



健康所系, 生命相托, 尽职尽责打造重症患者的绿洲

——重症医学科 (ICU)

★ 科室简介

重症医学科 (Intensive Care Unit) 简称ICU, 主要从事医院急危重症及全麻手术患者的加强监护治疗。我院重症医学科占地面积六百多平方米, 共设床位10张, 其中普通监护床位8张, 隔离监护病房1间, VIP病房1间。

★ 专家团队

我院重症医学科 (ICU) 主任万荣文为学科带头人, 具有很强业务能力, 技术精湛、高超; 对急危重症疾病、心血管系统疾病、外科重症疾病等业务娴熟; 带领全科人员不断开展各项新技术、新业务、新科研。现有工作人员19名, 其中硕士7名, 高级职称3名, 中级职称2名。

★ 先进设备

我院重症医学科 (ICU) 拥有美国PB840有创呼吸机、无创呼吸机、转运呼吸机, 能满足有创和无创呼吸支持的需要, 配备中央监护系统的多功能生命体征监护仪、床旁血液净化治疗仪、可视探视对讲系统、微量泵、输液泵、胃肠营养泵、心电图机、除颤仪、血气分析仪、振动排痰仪、气压治疗仪、亚低温治疗仪、血糖仪、床旁DR、床旁B超、纤维支气



管镜及清洗工作站等先进医疗设备。

★ 特色技术

我院重症医学科 (ICU) 已开展呼吸机支持, 经口经鼻气管插管, 经皮扩张气管切开术、中心静脉置管术 (包括股静脉穿刺术、锁骨下静脉穿刺术、颈内静脉穿刺术); 电复律、持续床旁肾替代治疗 (CRRT)、PICCO血流动力学监测及漂浮导管心输出量监测技术、重症超声、床旁纤维支气管镜检查及支气管肺泡灌洗技术、ARDS病

人的肺复张技术、危重患者镇静镇痛治疗、ICU感染目标监测、危重度评分、B超引导下胸腔穿刺、心包穿刺等新技术, 可满足患者治疗过程中的各种需求。目前ICU在各种急性中毒、心肺脑复苏、多脏器功能衰竭、感染、休克、重症胰腺炎、急性心肌梗死、肿瘤重症等危重患者抢救上经验丰富。

★ 优质服务

我院重症医学科 (ICU) 以“一切以患者为中心”为宗旨, 强化人

文关怀的护理理念, 从细微之处体现个性化护理, 倾听患者主诉, 及时满足患者的各种需求; 重视患者的疼痛评估, 及时予以心理护理分散患者注意力等; 提供安静舒适的环境, 减少各类仪器的报警声。我院重症医学科 (ICU) 还有一支训练有素、技术精湛的护理队伍, 她们都能够熟练掌握各种危重患者的抢救程序, 在抢救过程中, 主动敏捷, 能有条不紊配合医生的工作。她们对每一位抢救患者做详细的护理记录, 为医师的临床治疗提供第一手资料。面对这份异乎寻常的工作, 她们全力以赴, 精心护理, 对患者抢救的成功, 病情的好转, 身体的康复起到重大的作用。

全科医护人员秉承“厚德精医”的理念, 保持认真、负责、敬业的工作态度, 用亲情服务于每一位患者, 用心做好身边每一件小事, 珍惜生命的分分秒秒, 把握生命的每个瞬间, 让ICU真正成为值得百姓性命相托的急危重症疾病治疗的“特种部队”。

科室地址: 综合大楼一楼

联系电话: 0731-85920165 (医生办)

85920218 (护士站)



感染性休克的 诊疗分析

◎ 重症医学科 (ICU) 赵梁

今年4月, 家住望城坡的81岁的患者涂阿姨, 因突然出现腹痛, 腹泻, 高热, 大便未解5天, 来我院就诊。入院时体查腹部膨隆, 脐周压痛明显, 肠鸣音减弱, 腹部平片提示不完全性肠梗阻, 下腹部、盆腔内肿块, 且妇科恶性肿瘤可能性较大。入科室后, 患者腹痛难忍, 高热不退, 并出现血压下降, 经妇科、外科、肛肠科会诊考虑腹腔感染并感染性休克, 手术迫在眉睫, 需三科联合手术, 但患者高龄, 且有冠心病病史, 手术风险极大, 且术后恢复困难大, 需重症医学科支持。术中情况十分危急, 生命体征不稳定, 腹腔肿块已破裂化脓, 感染十分严重, 经过两个半小时手术, 患者从手术室带气管插管由球囊辅助呼吸转入重症医学科。术后患者神志昏迷, 血压低, 大剂量多巴胺只能维持80/50mmHg, SPO₂: 82%, 病情十分危重, 立即接呼吸机辅助呼吸, 针对感染性休克, 我们立即进行早期的液体复苏, 留取相关的标本, 并在一小时之内尽早地使用静脉抗生素。术后腹腔保持灌洗引流, 使用血管活性药物维持血压,

保证脏器血流的灌注, 控制血糖, 稳定内环境, 纠正凝血功能, 并予中西医结合治疗, 做好床旁血液净化治疗的准备。通过重症医学科制定的全面的治疗方案, 患者逐步神志转清, 脱离呼吸机, 伤口引流液逐步减少, 体温恢复正常, 血压稳定, 停用升压药, 一周后患者脱离了生命危险, 转回妇科进行进一步的治疗。一周后患者各方面情况好转出院, 随访恢复情况好。

感染性休克是指由微生物及其毒素等产物所引起的脓毒症伴休克, 是一种发病率、死亡率较高的循环障碍综合症, 对患者的生命构成极大的威胁。重症综合治疗, 多学科联合, 中西医结合治疗显威力, 患者从死亡边缘重获新生, 患者和家属对治疗效果满意, 万分感谢。

随着我院重症医学科机械通气, 纤维支气管镜, 血流动力学监测、PICCO、床旁连续血液净化等先进技术的开展, 重症医学科的综合实力明显增强, 为我院各科的危急重症病人的救治提供了保障, 为各外科手术提供的支持也越来越多, 这必将大大促进全院的急危重症患者综合救治能力。

多脏器功能衰竭 重症肺炎的 诊疗策略

◎ 重症医学科 (ICU) 黄文娟

今年3月我科收治了一位67岁的患者。该患者因呼吸困难、气促加重再次入住我院消化科治疗, 完善检查后发现严重感染; 肝、肾功能损伤、心肌损伤、心功能不全; 机体供氧、灌注不足; 水电解质紊乱……入院后虽积极治疗, 但患者一直无尿, 大便未解, 且呼吸困难、气促等症状均进行性加重, 考虑多脏器功能衰竭, 病情凶险, 转我科继续治疗。转入我科后病情进一步恶化, 焦虑烦躁、气促、呼吸困难, 生命体征不稳定: 心率快至189次/分, 呼吸快至38次/分, 血压下降至76/49mmHg, SPO₂: 86%, 血气分析提示呼吸性碱中毒合并代谢性酸中毒、高乳酸血症、电解质紊乱; 我科根据患者症状、体征、既往病史及用药史, 考虑患者病因主要为多器官衰竭及重症肺炎, 并已出现心脏泵衰竭、严重脓毒症等多因素致休克的早期临床表现; 立即开放静脉通道, 留置股动脉导管行PICCO血流动力学监测以指导抗休克治疗, 并予升级抗生素强化抗感染; 利尿、强心抗心衰; 无创正压通气辅助呼吸; 监测维持水电解质稳定及酸碱平衡; 经治疗, 患者病情好转, 但仍有高乳酸性酸中毒、低氧血症, 电解质紊乱、严重感染、心肾功能

受损; PICCO监测提示周围血管收缩力下降、心前负荷过多, 我科再次评估患者病情后, 调整治疗方案: 予CRRT治疗以减轻心脏负荷、清除炎症因子, 并在PICCO血流动力学监测指导下动态调整利尿、补液、升压等药物治疗; 并继续抗感染、抗心衰、抗休克、无创正压通气辅助呼吸、保护脏器功能、调节肠道等对症支持治疗。通过我科医务人员不懈地努力, 患者精神逐渐好转, 胸闷气促、咯痰等症状基本消失, 感染得到控制, 血压、心率等生命体征稳定, 停用无创呼吸机, 后转回原科室继续专科治疗。

在临床工作中, 我们已然认识到, 对危重病人病情改变、生命体征、重要脏器功能的持续监测是重中之重, 而先进的监测技术、高超的治疗水平、精心的护理技术也为在我院就诊的重症患者搭建了通往健康未来的桥梁。同时, 重症医学的快速发展, 也提高了我院对疑难危重疾病的诊疗救治能力。健康所系、生命所托, 是我们不断进步的动力; 除人类之病痛, 助健康之完美, 是我们终生奋斗的目标; 我们秉承祖国传统医学“大医精诚”之训诫, 在临床磨练技术、提高品德, 以仁心关怀、以仁术救人。

