

2008, 36(10):2810-2816.

[3] Katzenelson R, Perel A, Berkenstadt H, et al. Accuracy of transpulmonary thermodilution versus gravimetric measure-

ment of extravascular lung water. Crit Care Med, 2004, 32(7):1550-1554.

[4] Marx G. Fluid therapy in sepsis with capillary leakage. Eur J Anaesthesiol,

2003, 20(6):429-442.

(收稿日期:2008-10-31)

修回日期:2008-12-20

(本文编辑:李银平)

• CCCM 论坛 •

地震危重症伤员医疗救治的过程与措施

苏明丽 高学成 刘先哲 魏俊丽 乐虹 冯亚兰

【关键词】地震; 危重症; 救治; 过程; 措施

2008 年 5 月 12 日, 四川汶川发生特大地震。在这次地震伤员医疗救治过程中, 危重伤员的救治工作是抗震救灾医疗救治工作中的重中之重。笔者结合自己的工作经历, 对地震中危重伤员医疗救治工作的过程与措施进行了认真总结, 报告如下。

第一阶段: 有效整合医疗救治力量, 早期开展伤员大抢救。灾害早期, 大量的人员伤亡使紧急医疗救援成为当务之急^[1], 震后 72 h 是危重症患者救治的关键时刻。据统计, 在卫生部统一指挥协调下, 在“黄金 72 h”内实现了 11 个重灾县医疗救援的全覆盖和 3.58 万名医务人员的大集结。这一期间的有效工作为降低病死率、致残率起到了关键作用。在医务人员的专业安排下, 最大限度地保障了医疗救治工作的科学性、有效性。

第二阶段: 集中优势资源, 实施“四集中”救治。集中救治危重症伤员是降低震后伤员病死率的关键, 这个阶段, 创伤的并发症及其导致的后续问题是危及伤员生命的主要问题。自 5 月 26 日卫生部提出“集中伤员, 集中专家, 集中资源, 集中救治”的“四集中”救治原则以来, 集中了全国重症医学、血液透析、感染、骨科、神经外科等方面最优秀的医学专家, 成立了急危重症伤员救治专家组和联合专家组, 定期对危重症伤员进行巡诊和指导。建立了危重症伤员监测系统, 将危重伤

DOI:10.3760/cma.j.issn.1003-0603.

2009.01.018

作者单位: 443000 湖北, 宜昌市第一人民医院(苏明丽、刘先哲); 100044 北京, 卫生部医政司(高学成); 430030 湖北武汉, 华中科技大学同济医学院医药卫生管理学院(魏俊丽、乐虹、冯亚兰)

通信作者: 乐虹, Email: lehonglehong@163.com

员集中在优势医疗资源的重点三级甲等医疗机构, 对于极为危重的伤员集中在华西医院、四川省人民医院和成都军区总医院。在重症医学平台上对重症监护病房(ICU)医护人员梯队进行整合, 实现肾内科、骨科、感染科、脑外科等多学科协作。科学把握伤情特点, 切实提高危重症伤员抢救成功率。5 月 14 日在灾区发现了首例气性坏疽伤员以后即采取了一系列规范措施, 有效控制了院内感染。据统计, 收治的气性坏疽地震伤员中, 未出现一例院内交叉感染。5 月 25 日, 经专家对前期抢救危重症伤员评估分析, 震后 3 000 余例危重症伤员中, 发生挤压综合征者约占 15%。连续性肾脏替代治疗(CRRT)在挤压综合征的治疗中有重要作用, 危重的挤压综合征伤员最好到 ICU 内进行连续、全面的监测治疗, 维护重要的脏器功能^[2]。因此, 地震初期卫生部即从北京、上海、黑龙江等地调派 ICU 专家和肾内科专家来川抢救重症伤员, 对较为严重的挤压综合征伤员进行透析治疗和持续肾脏功能支持, 大大降低了挤压综合征和急性肾功能衰竭的病死率。

伤员多器官功能衰竭(MOF)和复杂耐药性感染是第二阶段需要攻克的主要问题。针对 MOF 和复杂耐药性感染的问题, 卫生部采取了以下措施: 第一, 加强 ICU 的力量, 调集来自 7 个省、市的 ICU 专家 138 名, 组成 7 个救治组, 对各救治机构的重症患者进行会诊; 第二, 加强感染科力量, 调集来自 10 个省、市、自治区的感染控制专家 146 名, 组成 5 个医疗组, 对各救治机构的重症感染患者进行会诊; 第三, 加强血液透析和肾脏支持治疗力量, 调集全国血液透析专业医护人员(包括肾脏内科专家)约 200 名, 开展重症患者的支持和血液透析工

作, 并新增血液透析设备 126 台。同时, 还调集了高压氧治疗人员与呼吸支持人员, 分别开展了高压氧支持和呼吸机支持治疗。实践证明, 这些措施有效降低了危重症伤员的病死率。

同时, 卫生部利用部、省专家资源, 组织成立了生命支持和创面处理 2 个多学科专家组。从 7 月 7 日开始, 专家组对 6 个受灾较重州市和遂宁市的危重伤员进行再次筛检、会诊。通过第二阶段的“四集中”救治, 最大限度地挽救了危重伤员的生命和健康, 大大降低了地震的致死率和致残率, 危重伤员的医疗救治工作取得阶段性成效。

第三阶段: 保持部省联合专家组架构不变, 建立“省内专家会诊、省外专家指导”的工作模式, 即保持部省联合专家组的架构不变, 省外专家暂时撤离, 需要时再请来指导。截至 7 月 13 日, 卫生部赴川的重症救治专家全部撤离, 四川省内专家组充分发挥作用, 建立了每周会诊工作制度。并每日将危重伤员救治信息报专家组组长, 让专家组及时掌握情况、予以指导, “省内专家会诊、省外专家指导”的工作模式运行顺畅。随着危重伤员人数减少、病情趋于稳定, 到 2008 年 9 月, 四川汶川地震危重伤员的医疗救治工作逐步恢复了常态。

参考文献

- [1] 李向晖, 侯世科, 郑静晨. 地震灾害紧急医疗救援准备工作初探. 中华医院管理杂志, 2008, 24(8):511.
- [2] 周文来, 张中伟, 王耀华. “5·12”四川汶川特大地震致挤压综合征截肢伴肺水肿 1 例抢救体会. 中国危重病急救医学, 2008, 20(9):526.

(收稿日期:2008-12-06)

修回日期:2008-12-20

(本文编辑:李银平)