

济南市中心医院三大中心的“极速”守护： 为危急重症患者打造“黄金救生圈”

拼尽全力与时间赛跑,争分夺秒跑赢“死神”,济南市中心医院积极打造胸痛中心、卒中中心和创伤中心,“三大中心”构建快速、高效、全覆盖的危急重症医疗救治体系。用实力和责任承担起24小时随时接诊,以最短的时间、最优质的医疗团队,为危急重症患者提供最专业的救治,全力以赴为广大人民群众的生命健康擎起一片晴空。“国家级胸痛中心”“国家高级卒中中心”“两大国字头的落户”,“创伤中心”的快速发展,也正在不断书写着济南市中心医院急救水平泉城翘楚的辉煌。

齐鲁晚报·齐鲁壹点
记者 王小蒙



患者未到信息先行,迅速找回“心”的律动

2019年6月份的一天凌晨1点,69岁的王女士从梦中疼醒,她心前区突然疼痛难忍。到家附近医院就诊,被确诊为急性大面积心肌梗死,生命危在旦夕,紧急转往济南市第一家国家级胸痛中心——济南市中心医院。

在由120转诊的途中,急救车上的医生,已经将患者的心电图及检查结果,通过网络传送给中心医院胸痛中心的专家。看到消息后,“绕行急诊科室”的绿色抢救通道迅速启动。

飞驰的救护车载着王女士到达医院时,所有抢救的人员和设备均已到位,患者被直接送到介入导管室,仅用不足10分钟,便完成了冠状动脉造影检查。但当看到患者血管的那一刻,所有手术人员都倒吸了一口凉气:患者左主干闭塞,生死可能就在一瞬间。

患者血压开始下降,出现了心源性休克,生命岌岌可危。“马上开始介入治疗!”仅仅在2分钟后,随着一根NS冠脉导丝通过闭塞段以后,血液再次涌进已经闭塞血管,已经4个小时没有得到充足氧气补充的心脏,终于迎来了重生的那一刻。

但是医护人员还没来得及松一口气,患者血压又开始不断下降,术中两次出现收缩压降低到仅有30-40mmHg,甚至测不出来。经过抢救,监护仪上显示的心率及血压开始回升,手术的进程也进一步加快,约20多分钟后,手术圆满完成,患者血压及心跳终于维持住了。

等待在手术室外的女儿,看到母亲被平安推出手术室的那一刻,喜极而泣。

“快点,迅速检查!”一天上午的10:27,在救护车一声声急



促的警笛声中,急救人员一路小跑,忙不迭地推着65岁的徐先生,冲进了济南市中心医院胸痛中心。

没有挂号、问询、缴费等环节,从徐先生进入急诊室的那一刻,采血、心电图等检查也已同步进行。时针指向10:41,血液、心电图等检查结果,送到了济南市中心医院胸痛中心办公室主任卢克庆的手中。

整个过程,仅仅用了14分钟。“我刚才就已经看到胸痛中心微信群里的信息了,对病人的病情已经有了大体了解,有了这些检查结果,我们就可以进行手术了。”徐先生正是突发大面积心梗,好在送到了胸痛中心并及时手术,这才捡回了一条命。

每天,在济南市中心医院胸痛中心,都会上演惊心动魄的生死时速,跑赢“死神”是常有之事,更是成功抢救过无数十分危急的急性心梗。而能做到这些,依托的正是济南市中心医院强劲的实力。

2017年12月,济南市胸痛中心在济南市中心医院启动,通过整合院前急救120、网络医院,院内急诊科、心血管科、导管室、心外科、血管外科、呼吸科等优质资源组成“黄金”救治团队,实现“病人未到、信息先到”,所有胸痛患者均“先抢救、后付费”,为急性胸痛患者架起高效畅通的生命急救快速通道。

2018年12月,济南市中心医院胸痛中心挂上了“国”字头,成为济南区域内第一家国家级胸痛中心,胸痛中心24小时接诊,365天无休。而所有的这一切努力,只为能够快一点,再更快一点,让患者心脏恢复正常律动。如今,“有胸痛到中心医院”,已经成为无数济南市民心中普遍的共识。

全年无休时刻守护 只为赢回“脑”的供养

“好在及时来到这里,不然后果不堪设想。”回想起不久前的就诊经历,49岁的胡先生不觉得心有余悸,但心中更多的却是感激。

2019年的最后一天,胡先生起床后发现,自己的右手右脚突然都动不了了。“当时还以为是头一天晚上熬夜画画累了。”胡先生赶紧躺了下来,想着休息一会就好了,却没想到症状越来越严重。

打了120之后,救护车一路风驰电掣,将其送到了济南市中心医院卒中中心。经过必要检查和综合评估,考虑为急性脑梗死,建议药物溶栓。

胡先生开始溶栓后,卒中中心的神经内科和神经外科医生,为其同时开启了监测评估体系,并根据评估结果,决定为他进行脑血管造影,并为介入取栓手术做准备。

“静脉溶栓是缺血性脑卒中急性期救治最有效手段,但有时单纯静脉溶栓不能解决大动脉闭塞问题,就需采取介入取栓。这种静脉溶栓联合动脉取栓方法,即是桥接治疗。”济南市神经内科专业医疗质量控制中心主任、济南市中心医院神经内科主任李晓红说,在此过程中,需要医务人员科学评估溶栓效果,选择不同治疗技术组合,包括静脉溶栓、动脉溶栓、机械取栓、碎栓等,整个治疗流程非常紧凑。

由于开辟了急救绿色通道,胡先生从入院到做完介入手术,取出血栓后右手活动有所恢复,前后只用了3个多小时。而这,正是济南市中心医院卒中中心的厉害之处。

2017年10月,济南市中心医院卒中中心正式成立,设立急诊卒中门诊。经历短短两年时间,2019年5月,济南市中心医院再获“国”字头的肯定,被授予2019年第一批高级卒中中心单位牌匾,成为全国首批55家“国家高级卒中中心”之一,也是济南市卫健系统唯一一家“高级卒中中心”。

作为国家高级卒中中心,济南市中心医院神经内科、神经外科联合急诊科、影像科、介入科、超声科及其他相关科室建立起了脑卒中救治体系,开展急性缺血性脑卒中动脉溶栓,机械取

栓,颈动脉内膜剥脱术,脑动脉瘤血管栓堵术及早期康复治疗等脑卒中救治技术,使脑卒中患者能够在第一时间得到最及时和规范的诊治,大大提高了卒中治疗效果,降低了致死率、致残率。

“我们卒中中心始终坚持24小时×7天神经内、外科急诊医师值班,二线卒中医师听班,神经介入医师随时待命。”济南市中心医院神经内科主治医师朱天瑞表示,卒中中心建立后,大大缩短了脑卒中病人从就诊到给予治疗的时间(DNT),这使得能够在时间窗内及时接受静脉溶栓及桥接治疗脑梗死患者的数量明显增加。

2019年,中心医院卒中中心交出了一份精彩的答卷。“静脉溶栓200例,直接取栓34例,桥接32例,颈动脉支架植入术109例。”朱天瑞说,目前国家脑防委对高级卒中中心平均DNT的考核要求是60分钟,而中心医院卒中中心DNT平均时间,可以达到30-40分钟。

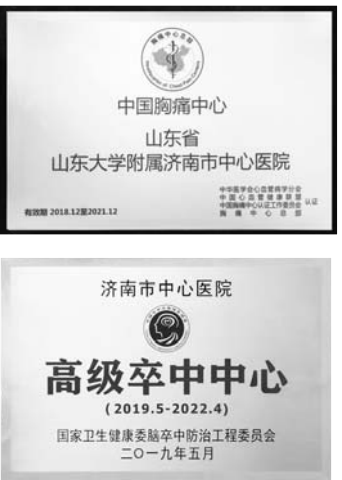
作为济南市卒中急救地图、国家卒中急救地图(济南)管理质控单位,济南市中心医院还在关键适宜技术开展、卒中绿色通道运行、区域影响力等方面不断提升,并持续处于领先地位,医院定期对急救地图的运行进行质控,规范院前急救培训,定期邀请专家培训,加大对卒中防治中心的培育和卒中地图的推广,为泉城脑卒中患者,进一步织密织牢“黄金救生圈”,赢回更多的“脑”供养。

整合资源优化流程 全力保存“生”的希望

伴随着“咣”的一声响,45岁的武师傅,从十米高空坠落在地,鼻子里、嘴巴里,当即鲜血直流……工友立马打了120,将摔得迷迷糊糊的武师傅,送至济南市中心医院创伤中心。

入院1小时后,创伤中心已经为其明确诊断:多根多处肋骨骨折(右侧)、创伤性湿肺并血气胸(双侧)、下颌骨骨折、股骨近段粉碎性骨折(右侧)、桡骨远端骨折(右侧)、腰4横突骨折(右侧)、颈椎环枢关节双侧不对称、头皮裂伤、面部皮肤裂伤等。

这每一项诊断,对于武师傅来说都不容乐观,不过,医务人员却迅速迎难而上。



在急诊抢救室里,医务人员为患者进行了头面部的清创缝合止血,并进一步实施检查,明确了病情,胸外科医生为患者实施了胸腔闭式引流,之后迅速转入重症医学科。

“全身至少十多处重伤,多发伤病情非常复杂,涉及到多个部位和多个脏器。”济南市中心医院创伤中心主任、主任医师赵刚说,多发伤患者在受伤的最初阶段,最有可能致命的是内脏出血,仅用药物很难止血,需要相关专业的外科医师,多学科协作手术探查、止血。

从患者进入急诊的那一刻开始,神经外科、胸肺外科、肝胆外科、胃肠外科、泌尿外科,甚至心外科、血管外科等等,都已经做好了充足的准备,确保一旦有需要,立即就有医师前来展开手术。

在济南市中心医院EICU的监护室里度过了4天之后,武师傅被转回到创伤中心的病房,并于11月5日实施了骨科手术。在医生的全力抢救下,武师傅终于转危为安。

在急救车司机圈里,悄然流传一个说法:当遇见特重伤情的伤员,第一时间送到济南市中心医院创伤中心,因为在那里,濒临死亡线的重伤员就有了重获新生的一线希望。

确实,济南市中心医院创伤中心有这样的实力。当前,济南市中心医院创伤中心在不足一个月的时间内,就收治严重多发伤患者超过了20名。这些患者,无一例外最终恢复了健康。

中心医院创伤中心是整合院前急救、创伤复苏单元、急诊外科、创伤中心病房、EICU五大单元的符合现代最先进的救治理念的创伤中心,团队全程负责院前急救、急诊复苏、损害控制手术、脏器功能支持、确定性手术、康复管理的一体化救治流程。作为山东省创伤中心建设专家委员会副主委单位、中国创伤救治培训(CTCT)省域基地(山东省)主席单位,济南市中心医院创伤中心在积极救治各地转诊而来的严重多发伤患者的同时,还有针对性地对省内外各医疗机构开展规范培训,促进创伤急救一体化建设,兼任中国县级医院急诊联盟副理事长单位和山东省理事长单位,对全省县医院急诊和创伤救治起引领作用,通过各种渠道广泛交流,极大地提高了基层医务人员安全、规范、高效地评估和处置严重创伤及群体性创伤能力,形成“以点带面”的辐射效应,促进全省医疗机构整体创伤救治能力水平的提高,全力守护生命的希望。