

在ICU这个与死神赛跑的战场，每一次成功的救治如同一场生命的“奇迹”。

跨越4600公里，为危重病人送去生的希望

医疗援疆，浙江医院破围墙填空白



本报记者 郑佳颖 通讯员 陈雨虹 钱冰冰

如同西子湖畔根深叶茂的古树，浙江医院七十载砥砺前行的大河中，重症医学如同那坚韧的根须，默默承载着生命的重量。在ICU，这个与死神赛跑的战场，每一次成功的救治如同一场生命的“奇迹”。1988年，浙江省内有了首批ICU(危重症监护中心)，浙江省重症医学的中心地位，开始在浙江医院确立。

自2016年医疗人才组团式援疆的战略部署以来，浙江医院先后派出常驻和柔性援疆专家近30人次。浙江医院重症医学中心首席顾问严静教授先后七次带队赴疆，当时团队在医院角落找到一台被“冷落”的设备，只因当地医护缺乏操作技能，一直未被启动。如何让机器“开”起来，需要解决团队的“软”实力。

2018年，浙江医院与相距4600公里的阿克苏地区第一人民医院建立长期帮扶关系，“以院包科”，将重症医学科、康复医学等先进技术经验通过“输血、造血”，根植于边疆地区。

汪月奔是浙江医院第四批援疆专家，去年5月，他来到新疆阿克苏地区第一人民医院，任该院重症医学科主任。他此次援疆的主要任务，是填补当地一项重症医学技术的“空白”——人工膜肺氧合技术(ECMO)。



一路“狂飙”的转运

“对于特别危重的患者来说，ECMO是生存的最后一道保险。”在此之前从未开展过此项手术技术的南疆来说，首当其冲是要建立起这样一支应急队伍。经历四五个月制度流程和人员架构，对阿克苏地区医护人员进行理论与实操培训，建立起辐射周边七县两市的联络通道。

没想到的是，南疆第一台远距离转运，便上演了生死时速。

新疆的面积，相当于15-16个浙江省，下级医院整体重症救治能力较弱，病人上转面临诸多挑战，远距离长时间的转运就是一大风险。

今年4月，库尔班大叔发生心脏骤停，汪月奔接到阿克苏市新和县医院求助，亟需生命支持。在当地县医院已经进行一轮心肺复苏，尽管心跳回来了，但是血压需要靠大剂量升压药物才能勉强维持。

汪月奔带领体外膜肺氧合(ECMO)团队，在当地医院经过穿刺置管、管道预充、连接体外循环管路及人工膜一系列流程，ECMO顺利运转起来，大叔的生命通道成功被打通。

上机只是第一步，库尔班大叔还需“连人带机”经过长达200多公里的转运，返回阿克苏地区第一人民医院继续治疗，进行心脏介入手术，长距离的转运让团队丝毫不敢松懈。

术后大叔被转入重症病房，ECMO术后的管理同样重要，需密切监测患者各项生命体征。每日清晨交班伊始，团队便迅速进入状态，细致梳理问题，明确目标，以此为指导展开细致入微的工作。为了加强与当地医护的沟通协作，他们还组建了工作群。如今，大叔已成功脱机康复，顺利出院。

车祸女孩牵动援疆团队的心

在重症医学领域，“团队”一词的重要性不言而喻。年仅9岁的柯尔克孜族女孩小古丽，牵动着一众援疆专家和当地医护的心。

因车祸送至医院时，小古丽身体遭受碾压，多重骨折大出血，出现了严重失血性休克，血红蛋白掉到只剩3克多，命悬一线。“救援团队将她的全身血液换了近四次后，女孩生命体征才趋于稳定。”汪月奔当时组织团队予以快速生命支持。

援疆专家团队与本地专家迅速组建了一个多学科救治小组，争分夺秒研讨手术方案。经过介入科、小儿外科、骨科、血液科等多学科共同努力，历经三次手术，女孩的病情才得以控制。

后续的康复治疗依旧是难题，小古丽的盆骨同样遭受

严重损伤，尿道、阴道等软组织遭受不同程度的破坏。好不容易保住命的女孩，面临着身体和心理上的双重痛苦，恐惧焦虑笼罩着她：自己还能站起来吗？

为此，汪月奔联络了医院后方专家团队，医院组织联络了浙江省权威的骨盆创伤修复、康复医学、精神卫生等领域专家进行多学科云会诊，并前往阿克苏进行线下会诊，首要目标是确保小女孩的日常生活能力。

在康复期间，浙江医院积极联络相关机构，期望能为女孩定制外骨骼机器人，从而为她打造理想的康复训练环境。援疆专家们看着这个坚强的女孩从卧床不起到能够坐起、站立并行走，如今小古丽已重返校园。

出于生长发育等因素考虑，下一阶段的手术要等小古丽长大一些，新一批援疆专家抵达，会和女孩再续这段“缘分”。

每月汪月奔会跟着医疗“大巴扎”深入下面的区县进行宣教义诊。“当地很多技术是第一次开展，面对突发情况时意识不够，我们第一时间赶过去支援，却可能没有给我们准备需要用到的东西。”汪月奔解释，以往上ECMO前，我们会优先建立好了通道、置管，在这里，常常是到了现场“直接穿”，有些患者血管瘪，增加了穿刺的难度，一旦心脏停跳，救治难度就会大大增加。

在援疆这一年半，汪月奔收了22个“徒弟”。目前，汪月奔所在的当地团队已经可以开展独立下机管理、血流动力学监测、重症超声等，跟浙江的技术差距正在逐步缩小。阿克苏地区第一人民医院申报的《兵地联合急救 共建生命通道——阿克苏地区和兵团第一师急诊急救区域一体化项目》入选2024年医疗人才“组团式”援疆工作典型案例。“适用于ECMO长距离转运的专用车辆正在配备，加强当地直升机等空中救援的协作能力，期待这条生命通道能够更加畅通和安全。”汪月奔表示。今年11月，他将完成使命，重返浙江医院。新一轮“小组团”也将春风化雨，继续为边疆注入活力与希望。

重症医学赋予新内涵

多年来，浙江医院加强省外医疗合作，在新疆、湖北等地建立多所合作医院。

“15年前的贵州县级医院没有ICU，支援务川的医生先乘坐飞机抵达贵州遵义，再在曲折的山路里开车大半天才能到达，专家走后不久，务川才通上了高速公路。”严静时任中华医学会重症医学分会副主任委员、浙江省医学会危重病学会主任委员，推动全省乃至全国重症医学发展。

浙江医院对口支援贵州省遵义市余庆县人民医院、贵州省务川自治县人民医院八年，专科建设从无到有，让当地医疗团队有了“单打独斗”的底气。

今年5月，国家卫生健康委等八部门联合印发《关于加强重症医学医疗服务能力建设的意见》，旨在全面推进重症医学医疗服务能力的高质量发展。

“重症医学领域关注的焦点包括外科手术后备病人的康复期如何规避并发症的风险，术后急性期如何实现平稳过渡，以及重症患者如何逐步向轻症转变等等。”严静提到，在新时代发展浪潮中，重症医学领域迎来新的内涵与挑战。

严静指出，重症医学应当打破“围墙”，融入医疗服务的各个环节，更早识别并干预潜在的危重症患者，从而提升整体医疗响应的效率。通过实施“平转结合”的人才培养策略，医院需要培养一批能够迅速适应不同角色的储备力量。这些人才在关键时刻能够即刻转变身份，从不同科室迅速集结，为重症患者提供迅速而有效的医疗援助。浙江医院的智慧化建设已深入应用到重症医学，“重症智慧辅助诊疗”系统的应用，可以借助人工智能与算法，辅助医生评估患者重症发展程度、脱机的成功率等关键指标，降低风险，及时调整治疗方案。