

“抢救生命是医生的天职，辛苦劳累不值一提”

——记泗泾医院急诊科主任秦桂华

仁心仁术



秦桂华在为患者做检查。
通讯员供图

在泗泾医院急诊科有一名巾帼不让须眉的女性，名叫秦桂华，她是这家医院急诊科的组建者。这些年来，她带领急诊科团队成长为医院的“先锋队”“排头兵”，守护着一方群众的健康与平安。据统计，2011年至今，泗泾医院急诊科团队救治的心脏骤停患者有300多例，其中脑复苏成功80余例。每一次点亮生命之光几乎都能看见秦桂华的身影，她总是说：“生命是无价的，抢救生命是医生的天职，辛苦劳累不值一提。”

从零开始投身急诊科建设

而今，在泗泾医院，一提起秦桂

华，“急诊科”三个字就像她身上抹不去的烙印。但15年前，她在三级医院工作时主攻方向是神经内科，在椎间盘切除术治疗脑出血、脑脊液置换治疗蛛网膜下腔出血，以及心肌梗死、脑梗死的静脉溶栓治疗等方面颇有造诣，还参加了首个《尿激酶溶栓治疗急性脑梗塞的疗效观察》全国多中心研究课题。那时的她并没有想到自己会与急诊科结缘。

2006年，她来到泗泾医院工作，上班第一天，医院领导把她叫到办公室，希望她能挑起急诊危重病救治的担子，因为当时的泗泾医院还没有独立

的急诊科。“虽然对急诊抢救流程很熟悉，但牵头组建急诊科，我其实是从零开始的。”秦桂华说，筹建急诊科要做的事情很多，让她印象最深的是，刚刚成立那两年，科室人手常常捉襟见肘，新进人员都要轮流到上级医院进修学习，一去至少半年，因此，她和同事们的工作任务都很重。

万事开头难，现如今，在秦桂华的带领，科室工作制度日益完善，诊室流程不断优化，危重病人绿色通道也开放了。急诊科团队除了在临床抢救中不断提升医技水平，每年都会参加多种形式的进修学习，急救水平不断提升。15年来，团队成员在省部级以上期刊共发表论文30余篇，承担了《社区心肺复苏普及和心脏骤停急救链模式的探讨》《猝死的预测和防治探讨》等多项科研课题，还先后两次举办了急诊危重病专业市级继续教育学习班。

有一线希望就不轻易放弃

“医者父母心，只要没到完全失去希望就不要轻易放弃！”急诊科医生辛磊说，这是秦桂华的口头禅，同事们都能一字不差背出这句话。

当然，大家也听进了心里。辛磊回忆，有一次，一名老年患者在马路上突然丧失意识倒地，120急救车送到医院时已经完全没有心跳和呼吸了，当时情况紧急，患者身份无法识别，更联系不到家属。接诊后，秦桂华没有多问，一声令下带领当班医护人员全力

展开施救，胸外按压、建立气管插管等急救手段都用上了。10多分钟后，监护仪显示患者的心电图从完全静止变为了室颤波形，精疲力竭的医护人员深呼了一口气刚想放松下来，秦桂华却神情凝重地说：“心脏的室颤异常顽固，准备电击除颤！”

听到“室颤异常顽固”几个字后，在场医护人员再次神经紧绷，立刻开始电击除颤，但让人着急的是，先后三次电击除颤均告无效，当时抢救时间已经超过半个小时了，大家的体力已经接近了极限。秦桂华说：“医者父母心，不管患者是什么身份，有没有家属在场，只要没到完全失去希望就不要轻易放弃！”此话一出，大家又打起了精神，继续进行电击除颤，第四次、第五次……当做完第八次电击除颤后，患者的心脏终于重新跳动了起来。

“拯救生命的过程中，少不得要坚持一下，再坚持一下。”抢救成功后，秦桂华紧锁的眉头才逐渐舒展开来。随后，她又陪同患者前往上级医院，即便患者已经挺过了最危险的时刻，但秦桂华依旧没有放松，坐在颠簸的救护车上，她紧盯监护仪的显示屏，并根据病人的生命体征变化，不断调整抢救药物的滴速。抵达上海市第一人民医院(南部)后，她没有立即离开，等到当天深夜，病人家属得到消息赶到医院时，她才拖着疲惫的身体回家。当时，患者已经成功完成了心脏支架手术，情况也稳定下来了。面对家属的感激，她只是淡淡一笑：“人抢救过来就好。”

他们就在患者身边

——柳港镇社区卫生服务中心

家庭医生服务团队全心全意服务居民

□记者 张捷

通讯员 庄武英

“喂，是医院吗？我母亲一天一夜没有小便了，她行动不便，您能来我家给我母亲缓解一下吗？”近日，柳港镇社区卫生服务中心家庭医生服务团队的负责人接到了柳港镇朱定村一名患者家属的求助电话，之后立即派护士钱燕前往患者徐阿姨家中。

钱燕接到任务后，就加上了患者家属的微信，让其发送位置定位，根据导航开着车赶到了患者徐阿姨家。钱燕的车一拐进徐阿姨家，便看到家属们焦急地等在门口。他们急切地迎了上来，说：“辛苦您上门来，老人实在是起不来，真的是麻烦您了，谢谢，谢谢……”“应该做的，病人怎么样了，病历卡拿来给我看看。”钱燕一边看病历卡了解情况，一边来到患者床前。床上的徐阿姨面容泛黄，稍微动弹一下就痛得低声哼哼。

今年85岁的徐阿姨患有胆囊恶性肿瘤，因肿瘤引起的剧烈疼痛使她难以起身行动，躺在床上的徐阿姨已经一天一夜没有排小便。看着床上痛苦难耐的徐阿姨，临床经验丰富的钱燕也不禁有些紧张，她心里暗想：“看来今天病人的导尿操作要比平时病房里的难度大。”钱燕跟家属说：“导尿操作过程中我会动作轻点，尽可能减少老人的痛苦，我需要你们帮我给老人安置好体位、安抚好老人。”“阿姨，您不要紧张，插了尿管小便出来了你就舒服了，我会尽量轻一点、快一点的，您稍微忍耐一下……”钱燕边准备边安慰老人，消毒好尿管后将其快速准确地插入了尿道口，随着尿液缓缓地经尿管流入引流袋中，老人的面容逐渐舒展，钱燕悬着的心也放了下来。

“平时要帮阿姨做好清洁卫生工作，防止尿路感染，有事可以随时联系我，下周我再给阿姨换尿袋。”钱燕整理好物品后，耐心地提醒家属相关注意事项。家属对钱燕一个劲地感谢。

目前柳港镇社区卫生服务中心有6支家庭医生服务团队，为了方便居民联系，家庭医生的手机24小时畅通，在医患之间建立起了“不是家人，胜似家人”的和谐关系。“我们一直都在，我们就在您的身边”是家庭医生服务团队对居民的承诺，也是指引他们行走在乡间路上的信念。

健康生活

春天也要谨防日光性皮炎

春来踏青正当时，防晒务必做到位。这一阵，各大医院皮肤科门诊的“春痒”患者多了起来。医生一句“防晒没做好惹的祸”常常让日光性皮炎患者百思不得其解：“夏天还没到啊，太阳晒着蛮舒服的，怎么就生病了呢？”

一名年轻妈妈日前带着孩子来到了方塔中医医院肖东医生的皮肤科门诊。孩子妈妈说，前几天带孩子去辰山植物园游玩，回家后孩子总是不停地挠自己的小脸，后来身上也出现了干燥、红肿等状况，担心孩子花粉过敏的她赶紧带孩子来了医院。每年春天都少不得要和“春痒”患者打交道的肖东一看就明白了：“日光性皮炎，外出有做防晒吗？”孩子妈妈一听愣了：“夏天出去倒是挺注意，这个季节没想过。”

“与夏季相比，春季防晒常常被人忽略，但春季是皮肤病的高发季节。看似并不刺眼的春日阳光其实很容易导致皮肤过敏。”肖东说，最近接诊的患者中，日光性皮炎患者占到近20%，从小孩到40多岁的中年人不乏“中招”者。众所周知，冬天阳光中的紫外线很弱，进入春天后，紫外线变强，皮肤就难以迅速适应，倘若不做好防护，受到强紫外线“攻击”，就可能引发皮炎。

此外，这个季节，尝一口“春天的美食”是不少居民的喜好。肖东提醒，马兰头、马齿苋、野芹菜、荠菜、香椿头等都属于光敏性食物，会增加人体对紫外线的吸收，过多食用也可能诱发日光性皮炎。对紫外线比较敏感的人群应慎食光敏性野菜，食用之后要多饮水，加快排泄，预防过敏。

除了做好防护，避免日光性皮炎外，春季还应该怎样保养皮肤呢？肖东也给出了建议：外出注意防晒，有皮肤过敏史的人群尤其需要注意，春季外出时不要忘记涂抹防晒霜、戴口罩、穿长袖衣服，尽量少让皮肤暴露在空气中；日常洗澡和洁面时水温不能太热，对皮肤的清洁和保养不能过度；规律作息，多喝水也很重要。一旦出现皮肤过敏的症状，切勿挠、抓，避免冷热刺激，及时到医院就诊，必要时还要进行过敏原测试。

本版文字除署名外，由记者王梅提供

医疗急救中心青年突击队当起“搬运工”

本报讯 3月24日，上海市第四社会福利院搬家那天，忙忙碌碌的人群中出现了一抹“急救蓝”，在松江区医疗急救中心，他们有一个响亮的名字——“急救先锋”青年突击队。当天，他们成为“搬运工”，帮助福利院老人喜迁新家。

早上6时30分，青年突击队员便在工会主席、急救科科长顾颖的带领下早早赶往位于松汇西路1172号的上海市第四福利院旧址。一路上，急救医生胡明打趣说：“每次出车都争分夺秒神经紧绷，这次出去居然有点兴奋……”话还没说完，急救担架员朱似竹回应道：“搬新家喜事嘛。”

抵达目的地后，急救人员分头行动，在福利院工作人员的引导下，陆续将行动不便的老人安全平稳地抬到救护车担架上。春天的早晨还微微透着寒意，考虑到部分老人长期卧床，猛地一下到室外会觉得冷，突击

队员很细心，出门前不忘为老人拉好被子。护送路上，怕老人因车辆颠簸不舒服，还特意无意地跟老人拉拉家常。

就这样，12名急救人员按照既定路线在松汇西路1172号和永隆路788号之间来回奔波了6趟，将45名行走不便的老人安全送至新家。完成任务后，大家伙没顾上参观老人们的新家便匆匆赶回急救中心了。参加护送的急救人员陈士胜事后感慨：“比正常跑急救累，基本上中间没有停留。但看到老人安全入住新家，我们都替老人们感到高兴。”

据顾颖介绍，了解到上海市第四福利院老人搬家的需求后，他们还制订了详细的计划。“急救先锋”青年突击队既是急救先锋，又是区医疗急救中心“心手相连、为爱护航”急救志愿服务品牌的主力军，长期以来，他们利用空余时间普及急救知识和技能，积极开展志愿服务。



医疗急救中心青年突击队队员帮老人搬家。
通讯员供图

7处胃部早癌病变一次性清除

高发人群定期检查很重要

本报讯 折腾了近3个小时，像小米粒般大小的7处胃癌病变部位才被一一清除，这样的一个手术是采用内镜下粘膜剥离术完成的。3月23日出院那天，60多岁的患者施先生一点也看不出是刚做完手术的人。

手术医生介绍，内镜微创时代，患者身上看不出手术迹象早已不是新鲜事，但像施先生这样一次剥离7处胃部早癌病变的病例并不多见。早在去年，施先生便在区中心医院做过胃癌筛查检查，根据检查结果，当时并无异样的施先生被列为高危人群，医生建议他定期检查。两周前，施先生在常规胃镜检查中被诊断出有早期胃癌迹象。

“微小胃癌被识别出来已经非常常见了。”消化内科副主任医师徐凯说。消化内科团队每个成员每个工作日的胃镜检

查数都有20多例，能够快速“捕获”病灶的医生们素有“火眼金睛”之称，而这次给施先生做胃镜检查的速度却慢了很多。原来，患者胃部呈点状分布的早期胃癌病灶足足有7处，肉眼可见仅跟小米粒大小相当，识别难度不言而喻。“每一次胃镜检查都跟第一次经手一样，不放过任何一个微小早癌迹象是我们的职责。”徐凯说，准确识别病灶决定着治疗的方向。

找到病灶只是第一步，对于已经切除大病的施先生而言，保住胃部意义重大，但病变部位多且分散，最安全且安全的方式莫过于全胃切除。“切除整个胃部风险低，手术难度也小，但患者今后的生活质量肯定大打折扣。”徐凯说，综合考虑之后，团队决定为患者采取内镜下粘膜剥离术进行治疗。

日前，一场内镜护航下的“保胃战”

按计划打响。作为一项先进的内镜技术，内镜下粘膜剥离术可以实现对胃肠道表浅病变的治愈性切除，但由于患者曾有过胃部手术的经历，在胃部粘连严重的情况下，剥离病变部位变得更加艰难。在消化内科团队相互协作下，历时3个多小时，医护人员才将7处早癌病变成功剥离。术中，患者出血很少，创面也很整洁，当天甚至都没有明显的疼痛感。

“内镜下粘膜剥离术就好比削苹果，只将胃表面的病变部位清除，创伤很小，因此不会有明显的疼痛感。”徐凯介绍，这种微创手术方式既不改变胃部结构，也能降低对患者术后生活质量的影响。此外，他还强调，微创手术方式虽好，但并不适合所有患者，倘若病变深度不满足微创剥离条件，仍旧需要通过手术方式切除。

据介绍，胃癌是危害居民健康的重大疾病之一，其发病率和死亡率较高。处于进展期的胃癌患者在经过大部分胃部切除并进行放化疗治疗后，5年生存率也达不到30%。倘若发现得早，并通过内镜粘膜下剥离术及时将病变消灭在萌芽状态，患者的5年生存率可达到95%。因此，早诊早治非常重要。

消化内科专家介绍，40至69岁是胃癌高发年龄段，定期进行胃镜检查很有必要。从临床情况来看，不少患者面对胃镜检查常常心存紧张，甚至拒绝做胃镜检查，其实大可不必，患者可以选择无痛胃镜检查，在麻醉状态下，生理上的痛苦会大大减少。更为重要的是，胃镜检查可以直接观察到食道、胃和十二指肠的情况，对精准诊断早期胃癌意义重大。