



“有机会就得救！没时间考虑别的！”

——走进威海市立医院，揭秘鲜为人知的“ICU”

ICU

本报记者 陶相银

ICU,是一个离死亡最近的地方,危重的病患已经在与死神握手,ICU,也是一个离希望更近的地方,这里每天都在缔造生命的奇迹。这里的门因一张“家属免进”而紧闭,这里的病患被一堆仪器包围浑身插满了各种管子,这里的医护人员永远在小跑着奔走,这里每天都会上演生离死别……因为这些,ICU一直蒙着一层神秘的面纱。这里的治疗极其复杂,并且劳累,因为每一次的抢救都事关一条生命的存亡。但总结起来也非常简单,用威海市立医院重症医学科副主任张文杰的话来说,就是——“有机会就得救!没时间考虑别的!”



记者手记

医院的最大特殊之处,在于它汇集了人间所有的喜怒哀乐。在ICU尤其,生和死只是一线之隔,它们牵动的喜悦和悲痛也是随机的、随时的。

有人说,除了生死,都是小事。那就可以说,在ICU里都是大事。ICU是一个没有硝烟的战场,这是毫无疑问的。医护人员用高超的医术和高强度的工作,与死神抢夺着患者的生命。成或败,意味着患者的生或死。成功,可归功于医学的先进、医生的水平,或者生命的奇迹,皆大欢喜。但失败呢,这并不能单单归咎于医生、医院,或整个医学,毕竟科学里还不存在长生不老,死亡是每个人都无法逃脱的自然规律。正如美国医学家威廉·奥斯勒所说:医学是不确定的学问和可能性的艺术。医生只能在诸多不确定的因素中,利用自己所学及经验为患者争取一切可能性,这也是他(她)们常常所说的:我们尽力了。

ICU的医护人员承担着体力与脑力、智商和情商的多重考验,收获着喜悦和赞美,也迎着悲痛和失落。在这个高强度的工作中,这个复杂的环境里,ICU人并没有时间去考虑太多,还是那句话“有机会就得救!没时间考虑别的!”他们只是单纯地坚持着“敬畏生命”,做到“不抛弃,不放弃”。

科室简介

威海市立医院重症医学科(ICU),始建于2004年10月,原名为加强医疗科,2009年更名为重症医学科,担负着全院危重病人及重大手术病人的监护、治疗和抢救工作,是目前威海地区综合实力最强的危重病救治基地之一。参加了多次公共卫生事件的重大抢救,得到了社会各界的肯定。

科室现有专职医师12名,副主任医师(副教授)2人,主治医师7人,硕士研究生11人。护理人员43人,其中,主管护师7人,硕士研究生1人,在读研究生3人。

重症医学科拥有一支优秀的护理团队。自2013年起,ICU就成为威海市重症专业护士培训基地,2015年,成为山东省重症专业护士培训基地,陆续培养了12批约40名省、市级重症监护专科护士。2008年,护理团队被全国妇委会授予“全国巾帼文明岗”的荣誉称号,2012年被授予“威海市巾帼文明岗”称号,2016年被山东省妇委会授予“山东省巾帼文明岗”称号。

科室拥有一批国内外先进设备,其中有迈瑞BeneView T8中央监护系统和多功能床旁监护仪, PB760、Drager、Servo-s、Servo-i型、飞利浦伟康V60无创呼吸机,万曼转运呼吸机, GEM3000型血气分析仪,百特床旁血液净化机, Pentax电子支气管镜, PICCO监护仪、振动排痰仪、微量注射泵、输液泵、营养输注泵、输注工作站等先进监护治疗设备以及层流病房、负压病房、电动床、吊塔、中央空调、中心供氧、中心压缩空气、中心负压吸引等先进监护治疗设施。近几年,又引进了哈美顿CI型高档转运有创呼吸机、飞测床旁检测系统、输血输液加温仪、飞利浦彩色多普勒超声、奥林巴斯电子支气管镜、德国ICON/C3无创心输出量测量仪、费雪派克-体式气流发生器的呼吸强化治疗仪、美敦力心肺复苏机、重症监护信息管理系统、恒邦冰毯、(泰雷兹)智能呼吸排痰系统、迪杰间歇脉冲加压打栓系统等先进设备。

建科10多年来,每天都要收治大手术后需要连续监护的病人、呼吸衰竭需要呼吸机进行呼吸支持的病人,急性肾衰需要床旁血液透析的病人,循环系统衰竭需严密监测心电图变化及心脏功能的病人,重症感染、各类型休克、急性多脏器功能衰竭的病人,严重中毒的病人,严重代谢及酸碱电解质紊乱的病人,脏器移植术后病人以及其他经短期强化治疗可望恢复的急性器官功能衰竭病人等。

科室先后开展了气管插管、机械通气、呼吸力学监测、经皮微创气管切开术、气管插管气囊上滞留物的清除术、床旁纤维支气管镜肺泡灌洗和治疗;今年开展了体外膜氧合技术(ECMO);中心静脉置管、中心静脉压监测、持续床旁血液滤过、枸橼酸体外抗凝血过滤技术、血浆置换、血液灌流、血流、双重血浆分子吸附系统人工肝技术;有创血压监测技术,床旁有创血流动力学技术(PICCO)、主动脉气囊反搏术、床旁重症超声、ICON无创心输出量测量、BIS脑电监测、俯卧位通气技术等先进的监测治疗技术,为重症病人集束化管理和治疗提供了可靠的救治和康复保障。

近几年,在威海率先开展了床旁重症超声(称为“可视听诊器”)引导下复杂血管穿刺,胸腹腔及心包积液的床旁穿刺,心脏及肺脏超声的实时监测;PICCO血流动力学技术、气管插管气囊上滞留物的清除术,床旁纤维支气管镜肺泡灌洗和治疗,俯卧位通气技术、枸橼酸体外抗凝滤过技术及双重血浆分子吸附系统人工肝技术、人工肝技术填补了威海市空白,已经达到省内领先水平。

近年来,ICU抢救成功率可达82%以上,平均住院日降至7天,药占比降至35%以下。

何谓ICU? 它的首要职责是救命

重症医学科室,被人们简化为俗称的“ICU”。

ICU,是英文Intensive care unit的首字母缩写。其中,Intensive,是密集、集中的意思;Care,是关爱、照料、护理;Unit,指的是一个单位、一个单元。Intensive care unit即设置一个单元,在这个单元里集中救治和管理某些特殊患者。Intensive除了“集中”还有一层意思就是“加强、强化”。所以,ICU有“集中”、“加强”照料两层含义。这就是说,在普通病房不太可能完成的救治,通过集中人力,强化设备配置,在ICU的单元里展开。

众所周知,ICU的费用比普通病房要贵,它贵在哪里?

张文杰对此解释说,住进ICU的患者都是危重病患,病情变化复杂且快速,需要非常精准的监测和治疗。在监测上,每个病床都要配备监测心电图、血压、脉搏、血氧饱和度等生命体征的仪器,可能需要呼吸、循环、血液净化等多达十几种设备进行生命支持。在治疗上,由于患者往往涉及多

器官的功能障碍,用药也较多,有的药物甚至较昂贵。

在ICU,工作人员简单地可分为医生、护士、护工,更为详细地区分则非常繁杂,有呼吸治疗师、药剂师、物理治疗师、营养师等很多种。但恶性肿瘤、脏器衰竭、失血过多、流感等诸多疾病都可以致人死亡,ICU的医护人员是对各类病症样样精通的专家吗?

“我们的首要职责是救命,其次才是治病。我们的主要职责是尽最大努力让危重患者的各项生命体征达到相对稳定,为专科治疗赢得的时间。”张文杰解释说,“我们这里可以说是一个“高级的全科科室”,要救治的危重患者,在这里能够得到及时有效的监护治疗及生命支持,这就需要我们科室的医护人员都要练就高超的救治本领。再则,我们市立医院是综合性三级甲等医院,各学科均实力雄厚,我们也有相应的多学科团队协作团队。”



生死之间隔着一个ICU 更累的却是“解释生死”

医院的墙壁,聆听了比教堂更多的祷告。不难想象,ICU的医护人员时刻都在与死神殊死搏杀,但这里仍然是每个医院死亡率最高的科室,因为选项只有两个,生或死。

在市立医院的ICU里,病患数量远远少于其他科室。而在ICU外,探视的亲属又远较其他科室多,焦虑、哭泣、暴躁、呆滞、无助被刻画在不同人的脸上,唯一的共同点是,他们都不知道躺在里面的亲属能否绝境逢生。

今年春天,一位30多岁的施工人员从高处坠落,被送进市立医院ICU时,男子不仅浑身多处骨折,内脏也均严重损伤,更是因内脏出血而导致腹压过高,张文杰至今也心有余悸,“硬得像个西瓜,摁都摁不下去。”

这一次,又是十几个科室的专家会诊,虽然救治方案被很快确定,但大家都有顾虑,这名男子的病情过于危重,已基本被判死刑,一着不慎就会导致他当场丧命。此时,没有顾

虑的反而是家属,他们已经对救治不抱有希望,认为医生们最后的努力也只是出于人性、医德而已。

主持会诊的院领导手一挥,说出了那句大家耳熟能详的的话“不考虑别的,救人!”手术很快按照预定方案开展,十几个位来自各科室的专家聚集在手术室里,按部就班,轮番上阵……

“通俗地说,我们是把他的腹腔切开,开展了各项手术。最大的难处是,由于腹胀得把他的肠子拿出来,暴露的(在)体外很多天,这就得保证它不能被感染,而且还得正常工作。”说着说着,张文杰的自豪之情溢于言表,“这就是多学科协作优势,也是一个医院综合实力的体现,胃肠科的专家把肠子取出来,再用保护性材料给它包住。几天后,等腹压降下来,我们又开展二次手术,把肠子放进体内。他的命就保住了。”

从医二十多年的张文杰说,促使他努力工作的是一种成就感,“救活一个人,那种感觉妙不可言,让你感觉你付出的所有努力都值得。”

有成就,就有失落。“我们自认为自己看惯了生死,但其实不然,毕竟我们也是人,有情感。”张文杰说这些话的时候显得沉重,“有时,我们付出了很大努力,但仍不能挽回患者的生命。从医学角度说,这不是失败;从情感角度说,是失落。所以,在我们这里,经常会有医生或护士因患者不治而哭泣。或许也是因为,我们精疲力尽的时候情感也异常的脆弱吧。”

其实,每一个住进ICU的患者以及他们的家属,都对病情做过最坏的预期,但出于对生命的渴望,每个人又都心存希望。但在不得不把实情告知他们的时候,医生往往成为这个捅破窗户纸的人。这个工作——让患者和家属接受死亡,无疑是极为艰难的。张文杰说,远比救人还要累,因为“心累”。

通情达理的人会接受医生的建议,然后在医护人员的照料之下,有尊严地以自己的命运和解。

不通情理的人也不在少数,质疑和投诉还算得上是文明的发泄方式,有人也会当场破口大骂乃至拳打脚踢。有的人是因为失去亲人的悲痛之下一时丧失理智,有的人则荒谬不堪。不久前,一位90多岁的患者因器官自然衰竭死亡,但家属却把主治医师投诉了,理由是“算命先生说老人能活到100岁。”

“很多人把医疗看成商品,我花了那么多钱,你医生就应该给我把病看好。”张文杰苦笑着说,“其实,医学不是万能的,医生也不是神仙,人人都希望能妙手回春,但有时确实是无力回天。我们能做的就是让患者有质量地生活更长的时间。医学界有句名言‘有时是治愈,常常是帮助,总是去安慰’,这才是医生的真实写照。”

滕海风,1994年毕业于山东医科大学,2006年获硕士学位,现任威海市立医院重症医学科(ICU)主任、副主任医师、副教授。兼任山东省重症医学医师分会委员及威海市重症医学质控中心副主委,山东省老年医学研究会重症医学专业委员会常务委员,山东省医学会结核分会委员,山东省医师协会委员及威海市医学会呼吸专业委员,滨州医学院内科学副教授。对于严重感染、电解质紊乱、各类型休克及呼吸衰竭的诊治达到一定水平;尤其擅长床旁支气管镜检查、治疗以及呼吸支持治疗,对各类型呼吸衰竭的病理生理有自己的独到见解,抢救成功率达90%以上。在省级以上核心期刊发表论文20余篇;SCI2篇,参编著作4部;参与科研6项,分获威海市二等奖4项,三等奖2项。

张文杰,男,大学本科。现任威海市立医院重症医学科(ICU)副主任、副主任医师。兼任山东省重症医学医师分会神经重症委员及威海市重症医学专业委员会及质控中心委员。对于严重感染、复杂感染、严重电解质紊乱、各类型休克及呼吸衰竭的诊治具有一定造诣;能熟练进行深静脉置管术、人工气道建立、各类型血液净化、机械通气、床旁支气管镜检查、PICCO等技术。在省级以上核心期刊发表论文10余篇;参与科研2项,分获威海市科技进步一、二等奖。