

北医三院

韩启德

Peking University Third Hospital

北京大学第三医院 主办 2018年3月1日(本期四版) 第5期(总第433期)

扫描医院官方微信订阅号、服务号,关注北医三院更多资讯、预约挂号、专家信息。



订阅号二维码



服务号二维码

2018 春节前夕国家卫生计生委崔丽副主任一行慰问我院医务人员

本报讯 2月9日,国家卫生计生委崔丽副主任与人事司南春梅司长、应急办许树强主任一起慰问我院一线医务人员。北大医学部王维民副主任,我院乔杰院长、金昌晓书记等陪同慰问。

下午三点,崔丽副主任一行首先来到医院急诊科,在抢救室、留观室和医生办公室了解医务人员工作情况。我院急诊抢救室、留观室在超负荷运转。

了解了医护人员的实际工作状态,崔丽副主任表示,医院急诊岗位非常辛苦,责任重大,分分秒秒都关系着患者的生命安全。北医三院医务人员在突发公共卫生事件应急医疗方面表现突出,危急时刻我们医务人员逆向而上,冲在救治伤病员的最前面,北医三院危重医学科、骨科、普通外科和康复医学科等许多科室参加过多次重大医疗应急工作。

在医生办公室,崔丽副主任代表李斌主任和国家卫生计生委党组感谢大家。

在运动医学病房,崔丽副主任慰问医务人员,并与运动医学研究所敖英芳所长亲切交流,希望北医三院发挥好运动医学、骨科、创伤中心等优势学科,利用北医三院延庆医院的医疗资源,认真准备,积极备战2022年冬奥会医疗保障工作。

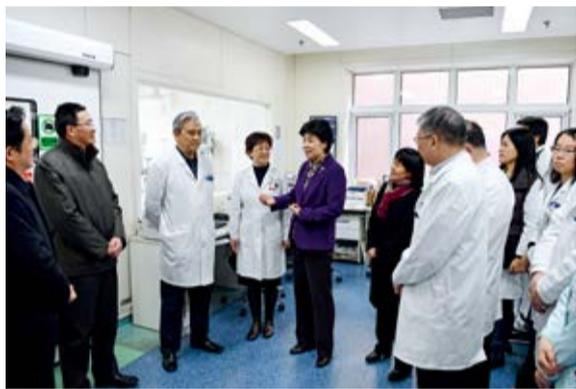
崔丽副主任向敖英芳所长建议,一定要有国际视野,加强宣传力度,让更多的人了解我们的技术实力,提高预防、治疗和康复一体化服务水平,为国内外更多的患者服务。同时,希望北医三院医疗、教学和科研有机结合起来,以改革创新的精神,为人类医学事业贡献更大的力量。

崔丽副主任专门与“组团式”医疗援藏一年归来的运动医学研究所马勇副主任医师了解情况,询问他在自治区人民医院的工作状态和回京后的身体情况,崔丽副主任高度赞扬了北京大学各附属医院在援藏援疆工作中发挥的重要作用。

在慰问过程中,崔丽副主任也向乔杰院长了解2017年4月8日北京综合医改后三院的情况。乔院长汇报说,医院门急诊量略有下降,但急诊危重患者持续上升,医院总体运行平稳,出院患者和手术量有上升,医院效率进一步提高,各种工作指标与医改预期相一致。

崔丽副主任一行还慰问了内科系统的医务人员。在呼吸内科病房,崔丽副主任特别问到流感高发期,医院的应对措施和如何关心医护人员身心健康。在重症病房,崔丽副主任强调医务人员与患者、患者家属沟通的重要性,要做好人文关怀,创造和谐医患关系。

最后,崔丽副主任、南春梅司长、许树强主任一行代表国家卫生计生委感谢北医三院全体干部职工在过去一年中的辛勤付出,向同志们致以新春的问候,并祝愿北医三院不断开创工作新局面,更好地服务患者。(仰东萍)



医学部詹启敏主任刘玉村书记一行慰问我院一线职工



介绍了运动医学研究所春节前夕的医疗工作安排。临近春节长假,病房、门诊依然像平时一样忙碌。听完敖所长的介绍,刘书记说:“大家辛苦了!大家也要多多保重身体。”并为医务人员们送上了新春的祝福。

在保卫处中控室,刘玉村书记与安保人员进行了亲切交谈,现场观看了医院监控情况,了解安保应急演练和如何使用安保器材,强调医院安全工作无小事,要做到防患于未然。

陪同过程中,乔杰院长向詹启敏主任、刘玉村书记等医学部领导汇报了医院基本建设规划等方面的情况。

(姚永玲)

本报讯 2月12日一早,北京大学副校长、医学部主任詹启敏,北京大学党委副书记、医学部党委书记刘玉村,医学部副主任段丽萍、王维民、刘晓光等领导来院慰问。我院院长乔杰、党委书记金昌晓等院领导陪同慰问。

詹主任、刘书记一行首先到心血管内科看望住院的曲绵域教授,曲绵域教授是我国运动医学奠基人、北京医科大学原校长、北京大学运动医学研究所名誉所长。

随后,詹主任、刘书记一行来到运动医学病房,了解运动医学的发展情况。

在运动医学病房护士站前,刘玉村书记与医护人员一一握手,并用自己的肩膀问题,向一位护士请教如何做好防护,得到了非常专业的答复。

运动医学研究所所长敖英芳教



海淀区卫生工委书记、卫生计生委主任甄蕾来院慰问产科医务人员

本报讯 2月6日下午,海淀区卫生工委书记、卫生计生委主任甄蕾,海淀区政府公共服务委员会主任甄蕾,卫生计生委副主任赵成芳,老年与妇幼健康服务科科长王伟丛一行3人来到我院,慰问产科医务人员。我院副院长王健全、党办常务副主任王鹏、医务处常务副主任胥雪冬等陪同慰问。

甄蕾高度赞扬了我院产科在海淀区危重孕产妇抢救方面所做的工作。她讲到,一个产妇的安全关系到几个家庭的幸福,随着二孩政策的放开,高龄高危孕产妇数量也随之增多,产妇生育风险也大幅增加。北医三院作为北京市和海淀区危重孕产妇转诊中心,加强基层医院医生的会诊、培训等工作,为海淀区24家助产机构质量把关做出了重要贡献。甄蕾书记代表区委区政府对赵扬玉及其团队表示感谢并送上新春的祝福。

赵扬玉表示,救治高危孕产妇离不开医院和相关科室的支持,是医院多学科合作和综合实力的体现。

长期以来,我院克服困难,积极配合海淀区卫生计生委开展危重孕产妇的抢救工作,接收海淀区助产机构危重孕产妇转诊,采取院内调整床位等措施,积极创造条件保障危重孕产妇及时的转诊和有效的救治。其中,2016年12月至2017年11月,我院产科接受外院危重症转诊上千人次。这其中,既有海淀区等市内转诊,也有外省市转诊。为有效降低海淀区、北京市及全国孕产妇死亡率作出了贡献。

(姚永玲)



责编:姚永玲



春节前夕院领导行政查房并看望慰问一线职工

本报讯 2月13日，春节前夕，院长乔杰、党委书记金昌晓、副院长李树强、王健全、付卫、沈宁、宋纯理、党委副书记刘东明、总会计师李春等院领导，带领相关科室负责人先后来到中控室、锅炉房、洗衣房、停车楼工地行政查房，了解相关部门假期工作部署，强调安全生产的重要性，对大家的辛苦工作表示感谢，并向大家拜年。

来到中控室，乔杰院长亲切慰问工作人员，强调医院安全工作无小事；在锅炉房，院领导们向工作人员表示慰问，并询问设备运转情况；来到洗衣房，乔院长仔细查看了工作流程，设备运转情况，鼓励他们根据医院实际情况优化流程，提高效率，节省成本；在停车楼工地，院领导们现场查看了工程建设情况，向工程负责人了解了工程进度，强调安全，向大家致以节日的问候。

随后，乔杰院长和金昌晓书记等院领导分别带领相关处室负责人，来到口腔科、眼科、耳鼻喉科病房、信息中心、体检中心、门诊接待室、放射科、产科病房、手术室、麻醉科、新生儿ICU和普通外科病房等地，慰问一线人员。

在口腔科、眼科、耳鼻喉科病房，乔院长了解了医改后科室运营及现有人力配备情况，肯定了大家在过去一年辛苦工作、甘于奉献所取得的丰硕成绩，并代表医院党政领导班子向大家致以节日问候。

来到信息中心、体检中心，乔院长一行参观了服务器机房、各项信息监控体系、健康管理系统。乔院长指出，每个信息人在我们看不见的战线上努力工作，为实现新医改平稳过渡提供了有力保障。网上咨询服务、无纸化的全生

命周期健康管理服务，体现了三院人不断创新的精神，起到了很好的带头作用。

在门诊接待室，金昌晓书记听取了大家工作中的困难与建议，就紧密型医联体的作用向大家作了介绍。在放射科，金书记指出，医改以来，放射科等科室压力很大，感谢全体工作人员的辛勤工作。来到产科病房，护士长向金书记等领导汇报了2017年在我院出生的新生儿情况。在手术室，院领导们对手术室、麻醉科等工作人员表示慰问。乘电梯时，金书记还亲切询问了电梯服务人员春节值班情况，并向她拜年。在新生儿ICU和普通外科病房，院领导们的新春问候和祝福，带给大家一片欢声笑语。领导们向辛苦工作在一线的全体工作人员，并通过他们向其家人送上了新春的祝福。

副院长王健全、沈宁与相关科室负责人一行10余人，还先后来到了第二门

诊部、北医三院中央党校院区、北医三院北方医院住院分部，慰问这里的医务人员。

虽已近春节，第二门诊部依旧忙碌，走廊和候诊厅坐满了待诊患者。王健全副院长向医务人员道声辛苦，并致以新春的祝福。

在中央党校院区，副院长王健全、沈宁一行了解了门诊情况，并走访了泌尿外科、普通外科肛肠专业、老年内科病房，详细了解科室布局、医疗情况及春节安排。为医务人员送上祝福的同时，王健全副院长希望大家发扬“团结、奉献、求实、创新”的院训精神，更好服务患者。

在北方医院住院分部，慰问骨科病房医务人员后，副院长王健全、沈宁一行与北方医院院长王青山、副院长李哲海等进行了简短的座谈，并参观了北方医院待启用的新住院大楼。（郭婧博）



中关村科技园海淀园管委会领导来院座谈

本报讯 1月30日上午，中关村科技园海淀园管委会企业发展促进处处长何建吾、产业规划发展处处长舒毕磊、中关村创业大街运营公司黄菁菁等一行来到我院，就科技创新与成果转化等问题进行交流。我院副院长宋纯理、科研处副处长姜雪、病理科副主任杨邵敏、放射科副主任朗宁、超声诊断科医生付鹏等相关人员参与座谈。

何建吾处长在座谈中介绍了中关村海淀园医疗领域高新技术产业近年来发展情况，并表示未来海淀园将进一步搭建企业与医疗机构合作与沟通的平台，促进科技成果转化产业化发展。舒毕磊处长对海淀园目前发展情况、已开展的院区应用推广项目及相关多家人工智能医疗企业现状进行了详细介绍，表示后续将持续推进相关合作。

宋纯理副院长对海淀园管委会领导的到来

表示欢迎。他指出，深化改革创新，形成充满活力的科技管理和运行机制，对医院发展至关重要，希望通过海淀园管委会搭建的平台，在医院和市场之间搭建起沟通与合作的桥梁，实现医院、企业与政府三方共赢，从而更好地服务社会。姜雪副处长就我院整体科研情况和医院科技成果转化具体情况，以及部分科室的科研方向进行了详细介绍。杨邵敏副主任、朗宁副主任、付鹏医生也纷纷发言，分别介绍了各自科室当前科技应用情况，并提出了相应的智能技术需求。

后续科研处将联合海淀园管委会以及中关村创业大街，对我院目前科技成果转化相关需求进行梳理，为下一步深入合作作准备。

（郭儒雅）

孟加拉国医疗信息化与远程医疗团来访我院

本报讯 2月2日，由孟加拉国卫生和福利部联合秘书哈克带队一行12人组成的医疗信息化与远程医疗团，在国家卫生计生委外事司初雷陪同下访问我院，参观我院信息化建设。

我院信息中心主任计虹用英文介绍了医院信息化的构架与应用。医疗团一行观摩了我院容灾备份机房、门诊自助服务、住院移动应用、远程医学中心等。来宾对我院自助服务产生了浓厚兴趣，亲身体验了自助办卡、预约、挂号、

缴费到自助打印检验、检查报告等就医环节。在远程医学中心，医疗团一行现场观看了我院放射科与延庆医院放射科进行的远程会诊，近距离感受到了远程会诊的便利和高效。在心血管内科病房，参观了医生工作站和移动护士工作站。

卫生和福利部联合秘书哈克先生对我院信息化管理创新成果给予了高度评价和赞赏，并表示将借鉴我院信息化经验，借助信息技术加强医院管理，提升当地医院的服务质量。（王梦莹）

春节长假期间 我院7290人次 在岗工作

本报讯 春节长假期间，我院统筹规划、周密安排，临床、医技、后勤保障等各个科室值班人员坚守岗位，辛勤付出，为患者提供了优质、高效的服务，医院各项工作有条不紊，秩序井然。

医院安排正月初二至初六上午各半天门诊，急诊24小时接诊。据统计，大年三十至初六7天长假期间，医院门诊接待患者11948人次；急诊接待患者4076人次；入院患者433人次；出院患者428人次。

7天长假，我院共有7290人次在岗值班，平均每日值班人次过千。在大家共同努力下，医院度过了一个安定祥和的春节。

（姚永玲 陈剑铭）

医务处召开 第一期质控中心专题培训会

本报讯 为进一步指导我院各级质控中心应用信息化手段加强医疗质量管理，提升数据挖掘和信息利用能力，完善质量管理控制指标监测、预警和评价体系，2月7日上午，由医务处组织的质控中心专题培训会在行政楼2段306会议室召开。

我院院长乔杰，副院长李树强、付卫出席会议，我院承担的2个国家级（产科专业、康复医学专业）、3个北京市级（人类辅助生殖技术专业、职业健康检查、药学）、2个海淀区级（临床麻醉和临床用药）以及院内4个质控中心（临床实验室、超声诊断、病理、和重症医学）的负责人及秘书，相关职能处室负责人参会。会议由医务处常务副处长胥雪冬主持。

会议邀请北京大学健康医疗大数据研究中心副主任、国家卫生计生委医院质量检测系统（HQMS）主任王海波进

行主题为“HQMS的基本情况及其实际应用”的培训。王海波从HQMS的建立初衷、支持医疗服务监管方式、系统成果、可视化平台以及下一步期望等方面对系统进行了详细的介绍。

乔杰院长，李树强、付卫副院长对王海波的到来表示感谢，并就HQMS相关问题与王海波进行了热烈的探讨，探讨内容涉及如何依靠HQMS进行医疗质控指标分析，如何通过HQMS平台提供医院全量信息分析协助医院质控管理、支持科研合作和高质量文章发表等。会议最后，双方就利用HQMS进行质控工作的下一步合作计划达成共识。

培训会为我院质控中心工作及医院科学化提供了思路，加深了各级质控中心对医疗大数据的认知和理解，有利于促进医疗质控工作的开展和推进。

（吴昕霞）

我院在外科一病区启用 全新中央监护系统

本报讯 2月8日，全新病房中央监护系统在外科一病区各楼层病房顺利上线启用。此次对外科楼全部病房的16套一拖八中央监护系统进行了更换，全部更换性能更为先进的一拖十中央监护系统，共计160台监护。

外科一病区原有中央监护系统为2006年随外科楼启用，至今使用了十余年，系统设备老旧。通过前期调研论证，确定了国产中央监护系统的替换方案。为了保证各病房在节前顺利使用新设备，医学工程处协调厂家、北京市计量院等单位集中计量验收，从2月5日至8日，仅用四天时间就完成了所有病房的装机和培训工作。

此次购置的中央监护系统为国产大品牌，具备操作简便、性能稳定、价格远低于进口品牌、保修年限长、后期使用成本低等特点。放置在护士站的中央工作站可实时接收不同病室不同患者的生命体征参数并进行存储，在保证患者术后医疗安全的同时还提高了护理工作的效率。

（田金 徐艳芳）

我们常说，医学是有局限性的，但追求科学进步的脚步却永不停歇。2017年，北医三院又有一批新的医疗技术，经过严格的审批和长期观察，转为常规技术普及应用。新技术带来新的希望，让我们来看看这些技术都有哪些吧~

北医三院新技术

2017年度医疗技术创新奖二等奖



项目负责人：耳鼻喉科 李丽娟（左二）
参与成员：耳鼻喉科 王丽、闫燕、杜晨、曾进

从1位患者的救治经历谈起

六十五岁的张先生是位爱说爱唱爱生活的江西人，但近一年来，有个健康问题一直困扰着他——声音嘶哑，说话有气无力。经过检查发现，张先生的声带出现了问题，两边的声带都长了息肉。

怎么办？通常情况下，声带息肉通过支撑喉镜下手术切除已成为共识，但张先生辗转多家医院，手术时却发现支撑喉镜手术行不通。这是因为由

于张先生常年的颈椎病，脖子几乎不能后仰，支撑喉镜下连声带都看不见，手术根本无法进行。手术做不成，张先生意识到大声说话、唱歌对他来说可能都是一种奢侈。

抱着试一试的念头，张先生找到了北医三院咽喉专家王丽教授，这里的一项新技术为他解决了这个难题。

到底怎样解决的呢？手术时使用可视喉镜（又称弧形喉镜）替代支撑喉镜，经口放置可视喉镜后，经过上气道的自然弧度，无需颈部过分后仰，就轻松的暴露了声带，清晰的看到声带息肉后，使用组织钳轻柔进行切除。

手术过程非常顺利，术后第一天张先生就出院了。术后一个月，他的声音恢复了正常，又可以畅所欲言、高声歌唱……

技术内容

支撑喉镜下咽喉手术已经成为咽喉微创手术中的常规技术，该技术可满足大多数咽喉患者的手术需要。

然而，对于颈部僵硬、门齿过长、颌面畸形等患者，支撑喉镜不可避免地存在声带无法暴露的情况，从而导

致手术无法进行。

此外，为了增加声带的暴露而过度调节支撑架和按压喉体时，患者的咽部黏膜损伤、吞咽疼痛、舌体麻木、牙齿损伤及松动等并发症便会不可避免的增加。

北医三院耳鼻喉科创新性的将可视喉镜（又称弧形喉镜）应用于咽喉手术，由于可视喉镜的叶片呈弧形，具有和人体上气道一致的弧度。因此，放置过程非常轻松和微创，可以大大改善声带的暴露，从而使咽喉手术变得简单易行。

与传统治疗方法的区别？

以往的经口咽喉微创手术，主要是在支撑喉镜下进行，其局限性在于：

由于支撑喉镜的硬性直管状特点，不可避免地存在术野显露不理想的情况；支撑喉镜的放置会对牙、咽喉软组织及舌根等进行挤压，造成上气道损伤；术野是管状的和局部的，操作空间有限。

可视喉镜叶片的弧形曲度和人体气道自然解剖一致，放置只需将叶片顺着气道中轴线插入，声带即可暴露

满意。

可视喉镜使声门暴露过程微创且简单易行，整个过程无需调整头位、挤压舌根，以及按压喉体等外力参与，降低了上气道损伤的发生率。视野广，操作空间大，有利于术者对病变的整体观察。

这项技术适合哪些患者呢？

声带良性病变；会厌囊肿；下咽喉良性病变；较为局限的咽喉部恶性肿瘤。

小结

本技术在有效和安全的前提下为患者提供了更为微创的治疗方案，这项技术为我院首创，通过经验总结，形成了一系列具有自己特色的治疗流程。

可有效的改善声带无法暴露导致手术无法进行这类情况的发生，降低并发症的发生率，缩短患者住院时间，减少患者医疗费用。

（执笔：李丽娟）

心脏外科和骨科成功为一例冠心病合并股骨粗隆骨折患者实施同期手术

杨航

今年61岁的肖女士三年前因脑梗导致肢体活动障碍，这个后遗症一直伴随着她，生活极其不便。3周前，在卫生间不幸跌倒后，右侧股骨粗隆骨折。当骨折到附近医院准备接受手术时，术前检查发现——祸不单行：她同时患有严重的冠心病三支病变。当骨折同时合并严重心脏疾病时，手术就不是之前想像得那样简单了。

此后，肖女士在家属陪同下辗转奔波多家医院，最后，来到了我院心脏外科。

面对患者这种情况，综合医院多学科协作诊疗（multiple disciplinary team，

MDT）治疗优势就显现吧。心脏外科张喆主任医师与骨科张志山主任医师、麻醉科张耕副主任医师一起会诊，仔细评估患者病情，决定手术方案：冠脉病变严重，骨科手术麻醉风险极高，但股骨粗隆骨折为不稳定骨折，若先处理心脏疾病，则会错失骨科手术的最佳治疗时机。但若选择保守治疗，骨折处疼痛明显，患者只能长期卧床，随即可能发生如肺炎、褥疮等一系列并发症，三个月死亡率极高……

最终，冠脉搭桥+骨折内固定联合手术成为最优选择。一方面能够最大程

度减少患者痛苦，另一方面也可以为患者节约医疗费用。然而，联合手术需要面对各种挑战：出血量大，脑梗后呛咳反射弱导致术后误吸性肺炎、脱机困难等并发症……

于是，专家们为患者设计了个体化的抗凝治疗方案。在心脏手术结束后，根据血栓弹力图精确调整评估凝血功能，凝血功能恢复正常后完成骨科内固定手术。

2月1日，联合手术按方案顺利进行。患者术中出血量与正常股骨粗隆骨折手术相当，术后恢复顺利。2月3日

即开始在床上进行康复训练，2月10日，春节前夕，出院回家。

多学科协作诊疗（MDT）是以患者为中心的现代化、个体化诊疗模式，是现代医学发展的重要方向。近年来，心脏外科在MDT诊疗模式中不断摸索和创新，和神经外科、泌尿外科、介入血管外科、普通外科等开展深度合作，目前已常规开展如冠脉搭桥联合颈动脉内膜剥脱手术等一系列联合治疗手段，使得综合医院多学科联合治疗优势进一步提高。

呼吸内科与急诊科心脏外科无缝衔接 成功救治重症肺炎并发 ARDS 患者

梁瀛

近日，一位年轻的重症肺炎并发重度急性呼吸窘迫综合征（ARDS）患者，经我院呼吸内科与急诊科、心脏外科绿色通道无缝衔接，经过近一个月的治疗后，终于被从死亡线上救了回来，2月9日顺利出院！

1月11日，35岁的李先生因高热、咳嗽4天、呼吸困难2天就诊于我院急诊科。初步筛查排除了流感，但胸部CT显示为双肺弥漫性磨玻璃影及实变影，动脉血气分析提示呼吸衰竭严重，急诊抢救室给予抗感染及无创呼吸机辅助呼吸等治疗，然而，病情仍进行性加重。

急诊科立即联系呼吸内科，呼吸内科积极协调床位，为患者开通绿色通道。多方努力，当天收住呼吸危重病房，为患者打开了一扇生命的大门。面对病房内的患者，由孙永昌主任医师、周庆涛主任医师和梁瀛主治医师等组成的三院呼吸重症团队，要么站在患者床旁，要么面对电脑中的检查结果，随时观察，及时跟进患者病情。

经诊断，患者为重症肺炎并发重度急性呼吸窘迫综合征。迅速为其制定诊疗方案：床旁支气管镜病原学检查、抗感染、免疫支持、正压机械通气、液体管理、营养及血糖控制……由于患者病情危重，随时可能进一步加重而导致生命危险，制定了体外膜氧合（ECMO）

治疗等抢救预案。

住院第3天，患者呼吸衰竭迅速恶化，氧合指数降至50mmHg以下，复查的胸片显示双肺完全被高密度影所填充，即俗称的“白肺”，气体交换功能几乎完全丧失，患者生命危在旦夕！

重症肺炎并发ARDS是呼吸内科的危重症之一，病死率极高！病情已经进展至如此危重的程度，ECMO是纠正呼吸衰竭、维持全身器官基本生理功能的唯一治疗手段，也能为后续的药物、患者免疫功能重建提供治疗时机。然而，ECMO是一种创伤性较大的治疗手段，不仅费用昂贵，而且治疗期间发生致命性感染及出血等并发症的风险较大，治疗成功率只有50%左右，对医务人员和患者都是严峻的考验。

患者正值壮年，是家中独子，上有高龄的父母，膝下还有两个嗷嗷待哺的孩子……经与家属沟通，同意上ECMO！

患者的病情就是命令！当时，正值深夜，经与心脏外科联系，崔仲奇副主任医师、杨航主治医师等迅速到位，与呼吸内科无缝衔接，短时间内为患者建立了ECMO的管路连接并开始治疗。

随着ECMO的顺利运转，患者的血氧饱和度逐渐回升到90%以上，生命体征暂时稳定住，大家也稍稍松了一口气。

然而，这只是万里长征的第一步。一旦在后续治疗期间出现继发肺部感染加重、血流感染或者出血等并发症，治疗将前功尽弃。

在呼吸重症病房里，每一位医护人员都投入了百分之二百的心血和精力。许多人放弃了周末休假，只为在其床旁密切注视病情变化，随时调整治疗方案。即使回家后，亦随时通过电话、微信等方式及时了解患者病情，指导治疗，并随时与患者家属保持沟通，取得家属的充分信任。监护病房也安排了得力精干的高年资护士专人专护。提前采取保护性隔离措施，尽可能把院内感染的风险降至最低……

在全病房医护人员的紧密配合和精心治疗之下，出血、感染、心律失常等各种并发症一一消失在萌芽状态。而且，在经过了充分抗感染及各种药物支持治疗后，患者的胸片逐渐改善……

终于，在住院第16天，患者成功撤除ECMO，住院第19天

成功撤机并拔除气管插管，序贯经鼻高流量吸氧，生命体征及外周血氧饱和度稳定，患者总算转危为安了！此后，患者的肺功能及血氧状况逐步改善，饮食基本恢复正常，开始在床旁适当活动，再未出现病情反复。

2月9日顺利出院！至此，呼吸危重病房全体医护人员经过近一个月的“浴血奋战”，不但收获了成功的喜悦，收获了患者和家属的感激之情，也成功挽救了一个家庭。





春节值班故事（一）

急诊科 严超

说到除夕，大家首先想到的是热腾腾的团圆饭，乐融融的全家福，而医院的急诊科除了门上早早贴上的红色窗花，丝毫感受不到节日的喜庆气氛。急诊大厅依旧熙熙攘攘，一片嘈杂，表情痛苦的患者，焦急等待的家属，脚下生风的医护人员，所有的一切似乎都与祥和的年味格格不入。我叫严超，是急诊科的一名有8年工作经验的护士长，今年除夕值班，我经历了不一样的故事。

除夕晚上8点25分，抢救区的玻璃门突然被推开，分诊台的护士谭杰冲了进来，她指着抢救室门口的那张小转运床，着急地说：“超姐，有个孕妇马上要生了，来不及去产科了！”边说边准备推床。作为当班护士长，虽然头一次经历这样的情况，但我深知时间的紧迫性，没有半分犹豫，“直接把产妇推到手术二室”同时嘱咐小抢救室的管床护士：“雪然，有个产妇要生了，快拿液体到手术二室，准备开放静脉，记得拿一套配血（采血管）！”，然后我迅速取来备用的待产包和护理垫，抱到手术二室，把无影灯打开，推好两台治疗车备用，医辅人员老李已经把床铺好了。

这时候分诊护士、产科医生和内科医生急速推着产妇进来，大家一起把产妇抬上床，迅速脱去被羊水浸湿的裤子。产科的三位医生各司其职，一人打开接生宝宝的治疗包，一人帮助产妇分娩，一人胎心监护，并联系儿科紧急会诊，我和护士谭杰、梁如冰一起开放了静脉通道、取血，鼻导管吸氧、生命体征监护等。几分钟，儿科医生也到位，此时，产道内已经隐约能看见胎头。我看着忙碌的场景，仅凭着8年前在产科实习的记忆仿佛又觉得少了些什么：小棉被！这是要包裹宝宝用的，怎么办呢？对对对，找家属！我又冲出去喊家属，让买待产包，门口的导医师傅自豪的跟我说：“放心吧，我已经告诉家属买去了！”

提着悬吊的心回到手术室，此时，我看见产科医生抱着已经娩出的婴儿正在剪脐带，儿科医生接过宝宝吸入口腔分泌物，随着一声洪亮的啼哭声，大家终于松了口气。可是胎盘还没娩出，于是我急忙冲向急诊药房取缩宫素，药房小哥听说要缩宫素，二话没说，直接给了两支。“缩宫素一支肌注，一支静脉冲入”，产科医生一边帮助胎盘娩出，一边口头医嘱。反复确认缩宫素医嘱后，护士进行了操作。大家打趣地说：“还差几个小时就是小狗崽了！”此时，家属拿着待产包进来了，儿科医生清理好婴儿并温柔地包裹好。胎盘娩出后，医生暂时用纱布压迫了伤口，然后将产妇和孩子转运回产房进行下一步诊治工作。

目送他们匆忙远去的身影后，我们抬头一看时间，20:50分，天哪，一切发生的如此之快！如果不是一支训练有素的队伍，如果接生过程有一步衔接不上，都有可能危及产妇和孩子的生命。走进抢救室，有人问：“是个男宝宝、女宝宝？”，Oh, my God! 我居然忙得没顾上看！我想，只要平安，小女孩或小男孩，又有什么区别呢！

这是2018年急诊科迎来的第一个新生命，急诊科又一次经历了急产的考验。通过这一产科-儿科-急诊科的抢救事件，我看到了所有一线医务工作者的负责态度、反应速度和团结精神。在农历新年即将到来之际，我和同事们共同迎接新生命的诞生。这是我今年除夕夜的值班故事，也是7×24小时工作的急诊人的故事！

春节值班故事（二）

财务处 韩维维

的快乐……

临近年关北京城的大风刮走了思乡的游子，却刮不散医院患者求医的焦急之情，也挡不住我们医务人员上班的征程。凌晨7点，我精神抖擞地走出家门，空荡荡的马路上比平时冷清许多。今年是我在北医三院工作的第七个年头，回想以往的时光真是历历在目，各种滋味品尝如初。

7:30，我踏进了更衣室，简单用过早餐后，来到工作岗位，准备开始一天的工作。看到这里，也许有人会以为我一定是医生或护士。哈哈，这样错了！我是一位普普通通的收费员。

那么又会有人说了，收费员还那么辛苦吗？你们只不过是坐在电脑前机械的重复一收一付的简单操作，无需很高的技术含量，也不必承担性命之托的巨大压力。然而，我亲身经历过才知道：“科室工作无小事，于细微处见真功。”

7:55，我坐到了急诊收费处窗口，开始了新年我的急诊工作。刚刚坐稳，一位患者家属匆匆走来，一脸焦急：“医生，怎么办？怎么办？”连续的一串急问，我一时有些摸不着头脑，暗暗定了定心神，口气平和地劝他慢慢说。过了片刻，情绪稳定后，他告诉我：家人正在急诊ICU里抢救，是夜里发病来到医院。原本陪同的姐姐年龄有点大，体力有些不支，通知他赶来后就先行回家休息了，但匆忙间姐姐带走了患者就医卡。现在医生急需检验报告信息，却怎么也联系不到姐姐了，没有就医卡，他无法取得报告信息。闻听此言，我先告诉他不着急，提供患者信息可以再补办一张就医卡。

然而，当我询问患者信息时，却再次遇到了困难：因为他家在外地农村，那里的人大多数不知道家人的证件号码及准确出生日期。因为医院里信息库重名的患者很多，患者信息极易合并错误。为了其他患者安全就医，我不敢贸然进行补卡操作。眼看即将完成的工作不得不嘎然而止，也看着他愁眉不展的面孔越来越焦急。灵机乍现的我想到了夜里同事值班时，在他姐姐就医时可能会留有患者信息。

和夜班的同事紧急沟通后，我又仔细翻找一条条的夜班挂号记录。在不懈地翻看几十条记录后，我终于找到一个与患者名字相同的ID信息，经过与患者家属手机的通讯录对比，发现预留手机号码完全一致！于是确认该信息的患者就是他的家人。信息确定后我快速的补办好就医卡，患者家属激动地连连道谢后，便又匆匆离开了。看着他消失的背影，我感受到了在工作中助人为乐

的快乐……

半个小时的午饭时间过后，到了下午值班时间。我继续在窗口工作着。2点左右，一位外国患者来到我的窗口前，我抬起头“您好！”我笑着望着他，他一脸茫然的看着我，既不说话也无动作表示。我以为他听不懂中文，便又用英文说了句：“May I help you?” 话音落下却没有听到回答的声音，看看他仍然一副迷茫不解的神色。排队的人们也逐渐有些多了，我不禁也有些着急起来。本来在我们的工作中，很少碰到这种英文也不懂的患者。这位外国患者看我不再询问，显得有些不安。紧锁着眉头，努力地使自己平复心情，保持冷静……

正当我一筹莫展时，一个想法如同一道灵泉涌如我的脑海。我迅速打开手机查询到护照、学生证、工作证的照片，并把这些照片拿给他看。这次，他终于有了动作，拿出了一本护照。我接过护照连忙翻到国籍那一栏，发现他竟然是一位法国患者。

打开手机翻译系统，我们开始了无声对话。沟通后我才发现他原来不是自己过来的，只不过在排队缴费时，陪同的朋友就突然离开，把他留在了继续排队的队伍中。因为不懂中文，又不敢随便离开，就只好随着队伍前进着。

了解到这个事情后，为了不影响其他患者缴费速度，我劝他在一旁等待朋友回来后再进行缴费。大概10分钟后，一个男子匆匆而来，法国患者与他简单交谈后，这名男子歉意地和我说话，这名患者是他的导师，因为第一次离开法国，不太懂其他的语言。而他因为忘了取大夫开的病历，一着急就没和老师解释离队就去了，对于我们的工作增加了不便深感抱歉。我笑着说没关系，告诉他下次不要再把患者独自丢下，要做好解释后再离开，就继续做起了工作。

其实这些事情突然发生时，我们也会无措也会彷徨。然而静下心来时，会发现，每件事情来时虽然会有些措手不及，但在冷静之后也会找到解决的方法。忙碌的时间总是飞逝而过，转眼间到了下午5点。随着交接班的同事到来，繁忙的急诊收费处停止了滴答的计算器声音，但接踵而来的却又是夜晚新一轮的指尖飞舞的噼啪键盘声。这里的声音急促而又有序，简单而又繁复；是我们工作的开始，也是结束。做好最后的结账工作，我终于迎来下班的钟声，整理好自己的物品，我离开了医院，再次走进寒风中。