

他们提供的专业护理和心理支持，成为重症患者救治过程中重要的一环，直接关系到救治效果和医疗质量，集中体现了护理在医疗中的重要价值。

的地方、最脆弱的时候提供专业护理服务，帮助患者走出疾病的痛苦、回到明媚的生活中。

危重症护理，挑战护理专业巅峰

清晨，当第一缕阳光洒进仁济医院院落，全新的一天开启。

重症监护室里，生死拉锯日夜上演，而护士们的工作，就是要在患者最脆弱的时候，给他们最大的帮助。

今天的护理专业，早已不是很多人印象中简单的打针、上药，特别是重症医学护理团队，他们提供的专业护理和心理支持，成为重症患者救治过程中重要的一环，直接关系到救治效果和医疗质量，集中体现了护理在医疗中的重要价值。

2023年5月，一位60岁的患者被紧急从其他医院转入仁济医院ICU病房，接下来的100多天，这位患者成为重症监护病房护理团队需要面对的又一个挑战。

患者最初因为感染病毒引发重症肺炎，已经在外院接受了2周治疗，由于病情严重，患者经历了高流量吸氧、清醒俯卧位、气管插管、气管切开等治疗，转入仁济医院重症医学科时，患者有高热症状，CT检查后诊断为急性呼吸窘迫综合征、重症社区获得性肺炎、新型冠状病毒肺炎（危重型）、肺曲霉病。同时这位患者还有糖尿病等基础疾病，种种条件都指向这将是一次艰难的救治。

患者在气管切开状态做俯卧位通气，面临着多种风险。仁济医院重症医学医护合作，首先要执行肺保护性通气策略。仁济医院重症监护室护士长厉燕介绍道，患者接受了抗病毒、激素抗炎、抗凝、抗纤维化、营养支持、抗感染等治疗，仁济医院护理部考虑到患者病情特殊，派出5位护士专班护理。

厉燕介绍，救治过程中，护理团队不断创新护理方式来实现精细化的护理。

患者气管切开后，需要放置气切套管来辅助通气，这位患者出现了气切套管处溃疡这种少见现象，为了保证安全，改用

一种特殊的延长型导管，这就需要护理时更加精细，如果护士为患者吸痰时对导管位置产生影响，很可能带来其他的问题。护理人员将装置进行了组合，最终很好地解决了保持导管精准位置的难题。俯卧位时间长，也会有其他的风险，比如眼部容易水肿，带来眼部疾病的隐患。为此重症医学护理团队因地制宜地在患者颈部留出空隙，同时抬高头部位置，既方便了治疗操作，又避免了眼部压力的增加。

尽管精心治疗和护理，这位患者治疗过程中病情还是起伏不定，有恶化的趋势，呼吸机辅助通气已无法达到机体呼吸需求。这个时候患者必须建立VV-ECMO高级生命支持，联合俯卧位通气治疗，才能给救治带来机会。

长时间的治疗，对镇静、镇痛和抗凝血也提出了更高的要求，护理团队增加了检查监测频率，采用了脑电双频指数监测系统，时时刻刻关注患者的每一个细微变化。

在ICU救治35天后，患者撤离ECMO，后期进行了循序渐进的早期康复锻炼，第106天出院转入康复医院。

重症医学科护士长田梅梅说，类似的救治，在仁济医院并不罕见，面对挑战，重症医学护理团队从不退缩，在工作中不断总结经验，开拓创新。

仁济医院护理部主任奚慧琴在接受《新民周刊》采访时表示，护理带教老师在ICU内指导实习护士操作。

