

## 厦门市第三医院 全链救治 为患者分秒必争

### 核心提示

自划归市属,由厦门大学附属第一医院(以下简称“厦大附一”)实施托管以来,厦门市第三医院(以下简称“厦门三院”)依据辖区内病患的特点及就医需求,打造一站式急诊急救平台,为同安及周边地区百姓织牢生命网。6月25日全市首批综合性医院承接的急救站点——厦门市医疗急救中心第三医院急救站的启动,就是其中的一道缩影。

急救站的运行,打破了此前120急救医生“单兵作战”的困局,院前急救和院内救治实现了互通互联,患者转运实现“上车即入院”——即在救护车上可将患者信息传送到院内,进而实现病情提前预警,院内人员提前做好救治准备,同时联动厦大附一医疗资源,给予患者最及时的救治。该举措为患者赢得了抢救的“黄金时间”,在胸痛、卒中、创伤救治中,打造出一条通往生命健康的绿色通道。



肖乃安(左二)在查房。

### 打造全链条救治体系

厦门市第三医院  
执行院长 谢强

厦门三院划归市属后,全方位嫁接厦大附一优质医疗资源,引进人才强化管理,不断提升医疗水平,优化服务,增进群众健康福祉,医院发展实现了质的飞跃。

当前,厦门三院正积极打造全链条救治体系,布好“三张网”建设——急危重症救治网、慢性疾病防治网、公共卫生网,并以“三大中心”建设作为创新急诊急救服务的抓手,整合总分院医疗资源,推动建立多学科诊疗模式,不断完善院前急救和院内急救网络,保障急诊患者能够在最短时间内得到及时高效救治,实现“急病救治有保障,大病治疗不出区”。

未来,厦门三院还将发挥5G在智慧医疗健康领域的作用,实现同步传输高清医疗影像、救护车实时定位等,打造5G智慧急救模式,满足群众对高质量、高水平医疗健康服务的需求。

### 医师日记



院前急救高效运行。



蔡亚滨(右)在DSA手术室施行手术。(林珊珊 摄)



肖乃安(左)与医师讨论病情。



吴彬(右)与创伤中心成员讨论治疗方案。

### 点击

#### 胸痛中心

2021年成为国家标准化房颤中心建设单位。

2022年通过高血压达标中心认定。

2022年成为福建省心脏康复中心联盟成员单位。

2022年美国心脏病学会授予“厦门市第三医院”心血管疾病与卒中预防杰出参与奖。

2023年成为福建省心血管罕见病联盟成员单位。

2023年成为泛血管疾病管理中心建设单位。

#### 卒中中心

2017年、2021年分别荣获优秀数据管理卒中中心称号。

2021年获批全国综合卒中中心。

2023年厦门市第三医院神经内科获评福建省临床重点专科。

从2021年至今开展溶栓273例,介入手术173例。

脑卒中患者到医院至开始静脉溶栓的时间被称为“DNT”,这个时间在国际上一般规定是在60分钟之内。今年上半年,厦门三院已缩短至32分钟。

#### 创伤中心

2018年获批福建省首批加入“中国创伤救治联盟”创伤救治中心建设单位。

2018年厦门市第三医院骨科获评厦门市医学优势亚专科。

2019年厦门市第三医院骨科成为福建省骨科联盟成员单位。

2023年2月16日 星期四

副院长、创伤中心负责人吴彬：**多科协作为创伤患者抢得生机**

和小陈认识两个月了,今天他顺利出院了,我们都替他感到高兴。

去年12月16日,26岁的他不慎从6米高处坠落受伤,导致颅、骨盆多处骨折,双肺严重挫伤。120送来时,人已神志不清,盆腔大量出血。26岁正是花样年华,如此致命的病情让我们丝毫不敢松懈,第一时间组织了神经外科、骨科、ICU、手足外科、耳鼻喉科、泌尿外科等十多个科室、二十多名医生前来会诊。当时,多发伤最致命的并发症——“死亡三角”(凝血功能异常、低体温、酸中毒)都出现了,让我们一度陷入紧张。好在经过创伤中心团队的高效抢救,二十余日夜的监护守候,小陈病情逐渐稳定,在今年1月7日转入普通病房,继续后续治疗及功能锻炼。

小陈是幸运的,但未必所有人都能像他这么幸运。我院每年接诊严重创伤的患者大约在300例,普通创伤患者也有近6000例,这组数据不容小觑。创伤发生后的第1小时又被称为“黄金1小时”,因此缩短院前急救时间,打造一站式急诊急救平台尤为必要。高效的创伤救治体系对创伤患者预后的影响比医生个人的临床经验更重要,我院打造的“创伤中心一体化救治模式”涵盖院前、院中、康复等创伤救治全过程,现在最快10分钟内就能将急需手术的患者送入手术室。

2023年7月1日 星期六

副院长、卒中中心负责人肖乃安：**两面锦旗让我们备受鼓舞**

今天,我们的介入手术团队收到了患者家属送来的两面锦旗,家属对我们说,“你们不仅挽救了一个生命,也挽救了一个家庭”,让每个人都备受鼓舞。

一个月前,她的丈夫陈先生在上夜班期间,被同事发现神志不清,出现了一侧肢体无力,马上拨打了120。急救小组到达现场后,判断陈先生为中风,且发病大约4小时了。这让我们有些忐忑——脑卒中的治疗有个非常重要的时间窗是4.5小时,在时间窗内对患者进行静脉溶栓,能有效降低患者的致残率、致死率。而此刻,留给我们的时间所剩无几。

等患者到达医院时,影像团队、溶栓小组和介入团队已在急诊科等候。此时患者完全昏迷,由于其有明确的溶栓禁忌症,神经内科副主任医师、卒中中心团队成员叶端玲当机立断建议做介入手术。本以为家属会犹豫,没想到家属表示看到我们院前急救的专业和高效,立刻签了手术同意书。介入手术团队陈金龙主任医师带领医护人员紧急进行手术,最终开通了患者的血管并放了支架。术后第二天,陈先生醒了,不仅拔除气管插管,还能自主呼吸、说话,四肢活动也恢复如常,一周以后顺利出院,这让我们都很高兴。

在院前急救流程的不断优化下,陈先生从进医院到开始手术,全程仅用时30分钟。这样的救治速度,得益于院前急救及卒中中心每个环节的快速反应和紧密配合。

2023年7月28日 星期五

心血管内科副主任、胸痛中心副主任蔡亚滨：**难忘台风前夕的抢救**

昨晚,“杜苏芮”来临前夕,我们都在医院严阵以待。20时48分,一名患者因伴有胸痛、胸闷,拨打了120。急救小组到达现场为患者行心电图检查后,发现很可能是急性心肌梗死,立即给予紧急处置,迅速用救护车转运。与此同时,医院里导管室、介入手术团队已做好术前准备。午夜时分,当救护车呼啸着从空无一人的马路驰骋而过,一场没有硝烟的“战斗”打响了。

救护车抵达医院后,我们立即启动胸痛中心绿色通道,绕行急诊科、CCU病房,直接将患者送到DSA手术室,启动介入治疗。在为患者行冠脉造影检查时,提示其右冠近段血管100%闭塞,所有人都不禁捏了一把汗——患者随时可能出现心跳骤停。我们马上为其右冠串联植入支架,21时59分顺利完成手术。

与时间赛跑,我们一直在路上。自2021年通过中国胸痛中心建设以来,患者从进入我院大门到开通血管最短时间已提升至19分钟,比中国胸痛中心规定的90分钟急性心梗救治时间要求整整快了71分钟。

2023年8月6日 星期日

医务部负责人林建春：**争分夺秒闯过『鬼门关』**

在传统的急救流程里,救护车转运和医院救治之间存在信息脱节——需要120医生将患者送到医院,我们才能掌握患者的生命体征,因此很难提前做好周全的救治预案。随着我院一站式急诊急救平台的建设,这一情况得到了改善。

今凌晨2点06分,120指挥调度中心接到求救电话,同安一村村民因意外事故,全身多处受伤。院前急救小组赶到时,发现伤者出现了失血性休克,必须马上手术,否则会有生命危险。他们立刻向院内创伤中心同步传输患者生命体征信息。院内急救中心根据前方传回的信息,即刻组织ICU、麻醉手术科、普外科、泌尿外科、输血科等科室做好救治准备,同时厦大附一外科专家也赶往我院参与救治。

凌晨2点25分,患者入院后,我们两组医生已做好准备,一场与死神赛跑的手术火速展开,输血、麻醉、清创、缝合……自体血回收机“上阵”,回收患者自体血液以抗休克……手术在紧张有序的节奏中推进,直到早晨8点多,患者生命体征恢复平稳,我们才长舒了一口气。

这件事也让我深刻体会到了建设院前急救网络的必要性。患者如果再晚几分钟手术,恐将失去最佳抢救时机。急救站运行2个多月来,出车600余次,院内医生接触患者病情时间大大提前,挽救了许多突发性疾病、急危重症患者的生命。