



广东省人民医院急诊科胡北:

“急诊科医生待机时间是7×24×365”

急诊科“脏、累、险”等特点令众多医生望而却步,而胡北,一干就是17年。

2006年外科学硕士毕业后,就一头扎在急危重症抢救工作一线。有时接到一个电话,扔掉饭碗就往科室跑,有时刚为救回一个病人松一口气,马上又无缝对接下一场抢救……胡北形容说:“急诊科医生的待机时间就是7×24×365。”

这17年来,胡北全力施救危急病人守在最前方,面对重大疫情他挺在最前哨。从科室“小白”成长为如今的科室负责人,始于他对急诊学科的爱与坚持,更源于十几年来不断的学习和积累。

那刻欣喜

瞬间忘了所有苦与累

飞来横祸中身受重伤、食物中毒导致器官衰竭、突发脑梗生命垂危、因脑出血而命若悬丝……急诊科的每一分钟,都事关生死,紧迫的抢救场面是急诊科工作的常态。

“她的血红蛋白是我见过最低的,静脉穿刺已经抽不出血,血管里几乎只剩下输进去的补液,没有什么红细胞……”回忆起18岁姑娘小茹的惊险抢救情景,胡北仍记忆犹新。

原来,小茹瞒着家人在美容诊所取肋软骨隆鼻,在取肋软骨时损伤动脉,很快休克陷入昏迷。救护车紧急送到省医时,她已经四肢冰冷,瞳孔呈放大趋势。

立即进行手术是小茹重获生命的一线生机,但极低的血压又属于麻醉禁忌症。小茹父亲听了胡北耐心细致的病情分析后,决心搏一搏。

刻不容缓,胡北和前来会诊的胸外科主任推着病床就奔向手术室。刚进电梯,小茹的心跳停了,两人交替跪在病床上按压。幸运的是,抵达手术室5分钟,小茹的心跳回来了,手术得以继续进行,此时出血已经充满整个胸腔,再耽搁片刻就可能回天乏术了。更幸运的是,年轻让小茹还拥有强大的恢复能力,此前高度担心的严重贫血、休克继发性心跳骤停引起的脑损伤没有出现。小茹最后清醒地走出医院,这个本就清贫的农村家庭避免了雪上加霜。

“看着如花的生命,因我们的不放弃,重新绽放,那一刻的欣喜,瞬间忘记了所有苦与累。”胡北笑说道。

拼尽全力

挽救急性心梗合并电风暴患者

“再发室颤!电风暴!”59岁的何叔,胸痛一小时后紧急送医,入院时已陷入昏迷,面色紫绀。进行了多次电除颤和持续心肺复苏,室颤仍没有停止。室颤是成人猝死的主要原因之一,院外心脏骤停抢救不及时死亡率高达90%以上。

“静注肾上腺素1毫克!”面对患者凶险的病情,胡北有条不紊指挥心肺复苏、气管插管等系列抢救措施,又嘱咐为患者注射了300毫克的胺碘酮。然而鏖战20分钟后,心跳和呼吸仍然没有恢复。

“上自动心肺复苏系统!”胡北再下了一道指令,手上的其他操作也没有停止。终于,第六次电除颤后,室颤终止了,心率也恢复了正常。随后的救治过程中,何叔又发生了数次室颤,但都成功脱险,在接受冠脉支架介入手术后终于转危为安。

“真的是九死一生!”提起这场抢救,胡北仍然历历在目。急性心梗合并电风暴是公认的噩梦,死亡率高、处理棘手、预后恶劣,在ECMO尚未广泛应用的年

代,能够将这例极危重患者从死亡线拉回来,专业、冷静、细致、坚持,一样都不可或缺。

这样的场景,在胡北与死神竞速17年的急诊生涯中一次次地上演。

临危救命

练就了治病救人“十八般武艺”

急诊医学是一个新兴医学领域,病人发病急、进展快,急诊医生的快速处理、准确判断对患者预后影响很大,需要具有高超院前急救、院内急诊诊断和抢救、重症监护方面能力水平的全能选手才有底气“镇守”。

体外膜肺氧合技术(ECMO)是老百姓心中的救命神器,在急危重症特别是新冠肺炎的救治中大显身手。省医急诊科每年都有不少心跳骤停、重症心肌炎、重症肺炎等病例需要进行ECMO救治,胡北和急诊团队瞄准前沿,在急诊科大力开展ECMO技术。

2019年,一例河源转诊的30岁左右男性患者,体重超过100公斤,到达省医急诊抢救室后生命垂危,严重低氧血症、休克,胸部CT提示双肺弥漫性病变,胡北果断和同事一起为患者实施V-V ECMO支持,为进一步诊治赢得时间。经过7天的ECMO支持和3周的机械通气治疗,患者成功脱机,重获新生。

心肺复苏、紧急人工气道建立、机械通气、重症感染控制、连续肾脏替代疗法、重症营养及各项生命支持技术,在急诊工作十多年,胡北练就临危救命的“十八般武艺”,为患者生命保驾护航。

深耕专业

将生的希望带给更多患者

面对“没有硝烟”的战场,胡北没想过离开,反而真正爱上了急诊医学,在对重症感染、脓毒症、重症营养等挑战面前他练就了过硬“绝活”。

鼻空肠管能有效防止食物反流与误吸,对重症患者的营养支持有重要意义,但常规建立幽门后喂养途径并不容易,特别是对于卧床的危重患者。胡北带领团队倾力解决这项难题,围绕螺旋型鼻肠管优化置管开展了系列研究。

“授人以鱼不如授人以渔”,为积极推广该技术在基层的应用,胡北及团队多次在中华医学会急诊分会全国年会、中国危重病医学大会等学术平台做经验交流。如他所说:“希望能将自己的探索让国内更多的重症患者获益,特别是通过教会进修医生把技术带回去,帮扶山区基层让技术上门,为偏远地区的重症患者带去更多生的希望。”

致力干细胞对脓毒症心肌损伤的治疗和机制研究,从医院污水中寻找多重耐药性细菌感染的治疗答案,优化鼻肠管置管方案,胡北在临床科研探索的路



“急诊医生能帮到人,所谓痛并快乐,辛苦也是值得的。”
——胡北

人物简介

胡北,男,1979年10月出生,医学博士,副主任医师,广东省人民医院急诊科副主任(主持工作),门急重症第三党支部书记,曾获“广东省杰出青年医学人才”、首届“我最喜爱的岭南大医生”、第七届“羊城好医生”、“广州实力中青年医生”等荣誉称号。

新快问答

新快报:急诊好医生要具备什么素质?

胡北:一个好的急诊医生,需具备专业、过硬的医学技术知识,并能将知识不断更新;同时,也要有健壮的体魄,守护好自己的健康才能更好治病救人;另外,人心不善者不能为医,医学应当也是有人情味的。总之,精湛的技术、快速的反应、坚韧的内心、健壮的体魄都是必不可少的。

上硕果累累,他主持国家自然科学基金等课题10余项,相关科研成果发表在《Intensive Care Medicine》《Critical Care》等本专业最权威杂志上。

科室领头人

建华南一流“新急诊”

为了让急诊诊疗更快、更准,近年来胡北牵头开展多项院内新技术,在电磁导航引导肠内营养途径建立、ECMO救治院外心脏骤停、感染快速精准诊断等方面取得了显著成就。

除了过硬的急救能力和科研创新成果,胡北也十分重视以身作则,对科室人员提出的要求自己一定先做到,他上班来得最早、走得最晚。对于工作中遇到的问题,他也总是主动担当,带着大家寻找解决方案。

在他的带领下,科室发展有目共睹:2018年急诊科组建了有20多张床位的危重患者抢救单元,解决了高峰期抢救场地、设备紧缺的难题;2022年完成全新流程再造,覆盖院前急救、急诊抢救、重症监护治疗三位一体,建成了目前华南实力一流急危重症抢救监护平台之一;搭建南方急诊医学国际高峰论坛系列学术交流平台,引进欧洲急诊学会前主席贝卢教授组建急诊医学研究所,成功发布了全国首个《急诊科POCT检验单元建设规范》省级标准。勤耕不辍成就了醒目的成绩单。最新的复旦大学专科声誉排行榜,省医急诊科位居全国第十名、华南地区第一名;中国医学科学院推出的STEM科技量值排行中,最好成绩位居全国第12名;科室年急诊量近20万人次。