



金乡县人民医院院前急救与院内救治无缝衔接 分秒必夺!跑出“金医”速度

本报记者 李锡巍 唐首政
通讯员 韩建



随着社会医疗水平的进步以及人们对医疗的重视程度日益提高,医院急诊急救能力获得越来越多的关注。院前急救和院内救治不仅是医院医疗工作的重要组成,更是对患者生命安全的最大保障。近年来,金乡县人民医院不断完善救治流程,院前急救与院内救治绿色通道无缝衔接,建立胸痛中心、卒中中心等方式,来提高患者急救速度。

急救人员为患者进行心肺复苏。
本报记者 黄健恒 摄

一键启动导管室 心梗患者守护者

日前,金乡县人民医院急诊科分诊台又接诊一50岁女性胸痛患者,患者发作性胸闷、胸痛两天,病情加重后才来院就诊,患者当时状况很不好,心率偏快,提示为病情危重,医护人员按照分诊流程将患者分诊至胸痛抢救室。

心电图提示为急性下壁+前壁心肌梗死,急诊科立即按照心肌梗死救治流程,给予患者吸氧、心电监护,建立左侧静脉留置针通道,并启动心内科专科医生急诊会诊预案。由于心梗面积大,患者死亡风险极高,在向家属沟通病情及同意介入手术后,医院一键启动导管室。

患者在医护陪同,除颤型心电监护保障下直达导管室,一切准备就绪,冠状动脉造影显示左前降支及回旋支均闭塞,证实患者病情危重,死亡风险高达70%以上,危急时刻,容不得半点犹豫,医生立即进行了介入手术,从患者入院到成功开通两支闭塞血管仅用时55分钟,目前患者病情及各项生命体征平



稳,正在逐步康复中。

医疗急救体系是社会应急安全保障体系的重要组成部分,它关系到人民群众的健康和生命安全,减少伤残率和死亡率。医院每天都会有大量急诊患者入院,无论是院前急救,还是院内救治,都肩负着争分夺秒挽救生命的责任。患者得以平安救治,离不开各个科室的相互协作,无缝衔接,为抢救争分夺秒。医院也通过对危急重症患者开辟绿色通道,建立胸痛中心、卒中中心等方式,不断为急救提速。

急救信息共享 简化急诊流程

院前急救是急诊医疗服务的最前沿,也是急诊过程中的重要一环,为保证患者在来院途中能够高效诊断与抢救,医院对120急救车进行了升级,由最初两辆监护型救护车增添至6辆,同时具备了除颤、监护、呼吸支持等功能,心电图检测结果实时上传,急救人员在第一时间做好后续准备。

随着救治速度的不断提升,对急救人员也提出了更高的要求。“他们不仅要有对危

重病人的识别能力,熟练掌握接诊、转诊等各项流程,还要和急诊科保持良好的沟通,以便急诊科能够第一时间掌握患者情况,做好相应的准备。”医院急诊科大主任王磊介绍,由于急诊患者发病急、变化快、病情复杂,针对患者情况,相应的病症需要哪个科的协同合作,急诊科在紧急抢救患者的同时,第一时间去通知、协调,为挽救患者生命提速增效。

“在急诊科,经常会遇到‘三无’患者,我们开通了先治病后交费的绿色通道。现在脑卒中、胸痛患者也逐渐增多,如果救治不及时会酿成惨烈后果,在抢救上更要与时间赛跑。”急诊科副护士长杨美香介绍,如今医院在院内开发了电子分诊系统,对所有来急诊就诊患者进行分诊及病情初次评估,对急性胸痛患者按照“急性胸痛患者分诊流程”进行分诊并留存患者信息,胸痛患者优先挂号、检查以及出具报告。

建立胸痛中心 救治时间有效缩短

去年11月份,该院胸痛中心建设启动,对急性胸痛患者进行快速准确的分类诊疗,胸痛中心绿色通道不仅仅面向120急救接诊的患者,自行来院诊治的患者当发现胸痛情况也会立即启动该绿色通道。

“现在我们把部分传统院内检查和急救,前移到急救车上进行,各项资料实时传输至医院胸痛中心。”王磊介绍,为了提高患者救治,组建军介入团队、李令华介入团队、邵佩君介入团队轮流守护24小时待命,此外,医院又配备了一台介入设备,有突发情况及时启用,减少等待时间。

胸痛中心建设以来,实行多项应急预案,以应对各类患者的突发状况。对网络医院加强了技术及设备支持,建立微信群及时响应网络医院诊疗需求。与县域内的乡镇卫生院

及社区医院共14家,签约建立急性胸痛战略合作伙伴关系,布局“心电网络”,让更多在基层医院就诊的胸痛患者通过有效的转运平台和网络得到及时救治。

该院在金乡县胡集、肖云、马庙三个边缘地区设立急救点,更好地实现急危重病人的急救医疗及快速转运。同时,长期不间断的与合作医院开展培训,提高对急性胸痛患者的诊治识别能力。

通过不断完善协同救治网络,流畅的急诊救治流程以及先进的医疗技术和设备,该院对急性心肌梗死患者平均救治时间从开始创建时的130分钟,下降到60~70分钟,救治最短时间逐渐从最初的44分钟缩短到20分钟。

卒中急救绿色通道 提升患者救治率

脑卒中具有发病率高、致残率高、死亡率高和复发率高的特点,救治不及时往往给家庭和社会带来沉重的巨大经济损失,抢救过程更要争分夺秒。“脑卒中发病前都有预兆,像出现一侧肢体麻木、口角歪斜,严重的头痛、呕吐等症状,遇到这类情况应马上打120,将患者送到医院。”王磊介绍,急性脑梗死患者的救治“黄金期”往往在刚发病的几个小时内,时间越久,致残率越高,甚至可能导致死亡。

今年6月,金乡县人民医院由神经内科、神经外科、影像科、急诊科、介入科、检验科等多学科专业人员和护理团队组成的卒中中心建设启动,是集卒中单元、卒中康复为一体的完善的卒中中心,构建了卒中筛查、预防、救治、康复、二级预防、宣教等多功能一站式卒中救治模式,全面提升金乡及周边地区卒中患者的救治率。

主要对急性脑梗死、短暂性脑缺血发作等缺血性卒中

患者,以及对脑血管疾病重症患者进行施救,医院以急性静、动脉溶栓为特色,熟练开展桥接静脉溶栓,同时可实行动脉取栓、碎栓术,极大降低急性缺血性脑卒中患者的致残率和死亡率,溶栓介入小组24小时待命随时可以进行溶栓治疗,为患者第一时间治病提供保障。

普及黄金十分钟 提升公众急救意识

为提高医院急救应急水平,不断提高科室间相互协作能力,科室内每月定期开展理论及实操演练,不定期开展各种场景的模拟演练,同时,为提升全院人员对胸痛中心的认识,先后对安保、保洁、行管后勤及医疗、护理等工作人员进行胸痛中心创建知识培训,让院内每位工作人员都掌握识别胸痛处理流程及急救技能。

急危重症、意外伤害、突发事件绝大多数都发生在医院外“缺医少药”的情况下。处在生死边缘的垂危患者,几分钟的耽误,有可能意味着生命的丧失。现场的十来分钟,有时是“挽救生命的黄金时刻”。医院也在培训公众急救知识技能上下足了功夫。

“我们经常深入社区、学校、工厂开展各项急救知识技能,刚开始人们对脑卒中、胸痛的危害意识不强,即使遇到了发病的患者,不能准确识别,往往就会延误治疗时间,我们就开始着重进行健康教育,提高他们的识别能力,同时还不断普及推广心肺复苏技能。”杨美香告诉记者,经过培训,不少群众都能尽早识别胸痛的症状,并且有意识去拨打120急救电话,这些患者大多都得到了及时的救治,也有部分患者得到了规范有效的心肺复苏,为抢救争取到了时间。



▲专家为患者开展介入手术。本报记者 黄健恒 摄

▶ 监护型急救车。本报记者 黄健恒 摄