

# 生死时速 护佑生命

## 市中心人民医院成功救治重度药物中毒患者

本报讯(记者 魏静 通讯员 沈伟坤)“太感谢了,是你们不分昼夜地努力,把我的家人救了回来!”3月24日,在市中心人民医院危重症救治中心病房外,患者家属紧紧握着医护人员的手,眼眶泛红、声音哽咽,言语间满是感激与庆幸。3月22日,该院危重症救治中心成功运用ECMO(体外膜肺氧合)联合血液灌流,用30小时的时间,成功救治一名重度药物中毒患者。目前,患者已平稳渡过危险期,顺利撤离ECMO,生命体征趋于稳定,转入下一阶段巩固治疗。



时间回溯到3月22日,一场与重度药物中毒的较量悄然打响。患者因口服药物导致急性重度中毒,被发现时已意识模糊、呼吸困难,情况万分危急。“120”急救人员争分夺秒将其送往市中心人民医院危重症救治中心急诊科,刚到医院,医护人员便立刻投入抢救,洗胃、输液、心电监护等一系列措施有条不紊地展开,丝毫不敢停歇。随后,患者被迅速转入EICU(急诊重症监护室)进一步救治,但病情并未得到缓解,反而持续恶化。

“患者很快陷入深昏迷,休克血压低至40/20mmHg,紧接着出现恶性心律失常,监护仪上持续提示室颤,血氧饱和度一下子降到55%,自主呼吸变得微弱,颈动脉搏动也消失了,生命体征

瞬间濒临崩溃。”参与抢救的护士回忆道,当时整个EICU的气氛都变得异常紧张,每一秒都关乎生死。生死关头,医护团队没有丝毫退缩,立即启动紧急抢救预案:心肺复苏、电除颤、气管插管机械通气,一系列抢救操作精准、快速、有序地推进。据统计,抢救期间,医护人员先后为患者实施间断电除颤27次,一次次与死神“掰手腕”。就在患者处于无自主循环的极限状态时,危重症救治中心主任庞鸿根当即立断、果断决策,紧急启动ECMO救治团队,决定实施VA-ECMO(动静脉体外膜肺氧合)生命支持,为患者争取一线生机。

“ECMO就是患者的‘人工心肺’,早一分钟上机,患者就多一分希望。”庞

鸿根介绍,团队成员分工明确,配合默契,血管穿刺、管路预充、设备调试,每一个环节都争分夺秒、精益求精。从启动ECMO团队到患者成功上机,仅用了18分钟,这宝贵的18分钟,成功为患者重建了有效循环,为后续的毒物清除和脏器保护赢得了关键时间。

“当时看着监护仪上跳动的数值,我们心里既紧张又坚定,只要有一丝希望,就绝不会放弃。”患者家属回忆起那段煎熬的时光,仍心有余悸。“医护人员轮班守在病床前,全程盯着监护仪,一点点调整治疗方案,我们看在眼里,记在心里,也慢慢从绝望中看到了希望。”

为了快速清除患者体内蓄积的毒物及炎症介质,避免毒物进一步损害脏器,医护团队在实施ECMO生命支持

的同时,同步开展血液灌流治疗,构建起双重生命支持防线——既维持患者心肺功能稳定,又高效净化血液,双管齐下为患者的生命保驾护航。

救治期间,医护团队始终坚持精细化管理,通过重症超声动态评估患者脏器功能、精准调控呼吸机参数、持续监测血流动力学变化,同时实施低温脑保护、纠正电解质紊乱、维持内环境稳定等一系列针对性措施,为患者量身定制个体化、科学化的生命支持方案,每一个细节都做到极致,为患者心脏功能恢复与脏器保护筑牢了坚实防线。

众人拾柴火焰高,这场生死救援离不开各科室的协同作战。麻醉科、输血科、神经内科、超声科、影像科等多个科室主动联动、密切配合,及时提供技术支持和诊疗建议,形成了强大的救治合力,为患者的成功救治提供了有力保障。

经过近30个小时的全力救治,奇迹终于发生:患者的心脏功能逐步恢复,循环、呼吸等关键指标持续改善,意识也逐渐清醒,成功平稳撤离ECMO,顺利度过了最危险的阶段。当医护人员将这一好消息告知家属时,家属激动得热泪盈眶,反复向医护人员表达感谢。目前,患者病情趋于稳定,已转入普通病房接受下一阶段的巩固治疗,正在逐步康复中。

此次重度药物中毒患者的成功抢救,是该院危重症救治中心将传统ECMO心肺支持技术与血液灌流毒物清除深度融合的一次成功实践,充分展现了科室快速响应、精准决策、技术攻坚、精细管理的综合救治实力。该科室将为区域内危重症患者搭建起更加坚实、高效的生命救治防线,用专业与坚守守护着一方百姓的生命健康。

# 专家下沉传技艺 医疗帮扶惠民

## 吉大二院专家走进四平神农医院开展学术指导与巡诊



本报讯(记者 魏静)为深化医联体建设,借力省级优质医疗资源提升专科诊疗水平,3月17日下午,吉林大学第二医院呼吸与危重症医学科张群教授走进四平神农医院,开展慢阻肺病专题学术讲座及联合查房巡诊,现场学习氛围热烈,医护人员与患者均收获颇丰。

讲座上,张群教授以《警惕隐形杀手!重视慢阻肺病急性加重危害和识别》为题,紧扣临床实际,系统拆解慢阻肺病急性加重的核心诱因,识别要点与规范评估路径,结合最新指南分享早期干预策略。

互动环节中,医护人员踊跃提问,围绕“急性加重高风险人群快速识别”“固定三联吸入剂早期应用的临床获益”等关键问题深入研讨,张教授逐一答疑解惑,让现场人员对慢病管理关键环节的认知与处置能力实现跃升。

学术讲座后,张教授深入呼吸内

科病区巡诊查房,重点查看慢阻肺病急性加重期病例,与医院专家团队就病情评估、治疗难点、方案优化及长期管理策略展开深入交流。他不仅分享临床实战经验,更针对规范操作、患者健康宣教等细节手把手指导,让医护人员在面对面带教中拓展临床思维、提升实操技能,也让住院患者在家门口就享受到省级专家的诊疗服务。

此次医联体协作活动,有效推动省级优质医疗资源下沉基层,助力四平神农医院在呼吸慢病诊疗规范、学科建设与质量管理上实现全面提升,进一步夯实了区域慢病防治与分级诊疗的基层基础。

四平神农医院执行院长路桂英表示,将持续深化与吉大二院等上级医院的协作,在人才培养、技术引进、远程医疗等方面深化合作,以更精湛的医术、更贴心的服务,守护百姓健康。

# 聚焦微创前沿 共促诊疗提升

本报讯(记者 魏静 通讯员 李艳茹)3月21日,市第一人民医院与大连医科大学附属第二医院联合主办前列腺疾病微创诊疗交流会。来自辽宁、吉林两省的30余位泌尿外科专家齐聚冰城,围绕经尿道等离子前列腺切除术等核心微创方式,开展了深度学术研讨与现场实操演示。

交流会上,两院举行泌尿外科(前列腺和盆底)疾病专科联盟签约仪式和“等离子微创治疗前列腺疾病大连(四平)培训基地”授牌仪式。大连医科大学附属第二医院杨教授与市第一人民医院李旭教授共同签署协议并互换,此举标志着两院在专科技术协同发展及专业人才培养方面,迈出了具有里程碑意义的一步。

学术研讨环节,与会专家分享前沿观点,共话技术应用。在理论分享层面,大连医科大学附属第二医院高翔教授、市第一人民医院李旭教授及大连医科大学附属第二医院张明教授,相继围绕相关药物研究数据、经尿道前列腺等离子切除术的临床实践体系,以及尿失



禁管理策略等关键课题展开专题讲授。辽源市人民医院钟辉教授、永吉县人民医院代世元教授及市第一人民医院梁继平教授参与现场讨论,碰撞学术火花。

在实践指导层面,大连医科大学附属第二医院杨教授、高成顺教授及刘晓云护士长,分别系统讲解了经尿道前列腺切除术的理论框架与全程管理规范、前列腺手术麻醉期

管理与桥接方案、经尿道前列腺切除术围手术期护理要点。辽源市人民医院张丽平教授,与市第一人民医院李君教授、曹艳喜教授、刘利教授共同参与讨论,针对临床热点问题进行了充分交流。

此次会议创新采用“理论授课+实时手术演示”的双轨模式。上午的学术讲座全面梳理了经尿道等离子前列腺切除术的核心理论与全流程管理规范;下午则通过高清手术演示,直观拆解关键手术步骤与操作技巧,为与会医师提供了理论与实践深度融合的学习平台,有效促进了辽吉两省泌尿外科领域的学术联动与技术互通。

作为“健康中国2030”2026年度多学科诊疗交流项目的重要组成部分,此次交流会也是市第一人民医院与大连医科大学附属第二医院深化院际合作、推动优质医疗资源下沉的具体实践。通过搭建高水平学术交流平台,将有力推动区域内前列腺疾病微创诊疗技术的普及与规范化发展,切实惠及广大患者。

# 联合查房提升医疗服务质效



本报讯(记者 魏静 通讯员 梁媛)近日,市妇婴医院组织开展医疗护理业务联合查房,院党委书记陈文彬带领相关职能科室负责人深入临床一线参与活动。查房创新采用全流程教学模式,通过多环节研讨、多维度点评,实现以查促学、以查促改、以查促优,为医院医疗质量内涵建设和规范化管理筑牢根基。

联合查房分病房现场查房、会议室集中反馈两阶段推进。病房环节,医护人员规范汇报诊疗与护理工作情况,科室负责人围绕专业要点深度点评,结合临床开展互动研讨,通过现场提问、答疑解惑,深化医护人员对疾病诊疗、护理服务及合并症处理的认知,夯实专业能力。同时,重点强调专科诊疗、护理关键点与健康教育核心内容,进一步规范临床诊疗和护理服务流程。

现场查房结束后,全体人员在会议室集中讨论。医务科聚焦医嘱、病历记录与费用清单“三单一致”、病历书写规范、医嘱严谨性及鉴别诊断完整性等问题,提出具体整改要求;护理部从护理工作体系化建设出发,建议完善护理诊断补充机制,保障护理工作的系统性与连续性。

集中交流会上,相关负责人梳理总结,认为此次查房组织有序、内容充

实,既直观展现院区工作落实情况,也精准梳理出薄弱环节。要求各科室要梳理反馈意见,建立整改台账,逐项销号;优化查房流程,强化病历内涵建设,提升诊疗方案规范化水平;从严抓实“三单一致”管理,严守医疗行为规范底线;举一反三、查漏补缺,构建督查、落实、反馈闭环管理机制,推动医疗服务能力与诊疗质量持续提升。

陈文彬说,医疗质量是医院发展核心生命线,此次联合查房是深化医疗质量内涵建设的重要实践,也是推动多部门协同、上下联动的有效探索。他要求各科室提高思想认识,以查房为契机正视短板,树立“全院一盘棋”思想,强化沟通协作与诊疗护理深度融合;建立问题整改长效机制,立行立改、销号管理,将整改成效融入日常;优化查房模式,推动联合查房常态化、制度化、规范化,以更严谨的诊疗、更优质的护理守护患者健康。

此次联合查房,是对医院临床诊疗、护理服务的全面检视,更是深化多部门协同、强化医疗质量管理的重要举措,为医院规范化管理、高质量发展奠定坚实基础,为患者提供更优质、安全、高效的医疗护理服务提供有力保障。

# 痤疮的治疗与注意事项

本报记者 王苗苗



痤疮,是皮肤科最常见的疾病之一。在临床中发现,很多痤疮患者并不是治不好,而是一开始就没有规范治疗,最终反复发作,甚至遗留痘印和瘢痕。那么如何才能正确地处理痤疮?记者采访了市中心人民医院皮肤科主任李丹。

痤疮,是皮肤科最常见的疾病之一。在临床中发现,很多痤疮患者并不是治不好,而是一开始就没有规范治疗,最终反复发作,甚至遗留痘印和瘢痕。那么如何才能正确地处理痤疮?记者采访了市中心人民医院皮肤科主任李丹。

动——经前雌激素、孕激素下降,雄激素相对升高,刺激皮脂腺分泌更多油脂,加重毛囊堵塞和炎症;同时情绪、睡眠波动也会间接影响,这种情况被称为“经前痤疮”,严重时可能提前干预。

记者:化妆品会引起痤疮吗?哪些需警惕?

李丹:可能引发“化妆品性痤疮”。含矿物油、羊毛脂等致痘成分的厚重产品(如部分粉底、保湿霜、防晒霜),或卸妆不彻底,会堵塞毛孔。建议选择“无致痘成分”的清爽型产品,做好彻底卸妆。

记者:工作压力会影响痤疮吗?

李丹:会!压力会分泌皮质醇(压力激素),刺激油脂分泌,加重毛孔堵塞,还会降低皮肤抵抗力,诱发炎症;伴随的睡眠不足、饮食不规律会进一步恶化,形成恶性循环。

记者:痤疮的药物治疗和物理治疗,分别适用于什么情况?

李丹:药物治疗,外用(维A酸

记者:什么是痤疮?和“青春痘”是一回事吗?

李丹:痤疮就是俗称的“痘痘”“青春痘”,是毛囊皮脂腺的慢性炎症性皮肤病,好发于面部、前胸、后背,表现为粉刺、丘疹、脓疱、结节等,严重时会出现痘印痘坑,并非仅青春专属,成年人也可能患病。

记者:痤疮的分级标准是什么?不同分级有何区别?

李丹:临床常分四级:I级(轻度)以粉刺(黑头、白头)为主,可伴有散在炎性丘疹;II级(中度)粉刺、丘疹脓疱增多,局限于面部;III级(中重度)出现结节,分布于面、颈、胸背部;IV级

(重度)以结节囊肿为主,伴有疤痕形成,可发生于上半身。轻度可外用药物,中重度需联合口服药或物理治疗。

记者:反复长痤疮的核心原因是什么?

李丹:由遗传、内分泌、微生物等因素共同导致。遗传是基础,内分泌紊乱(尤其是雄激素升高)会刺激油脂分泌,堵塞毛孔;饮食(高糖、高油、乳制品)、毛囊角化异常、清洁不当等也会诱发或加重,本质是“油脂过多+毛孔堵塞+炎症感染”的循环。

记者:女性月经期痤疮加重,原因是什么?

李丹:核心是月经周期的内分泌波