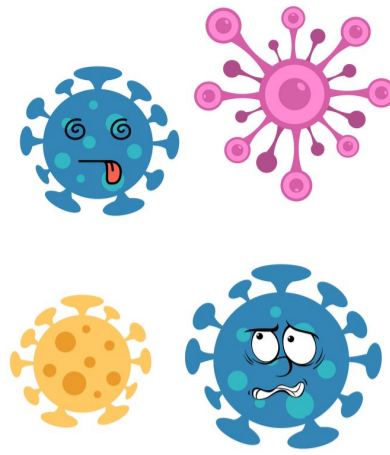




核心提示

去年底到今年以来,除了新冠病毒,中国人大概谈论最多的是医护人员。在湖北、黄冈前线,汇集了ICU、感染等学科的医护人员。而在疫情后方的株洲,ICU、感染科的医护人员,一样身处战场。每天照顾病患一线病人,市二医院ICU科室的医生们说,一年365天我们天天都在打仗。3月2日解除隔离、恢复日常的市二医院感染科医生们则表示,作为我市结核病治疗定点医院,该院的院感应急处理能力在本次疫情中经受了考验。现在,一切复原,他们将一如既往在肺结核、艾滋病的防治中发挥特长。本期健康周刊带你一起走进市二医院ICU病房和感染科。



走进感染科医生

朱洁

很多人认为,无论从技术还是设备上来说,ICU是每家医院的“天花板”,而感染科,日常是不那么被人关注的。但今年疫情将感染科推到最前线,人们前所未有地关注感染科和感染科医生。今日,健康周刊带读者走进市二医院的几位感染科医生,让我们了解他们的工作日常。

王美英:不要歧视传染病病人

王美英是市二医院感染科主任,疫情期间她临危受命,担任医院新冠肺炎诊治组组长,负责发热门诊、隔离病房的总体工作。市二医院是我市肺结核定点医院,在肺结核、艾滋病等传染病的防治方面有经验和积累。“和新冠肺炎一样,肺结核也是通过呼吸道传播的。所以新冠疫情期间,市二医院感染科是不慌张、有准备的”。疫情期间,我们强调做好自我防护、升级感感级别。王美英说,为确保医护人员安全,该院所有感染科和主动请缨的医护人员进入隔离病房,王美英都会亲自检查他们防护服是否穿戴好、护目镜佩戴是否正确。而对待病人,她表示,除了治疗,给予患者信心同等重要。

少,很多人对结核的传染性都不以为然。“比如,我们之前经常接收一些家庭聚集性病例。人体除了头发和指甲,其他部位都有可能感染结核病菌。一旦发现了结核病人,我们立刻要控制传染源,到结核病定点医院接受正规的抗结核治疗。”廖志恒说,这样既避免了传染给他人,又确保自己不会因为救治不规范产生耐药性。

除了结核病,流行性腮腺炎、麻疹、风疹、水痘等也都是二医院感染科常见病。廖志恒说,要直面这些甚至更多的病原体,就要加强学习,勇于钻研,善于总结,敢于向急危重症挑战。

颜先生就曾是一名严重的结核性脑膜炎患者。去年,他入院时已是偏瘫状态。为治疗他,廖志恒为其进行腰椎穿刺术,每天将积液抽出,又将治疗药物注入。经过近1年的治疗,颜先生恢复能说话了,渐渐还能下床走路了。现在,他已能遛狗散步,恢复得很好。

李平:个人账号已有17万粉丝,黄冈经历是财富

3月28日,第一批驰援黄冈的市二医院感染科医生李平和战友们回到株洲。

36岁本命的第二天,李平来不及和远在老家的妻女道别,也顾不上给瘫痪在床的父亲做饭,穿上医疗队的红色队服,与战友们出征湖北黄冈。

治病救人是他之所以为医生的初心。2018年,李平在看到医疗队援助贫困地区的视频后,内心很触动。当时他就在视频下方评论,一定要参加医疗援助,尽自己的力量帮助需要帮助的病人。

在大别山区区域医疗中心,李平和战友们每天工作八九个小时,不喝水、不上厕所,汗水浸透全身,耳后也被口罩磨得起泡。感染科的医生自然最懂得感染病的病人。“他们恐惧、焦虑,甚至想放弃治疗。我要做患者的一面镜子,让他们看到希望、感受温暖、得到尊重。”

每天,他把发的水果都送给他患者,鼓励他们。出院的那天,病人深深地向他鞠躬。“这是对我最大的鼓励和肯定。”

作为感染科的年轻骨干,李平牵挂患者,潜心业务。即便在黄冈奋战的日子,他也都坚持每天更新医疗日志,为患者在线答疑解惑。现在,开通个人账号一年多时间的他,已有粉丝17万多名,日志累计阅读量突破3000万。回株洲休整期间,他还将在黄冈的救治经验整理分类,与他人分享交流。他说,作为一名感染科医生,黄冈经历将成为终生财富。

廖志恒:学习、总结,向急危重症挑战

去年,在全国结核病临床诊疗竞赛总决赛中,廖志恒等代表株洲市代表队,获得团队三等奖。这项竞赛,不仅对医生有专业知识考核,还对准确读片、迅速临床诊断、正确处置、宣传结核病防治知识等临床操作,有高水平要求。

“我们需要不断学习和总结案例。”廖志恒扎根结核病防治一线已有15年,10多年来,他参与治疗了来自全市五区四县的众多传染病患者。

新冠肺炎之前,因为卫生习惯差、预防知识

对于可治愈病人,医生当然要尽一切努力根治;但更多时候,限于现有知识和技术的制约,医生只能控制疾病、延缓疾病进展。“如果只想着治愈,反而很多时候不能达到目的,有时甚至会带来不好的影响。我们想一想,对晚期肿瘤病人,不顾一切地救治是否合适?”肖志荣表示。

在她和易小平的带领下,市二医院ICU的医护人员不但要加强业务学习,还要学习、适应与疾病共处,去控制疾病,尽量减少疾病带来的影响,需要时时帮助患者和家属,帮助他们正确理解疾病、对待疾病、治疗疾病;在对疾病束手无策,病人时日无多之时,医生更需要尊重病人、安慰病人,保证患者应有的尊严,同时安慰家属,设身处地为家属着想。

他们希望通过这期健康周刊,让更多病人和家属了解到,ICU医生会尽力去治好你或者你家人的疾病。“无论什么情况,希望你们感受到——我们就在你的身边。”肖志荣说。

那有时治愈,常常帮助,总是安慰到底是什么呢?肖志荣提到前阵子上热搜的一张照片。“这话来说那些悉心照料老先生,陪他看夕阳的‘白衣天使’再恰当不过了。”



市二医院ICU

照顾ICU病人



精心治疗,细心安抚——

ICU 医护:我们在你身边

朱洁

不久前,钟南山院士的一句话在市二医院ICU科室引发共鸣——我们看的不是病,是病人。

每日面对生死,面对抉择,十多年的ICU经验,让该院ICU主任肖志荣感慨:医学不仅是一门科学,更是一门人学。维持生命体征的ICU,离不开高精尖的科技、医护人员专业的知识,但更离不开对生命的敬畏。易小平是该院ICU副主任,擅长心血管病人的ICU救治,他的思考是,ICU不仅要考虑生命体征,还要考虑病人离开ICU的预后。“因此保护病人的器官功能,多学科合作,必须要前移。”

患者信任,让他心存信念,配合接下来的治疗。于是,值班的各位ICU医生,在他面前,绝不提起他的有关伤病,相反,会有意强调其病情的好转。比如,他不再口干了,说明容量补足了;他开始感光,能看到模糊影子了,提示视觉正在恢复等等。而考虑到他的年龄,以及是家里的顶梁柱,市二医院ICU特事特办,请他的家人做好消毒进入ICU给予一定时间的陪伴。家人的安慰,才能真正给他信心和信念。

今年1月22日,谢先生转出ICU到骨外科普通病房继续治疗,目前仍在住院恢复中。

高达7486%。在邓伯发生多器官功能衰竭(心、肺、肝、肾、血液)的情况下,该院多学科合作,共同救治病人。后来,邓伯又出现重症腹腔感染,ICU团队不断调整抗生素治疗方案。“我们救治方案围绕病人的病情随时改变,护理工作亦犹如在钢丝上行走,如履薄冰。在ICU内予以禁食、胃肠减压、抑制胰酶分泌、抗感染等对症及支持治疗后,邓伯的病情终于平稳了。

肖志荣和易小平告诉笔者,急性重症胰腺炎平均死亡率高达30-50%,该病人病情变化多,病情十分凶险,他们能够成功救治邓伯,与救治中一个个工作细节的创新和落实紧密相关。

学会安慰患者,学会和家属沟通

见惯了生死,肖志荣和易小平认为,医生,特别是ICU的医生,还要学会站在家属的立场,和家属沟通。

美国医生特鲁多的墓志铭是——有时治愈,常常帮助,总是安慰。肖志荣等认为,这句话概括了他们的工作内容。

对于可治愈病人,医生当然要尽一切努力根治;但更多时候,限于现有知识和技术的制约,医生只能控制疾病、延缓疾病进展。“如果只想着治愈,反而很多时候不能达到目的,有时甚至会带来不好的影响。我们想一想,对晚期肿瘤病人,不顾一切地救治是否合适?”肖志荣表示。

在她和易小平的带领下,市二医院ICU的医护人员不但要加强业务学习,还要学习、适应与疾病共处,去控制疾病,尽量减少疾病带来的影响,需要时时帮助患者和家属,帮助他们正确理解疾病、对待疾病、治疗疾病;在对疾病束手无策,病人时日无多之时,医生更需要尊重病人、安慰病人,保证患者应有的尊严,同时安慰家属,设身处地为家属着想。

他们希望通过这期健康周刊,让更多病人和家属了解到,ICU医生会尽力去治好你或者你家人的疾病。“无论什么情况,希望你们感受到——我们就在你的身边。”肖志荣说。

那有时治愈,常常帮助,总是安慰到底是什么呢?肖志荣提到前阵子上热搜的一张照片。“这话来说那些悉心照料老先生,陪他看夕阳的‘白衣天使’再恰当不过了。”

“半边人”的惊险抢救:除了抢救,还要做好心理安慰

经过20多天的ICU抢救,48岁的谢先生终于平安转回了骨外科普通病房接受继续治疗了。肖志荣和易小平说,这是一例严重创伤救治成功的典型案例,过程非常曲折、艰难,是市二医院集体合作的结晶,让他们都非常振奋。

去年12月30日,谢先生在劳作时不慎被重物压伤右腰背部及双下肢,导致右腰背部皮肤及右下肢及左小腿完全离断。“不但整个右下肢都没有了,还有部分肛门缺损,来院时大出血,病人创伤性、失血性休克,情况非常危急。”肖志荣回忆。

入院后,市二医院为谢先生进行了双下肢清创、神经血管探查、残端修整、原位植皮、骨盆骨折克氏针固定等系列手术。手术室内汇集了该院骨外、普外、ICU、麻醉科、医学科的医护人员,该院业务院长丁建华亦坚守在此。肖志荣等参与抢救,并指导病人的输血、输液、液体复苏、抗休克治疗。“瞬间的大量出血消耗掉病人身体里的大量凝血因子,当时,他的凝血功能检查已经提示出现了弥慢性血管内失血,如果这个情况不能纠正,他就会发生大出血而死亡。”ICU医生给予其纠正贫血、改善凝血、补充血小板治疗。“病人命悬一线。他一边渗血,我们一边灌血,在整个抢救过程中等于换了两身的血。”肖志荣回忆。

祸不单行,术后一日,谢先生虽然神志转清,但双眼因休克和急性缺血视神经病变导致失明。突然的严重创伤再加上完全处于黑暗之中,病人大受打击,情绪极其低落。

此时,肖志荣认为,当下最重要的治疗是取得

重症胰腺炎抢救:除了细节,还是细节

进入ICU的病人,病情都很严重。救治能否成功,与治疗细节密切相关。

1月31日,70岁的邓伯晚餐一吃完一只鸡,随后腹痛入院,市二医院急诊、消化内科以“急性胰腺炎”进行收治。入院后不日,邓伯腹痛、腹胀症状加重,血钙持续下降,腹部CT提示考虑重症胰腺炎,合并肺部感染、肾功能不全。2月2日,他被转入ICU进行监护治疗。

入ICU后,患者病情加重,出现重症感染、呼吸衰竭、心律失常、多器官功能衰竭等严重并发症。“当时已经出现极重度ARDS(急性呼吸窘迫综合征),医生立即予以气管插管有创呼吸机辅助呼吸。重度ARDS本可行俯卧位通气,但由于这是一位重症胰腺炎病人,腹高压明显,不能俯卧位通气。肖志荣见状心急如焚。“如果患者腹压持续增高,必要时还要予以外科手术,这样会导致他的生存几率更低。”肖志荣一直守在病人床旁,他发现病人在右侧卧位时,血氧上升明显。不能俯卧位通气,那就左侧卧位通气。当晚,她交待当班医生守在病人床旁,协助护士每2小时予以左、右侧正侧卧位交替,以此改善通气。同时予以腹腔置管引流处理。当晚,医生为邓伯引流出血红色液体1000ml。

经过一晚的坚守,患者第二天ARDS明显好转,氧合指数开始上升,ICU团队看到了一丝希望。

尽管如此,病人情况依然非常危急。ICU团队对其进行了危重病人评分,邓伯的预计死亡风险



王美英带领感染科医护人员查房。



公勺公筷 病菌走开

倡导 健康、卫生、文明的用餐方式