心电图,将检测信息实时传输至市一医胸痛中心微信群。市一医胸痛中心有专家365天24小时备诊,专家看到信息后第一时间提供远程诊断和救治会诊意见。

对于明确的急性心肌梗死患者,基层医生或120急救医生会先让患者

服用心梗一包药(市一医免费配备),并将患者转运至市一医胸痛中心。胸痛中心抢救团队一键启动应急措施,通知导管室、手术室做好手术准备。在患者及家属同意的情况下,患者被送到医院后可直接绕行急诊室进行手术,最大限度地节省时间。

除了院前急救体系、院内绿色通道的建设,市一医胸痛中心还多次进社区宣教、义诊。一些患者急救意识不强,出现胸痛症状后第一反应是忍

耐;一些年轻患者不相信自己可能患有心脏病,胸痛总是忍着;一些患者夜间发病后想等到天亮再就诊,耽误了治疗。胡智星特别提醒,急性胸痛患者从发病到疏通血管,时间越短生存希望越大,开通血管的理想时间是发病后120分钟内,每拖延1分钟,就会有大量心肌细胞死去。因此患者如发生急性胸痛,一定要牢记两个120:及时拨打120急救电话,把握黄金救治120分钟。

2岁孩子吃花生卡住气管 多学科接力抢救

通讯员 朱莉莉 刘白梅

日前,市一医急诊儿科接收了一名呼吸困难的患者。2岁的小朋友明明(化名)。家长告诉医生,明明近期哮喘发作。明明哭闹时,家长给他喂了颗花生米,不久就出现呼吸困难、坐立不安等情况。了解情况后,接诊儿科医生立即联系耳鼻喉科医生进行急诊会诊。这时,患儿已经意识不清、呼吸困难、嘴唇绀紫,血氧饱和度在氧气面罩吸氧的情况下依然低于85%(正常孩子一般为95%以上)。情况紧急,必须马上将异物取出。

儿科医生一边为孩子进行人工呼吸,一边抱着孩子飞奔至手术室。市一医副院长、耳鼻喉科主任医师应根东、耳鼻喉科主任、主任医师龙益兴、耳鼻喉科副主任医师徐展全部回院支援。手术中,为了更好地看清孩子气管内的异物,应根东跪在地上将支气管镜缓缓地送入孩子体内,找准异物,果断夹住,再轻柔地将夹有花生的器械缓缓上升,最终将罪魁祸首——花生米碎粒取出。目前,明明已经脱离生命危险,在病房接受后续治疗。

气管异物在小儿中并不少见。医生提醒,家长要避免在幼儿哭闹、嬉笑、跑跳时喂其吃东西,也要避免在幼儿活动范围内存放小物品。一旦幼儿发生气管异物,家长不能存有任何侥幸心理,应该争分夺秒将幼儿送到医院治疗。

14岁就得高血压? 嗜铬细胞瘤惹祸

通讯员 吴敏

近日,市一医急诊综合病区收住了高血压患者小沈。小沈年仅14岁,是一名初二学生。他患高血压已有两三年,平时无头晕头痛等不适,便一直未予重视。在最近一次体检中,小沈测量血压为220/124mmHg,听从体检医师建议后来到市一医检查治疗。

正常血压收缩压<120,舒张压<80;正常高值收缩压在120-139,舒张压在80-89;高血压是指收缩压≥140,舒张压≥90。年仅14岁的学生为什么会得高血压呢?入院完善相关检查后,小沈被诊断为嗜铬细胞瘤,应家属要求已转至上级医院进一步治疗。

医生介绍,嗜铬细胞瘤是起源于神经外胚层嗜铬组织的肿瘤。高血压为该病的主要和特征性表现,呈间歇性或持续性发作。典型的阵发性发作常表现为血压突然升高,伴剧烈头痛,全身大汗淋漓、心悸、心动过速、心律失常,心前区和上腹部紧迫感、疼痛感,焦虑、恐惧或有濒死感,皮肤苍白、恶心、呕吐、腹痛或胸痛、视力模糊、复视,严重者可致急性左心衰竭或心脑血管意外。