

护人员紧急实施了气管插管、机械通气、升压治疗，在呼吸机提供纯氧状态下，氧饱和度仍然升不上来，随时可能死亡，唯有上 ECMO 才有获救的希望。

病情不容耽搁，袁鼎山和团队成员经会诊及与家属充分沟通后迅速收住 EICU 进一步治疗，由于黄女士在入住 EICU 时医护人员就预先进行了静脉、动脉的置管，因此 ECMO 团队在插管连接 ECMO 时节约了不少的时间。一个多小时后，ECMO 成功上机，黄女士的氧合迅速改善，病情也渐趋平稳。

4 个小时收治了两名 ECMO 治疗的病人，对急诊监护病区的医疗护理提出了更高的要求。护士长吉云兰介绍，ECMO 的病人病情都极其危重，都是从死亡线上拉回来的，因此 ECMO 的管理、容量评估、

心肺功能评估、抗凝管理、脏器功能支持、并发症的预防、院感防控等都需要比普通重症患者付出更多的时间、耐心和精力。“顾先生、黄女士全身管道多，经口气管插管、PICC 导管、动脉导管、CVC 导管、膀胱温监测导尿管等，特别是连接 ECMO 的管道必须保持不能发生弯折或滑脱，顾先生还有连续性的血液净化（CRRT）治疗，护理的压力就更大。”吉云兰说。

袁鼎山介绍，随着黄女士 ECMO 的脱机，她使用的呼吸机参数也正逐渐下调，再经过数天的治疗，如果没有特殊情况发生就有可能转入普通病房。顾先生何时脱机还有待进一步的治疗、观察评估。“我们工作岗位的性质就是与时间赛跑，尽最大努力挽救患者生命，像这样的节奏我们早就适应了。”袁鼎山表示。

