



广博慈爱 追求卓越

第23期

(总第414期)

2011年12月15日

瑞金醫院報

上海交通大学医学院附属瑞金医院主办

RUIJIN HOSPITAL NEWS

http://www.rjh.com.cn

我院开展手术室及病房消防联合演练

遵循 RACE 原则,救援与应急医疗相配合



□ 记者 章米力 通讯员 王维 摄影 袁宸桢

本报讯 12月10日,周六,上午8:30。

一台“胃癌根治手术”正在进行中。忽然,患者切口周围的敷料燃烧起来了,洗手护士立即拿起浸有生理盐水的湿纱布盖住燃烧的敷料以灭火,同时用另一块湿纱布盖住切口,将烧焦的敷料除去,弃于金属污物盆内,浇以清水,以防复燃。

而在隔壁的另一手术间,因头灯光源短路而引发的“火灾”也同时发生,护士立即断开电源,火势较大,危及临近手术室,必须紧急撤离。

情况紧急,手术室医护人员立即告知护士长及麻醉科主任,同时,拨打院内保卫科火警电话,告知方位及火情;手麻两科负责人立即调动相关人员,组织灭火及安排疏散。

与此同时,进行胃癌手术的手术室护士协助医生立即快速关腹、覆盖纱布于切口后粘贴切口保护膜,转移患者至手术推床;麻醉师调整用药,改用呼吸气囊;在工勤人员协助下,经消防通道到达安全区,等待进一步救援。

设备着火的手术间内,已有其他护士就近拿取灭火器进行灭火,医生在快速关腹、转移患者,完毕后关上手术间门,防止火势蔓延。而临近的手术间跟随撤离,等待进一步救援。

一名护士严格清点现场人员,每一个手术间,患者、医生、麻醉师、护士、工勤人员,转移去向,确保一个不落。

(下转第3版)



临床内分泌实验室通过CAP认可

□ 通讯员 伍贻新

本报讯 我院临床实验诊断中心、上海市内分泌代谢病研究所临床内分泌实验室于近日正式获得美国病理家学会(CAP)认可证书。

CAP认可的宗旨是通过全体员工参与,结合专业评估和培训,严格执行现行管理标准,以达到持续提高临床实验室服务质量之目的。迄今国内仅有16家实验室通过CAP认可,我院临床内分泌实验室是第4家国内公立医院临床实验室中获得CAP认可的,也是国内内分泌专业实验室中的第一家,填补了交大系统CAP认可的空白。这标志着实验室在管理及技术能力上满足了CAP质量管理体系的要求。

自2009年初正式启动CAP认可工作以来,医院医务管理部门、相关学科及内分泌专业在此过程中给予了临床内分泌实验室鼎力支持。实验室建立了质量管理体系,严格人员培训和考核,完善质量预警和持续改进措施。

本版责任编辑 章米力

填补交大系统CAP认可空白

我院获市行风测评小组高度评价

□ 通讯员 朱文秀

本报讯 12月8日上午,上海市万人问卷行风测评小组莅临我院检查。我院院长朱正纲、党委书记严肃、副院长袁克俭及相关职能部门负责人参加了接待。

检查小组主要前往门诊、急诊、住院部进行现场查看,向患者发放了150份卫生行风调查问卷,当场记录了患者的就医感受和反馈意见。同时,检查小组还认真翻阅了我院在满意度调查和患者投诉接待方面的相关文字制度和书面资料。

检查工作结束后,检查小组全体成员讨论总结此次测评,并向院方反馈。检查小组对我院在提高患者满意度方面所采取的各项措施和付出的辛勤努力给予高度评价,一致认为我院符合三级甲等综合性医院的要求,有一流的环境、一流的技术、一流的服务,让患者充分感受到便捷、温馨、放心、满意。

最后,医院文明办希望全院职工再接再厉,从内涵建设出发,以提高患者满意度为宗旨,在服务规范、流程设置、管理措施等方面能够不断改进,保持长效常态的管理,全面提升服务水平。

国际神经病学专家热议帕金森病早诊早治

Translational Neurodegeneration 杂志将于明年出版

□ 通讯员 刘军

本报讯 12月11日,第19届国际帕金森病及相关疾病大会在上海举行。这是全球最大规模、最高级别的帕金森病学术盛会,也是中国神经病学界首次承办的世界级神经病学学术会议。近3000名来自世界各地的专家学者聚集于此。本次大会由国际帕金森病及相关疾病研究委员会主

办,我院神经内科和神经病学研究所承办。

本次议题主要涉及到帕金森病及相关疾病的病因和发病机制、早期诊断的生物学标记物和治疗等基础和临床研究等方面。大会的召开将对帕金森病的早期诊断和治疗产生极大的推动,也为我国帕金森病及相关疾病的研究在国际上占有一席之地奠定了基础。

大会主席、世界帕金森病联盟主席

Erik Wolter教授对此次大会给予了很高评价,认为中国同行在帕金森病的诊治方面取得了很大进步。本次会议的承办

方主席,中华医学会神经病学分会副主任委员兼全国帕金森病及运动障碍病专业学组组长,我院党委副书记兼神经内科主任陈生弟教授指出,现在的帕金森病发病出现了年轻化趋势,在早诊早治方面要特别注意甄别帕金森病的早期症状。

据悉,我院神经内科创办的国际英文杂志 Translational Neurodegeneration 也将于明年1月正式出版。

居安思危 有备无患

□ 严 肃

日前,我院与黄浦消防支队联手开展了手术室及病房消防演习,模拟了火灾发生后的逃生和救援过程。消防演习绝不是走过场,更不是作秀。就在我们演习的前一天,印度一家医院发生大火,伤亡惨重,究其原因,不外乎安全意识淡薄,缺乏消防安全的基本知识。

前车之辙,后车之鉴,火灾给人民群众造成的财产损失是巨大的,但恰恰是这般“野火烧不尽”。我们始终在反思,是什么让悲剧一再重演?当火灾发生时,我们又该如何把损失降到最低?总之,案例给世人的警示是极其深刻的。

安全最大的敌人是谁?缺乏责任心,马马虎虎,心存侥幸,教育缺失……所有

的安全事故究其原因,都会找到与这些相关的因素。众所周知,日本是个地震多发国家,为此,地震逃生教育一直普及到刚刚懂事的幼儿,与此同时,所有的建筑都有必须符合严苛的防震标准。去年的福岛地震给日本带来重创的同时,也让全世界看到了他们在巨大自然灾害面前的抵抗和应变能力。医学上有“治未病”一说,安全上更有“防患于未然”这样的警示。《左传》中即提到:居安思危,思则有备,有备无患,敢以此规。这次消防演习,医院从保卫科、后勤、医技部门、护士到大学

生、应急医疗队都积极参与,可谓全院发动,医务人员人员在灭火、疏散、逃生、救护能力方面展现了良好的专业素养,与消防战士默契

配合,得到了消防部门的高度评价。

我院是一所维系着众多患者生命安全的大型公立医院,医院在安全方面的举措关乎最大的民生,关于对生命的尊重和敬畏,关乎政府形象,更关乎社会信心。这是我们义不容辞的责任,这份责任重于泰山,只有当我们心中有了这份沉甸甸的责任之后,才能绷紧头脑中安全之弦,做到常怀警觉之心,居安思危,有备无患。

瑞金论坛



提高创新意识 丰富护理内涵 创建优质服务 护理工作改进成果申报会召开

□ 通讯员 王维

本报讯 12月14日上午,护理部在科技楼召开“护理工作改进成果申报会”。来自内外科、手术室、急诊等部门的14位护理同仁汇报了她们所在团队近两年在护理工作改进、用具创新、方法创新等方面的工作。

乳腺中心设计乳腺癌患者术后康复系列用品,助力拉绳促进患者术后床上活动,提高生活自理能力;康复锻炼球为患者早期、规范的功能锻炼提供方便;引流瓶放置袋便于患者术后下床活动及引流液观察。SICU临床信息系统在外科ICU护理工作中能缩

短护士书写时间,提高护理记录质量,护理CIS系统具由外科监护特色,目前在上海乃至国内处于领先的地位。心外科微量泵标识化管理,提高护理安全性。手术室无菌物品信息跟踪系统对物品生产、供应的全过程进行实时监控,大大加强清洗、消毒、包装、灭菌、储存、发放、及使用各环节的质量监控。门诊手术室设计的轮椅病人专用的保暖服,提高了病人舒适度。手术室病理标本操作台,提高胃肠道肿瘤病人术后标本获取的有效性和可靠性。老年科设计的专科护理记录单,规范专科护理;特殊性检查提示系列,更是完善检查宣教,提高

老年患者对特殊化验的配合度和满意度。EICU制作的新型气管切开固定带,有效预防和减少患者颈部压疮提高临床护理服务内涵。肾脏科短信平台在健康教育中的应用,有效弥补常规健康宣教形式的不足,对患者进行定期、持续性的健康宣教,增强护患之间的沟通。

前来参会的副院长袁克俭评价护理部优质护理活动结合实际,扎实开展,以创新的模式不断提高,取得实效。上海市护理学会理事长翁素珍也称赞瑞金护理工作改进具有丰富内涵质量,不断探索,逐步提升,持续改进,最终形成高效优质的护理工作模式。

住院医师放射读片决赛落下帷幕



□ 通讯员 朱晓雷

本报讯 2011年瑞金医院住院医师规范化培训放射读片大赛决赛于12月14日下午科技楼报告厅举行。最终由住院医师龚笑勇、刘王莹、林蓉、宗瑜组成的“幻像的追逐者队”获得比赛冠军。

进入决赛的6支队伍首先通过各种形式的读片、理论题进行6选3淘汰。比赛中有现场答题邀观众共同参与,通过几轮必答及抢答题,三强队伍脱颖而出。此时3支强队再进行“抽丝剥茧题”,模拟临床实际工作,强调临床工作中及时、正确诊断的重要

性,可以竭尽所能,通过团队协作完成,答题队员可以向同队队员求助,可以要求提供答案选项以及向带教老师求助等各种方式确保完成最终疾病的正确诊断;最后选手们又通过“病例分析题”展现风采,他们根据自己的情况选择不同分值病例进行阐述,从疾病的影像描述、诊断及鉴别诊断方面进行完整的叙述,并由放射科专家组对回答情况进行现场点评教学。

临床医学院/职后办公室依托放射科住院医师基地面向全院青年医师举办的放射读片大赛,历时近2个月,帮助广大青年医师熟悉影像学基础理论和基本技术,建立影像学诊断思维,提高影像学诊断水平,培养基地年轻医师的团队协作意识,为今后的临床工作夯实基础。

□ 通讯员 王朝晖

本报讯 12月9日,明珠大酒店人头攒动,由我院肾内科主办的第二届法布雷病病友健康教育活动在此举办,全国各地的法布雷病病友赶来参加这个“认识罕见病,你我共参与”的主题聚会。

法布雷病这个名称,别说普通百姓不了解,就是医生,也有不少没听说过。它是一种X染色体连锁的遗传性罕见疾病,普通人群中的患病率估计在1/100000左右。由于该病患者α-半乳糖苷酶功能部分或全部缺失,临床表现多种多样,如肢端疼痛,腹部皮疹,无汗少汗,肾脏病变如蛋白尿甚至肾功能衰竭,高血压,脑卒中等等,所以患者往往在神经科、皮肤科、肾脏科、心血管科等各个科室之间徒劳奔波,却很难诊断。据统计发现法布雷病患者平均10岁发病,却要大约延误20多年才能得到正确诊断,而且目前国内尚无治疗特效药。

我院肾内科陈楠主任领衔的遗传性肾脏疾病课题组长期以来致力于包括法布雷病在内的遗传性肾脏疾病研究,十多年来,在陈楠主任带领下,课题组的医生、护士和实验室技术员建立了法布雷病临床-病理-酶学-基因诊断体系,是目前法布雷病国内诊断体系最为完整的科室,课题组不但诊治了前来求诊的患者,还受邀至全国多个省市为患者送医上门,至今已收集40多个法布雷病家系,诊断存活在世的患者100余例,位居全国之首。

此次活动共两天,第一天由我院肾内科、眼科、五官科、呼吸科、放射科、心超室、心电图室和检验科的医务人员利用休息时间为患者进行疾病各个方面的检查诊治,由陈楠教授根据患者检查结果做总结,并亲自指导患者制订治疗方案,鼓励患者要振作精神,以乐观豁达的态度面对疾病。活动第二天以健康教育和互相交流为主线,由任红主任医师和潘晓霞副主任医师分别作了“法布雷病的临床表现及诊断”、“法布雷病的治疗进展”的专题报告,不但介绍了疾病各种临床表现及对症治疗方法,更传递了目前国际上最新的几种治疗策略,让患者看到疾病治愈的曙光。

会上,患者代表张亚非也做了精彩发言,他介绍了自己患肾病和尿毒症,然后肾移植,优生优育的疾病诊治过程,更介绍了自己创办罕见病网站为病员排忧解难,同时呼吁人大和政协为罕见病患者立法,更好地保障患者权利。

在交流会上,法布雷病患者得到一个好消息,在上海市人民政府、卫生局和医学会罕见病分会的大力推动下,上海已选定瑞金医院等作为罕见病诊治的定点医院,其中法布雷病诊治主要以瑞金医院为主;同时,上海少儿医保每年可为每位法布雷病患者报销医疗费用10万元,成人的报销办法也在酝酿之中;同时,上海的罕见病立法工作也在积极进行之中。这一切,上海目前都走在全国前列,这也必将推动全国各个省市自治区相关工作的进展。

开展罕见病病友健康教育系列活动 我院肾内科建立法布雷病最完整诊断体系

我院住院医师岗位技能赛团体二等奖

本报讯 日前,由上海市卫生局和市医务工会举办了2011年上海市卫生系统住院医师岗位技能竞赛,全市35个医院组队参赛。我院临床医学院派出乐飞、樊星和钟鸣三位医师参赛,史霆医师为领队。经过两天的理论答题,

心肺复苏、气管插管、切开缝合、导尿、穿刺、头皮针等技能竞赛,我院参赛队获得住院医师岗位技能竞赛团体二等奖。急诊科钟鸣医师还获得小儿静脉输液(头皮针)第一名。

(临床医学院供稿)

走进山谷为老乡巡诊

本报讯 11月30日,我院医疗队队长王刚医生与州人民医院2位医生乘车前往老窝白族自治县荣华村、中远村,对当地慢病的发病管理现状以及基层少数民族“赤脚医生”的工作现状进行巡诊调研。他们首先来到了老窝乡卫生院,参观了慢性疾病登记本和出院病史,并就当地常见、多发疾病(如恙虫病)的防诊与卫生院医师进行了交流,提出了中肯的建议。随后,又前往荣华村,见到了村里唯一的村医何医生。整洁明亮的村卫生室,有序放置的消毒锅、紫外线灯以及输液后垃圾给王刚医生等留下了深刻的印象。何医生坦言做了二十多年的“赤脚医生”,亲身感受到了国家对农村医疗的关注和投

入,尤其这几年村级卫生室的设备和场地的改善;但目前“赤脚医生”的收入在当地偏低,甚至还赶不上外出打工的村民,后继乏人,希望国家能适当提高村医的收入,吸引更多的年轻人加入到其中。

随后,由何医生做向导,王刚医生又来到2户村民家中,为一名61岁的疑似帕金森病患者进行现场诊治;向1名6岁的疑似先天愚型患儿家长介绍相关康复治疗知识。结束了荣华村的巡诊考察后,王刚医生一行又匆匆感到附近的中远村,与村医杨医生进行沟通并在她的向导下,到村里为一名疑似先天性残障的男孩巡诊,经过王刚医生初步检查,判断为先天肌营养不良症,建议该患儿家长可到上级医院进一步诊治。

(医疗队供稿)

国家临床重点专科

瑞金医院临床护理简介

先地位。

近年来,瑞金医院护理部完善管理组织体系,建立、健全制度和规范,保障临床护理工作的有序开展;开展人性化服务,以病人为中心,关心病人需求,注重健康教育,温馨服务提示,改良护理用具,提供特色服务,建立客户管理系统(CRM),优化服务流程;推广责任制护理模式,探索专科护理工作模式,开展延伸护理服务,创建“一站式”护理服务模式,建立手术室-供应室一体化管理;降低护理风险,保障病人安全,完善护理安全管理制度,制定各类安全标识,注重人员培训,加强质量监控;依托护理会诊中心的建立,解决临床疑难问题。

自2006年起,瑞金医院依托四个护理会诊中心的成立,培养了一批从事压疮防治、呼吸专科护理、静脉治疗护理的专职护士,同时探索专科护理在国内及上海市领

力,灼伤科、院内感染科、内分泌科、急救科、老年科、感染呼吸科、肿瘤科、微创外科、伤骨科的专科特色逐渐形成。目前我院消毒供应中心、手术室、重症监护3个专业在全国已处领先地位。全院目前有中华护理学会授予的实训基地1个、上海市实训基地4个及造口学校实训基地1个。

发展的方向:

通过加强护士队伍建设,提高护理专业技术水平和护理服务能力,达到护理工作和护理服务能力与医学技术水平相适应,满足人民群众对就医和健康服务需求;通过加强护理管理,建立科学的护理管理标准和考评体系,达到护理管理与护理学科发展、人才培养相适应;通过注重护理科研和专科建设,促进护理学科的发展,使护理学科与医学学科的发展相匹配;通过促进临床护理教学的发展,为临床输送和培养优秀护理人才。

之家
北院

检验科新职工参观北院

□ 通讯员 胡亮

本报讯 12月3日上午,瑞金医院北院检验科全体新职工前往嘉定新城,参观正在建设中的北院。

新职工们参观了嘉定新城规划展示馆,直观地了解了嘉定新城规划布局、定位及后续发展规划,并乘车顺访了距医院约800米的11号线嘉定新城地铁站及同在建设中的北院职工宿舍楼,感受了今后生活的便捷。随后,一行人齐齐戴上安全帽,来到北院施工现场,实地参观了建造中的检验科和输血科。虽然施工现场还只是钢筋水泥隔断,却依然让北院新职工感受到强烈的归属感。

现场参观后,全体新职工又在北院行政楼会议室举行了小型座谈会。陪同他们参观的检验科主任樊绮诗、副主任顾志冬结合自身成长经历,对新职工进行了引导、教育和鼓励。他们指出,瑞金医院北院是市委、市政府的民



生民心工程,瑞金人在将瑞金文化传承到北院的同时,要勇于开拓创新,努力为北院的建设添砖加瓦。特别是在北院筹建与运营初期,作为年轻一代,更要有艰苦创业、乐意奉献的精神,付出越多会收获越多的经验,北院及科室也将为年轻职工提供更好地服务和更多、全方位的支持。同时,两位主任对新职工的近期工作,特

别是各个专业的学习提出了要求,希望大家通过不断学习来充实自我,共同创造美好的明天。

短暂的参观给北院检验科新职工们留下了深刻印象,他们纷纷表示,通过此次参观,让他们对将要为之奋斗的北院有了具体的认识,他们也将从自身做起,把握机会,抓紧学习,为将来的工作打好基础。

□ 记者 章米力

本报讯 12月14日及15日,我院就医院文化建设为主题连续召开了两场座谈会,分别邀请支部书记、部门工委书记和宣传委员参加,党委书记严肃主持会议。

作为管理的最高境界,文化建设是医院未来发展的重要抓手。如何提升医院品牌的价值,如何形成共同的核心价值观,如何加强员工凝聚力建设,如何畅通基层员工参政议政的渠道成为座谈会的讨论热点。座谈会的参与者许多都来自临床一线,在工作实践中对医院文化的践行有着亲身体会。百年瑞金有着深厚的文化底蕴,而每个科室也形成独特的文化。严肃指出,挖掘科室文化的同时,应该更注重挖掘其中朴实的内容,不能只做表面文章。对于普通员工,有一个情感逐渐积累的过程,在对内管理方面,医院应努力做到员工第一。

以医院文化建设为主题的座谈会将持续召开,为下一步的长期规划做好准备工作,座谈会将覆盖到各层面,也鼓励广大员工建言献策。



我院多方面开展文化建设座谈

谢青获全国卫生系统职业道德建设标兵

□ 通讯员 薛建元

职业道德建设标兵。

本报讯 日前经过上海交通大学医学院、上海市医务工会等推荐评比,我院感染科谢青主任由中国教科文卫体工会全国委员会评为全国卫生系统

谢青主任二十多年如一日奋战在抗击肝炎第一线,挽救了无数生命。她始终严于律己,恪尽职守,以其精湛高超的医术和谦逊亲切的作风受到广大患者和家属的交口称赞。

退管会获卫生系统集体个人多项荣誉

本报讯 12月13日下午,市疾控中心报告厅召开了上海市卫生系统2008~2010年度退管工作总结表彰大会。市卫生局领导黄红副书记等出席,表彰会由市医务工会张浩副主席主持。干部人事处金玲副处长宣读了2008~2010年度上海市卫生系统退管会先进集体、先进工作

者等的决定。会上我院被授予集体和个人多项荣誉。

我院退管会获“2008~2010年度退管会先进集体”称号;姜昌斌同志获“支持退管工作好领导”称号;袁建华同志获“退管工作先进工作者”称号;葛维功同志获“退管工作积极分子”称号;沈凤妹、吴

月妹、陈亚君三位同志获“退休职工先进组长”称号;刘晓红、章在新、张敏、李荣珍、韦珊珊、唐洪志、蒋俊根七位同志获“文体活动积极分子”称号;陈志龙、蔡凤娣、龚荷湘、张定水、边巧珍、张玉萍六位同志获“社会公益活动积极分子”称号。(退管会供稿)

吕安康获中华慈善总会优秀注册医生称号

□ 记者 章米力

上,作为项目注册医生吕安康,鉴于其在肺动脉高压的诊治和治疗中所做的重要贡献,被中华慈善总会授予“中华慈善总会项目暨2011年度注册医生会议优秀注册医生”称号。

本报讯 11月20日,由中华慈善总会举办的药品援助慈善项目暨2011年度注册医生会议

我院开展手术室及病房消防联合演练

(上接第1版)几分钟后,保卫科工作人员与消防车先后赶到。手术室护士向保卫科及消防队员指明火源及疏散情况。

一路消防队员通过消防通道,借助担架将手术病人抬离火灾现场,转运至临近的安全建筑物内,医生、护士、麻醉师陪伴其旁。

手术室护士再次清点确认已安全撤离所有病人及工作人员。

而与此同时,由于火势较大,处于安全起见,位于手术室上层的外科病房也对患者和家属进行紧急疏散,从消防通道快速有序地撤离。

等待在起火大楼外面的,是迅速集结待命的应急医疗队,他们在第一时间为有需要的患者和伤员进行救治。

这是瑞金医院正在进行的手术室病房联合消防演练现场,所

有的救援严格遵循国际通用的手术室火灾救援原则(RACE),即Rescue(救援)、Alarm(警报)、Confine(限制)、Evacuate(灭火或疏散)。根据该指南,手术室一旦发生火灾,必须组织患者及时离开火灾现场,采用抬、背、抱等方式转移,必要时关闭设备电源开关。同时迅速报警,讲清起火部门、起火部位、火势大小、燃烧物质和报警人姓名,并通知就近部门关上门窗,报备医院的行政部门和保卫科等。在应急指挥小组的指挥下,应关闭氧气、压缩空气、空气净化总开关,停止使用吸入性麻醉气体,关闭气体及电源。如果火势不大,用灭火器进行灭火,如果火势太猛,按疏散计划及时让患者和其他人员撤离现场。在黄浦公安消防支队的配合

下,这次演练顺利完成。我院院长朱正纲指出,本次演练的目的是为了贯彻落实公安部深入推进消防安全“五大”活动,全面打响“清剿火患”战役,确保消防安全。对于医务人员来讲,必须加强防火意识,提高临床一线的灭火、疏散、逃生、救护能力,以及医院其他部门在接到火警后灵活应对的能力。

黄浦公安消防支队表示,为深刻吸取“8.24”第三人民医院火灾事故教训,黄浦公安消防支队及时组织区域各级医疗卫生部门召开火灾事故情况通报会,并部署开展了消防安全专项大检查和宣传教育活动,督促区域医疗卫生系统提高消防安全意识,加强防范措施,杜绝类似事故的发生。



12月4日,第26个“国际志愿者日”前夕,市文明办、市志愿者协会在上海大舞台联合举办了“快乐志愿一起来”志愿者嘉年华活动。我院作为上海市志愿者服务基地,选派高血压科胡亚蓉、内分泌科赵红燕、普外科邱伟华三位医师共同参与其中的专家义诊服务。活动现场被浓郁的志愿服务氛围包围,据悉,当天全市共有128个志愿者组织等共推出130多项便民服务,万余名市民参加。

·丁芸 摄影报道·

疑难会诊中心有效解除患者病痛

□ 通讯员 张秧儿

本报讯 最近我院门诊疑难会诊中心接待了几位症状相似的患者,他们都长期感到胸闷,呼吸费力,时常要大口喘气,然而辗转多个医院多个科室,通过一系列检查,得到结果却显示未见异常,建议随访。这令患者感到困惑不解。得知我院疑难会诊中心开设咨询室就前来咨询。

现在因工作,生活压力较大,有不少人出现此类症状,往往还不能排除是否为精神因素造成,我院门诊疑难病例会诊中心根据患者的实际情况,联合呼吸科、心血管内科、心理科、高血压科等多学科专家对患者进行会诊,对看似雷同症状的患者进行针对性的个性化诊疗,最大程度地减少患者盲目往返奔波,及时有效地为患者解除病痛。

12月13日上午,我院门诊部收到交大校友陶哲甫先生通过交大教育发展基金会向我院捐赠的30部轮椅,用于对门诊患者提供便民服务。门诊部主任汪新代表我院接收了此项捐赠。交通大学教育发展基金会和我院对外合作与发展部合作,将在我院设立捐赠账户,接受单位或个人对我院的各项捐赠并开具捐赠免税发票,这对于我院接受社会捐赠的工作开展具有很大的推进作用。

·朱凡 张秧儿 摄影报道·





了解上消化道出血

□ 消化科 袁耀宗 国芳 周郁芬 刘晶晶 徐凌霄

病因

上消化道出血是屈氏韧带以上（即十二指肠以上部位）的消化道出血，也就是通常所说的食管、胃、十二指肠及临近器官疾病引起的出血。临床表现为呕血或黑便，是临床上常见的急症。当出血量大，病情急骤时还会危及生命。因此我们首先要了解引起消化道出血的主要病因及诱因，以注意防微杜渐，减少或避免上消化道出血的发生。

早期发现

皮肤如果划破，马上会有鲜血流出，看在眼里，立刻就能识别。那么上消化道出血你能识别吗？

上消化道出血表现因不同病因、不同出血量、出血速度及患者年龄、心肺功能而有所差异。但亦有些简单的办法，能让你及时地意识到自己“消化道出血”了。

最容易察觉的是消化道本身的表现。上消化道出血通常表现为：呕血和黑便。

呕血是指消化道出血从口腔中呕出的症状，一般因为血红蛋白经过胃酸酸化后会由鲜红色变为咖啡色，部分可混有食糜。但出血量大、部位高时也会有鲜红色的血液。呕血前一般会有恶心的感觉，血液不随咳嗽出来，其中不混有痰液，这一点可以和呼吸道出血相区别。

黑便是上消化道出血量较小时的一个表现，血红蛋白中的铁经过肠道时发生硫化作用生成硫化铁，因此解出来的大便像柏油一样发黑。若看到发黑的大便要警惕，但若服用过含铁食物或药物如鸡鸭血、铁剂等，会混淆对黑便的判断。建议在无其他不适的前提下，暂停进食含铁食物或药物2天左右，再次观察大便的情况。

但消化道出血量很小或是急性

出血的早期，排出的粪便肉眼不能发现异常。这时候认识消化道外症状就显得很重要了。血液是为全身组织器官提供能量和氧气的重要载体。急性失血或长期慢性失血会出现贫血的表现。患者本人常会因倦乏力、头晕眼花、活动后气促。一起生活的家人仔细观察会发现他的指甲下、睑结膜、嘴唇等苍白。

大量的消化道出血则有更严重的表现：全身冷汗、四肢冰凉、昏倒、心率加快、血压下降、精神烦躁、意识不清，甚至休克等。老年人因基础状态较差，容易出现肾脏功能损伤，严重时表现为尿量减少甚至无尿。

上消化道出血的常见原因可以是消化性溃疡、炎症、肿瘤等，对此类疾病都需要及早发现及早治疗。及时的处置能明显降低疾病的严重程度。上消化道大出血，特别是发生在老年人身上时，将可能危及生命。因此要尽早发现消化道出血症状，及时至医院救治，争取早日康复。

引起消化道出血的最常见疾病是消化性溃疡，包括胃溃疡及十二指肠溃疡。并非所有的溃疡都会引起出血，但如果具有以下几个诱因，可能会使溃疡活动期的病变部位加重发生出血。一是饮食不当，进食过冷过热食物，食用具刺激性食物等。二是服用胃粘膜损伤的药物如解热镇痛类药物如阿司匹林、去痛片，和激素类药物如强的松等。三是精神紧张，过度劳累。此外，不良的生活习惯如熬夜、吸烟、饮酒等也是促使病变加重的诱因。

第二大类病因是肝硬化或其它门脉压力增高的疾病所引起的食管胃底静脉曲张出血。在合并有食管胃底静脉曲张的情况下，如果进食粗糙食物如带刺鱼肉、硬饼干、坚果仁等容易造成曲张的静脉破裂出血。另外，用力屏气、排便、咳嗽等增加腹压的动作，输血补液量过多、过快等增高门脉压力情况也可以诱发出血。

第三类引起上消化道出血的疾病为急性

胃粘膜损害，包括急性应激性溃疡出血和急性糜烂性胃炎。前者多合并有重大应激情况如烧伤、外伤、大手术、休克、颅脑疾病等。而引起后者的病因有包括酗酒、大量服用胃粘膜损伤药物以及精神压力等。

第四类常见的引起上消化道出血的原因为肿瘤，包括食管、胃、十二指肠的各种肿瘤，如癌、肉瘤、间质瘤、淋巴瘤等。近几年来，由于饮食生活习惯、环境改变等原因，该类疾病有年轻化趋势。当肿瘤表面坏死脱落或破裂时，可引起消化道出血。

其它引起上消化道出血的原因还有很多，如食管贲门粘膜撕裂综合征、消化道邻近器官组织的疾病如胆道、胰腺疾病、主动脉瘤破裂以及全身性疾病包括血友病、血小板减少性紫癜、白血病、尿毒症等。当上消化道出血临床表现不典型时，也要注意可能是由肺部疾病如支气管扩张、肺结核等造成的咯血。



防治

上消化道出血量可大可小，发生大量出血时，一般病情急、变化快，严重时危及生命。患者一旦发现消化道出血，应尽快至医院就诊，若为较大量呕血时，运送过程中应注意将患者头尽量偏向一侧，避免呕吐物误吸引起窒息，严重出血时要暂禁食，家属可仔细观察患者的呕血、黑便情况（包括排除物颜色、排出量和性状）、面色、指甲床的颜色、心率变化、尿量情况、神志变化，这可帮助医生判断病情严重程度及选择治疗方式。

患者来院后，医生首先要判断患者的出血病因和严重程度，需要为患者检测生命体征（包括心率、血压、体温、呼吸）、尿量，并进行常规的抽血检查（包括血常规、肾功能电解质、凝血功能等）。部分出血量大，通过常规手段治疗病情没有明显好转的病人，需行急诊胃镜检查出血灶及行内镜下的止血治疗。上消化道出血时，多伴有体内供血不足，而且多数病人需禁食或仅能流质饮食，因此，及时补充血液、代血浆、能量和有效的止血措施是治疗的关键。对于危及生命的消化道大出血，快速补充液体量、输血是至关重要的抢救措施。

在止血方面，应针对不同的病因采取不同治疗。食管-胃底静脉曲张破裂大出血时，往往出血量较大，再出血率和死亡率也较高，因此，在止血措施上有其特殊性，应迅速采用以下几种措施：(1)药物止血：可以选择的药物有血管加压素、特利加压素、生长抑素及其类似物等，这些药物通过降低相关区域的血管压力而止血，根据患者的病情严重程度选择合适的药物。(2)药物控制不佳时，可以选择三腔二囊管气囊压迫止血法。(3)行内镜下硬化剂注射和套扎治疗术。(4)外科治疗：外科手术或经颈静脉肝内门体静脉分流术。

对于除食管胃底静脉曲张破裂出血之外的其他病因引起的上消化道大出血，即非曲张静脉上消化道大出血（一般以消化性溃疡所致出血最为常见）应采用的止血措施有：(1)抑制胃酸分泌的药物止血： H_2 受体拮抗剂或质子泵抑制剂，当急性出血时，宜采用静脉给药。(2)内镜治疗：热探头、高频电灼、注射疗法或止血夹等。(3)手术治疗：内科积极治疗仍大量出血不止危及患者生命，可以行外科手术治疗。(4)介入治疗：对于既无法进行内镜治疗，又不能耐受手术的患者，可考虑在选择性肠系膜动脉造影找到出血灶的同时进行血管栓塞治疗。

对于上消化道出血最好的预防措施就是积极治疗原发病，同时坚持足量足疗程。建议平时养成良好的生活习惯和作息时间，避免过度劳累，保持心情愉快。不暴饮暴食，不过量饮酒，不抽过多烟，坚持适当的运动。对于有反复消化道出血病史的患者，一旦原发疾病症状再现或症状加重，则应及时到就近的医院就诊，及时予以治疗，以免再次发生上消化道出血的可能。

诊断方法

消化道出血症状对上消化道出血的诊断具有重要的作用。当然，诊断的同时应排除鼻及呼吸道出血等可混淆诊断的情况。医生通过专业的手段对疾病进行诊断，包括病因的诊断、出血严重程度的判断。

1、上消化道出血的病因判断

(1)通过病史及症状判断

详细的询问病史是诊断上消化道出血病因的重要方法之一。消化性溃疡患者一般都有慢性、周期性、节律性上腹痛；有服用阿司匹林和激素或出于应激状态的人们，常因急性胃粘膜病变可能导致出血。有长期肝硬化的病人可因为肝硬化间接引起胃粘膜病变或食管胃底静脉曲张引起出血。

(2)通过特殊检查方法

胃镜检查是医生诊断上消化道出血原因的首选检查方法，它的诊断正确率高，可以明确90%以上上消化道出血的原因。它能检查到从食道、胃、十二指肠降段的病变，从而判断出血的部位、病因及出血量，必要时还可以在胃镜下进行止血的治疗。另外X线钡剂检查可发现血管曲张，但仅适用于出血已停止和病情稳定的患者，对急性消化道出血病因诊断

的阳性率不高。对于不明原因的上消化道出血，还可以行血管造影、推进式小肠镜、小肠CT等检查明确原因。

2、出血严重程度的估计

大量上消化道出血的患者会因为全身血容量的不足引起身体多个脏器的衰竭，所以，及时判断出血的严重程度对患者的全面治疗有很重要的意义。每日出血量 $>5ml$ ，粪便隐血试验检查可呈阳性；每日出血量50-100ml以上，出现黑便；胃内积血250-300ml时即可引起呕血。一次出血量不超过400ml时，一般无全身症状；出血量超过500ml，失血又较快时，人们会有头晕、乏力、心动过速和血压低等表现。另外，通过病人的红细胞计数、血红蛋白及血细胞比容的测定，也可估计失血程度。

3、出血是否停止的判断

经过积极治疗后，判断出血是否停止很重要。患者有以下症状提示出血已停止：患者无继续呕血或黑便、便血停止、排便次数减少、几日无排便、血压和脉搏稳定在正常范围。当然也要提防再次出血。以下症状则提示有继续出血征象：(1)反复呕血，或黑粪次数增多，粪质稀薄，甚至呕血转为鲜红色、黑粪变成暗红色，伴有肠鸣音亢进。(2)头晕眼花、乏力，并伴出冷汗等症状，经补液输血未见明显改善，或虽暂时好转而又恶化。(3)红细胞计数、血红蛋白测定与红细胞压积继续下降，网织细胞计数持续增高。(4)补液与尿量足够的情况下，血尿素氮持续或再次增高。