

严重多发创伤患者如何抢救

近日,南华附二医院创伤中心成为中国创伤救治联盟成员单位,将致力于进一步提高严重多发创伤患者的抢救成功率

■本报记者 刘臻

9月15日19:15,一名7岁女孩小李从高楼坠下,被120紧急送往南华附二医院。19:23,该院创伤中心接到该患者的救援消息,第一时间启动团队。在患者转运途中,所有成员集结完毕,在抢救室严阵以待。患者到达抢救室,团队马上开始对其进行抢救评估,随即对其呼吸、气道、循环、血压进行控制,初步稳定生命体征后,迅速为其进行全腹部增强CT。增强CT显示,孩子的肝脏损伤非常严重,伤情远比想象的复杂,病情随时有可能进一步恶化。针对孩子的情况,团队进行了认真细致的探讨,结合孩子合并其他损伤,如肺挫伤,左上肢、左下肢骨折等情况,制定出了紧急手术治疗抢救方案:剖腹探查修复肝脏破裂,损伤控制肢体多发骨折。

由于当时只有孩子爷爷在场,为了不耽误孩子的抢救治疗,团队与孩子父母做了简单高效的电话沟通后,马上开始了手术。

20:56,手术室准备完善,第二批血液到位,直接剖腹探查,修复肝脏损伤,抢救生命。22:33,手术取得了阶段性的胜利,出血得到有效控制,破裂的下腔静脉、肝脏得到有效的修复,孩子的病情得到初步稳定。22:44,通过团队不懈的努力,孩子各项生命体征平稳,被成功救了回来。

这只是南华附二医院创伤中心通过多学科团队高效协同模式,成功抢救过来的众多严重多发伤病例中的一个。近年来,随着该中心抢救模式的不断完善,越来越多的严重多发伤患者在更短的时间内得到了有效救治,大大提高了该类患者的存活率与事故后的生活质量。近日,南华附二医院创伤中心更是成为湘南地区唯一一所入选中国创伤救治联盟成员的单位。

据介绍,创伤是45岁以下人群首位死亡原因,仅2014年全球因创伤住院治疗的人数就高达6000万人次,死亡人数高达500万人次,占全部死亡人数的10%,是人类的第四位死亡原因,是45岁以下人群的

首位死亡原因。

目前我国尚无标准的创伤救治模式,亦无专业化人才培养体系,急诊内、外科隶属于急诊科统一管理,从而导致多年来创伤救治水平一直徘徊不前,无法满足人民群众日益增长的健康需求,也是医疗纠纷的高发区。据统计,仅在今年国庆期间,该小组共成功抢救19位严重多发创伤患者,工作超过168个小时,出动医务人员1500余人次。

“具体来说,院前急救时间过长、现场救治人员缺乏规范培训、院前与医院之间缺乏信息交换、综合医院分科过细,缺乏专门的创伤救治团队、救治现场和救治医院缺乏科学的救治流程等种种原因导致我国严重创伤救治水平较低,死亡率、致残率均远高于发达国家。”该中心发起人、南华附二创伤小儿骨科中心副主任符勇介绍。为此,2017年,从美国加州大学一级创伤中心系统学习严重多发伤紧急系统抢救及规范治疗的他,在医院领导的支持下,率先在我市组织发起并成立了高级别的创伤中心,致力于严重车祸、高处坠落等多发伤患者的抢救和治疗。

该中心拥有经验丰富的多学科专家团队。团队核心成员为高年资主治及副高职称以上成员,且每一位成员都经过了系统的多发伤抢救培训,拥有十分完备的知识体系,能熟练掌握气管插管、开腹开胸等专业的急救技能。

“在以往的多发伤会诊模式里,患者得经历从年轻值班医师到住院医师再到总住院医师、副高医师繁琐的会诊流程,以及存在每个科室都需要来会诊的情况,在明确诊断的过程中便已大大地耽误了抢救的时间。”符勇介绍,为了最大化地提高抢救的效率,团队核心成员均具有丰富的外伤处理经验,能够独立决策,不同于传统的年轻值班医师或者总住院医师,无需另外请示上级医师(除非紧急复杂情况,需要手术支援),可显著缩短专科及专家会诊时间,减少患者在

急诊等待会诊的时间。

为了应对群发性创伤事件,提高同时抢救多个患者的效率,该中心成员被分为7个小组,每个小组里均配备了一名ICU专业医生,两名大外科医生(包括儿科医生),一名麻醉科医生以及一名护士,可轮流值班作业,同时开台抢救包括儿童、孕妇在内的多名患者,抢救范围覆盖各个年龄层。

该中心经过两年多的发展,在不断优化内部资源、整合学科实力的同时,还为顺畅医疗流程积累了不少经验,目前已经建立起了一套较为科学高效的抢救治疗流程。

120接诊到多发伤病人,通知并启动团队,根据已知现场情况初步病情评估。当天值班小组成员及相应科室专家集结急诊科,等待患者入院,第一次伤情评估,进行必要的影像检查(如病情不稳定直接送到ICU或手术室),根据检查结果进行第二次评估,制定出详细具体的抢救方案。与此同时,ICU及麻醉科手术室在接诊第一时间做好需要急诊手术的准备。

正如美国权威创伤专家Doctor demetriades所言,创伤中心的终极目标应是不再有患者因为多发性创伤而丧失生命。为了这个目标,符勇表示,未来该中心将继续优化内部资源、整合学科实力、顺畅医疗流程,向着打造成为一流的创伤急救中心、中南地区具有影响力的急危重症创伤救治中心而奋斗。

专家链接:符勇,南华大学附二医院创伤小儿骨科中心副主任,小儿骨科学术负



符勇

责人,南华附二危急重症创伤中心倡导发起人,严重多发外科特别抢救小组执行组长。擅长小儿外伤、小儿骨折及小儿生长发育畸形,如膝内外翻、X及O型腿、内八外八字畸形的治疗,和小儿先天性畸形、马蹄内翻足、先天性髋脱位、多指畸形等疾病的治疗。尤其擅长祖国经典传承手法接骨,不开刀不留疤痕治疗儿童骨折,以及微创治疗儿童骨折。

南华附二医院有个“呼吸血管介入团队”

系湘南地区首个由呼吸科医生独立开展支气管动脉栓塞术的团队,能开展支气管扩张、肺结核、尘肺、肿瘤等各种原因引起的支气管动脉损害造成咯血的手术

■本报记者 刘臻
通讯员 肖玉蓉 刘艳

本报讯 77岁的患者老唐是衡阳市一名退休老干部,近日因大咯血而住院,病情危重。由于曾因患肺结核致左肺部分毁损又合并支气管扩张,胸廓及肺部结构变化导致血管扭曲畸形。老唐的手术复杂,难度极大。

接到通知后,呼吸科血管介入团队拉响集结号。由谭小武主任指导,席云祝主治医师带领团队成员,快速穿上厚重的铅衣,为老唐行支气管动脉栓塞手术。就在顺利完成股动脉穿刺时,老唐又再次出现大咯血,氧饱和度下降至80%,心率升至150次/分,

血压升高至150/100毫米汞柱,情况十分危急,窒息死亡的危险随时都会发生。然而,“铅衣战士”们临危不乱,沉着冷静迅速寻找病变血管进行栓塞。护士们敏捷细致地执行医嘱,为患者推止血药,及时清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅。一切都有条不紊、井然有序地进行着。时间一分一秒地过去,栓塞颗粒一粒一粒注入病变动脉血管,患者的咯血逐渐停止,病情得以控制,各生命体征逐渐平稳。手术终于在当天下午4时45分左右顺利结束。

近年来,南华大学附属第二医院呼吸危重症医学科在谭小武主任的带领下,于2017年12月成立了“呼吸血管介入中心”“呼

吸血管介入团队”,席云祝医生任组长。该团队为湘南地区首个由呼吸科医生独立开展支气管动脉栓塞术的团队,目前能开展由各种原因引起的支气管动脉损害造成咯血的手术,如支气管扩张、肺结核、尘肺、肿瘤及血管畸形等引起的咯血。与传统手术比较,创伤少、无切口、无疼痛、恢复快、目的性强;可避免肺切除,疗效确切,长效止血,安全性、可行性高;对心肺功能要求低,缩短住院时间等,为大咯血急救或长期反复咯血的患者的首选治疗方案。从2017年至今,团队已完成手术100多例,手术量居我市各大医院前列。此技术的开展填补了呼吸血管介入手术的空白,为咯血患者带来了福音。

衡阳市福尔天使公益服务中心成立

■本报记者 刘臻

本报讯 11月12日,我省首家以器官捐献者家庭和极度困难的器官衰竭患者为主要服务对象的民办非营利性慈善公益组织——衡阳市福尔天使公益服务中心成立。该中心将联合衡阳市各级医疗机构、慈善组织及社会志愿者,给予服务对象多种形式的救助。

“许多器官捐献者的家属在丧失亲人后,无论在精神还是经济上都面临诸多困难。衡阳市福尔天使公益服务中心首次将目光聚焦在这个群体身上,通过凝聚社会力量为这些群体提供包括助学、就医、清明节祭奠等多种形式的帮助,这无疑是一种大爱精神的延续。”

衡阳市福尔天使公益服务中心发起单位代表、资深器官移植专家、南华大学附二医院党委书记罗志刚在成立大会上说。在该中心成立大会上,罗志刚带头捐献了首笔爱心款项。

对于如何实现救助,衡阳市福尔天使公益服务中心主任谭书波介绍,捐献者直系家属可向该中心提供申请,工作人员将对资料进行初步的整理,然后交由理事会统一审查,对捐献者的家庭情况进行综合评价。

根据衡阳市福尔天使公益服务中心救助流程,该中心揭牌当日召开了第一届理事会第一次全体会议,审议并通过对一例器官捐献者家庭的救助。