30个医生护士排队接力，心脏按压5小时

9月20日晚，江苏省常州市一个名叫小雨的8岁男孩，因腹痛、呕吐、严重心律失常，被父母送到该市儿童医院重症医学科就诊。孩子被迅速确诊为患有暴发性心肌炎。该院立刻组织力量，进行一系列对症救治。下半夜，孩子的情况有所改善。

可是，第二天上午，孩子病情突然恶化，不但心律紊乱、血压下降、室颤等一起出现，而且很快出现抽搐、阿斯发作、心跳骤停。医护人员对孩子进行心肺复苏、气管插管，通过呼吸机辅助通气。孩子的心跳恢复了，但是，心率始终不稳定，血压也偏低。

“暴发性心肌炎，不但发病隐匿、不易察觉，而且起病急、进展迅速。这个病十分凶险，有数据显示死亡率达到50%-60%。” 该院急诊科、重症医学科主任邹国锦说。

凭着近30年的治疗经验，邹国锦判断，对这个孩子，必须采用国际顶尖的ECMO（体外膜肺氧合）技术进行救治。于是，他立即联系上海复旦大学附属儿科医院。双方专家通过网络进行讨论后，决定联合开展ECMO转运，为抢救孩子的生命奋力一搏。

ECMO的核心是一种改良的人工心肺机，也就是利用先进的体外医疗设备，暂时替代体内的心肺运行，为救治争取宝贵时间。此前，常州市儿童医院曾与复旦大学附属儿科医院进行过3次ECMO转运——3次都是抢救极重症患者。

当医院把ECMO转运方案告诉孩子的父母时，孩子的父母毫不犹豫，立即答应。邹国锦说，这也给了常州方面极大的信心和鼓舞。

不料，下午1点多，孩子突然出现持续血压低、心跳微弱，并时有室性心律。1个小时后，也就是转运救护车刚从上海出发不久，孩子血压直线下降，直至无法测出，心跳、呼吸全都骤停！重症医学科医护人员立即投入紧张抢救。大家一起上阵，开始进行不间断、高质量的心脏按压。

做过胸外心脏按压的人都知道，这需要很大的体力——每分钟100-120次，角度、深度、力度都必须到位，一般一个人只能按1-2分钟。而救护车从上海到常州（从医院到医院），预计至少需要3小时。要进行这么长时间的胸外心脏按压，仅仅依靠重症医学科的医护人员，力量显然不够。

孩子危在旦夕。

关键时刻，院长薛鹏、副院长王秋伟上阵，参与按压。医院各科室的20多个医生、护士得到消息后，迅速从各自的诊室和病房赶到重症监护病房，自发参加胸外心脏按压，抢救孩子。

孩子的病床前，排起了一支队伍。这是一支绿白相间的队伍，穿白色的是病房和门诊的医护人员，穿绿色的是手术医生和护士。这支队伍在不断加长，达到了30人。大家一个接着一个上阵做心脏按压，有的2分钟，有的3分钟，还有的5分钟。按压者一边盯着监护仪上的动脉血压波形，一边按照每分钟100-120次的频率，紧张地为孩子做心脏按压，按压深度都在5厘米左右。按压者感到自己体力不支时，马上提醒：“下一个接上！” 等下一个人迅速接上后，刚才的按压者才走到队伍后面稍作休息，准备再次上阵。每次轮到重症医学科副护士长张群时，她都要迅速跪到床上去按压——生怕力度不够。

时间在一分一秒地过去，长长的按压队伍始终不散，一个接着一个按压也始终不停。

与此同时，从上海开出的救护车，正在以最快的速度赶往常州。

不间断而又高质量的心脏按压是有效的：孩子的血压始终被维持在70-80毫米汞柱，瞳孔也一直没有放大。这，给了大家极大的希望，也给了大家更大的鼓舞。

就这样，心脏按压一直坚持了近4个小时。

傍晚6点多，复旦大学附属儿科医院ECMO团队终于赶到。

可是，更大的挑战随之而来——一边进行ECMO颈部置管手术，一边还必须继续为孩子进行心脏按压，以保障手术过程中孩子全身有效血氧供应，并且此时的按压必须在无菌手术环境中进行。

为此，医生、护士们都穿上手术衣，戴上无菌手套和无菌帽，为身上盖着手术无菌单的孩子继续进行按压。按压者既看不到自己的手，也看不到孩子的身体，对按压位置和按压深度只能靠感觉和摸索，按压的难度更大了。

晚上7点半后，ECMO手术完成。直到设备正常运转起来后，医生、护士们才停止心脏按压。

孩子随即被转往上海复旦大学附属儿科医院作进一步救治。

常州市儿童医院神经内科医生李康是自发参与心脏按压的30个医护人员之一。他说：“我已记不清5个小时里按压了多少轮。虽然我在神经内科，但是遇到这样的事，就要当作自己的事。”

薛鹏说：“在为一个8岁的孩子赢得生的希望面前，我们别无选择。”

孩子终于被抢救过来了。进入复旦大学附属儿科医院后，几个重要节点如下：9月29日，ECMO撤机；9月30日，孩子苏醒；10月1日，孩子开口喊了一声“好妈妈”；10月3日，孩子吃下一些粥汤、肉松和小馒头。

上海复旦大学附属儿科医院重症医学科副主任医师闫钢风说，连续5小时，心脏按压超过30000次，第一次见到这么长时间的心肺复苏，这为抢救孩子的生命起到了关键作用。他在查阅大量文献后发现，世界上心脏按压能达到5个小时的十分罕见。陈荣春 钱群华 杨小霞

载：2018年10月8日《常州日报》A2版。