



医务人员与送来锦旗的患者家属合影

■本报记者 刘臻

去年4月28日,市第一人民医院成立了以心内科、急诊科、院前120、介入科、心胸外科、呼吸科、放射科、超声科等多学科合作的胸痛中心。在我国各大医院急诊普遍遭遇“急诊不急”、急诊资源被非急诊患者大量占用的现状下,如何甄别出真正需要急救的胸痛患者,考验着每一位临床医生。市第一人民医院胸痛中心主任晏萍告诉记者,成立胸痛中心,就是希望通过简化医疗流程,把常见临床表现为胸闷、胸痛的高危致死性病种,比如急性心肌梗死、主动脉夹层、肺栓塞等,通过绿色通道,采用先救治后收费的原则,为抢救生命赢得时间。

这背后,需要医院领导、各个科室的大力支持。该院对胸痛中心相关科室进行了系统培训,着力提高临床医生对胸痛诊断及鉴别诊断的能力,提高对急性心肌梗死早期诊断及治疗的能力。快速识别病人后的快速处理,又需要各环节无缝对接。如今这条“救心高速路”看似顺理成章,其实背后并不简单,这是胸痛中心整合院内外资源、消除沟壑的一次大跨越,是以心内科、急诊科为主,心脏外科、呼吸科、胸外科、检验科、彩超室、放射科等科室共同参与的对急性胸痛患者诊疗模式的尝试,是促进多学科优势整合,合理利用医疗资源举措的切实落地。

打通部门关节后,有没有可能把不必要的中间环节再压缩些?市第一人民医院胸痛中心确立了“先诊疗后收费”的急救绿色通道原则。患者到达急诊科后可绕过挂号、缴费、候诊等,直接进入胸痛中心进行快速诊治,待得到妥当医疗处置后,再去补办挂号、缴费等手续。同时,建立考核评估制度,定期进行评估并对工作流程进行定期修改与优化,数据存档,不断完善院前——院内的急救过程,压缩抢救时间。

“救心高速路”上 医务人员如何高效抢救

1月2日23:50,47岁的钱女士突然出现后背撕裂样疼痛,伴随着胸闷、大汗淋漓,出现濒死感。

1月3日00:10,她被送到市第一人民医院胸痛中心,当时血压高达240/150mmHg,医务人员立即开通绿色通道,在控制血压、心率,充分镇痛、镇静同时完成主动脉CTA、心脏彩超后,明确诊断为主动脉夹层(DebakeyⅢ型)。

次日,市第一人民医院介入室主任全昌发、心内科副主任何勇为其实施了主动脉夹层带膜支架植入手术。术后,钱女士恢复良好。

从钱女士的“首次医疗接触”,到明确诊断,仅用不到半个小时,如此高效得益于胸痛中心的这条“救心高速路”。

据悉,仅是1月2日晚上,市第一人民医院胸痛中心就收治了4名胸痛患者,均得到了及时救治,目前已脱离了生命危险,处于康复状态。据悉,自去年4月28日市第一人民医院成立胸痛中心以来,已有近300位病人通过这条“救心高速路”获救,抢救成功率达99%。

『救心高速路』上,医院如何为胸痛患者保驾护航

市第一人民医院胸痛中心自去年四月运行至今,近三百位病人通过这条『救心高速路』获救,抢救成功率达百分之九十九

B 开辟胸痛“绿色通道” 意义何在?

晏萍告诉记者,作为临床常见症状,造成急性胸痛的原因很多、很复杂。高危胸痛的病因主要有急性冠脉综合征(不稳定型心绞痛和急性心肌梗死)、主动脉夹层、急性肺栓塞、张力性气胸,这些疾病引发的胸痛一旦发作直接威胁生命,急性心肌梗死1小时内死亡率为1.6%,手术治疗的时间每延误1小时,死亡率将增加20%,主动脉夹层发病后48小时内每小时死亡率增加2%。

部分患者临床表现为非常严重的胸痛、胸闷、气促,也可能是剧烈的肩背部疼痛与上腹部疼痛,甚至包括牙痛,因此常被患者误以为是其他疾病,未及时就医。

“曾经有一位患有高血压、高血糖的70岁的女性患者,因剧烈胸闷、胸痛7小时,在当地诊所输液后不见好转,之后来我院急诊科就医。心电图检查提示急性广泛前壁ST段抬高型心肌梗死,立即一键启动导管室,行急诊PCI等积极抢救后得以保住性命,最后康复出院。”但晏萍表示,胸痛患者突发急性心梗后120分钟内被视为救治“黄金时间”,错过了就意味着致死或致残。

目前,我国ACS发病率、死亡率逐年增加,并呈年轻化趋势,中青年朋友如果发生胸痛更应该及早到医院诊治。



2018年国家胸痛日期间,衡阳市第一人民医院心内科举办大型“胸痛识别”科普讲座

C 未来院内时间将压缩到极致 “院前”成重点

目前通过院内救治流程的不断完善,未来院内救治时间有望被压缩到极致,然而抵达医院前的急救时间却有大幅度压缩的空间。近些年,我市各医院的胸痛中心致力于探索、加强与基层医院的协作,在晏萍主任看来,未来胸痛中心发展的重点之一就在“院前”这段时间。

市第一人民医院胸痛中心目前已与衡山县人民医院、衡山县中医医院等6家县级医院签订区域协作医院形成区域协同医疗救治体系。该院胸痛中心对全院职工、协作医院,以及对临江社区、蔡家皂社区、苗圃社区等社区医生和社区居民进行胸痛识别、心肺复苏等上百场科普讲座、基层培训,致力提高基层医务人员对急性胸痛患者的救治能力,提高公众对高危胸痛的认知与识别力。

“致力缩短院前时间,关键在于早发现、早识别、早救治。”晏萍主任表示,急性心血管疾病患者延误最

佳治疗时间多发生在“院前”,比如患者发病后自行吃药,不及时就医,不懂得拨打急救电话,就医后不够信任医师而耽误救治时间,后悔莫及。要切记“两个120”,一是发生胸痛后要迅速拨打120;二是急性心肌梗死救治的黄金时间为120分钟,从发病至开通梗死相关血管如果能在120分钟内完成,可大大降低病死率和致残率,取得良好的治疗效果。

全心全意为人民健康服务是市第一人民医院的宗旨,该院正在加速建立国家级胸痛中心,竭尽全力用更短的时间、更高端的技术、更顶尖的团队为胸痛患者争取生命的希望,搭建“心的桥梁”,为提升急性心肌梗死区域乃至全国的救治水平做出自己的努力。随着系统完善、急救药品升级、流程优化,“救心高速路”会越跑越快,这也意味着它将为更多患者争取到更多生机。