

以为是中暑其实是心梗

幸亏细心护士在一场寒暄中发现端倪

记者 赵凯怡 通讯员 童宏伟 杨荟



8月18日,龙游县人民医院输液中心护士长史红蕾完成核酸采样任务后,搭上了司机小王(化名)的车。寒暄中,史红蕾察觉到了小王的异样,极力要求他到院检查,由此,一场与时间赛跑的救治开始了。

搭乘山海提升工程快车 “睿米机器人” 精准清除颅内血肿

通讯员 姜丽

近日,在浙江大学医学院附属第二医院神经外科专家的指导下,衢州市第二人民医院(浙大二院衢州分院,以下简称“衢州二院”)脑科中心团队成功使用“睿米机器人”,精准为患者清除颅内血肿手术。

60多岁的张大伯(化名),前几天早晨和家人在地里采摘蔬菜回家后突然倒在地上,呼之不应。当地医院CT提示右侧基底节区脑出血,于当日早上8点过送入衢州二院,入院时反应迟钝、神志模糊、吐词不清、左上肢肌力0级、左下肢肌力1级。经相关检查,张大伯被确诊为右侧基底节区脑出血,必须手术治疗。

“医生,还有其他更好的办法么,或者转诊到杭州来得及么,我们想去杭州治疗!”家属表达了诉求。“长途转诊肯定不可取,当下抢救时间尤为宝贵。”衢州二院脑科中心廖晓悦副主任医师第一时间与患者家属进行病情沟通,并邀请了浙大二院神经外科专家远程会诊。浙大二院神经外科主任刘凤强通过视频交流详细评估张大伯情况,建议手术治疗,也是目前最佳的解除危险的方法。

“如果采用传统的开颅手术可能会损伤手术路径上正常的脑组织或重要神经、血管和神经通路;而如果采用常规血肿腔置管引流往往会因摆放的位置不合适,而影响引流脑出血的效果,甚至可能造成新的损伤。”为了确保手术的精准性,减少患者创伤,刘凤强建议采用神经外科机器人精准引导下的微创手术,来为患者清除血肿。“就在不久前,浙大二院以数字化赋能山海协作,在衢州二院投放了‘睿米’立体定向神经外科机器人,并架设有5G高速通讯联接,打造5G空中数字化神经外科手术室。神经外科机器人将医生的经验与机器人技术中的定位准确、动作精细、运行稳定、操作精度高、工作范围大等特点有机结合,可以消除人手颤抖,减少医生在手术中因疲劳而产生的负效应。而且两院专家可以‘面对面沟通’,远程实施手术。”刘凤强的建议,立即得到患者家人的同意。于是一场机器人神经导航下的颅内血肿清除术就此开启。

经充分准备,患者被送入手术室。由于脑部血管非常纤细,神经丰富;同时由于脑部手术对精细度要求极高,术中指导过程中的一个轻微的延迟将可能产生不堪设想的后果,这些都给手术增加了难度。在刘凤强的现场指导下,衢州二院脑科中心团队运用国内先进的手术机器人——“睿米”立体定向神经外科机器人,为患者成功实施了神经导航下颅内血肿清除术。其间,通过5G网络和远程操控系统,衢州二院脑科中心团队与浙大二院神经外科进行实时互动。整个手术过程顺利,患者颅内血肿在机器人加持下被精准清除,术中无明显出血及其他并发症,术后复查CT显示血肿完全清除,疗效满意。

“神经外科手术机器人主要由三个部分组成:计算机软件系统是‘脑’,利用软件系统观察患者头部多模态影像,规划最佳手术穿刺途径;摄像头是‘眼’,通过摄像头进行空间映射,实时跟踪并确保机械臂沿规划路径运动到手术规划位置;机械臂是‘手’,精确定位医生规划的手术穿刺位置,精度可达到0.5毫米以内,同时充当多功能手术操作平台。此次手术的成功体现了智能机器人手术在临床应用,对提升医疗服务质量、医疗技术都有重要意义。”衢州二院脑科中心主任余成介绍,衢州二院脑科中心2016年开展的浙江省医药卫生科技计划A类项目“立体定向引导下内镜下颅内血肿排空术的临床研究”,已顺利通过浙江省卫健委评审验收。自该项目立项至今,衢州二院脑科中心累计帮助了310余名脑出血患者脱险,且患者整体恢复情况良好。此次神经外科机器人+5G通信技术的利用,可以从“遥规划”成为“遥操作”,真正实现远程操控机器人实时手术。

“对患者来说,不论多远的距离都能归为零,不仅节约了本地患者前往上级医院的时间和交通费用,也让更多的本地患者在家门口享受高水平、高质量的医疗服务。”余成表示,接下来,衢州二院脑科中心将继续精进业务水平,不断探索学习新技术、新项目,为衢州及周边地区患者提供高品质的医疗服务。

●是中暑?不,是心梗!

当天,史红蕾到核酸采样点采集核酸,送她返车的司机小王曾向她咨询过关于老丈人的体检情况,一路上,两人便聊了起来。

“最近,您老丈人身体还好吗?”

“他身体挺好,我倒感觉不太得劲。”

“你怎么了?”

“我好像有点中暑。昨晚空调温度太低,今天早上起床就感觉全身发冷,肚子也不太舒服。还有点胸痛,大概是昨晚躺着睡压痛了,不过现在吃了一粒止痛药好多了。”

“胸痛?躺着睡能有这么痛?会不会是心脏问题?这不是小事。你还是等下跟我回医院做个心电图吧,很方便的,以防万一。”

“那好吧。”

到达龙游县人民医院后,史红蕾立即带着小王进了急诊科,医师一询问,立刻安排他做了一个急诊心电图,结果显示为急性心梗。

结果一出,急诊科立刻启动快速通道,准备开展下一步的急救措施。但此时的小王仍不以为意,“胸痛而已,况且吃了止痛片已经好转,没啥大事,不用告诉我家里人。让我回去吧,还有好多事情没做好,等我忙空了再来。”

“这可不行了!”史红蕾见状,委婉地告知了心梗的危险性,说服了小王接受治疗,并帮助其通知了家属。

随后,患者经绿色通道送往导管室,浙江大学医学院附属邵逸夫医院下沉专家徐晟杰与心血管内科介入团队密切配合,进行了药物球囊释放术,患者转危为安。四天后,患者顺利出院,并给史红蕾送上了锦旗以表谢意,“我后来才知道心梗的可怕,要不是护士长及时发现,‘硬’拉着我治疗,后果真是不敢想。以后,我

一定更加注意。”

“我在急诊工作过10多年,对这类患者非常敏感。”从业20多年的史红蕾说,心梗引发的胸痛可能有间歇性。之前有一名40来岁的心梗患者,因胸痛自行开车前往医院,中途自觉胸口疼痛症状减轻,随即返回,之后心梗发作,最终没能抢救回来,非常遗憾。“希望大家能提高对心梗的认识,对胸痛等症状要提高警惕。”史红蕾提醒。

●心梗年轻化,先兆要警惕

“出现胸痛、胸闷等症状务必要特别重视,有可能是急性心肌梗死的发病前兆。对于心梗急救而言,时间就是生命,需要争分夺秒地进行抢救,也需要一个快速通道。我们检查时发现患者的心脏下壁已有根血管堵塞,如果再晚一些,情况会更加危急。”急诊科主任郑少军说,这名患者的生命之所以能够被挽回,一是因为刚好碰到了专业细心的医务人员并及时送医;另外也是因为医院设立了胸痛中心,为患者打开了一条及时救治的快速通道。

心内科主任潘伟忠介绍,司机小王今年32岁,患有糖尿病,加上平时饮食不控制,导致血糖、血脂偏高,到院检查时,血糖约是正常值的两倍。再加上工作压力大、作息不规律、缺乏运动,导致他年纪轻轻患上了严重的心脏疾病。近年来,急性心梗患者越来越年轻化,很多患者30多岁就罹患心肌梗死,进行了冠脉支架手术。

除了典型的胸痛症状外,心梗可能还有这12个表现:双耳突聋、脐周疼痛、脚底疼痛、睁不开眼睛、左腿酸麻胀痛、胸口被胶带状缠绕感、牙痛、头晕、肩背部疼、左上肢无力、头疼,以及突然变懒、乏力。潘伟忠特别提醒,“出现上述任何一个症状,都可能是心梗发出的预警信号,不要大意,应尽早去医院进行心电图检查。”

便民暖心!

市中医医院在全市首开针灸推拿夜门诊

通讯员 吴玲晓

“我家孩子有鼻炎,需要按疗程进行针灸调理,每周都要来复诊2至3次。平时总跟领导请假也不好,周六周日想复诊,专家又不一定在,确实挺麻烦的。自从从医院开了夜门诊,问题一下子解决了。”8月17日晚上7点,在衢州市中医医院针灸推拿科夜门诊,才下班不久的李女士在诊疗床边候着正在做治疗的孩子说,“提前预约好,下班后再带孩子到医院复诊,工作、孩子都不耽误,省心!”

为了解决基层群众看病就医“急难愁盼”问题,自8月8日开始,市中医医院针灸推拿科开始试点针灸推拿夜门诊服务,周一至周五增加了夜门诊服务。周三是国家级非物质文化遗产代表性项目“杨继洲针灸”代表性传承人金瑛主任中医师坐诊,周一、二、四、五开设普通夜门诊。

“我的很多患者都是‘上班族’和‘学生党’,还有一部分患者是住在城郊的老年人,为了满足他们错峰就医的需求,我的夜门诊从下午4点就开诊了。”金瑛说,针灸推拿科的夜门诊一般是从傍晚6点开始,但考虑到部分患者是腿脚不便的老年人,家住郊区农村,如果夜门诊开诊时间太晚的话,他们就无法前来就诊治疗。而把时间定

在下午4点开始,这些老年人就可以赶上回家的公交车。尽管提前开诊牺牲了晚饭时间,可是金瑛依然坚持自己的决定,许多患者劝他,“您先把盒饭吃了吧!”但繁忙的诊疗工作经常让他来不及扒几口饭,而晚上8点结束的夜门诊常常要延续到晚上9点以后才能结束。

“既然开设了夜门诊,我们就要实实在在把服务做好,能多看一个患者就多看看一个。”金瑛的敬业精神感动了很多来就诊的患者,同样也感染了科室里的年轻党员医生,支部年轻党员管丽华、付桃芳等积极响应号召,利用自己休息的时间,主动加入到夜门诊的团队当中,发挥了党员先锋模范作用。

“我们的夜门诊坐诊医生中党员占比60%,虽然增加了自己的工作量,但也为民办了一件实事——解决了部分患者白日无法就诊的难题。”针灸科副主任、临床第五党支部书记谢蔚说,满足人民群众的中医健康需求,是市中医医院推进党建与业务融合的重要实践,展示出支部党员在建设四省边际中心城市中争当“两个先行”示范窗口的决心和干劲。