

我院ECMO联合CRRT动物实验圆满成功



为了提高浙江省重症医学专业医务人员ECMO理论水平及操作技能,由重症医学科主持的我院首例ECMO联合CRRT(连续肾脏替代疗法)动物实验于6月11日下午在8号楼B1层技能中心顺利完成,省内多家医院的数十名重症医学同仁前来观摩。

ECMO全称extracorporeal membrane oxygenation即体外膜肺氧和,又称人工心肺。这是一种将静脉血从体内引流到体外,再经氧合器(人工肺)氧合后由驱动泵(人工心)将血液泵入体内的中短期心肺支持技术,通过对循环呼吸功能较长时间的有效辅助为心肺功能的恢复赢得时间。ECMO是代表一个医院,甚至一个地区、一个国家的危重症急救水平的一门技术。

经过前期周密筹备,实验由我院ICU主任龚仕金、杭州市第一人民医院危重病医学科副主任胡伟航、麻醉师朱利华及我院ICU多名医护人员合作完成,实验对象是狗。经过麻醉、人工气道建立、呼吸机连接、置入导管、连接ECMO、CRRT仪器等一系列的操作过程,所有操作熟练而准确,一气呵成。操作过程中,ICU刘秉宇医师向前来学习的其他医院同仁进行了生动详尽的讲解及答疑,学习与讨论的氛围异常浓厚。

此类动物实验,让大家对ECMO联合CRRT治疗有了新的认识,对手术流程及术中可能出现的问题也有更具象的理解,对今后在临床开展这两项技术将有很大的帮助。

重症医学科 孙伟清

平日多练兵 急时方能赢

——我院圆满完成反恐突发事件医疗救援演习

“技能竞赛历练精兵,卫生应急护航健康”,全国卫生应急技能竞赛选拔的帷幕已经拉开,我省应急技能竞赛的集结号也已经吹响!根据国家卫生计生委、中华全国总工会《关于开展全国卫生应急技能竞赛活动的通知》(国卫应急发〔2017〕24号)要求,省卫生计生委与省总工会日前联合发文,将于7月份举办全省卫生应急技能竞赛。

为准备参赛,以赛促学、以赛促练,激励全院医务工作人员立足本职、钻研业务、岗位练兵,6月15日下午,我院医务部组织,联合相关科室,进行反恐突发事件医疗救援演习。

13:50,六号楼门口突发恐怖袭击,两名歹徒行凶刺伤4名无辜群众,其中一位女性失去意识倒地。围观人员立刻报警。保卫科组织反恐防暴队伍迅速赶到现场,立即制服歹徒。同时,两辆120救护车及时赶到。120医师迅速对四名伤员进行伤情评估,其中一位120医生立即将伤

情最重的女性患者送往院急诊室;另一名120医师留在现场对其余三名患者进行初步包扎、支具固定等应急处理,后送急诊留观。

而此时,急诊护士早已接到急救电话,立即汇报领导。医院启动应急预案,全院广播通知相关人员到位,全体待命。第一辆救护车到达急诊后,医务人员迅速将该名患者送至抢救室,开通绿色通道,紧急医学救援小队立刻对患者实行抢救。同时,急诊科分诊护士对随后到达的患者根据伤势情况进行分诊,由相关科室医生接诊处理。在医疗总值班的总指挥及行政总值班的协调之下,整场抢救有序进行。最终,一名轻伤患者出院,另两名患者住院留观,而伤情最重的女性患者则被推进了急诊手术室进行紧急剖腹探查手术。本次



演练结束。

此次演习是院前急救和院内处置的综合演练,演习过程充分体现了我院院前急救的“快速”和“高效”,院内急救的“急”和“稳”,是对我院应急救援能力的一次检验和提高。 医务部 傅诚

简讯

◎ 由浙江省医学会主办,我院承办的“浙江省医学会放射学分会青年委员会2017年学术论坛暨省级继续教育项目《心脑血管病影像诊断新进展》学习班”于6月10、11日在杭州顺利举办。

放射科 吴丹慧

◎ 6月29、30日,我院心血管内科首届《心血管介入与起搏护理新进展》学习班在杭州成功举办。

心内科 潘葛凤

覆盖全省超千万老年人 浙江省老年病专科联盟暨高水平医联体成立

(上接1版)

联盟将努力建设智慧平台,构建信息管理平台,加强规划设计,充分发挥信息系统的支撑作用,统筹推进老年病专科联盟相关医院管理、医疗服务等信息平台建设,实现老年病专科联盟内诊疗信息等共享。完善基于云计算的老年综合评估系统,构建老年病综合管理云平台。建立远程医疗网络,充分利用信息化手段和互联网+技术,大力发展智慧医疗,促进远程医疗服务可持续发展。

联盟将全力助推分级诊疗体系,建立联盟内的转诊机制,畅通双向转诊渠道,将急性病恢复期、术后恢复期、危重症稳定期的患者及时转诊至下级医疗机构,下级医疗机构将危重疑难病患者向上转诊。加强医疗卫生和养老服务相结合,为患者提供一体化、便利化的疾病诊疗-康复-中长期照护的连续性服务。上级医院对联盟内转诊患者提供优先接诊、检查、住院等服务。

联盟还将积极推广适宜技术及管理技术,根据各成员单位人员及机构的资质情况,采用派遣专家、培训指导、专项进修等多种方式,进行老年科特色适宜技术的推广;根据各成员单位的工作需要,开展相关管理方法、管理手段的培训与推广。

“此次联盟的首批成员单位,主要为三甲医院、县市级医院及社区卫生服务中心,下一步,我们还将引入有相关资质的养老机构,加大规范力度,使‘医养结合’落到实处,探寻一条新型老年医疗服务体系,为广大老年患者提供更加安全、有效、方便、快捷、优质、连续的医疗服务。”严静院长介绍,浙江省老年病专科联盟的成立,将进一步加强区域医疗资源整合,辐射床位一万三千余张,促进优质医疗资源的纵向流动;充分发挥各级医院和专家的特长,在学科共建、人才培养、医疗合作、医学教育、学术研究等方面,开展全面协作,共同探讨新型老年医学服务模式;提高区域内老年疑难重症的诊治能力、基层医院综合服务能力以及远程医疗协作水平,推进老年病专科联盟更好地在基层发挥作用。

健康管理及宣传中心

通过故事看安全

身份识别制度

在医疗护理执业中,患者身份的准确辨别是保证医疗护理安全的前提,是医疗安全的保证。研究资料表明,当临床上护理人员因未核对身份或核对不严而导致的差错事件较多,这不仅影响患者的健康,甚至会导致严重的不良事件。患者的身份识别是护理工作的重要组成部分,严格执行患者身份识别制度是预防护理过失,保障患者安全非常重要的环节。

案例:某日下午16:40,11床病人李某和9床病人张某餐前均需注射胰岛素,分别为诺和锐特充(短效)4IU皮下注射和诺和锐30R针8IU皮下注射(预混)。责任护士准备好药品,带治疗执行单至11床李某床边,护士按照治疗执行单确认药物为诺和锐30R并调好剂量8IU,然后对病人说“要打针了”,随即给病人注射(病人在打电话)。注射完毕后,病人自己发现注射的胰岛素笔与自己平时的颜色不对,护士这时才发现弄错了病人。随即,护士立即报告医生,加强血糖监测,指导患者适当进食,所幸后期处理得当,并未造成不良后果。

该案例中,责任护士就是因为未执行身份识别制度,将9床的药物用到了11床病人身上,造成11床患者出现低血糖风险。

让我们一起来了解一下如何正确核对患者身份,哪些环节需要核对:

(一) 患者身份识别方式

在院就诊的每位患者至少有两种身份识别信息,病室号和床号不能作为患者身份确认的信息,进行每项诊疗、护理活动时都要根据患者的身份识别信息识别患者。



1、门诊、留观患者:就诊者姓名和诊疗卡号(门诊ID号)。

2、住院患者:患者姓名、住院号。

(二) 患者身份识别方法

有移动信息系统支持的,应用PDA扫描患者腕带或输液签的二维码进行患者身份核对;无移动信息系统支持或当移动信息系统出现故障时按下款执行。

1、门诊患者:在就诊、化验、检查、取药、治疗等各环节核对就诊者身份时,工作人员可以通过询问和核对的方式进行。主动向就诊者或家属询问就诊者姓名,要让就诊者或家属叙述回答,然后进行核对,例如:当问就诊者姓名时可以说:“你叫什么名字?”而不是直接呼叫就诊者姓名,在核对就诊卡号时,也可以采取核对诊疗卡、核对病历记载的诊疗卡号,或是刷卡的方式进行。

2、住院患者:对意识清、语言表达清晰的患者,让患者自报姓名,与腕带、执行单核对住院号及姓名;对意识不清、语言障碍的患者,有家属陪伴时,让家属报姓名与腕带、执行单核对住院号及患者姓名;无家属陪伴时,由操作人员自行核对执行单和腕带上的住院号及姓名。执行单

包括:给药单、治疗单、血制品、饮食单、输血申请单、检验/检查、手术通知单等。

3、特殊情况时的身份核对:

(1) 身份不明的患者由接诊的医护人员临时命名,可使用无名氏+年月日+逐日编号,和诊疗卡或住院号核对身份信息。

(2) 新生儿:①在没有取名之前,允许使用其母亲姓名+A的方式命名,若是双胞胎或以上的情况,则使用英文字母按序进行取名。②住院号:母婴同室的新生儿可以使用其母亲的住院号+A的方式作为新生儿的住院号;转入新生儿病区治疗的,需办理住院手续,建立自己的住院号。

(三) 患者佩戴腕带标识管理制度及程序:

1、门诊护士在对患者进行评估时,需核对患者姓名、病历号、年龄、性别等基本信息,发现不符,及时纠正:

(1) 电话通知挂号室纠正电脑中的错误信息;

(2) 协助患者纠正文字错误信息。

2、患者办理入院手续后,由住院处打印电子身份腕带(电子身份腕带上标有患者姓名、住院号、身份证号码、条形码等信息)。每位入院患者到达病区时,责任护士应核对患者姓名、住院号、性别、诊断等信息是否与患者住院证、条码身份腕带上的信息相符,并为患者佩戴身份腕带(腕带佩戴前,要求患者陈述自己的姓名;对无法沟通的患者,应请在场的家属陈述患者的身份)。身份腕带一般应佩戴在患者手腕上,如病情禁忌,则佩戴在脚踝上,注意观察佩戴部位皮肤无擦伤,血运良好。

护理部 刘建英 李君