



金雨虹主任带领团队正在会诊病人。



董绉绉主任带领团队正在查房。

每年收治危重症患者两千多人

这支重症医学团队 争分夺秒在“鬼门关”

抢人

深夜接到会诊电话，凌晨前往基层医院为患者上ECMO，即刻转运；刚做完手术的病人突发静脉血栓引发遭遇“沉默的杀手”，采用个体化的溶栓方式避免了手术大出血的风险；移植病人术后突发病情变化，妙手仁心让其转危为安……宁波市医疗中心李惠利医院ICU(重症医学科)作为宁波市率先成立的综合性ICU之一，抢救成功率达到省内先进水平。多年来医护团队秉持着精湛的医术、严谨的职业态度和无限的职业忠诚，共同构筑起了捍卫病患生命的最后一道坚固防线。

1 服务全市重症医学 推动学科发展

深夜，ICU主任金雨虹的手机响起。“金主任，我们这里有位老人情况很不好，很可能就撑不过去了！”电话那头，某基层医院负责人焦灼的声音传来。挂了电话的金雨虹赶紧查看对方发来的病例，确实不容乐观。

这是一位75岁的老太太，感染呼吸道病毒后出现咳嗽咳痰10天，病情突然加重，胸闷气喘被送到当地医院。尽管医护团队全力救治，但还是阻挡不了病情进展的脚步。在吸入纯氧的条件下，血氧饱和度也无法维持，体内的二氧化碳难以排出。医生为其进行气管插管呼吸机辅助呼吸等治疗措施，但患者的氧合状况仍不理想，且合并多器官功能衰竭，生命危在旦夕。

“常规治疗手段已无法维持，病人

随时有生命危险，必须尽快上ECMO(体外膜肺氧合)。”紧急情况下，金雨虹与团队全面评估后，决定立即启用ECMO，让患者的肺尽可能得到休息，为下一步的治疗赢得时机。但当地医院无法开展该技术，金雨虹当即指派ECMO团队前往支援。

当团队赶到时已是第二天凌晨，顺利完成穿刺置管、设备预充、导管连接等一系列操作，随着ECMO的顺利上机运转，患者的生命体征逐渐趋于平稳，血氧饱和度上升。情况稳定后，医护团队依旧不敢松懈，连夜将老人转院至李惠利医院。ICU团队密切监测她的生命体征、ECMO运转情况及预防感染等并发症的发生，不断根据患者的呼吸情况实时调整呼吸机参数。

老人的病情逐渐好转，让所有人看到了希望。在ECMO运行一周后顺利撤机，后又成功撤下呼吸机、拔除气管切开套管，康复出院。

金雨虹介绍，重症医学科收治的都是危重症患者，在呼吸机无法支持时，ECMO是对重症心肺功能衰竭患者提供持续的体外呼吸与循环，为患者赢得更多的救治时间和机会，是挽救重症患者生命的最后希望。

身为宁波市医学会重症医学分会主委金雨虹，以规范ECMO技术的应用、进一步提升各级医疗机构ECMO技术的使用水平为己任，多年来不断对基层医院提供技术支持，开展带教工作，一年参加院外会诊100多例。在她和重症团队的努力下，为全市危重症患者的生命保驾护航。

2 重症“特种兵”在绝境中抢得生机

毫不夸张地说，ICU的医护团队每天都在“鬼门关”抢人。在这个距离死神最近的地方，他们牢牢守住生命的最后一道防线。

因为泌尿结石的老金(化名)做了碎石手术，出院当天他从床上起来正准备换衣服走人，只见他大叫一声就倒在地上，昏迷不醒。经验丰富的医护人员立即意识到，很可能是血栓脱落。由于碎石术后有出血风险，病人需要卧床静养，而这样的状态恰恰是静脉血栓形成的“温床”。

当时，老金的收缩压已经低至60mmHg，增强CT检查提示，在他的肺动脉主干上有一个超过1厘米的血栓，被确诊为肺栓塞。被称为“沉默的杀手”的肺栓塞，是由内源性或外源性栓子阻塞肺动脉或其分支引起肺循环和右心功能障碍的一组疾病或临床综

合征的总称，是国内住院患者非预期死亡原因中第一大原因。当务之急是先给老金进行气管插管，以支持他的心肺功能。

按照肺栓塞的常规治疗需要溶栓，但对于刚做完手术的老金却会有大出血的风险。ICU病区主任董绉绉和团队讨论决定为患者安装ECMO，在这台“救命神器”的加持下，同时结合具有抗凝效果的肝素治疗，不仅对循环呼吸发挥了作用，也将检查可见和隐藏在体内的大小血栓一一溶解。

李惠利医院作为宁波乃至浙东地区唯一具有肝移植资质的单位，该院ICU也因此成为了重症肝病患者的肝移植手术前综合治疗的第一站，也是肝移植手术后稳定生命体征和维护移植肝功能的第一站。因此，ICU的治疗对于整个肝移植手术而言，十

分关键。

多年来，董绉绉团队经手了太多的移植病人。一天深夜，一位肝移植术后患者突然恶化。而此时，病区里还有一位等待移植的患者。外科团队刚得知又分配到了一个新的供肝，如果判定此患者的移植肝无功能，将立即为他再次行肝移植手术。

此时，压力都加在了董绉绉身上。最终，他大胆决定：通过内科手段让患者度过难关。他在病床边守了一夜，运用床旁血透技术严格管理出入量、调整用药剂量、稳定内环境、严密监测各项生命体征……终于，移植肝逐渐开始发挥作用了，患者的生命体征也趋于稳定，度过了有惊无险的24小时。更让董绉绉欣慰的是，另一位接受肝移植的患者手术也非常顺利，两位生命垂危的患者成功“闯关”。

3 亚专科分明 救治能力省内领先

作为医院“资历”最老的学科之一，李惠利医院重症医学科现有兴宁和东部两个院区，床位共开放75张，每年收治危重症患者近三千人，床位使用率大于80%，抢救成功率达到省内先进水平。科室负责全院危重症患者的抢救及重大手术的术后监护工作，并多次参与省市各级重大公共事件的医疗抢救，每年院际会诊覆盖率(县、市)数量达80%以上。近年来，在全省重点病种排名中，重症肺炎的救治数量稳居全省前三，一度冲上全省第一。

科室人员结构层次合理，拥有多名资深重症医学专家及年轻技术骨干，医护人员总计187名，其中中医师42名，有主任医师5名，副主任医师6名，65%医生具有硕士及以上学历。

经过多年发展，学科推动亚专科建设，目前已有重症呼吸、重症心脏、重症肾脏、重症营养、重症超声、重症神经、重症感染、重症移植、重症ECMO等。

目前，科室作为国家级急诊专业住培基地重要组成部分进行住院医师规范化培训，全面展开本科、研究生、住院医师及继续教育各项工作。科室积极开展新技术新项目，近三年承担省市科研基金项目11项，专利5项，发表高质量的SCI文章11篇，正在进行对脓毒症、急性呼吸窘迫综合征、多器官功能衰竭等重症疾病的救治开展临床科学研究。自2013年起连续举办重症感染相关的省级国家级继续教育项目，学科在全省及全市重症领域具有较高的影响力。

记者 陆麒雯
通讯员 徐晨燕 张林霞