

时刻坚守患者最后一道生命线

——记安徽理工大学第一附属医院重症医学科(ICU)



在安徽理工大学第一附属医院（淮南市第一人民医院），有这样一个经常创造生命奇迹的地方——重症医学科（ICU）。送到这里的病人，都处在即将被死神拉走的边缘，科室医护人员时刻都在与时间赛跑，同病魔搏斗，和死神“拔河”，时刻坚守患者最后一道生命线。

“我们始终秉承着一个理念：‘即使只有1%的希望，我们也要尽100%的努力，绝不放弃！’”医院重症医学科主任、副主任医师吴化奎介绍说，科室全体人员秉持医者仁心，尽一切努力挽救患者生命，使很多曾在死亡线上挣扎的重症患者重获新生。

砥砺前行，打造省内一流大型综合性ICU

2001年，医院重症医学科初成立时，仅有2张简易的重症床位。多年来，在吴化奎主任带领下，在医护人员的不努力下，该科室已发展为设备齐全、监测与生命支持全面、拥有25张重症监护床位（包括3间单人病房、2间负压病房）的省内一流大型综合性ICU。

“重症医学科是研究危及生命的疾病状态的发生、发展规律及其诊治方法的临床医学科。”吴化奎主任介绍

说，目前科室有医师12名，护士50名；高级职称6名；硕士6名；省级重症专科护士3人。同时配备了大批先进的危重病人监测与急救治疗设备，包括26台高端进口呼吸机，2台转运呼吸机；2套中心监护站；2台低温治疗设备；2台电子支气管镜；2台床旁连续血液净化治疗设备；42台精密输液泵和注射泵；1台血气分析仪；2台心脏除颤起搏仪；2台人工肝可为肝衰竭病人提供人工肝治疗；淮南市首台ACMO等，可行高级生命支持治疗，为重症患者的救治提供了坚实保障。

仁心仁术，为危重患者筑起生命屏障

去年9月，一名35岁男性病人，因腹痛2天入院，并诊断为急性胰腺炎，患者病情进展迅速，入院24小时内便出现休克、呼吸衰竭、肉眼血尿、尿量减少等症状，导致多器官功能衰竭，立即转入重症医学科。“当时腹部CT提示全胰头胰体尾坏死，腹腔、胸腔都有大量积液。”吴化奎主任介绍说，患者转入重症医学科后，他带领科室团队科学研判，精准施救，针对呼吸衰竭给予有创通气、肺保护策略；针对肾功能衰竭给予持续床旁透析治疗；针对贫血予以共三三千多毫升红细胞悬液；针对腹部膨胀呈“板状腹”、完全性肠梗阻，给予改善肠道血运并结合中药灌肠、外敷，以及腹腔穿刺引流，共计引流血性胰液坏死液七千多毫升。

从气管切开到气管封堵，经过268小时的机械通气，在吴化奎主任及团队的悉心治疗下，患者脏器功能逐渐恢复，肠道逐渐恢复蠕动，开始排便排气，随后，经过46天的精准救治和悉心护理，最终他们将患者从死神手中抢救回来。

在重症医学科，像这样的危急重症患者有很多，吴化奎主任都是带领团队，全力以赴，认真分析、争分夺秒抢救每一位患者，为百姓的生命健康保驾护航。

多年来，医院重症医学科对危重症患者的救治能力稳步提升。高危肺栓塞尤其是栓子巨大或同时阻塞左右肺动脉，往往造成患者即刻死亡。近三年，重症医学科共救治17例高危肺栓塞患者，其中有的患者已经心跳骤停，但在科室团队的全力救治下，这些患者都成功

脱离危险，康复出院。产后大出血也时刻吞噬着年轻妈妈和胎儿的生命，近三年来科室救治了26例凶险产后大出血产妇，续写了医学“神话”。此外，科室近五年收治110例各型难治性重症胰腺炎患者，大多是由外院经治加重后转入，多合并多器官功能衰竭。“在我们团队的努力下，这些重症胰腺炎患者全部治愈，无一例因治疗原因转上级医院。”吴化奎主任自豪地说。

勇担重任，扛起最重的“生命之托”

2022年12月7日优化疫情防控“新十条”发布后，新冠疫情防控工作进入由防转治的新阶段，“保健康、防重症”成为核心目标。市卫健委紧急成立新冠肺炎救治组，由吴化奎主任担任重症医疗组组长，该科室其余7名医护人员担任医疗组成员，积极配合市卫健委统筹协调全市新冠感染危重症患者救治工作，守好生命的最后一道防线。

践行医者初心，扛起“生命重托”。去年12月中下旬以来，医院新冠感染就诊患者数量激增，一批有基础病的危重症患者亟需诊治。气管插管、支气管镜、帮病人吸痰……进入ICU里的患者一般都需要医护人员进行有创操作和悉心照顾，因此重症医学科也是感染风险最大的科室之一。科室医务人员都是24小时连轴工作，那段时间每天都有医护新发病例感染，高热、全身疼痛，咽痛，工作量激增，身体病痛、极限疲惫，但他们从未有过退缩，而是全力救治，不放弃任何一个生命！

为了全力开展新冠病毒感染救治工作，医院坚持全院一张床、全院一盘棋，动员一切力量、打通所有科室，将多个科室改造为急危重症病区。重症医学科医护人员又勇担重任，冲锋在前。科室副主任、教授、主任医师徐胜负责急危重症二病区；科室副教授、副主任医师金磊负责急危重症六病区，保障重症救治率、降低病死率，全力以赴筑牢人民群众生命健康防线。

2023年1月1日，80岁裴大爷新冠感染后白肺症状严重入住医院重症医学科，科室给予高流量和无创辅助通气配合治疗、加以俯卧位通气，最终好转。1月29日，医院重症医学科收治了一例体重达到300多斤的17岁“大白肺”男孩，患者入院时昏迷，呼吸衰竭，双肺弥漫



性病变，当时命悬一线，科室紧急给予气管插管呼吸机治疗、积极抗病毒治疗、序贯脱机对症治疗，在经过10天的救治终于转危为安。

与此同时，76岁王奶奶、80岁刘奶奶、73岁凌大爷……多例白肺高龄患者，在重症医学科通过积极治疗康复出院。

守护生命线，打开“希望之门”！医院重症医学科将继续坚守初心，敬畏生命，踏踏实实做好生命最后一道防线的守护者。

妙手无“痕”匠心铸就美好生活

——记安徽理工大学第一附属医院烧伤整形科



一位前来我市工作的美国籍患者，近期因为患糖尿病足严重，并发感染性休克，入住安徽理工大学第一附属医院烧伤整形科治疗。该科室针对患者病情实施了保肢术，术后不影响患者正常行走和站立，患者对治疗效果非常满意，并为烧伤整形科的一流技术点赞。

“糖尿病足的发生率约占糖尿病患者4%-10%，是老年糖尿病患者的常见并发症之一，表现为糖尿病患者足部血管、神经单个或同时出现病变，导致足部供血不足、感觉异常，出现感染、破溃、糜烂等症状，严重者病变可累及肌腱、肌肉及骨骼，导致组织坏死甚至截肢。”医院烧伤整形科主任、副教授、副主任医师王君介绍说，科室在不断地提高治疗水平，为病人创造最佳的治疗效果，让患者恢复正常生活。

医院烧伤整形科是淮南市唯一一家公立性的烧伤整形科，目前有8名医生，其中副主任医师3名，开放床位19张。科室医护人员坚持以技术和质量为生命，情系患者，救死扶伤。在烧伤救治方面，承担着淮南地区烧伤危重症患者救治工作，多年来成功抢救了许多大面积烧伤患者，积累了丰富的临床经验；在整形美容外科方面，可以开展先天性及后天性畸形的矫治、各种体表肿瘤的治疗、重睑，眼袋整复，隆鼻，面部除皱，吸脂，丰胸等手术，有效满足人民对美好生活的需求。

随着天气变热，“腋臭”异味令人尴尬，而医院烧伤整形科却可以解除患者烦恼。“以前处理腋臭就是进行大

切口手术，将汗腺、毛囊一起切除，创伤大。”王君主任介绍说，现在科室治疗腋臭有三种不同的方式，第一种是小切口腋臭根治术，沿皮纹设计切口，彻底切除皮下汗腺及毛囊，并采用美容缝合技术缝合，术后效果确切，可以一次性解决腋臭烦恼。第二种是通过黄金微针来改善，利用高频电流作用于皮肤下的汗腺组织破坏汗腺，从而达到治疗腋臭的效果，这种治疗方式一般随做随走，不留疤痕，有利于当前快节奏生活工作的白领人群，但一些重度患者可能需要2-3次才能达到根治效果。第三种是注射肉毒素治疗，一般疗效只能维持4-6个月。

在烧伤整形科，我们了解到科室日常对各种体表肿瘤的治疗较多，近期连续治疗了三例恶性黑色素瘤患者。恶性黑色素瘤虽然发病率低，但是因为恶性度高，转移生早，死亡率高，因此早期诊断、早期治疗很重要。如何早期判断是恶性黑色素瘤？王君主任说一般恶性黑色素瘤有五个常见特征：肿瘤不对称；边界不完整，看着不规则；颜色很黑或斑驳；肿瘤直径大于6毫米；肿瘤表面有突出。如果患者发现出现这几种症状，就要高度怀疑是恶性黑色素瘤，及早前往医院治疗。同时，他还提醒，常见痣治疗有多种方法，但是一

旦出现这样五种情况，即痛痒症状；近期长得特别快；近期有出血、破溃；周边出现微型灶；痣的直径超过3毫米，建议直接切除痣，不要采用激光等其他方法。“我们在临床上碰到很多病人，通过冷冻或者激光、化学剥脱等方法祛痣，但是因为没有清除干净，刺激残存的细胞再次增生，形成皮肤癌。有的会恶变为基底细胞癌，或恶性黑色素瘤。”医院烧伤整形科在体表良恶性肿瘤防治上做到早诊断、早预防、早治疗。不仅能彻底切除病灶，而且在肿瘤确诊后转移的测定及个体基因的鉴定都在进一步加强，可以帮助患者预测风险、针对性治疗，有效减少病死率。

烧伤整形科的治疗对象，主要包括儿童、老年人、美容人士、瘢痕患者。儿童常见的，比如天热时一不小心打翻放在桌上的水杯，有可能造成较为严重的烫伤。老年人因为疾病等原因长期卧床或行动不便，局部组织长期受压，持续缺血、缺氧、营养不良而导致组织溃烂坏死，造成压疮。“压疮、糖尿病足、慢性溃疡等创面修复病情复杂，由于诊疗难度高而花费不菲，主要靠预防。”王君主任提醒说，希望市民多了解科普创面修复常识，做到小伤早治以避免病情加重。

让患者重回生活轨道 让生命重放光彩

——记安徽理工大学第一附属医院康复医学科



近日，在安徽理工大学第一附属医院康复医学科病区，刚做完康复治疗的患者李先生正在医生的指导下小心地走着。52岁的李先生高兴地说，三个月前他因脑梗死造成偏瘫，入住医院康复科后，经过医护人员的精心治疗和护理，从能下床到借助助行器行走，再到现在能独立行走，他完成了一个康复奇迹，也对生活充满了希望。

“让康复患者在最短时间走出身体和心理双重的伤痛，实现生活自理和心理健康，是我们矢志不渝的追求。”医院康复医学科主任唐文政介绍说，康复医学科

作为一个新兴学科，被称为与预防、保健、临床医学并驾齐驱的第四医学，一直贯穿于疾病的治疗始终。他们科室成立于2012年，现在已发展为一个集康复诊疗、教学、科研、预防于一体的综合性一级临床学科。

目前医院康复医学科门诊设在总院门诊六楼，平时主要以颈肩腰腿痛的治疗为主，兼顾儿童康复、卒中中恢复期门诊康复治疗。科室病区设在西区，设置了53张病房，接受需要住院进行系统康复治疗的患者。主要针对卒中恢复期、颅脑损伤后、截瘫、儿童康复、骨与关节病康复、颈肩腰腿痛、以及部分其他系统疾病康复。此外，在医院西区还有评定治疗区，设有康复大厅，可以开展物理疗法（PT）区、作业疗法（OT）区和骨科创伤康复治疗；儿童康复治疗区、物理因子治疗区、传统康复治疗区以及评定区（言语、认知、吞咽、心理）及支具室。

唐文政主任介绍说，科室康复对象包括神经康复、骨科康复、儿童康复、脑卒中康复等不同类型患者，其中神经康复针对脑卒中、脑出血或者颅脑损伤后治疗遗留下的偏瘫、言语及吞咽障碍等问题；骨科康复针对各种骨科手术后留下的严重功能障碍恢复；儿童康复主要针对儿童发育障碍性疾病恢复；肌骨康复主要促进颈椎病、颈/腰椎间盘突出、肩周炎、肌筋膜炎、骨性关节炎等疾病的恢复。

目前医院康复医学科在吞咽障碍评定与训练、儿童康复技术、手功能康复等方面处于全市领先水平。“吞

咽障碍会影响患者饮食的摄取、营养的吸收，从而造成患者体力耐受差；增加肺部感染几率等，严重影响、制约患者康复训练。”唐文政主任介绍说，科室可以开展吞咽障碍造影评定，通过吞咽造影录像检查，观察患者的吞咽反射，软腭、舌骨、舌根的活动，喉头的上举和闭锁、咽壁的蠕动，梨状隐窝及会厌谷的残留物，是否有误咽。这也是吞咽障碍金标准评定技术。一旦患者被评定有吞咽障碍，给予基础训练，合并有环咽肌功能障碍的可实施吞咽障碍球囊扩张治疗技术，缓解环咽肌狭窄，恢复其功能。在儿童康复方面，主要开展感觉统合训练；儿童言语训练，具备开展一对多的小组言语训练能力；儿童发育迟缓的运动评估及言语评估；引导式教育等。此外，手功能障碍也严重影响人们的日常生活和工作。手功能康复也是该科比较有特色的一项治疗技术。手功能的治疗是以功能为导向，通过多学科合作，对多种引起手功能障碍的疾病进行治疗，对已经表现出来的手功能障碍进行积极恢复或代偿，帮助患者重新回归生活、工作和社会。

俗话说，三分治，七分养。现代理念的“养”不仅指的是卧床休息，而是系统的康复训练。唐文政主任表示，科室将继续秉承“以患者为中心”的服务理念，细分亚专科，精益求精，提升医术，努力创造更多康复奇迹，让患者早日回归正常生活。

（本报记者 何婷婷 本报通讯员 袁睿宁）

