

为生命续航,医者责无旁贷

——记聊城市人民医院脑科医院急危重症医学部主任刘卫东

□ 文/图 鞠圣娇

“我的初心是做一名好医生,医院给了我机会,让我有了施展才能的广阔舞台。我愿意加倍努力,让更多群众远离脑卒中困扰。”10月9日,聊城市人民医院脑科医院(以下简称“脑科医院”)急危重症医学部主任刘卫东说。

自2005年参加工作至今,刘卫东有一半的时间都在做脑卒中防治工作。作为脑科医院的一名医生,他负责该院的脑卒中绿色通道建设、管理,不断提升脑卒中救治能力;作为国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会专家,他到全国各地医院开展脑卒中绿色通道、卒中地图建设的督导工作,通过和其他医院医护人员的交流,使“脑卒中防治的聊城模式”被更多人知晓。这些年,刘卫东肩上的担子越来越重,做手术、查房、科室管理、外出交流,但他乐在其中。

精研技术,全心全意服务患者

神经外科是一门具有高难度、高风险与高强度属性的学科,神经外科手术以高难度和高精细著称。但刘卫东不惧挑战,并定下了“用专业技能帮助更多患者摆脱疾病”的目标。

参加工作的前三年,刘卫东被安排到神经外科重症监护室。当时医院人员较少,他和同事经常24小时连轴转,吃住在病房,抢救危重病人、做复杂急诊手术……刘卫东因此打下了坚实的神经外科操作基础,他的思维能力和应急应变能力得以提升,对如何预防脑卒中也有了初步认识:“如果群众懂得如何预防,一些疾病可能就不会发生。”

2016年,脑科医院选派刘卫东到上海华山医院学习颅内血管搭桥手术。这种手术,需要操作者在显微镜下用非常细的线缝合直径1mm左右的血管,改善患者大脑缺血区的血液循环,重建大脑供血“生命线”,对医生的技术、心理素质要求很高。为了熟练掌握这一技术,刘卫东和同事不知付出了多少努力。

这些年,脑科医院脑卒中防治工作取得明显成效。神经外科手术导航定位系统(手术机器人)逐渐应用于临床,刘卫东和团队成员使用手术机器人为脑出血患者开展颅内血肿穿刺引流等手术,大大提高了手术精确度和效果。“只要在临床工作,就必须不断学习新技术,提升自己的医疗水平,更好地服务患者。”刘卫东说。

转变身份,投身脑卒中防治工作

2018年,是刘卫东职业生涯的关键一年,他被借调到国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会办公室工作,推动全国脑卒中防治工作的开展。

在新的岗位上,刘卫东有机会看得更广、更远,工作内容也从具体的临床工作变成文件撰写、政策制定等管理性工作,他还到全国各地医院讲课、督导。“对我来说,



工作中的刘卫东

刚开始时,这些工作确实挺难,但很锻炼人,尤其是2018年下半年,我需要到处讲课。”刘卫东坦言,工作内容转变后,他看待问题的方式也发生了变化,开始思考如何提高脑卒中救治速度,缩短患者从入院到接受救治的时间。在其他医院进行督导时,他收获颇丰,也增长了见识。

2019年,刘卫东回到脑科医院后,开始主持医院急诊、卒中绿色通道病房工作。在医院领导的支持下,他大胆创新,每周都组织科室人员进行质控,进一步优化脑卒中绿色通道救治流程,将脑卒中患者进入急诊大门到用上溶栓药物的时间控制在30分钟左右(国家卫生健康委要求控制在60分钟以内)。

在急诊科工作时,刘卫东接诊过不少脑卒中患者,发现有些患者对脑卒中了解得比较多,到达医院比较及时,用药或者做完手术后,能够恢复到原来的状态;有些患者因未能在“黄金时间窗”内到达医院接受有效治疗,导致肢体功能、语言功能等不能完全恢复。为让更多群众了解脑卒中预防知识,刘卫东经常到村庄、单位、社区参加义诊、科普宣讲活动,宣传脑卒中预防知识,增强群众对脑卒中的早期识别能力,改变基层医疗机构医护人员传统的脑卒中治疗理念。仅2023年,他就参加了30余场科普宣教活动。

创新发展,患者抢救效率再提高

2017年,脑科医院开通了卒中绿色通道。在此基础上,该院又于2023年2月将院前急救、急诊科、重症医学部、创伤神经外科和卒中绿色通道合并,成立了急危重

症医学部,实现对急危重症患者从院前急救到急诊科到监护室到病房的全流程一体化管理。刘卫东接过重任,成为急危重症医学部主任。

万事开头难。刘卫东和团队成员围绕重症患者的收治、转运、管理做了大量工作,他们一边实践,一边优化流程,为患者争取更多抢救时间。救护车接到患者后,随车医师判断病情、初步与患者沟通,并将患者信息与院内医护团队共享。患者到达医院后,直接进入影像科检查,医师再进一步判断患者的病情。在急危重症一体化救治模式下,医师根据患者的病情将其安排到合适的病房进行诊治,不仅避免了重症监护资源的浪费,也为患者节省了医疗费用。

“实践证明,这种模式很适合我们医院的实际情况,也能让患者获益更多。”刘卫东说,这些年,脑科医院在织密急救网络、壮大急诊人才队伍上下了不少功夫,科室急救小组从5个发展到11个,急诊车辆增加至9辆,一旦急救铃响,医师的响应速度更快,救治患者更有保障。

刘卫东的日程排得很满,每天都要到不同病房进行查房、质控,到门诊坐诊,还有很多管理、协调工作需要做。有人说他工作太拼,拼搏的背后是刘卫东对工作的负责以及对患者的深厚情感,其中包含他看到昏迷的患者苏醒后的成就感,包含他看到群众聚精会神地听他讲课时的满足感,也包含他攻克工作难题时的兴奋感。“挽救更多患者的生命,是我们脑科医院所有医护人员的目标,我不过是其中的普通一员。感谢医院这个平台,让我有机会能为群众做点事。”刘卫东说。

能救命的卒中急救地图,您知道吗?

□ 鞠圣娇

“去年,我们聊城的卒中急救地图数据上报单项排名全国第一、综合排名全国第三。”采访中,刘卫东谈起由聊城市人民医院脑科医院管理的聊城市卒中急救地图,十分自豪。

卒中急救地图由政府主导,整合了具有卒中救治能力的医疗机构、院前急救系统以及政府相关机构和资源,是患者的“救命地图指南”。2018年6月,我市发布第一版卒中急救地图,全市12家医院纳入其中。2023年6月,聊城市卒中急救地图2.0版本正式发布,新增了5家医院。目前,聊城市卒中急救地图包含全市17家市级医院和县级医院,覆盖所有县(市、区),极大方便了患者就医,脑卒中救治网络体系进一步健全。

刘卫东作为国家卫生健康委脑卒中防治工程委员会地图专委会副秘书长,多年来一直致力于卒中急救地图的推广和普及。外出讲课时,他总会建议群众了解卒中急救地图,以便关键时刻迅速找到有救治能力的医院。他提到,脑卒中救治的第一步是判断患者是否出现发病症状,可采用卒中急救地图中标注的“120”识别法进行判断,“1”即看一张脸是否不对称、口角歪斜,“2”即查两条胳膊是否能平行举起、单侧是否无力,“0”即聆听语言是否不清楚、存在表达困难。

市民关注“卒中地图”微信公众号后,点击菜单栏下方的“卒中地图”,可以查看周边有救治能力的医院、呼叫120、进行中风识别,还可以创建卒中急救卡。此外,市民还可以通过该公众号学习健康知识,进行脑心健康测评,了解自己是否存在健康风险。

