

上海儿童医学中心福建医院(福建省儿童医院)组建全省首个多学科一体化儿童创伤中心 10余科室攥指成拳 “快、准、协”刻进每处细节

不久前的一天深夜，一辆救护车呼啸着停在上海儿童医学中心福建医院(福建省儿童医院)急诊通道。

车门打开，昏迷的男孩小宇(化名)被医护人员紧急送入抢救室，一场与时间赛跑的救治即刻展开。

男孩吃饭时不慎摔倒，竟被确诊颅内损伤

当晚，小宇吃饭时不慎摔倒，后脑勺磕在地板上。见孩子哭了几声便恢复如常，家长只当是普通小磕碰，未太在意。

没想到两小时后，小宇突然精神萎靡、昏昏欲睡，紧接着出现喷射性呕吐，病情急剧恶化。慌乱中，父母将他送往当地医院，因初步判断颅内损伤严重，小宇被紧急转往省儿童医院。

小宇一到院，医院立即启动儿童创伤中心(以下简称中心)绿色通道，急诊科、骨科、神经外科等多学科医生5分钟内全部集结。

头颅CT显示：急性硬膜外血肿，必须立即开颅



手术。从入院到推进手术室，医护团队争分夺秒抢救。最后，神经外科荆俊杰主任医师带领团队，成功解决了小宇硬膜外血肿的问题。

72小时观察期，半点不能放松

“儿童头部损伤在日常接诊中占比达30%，最可怕的就是这种‘外表没事、颅内出血’的情况。”儿童创伤中心负责人、骨科副主任医师陈辉说。

根据接诊记录，中心60%以上的就诊发生在夜间，其中部分是基层无法救治夜间转运而来，更多则是家长误判延误了时机。

多学科联动，筑牢急救防线

相比于成人，儿童创伤的救治不仅难度大，且创伤多为复合伤，病情隐匿难辨。为此，医院以骨科为牵头单位，整合10余个科室，组建起全省首个多学科一体化儿童创伤中心，实行24小时在岗值守。

“儿童创伤急救，时间就是生命线，我们建立三级医生响应机制，确保一线医生随叫随到、危重患者手术三线主任能及时到场，以解决家长夜间就医难、多科室转诊、救治慢的痛点。”陈辉说。

每个月，中心还组织多学科联合实景演练——从患儿突发外伤入院，到绿色通道启动、多学科专家集结，再到伤情评估、紧急手术准备等全流程，把“快速响应、精准判断、协同救治”的要求刻进每一个操作细节里。

不仅如此，中心还邀请了上海儿童医学中心的专家进行指导，同步国际先进的创伤救治理念与技术，为患儿的生命安全筑牢防线。

除了院内救治，中心依托国家级转运系统，构建起全省儿童创伤救治网络。全省危重儿童外伤可随时呼叫转运，转运途中有医生随行抢救、提前通知院内准备，实现“车没到，人已等”，让救治过程不脱节。

以专业弥补孩子“不会说”的短板

儿科被称为“哑科”，孩子不会说、说不清楚，伤情判断全靠医生的经验和细致观察。为此，多学科团队针对性分工协作，通

过哭闹程度、肢体活动判断骨折或内脏损伤，凭眼神反应排查颅内隐患，用专业弥补孩子“不会说”的短板。

陈辉对七八岁男孩小扬(化名)的印象格外深刻，他回忆道：“这类半大孩子最怕被家长责备，常悄悄隐瞒伤情。小扬的家长就是发现孩子拿东西总只用一只手，才急忙带他来院。”

面对询问，小扬支支吾吾。陈辉灵机一动，递上一个玩具让他双手接过。这一试便露出了破绽：小扬明显在避开伤臂。经经验排查，这才确诊为手臂骨折。

意外从来不来敲门，但守护始终在线。自2024年8月中心成立以来，中心总接诊量已突破2万人次，月接诊高峰超1400例，这群24小时不打烊的医护人员，用多学科协作的实力与守护初心，为八闽大地的孩子们，筑起一道坚不可摧的生命屏障。

(林颖 毕莹赞)

福建卫生报

倡导全民健康生活方式

注意饮水卫生， 每天足量饮水， 不喝或少喝含糖饮料

饮水量

在温和气候条件下，低身体活动水平的成年男性每日饮水量为1700毫升，女性为1500毫升，从事高温或重体力劳动者，应适当增加饮水量。

主动饮水

足量饮水是机体健康的基本保障，要主动饮水，不要等口渴了再喝水。

不用饮料代替白水

饮水最好选择白水或茶水，不喝或少喝含糖饮料。

不宜大量饮用浓茶和咖啡

12岁及以下儿童不建议饮用含咖啡因的饮品。