

市第一人民医院创伤中心： 从“患者等医生”到“医生等患者”

■本报记者 刘 臻

5月20日22时50分，一份初步诊断材料传至市第一人民医院创伤中心微信群：患者是常宁人，82岁，因车祸导致肝脾双破裂。接到这一救援消息后，群内相关科室的医护人员随即到达急诊科，针对患者情况迅速做好分工。

次日1时16分，患者被送达医院抢救室。以普外科团队为核心的救援小组在对伤者作出抢救评估后，立即对其呼吸、气道、循环、血压等进行控制，初步稳定生命体征后，迅速为其施行肝脾修复手术。凌晨5时20分，手术顺利完成，患者被送至ICU监护。据创伤骨科主任廖辉文介绍，患者目前各项生命体征稳定，正在逐步康复中。

市第一人民医院创伤中心自2018年11月成立以来，通过多学科团队高效协同模式，成功抢救了众多严重多发伤病例。“创伤中心的建立打破了以往创伤患者到院后等医生的老模式，取而代之的是在患者未入院前，医生等患者的高效抢救模式。”廖辉文介绍，该院创伤中心采取多学科联合救治模式，目前已建立了一整套完善的创伤救治流程、处置标准及管理机制，通过高效有序的配合，为抢救危重伤病人赢得宝贵的时间，为患者获得了生的希望，大大提高生存率，降低致残率。



创伤中心开展急救模拟演练

A 多学科合作抢救多发创伤患者

5月12日24时23分，一名62岁的患者因车祸被送往市第一人民医院急诊科。患者于3小时前发生车祸，当时因无发生昏迷，但是伤后感头面部、两侧胸、背部、腰部及右侧髋部疼痛明显，伴胸闷及气短感。

创伤中心随即为患者开通绿色通道，以最快的速度立即予以补液，完善相头、颈椎、胸部、全腹部及骨盆CT等相关检查。检查发现患者身上多处骨折、右侧肋骨骨折、右侧胸部皮下气肿，由于患者未能在第一时间接受抢救治疗，生命体征不稳定、情况十分危急，处于失血性休克状态。

于是胸心外科、普外科、骨外科等相关学科专家联合会诊后，马上为患者进行了精准手术治疗。手术中，麻醉科、手术室的医护人员对患者进行加压输血、补液，以维持患者的生命体征。

3个小时后，患者顺利渡过手术难关，血压逐渐恢复，生命体征好转，随后被送进医院重症医学科进行监护治疗。

经过医护人员的精心救治，患者于次日苏醒，呼吸和血压稳定，生命体征平稳。随后，患者转入骨科普通病房进行骨折治疗。普通外科阳君武副主任说：“如此危重的伤情，如果抢救稍有迟缓，就有生命危险。医院创伤中心成员科室整体协作，与时间赛跑，经过全力抢救获得了成功，这体现了市第一人民医院多学科救治能力达到一定水平。”

“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。同时，我们对危急诊病人始终实行‘抢救第一，全面优先’的原则，以最大的努

力、最优惠的费用，给患者最大的生机。”廖辉文介绍。

去年8月13日下午13时50分，64岁的刘某因车祸导致意识障碍被送至当地某医院抢救，晚上头颅CT检查提示脑部神经弥漫性轴索损伤，并伴有全身多处骨折、肺挫伤、处于失血性休克，生命垂危，情况万分危急。在当地医院的积极抢救下，患者生命体征平稳，但仍存在意识障碍，在家属的要求下，患者随即转至市第一人民医院进行治疗。

接到患者的转院消息后，创伤中心立即启动应急救治预案。患者入院后完善相关检查，予以氧疗，保持气道通畅，加强气道护理，抗感染，促进痰液引流。随即神经内科、骨外科、胸心外科、普外科等专家迅速赶到会诊室，针对患者情况商讨治疗方案，

确定了先进行骨折复位手术再转神经内科促醒。

9月6日，骨外科为患者行左侧股骨骨折+左胫骨骨折切开复位内固定+膝关节清理+半月板修复术。9月16日，行右侧胫骨骨折切开复位内固定术：间断性予以纤维支气管镜协助气道护理。综合临床表现结合相关检查指标，调整用药，间断性予以输血输注白蛋白处理，经过上述处理后，患者情况好转，但是神志状态仍呈浅昏迷状，随即转至神经外科，经过一段时间的治疗，患者神志较清醒，肺部感染好转，随后转至康复疼痛科接受进一步的康复治疗。在整个治疗过程中，虽然患者病情十分严重，但创伤中心医护人员在保证治疗的前提下，尽可能地为患者节省了费用，经济可行的治疗方案与卓有成效的治疗效果，让患者与家属竖起了大拇指。

B 从“患者等医生”到“医生等患者”

据介绍，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。

“我院创伤中心将进一步联合交警等多部门与社会力量共同搭建创伤急救

平台，做好院前急救，进一步压缩院前急救时间，完善院内绿色通道，从以往的‘患者等医生’到如今的‘医生等患者’，最大限度地为患者赢得生机；不断提高中心的急救水平与技术，定期邀请中国急救联盟（ctct）等专业团队来院讲座以及派遣中心人员前往湘雅医院等权威机构进修学习急救技术，

促进中心创伤急救水平与省内最高水平同质化发展；将以创伤中心为龙头，不断提升服务水平，打造区域内创伤急救品牌化，同时加强人才引进以及设备更新，软硬兼施，进一步锤炼内功促技术提高。”廖辉文表示，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

着力打造成省一流的创伤急救中心、中南地区具有影响力的危急重症创伤救治中心而奋斗。



“天旋地转”怎么办？

南华医院开设头晕门诊，开诊时间为每周二上午8时至12时

本报讯（记者 朱嘉林）6月9日是“中国眩晕防治日”。当天，南华大学附属南华医院正式开设头晕门诊，并开展了以“眩晕防治，携手攻克”为主题的公益义诊活动，提高人们对眩晕的认识。

据悉，头晕门诊开诊时间为每周二上午8时至12时，由该院神经内科联合多学科团队共同开展，还将定期开展眩晕义诊活动。头晕门诊不但可以在短期内对眩晕病因进行专业诊断，使眩晕疾病得到及时治疗，还可针对一些慢性难治性眩晕的患者进行规范的前庭康复训练指导，短期内即可收到良好效果。

头晕门诊主治医师李欣介绍，眩晕是生活中常见的一种不适症状，发作时有明显的天旋地转感，常伴有恶心呕吐、心慌、出汗等。眩晕的病因非常复杂，涉及神经科、耳鼻喉科、脊柱科、精神心理科及内科等诸多领域。特别要强调的是，急性脑血管病所致的眩晕，一旦不能得到及时的诊治，容易造成不可预料的后果。而该院开设的头晕门诊就是将前分散在各个学科的眩晕病人集中进行专业化、精准化、个体化诊疗，可最大程度避免常规单科门诊出现的误诊、漏诊、疑诊。

“昨天上午突然感到天旋地转，后

来也间歇性头晕了很多次，躺在床上起不来，浑身出了很多汗。”当日上午，59岁黄女士来到南华医院头晕门诊就诊。”李欣详细询问了黄女士的情况后，根据相关检查，诊断黄女士的病情为耳石症。她介绍，耳石症在医学上又称良性位置性眩晕，是由于半规管内耳石脱落异常活动产生的眩晕症状。

接下来的复位治疗让黄女士非常诧异。李欣让她端坐在床上，头部转向患侧45度，快速躺下，继而又分两次向对侧转头，起身后就不再头晕了。短短3分钟时间，黄女士的耳石复位了，眩晕症状也大大缓解。

市中心医院：房颤门诊正式开放

本报讯（通讯员 殷君发）6月6日是中国房颤日。当天，市中心医院正式开放房颤门诊，并发起了“消融阴霾，重获‘心’生”患者教育。

该院心内科主任医师赵庆禧介绍，房颤全称是心房颤动，是临床上最常见的快速

性心律失常现象。大部分患者会伴有心悸、眩晕、胸痛、气短等症状，房颤时心房丧失收缩功能，血液容易在心房内淤滞而形成血栓，可使脑卒中风险增加5倍。我国的房颤病人有1000多万，随着年龄的增长，房颤的发病率急剧升高，75岁以上的人

群甚至达到10%。因此，大众要加强对房颤疾病的认识，做到早检查、早发现、早治疗，降低致残率和死亡率。

据悉，市中心医院心血管中心能胜任心血管内科的各种常见病、多发病、疑难病的诊治，对心血管科的危急重症

的抢救成功率达98%以上，对急性冠脉综合征、心律失常、顽固性心力衰竭及难治性高血压的治疗达到国内先进水平。2015年在我市率先开展了频发室早、室速、房颤的导管射频消融术。目前该院心律失常中心及房颤中心正在快速建设。

关注6月6日世界害虫日 防控鼠虫害 健康你我他

■本报记者 刘 臻

2020年6月6日是第4个“世界害虫日”，今年的宣传主题是：鼠年、鼠害、鼠病，口号为：科学控制鼠虫害，防疫健康你我他。市疾控中心消毒杀灭与病媒生物控制科科长胡红梅指出，只有用科学防控理念，倡导健康行为，才能控制害虫危害，防控身边的“小害虫”带来的“大危害”，共建共享健康环境。

欲控鼠，需先知鼠性

“一句‘老鼠过街，人人喊打’，道出了人类和鼠类的关系。”胡红梅介绍，“事实上，鼠的身体的确携带多种病毒病菌，或直接传播给人类，或通过鼠的活动或粪便污染食物或水源，造成人类食用后发病，或通过体外寄生虫间接传播给人类，是很多疾病发生和流行的传播媒介，能传播鼠疫、流行性出血热等50多种疾病。

鼠是贪吃的动物，一只老鼠每天吃掉的食物相当于自身体重1/10—1/5，被糟蹋和弄脏的更多，对农作物的损耗相当惊人；鼠有一对凿状无齿根、终生不停生长的发达门齿，靠经常咬磨硬物来保持适当的长度和锋利，老鼠不仅能咬破门窗、家具，甚至能咬穿坚硬的水管。

常见的家栖鼠是褐家鼠、黄胸鼠和小家鼠，这类老鼠主要依靠人类提供的生存条件而生存，也是我市城镇和农村居民区的主要鼠种。这三种常见栖家鼠都是全色盲，形象地说家鼠看世界就像人类看黑白电视。它们对红光不敏感，人们可以在红光下观察它的活动而不会干扰它。适应夜视，鼠类触须发达，在黑暗中疾走主要靠嘴边的触须和全身的刚毛定位活动，并能准确地判断前进路上的障碍物。

鼠类的稳定性。因此配制灭鼠毒饵的粮食必须新鲜干净，灭鼠剂含量要准确均匀，否则容易引起拒食达不到预期的效果。

鼠类的繁殖能力很强，家栖鼠类生长发育很快，性成熟早，一般一年可怀孕5—7次，平均每胎6—12只。幼鼠出生2—3个月即可怀孕，妊娠期短，一般20天左右，分娩后可立即发情，全年大部分时间都繁殖，一般春、秋季两个生殖高峰期。

鼠类的活动习性表现为新物反应、惊疑性、适应性。

新物反应。鼠类对熟悉的环境中出现新的物体有回避、恐惧的行为，以黄胸鼠、褐家鼠特别明显。即它们为了保证安全，家鼠会对栖息环境进行探索和巡查，确定食源、水源、隐匿场所和逃跑路径。在家鼠熟悉的环境中放置过去未曾有过的物体（包括食物），首先探查而不触及，甚至避开。随后再次接近，靠近新物，并做好随时逃逸的准备，反复探查直至熟悉。

惊疑性。鼠类对过去不良经历会在以后的行为活动中表现出来，产生回避。如急性鼠药、自配成分浓度不纯的毒谷、粘鼠板、鼠笼和鼠夹导致的痛苦、受伤等症状。回避这种不良经历的物体及场所，可达数月之久，甚至遗传。

适应性。鼠类也很善于汲取“教训”，这也是其长期依附人类为生的重要原因。一旦它吃了毒饵而未被害死，它就能在以后的几个月内牢牢记住毒药的味道，不再触动用这种药配成的毒饵。水池的泄水管和抽水厕所的充满水的弯管，常被家鼠利用。家鼠在几个小时或一两天内，就能通过不断的尝试而学会潜入。一只老鼠学会了，其他老鼠立即效仿。

老鼠喜欢生活在脏乱差的环境中，依靠人们生活中废弃的有机物生存。因此，保持环境整治，清除老鼠栖息地，就能减少老鼠生存机会，起到事半功倍的作用。

鼠类嗅觉相当灵敏的，老鼠用嗅觉来定位或作为活动场所的记号。老鼠用尿或其他部位的腺体分泌出来的外激素，在自己活动的范围内做记号。既是表明自己势力范围的方法，又是和别的老鼠联系的信号。发情时做的记号可以引诱异性，受惊时做的信号起着警告作用。

鼠类有敏锐的味觉，能够区分食物中的微量杂质。能辨出含有极少量杂质和霉菌污染的食物。容易拒食含有成分浓度不纯的毒饵，尤其是用母液进行自配的毒饵，很难保持成分浓度和饵

杀鼠灭鼠，你可以这样做

首先，积极开展爱国卫生运动，抓好环境治理和设施防护，加强鼠害综合治理。搞好室内外环境卫生，改变鼠类生存环境；清理建筑物周边，特别是整治杂草丛生、杂物堆积的院落，长期堆放垃圾或废品的围墙周边以及有食物的杂物间。

其次，控制鼠类的食物来源。断绝鼠类获取食物的途径，生活垃圾实行袋装化，加盖桶装，定时清理，并保管贮存好食物。大型活动场所外环境、居民区和各类公共区域不应有裸露垃圾，果皮（垃圾）箱内存物做到日产日清。养殖动物有专门饲养空间，并有防鼠设施。食品加工废料应专存、专放、专人处理。

其次，完善防鼠设施。鼠类具有互害性。野外的鼠种会通过孔、穴、洞、管道、门缝、下水道窜入室内，层与层间的老鼠也会通过垂直管道上下窜动，因此，对老鼠的交通路线实施隔离，能巩固室内灭鼠成果。据调查，防鼠设施完善的单位，鼠征阳性率远低于防鼠设施不合格的单位。

防鼠设施主要有：①食品操作间、食品仓库门缝≤0.6厘米，用铁皮包门（高度60厘米）；②下水道出口安装金属网罩；③管道、孔洞用水泥密封；④仓库、食品操作间及食堂厨房等处的通风口安装网罩；⑤垃圾、泔脚、粮食需密闭加盖；⑥仓库堆物离地隔墙。

胡红梅强调，要将鼠类密度控制在国家卫生城市标准之内，不足为害的水平。一方面要发动居民开展家庭内防鼠灭鼠工作。另一方面专业机构要组织开展大面积毒饵灭鼠辅扑捕杀。一个地区不彻底灭鼠，或者仅仅小范围部分地区灭鼠，都会在短期内（1年）被鼠类的繁殖力和迁移能力所抵消。开展城镇灭鼠活动时，一定要人人动手、家家参与、室内外同时进行。有老鼠活动的大型商业综合体中，只有所有商户同时灭鼠，布下天罗地网，老鼠才能“死路一条”。

同时，她指出，灭鼠时机直接影响灭鼠效果。从预防疾病角度，应在疾病流行的高峰前进行；从节省物资角度，在老鼠繁殖高峰前最佳；从提高效果角度，选择老鼠食粮青黄不接之际为好。综合考虑，我市每年常选择在春（2—3月份）、秋（9月份）灭鼠最佳时机开展全市统一灭杀活动，确保我市防控效果。

同时，她指出，灭鼠时机直接影响灭鼠效果。从预防疾病角度，应在疾病流行的高峰前进行；从节省物资角度，在老鼠繁殖高峰前最佳；从提高效果角度，选择老鼠食粮青黄不接之际为好。综合考虑，我市每年常选择在春（2—3月份）、秋（9月份）灭鼠最佳时机开展全市统一灭杀活动，确保我市防控效果。



简 讯

6月13日，市中心医院与常宁现代妇产医院结成医联体医院，该院心血管内科、神经内科、泌尿外科主任、妇科、肝胆胰外

科、中医科等专家开展了坐诊、查房。据悉，市中心医院专家每周六日将派专家赴常宁现代妇产医院定期坐诊、查房。（通讯员 殷君发）