儿童重症监护室的“热血尖兵”

毓璜顶医院儿童重症监护室主任辛毅和他的团队

本报记者 孙淑玉 通讯员 李成修 王利亮 马瑾

儿童重症监护室,病魔疯狂肆虐,医护人员殊死搏击!

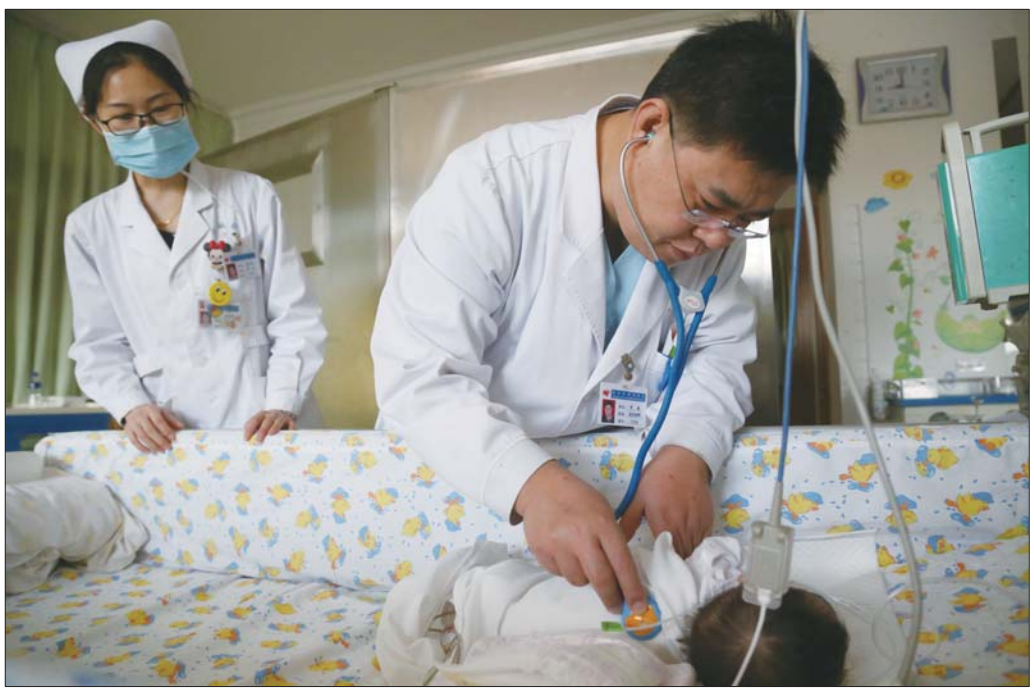
一门之隔,门外焦急的家长等待徘徊,门内医护人员疾走奔忙,或治疗监测或陪伴安抚,只为让孩子顺利度过危险期。

在毓璜顶医院儿童重症监护室外,医护人员的表情就是患者家属心情的晴雨表。

10年坚守,生命如歌。毓璜顶医院儿内科副主任、儿童重症监护室(PICU)主任辛毅和他的精英团队,不管多忙,不管多累,不管风险多高、困难多大,都会尽量给家属带去好消息。

他们,不愧是儿童重症监护室的“热血尖兵”!

他们,无愧于千万个家庭的重托!



辛毅正为患儿做体格检查。

在这里 医护人员是唯一的陪伴

日夜相伴,朝夕相处。他们,守望着儿童重症监护室里的伤痛和外面的焦虑。

床头挂着毛绒玩具,病房的小床上还摆着笑笑最爱的小汽车,如果不是穿着病号服,乍看去3岁的笑笑像是在自家玩耍。唯一不同的是,陪护在身边安抚喂饭的是护士,而不是笑笑的家人。

这只是毓璜顶医院儿童重症监护室内一个再普通不过的场景,和病房外焦急等待的家属不同,病房内医护人员步履匆匆,既要消除孩子们的害怕恐惧,还要和死神抢时间,争取尽快让患儿康复。在努力营造的温馨氛围背后,饱含着医护人员昼夜值守的默默付出。

“我想找妈妈,我想要妈妈来。”因肺炎合并呼吸衰竭转入儿童重症监护室1天后,笑笑病情逐渐稳定,但刚被护士喂着喝完奶,她就大声哭闹起来。无奈,管床护士只能转身耐心安抚。

在这里,没有家长的陪护,医护人员是孩子们唯一的陪伴。24小时严密观察监测,随时调整治疗方案,不少患儿转到儿童重症监护室后很快就会病情稳定。

“之前没有这样的条件,重症患儿住在普通病房,给治疗和护理带来很多不便。”辛毅介绍说,2008年前后,毓璜顶医院派出多名医护人员外出学习,在省内率先成立儿童重症病房,主要收治1个月到13岁的重症患儿。

10年过去,儿童重症病房的设备、条件和医护团队水平不断提升,每年接诊烟威地区的重症患儿数量达400-500例,儿童重症手足口病、甲型流感肺炎、重症百日咳、麻疹肺炎等死亡率大大降低,在一些重大公共卫生事件中发挥着越来越重要的作用。

他们,是重症患儿的“幸运星”!

无法可循 救命是第一位的

总在和死神抢时间的路上。

2岁半的琪琪因急性喉炎引发憋气,才过去不到半天时间,被送到医院时已经憋成了“紫人”。考虑到当时的情况,辛毅和他的团队给出了两个方案,进行紧急的气管插管或气管切开。这两个方案都有风险,处理过程中极可能猝死。

“孩子喉咙已经肿了,插管如插不进去,孩子可能猝死。”辛毅说,气管切开因时间较长,处理过程中孩子可能挨不过去。

在和家长进行了简单但充分的沟通后,辛毅和他的团队第一时间为琪琪进行了紧急气管插管,过程比较顺利,经过后期的消炎和消肿治疗,很快琪琪就度过了危险期,5天后便顺利出院。

“转到儿童重症监护室的孩子都耽搁不起,稍有拖延就有可能错过救命的黄金时间。”辛毅说,不能因为有风险就放任不诊治,毕竟生命只有一次。

辛毅告诉记者,儿童重症监护室接诊的患儿往往病情复杂,且因为每个孩子的基础不同,在诊治时没有规律可言,考验的是医生的抢救技术和应变能力,必须要针对每个患儿的情况随时调整,给出最恰当的治疗方案。哪怕为此承担更多风险,也不能退缩。

“哪怕杀鸡用牛刀也再所不惜,保命是第一位的。”辛毅说,针对重症患儿,在用药剂量和方法上有时要突破常规,即使有一定的副作用,也可以在后期处理,但救命必须始终放在首位。

在脆弱的生命面前,他们满心神圣,满身担当!

果断出击 摆脱“传统”束缚

最艰难的考验不是紧张和疲惫,而是危机时刻必须立即做出决断。

10岁的元元因反复抽风,引发严重贫血、急性心衰肾衰并伴有意识不清等症状入院接受治疗,检查中医护人员发现元元的收缩压已至220,舒张压数值也逼近150,这在儿科“传统”中极为少见。

超高的儿童高血压,特殊的症状引起了辛毅和同事的高度关切,后经过一系列检查最终元元被确诊为血栓性血小板减少性紫癜。这是一种儿童期极不常见的血栓性微血管病,伴有微血管病性溶血性贫血。经过十余天精心治疗,元元很快恢复健康,重新回到了校园。

“必须突破‘传统’束缚,及时找到病根,然后给予恰当的治疗。”辛毅说,针对重症患儿,不能拘泥于教科书,一些成人疾病甚至老年病如高血压、糖尿病、肺栓塞、脑血栓等等均可见于儿童,因此必须根据实际临床表现、相关检查仔细汇总分析并且突破“小儿”的框框,才有可能不误入歧途。

仁心妙手,大医精诚!

努力做最好的沟通者

人在苦难时,都会觉得迷茫、无助和脆弱,都会渴望善意、温暖、抚慰和鼓励。

医生,若要履行救死扶伤的天职,就必须先说服患儿家属接受治疗方案。

5岁男孩林林因重症肺炎入院时,肺部CT提示气管里已被大量痰液堵满,几乎无法呼吸,怀疑是塑型性支气管炎,急需进行小儿电子支气管镜术取痰栓。但在取栓的过程中,极可能发生呼吸骤停,危及生命。

在和家属讲明手术风险后,救儿心切的林林父母表示理解,希望医护人员能放手去做,这给辛毅和他的团队极大的鼓励。最终,他们利用气管镜顺利为林林取出痰栓,化险为夷。

辛毅坦言,所有的成功都来自于和家属及时有效的沟通,所有的幸运都是因为抓住了救治的最佳时机。“而有些时候家属不理解,反复沟通难免耽误救治时机。”辛毅无奈地表示,有时还会遇到家属吵闹和谩骂等情况,也有家属担心手术风险而延误最佳治疗时机,给孩子带来不可挽回的、无法弥补的伤害。

心痛之余,辛毅和他的团队只能自我加压,不断提高沟通能力,尽量在最短时间内做出最恰当的解释,争取家属的理解和认同。

尽管在儿童重症监护室工作,几乎没有喘息的机会,面对来询问病情的患儿家属,辛毅还是会耐心答复,争取给家人更多安慰。

“作为朋友来给出建议,而不是冷冰冰的告知,效果会好很多。”辛毅说,身为人父,对患儿父母的焦虑和无奈他感同身受。但是,他也希望家属能理解、信任并支持医护人员,为患儿争取更多的救治时间和机会。

拯救命悬一线的孩子,请相信医学!

面对瞬息万变的病情,请理解医疗!

置身患难与共的危局,请支持医生!

勇于承担 尽力减少遗憾

一次,儿童重症监护室转来一名12岁的男孩,因脑炎引发高烧、抽搐、脑水肿后陷入昏迷状态。在值守了一天一夜后,辛毅眼见用药后男孩情况有所好转。但第二天一早,孩子的病情出现了异常变化,父母痛哭失声。

随时守在孩子身边,熟知孩子点滴变化,辛毅相信自己的判断和治疗方案。他耐心解释,循循善诱,重建家属的信心。果然,几天后,男孩顺利度过危险期,痊愈出院。

“有时要勇于坚持自己的观点,哪怕要为此承担更多责任。”辛毅说,当然这种坚持必须建立在对患儿病情变动能有效把控的基础上,不能犹豫、动摇,更不能无所适从。

尽管每次都如投入战斗般殊死搏击,遗憾也难免发生。每次签署死亡证明时,辛毅都会难受很久,心疼很久。他多么希望每个患儿都是幸运的“毕业生”,都能从病房回到正常生活中,都能奔跑在开满鲜花的路上!

“永远没有最好的治疗方案,只能不断地提升自己。”辛毅说,重症患儿能否顺利渡过难关,减少遗憾,跟医生的知识结构、理念和诊疗方法等密切相关,只有不断地学习,敢于坚持并勇于承担责任,才能给患儿带来更多希望。

10年坚守,摸爬滚打;10年磨砺,身经百战,辛毅和儿童重症监护室的医护人员都修成了最优秀的“消防员”。因为坚信救命永远是第一位的,他们用“牛刀杀鸡、拆门扇堵大堤”的理念,用感同身受的情怀,用不离不弃的守望,呵护着儿童和未来!

10年跋涉,成就“热血尖兵”!

10年奉献,谱写生命赞歌!

专家介绍

辛毅,副主任医师,毓璜顶医院儿内科副主任,儿童重症监护室(PICU)主任,儿科学专业硕士。主要从事儿童危重症专业、儿童呼吸内镜诊疗及儿童复杂呼吸系统疾病管理。

中国医师协会儿科重症医师分会创伤与外科急救专业委员会委员、中国救援医学儿科分会自然灾难委员会委员、山东省医师协会儿科重症医师分会常务委员、山东省医师协会儿科分会危重症专业委员会委员、山东省医师协会“抗感染齐鲁名家讲师团”讲师。

发表论文30余篇,其中中华级10篇,SIC收录5篇。主编参编出版著作3部,承担省市级课题各一项。