

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)