

■华美尖兵

【开栏语】医学领域的每一次创新与变革，都承载着无数患者的希望与梦想。近年来，一场连续医疗服务改革正在宁波市第二医院悄然进行：从全市最早成立MDT中心，多学科联合攻克肿瘤和疑难杂症；到胸痛、卒中、创伤三大中心纷纷迈入“国家级”，急危重症救治能力走在全省前列；再到成立椎间盘、耳病等专病中心，探索全新的多科共治诊疗模式……所有的创新做法都锚定同一个目标——从“一位患者找多个医生”向“多位医生服务一位患者”转变，为患者高质量、一站式解决健康问题。今起，让我们一起走近“华美尖兵”团队，感受每一个生命被尊重、被关爱、被治愈的温暖力量。

车祸后脑袋被挤扁的他在找工作了

宁波市第二医院高级创伤中心： 要救活，还要活得好！

“医生，太感谢了，我的命是你们救回来的。”近日，35岁的徐强（化名）在宁波市第二医院取出了左腿的钢板。至此，他车祸后的治疗画上了圆满的句号。

看着徐强对答如流、步履从容的样子，该院急诊科医生范奎新唏嘘又惊喜。一年前，徐强遭遇严重车祸，脑袋被挤扁，瞳孔散大，血压和心率测不出。现在，已恢复得和常人无异。

“这样的患者以前很难被救活。得益于宁波市第二医院高级创伤中心的建设，患者现在不但能活下来，还能活得很好！”该院高级创伤中心副主任陆晓臻感慨。



多学科团队抢救重症创伤患者。

3 正找工作开启人生新阶段

在精心救治照料下，徐强一点点好起来。3周后，郑轶团队为他做了膝关节腔清理手术和胫骨骨折切开复位固定手术。40多天后，徐强出院，这个群解散。郑轶说：“每次患者出院，救治微信群解散，特别开心。”

之后，徐强又数次入院接受功能恢复性手术。他身上，严重车祸的痕迹一点点淡去。这次，固定小腿复位的钢板被取出，标志着治疗结束。他

告诉郑轶：“郑医生，多亏你们把我从死神那里救了回来。接下来，我要找份工作，开始新的人生阶段。”

据介绍，在高级创伤中心的调度指挥下，急诊科、血管外科、创伤骨科、普外科、泌尿外科、眼科、手术室、麻醉师等10多个科室的医护人员共同为徐强的生命保驾护航。一年多来，他的出院记录和手术记录就有厚厚一叠，记录了他蝶变新生的过程。

4 从分科救治到一体化高效综合救治

创伤已经成为40岁以下人群的第一死亡原因。救治往往棘手且牵涉多学科联合救治，很可能错失救治的黄金时间。

市二院2018年挂牌“中国创伤救治联盟创伤中心建设单位”。2023年，经过中国创伤救治联盟专家组现场专业严谨评估，被授予“高级创伤中心”称号，成为全国第10家、宁波市首家通过中国创伤救治联盟评估授牌的“高级创伤中心”。

高级创伤中心和传统的创伤救治有什么区别？患者能得到哪些好处呢？该院高级创伤中心执行主任、创伤骨科主任袁欣华介绍：中心由医院急诊科和骨科牵头，集合了急诊、骨科、普外、神经外科、胸外科等30个学科的70余位专家资源，建立起了集创伤现场急救、急诊救治、急诊手术、重症监护、住院治疗、早期康复于一体的创伤救治平台。

他指出，有别于传统的分科救治，高级创伤中心突出一体化综合救治模式，可以快速、高效、一体化运转。在创伤救治上，要争取在患者受伤（入院后）一小时内进行对症处理，稳定病情。如果采取传统的“分科救治”，各相关专科轮流会诊耗时较长，容易延误救治；其次，各专科会诊给出各自治疗意见，缺乏整体化思维，面对严重多发伤患者，各自为战的救治模式，无法给病人最佳的治疗。高级创伤中心的建设，可以保证严重创伤患者入院后各专科可以第一时间响应。

目前，中心形成了一套成熟的创伤患者救治流程。比如，和交警等部门积极联动，给出现场急救以及转运意见。比如，涉及多学科协作时，创伤抢救由具备丰富经验的当值的创伤组长居中指挥，把握创伤救治的整体原则，做出最终决策。

5 今年8个月有300多位严重创伤患者“死里逃生”

患者是高级创伤中心的直接受益人。采访中，记者了解到了一系列和徐强类似的故事，通过生死营救，得以“死里逃生”。

54岁的刘师傅意外受伤，整个右腹部没了，缺口有篮球那么大。中心7个科室的10多名专家在3个月里为他做了12次手术，他终于笑着出院了。

80岁老伯从杨梅树上坠落，在高温下暴晒了12个小时才被发现。入院时，除脑外伤、骨折外，多器官衰竭。中心经过综合评估，先将患者收治进入EICU综合治疗，稳定生命体

征后再转入创伤骨科接受手术，最终康复出院……

陆晓臻说，这类危重疑难创伤患者的救治，充分体现了“一体化综合救治”的优势。多学科团队为患者制定最佳的治疗方案，分工协作，争取更好的预后。这是单单一个外科或是急诊科无法达到的。

今年1至8月，该院高级创伤中心共接诊患者2800余例，严重创伤评分指数≥16分的严重创伤患者341例，整体救治成功率超过96%，预后表现令人满意。

记者 王颖 通讯员 郑轶 文/摄

1 “身体千疮百孔，关掉出血最严重的‘龙头’”

“严重车祸伤，脑袋被挤扁了，人昏迷了！”徐强送医途中，该院高级创伤中心已经收到了来自交警和120的信息。在了解患者基本情况、对现场做出指导的同时，中心相应科室的医生火速集结，提前为徐强开通了绿色通道账号，开好检查单，为抢救争取时间。

当晚，该院创伤骨科郑轶主任医师值夜班，他所在的创伤骨科是创伤中心的核心科室之一。看到徐强时，郑轶心中一惊——伤得实在太重了，格拉斯昏迷评分仅4分（该评分8分以下为昏迷，最低3分，分值越低说明

昏迷越深），他想可能很难救回来了。

“血压测不出，休克症状明显，联系输血，床旁气管插管，大剂量多巴胺升压药物维持。”范奎新回忆，徐强的心率跌到每分钟30次甚至心脏骤停，颈动脉也摸不到，抢救团队立即一边做心肺复苏，一边打强心针。

“严重创伤后身体千疮百孔，患者出现典型的创伤性休克。尽快找到出血休克的主要原因并止血才能救命。”陆晓臻说，相当于可能有很多个“龙头”在出血，要抢时间关掉出血最严重的那个。一旦判断失误，命就保不住了。

2 “徐强保命群”改名再解散

急救后，徐强生命体征暂时稳住了，心跳和血压短暂恢复，迅速被送到CT室。全身CT和腹主动脉CT提示，腹主动脉破裂。这正是出血最严重的龙头。

徐强被推至手术室，这时离他人入院还不到一个小时。血管外科副主任胡松杰团队通过微创介入的方式对破裂的腹主动脉进行腔内紧急修复止血；接下来，普外科潘开乐上场做紧急腹部探查、肠修补手术；随后，脑外科、普外科、泌尿外科、骨科等科室医生到手术室会诊，认为可暂时保守治疗，等病情稳定后再行手术。

陆晓臻介绍：“高级创伤中心的运作模式跟常规的急诊抢救不一样。现场，由总指挥拍板决定救治方向和救治思路，一定要分阶段治疗，先急救保命，再考虑功能恢复。落实到手

术上，先做损伤控制性手术，择期再做功能恢复性手术。如果上来就做一系列大手术，患者根本无法耐受，反而成了催命符。”

手术后，徐强被送进EICU。徐强当天的入院诊断密密麻麻写了一串：腹主动脉损伤，颅底骨折，失血性休克，头部损伤，肠破裂，创伤性脑出血，肋骨骨折，骨盆骨折，下肢骨折。

该中心救治徐强的医护人员组建了名为“徐强保命群”的微信群，包括EICU、创伤骨科、血管外科、普外科、输血科等科室一共16位专家。每天早晚在群里在线交接班，及时沟通病情，群策群力，相关专科的医生每天或隔天去EICU面诊。

一周后，郑轶开心地发现，群名改为“徐强医疗沟通群”。这意味着，徐强已度过了最危险的阶段。