

一切为了人民群众的健康

——周口市中心医院率先创建“呼衰中心暨呼衰中心联盟”纪实

本报记者 侯少飞 通讯员 郭永伟 文/图

一篇报道

2018年2月12日,《周口日报》刊登了一则名为《周口市中心医院 ECMO 成功救治一例重症肺炎、重度 ARDS 患者》的医疗救治消息。

消息称,2018年1月28日凌晨1时许,一名50岁的淮阳籍夏姓男子因“咳嗽、发热1周余”,从基层医院转入周口市中心医院接受治疗。

转入周口市中心医院时,患者精神极差,喘息貌,全身发绀,双肺听诊可及明显干性、湿性啰音,查胸部CT提示双肺大片状高密度影,血氧饱和度为68%。医务人员及时给予无创机械通气以改善氧合,效果不佳。

当天中午,为纠正患者的呼吸窘迫综合征(ARDS),医务人员为其建立了人工气道,经鼻气管插管,并进行有创机械通气,但患者氧合仍难以维持,血氧饱和度维持在70%-85%。

由于患者病情危重,责任医生立即向院领导汇报。经周口市中心医院主任医师、副院长吕燕平会诊,在呼衰中心运行总监闫登峰的带领下,医务人员为患者拟行ECMO(体外膜肺氧合)治疗。及时与家属沟通后,当天下午6时,医院RICU(呼吸重症监护病房)骨干成员组成ECMO治疗小组,紧密配合,建立患者与ECMO的连接,并成功运行,为患者的后续治疗赢得了宝贵的时间。

治疗期间,在医院领导高度关注以及全体呼衰中心医务人员的精心治疗与护理下,患者于应用ECMO治疗10天后,病情明显好转,并成功撤离ECMO机器。医生及时根据患者的病情调整呼吸机参数,试脱机治疗。患者于2月9日成功脱离有创呼吸机,进行有创-无创过渡通气,在高流量吸氧状态下病情稳定。3月2日,患者康复出院。

此消息一经刊登,在当地以及全省医疗界引起热议。有专家称,如此病案在以往传统的救治模式下,医生只能眼睁睁地看着患者在痛苦中撒手人寰而抱憾。

该病例的成功救治,得益于周口市中心医院呼衰中心的成立以及呼衰中心联盟成员单位之间的默契配合。



周口市呼衰中心

肩负新使命 勇当急先锋

随着人们生活方式、生活习惯和生态环境的变化,呼吸系统疾病发病率明显升高。

周口是一个拥有1112万人口的农业大市。多年来,该市患有呼吸系统疾病的人数始终高于其他疾病人数,位列榜首。

如何有效提升周口市呼吸衰竭患者的救治水平,统一诊疗规范,优化诊疗流程,为呼吸衰竭患者提供高效、便捷、最佳的治疗途径及方案,以期缩短救治时间、改善预后和减少医疗费用支出,使呼吸衰竭患者得到快速诊断和治疗,从而降低死亡率?这一系列问题成了周口市中心医院领导班子成员在会议上经常研究与论证的课题。

最终,他们认为,只有打破传统的呼吸危重症医疗救治模式,优化呼吸危重症患者救治流程,合理解决呼吸危重症的救治与呼吸诊疗资源的碎片化、不均衡和非同质之间的矛盾,全面加强呼

吸危重症的救治体系与能力建设,才能有效解决这些问题。那么,成立呼衰中心和呼衰中心联盟就势在必行。

2017年11月28日,经报请周口市卫生计生委同意,周口市呼衰中心挂靠周口市中心医院,呼衰中心核心科室挂靠周口市中心医院急诊科、RICU、EICU(急诊重症监护病房)等。

据周口市呼衰中心主任吕燕平介绍,周口市呼衰中心创建的最终目的是配合三级救治网络,通过120急救中心、急诊科、呼吸及危重症医学科、呼吸内镜室、导管室、心血管外科、普胸外科、医学影像科、检验科等多学科协作的方式,采用区域协同救治机制,统一诊疗规范,优化诊疗流程,最终形成高效、便捷、最佳的诊治呼吸衰竭患者的治疗途径和方案。

为了完善周口市呼衰中心硬件设施,周口市中心医院领导先后前

往北京、上海等地考察,购买了体外膜肺氧合机、有创呼吸机、电子支气管镜等一批先进的治疗设备,为周口市呼衰中心的崛起奠定了坚实的基础。

按照医院工作部署,呼衰中心医疗运行总监闫登峰带领团队成员,参照医院“脑卒中”“胸痛中心”建设模式,迅速规范了院内呼衰中心绿色通道的各个环节,制订了关于院前120接诊呼衰患者、网络医院转运呼衰患者、院内呼吸科呼衰患者以及院内其他科室呼衰患者的救治制度和流程。

截止到2018年3月底,周口市呼衰中心已经成功救治呼衰患者500余例,基本实现了优化流程、充分利用优势医疗资源、合理分工、通力协作等初始目的,对实现呼吸衰竭的合理救治、快速推进周口市新医改和周口市分级诊疗工作的普遍开展,起到了积极的推动作用。

汗洒耕耘路 杏林满园春

2018年1月13日,由周口市卫生计生委主办、周口市中心医院承办的周口市呼衰中心揭牌仪式暨周口市呼衰中心联盟成立大会,在周口市天明国际酒店学术报告厅成功召开。

大会的召开,标志着由周口市中心医院牵头组建的周口市呼衰中心和呼衰中心联盟正式成立。有专家称,这是史无前例、全国首家的创举。

当天,复旦大学附属中山医院宋元林教授、首都医科大学附属北京朝阳医院朱剑教授出席了开幕式。来自周口市呼吸专业和急诊、重症专业的医务人员共200余人参加了会议。

在揭牌仪式上,郸城县人民医院等22家医院成为首批周口市呼衰中心联盟成员单位。

在会上,参加揭牌仪式的宋元林教授对周口市成立呼衰中心和呼衰中心联盟给予充分肯定和高度评价。他说:“周口市呼衰中心和周口市呼衰中心联盟的成立,是对呼吸衰竭合理救治、区域协同的有益探索,对提升周口乃至全国呼吸系统疾病的诊疗水平,建立系统化、规范化的呼吸专科医师人才培养体系,推动呼吸学

科发展,优化呼吸医疗资源配置,形成呼吸衰竭救治广泛合作、通力协作、多方共赢的新局面,具有重要意义。”

在采访中,记者获悉,为全面加强全市呼吸危重症的救治体系与能力建设,周口市中心医院领导高度重视市、县、乡三级网络医疗机构人员的培训工作,在院长于彦章的指导下,成立了由副院长吕燕平任组长的培训领导小组,多次召开动员会和推进会,研究制订培训方案,分工明确,责任到人。

周口市中心医院科教科负责培训教材、呼衰救治流程图、培训课件、结业考核试卷、学分证等资料的制作以及讲师的遴选工作;该院医联部负责与各县(市、区)卫生计生委联系以及培训会场的布置和组织工作。

按照周口市卫生计生委的要求,结合周口市基层实际情况,周口市中心医院围绕呼吸危重症设计了“呼吸系统疾病诊治新进展”授课内容。

每次培训前,周口市中心医院都会组织相关人员召开专题会议,根据二级、一级医院医生和乡村医生的特点,设计不同的培训

内容。每次培训结束后,他们还会现场分发试卷,对参加培训的人员进行闭卷考试,检验培训质量和培训效果。

3月21日,随着沈丘站培训班的圆满结束,周口市首轮基层医务人员实用诊疗技术(包括呼衰救治技术)培训工作画上了圆满的句号。

据了解,此次培训分别走进周口市10个县(市、区),共计42场次,累计培训基层医务人员22462人,使全市基层医务人员的整体诊疗技术水平以及呼衰规范、合理救治水平得到大幅提高,为落实“首诊在基层、双向转诊、签约服务”奠定了坚实的基础。

在医改新形势、新常态下,周口市中心医院能够勇担重任,不忘初心,主动成立周口市呼衰中心和周口市呼衰中心联盟,可谓是敢为人先、大胆创新、率先垂范的重要举措。

功在当代,利在千秋。我们坚信,在周口市中心医院的带领下,在全市医疗卫生人员的不懈努力下,周口市呼吸系统疾病的救治能力一定能够再上新台阶,再现全国之“周口模式”。



周口市中心医院举办的市基层医务人员实用诊疗技术培训班(郸城站)现场



周口市卫生计生委副主任刘双国(右一)为周口市呼衰中心授牌



周口市中心医院副院长、周口市呼衰中心主任吕燕平(右二)来到呼衰中心临床一线,指导对危重呼衰患者的救治工作

见证

2018-2019年度
河南省县级临床重点专科 3
汝阳县人民医院神经内科



科室简介

汝阳县人民医院神经内科组建于2002年,现开设有普通、重症、康复3个病区,拥有床位128张,是中国卒中学会卒中中心单位、郑州大学第一附属医院神经系统疾病专科联盟单位、河南省神经重症专科医联体成员单位、洛阳市重点专科。2017年,经汝阳县卫生计生委批准,汝阳县人民医院神经内科成立汝阳县脑卒中防治中心,并成功申报2018年度河南省县级医院临床重点专科。

2018年春节前夕,58岁的张某带着满心的欢喜如愿以偿地出院了,他终于可以和家人一起吃一顿年夜饭,过一个团圆年。回顾自己的就诊过程,他至今仍有余悸。

之前,张某在家中做饭时突然感到右侧肢体无力,手拿不住东西,腿也站不住。家人发现后,急忙拨打120,将张某送到汝阳县人民医院。医生快速进行病

多学科联合 搭建脑卒中一体化诊疗平台

本报记者 刘永胜 通讯员 孙留峰 崔浩浩 文/图

情评估,并立即启动脑卒中急救绿色通道,明确诊断为急性脑梗死后,立即给予张某静脉溶栓治疗。随后,张某右侧肢体无力的症状明显减轻。

汝阳县人民医院神经内科介入团队还为张某进行了相关检查,发现张某颈内动脉有动脉粥样硬化,但大血管情况良好(如右图)。于是,医生根据张某的血管情况为其制定了个体化的二级预防方案。

汝阳县人民医院神经内科主任李国锋告诉记者,对于急性脑梗死患者来说,每分钟有190万个神经元死亡,救治医生必须迅速准确做出判断,尽早应用紧急溶栓或者手术治疗。

以往的普通急诊,从患者拨打120,到院前急救,再到医院做相关检查,确诊后再治疗,需要经历多个环节,耗费大量时间。而汝阳县脑卒中防治中心运行后,从接到求救电话开始,专业医师便随救护车

接诊,途中进行电话联系、微信传输,神经内科、神经外科专家团队和影像、检验等相关医护人员24小时随时待命,极大地缩短了卒中患者从入院到检查和治疗的时间。

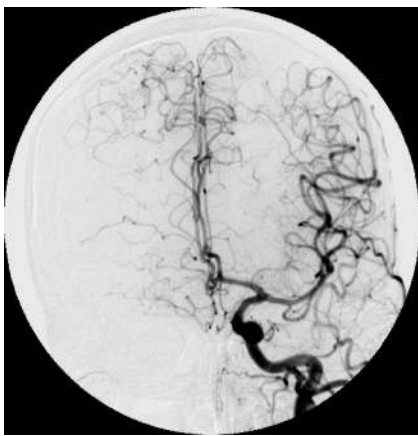
近年来,汝阳县人民医院神经内科积极推进脑卒中防治中心建设工作,通过整合医疗资源、宣传普及脑卒中急诊急救知识,使区域内人民群众对脑卒中的认识不断提高,发生脑卒中后能够及时拨打120,接受溶栓治疗的人数也逐渐增加,年均溶栓治疗患者100余例,极大地降低了脑卒中的死亡率和致残率。

神经血管介入治疗技术是近年来神经系统疾病诊疗的新方法、新手段,在神经系统疑难病症的诊断、危重症的治疗以及脑血管病的预防等方面具有独特的优势。汝阳县人民医院神经内科自2013年至今先后派多人到神经血管介入治疗培训基地河南省人民医院进修学习,在上级专家的指导下逐步独立开展脑血管造影术、血管内支架成形术等神经血管介入治疗技术,为脑血管疾病的诊断、治疗以及预防提供了可靠的依据与手段,至今已成功开展近200例。

脑卒中中还是一种高致残性疾病,康复是帮助患者功能恢复的重要手段。汝阳县人民医院神经内科设有独立的康复病区,有专门的康复训练场所,开展运动疗法、作业疗法、言语吞咽疗法、理疗以及针灸、中药熏蒸等康复技术,能够对神经系统疾

病所致的偏瘫、失语、吞咽障碍等进行专业的康复治疗,大大促进了患者的功能恢复,改善了患者的生活质量,降低了神经系统疾病的致死率。

通过搭建“急救-治疗-预防-康复”一体化的脑卒中诊疗平台,汝阳县人民医院已经形成了由神经内科、神经外科、急诊科、重症监护病房、康复医学科、影像科、检验科等科主任和骨干医生为依托的脑卒中防治团队,具有完善的脑卒中急诊急救衔接机制和快速高效的急救体系,为患者提供预防、治疗到康复“一站式”的系统防治服务。



颅内血管造影(DSA)显示:张某左侧大脑前、中动脉未见明显狭窄及闭塞

■技术在线

椎间孔镜术后残余腰痛在临床上很常见,却很少被医生关注。

目前,业内认为,术后残余症状的发生,大多由椎管内髓核残留、神经根水肿、椎管内血肿刺激等因素造成,治疗上多采用休息、口服药物、神经阻滞、术后翻修或开放手术等方式,但患者的满意度却不高。

病案分享

贺某,女,56岁,3个月前因腰椎间盘突出接受了椎间孔镜下髓核摘除术。

术后,患者下肢疼痛症状明显缓解,但残留左侧腰臀部疼痛,晨起加重,一直在家休息却未见好转。为求进一步治疗,患者来到河南省中医院疼痛科,被诊断为椎间孔镜术后疼痛综合征。

我们采取弧刃针标准疗法为其治疗。治疗3次后,患者腰臀部疼痛缓解,活动自如。

讨论

椎间孔镜术后残余症状的患者有很多,多不被医生重视。特别是软组织问题,很少引起大家的关注。

弧刃针标准疗法,对术后软组织起到了很好的减张减压作用,可有效改善腰椎的生理曲度及侧弯旋转,改善腰部功能及神经根的顺应性,提升临床的满意度。

弧刃针标准疗法可解除
椎间孔镜术后腰臀部疼痛
河南省中医院疼痛科 张中义

征 稿

科室开展的新技术,在临床中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》等,请你关注,并期待您提供稿件给我们。投稿邮箱:343200130@qq.com