



开辟特殊“绿色通道” 高效救治严重创伤病人

■本报记者 刘臻

“

近日,衡阳市第一届严重多发创伤国际交流研讨会在南华大学附属第二医院召开。会上,来自国内外的医学专家们共同探讨交流严重多发创伤患者的高效救治。

继南华附二医院创伤中心成为中国创伤救治联盟建设单位的成员以后,该院又成功举办衡阳市第一届严重多发创伤患者救治国际研讨会,与美国南加州大学洛杉矶医学中心、深圳南山医院、南方医科大学南方医院、中南大学湘雅二医院进行深度交流,通过学习国内外最先进的抢救治疗理念,致力于提高衡阳地区严重多发创伤患者的综合救治水平。

”



A

多发创伤病人抢救分秒必争

今年9月15日19:15,一个7岁女孩从高楼坠下,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,在急诊抢救室提前集结准备。

患者到达抢救室,严阵以待的团队马上开始对伤者进行抢救评估,随即对其呼吸、气道、循环、血压进行监控,初步稳定生命体征后,全程护送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,伤情远比预想的复杂,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。

由于当时只有孩子的爷爷在场,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、肝脏得到有效修复,孩子的病情初步稳定。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。

这仅仅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。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。

“多发创伤的病人,要求我们不能浪费每一分每一秒,通过创伤中心的多学科团队高效协同,缩短了救治的流程,从而有效地提高了救治的成功率。”南华大学附属第二医院院长助理、医务部部长曾健表示。

B

率先在衡阳组织发起并成立高级别的创伤中心

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。

2016年,在南华附二医院党委、行政的支持下,由多学科组成的创伤中心成立。经过近2年的发展,该中心成为中国创伤救治联盟建设单位、湖南省创伤救治联盟成员单位。目前,创伤中心与深圳南山医院、美国南加州大学洛杉矶医学中心的创伤中心建立合作关系,按照美国最顶尖的一级创伤中心标准建设,拥有专业的创伤

抢救复苏单元,一体化综合抢救手术室,两台移动手术功能的急救车。团队核心成员均先后赴美国加州大学UC DAVIS Medical Center和南加州大学LAC+USC Medical Center的创伤中心学习深造,采用目前全世界最先进的抢救治疗理念运行。

团队实行24小时全天候值班制,共七个特别抢救小组,成员由专业的高年资有丰富创伤救治经验的医师组成,每组常规配置一名麻醉医师、一名重症医学科医师、一名急诊科医师、两名外科医师、两名护士,以及放射科、输血科、介入科、儿科、手术室等专家成员。团队的宗旨是致力于严重多发创伤患者的专业高效救治。

C

多学科创伤中心救治模式与传统模式有何不同

目前我国绝大部分地区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。

“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。”创伤中心发起人之一、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小儿骨科专家符勇如是说。

该中心拥有经验丰富的多学科专

家团队,团队核心成员均为高年资主治医师及副高职称以上成员,且每一位成员都先后赴美国加州大学UC DAVIS Medical Center和南加州大学LAC+USC Medical Center的创伤中心学习深造,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。

“在传统的多发伤会诊模式里,患者需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,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。

D

严重多发创伤患者如何抢救

经过两年多的发展,该中心在不断优化内部资源、整合学科实力的同时,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。

随着南华附二医院创伤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,有效降低了致死致残率。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建设单位的单位。

南华大学附属第二医院院长助理、医务部部长、创伤中心负责人曾健表示,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,力争打造国际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。