

# 第一医院



1910-2023

## DI YI YI YUAN

■洛阳市第一人民医院主办 ■总编辑:茅华宇 苗润宏 ■副总编辑:杨萍 ■主编:徐建军 ■电子邮箱:17629721200@163.com

2023年11月13日  
农历癸卯年十月初一  
星期一  
总第87期4版

内部资料

## “医”路有你 同心梗赛跑,与死神抢人

凌晨的急救室,孟宪磊健步如飞走出,虽然疲惫但仍难掩兴奋,刚抢救回一个急性心肌梗塞患者,高度紧张的精神短暂放松下来。作为洛阳市第一人民医院心内二科副主任、胸痛中心医疗总监,参与紧急抢救是他的核心工作之一。

### 快快快!

孟宪磊主要从事急性心梗、心力衰竭、心律失常等心血管疾病的治疗,“节省时间”是他的始终追求:“心梗这个病,讲究的就是争分夺秒,时间就是心肌,时间就是生命。早一分钟开通血管,就多一分希望。时间越长,心肌坏死得越多。”

心梗救治有“黄金救治120分钟”的说法,如果在发病后120分钟内得到及时有效的治疗,就能促进心肌梗快速恢复,并减少并发症发生。2014年,中国医师协会、中华医学会心血管病学分会将当年的11月20日确定为中国首个“心梗救治日”,之所以选择这一天,主要为了强调两个“120”:一是及时拨打120急救电话;二是把握黄金救治120分钟,即“1120”。

“但很少有患者能够发到发病后一个小时甚至半个小时来到医院,因此作为医生,我们要缩短从患者求救到进行抢救的时间。”作为心内科医生,孟宪磊有着24小时手机不关机、随时准备出发的习惯,由于患者就诊时间不定,且急性心梗多发于夜间,他成为了一只“夜猫子”,“接到前线医护人员的急诊手术信息后,要立即前往医院做术前准备,确保患者能够在抵达医院后第一时间得到救治。”

10月9日下午,75岁的李老先生(化名)突然出现胸口闷痛、心悸出汗的症状,拨打急救电话后,我院120出诊到达患者家中,患者被确诊为急性心肌梗死。我院急救人员紧急启动“双绕”流程(胸痛急诊手术最高标准,绕行急诊科,绕行CCU监护室,直达导管室介入手术)以最大程度缩短救治时间,孟宪磊和介入团队为患者急诊行冠状动脉造影术+冠脉支架植入术,从进入导管室到手术结束,仅用时32分钟。

### 绝不放弃每个生命

医生是与死亡打交道的职业,心内科医生更是其中翘楚。据统计,心血管病死亡是城乡居民总死亡

原因的首位,我国心血管疾病患者人数超3亿,每年大量的心血管病患者致残致死,成为社会和家庭的沉重负担。

“很多时候送来的都是命悬一线的患者”,这些患者在手术台上往往会出现心脏骤停,有的甚至反复骤停。“有的时候,患者的心跳已经停止了,我们就边胸外按压边手术抢救。”死亡的钟声萦绕在耳畔,手中的动作却决不能停歇,铅衣沉重,动作却有力,他始终秉持一个信念——

“决不放弃每个生命。”“高危、重症、高龄都不是放弃救治患者的理由,“只要还有一线希望,我们就不会放弃。”孟宪磊始终铭记胸痛中心的建立初衷:“快速有效地抢救急性心肌梗死、急性重症患者”。

三年前救治的马老先生(化名)给孟宪磊留下了深刻印象。马老先生在急诊手术前术中多次出现室颤(心跳骤停,引发心脏骤死的因素之一),生命垂危,孟宪磊和介入团队始终不放弃,历经持续的心肺复苏,十余次的心脏电除颤,成功开通闭塞的冠状动脉,植入支架,终于抢救成功,将病情控制。直至今日,马老先生仍然与孟宪磊保持联系:“每年都会到孟医生这里复诊,感谢孟医生,是他给了我第二次生命。”

李老先生在术中也出现心脏骤停、意识丧失的情况,孟宪磊等为其进行了心肺复苏和电除颤,紧急抢救后,不到一分钟,患者的心脏就恢复了跳动。“感觉自己睡了一觉”李老先生笑着说,“但实际上差点就‘牺牲’了。”目前,李老先生恢复状况良好,已平安出院。

“行医救人是良心活,手术中家属是不在场的,全凭医生的责任心,但所有医生都会尽力救治。”孟宪磊说。医生是白衣天使,更是与死神争夺生命的斗士。

### 团队的一份子

“协同救治是胸痛核心理念。”孟宪磊介绍。一方面是团队成员的协作。胸痛中心并不是一个具体科室,而是由来自心内科、急诊科、导管室、监护室等核心科室的医护人员组成的协作团队,团队成员各司其职、发挥所长。另一方面是流程上的协调。急性心梗的诊治需要将院外急救与院内急救协同起来,相互沟通、相互准备,院外做好基础检查,进



行家属谈话,院内则进行术前准备,相关进度在微信群实时更新,前后密切配合。

我院胸痛中心每年完成急诊手术200台左右,“多的时候一天就要做三四台。”“大家都很辛苦。”努力被量化为一个又一个的亮眼成绩:国家标准的D2W时间为90分钟(急性心梗患者从到达医院大门至导丝通过闭塞冠状动脉的时间),我院最短用时17分钟;今年9月,我院胸痛中心正式通过国家标准版胸痛中心验收。

### “一定要多科普心梗知识”

“一定要多科普,提高患者的健康意识。急性心梗早发现、早救治,能极大提高救治率。”孟宪磊强调。急性心梗是有征兆的。胸痛是心肌梗死最典型和最常见的症状,占40%左右,此外还有胸闷、乏力、出汗、心动过速等全身症状和恶心、呕吐、上腹部胀痛等消化道症状,甚至有些患者表现为牙痛、喉咽痛等不典型症状,也有患者会表现出心律失常、心力衰竭、低血压和休克。

心梗患者要掌握正确的就诊方式。“建议所有急性胸痛患者,在发病后尽早拨打120。”孟宪磊说,全国胸痛中心认证云平台数据库显示,我国急性心肌梗死患者中仅有10%左右是拨打120经救护车入院,而90%的患者都是自行到达医院就诊,导致许多患者在送往医院的路上发生心脏骤停,因为没有得到及时的心肺复苏而失去生命。(宣传科)

# 开门办院 民主理院 人才强院 实干兴院

## 洛阳市糖脂代谢、肥胖与代谢性肝病诊疗新进展暨第一人民医院第四届内分泌代谢病学术会议成功举办

洛阳市糖脂代谢、肥胖与代谢性肝病诊疗新进展暨第一人民医院第四届内分泌代谢病学术会议成功举办

10月14日由洛阳市医学会主办,我院和洛阳市第三人民医院承办的洛阳市糖脂代谢、肥胖与代谢性肝病诊疗新进展暨第一人民医院第四届内分泌代谢病学术会议成功举办。研讨会旨在促进内分泌领域医护人员的学术交流与合作,为广大患者提供更优质的服务。

我院党委书记茅华宇、郑州大学第二附属医院田晨光教授、洛阳市妇幼保健院(河南省第二儿童医院)魏冬教授、河南科技大学第一附属医院付留俊教授、李利平教授、河南科技大学第二附属医院李雪峰教授、洛阳市第三人民医院田军航教授,我院骨科主任潘虹强教授、营养科主任李芄教授等出席论坛,会议由我院内分泌科主任杨秋伟主持。



## 我院院长苗润宏参加“省护理学会创新管理 助力护理高质量发展研讨会”并发表主题演讲

10月14日,“2023年河南省护理学会创新管理助力护理高质量发展研讨会”在郑州召开,我院院长苗润宏受邀出席。出席本次大会的还有河南省卫健委医政医管处副处长焦德强、河南省人民医院护理部主任张红梅和省内各医院护理主管院长、护理部主任、护士长及护理骨干。

会上,苗润宏发表了以《医院发展新动能:护理团队》为主题的演讲,从组织使命、事业榜样、工作需求、进取方法四个方面阐述了自己关于护理工作高质量发展的观点。

苗润宏首先以中华护理学会、国际护士会的徽标为切入点,倡导大家以世界的眼光、以持续学习借鉴的精神,了解掌握护理前沿信息,指导我们发现、探索、研究护理事业在新时代面临的新问题、新需求。其次,苗润宏倡导大家护理事业上做好临床、科研、教学外,还要关注护理转化能力的提升,共同思考如何让护理这支青春、智慧人才资源巨大的队伍在新时代的新赛道上更好更快发展。演讲中,苗润宏结合国家出台的相关政策,指出新时代新征程,医院面临高质量发展还有诸多任务。联系护理团队在高质量发展中的影响力、重要性,提出了:医院发展新动能——护理团队的观点,引发了与会人员的热烈讨论。

## 敲重点! 秋冬季流感预防小常识

### 流感是什么?

流行性感冒简称流感,是流感病毒引起的急性呼吸道传染病,具有很强的传染性,以秋冬季多见。流感分为甲型流感病毒、乙型流感病毒和丙型流感病毒,甲型流感病毒具有极强的变异性,乙型流感病毒次之,而丙型流感病毒则非常稳定,故甲型流感病毒比乙型流感病毒更为流行和严重。

### 流感症状有哪些?

流感潜伏期一般为1~7天,多数为2~4天。流感患者的主要表现为高热或寒战、咳嗽、咽痛、流涕或鼻塞、肌痛或全身痛、头痛、乏力等,部分患者(更常见于儿童)可出现呕吐和腹泻,在重症感染或引起并发症时甚至需要住院治疗。

### 流感病毒应做哪些化验项目?

流感病毒可以通过检验血常规、C反应蛋白、甲型/乙型流感病毒抗原检测试剂来鉴别诊断,一小部分患者会出现肌酸激酶、天门冬氨酸氨基转移酶、丙氨酸氨基转移酶、乳酸脱氢酶等数值的增高。

### 如何预防流感?

- ①及时接种流感疫苗。
- ②根据天气变化和个人的体质情况,适时增减衣服。
- ③适当地进行运动锻炼,增强身体的免疫力,提高对抗流感病毒的能力。
- ④加强个人防护,在公共场所戴口罩。
- ⑤在咳嗽或打喷嚏时用袖帕或纸巾捂住口鼻;回家后应及时洗手,最好用洗手液或肥皂、流动水洗净。

## 持续10年 他的肠道息肉为啥切不尽

每年做两次手术,每次手术切除肠道息肉数量多达100多个,已持续10年……这种让人痛苦的经历,发生在市民吴江(化名)身上,这是什么怪病?

### ●初次就诊,他的肠道内密密麻麻全是息肉

吴江今年才34岁,10年前第一次就诊时,他怎么也想不到,自己会成为市第一人民医院消化内科的老病号。

提起他第一次就诊的场景,该科副主任医师李华记忆犹新。“来消化内科就诊的,多数都是腹痛、腹胀这些症状,为啥对他印象深刻呢?因为当时检查出他的肠道内密密麻麻全是息肉,这种情况很少见。”李华说。

吴江就诊时以为自己得了肠胃炎,肚子疼了两天,大便也不成型,当李华告诉他需要手术切除息肉时,他觉得小手术大做了。“肠道息肉如果不及时切除,会成为健康隐患,一旦癌变就麻烦了。”李华给他作了详细的健康宣教后,吴江最终同意了手术。

### ●家族遗传,他的哥哥也确诊得了这个病

“当时检查结果出来后我们就考虑是否为家族性息肉病。”李华说,“这个病的特点之一就是肠道内息肉特别多,所以看到吴江的检查结果后我们就很警惕。”

李华了解到,吴江还有哥哥、姐姐,她就建议吴江的哥哥、姐姐都来做检查,筛查是否患病。

术后的吴江说服哥哥、姐姐来医院做检查,不幸的是,经病理检查,哥哥的肠道息肉已经癌变,幸运的是,姐姐身体健康。

“家族性息肉病是一种遗传性疾病,家族中只要有一人确诊,建议所有的直系亲属都筛查该病。”李华说,“因为忽视了前期症状,他的哥哥确诊时已经是晚期了,很遗憾。”这件事也给吴江留下深刻教训,他再也不敢轻视这个病,每到检查时间,他都按时回到医院复查、手术。

### ●无论啥样的息肉,发现就切除

每年两次手术,每次切除100多个息肉,连续切了10年,这对病人的身心都是一种考验。“肠道息肉有很多种,但总的治疗原则是见了就切。”李华介绍,“因为结肠癌80%来自息肉腺瘤癌变,而家族性息肉病的性特点就是长得快、数量多,所以一旦长出就要及时切除。”

“除了家族性息肉病,其他肠道息肉切除后也需要根据息肉的性状定期复查。”李华说,“如果息肉个头大、数量多,复查时间相对短些,如果是绒毛状腺瘤、锯齿状腺瘤,最多两年复查一次”。

家族性息肉病该如何尽早发现呢?“还是要尽早筛查,如果家中直系亲属患有该病,那么其他成员要在比患者发病年龄小10年的时候做检查,比如吴江24岁确诊该病,那么其他直系亲属到14岁时就要筛查该病。”李华介绍,“如果家中目前没有确诊患者,那么要警惕肠道症状,一旦出现不明原因的腹痛、腹泻、大便异常、便血等症状,应及时筛查肠道情况,早发现早治疗”。