

24小时待命,只为守护母婴健康

——走进市一院省级孕产妇危急重症救治中心



多学科协作,合力与死神赛跑

8月2日下午3点40分,市一院产科主任陈丽平接到如皋市第三人民医院求助电话,告知当地一孕妇突发昏迷、呼之不应、双侧瞳孔不等大,反射消失,怀疑急性脑出血、脑疝形成,已在转院途中!

脑出血、脑疝的抢救,就是一场和死神的角力,但这是关乎着两条人命!

根据患者病情,医院立即启动危急重症孕产妇急救流程,由医务处牵头,产科、急诊科、脑外科、ICU、麻醉科、新生儿科科室负责人10分钟内全部集结到位,严阵以待。很快,孕妇顺利送达急诊室,医院开通绿色通道,立即予以相关急救,CT提示左侧颞叶动静脉畸形,枕骨大孔症形成,孕妇双侧瞳孔散

大,生命危在旦夕,所幸腹中胎儿依旧胎心良好!

时间就是生命!孕妇经绿色通道送至手术室,同时经抢救团队简短讨论后决定剖宫产手术与开颅手术同时进行,产妇和胎儿一个都不能少!在麻醉科、ICU、新生儿科等多科现场保驾护航下,产科和脑外科两台手术同时进行,仅20分钟陈丽平团队就完成剖宫产手术,新生儿清亮的啼哭向大家宣告他顽强的生命力,也让家长吁一口气,而神经外科虞昊团队也仅用30分钟就完成硬膜下血肿的清除。术后复查CT脑疝明显得以改善,一侧瞳孔恢复正常,术后将产妇安全送至ICU继续进一步救治。

在这次的抢救中,从接到转诊

电话到完成患者转运以及手术完成,全程仅用一个半小时,充分体现了市一院与辖区下级医疗单位构建医联体后的转诊抢救的高效性,同时也完美展现了产科省级危重症孕产妇救治中心MDT团队的强大救治能力,更是市一院作为老牌三甲医院的综合实力体现。

妇产科首席专家刘曼华教授介绍道,近年来危重症孕产妇越来越多,严重威胁孕妇和胎儿健康,基层医疗单位救治能力尚存在短板,早在产科建设初始,就立足高标准严要求,探索建立以产科为主的多学科协作救治流程,按照标准积极创建江苏省孕产妇危急重症救治中心。

通过几年的反复锤炼,该院已建立了一支技术过硬、能力出

近年来,随着二孩政策的全面放开,我市高龄产妇、疤痕子宫、妊娠期合并症、并发症高发,孕产妇危急重症明显增加。在这一背景下,市一院成立了孕产妇危急重症救治中心并于2019年成功创建为省级救治中心。以产科为主导,妇科、急诊科、麻醉科、介入科、新生儿科、ICU、输血科等全院多个相关科室紧密协作,组成危重症孕产妇抢救的多学科综合治疗团队,随时待命,为江海大地的母婴健康默默守护。

作为省级孕产妇危急重症救治中心,2019年通过多学科综合治疗团队的精诚协作、共同努力,该中心危重症抢救成功率高达100%,缔造了一个又一个生命的奇迹。



新技术发力,为“二胎妈妈”保驾护航

“陈主任,马上有一位凶险性前置胎盘出血产妇由外院急诊转送过来,请做好接诊准备!”不久前的一天,临近下班时间,陈丽平刚忙完一天的工作,准备换下工作服时,她的手机又响起了。

自从与基层医院建立南通地区产科危重症转诊联系网络以来,这样的紧急传唤已是家常便饭。接完电话她立即启动产科危重症抢救预案,组织科内抢救成员到位,通知手术室立即做好急诊手术准备……

“凶险性前置胎盘”病人的抢救

过程中,时间就是生命!每一步抢救措施能快一秒,病人的危险就减一分!所有工作紧张但有条不紊地展开,病人到达时所有抢救工作已经准备就绪,立即抽血化验、术前检查、手术方式确认、病情交代,病人通过绿色通道最快速地进入手术室,几分钟后顺利取出一健康宝宝,手剥胎盘、局部缝扎、宫腔球囊压迫、子宫捆绑缝合……整个团队高效协作,虽处危急时刻,但每一个手术步骤规范有序、无缝衔接,这是在经历了无数次的与死神搏斗后才历

练出来的心境。手术顺利结束,产妇出血终止,病情转危为安,市一院的产科危重症抢救团队再一次在与死神的较量中获得了胜利!

凶险性前置胎盘是指首次剖宫产后再次妊娠,并发前置胎盘。若胎盘生长在瘢痕或瘢痕附近,常常并发胎盘植入或穿透子宫生长。尤其是穿透性类型,极易造成再次手术时的瞬间大量出血,平均3000~5000ml,相当于整个人体的血量,需紧急切除子宫控制出血,不然多危及生命。

众的危急重症孕产妇救治队伍,做到真正的“招之能战、战之能胜”。

产后大出血为产妇主要死亡原因之一,在我国居首位。如果传统的止血方法无效,以往常采取切除子宫的方式来保住产妇生命,但这样也让产妇失去了再次生育的机会。在市一院危重孕产妇救治中心,通过多种手术及介入微创治疗,让保留子宫有了新的希望。

“面对危重孕产妇,我们24小时待命,只要患者需要,我们将与产科无缝对接,随时做好准备!”据市一院介入科主任丁文彬介绍,产后出血介入治疗创伤极小,患者无明显痛苦,但止血效果却立竿见影。

介入治疗是在大腿根部穿刺进入股动脉,将导管插入至髂内动脉或子宫动脉,注入明胶海绵栓塞出血的血管,即可及时止血;栓塞出血血管的明胶海绵15天到3个月内可自行吸收,对正常子宫的供血影响轻微或无影响。

一个优秀的孕产妇救治中心必然离不开一个出色的儿科团队的支撑。市一院产科建立之初就建立了与儿科的良好协作机制,产科病区配备专职新生儿医生,由其负责每日的新生儿查房;针对早产儿、难产儿及其他高危儿,均有儿科医师按照院内会诊时限要求准时到达病房或手术室,确保分娩现场至少有一名经过新生儿复苏培训的专业人员在场。

闭环式管理,用过硬实力展现担当

“患者李某,女,41岁,孕3产1,因停经40+3周,阵发性下腹痛1小时,被家人送至当地乡镇医院救治。经询问和检查发现,该妇孕晚期未定期产检,现孕足月,有自发宫缩,胎心胎位正常,属于正常妊娠待产,但其高龄,属于‘橙色’风险,应予以转诊县级及以上危重孕产妇救治中心住院分娩。在转运过程中,标准化处理如下:产科医生护送,途中胎心听诊仪、接产包准备、新生儿复苏及护理准备;观察生命体征、宫缩、胎心,开通一路静脉通道;与拟转诊上级急救中心联系……”这是不久前,市一院危重孕产妇救治中心在如皋市人民医院组织开展的“羊水栓塞演练脚本”。

医疗质量是服务技能的直接体现,是衡量一个科室实力的金标准。“我们深知‘打铁还需自身硬’的道理,工作中不放松对每一个医护

人员的业务能力的培训。”陈丽平介绍,从门诊开始开展孕产妇风险筛查评估,开设妊娠期糖尿病、妊娠期高血压、高危妊娠等特色专病门诊,到病房规范不同病种的抢救流程,使所有的抢救工作规范化、流程化、制度化;病房常规配置相关抢救用设备设施,如抢救药物车、成人及新生儿监护仪、AED、新生儿复苏急救箱、胎心监护中央控制网络等,产房建有“5分钟即刻剖宫产”手术室;由医务科牵头,定期开展高危孕产妇多学科MDT抢救演练;针对产后出血、新生儿窒息等孕产妇和新生儿前十位死因,制定应急预案,并落到实处,认真执行每季度科室进行预案演练至少一次;定期开展科内、院内疑难、危重、新生儿死亡病例讨论,学习产科最新指南及共识,与时俱进,并根据科室实际情况制定本科适用的诊疗指南;保证每月开展

产科学习讲座培训至少2次;针对危急重症孕产妇救治中心的人员职责、设备管理、药品使用建立各种管理制度并定期进行相关病种的急救演练,有效提高了团队应急反应能力,旨在以高质量的医疗服务为全母婴健康保驾护航。

目前,市一院危急重症孕产妇救治中心指定专人负责高危孕产妇专案管理,及时随访、追踪、上报,并向基层反馈转诊的高危孕产妇信息,“我们由专人专用电脑网络全面对接省、市妇幼健康信息系统以及健康区域平台,完整规范上传各类数据项,建立区域孕产妇危急重症救治的信息平台,保持与院内外多部门、多系统的信息互联互通,实现了精准转运和高效救治。一方面向上向各级卫生计生行政部门报送相关信息资料,另一方面向下对基层转运单位形成结果反馈,使得每一

凶险性前置胎盘就像一枚定时炸弹,威胁着患者的生命,考验着医生的技能和胆量。2018年,市一院产科在以往传统手术基础上,引进宫腔压迫球囊技术,大大地减少了术中、术后出血量及后期再出血发生率,同时保留了子宫,这项技术开展两年来取得了显著临床效果。

作为妇产科负责人,郑艳莉一直要求科室医护人员把德艺双馨作为从业的毕生追求。“在凶险性前置胎盘孕妇抢救方面,我们不但要确保成功率,更要注重人文关怀,关爱

女性身心健康,尽最大可能保障孕产妇生殖器官的完好。我们作为医生,不光要考虑技术,还要考虑患者的身心需求。”

在此,市一院孕产妇危急重症救治中心也特别提醒各位宝妈,对于二胎孕妈来说,怀孕后首先要做到规范产检;其次要注意科学饮食,做到营养均衡,合理控制体重,避免胎儿过大造成难产;在各方面条件都具备的情况下,应该尽可能鼓励自然分娩,这是规避二胎疤痕妊娠最源头的方式。

医护人员的最大梦想。为了这一梦想,他们将不忘初心,牢记使命,守护母婴健康,为健康南通做出更大贡献!

冯启榕

