

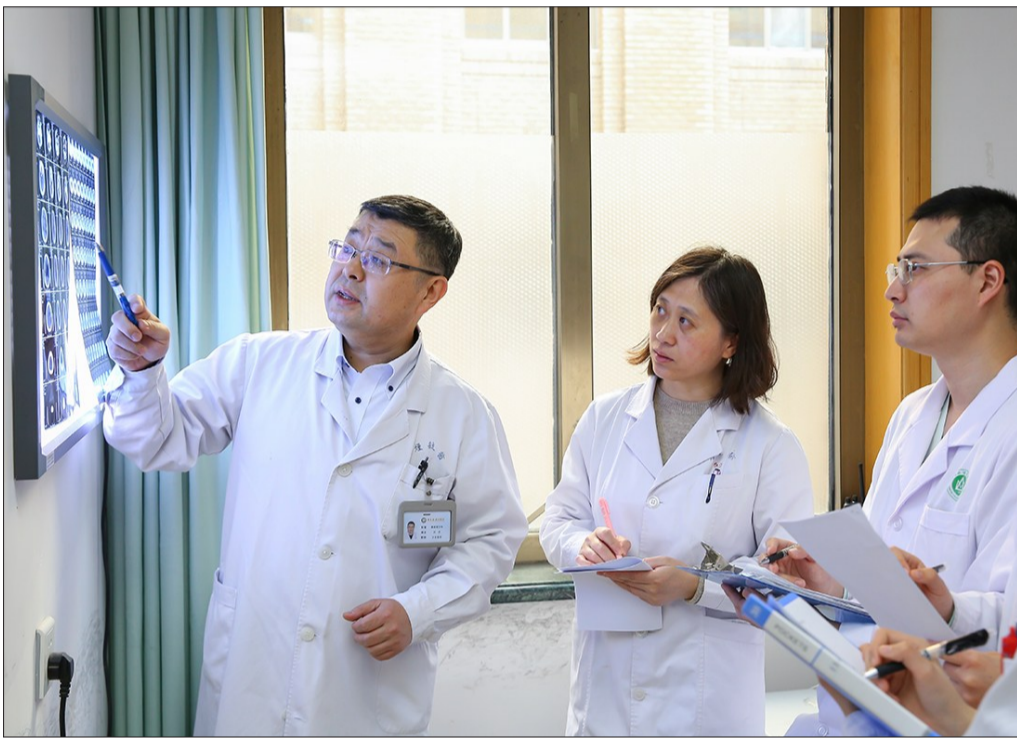
# 烟台毓璜顶医院神经重症医学科 做好“生命禁区”守门员

YMG全媒体记者 刘晋 通讯员 李成修 崔方荣 李凌峰 摄影报道

这里,安静得吓人,因为住进这里的患者大都是昏迷的;这里,充满挑战和不确定性因素,因为患者的生命中枢刚刚遭遇“挑战”;这里,又是一个让人学会珍惜生命和感恩医护人员的地方,因为这里有一群白衣战士不眠不休为患者保驾护航。

这里,就是烟台毓璜顶医院神经重症医学科。“我们神经重症医学科是神经外科和重症医学相结合、交叉的前沿学科,是专门为神经外科围手术期患者提供高度监护和护理的特殊病房。”科主任刘杰说,“来到这里的患者都是以神经危重症为主,大部分都是昏迷的。因为神经方面损伤较重,病人预后有可能会给家庭、社会带来负担,我们的职责就是尽可能让他们康复出院。”

走进神经重症医学科病房,记者看到了很多先进设备,医护人员也都拥有着丰富经验。“成立科室的目的,就是提供最优质的医疗服务,确保患者的安全和康复。”刘杰说。



## 数据说话,让患者享受“私人定制”

如今,数据已经渗透到每一个行业和业务领域,成为重要的生产要素。近年来,随着互联网和信息行业的发展,“大数据”引起越来越多人的关注。刘杰也将“大数据”应用到了临床方面。

“血压、心率、颅内压、体温……这些都是由数据组成的,如何讲好数字‘背后的故事’,就是我们科室长期以来在探索、实践的课题。”

患有自身免疫性疾病的李女士因为脑出血在当地医院问诊时,被告知需要手术治疗。多方打听后,其家人决定带她到毓璜顶医院进一步治疗。“来到医院时,我们检查发现,患者出血部位不同于高血压常见的自发性脑出血部位,更像是栓塞后静脉回流不好造成的梗塞后出血。磁共振造影的数据分析,也证实了我们的判断。最终患者没有进行手术,在对症治疗后康复出院。”

“数据分析”,听起来简单,但做起来却面临无数困难,“这需要长时间观察、记录,并综合起来进行缜密分析。我们称其为‘多模态监测’”。

为配合“多模态监测”,刘杰提出了“目标诊疗方案”,打造医护人员“特种小分队”,针对不同的病人情况进行“私人定制”。“由于病人的基础疾病不同,恢复状况不同,要求我们的医护人员必须要有每日诊疗清单。”刘杰介绍,只有这样,才能有重点地查看每一位病人,通过监控体温、血压、血糖的数值,进行更专业的重症术后治疗,让病人更加平稳度过危险期。

这样的每日清单,每天、每时、每秒都在根据患者的病情变化。这需要医护人员长期观察,“因此,对于我们从事重症监护的人来说,全年无休是常态。”刘杰说。

经过多年发展,烟台毓璜顶医院神经重症医学科已成为胶东地区最大的专业神经外科重症监护病房,拥有固定床位17张,年诊治患者近千人。“海到尽头天作岸,山登绝顶我为峰。”神经重症医学科在刘杰主任的带领下,本着为患者负责的初心,始终登攀,将越来越多的新技术、新理念应用于临床,救治更多患者。

## 不眠不休,24小时待命是常态

“2015年10月19日,我们正式开科。”时隔九年,这个时间点依然刻在刘杰的脑海中。“我刚来医院时,是做神经肿瘤手术的,后来医院有了建立围手术期配套科室的想法,所以我就担任起组建神经外科重症监护室的任务。”

回忆起科室刚成立时的情形,刘杰历历在目,“毓璜顶医院设立这一科室在省内甚至国内都是较早的。”由于科室刚刚起步,人手不够,作为科主任的刘杰也经常值班,“24小时待命几乎是常态。当时就是有种干劲,要把科室建成区域领头羊。”

对于医疗系统来说,先进技术、理念就是科室长盛不衰

的法宝。“成立伊始,我们就在医院的协助下,引进先进设备,开展了烟威地区首例有创颅内压监测。”据介绍,有创颅内压监测主要是用于判断颅脑损伤患者颅内压力变化,对于患者的进一步治疗有着重要的临床价值。

“当时有个女孩,因为车祸,造成‘双额脑挫裂伤’,患者伤后昏迷、躁动,极易发生‘中心性脑疝’。”当地医院医生主张进行开颅手术。“女孩不到20岁,如果做开颅手术,势必会造成额部颅骨缺损,影响样貌,甚至有可能对女孩造成严重心理负担。”刘杰及其团队成员在与神经外科医生共同阅片讨论后,决定发挥科室的优势,

在严密监测颅内压变化的情况下,采取保守治疗,行气管插管和颅内压探头植入,运用神经重症的最新理念,通过采取镇痛镇静、控制体温以及渗透性治疗等多种措施,密切观察颅内压力变化幅度及波形,同时加强气道管理,发挥团队协作精神。

经过科室医护人员连续一周不间断努力后,女孩终于恢复意识并转入普通病房继续监护治疗。

随着技术日臻完善和成熟,每年,科室都会进行几十例病人的颅内压监测。“这一技术的实施,不仅为患者减少了手术痛苦,也可以缩短治疗周期,让患者尽早康复。”

## 隆德概念,让昏迷病人没有“疼痛”

随着科学技术不断进步,一些新理念、新观念被不断应用于临床治疗。对于神经重症医学科来说也是如此。

“因为来到我们这里的患者大都昏迷,虽然表面上看不出异常,如同睡着了一般,但患者的大脑却始终处在高度紧张的状态。昏迷的病人也有疼痛,更需要我们耐心、细心照顾,认真观察。”刘杰告诉记者,在这个理念的引导下,科室不断探索,并最终取得可喜效果。

前段时间,一位患者术后始终昏迷,家属拿着病历和CT片去了北京等地的大医院问诊,得出的结论是要进行二次

手术。考虑到患者行动不便,救人心切的家人决定邀请专家来烟手术,并将患者转院到毓璜顶医院。

“来到科室后,我们对其加大镇痛镇静力度,控制体温,第二天患者的状态就有了明显改善。无需二次手术,已经买了的飞机票也没有派上用场。”刘杰解释说,“昏迷的患者表面上风平浪静,背后却是波涛汹涌。所以我们通过治疗,将患者代谢降低,并将其体温给控制住,那么病人就会得到‘休养生息’。大脑得到休息,患者的水肿就可能慢慢减轻。”

采访中,刘杰谈到了“隆

德概念”,这是强调以调节脑容量为目标,增加经毛细血管的水吸收,改善损伤脑组织微循环,进而达到控制颅内高压的治疗方案,是治疗创伤性脑损伤后脑水肿的一个行之有效的方案,能显著降低病死率。

在这一理念的推动下,医院减少了甘露醇的药物应用。“此前这类药品因为具有‘救命药’的标签,多用于神经外科重症类患者的诊疗,但该药品具有一定的副作用。通过我们的理念转变以及其他的辅助治疗,甘露醇的用量较以前明显减少。”刘杰说。



## 专家介绍



刘杰,主任医师,医学硕士,烟台毓璜顶医院神经重症医学科主任。中国医师协会神经急诊专委会全国委员,山东

省医师协会颅脑创伤与神经重症专委会副主任委员,山东省病理生理学会神经重症委员会副主任委员,山东省疼痛学会神经重症委员会副主任委员,山东省健康管理协会神经重症委员会副主任委员,烟台市医学会神经外科分会副主任委员。曾分别去上海华山医院、四川华西医院、天津武警总医院神经外科及神经重症中心进修学习交流。曾长期从事神经外科颅脑肿瘤及神经危重症手术20余年。发表多篇SCI收录论文,省级计划课题1项。