



责编/闵佳 美编/李红芬 审读/孙勇

ICU“出击”托起生命底线

城阳人民医院重症医学科成功救治多例高死亡率严重多发伤患者



北大人民医院吴培华教授(中)在病房查看患者病情。



北大人民医院沈鹏教授(右)和团队商讨治疗方案。

在区域性医疗体系中,重症医学科(ICU)的能力往往决定了一家医院对急危重症患者的兜底水平。作为医院急危重症救治的核心单元之一,青岛市城阳人民医院重症医学科团队与北京大学人民医院重症医学科深度合作,连续成功救治多例高死亡率的严重多发伤患者,成为城阳及周边地区创伤救治体系中的重要一环。

重症平台前移

青岛市城阳人民医院重症医学科已不局限于病房内的生命支持,而是主动前移,成为全院创伤急救的“监测中枢”与“决策引擎”。日常运行中,科室建立了床旁超声快速评估、多学科即时会诊、危重患者转运标准等流程。

一名65岁女患者因车祸导致颅脑出血、连枷胸、血气胸、脾破裂、骨盆及下肢骨折,入院时血压最低降至53/30mmHg,处于濒死状态。医院ICU团队立即完成气管插管与胸腔闭式引流,并通过床旁超声发现患者腹腔大量积血,迅速召集肝胆外科、胸外科、创伤骨科、麻醉手术科等科室进行会诊。团队在评估后决定急诊行脾切除及胰腺修补术。术中患者循环极不稳定,但手术成功实施。

孙小华医生目前是青岛市城阳人民医院重症医学科的临时负责人,在宋蕾主任外出进修时负责科室运行。她认为ICU的作用在于第一时间识别致命问题、稳定内环境、组织多学科协作,并在术后承担长期呼吸支持、感染控制及气道管理。上述患者因连枷胸导致左肺持续不张,经邀请北大人民医院重症医学科专家进行会诊,专家团队评估认为可暂不选择常规的气管切开,而是通过每日体位调整、纤支镜吸痰的处理来为患者解除困境。患者病情稳定后,由胸外科联合实施手术,术后患者拔管成功,成功免于气管切

开。患者生命体征平稳后由ICU转到普通病房,进行下一步的康复治疗。

多学科同台手术

一名35岁的男子同样因车祸入院,诊断为脾破裂、肾碎裂、胰腺损伤、骨盆骨折、下肢多段骨折及血气胸,术中腹腔出血量达4000毫升,几乎等同于全身血容量。患者入院时已处于“死亡三角”状态——低体温、酸中毒、凝血功能障碍。

在当晚的多学科讨论中,重症医学科团队协调骨科、肝胆外科、普外科(胃肠及疝外科)、泌尿外科、胸外科等,于患者入院1小时内实施多学科同台手术。术中,骨科先行骨盆外固定以控制出血与骨折端移位,随后由胸外科处理血气胸,肝胆外科与普外科(胃肠及疝外科)完成脾切除及胰腺修补,泌尿外科行肾切除。整台手术于次日凌晨1:30结束,历时3个多小时。

术后患者出现弥散性血管内凝血,北大人民医院重症医学科专家查房会诊后,制定了周密的诊疗方案。重症医学科团队继续给予患者输血、凝血因子补充及呼吸支持,最终逆转了“死亡三角”。随着各项指标逐步平稳,该患者成功由ICU转入普通病房接受后续的康复治疗。

两例患者的共同特点是急救涉及呼吸、循环、消化、泌尿、骨骼肌肉等多个系统,单一专科无法独立处理。而ICU作为平台科室,能够将各专科力

量在同一时间、同一患者身上集中释放。“治疗前一名患者是各科室分阶段接力,后一名患者是一次性同台手术。两者的救治逻辑不同,但核心都是ICU要准确判断病情演变,并在恰当的时机把恰当的专科集结到一起。”孙小华介绍。

北大专家入驻

自去年4月起,北京大学人民医院专家团队持续入驻青岛市城阳人民医院。这场以“技术平移、人才共育、学科共建”为核心的深度合作,不仅让当地患者在家门口享受到“国家队”的诊疗服务,更重要的是推动了创伤救治理念的系统化。在两例高难度多发伤救治中,北大专家均参与了会诊与手术方案制定,尤其在骨盆固定、连枷胸手术时机选择等关键节点上提供了决策支持。

“一年多来,沈鹏教授、吴培华教授、刘晓霞教授、吕杰教授接力入驻科室,给予了我们很大的技术支持。”孙小华介绍,这种持续性的技术输入,使科室在处理极危重患者时拥有了更大把握,也增强了团队挑战高难度病例的信心,更推动科室从“常规救治”向“重症枢纽”跨越,成为国家区域医疗中心建设中优质医疗资源下沉的生动注脚。

“一个都不放弃”

在救治65岁车祸女患者过程中,

因患者出现连枷胸,重症医学科团队走了一条更为复杂的路:每日评估肺复张潜力,通过翻身、拍背、体位引流和纤支镜吸痰,联合胸外科手术固定肋骨,最终帮助患者避免气管切开,保留了正常的语言功能和自主排痰能力。

“气管切开对于患者而言,意味着脖子上要长期插管,回家需要专人护理,生活质量明显下降。”孙小华说,“重症医学的终点不只是让患者生存下来,更要让患者以尽可能完整的功能回归家庭和社会。”

青岛市城阳人民医院重症医学科现配置床位10张,高峰期加床至13—14张,收治患者类型涵盖严重创伤、脓毒症、多器官功能衰竭等。未来,科室计划进一步强化床旁超声、连续性血液净化、呼吸治疗等核心技术,同时完善与急诊科、创伤骨科、神经外科、肝胆外科等科室的联动机制,使ICU真正成为医院创伤中心的信息汇聚点和救治策源地。孙小华表示:“每一张床的背后,都是一条命、一个家庭。能救的,一个都不能放弃。”

在青岛北部医疗卫生体系中,青岛市城阳人民医院重症医学科正以扎实的临床能力,诠释着区域性重症医学科应有的担当——不仅能提供常规重症救治,更能在“家门口”开展对标国内顶尖水平的高难度救治。

青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 摄影报道

43分钟心肺复苏创奇迹

北大人民医院青岛医院多学科协作助心脏骤停患者转危为安

近日,北京大学人民医院青岛医院重症医学科、普外科、麻醉手术中心等多学科团队,成功抢救一名突发心脏骤停的危重患者。历经43分钟极限心肺复苏和后续精准治疗,患者转危为安,顺利出院。

61岁的赵女士在结肠癌术后准备接受第二次化疗。在病房内,她突发心脏骤停,生命体征瞬间消失。护士第一时间发现异常,立即开始胸外按压,同时触发医院专属应急抢救系

统。重症监护室、麻醉手术中心等团队闻讯而动,迅速集结。

心电监护仪显示患者出现室颤。电击除颤后,波形仍为室颤,医护人员继续实施胸外按压。按压、给药、除颤循环反复,多学科救治人员轮番上阵,即便手臂发抖,按压的深度和频率始终不变。第43分钟,监护仪上混乱的波形终于变得规整。赵女士暂时脱离危险,被转入重症医学科接受高级生命支持。然而,在ICU内,她反复出现室速、室颤等恶

性心律失常,医护团队紧盯监护仪,一次次除颤,一次次让患者情况恢复稳定。

针对患者心脏骤停后心肌损伤、多器官功能潜在受损等危重情况,ICU团队制定了精细化个体化方案:24小时专人监护,动态调整抗心律失常、循环支持、呼吸管理等治疗措施,精准管控内环境稳定。

第三天早晨,赵女士终于恢复意识。护士轻声安慰她:“您挺过来了,我们都在。”她眨了眨眼,眼角湿润。最终,

赵女士呼吸、循环功能稳步恢复,顺利脱离呼吸机,闯过心律失常、呼吸衰竭、多器官损伤等难关。经系统康复治疗,赵女士各项指标恢复正常,顺利出院。

此次成功救治,是对北大人民医院青岛医院急救能力、多学科协作和重症医学实力的全面检验。重症医学科作为守护生命的最后一道防线,用过硬技术与责任担当,一次次创造生命奇迹。青报全媒体/观海新闻记者 孙启孟 通讯员 刘裕