

开展“护士体验患者的就医感受”工作坊研究

□田 新

第一,对象与方法

一是对象。采用目的抽样法,从2017年3~7月选取眼科40名护士作为研究对象。入选条件:工作年限少于5年,沟通、理解能力强;自愿参加本次活动;具有较好的语言表达能力,善于收集资料;年龄在22~28岁;5本科

学历26人,大专学历24人。二是方法。1.收集资料。研究人员对40名护士按病区进行分组,先向护士介绍本活动的目的、意义和注意事项,护士依次体验住院患者从入院就诊、术前准备、手术、术后

活动及被动体位到出院结算的全过程。随后,研究人员采用开放式提问的方法,引导护士自由描述自己的感受,并根据护士的回答逐步深入访谈,必要时采用追问、重复、反问等方式对护士反馈的信息进

行确认,以确保资料的准确性和完整性。访谈结束后,研究人员将调查内容整理成文字资料。2.分析与整理资料。收集、分析资料时采取合众法。最后,将整理后的资料反馈给研究对象,以便核对资料的真实性。

第二,结果

一是创新了宣教方式,采用多媒体电子显示屏,循环播放宣教幻灯片,为患者提供更多的疾病知识获取平台;开展护患讲堂活动;每周进行面对面的疾病健康知识宣教,对患者自我生活照护

等现场进行演示并指导。二是优化了护理服务流程。我们通过对资料进行分析,了解到患者检查时等候的时间较长,对检查程序不了解。我们进一步明确护理职责,要求护士发放检查单时为患者

标注检查顺序,缩短了患者检查时等待的时间。三是提升了护士人文素养。护士自身的工作积极性也有所提高,在工作中给予患者更细致的治疗和生活护理,进而提高了沟通能力。四是此项

目的常态化实施,促使在各个病区定期开展此项活动,持续发现问题并解决问题。各病区组织全体护理人员针对问题进行讨论并制定相应的整改措施;一段时间后,进行效果追踪。

第三,讨论

患者对就医的体验也更为敏感。患者满意与否,从本质上看,来源于就医过程中的感受与比较后形成的认识。因此,为患者提供个性化、人性化、亲情化的医疗服务。

为了深化医药卫生体制改革,加快改革发展步伐,提高服务质量,改善患者就医体验,根据管理部门有关要求,坚持以“病人为中心”,河南省人民医院近几年开展了一系列活动。

河南省人民医院始终重视人文建设,把建设“人文省医”始终放在医院精神建设的首位。为了提高护理人员“以患者为中心”的服务意识,树立正确的服务理念,最大程度方便患者,并减轻他们的痛苦,眼科护理团队开展了一系列研究,采取了相应举措,并取得了成效。

在临床工作中,有紧张、恐惧及焦虑情绪的患者屡见不鲜。而护士由于工作繁忙、职业倦怠导致“情感淡化”等,易忽视患者的生

第四,总结

“护士体验患者的就医感受”工作坊活动,有利于引导护士对患者的角色认同,与患者产生情感上的共鸣,有利于新入职护士更深刻地理解护士的角色定位,

更好地为患者提供人性化服务;找出问题所在,从而改进护理流程及服务措施,提高了患者满意度。

总之,患者是需要被尊重和理解的,护患之间的交流和情感传递在护理工作中非常重要。人文关怀是护士将获得的知识经过内化后,尽量祛除其躯体疾病的同时,给他们以更多精神上的安慰和行为方式上的指

导。此外,我们还应给予患者以足够的尊重和情感上的共鸣,尽可能满足患者身体、心理等方面的需要。

小发明



“艾毯”

以艾为原料,将其缝进不同形状的毯子里,有腰包状、披肩状等;在毯子外部再附上一层类似于电热毯的发热垫,然后用一个布袋将毯子和垫子包起来,这就成了“艾毯”。

“艾毯”是新密永生中医院院长郑幸花在临床工作中为辅助治疗肢体疼痛患者而发明的,免费给患者使用,可以说是患者的“额外福利”。

郑幸花坦言:“根据病痛规律,有针刺、艾灸、推拿、中药热敷、膏药贴、熏蒸等十几种疗法。不过,很多时候,针对颈肩腰腿痛患者,单纯采用一种疗法效果不太明显,辅助艾灸能起到很好的疗效。”经过一次次尝试后,她自己动手设计出了两款“艾毯”,一款为腰包状的,另一款为披肩状的,使用时,贴身披在患者的腰上或肩上,两根带子一粘连,随后像打开电热毯一样,推开“开”键,调节温度即可(控制器上共有1~9个加热档)。通电后,在电加热的作用下,艾在人体穴位处发挥药物作用,临床治疗效果特别好。据了解,这款“艾毯”可以反复使用200次。

“椎间盘突出让人愁,酸痛麻木难行走;幸花治病有奇效,祛除病痛乐悠悠。”一位患者编了这样的顺口溜。如今,经过郑幸花治疗的患者,来自省内50多个县(市、区),该院疼痛治疗室设置有20张床位,经常有患者排队候诊。

(文晓欢 文/图)

在生命面前,每一秒都弥足珍贵

本报记者 杨 须 通讯员 郭杰辉 谢奕潇

今年2月11日15时7分,68岁的赵先生以“胸痛1小时”为主诉到新郑市人民医院人民路院区就诊,该院医生诊断其为急性心肌梗死。内一科医生苏伟峰立即通知主任赵颜霞,并给予患者抗血小板、抗凝治疗。

15时23分,患者突发室颤,该院医生立即给予其心肺复苏、电复律抢救。经过抢救,患者的心律有所恢复,血压开始下降,医生给予其多巴胺针维持血压正常。赵颜霞考虑患者为急性心肌梗死后突发室颤,需要急诊手术治疗。赵颜霞及时与患者家属沟通,强调及时开通血管的必要性。

在征得患者家属同意后,医生将患者转至新郑市人民医院解放路院区进行急诊PCI(经皮冠状动脉介入治疗)手术。15时40分,绿色通道开通,内一科主任医师闫建萍立即通知导管室医务人员到位,通知心内科副主任医师叶海波、急诊科医师云辉锋在导管室待命。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;RCA(右冠状动脉)多发斑块,近中段狭窄75%,远段狭窄50%,PL(左后支)开口狭窄75%。

16时53分,叶海波、云辉锋协同为患者开通LAD、LCX血管,血流恢复。闫建萍再次与患者家属沟通,征得患者家属同意后,行PCI,在左前降支植入1枚支架,患者自主呼吸、心律、血压有所恢复,意识模糊。

17时40分,患者术后被转至ICU(重症监护室),意识恢复,症状有所减轻。次日,该院医生查房时,患者的心率、呼吸、血压正常,神志清醒,症状明显得到缓解。随后,患者被转至普通病房,医生继续给予其抗凝、抗血小板治疗,1周后康复出院。

急救车于15时49分接到患者,行至中华路时,患者突发心跳骤停、意识丧失现象,赵颜霞给予其持续心肺复苏术,通知解放路院区急诊科准备抢救患者。

16时1分,急救车到达解放路院区后,该院区医务人员立即为其进行气管插管、呼吸机辅助呼吸等抢救措施。心电图监护仪显示患者有间断、自主心律恢复,血压不能维持在正常状态,处于深昏迷状态。

情况紧急,闫建萍建议立即在呼吸机下辅助下进行急诊PCI手术。16时16分,在导管室,闫建萍、叶海波、云辉锋等医务人员紧急行动,协同抢救患者。CAG(冠状动脉血管造影术)检查结果示:LAD(左前降支)近段狭窄50%,近中段以下100%闭塞;LCX(左回旋支)开口及近段狭窄85%,中段狭窄95%,远段100%闭塞;中间支中段狭窄90%;R