

中西并举 护佑甬城 宁波市中医院专栏

“全流程、一体化”管理 多学科联合会诊

这家医院的危急重症救治综合中心为甬城急救增添强劲动能

急诊科是医院急危重症病人最集中、病种最多、抢救任务最重的科室，是所有急危重症患者的必经之路。作为国家中医与重症医学区域诊疗中心宁波分中心，宁波市中医院优化救治流程，创新管理模式，设立危急重症救治综合中心，将急诊、重症医学科、DSA(介入科)三大科室“全流程、一体化”管理，实现了急诊快速诊断，多学科联合会诊，重症医学科和介入科等重点科室全力保障的救治模式，让更多的急危重症患者得到了及时、便捷、高效的救治。



急诊科医护团队

1

脾破裂肝挫伤两个半小时完成急诊手术

11月中旬，21岁的小王姑娘早上在上班途中因车祸受伤，120急救车于当天上午7点55分将其送到就近的宁波市中医院急诊科。

急诊科迅速展开问诊、查体、心电图监护、影像等各种检查，不到半小时，放射科电话报告危急值：右肾挫裂伤。急诊医护立即开通静脉通路并完善术前相关血化验，同时给予止血处理。

几分钟后，泌尿外科、介入科及ICU专家到位会诊。其间，详细的影像结果也出来了：腹部CT显示右肾破裂伴肾周血肿，肾上腺血肿；肝右后叶挫裂伤。胸部CT显示右侧气胸，右侧第9肋骨骨折。

根据检查结果，医护迅速给予胸带外固定胸部并吸氧。专家会诊建议留置导尿管，并先行介入栓塞止血治疗。

送进急诊后2个半小时左右，急诊医护人员就在局麻下给患者进行了经导管肝动脉栓塞和经导管右肾动脉栓塞术。手术顺利完成，术后转入重症监护室。5天后，患者病情相对稳定，转至普通病房继续后续治疗。

医院危急重症中心主任余方宇介绍说，该创伤危重患者的成功救治，是医院危急重症中心流程优势的生动体现。如果没有及时介入栓塞，保护肾脏，患者不但有生命危险，手术的预后也会大打折扣。



抢救室救治患者。

2

多学科无缝衔接救治梗阻性休克患者

余方宇主任介绍，急诊科患者病种复杂，病情轻重不一，这种以急诊科为“第一窗口”，快速筛选分配，多学科畅通融合、无缝对接的模式，大大提高了救治成功率。

今年8月的一天晚上，55岁的男子谭某突发胸闷胸痛，呼叫120后被送入市中医院急诊科。患者送到时已经意识不清，无法交流。

患者没有家属，无法提供详细的病史，急诊科第一时间开通绿色通道，完善相关检查，气管插管，机械通气等。刚下班的急诊科负责人柴树人副主任医师也立即返回医院参与抢救。血气分析提示患者严重的呼吸性酸中毒伴心功能不全，又马上给予碳酸氢钠以及机械通气纠正酸中毒，维持患者的生命体征平稳。

由于病情危重，ICU会诊后收住入院进一步治疗。余方宇主任详细分析患者的各类检查化验指标，认为患者属梗阻性休克表现，考虑是由血栓堵塞相关导致的心力衰竭，于是给予其溶栓治疗。2天后，患者意识恢复，转危为安，4天后顺利出院。

类似这样高效准确的救治案例还有很多。曾有位51岁的阿姨，因为嗓子持续疼痛了数日，被家人送至市中医院急诊。接诊医生凭借丰富的经验，敏锐捕捉到患者的不典型症状，怀疑并确诊其为急性心肌梗死。医院随后立即启动急诊胸痛流程，让患者从就诊、检查、确诊，再到顺利完成心脏支架植入术，仅仅花了1小时不到的时间。

3

中西并重为急诊患者提供更好的预后

很多人都认为，分秒必争的急诊与中医药之间应该并无关联。事实上，宁波市中医院却很好地将中医适宜技术运用于急危重症救治中，大大提高了急诊患者的预后。

70岁的周阿姨多年前突发心肌梗死，成功救治后还遗留有室壁瘤、心包积液等并发症，表现为咳嗽胸闷，平躺时加重，咳出的黏液痰里总有泡沫，胃口也很差，睡眠不好……有次周阿姨胸闷症状严重，至宁波市中医院急诊就诊，接诊的柴树人医生在对症处理的基础上，收集四诊资料，认为其与《金匱要略》中“咳逆倚息不得卧”小青龙汤方证相吻合。故予小青龙汤合五苓散加减，服药后患者咳嗽胸闷症状缓解。后续为服药方便，他们还以此方加工成丸剂，服用1年后，周阿姨所有不适症均消除，心包积液也吸收了。

余方宇主任介绍说，宁波市中医院目前已建立了以创伤中心、卒中中心、胸痛中心、上消化道出血中心为一体的危急重症救治体系。运行一年多来，四大中心的人员储备、学科水平、专业设备和救治技术均已十分完善。便捷畅通的救治流程，多学科的合作，形成了一支坚实的急救“作战团队”。目前，急诊科正在筹建EICU(急诊科重症监护室)，届时，人员和设备将更加集中，流程和通道将更加优化，将进一步提高危急重症的救治成功率，最大限度地降低伤残率和死亡率，为甬城急救，尤其是城西居民的急危重症救治增添了强劲动能。

记者 程鑫 通讯员 陈君艳 文/摄