

胸痛中心联网,提高心肌梗死救治率

120分钟黄金期内救治率有望从30%提高到60%

突然地胸痛,可能潜藏着急性心梗、主动脉夹层等危急重症,延误治疗,或将付出生命代价。如何甄别并及时施救?以往,各家医院各自为战,水平参差不齐。近日,南京地区胸痛救治中心在鼓楼医院成立,它覆盖了全市所有大小医院及120急救,形成网络体系对付“急性胸痛”。

通讯员 柳辉艳
现代快报/ZAKER南京记者 刘峻



南京卫生12320网站和南京市急救中心首页都有“南京市救治中心”地图 网页截图

仅三成黄金时期内救治

造成胸痛的原因复杂,最常见的疾病就是心肌梗死、主动脉夹层等疾病,这些都是致命、致残性特别高疾病,如果在黄金时间内救治,生存率大大提高。如果缺乏防控意识或基层医疗机构认识不足,将延误治疗时机。鼓楼医院心内科主任徐标介绍,对于一名心肌梗死患者,如果从明确诊断到导管室开通血管的时间控制在120分钟以内,将大大降低致残率和死亡率。但目前120分钟内得到救治的比例仅30%左右。“主要还是耽误在院前,其中原因包括老百姓对胸痛认识不够;转诊时间太长等。”

患者未到,信息先到

以往,对急性胸痛的治疗,每家医院各自为战,救治能力参差不齐。南京地区胸痛中心成立后,将实现同质化管理,提高基层救治能力,一旦发现高危胸痛患

者,要求在15分钟内转送有救治能力的医院。徐标告诉记者,胸痛救治中心全市模式是以三级医院胸痛中心为龙头,辐射二级医院及基层医疗卫生机构,120急救体系全面参与的急性胸痛区域协同救治体系。该体系以信息化建设为支撑,实现院前、院内、院后的信息共享,做到“患者未到,信息先到”。

所谓“患者未到,信息先到”,是指当120急救车抵达急性胸痛患者的发病地点时,可以第一时间将患者的简要病情、生命体征以及首份心电图通过网络平台传输给胸痛救治中心。在患者到达医院之前,所有的急诊手术医务人员已经就位并做好术前准备。徐标说,胸痛中心网络体系建设后,急性胸痛患者120分钟内救治率有望提高到60%。

全市胸痛地图已经制作出炉

南京市卫生计生委医政处处长李正斌告诉记者,考虑到不少胸痛患者是由

家属开车送往医院的,他们也许并不清楚该把患者往哪儿送,为此,全市胸痛中心地图已制作出炉,大家在南京卫生12320网以及南京市急救中心网站可点击查询,“在网站上鼠标一点,靠你最近的胸痛中心或者卒中中心就会显现,然后还会根据你的定位告知离你最近的是哪一家,并通过自动导航把你导过去,上面也有直接联系医院救治的电话。”据介绍,南京地区胸痛救治中心省级建设单位有6家,包括南京鼓楼医院、省人民医院、东南大学附属中大医院、江苏省中医院、南京总医院和南京市第一医院;市级建设单位有14家,包括南京医科大学第二附属医院、江苏省第二中医院等。

市卫生计生委主任方中友介绍,作为一项重要的服务民生举措,南京正谋划建设胸痛、卒中、创伤、孕产妇和新生儿五大危急重症救治中心,建成后将最大程度提高救治成功率、降低死亡率,提升重大疾病防治水平。



中大医院 每月晒一次疑难病例

快报讯(通讯员 崔玉艳 见习记者梅书华 记者 安莹)每个月“晒”一次疑难杂症,由老中青医生一起抽丝剥茧拨开“迷雾”,这样的“固定节目”在东南大学附属中大医院已经坚持了50期。中大医院党委书记刘乃丰介绍:“疑难病例讨论是集多学科专家诊疗优势,帮助提高诊疗水平和医疗质量。坚持举办疑难病例讨论,最终获益的是各个层次的医生。”

自2014年至今,每月第二周星期三下午,东南大学附属中大医院学术报告厅座无虚席,众多医生在一起讨论疑难病例,由一名中青年医生作为主要发言者,在座的多学科专家进行点评、讨论。记者在疑难病例讨论会议现场看到,全场气氛十分热烈,还有不少医生坚持全程站着,当遇到不同意见时,大家不免会唇枪舌战一番。

一位30多岁的女性,出现胸痛、胸闷症状,心电图有动态改变,这类似于心肌梗死的表现,也类似于心肌炎的表现。在一系列抢救治疗后,中大医院心内科医生发现,这位患者是因内分泌系统疾病导致的心肌损害。中大医院党委书记刘乃峰介绍,很多疑难病例一些疾病涉及多个学科、多个系统,进行这样的讨论获益的是我们各个层次的医生。中大医院质管处孙耘玉主任表示,“中大医院目前有60家集团医院,全院疑难病例讨论同步直播到江北院区以及近20家集团医院,辐射地区远至新疆、云南等地,每次病案讨论有近1000名医生受益,对医联体内医院基层医生思维能力和技术水平提高也起到了一定的帮扶作用”。



坚持劝说转诊 挽救患者生命

快报讯(记者 刘峻)尽管患者再三坚持“没大事”,负责任的医生发现苗头不对,坚持劝说患者转诊就医,挽救了一条生命。近日,在南京月牙湖社区服务中心,就发生了这样惊险的一幕。

近日,70多岁的老奶奶来到月牙湖社区卫生服务中心,拉着朱建斌医生的手激动地说:“感谢你们在危急中让我老伴得到及时救治,重获新生。”5月24日下午刚上班,月牙湖社区卫生服务中心的朱建斌医生突然听到有人在大声喊大夫,朱医生急忙跑过去,看到一位老人在电梯里,面色苍白,呼吸急促,腿脚发软已经快喘不上气来了。他连忙起身向前搀扶着老人走向抢救室。经查患者血色素六克,且有眩晕情况,经一番救治后,患者症状虽有所缓解但并没有得到明显改善。考虑到社区医疗设施条件有限,需尽快转院治疗。时间就是生命,医务人员急忙询问老人家属的电话及家庭地址,老人认为自己没事,死活不肯告知。中心给他喊120送大医院救治,老人同样不答应。医院领导得知情况后,临时中断院务会,迅速联系110警务平台。警务平台了解情况后,迅速联系患者家人,将患者转移江苏省人民医院。

患者在离开社区医院一小时后血色素跌到4.5克,由于一时未找到病因,江苏省人民医院先予以输血对症处理,在医院治疗期间共输血4000毫升。经后续检查诊断为小肠间质瘤,予以手术治疗。省人民医院的专家说,幸亏送治及时,不然有生命危险。目前患者病情平稳,正在康复阶段。



吃什么?怎么吃?

江苏首家社区营养门诊开诊啦

填补社区医院空白

在南京小行医院每周二开设的营养门诊上,三甲医院的专家会根据体重、人体代谢、工作体力等情况,为基层患者尤其是高血压、糖尿病等慢性病患者,开出“健康食谱”和“运动药方”。

“随着基层首诊、急慢分治、康复在社区的分级诊疗制度建立,人口老年化程度急剧上升,越来越多的慢病患者,尤其是高血压、糖尿病、肥胖症、痛风等代谢性疾病患者急剧增多。”赛虹桥社区卫生服务中心主任周明飞表示,慢病及代谢性疾病急需营养治疗,另外儿童、孕产妇、高龄衰弱症人群等也需要营养指导和支持,“上述这些特殊人群大部分都在社区,然而基层医学营养几乎都是空白。”

解放军南京总医院营养科主任郑锦锋介绍,以糖尿病为例,最好的饮食结构是碳水化合物的比例50%到60%,蛋白质比例10%到15%,脂肪的比例20%到30%。居民自己在家做饭是很难严格按照这样的比例来的,那么在营养

科,医生就会按照这样的原则把食物分配到一日三餐当中去,开出一个比较详细的膳食治疗的方案。

四大专家坐诊

据了解,此次赛虹桥社区卫生服务中心的营养门诊一共有4位专家坐诊,分别为南京总医院营养科主任郑锦锋、南京市妇幼保健院营养科主任戴永梅、江苏省人民医院营养科主任医师曾珊,以及江苏省中西医结合医院临床营养科主任陈杰。他们都是南京市医学膳食营养分会的专家。

“这4位专家各有擅长,郑锦锋主任擅长肾脏病的营养治疗,戴永梅主任擅长女性、儿童因营养失调引起的代谢疾病治疗,曾珊主任擅长肿瘤晚期患者的营养治疗,陈杰主任则在糖尿病患者的营养治疗上有深入研究。”周明飞主任介绍,中心营养门诊每周一至周五下午开诊,四位专家则在每周二下午轮流到社区坐诊。

除了坐诊外,专家还要帮带中心营养师开展门诊及查房工作。

哪些人该看营养门诊

一是代谢综合征患者。此类人群主要表现为“五高”,即高血脂、高血糖、高血压、高血尿酸、高血黏稠度。

二是围产期人群,即孕妇和乳母。

三是慢性肾脏疾病、肝病以及胃肠疾病的患者。这几种疾病跟营养有关,对饮食均有一定要求。

四是需要制定营养支持方案的患者。

五是一些特殊群体。比如老年人,随着年龄增大,营养问题需要个性化。

看营养门诊前最好做一些准备,一是做一个三天或一周的食谱记录,写明食物的大概摄入量以及进食时间,这一点最为重要。二是带上最近的体检报告结果,如血尿常规、生化等(如有可能带上近一两年的结果,以关注渐进性变化),以便营养师从客观上了解您身体的营养状况。三是记下自己的不适症状。四是记下体重的变化情况。