

大年初四,在株洲枫溪大桥河东桥下的足球场上,刚踢完球的37岁男

子朱先生突发心脏骤停,呼吸心跳全无。

朱先生幸运结局的背后

这一幕,恰好被球场边的市中心医院超声科医生刘雅菲发现。她立即叫上正在场上踢球且同为医生的丈夫陈林、轮流为朱先生展开心肺复苏,并拨打120急救电话,为患者争取宝贵的抢救时间。随后,市中心医院急诊科、心内科一群“英雄”的医护人员接力展开生死抢救,最终将朱先生从死神手里抢了回来……

“朱先生确实是幸运的。救治心脏骤停患者无疑是与死神抢时间,需要一支专业的救治队伍,更需要一套成熟规范

的救治流程。他的救治成功体现了我院以生命为先、坚持公益性办医的理念。”市中心医院院长蔡安烈表示,近年来,该院着力打造了一个国家级胸痛中心,不断优化救治流程,提升救治能力,为全市心梗患者赢得了更多生机。

市中心医院数据统计显示,该院2017年创建胸痛中心后,实施的急诊PCI手术,从2016年的180台增至2020年400余台,救助成功率高达99%以上。这意味着,2020年大约有400余个类似朱先生这样的患者被成功救治。

创建胸痛中心,开启生命绿色通道

急性胸痛往往是一系列危及生命病症的表现,但日常生活中老百姓却容易忽视,甚至难以察觉。其中常见的病症包括冠心病、心肌梗死、心绞痛等;不常见且易忽视的诸如主动脉夹层、肺栓塞等。

这些疾病来势汹汹又危及生命,但却因为多种原因耽误最佳抢救时间,导致抢救成功率不高。一些疾病甚至还来不及诊断,病人就已死亡,往往在回顾性诊断中才得以确诊。

“对胸痛急性发作的患者而言,时间就是生命,等不得!创建胸痛中心,正是我们追求生命至上的初心。”市中心医院副院长、胸痛中心主任、知名心血管内科专家何毅告诉记者。

2016年7月16日,中国胸痛中心总部在苏州成立,国家层面开始推动

胸痛中心建设。市中心医院迅速转变观念,提早部署,于2017年正式投入胸痛中心建设,开启生命的绿色通道。

作为一家三甲综合医院,市中心医院充分发挥学科齐全等自身优势,参照国外成熟的标准和经验,颠覆传统心梗救治模式,化繁为简,优化流程,为急性胸痛患者争取到宝贵的生命时间窗。

于是,心内、心外、呼吸、放射、影像、急诊等多学科打破壁垒,无缝衔接,形成机制,通力协作。

于是,胸痛中心绿色通道开通建立,对患者实施先救治再收费模式。

于是,全院人员培训,社会宣传,对疾病的识别、胸痛救治流程、时间节点把控、数据传输上等关键环节,进行部署。

完善机制,打磨细节,获国家级认证

胸痛中心的创建,为株洲胸痛患者提供快速而准确的诊断、危险评估和恰当的治疗手段,提高了胸痛的早期诊断和治疗能力,减少误诊和漏诊,降低了胸痛患者的死亡率、改善临床症状。

但作为一项新生事物,如何打磨更完善的细节,形成一套更加科学的运行机制,还需要不断总结和摸索。

为此,该院胸痛中心的成员科室,实行每两月召开例会制度,在何毅等领导专家的带领下,分析数据,讨论典型病例。

“即使救治成功的病例,我们也要反思、讨论。在救治中,有没有延迟,有些环节是不是还能进一步优化?导致延迟的,是医生诊断问题,是抢救中彼此衔接问题,还是病人原因,又或者是我们的医生与家属沟通的问题?”何毅介绍。

生命至上,争分夺秒。2018年,中国胸痛中心总部对市中心医院胸痛中心进行了明察暗访,对该院胸痛中心的高效、顺畅运行给予了高度赞扬。当年底,市中心医院胸痛中心正式通过国家级认证。

一改单兵作战,牵头“胸痛中心全市模式”

为最大程度救治胸痛患者生命,推动全市胸痛中心发展,作为本埠医疗龙头,市中心医院更希望将胸痛中心的模式在全市推广。

2019年,市中心医院牵头“胸痛中心全市模式”。在这种模式下,市中心医院联合本埠其他医疗机构、基层医疗网络,改变传统“单兵作战”的局面,形成一体化的胸痛中心平台,将全市的胸痛中心、院前急救机构和各级医疗机构全面对接,以胸痛中心和急救体系为纽带,覆盖全市,借助物联网信息化,打通学科合作壁垒,普及市民急救知识,实现以预防、急救、治疗、康复相结合的全程管理体系,以此实现医疗资源的分配的进一步优化,以及诊治流程的规范和救治措施的优化。

此后,株洲又有一批医疗机构相继成立胸痛中心。在市中心医院的牵头、组织之下,株洲胸痛中心成员单位定期开会、沟通交流,分享案例,全市胸痛中心能力不断提升。2019年以来,又有多家医院胸痛中心通过国家级认证,株洲国家级胸痛中心累计已达13个。

目前,我市胸痛中心落实“全域覆盖、全员参与、全程管理”的三全模式,切实实现院前院内协同、科室之间协同、医院之间协同,让更多胸痛患者得到有效救治。2020年,株洲“胸痛中心全市模式”获全国表彰,全国仅5个地市。



何毅为患者检查

践行生命至上的初心

株洲市中心医院胸痛中心创建回眸

朱洁



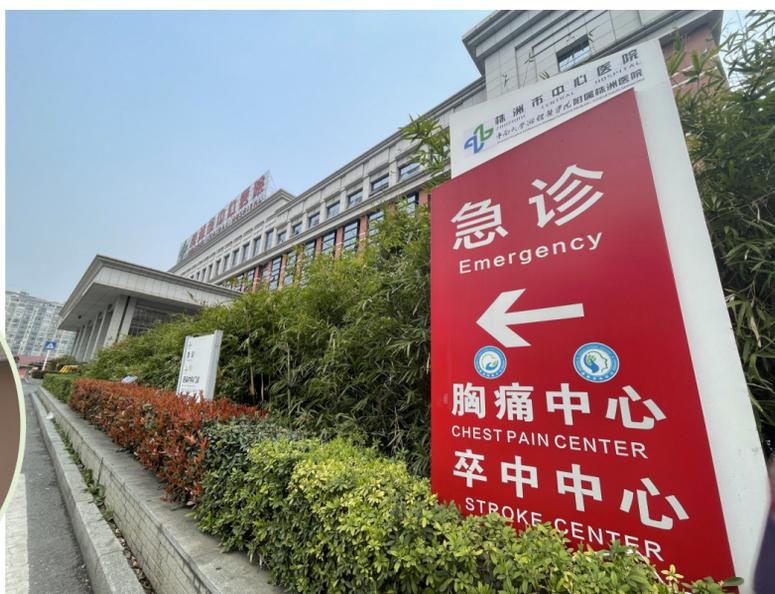
时间就是生命



株洲胸痛中心全市模式启动



争分夺秒,生命至上



多学科协作,绿色通道

突发急性心肌梗死——朱先生是如何获救的?

陈林是市中心医院健康管理中心的医生。他回忆,当天下午4时左右,他正在球场上踢球,妻子刘雅菲则在场上观赛。突然,他听见场下一阵骚乱,只见一名男子突然晕倒在场地,刘雅菲赶紧上前查看,并为男子进行心肺复苏。

听到妻子呼喊后,陈林赶紧下场对男子进行抢救。在按压了两分钟后,男子稍微恢复了意识,可很快又出现心跳骤停。夫妻俩没有放弃也不敢停下,继续轮流为男子进行心肺复苏。

10分钟后,市中心医院的救护车赶到现场。与死神赛跑的接力棒传到了120急救医生黄丞丞及护士欧飞宇手中。由于男子出现室颤,他们立即为患者接上心电监护,在现场进行电击除颤。不到两分钟的时间,患者恢复了自主心跳呼吸,意识也慢慢恢复。随后,他们赶紧将患者送往市中心医院。

心跳骤停后的4分钟内是抢救的黄金期,如果没有两名专业医生第一时间就地抢救,患者估计很难撑过去。

为争取抢救时间,转送途中,120的救护人员就通知急诊科做好接诊准备。接到通知后,急诊科救护团队第一时间开通绿色通道。由于患者没有家属到场,他们全程陪同完善相关检查。很快,患者朱先生被诊断为急性心肌梗死。

患者心脏的左降支血管出现严重堵塞,危在旦夕。急诊科医生刘革新明确诊断后,一边通知心内科导管室做好手术准备,一边给患者完善冠脉介入手术前准备。为节约时间,他们当时推着平车一路奔跑着将患者送到心内科导管室,从急诊科接诊到护送患者到达心内科导管室仅用了15分钟。患者到达心内科导管室后,其家属才赶到医院。

此时,救人的接力棒交到了心内科团队手中。当患者送到导管室后,心内科博士欧阳繁立即带领团队成员唐江、唐亮、李定翠等,为朱先生进行冠脉球囊扩张术,第一时间为患者开通闭塞的冠状血管。手术全程用时不到50分钟便顺利完成。术后,朱先生的胸痛症状消失,转危为安。目前,他的病情稳定。

心梗前兆

急性心肌梗死是由于给心肌供血的冠状动脉堵塞或全部堵塞,导致心肌缺血和缺氧,使得心肌坏死。当心肌坏死面积过大时,心脏就会发生停跳,最终导致患者死亡。

生活中,绝大多数人并不了解心梗常识,更加无法辨识是否为心梗发作。其实,临床中并非所有的心梗发作都有先兆,但通常50%~80%的患者在发作前都会有一些预警的症状。

- 1.长时间的心绞痛: 大部分人会突然发现持续20分钟以上的心绞痛,既往有过心绞痛的患者,症状加重,时间延长。同时还伴有烦躁不安、出汗、恐惧或濒死感;
- 2.胃肠道反应: 许多人还会出现恶心、呕吐、腹泻等胃肠道的症状;
- 3.休克、晕倒等症状: 少数人不会感受到疼痛,而是直接休克、晕厥;
- 4.与劳累有关的全身性疼痛: 患者一劳累或一激动,就出现身体疼痛,一休息疼痛就消失了。疼痛不一定是心脏相关部位,可能是肩膀疼痛、后背疼痛,胃疼甚至可能是牙疼。

当您和您身边的人出现这些症状时,应高度怀疑发生了急性心梗,切不可硬扛,强忍!立即平躺休息并以最快的速度拨打120,呼叫急救车。

即使家里有硝酸甘油等药物,但它只能暂时缓解症状无法有效治疗。在服药后也应等待急救车的到来,切不可自行前往医院!因为急救车配备了经过严格训练的救护人员,到达现场后,能够迅速做出初步诊断,迅速启动急救绿色通道,抢救救命时间。

健康科普

时间就是心肌
时间就是生命