华信今日

HUAXIN TODAY

2版：综合新闻
3版：华信家园
4版：医疗服务
5、6版：综合新闻
7、8版：二期建设专刊

中共清华大学第一附属医院委员会主办　本报编辑部编辑　第154期　2016年3月21日　本期共8版　内部刊物　欢迎交流

清华大学校务委员会副主任来我院调研扶贫工作



3月11日下午，清华大学校务委员会副主任、原副校长张凤昌在校继续教育学院扶贫办公室主任黄丽等陪同下来我院调研医疗扶贫工作。院长吴清玉、党委书记类延旭、副院长朱栓立、张东亚以及有关部门负责人接待了张凤昌一行。

在调研座谈会上，首先播放了CCTV-1于2月21日播出的“2016梦想公益盛典”节目中以我院救治先心病患儿为素材的公益短片，校扶贫办项目负责人王艳敏和我院患者服务中心负责人就学校和医院开展的医疗扶贫工作作了汇报，与会人员分别就宣传、帮扶、医联体建设、清华大学“爱心之家”救助基金的筹集等问题进行了座谈。

会上，张凤昌对我院医疗扶贫工作予以了充分肯定，他同时指出，“酒香不怕巷子深”的时代已经过去，一附院心脏中心以吴清玉院长为首的医疗团队是世界同行眼里的一流团队，不仅攻克了许多世界级难题，也救治了许多贫困家庭的复杂疑难先心病患儿，应进一步加大宣传力度，扩大医疗扶贫广度，让更多有需要的先心病患儿家庭了解一附院，来院治疗。同时，对来院完成治疗的患者应建立完善的随访体系，形成良性循环，扩大医院影响力。

吴清玉表示，近几年来，我院热心公益事业，与多家慈善基金会合作，救治了2000余例先心病患儿，并为其申请慈善基金共计4000余万元，社会反响强烈，为清华大学争得了荣誉。医院党政领导班子也一直致力于精准扶贫，推进“健康扶贫”，历任党委书记均多次带领医疗队前往欠发达地区开展先心病筛查和医疗扶贫，希望能形成“星火燎原”之势。

座谈会上还就成立专项医疗救助基金以及拟定成立专门的医疗扶贫中心进行了讨论。座谈会结束后，张凤昌在吴清玉和类延旭的陪同下参观了心脏中心心外小儿病房和心外ICU。

（文：患者服务中心　胡建立　摄影：党政办秦正）

全球顶级医学专业刊物 ATS主编致谢吴清玉院长

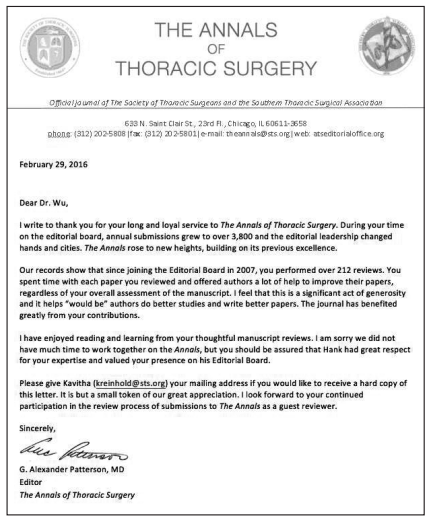
2016年3月1日，我院院长吴清玉教授收到一封暖心的感谢信。该信来自美国胸外科年鉴（The Annals of Thoracic Surgery, ATS）新一任主编Alexander Patterson教授。ATS是美国胸外科学会主办的全球顶级的心胸外科月刊。

ATS编委会统计了吴清玉教授九年以来共审阅稿件212篇。Alexander Patterson教授直言，吴清玉教授每一篇评审都完成得十分认真，如此细致的工作完全是一种巨大的慷慨奉献。吴清玉教授提出的意见中肯，对于作者改进论文提供了很大的帮助，同时对于作者改进研究工作和撰写更高质量的论文具有十分重要的指导意义。

美国胸外科年鉴（The Annals of Thoracic Surgery, ATS）是美国胸外科医师学会（The Society of Thoracic Surgeons (STS)）的官方刊物，是国际顶级权威性专科学术期刊，也是胸心血管外科领域引用率最高，影响力最强的杂志之一。正是因为所有编委们无私贡献，才能使该年鉴从中获益，保持和不断提高学术影响力。该杂志前任主编Hank Edmund教授对吴清玉教授在心胸血管外科专业领域的贡献和地位以及他在ATS编委会任职以来的一贯表现给予了高度尊重和评价。

吴清玉教授2007年2月加入ATS编委会，成为当时中国唯一编委。时任主编Hank Edmund教授及编委会全体成员对吴清玉教授加入编委会表示欢迎，对他的外科技术、知识和领导力给予了高度赞誉：享誉世界。

（文：党政办　李亚静）



THE ANNALS OF THORACIC SURGERY

Official Journal of The Society of Thoracic Surgeons and the Southern Thoracic Surgical Association

633 N. Saint Clair St., 23rd Fl., Chicago, IL 60611-3658
phone: (312) 202-5808 | fax: (312) 202-5801 | e-mail: theannals@sts.org | web: atseditorialoffice.org

February 29, 2016

Dear Dr. Wu,

I write to thank you for your long and loyal service to *The Annals of Thoracic Surgery*. During your time on the editorial board, annual submissions grew to over 3,800 and the editorial leadership changed hands and cities. *The Annals* rose to new heights, building on its previous excellence.

Our records show that since joining the Editorial Board in 2007, you performed over 212 reviews. You spent time with each paper you reviewed and offered authors a lot of help to improve their papers, regardless of your overall assessment of the manuscript. I feel that this is a significant act of generosity and it helps "would be" authors do better studies and write better papers. The journal has benefited greatly from your contributions.

I have enjoyed reading and learning from your thoughtful manuscript reviews. I am sorry we did not have much time to work together on the *Annals*, but you should be assured that Hank had great respect for your expertise and valued your presence on his Editorial Board.

Please give Kavitha (kreinhold@sts.org) your mailing address if you would like to receive a hard copy of this letter. It is but a small token of our great appreciation. I look forward to your continued participation in the review process of submissions to *The Annals* as a guest reviewer.

Sincerely,

G. Alexander Patterson, MD
Editor
The Annals of Thoracic Surgery

我院移动医学教育平台正式启用

为了进一步完善我院教育教学工作，方便交流沟通和信息传递，日前，科教处移动医学教育平台已建设完成并正式上线使用。该平台包括通知、调查、会议、投票四个栏目，授课对象涵盖住院医师、研究生、进修医和全院专业技术人员，内容包括继续教育、病例讨论、教学查房、技能学习。科教处负责平台的维护及管理，每个科室设一名管理员，负责本科室教学内容的发布。我院各类专业技术人员可通过手机、平板电脑等移动终端关注，通过移动医学教育平台可以提前一个月看到全院各层面的课程，可以依据自己的关注点，自愿选择、扫二维码听课，平台将自动记录听课时间，成绩真实。平台还设计了课后调查问卷，有了评价结果将有利于医院了解教学质量，改进教学方法。该平台还具备丰富的统计功能，自2月份正式启用截止到3月1日，开设课程22个，其中区县级课程2个，院级2个，科室级18个；课程总时长35.5学时，参加课程总人数664人，完成课后评价人数518人，收到了较好的效果。

今后，平台将发布院内举办的各类医学教育培训资讯、考试通知及相关动态，分享培训信息，加强培训经验的交流。移动医学教育平台的开通将拓宽教育管理部门与一线专业技术人员的沟通渠道，通过继续教育培训全面提高医务人员医疗技术水平，加强医务人员对继续教育的了解，第一时间获取课程信息，增加沟通的透明度和反馈度，有效提高管理效率，促进医院教育教学事业的发展。

（文：科教处　王尧尧）

我院召开第三届职工代表大会第三次会议

3月4日下午，我院第三届职工代表大会第三次会议在学术厅举行。院长吴清玉、副院长朱栓立、税朝祥和11个代表组职工代表共计96人参加。

会议听取了吴清玉院长所做的2015年工作报告。院长吴清玉从医院管理、医疗工作、学科建设、科研教学、设备及保障、社会职责和精神文明建设几个方面全面总结了2015年医院的工作，并提出了2016年的工作设想。会议还听取了院提案委员会主任闪全忠同志做的《2015年提案工作报告》，他对第三届第二次职代会提案落实情况和本次职代会提案的征集立案情况进行了汇报。同时，为客观了解职工对医院管理和院领导班子的评价，提高医院管理水平，根据2015年大型医院巡查中职工对领导班子满意度进行评价的要求，院工会制定了长效改进措施，在职代会上向全院职工代表发放《北京华信医院干部职工对医院领导班子评价测评表》，对领导班子品德、能力、勤政、业绩、廉政等方面进行评价。

（文：党政办　张晓萍）

云南大姚县第一批先心病患儿来我院接受治疗

3月2日，云南省楚雄州大姚县第一批22名先天性心脏病患儿来院接受手术治疗。

此次，当地政府高度重视，派出了由县政协副主席、卫计局党委书记和县医院医务人员在内的6名人员带队，确保路上患儿安全。我院也为患儿的顺利入住开通了绿色通道服务：派出了专门接站车辆以及医务人员到火车站接站，病房预留了专门床位、准备了营养餐。

我院党委书记与副院长张东亚在医院会见了属地领导一行，并进行了座谈，张院长还就我院的总体情况向属地领导进行了介绍。当地带队领导也对我院的细致周到的服务表示了感谢。

接下来，这批患儿将在我院手术，我院并为其中符合条件的患儿申请救助基金。

（文：患者服务中心　胡建立）

我院召开2015年度表彰大会

2月24日，我院召开2015年度表彰大会，会上对4个先进集体和40名先进个人进行了表彰。表彰大会由党委书记类延旭主持，院长吴清玉、副院长朱栓立、张东亚、税朝祥、院长助理张明奎以及各科主任、护士长、获奖人员参加了表彰大会。

会上，党委书记类延旭宣读了表彰决定，各院领导为获得表彰的集体代表和个人颁发了证书。院长吴清玉对获得表彰的集体和个人表示了祝贺，他说，全体医务人员应以先进为榜样，立足本职岗位，遵循“严谨为医，诚信为人”院训，发扬“仁爱、诚信、严谨、精湛”华信精神，锐意进取，开拓创新，为医院美好的明天共同努力。

据了解，此次评选是根据《清华大学第一附属医院奖励条例》和“实施细则”的规定，经各党支部、科室推荐，有关职能部门组织评选，院党政联席会讨论决定，最终决定对4个先进集体和40名先进个人进行表彰。

（文：党政办　袁志勇）

我院成功主办“第一届清华大学气道管理培训班”



2月27日，“第一届清华大学可视化气道管理培训班”在我院学术厅成功召开。气道尤其是困难气道的管理是临床管理的重点和难点，气道开放的成败，不但关系到抢救的成败，甚至直接危及生命，是麻醉相关重大事故的主要因素，占比在90%以上。因此，气道管理也成为各级学术会议常见议题。麻醉科、急诊科作为气道管理方面的专家，不仅应掌握困难气道管理的最新进展和手段，还应进行推广普及。本次培训班，在介绍各类困难气道管理新进展基础上，着重突出“可视化”特点，结合临床病例讨论培养并锻炼与会者的临床思维，通过在模型上的模拟操作提高临床技能。在我院副院长、麻醉科主任张东亚指导下，麻醉科杨永涛医师负责组织了本次培训班。本会议邀请中国医学科学院整形医院薛富善教授、清华大学附属长庚医院麻醉科张欢主任、清华大学玉泉医院范婷主任等一线专家理论授课。

薛富善教授在“困难气道车在困难气道处理流程中的应用”的报告中，详细介绍了困难气道车中各种药物和设备的使用原则，并展示了其在美国多所大学附属医院所见所闻。并强调了气道管理规范培训的重要性，他指出“只有平时熟练地掌握困难气道的处理手段，才能在实战中真正发挥作用”。

清华大学附属长庚医院麻醉科张欢主任和玉泉医院麻醉科范婷主任，分别做了“右美托咪定在困难气道患者清醒气管插管中的应用”和“慢诱导在气道管理中的应用”。他们分别结合各自医院的手术特点，详细介绍了困难气道的管理经验。指出了“保留自主呼吸、气道局部麻醉”的重要性，既要顺利进行气管插管，又要保证通气。即使气管插管失败，也不至于危及患者生命，也为后续的气道管理和生命维持保留机会。

我院急诊科关键主任和麻醉科杨永涛医生，分别介绍了超声在肺部疾病诊断、治疗和气道管理中的应用新进展，成为本次培训班的又一大亮点。他们分别结合自己的研究课题，介绍超声的工作原理，并通过超声图像，实际分析临床病例，与会者非常感兴趣，认真听讲，积极讨论。

病例讨论作为最吸引人的会议环节，一直得到广大医务人员的欢迎。我院麻醉科副主任李之明基于“TOF、B-T术后患儿气道狭窄一例”的病例讨论，将培训班的气氛推向了高潮。病例讨论的方式，很好调动了与会者的兴趣，使他们在分析病例的同时，表达了个人意见并介绍了所在单位的工作经验，取长补短，丰富经验。张东亚以自己丰富的临床经验和扎实的理论，对全程进行了点评并回答了与会代表的提问。

为了能将学到的理论知识真正联系到操作，会议下半程安排了可视化技术模拟培训，在推广气道管理流程和可视化技术的同时，达到交流和提高。可视化技术模拟培训将所有与会者被分成三组，轮流进行了A组“气道+肺部超声观察”、B组“困难气道模拟组+有创气道建立（可视化工具操作）”、C组“纤支镜插管”的模拟训练。其中A组由我院关键和杨永涛医师指导，采用真人模特，指导学员如何使用超声仪器观察到正常患者的上气道组织及肺脏组织，并详细讲解其在临床上如何发挥指导意义，学员均进行了one－by－one的个人的实际操作，很有收获。B组由薛富善教授指导，采用从小儿到成人的多个模拟人，详细讲解演练了诸多可视化气道工具的使用，以及困难气道车在困难气道处理中的使用，每位学员均得到了手把手的带教。来自清华大学长庚医院的张欢医师指导了C组，利用模型以及实操讲座，使学员掌握了纤维支气管镜的使用。全部学员均轮流学习了三组的内容，并且通过了考核。

除清华大学附属长庚、玉泉及垂杨柳医院麻醉同仁外，会议吸引了北京市属多家医院麻醉同仁，及在北京三甲医院（协和、安贞、北大、人民、三院）麻醉科规培和进修学习的麻醉大夫，另外，还有来自河北、山东等外地省市级医院麻醉大夫，共200余人参会。

会后，学员均表示：清华系统的气道培训班“与众不同、有特色、有收获”，不但有“高大上”的理论知识讲座，又有“接地气”临床病例讨论，获益匪浅。

本次会议，内容丰富，组织得力、效果突出，这离不开总共11届“清华大学麻醉研讨会”经验的积累，离不开科教科和党办等科室的协助。

（文：麻醉科 杨永涛 摄影：党政办 秦正）

心脏中心成功救治复杂先心病术后心律失常患者

3月4日下午4点，心脏中心成功为一名11岁复杂先心病术后心律失常患者植入心脏起搏器。

8年前，3岁的小雪（化名）因复杂先天性心脏病在北京某大型心脏专科医院行矫治术，术后发现心动过缓，口服药物治疗半年心率无明显改善。4年前，检查发现全天总心搏77731次（正常小孩14万左右），为交界性逸搏心律，未特殊处理。

7月前，患儿活动后出现心动过速，心率约250次/分，入住当地医院后反复发作心动过速，诊断为“1.室性心动过速，2.先天性心脏病术后”，先后给予利多卡因、心律平、胺碘酮抗心律失常治疗，心动过速可终止。

14天前，患儿活动后再次出现心动过速，心室率184次/分（非常危险），多家医院求治未能根治，后在北京某专科医院医师推荐下来我院寻求李小梅医师团队治疗。

来我院诊断为：1.心房扑动，2.病态窦房结综合征：慢快综合征？ 3.先天性心脏病术后。

李小梅医师团队仔细检查讨论后认为：该患者心脏空间结构先天异常，手术矫治后出现了复杂的心律失常，心跳有快又有慢，快时可达200次/分，而慢时看不出正常窦性心律，几乎为交界区逸搏心律，这个心律不足以维持患儿正常生活，想用药物治疗快速性心律失常又可能使患儿心跳更慢，因此要想彻底根治，首先应该去掉心脏异常的病灶，然后安装起搏器解决其心脏节律缓慢的问题，建议患者先做射频消融，后装心脏起搏器。

其具体手术过程为：用介入的方法，从外周血管放入标测电极到心脏，探测心脏异常病灶然后放电烧灼掉。并根据患儿心率情况植入心脏起搏器。

然而手术不简单，首先，孩子心脏结构先天异常，和正常人不一样，如下腔静脉异位于左侧，心房心室均未在正常位置，给标测和消融造成很大难度，同时还有手术瘢痕参与形成心动过速，更增加了手术难度。

其次，孩子还存在心跳特别慢的问题，临床上叫做病态窦房结综合征，属于慢快综合征类型，虽然有时候会表现为心动过速，但实质是心跳慢，当心动过速终止后心率会特别慢，有时会出现停搏而有生命危险。因此，轻易不敢用手术或药物去终止这种心动过速，临床上十分棘手，需术后安装起搏器。然而，患儿的起搏器安装也很有难度，心房、心室结构异常，有可能不存在心耳，而且心室间隔存在补片，不一定能找到合适的起搏位点。

最后，患者还有先天性的血管畸形，这个介入和安装起搏器带来一定难度。

正因为手术难度大、风险高，国内很少有医生能且敢为患者实施手术，但是如果不做手术，患者随时有生命危险。为了挽救患者生命，李小梅决定：首先给孩子做心脏和血管造影，详细了解血管的走行，按血管条件和入路小心地行介入治疗；其次，在射频消融的过程中，通过记录心肌电位结合心脏造影，准确找到异常位点，予以消融；最后，心动过速终止后出现心动过缓时植入心脏起搏器。

3月1日，患者顺利完成射频消融手术，3月4日，患者顺利植入起搏器。目前状态良好。

（文：袁志勇 江河）

十年异位肾结石，一朝微创来解决

3月3日，泌尿外科李胜文主任应用微创腹腔镜技术为一位“先天性右肾异位伴右肾多发结石”的患者成功实施肾盂切开取石手术，共取出结石7枚。

患者沈某，男性，41岁，于10年前在当地医院行健康体检时，经腹部超声检查发现右肾异位，右肾结石。因结石情况特殊，处理困难，一直未予处理，结石逐渐长大，来我院就医时结石充满肾盂肾盏。

正常人有两个肾脏，分别位于腹后上壁的两侧，极少数人在胚胎发育时期，肾脏由盆腔向腰部上升迁移过程中发生停顿或异位，造成肾脏偏离正常位置，称为异位肾。据有关资料显示，超过50%的异位肾可能会发生部分梗阻，长此以往可能会引起一些严重的并发症如尿路感染，尿路结石等。由于肾脏位置特殊、且常常伴有结构、血供异常，给外科处理带来困难。

患者入院后，李胜文主任组织科里医生进行病例讨论，深入分析了病情的难点和特殊性，制定出详细的手术方案——腹腔镜肾盂切开取石术，以及输尿管软镜激光碎石的辅助方案和开放手术的备选方案。在麻醉科、手术室、放射科等多科室的协作下，顺利实施腹腔镜肾盂切开取石术。术中精准解剖，避免损伤周围腹腔及血管，手术非常成功，同时也标志泌尿外科腹腔镜技术迈上新的台阶。

（文：泌尿外科 陈雨 张继珍）

（上接第3版）血气调整呼吸机参数。

凌晨5点，我继续交班前的工作：查血气、血糖、电解质、记危重病程……8点交完班，我瘫倒在床上，大脑已然一片空白。再看徐主任还在指导病房所有患儿今天的诊疗。

这个夜班，我的心如同坐着九霄云车，一会儿冲上云层，一会儿急转直下。令人欣慰的是，我们的不眠不休最终赢回了两条鲜活的生命。当冉冉升起的太阳照在小宝宝身上，当小七转动着懵懂的眸子打量着我的脸庞，我为自己从事的事业感到骄傲与自豪。

小儿科不小，因为都是在用生命做度量，尤其是当那生命本就脆弱已极，却又遭受病痛摧残，弱小生命求生的本能更让人肃然起敬。不是儿科人是没有办法体会的。同样，为什么坚守在儿科，不是儿科人也是没有办法体会的。当脆弱的生命得以延续，当希望的种子破土而出，生命的悸动会让你本能地去守护。守护一个希望，挽救一个生命，开启一段人生。

（文：儿科 张丽媛）

科学考核：新方向、新思路



加强组织领导，改进思路，完善考核

为让各科室进一步明确工作目标，有效调动工作积极性，加强医疗安全，提高医疗质量和工作效率；加强学科建设，优化医疗服务，真正服务广大患者，更好突出医院的公益性，提高医院的核心竞争力。

在院领导班子的直接领导下，党政办、医务处、财务处、科教处等科室深入调研、反复论证、广泛听取意见建议，制定并实施医院年度《中层干部考核办法》，力求通过全面、客观、公正、实事求是地考核，评估中层干部工作成绩，加强中层干部的管理、监督和激励。

考核对象为全体中层干部正职和副职，考核采用了量化评估和主观评价相结合、各科室之间的横向比较和科室自身的纵向增长相对比的方式，考核内容既包含年度的目标任务，又充分考虑了科室工作的日常评价，各项考核指标与医院现状和发展目标紧密联系，使得各项工作目标清晰、重点突出。

医疗工作是医疗医技科室考核的重点

医疗医技科室的医疗工作成绩占总成绩的 70%。根据医疗医技科室的学科特点和实际工作的不同，各指标体系的权重、计算方法和考核意义各有侧重，如外科系统科室的手术量、三四级手术的占比是一个重要考核指标，因此其手术量为 10 分，出院病人数占 6 分，门诊量占 4 分。又如内科系统科室的床位周转率、平均使用天数的占比相对较高，再如门诊系统科室的医患关系管理所占分数较多等。此外，成本控制、医疗质量的日常评价等指标，是用来考察节约医疗费用、保障医疗安全的关键指标。

一级指标	二级指标	三级指标
医疗工作	工作量（年度目标任务）	门诊量
		出院病人
		手术量
	工作效率（年度目标任务）	病床使用率
		平均住院日
		门诊药比
		住院药比
		成本控制
	医疗质量（日常评价）	质控检查平均成绩
		终末病历质量
		运行病历质量
		抗菌药物合理应用
		临床路径
		院感管理
	新技术开展（目标工作）	新技术开展数量
	医患关系管理（日常评价）	患者评价
		医疗诉讼例数

科研教学工作是反映学科建设的重要内容

科研教学占考核成绩的 20%，其中科研的二级指标为发表论文数量和等级、科研课题数量和等级、学术活动数量和等级，教学的二级指标为继续教育数量及等级、带教资格及内容、教学查房数量及科主任参与度、教学文档齐全。考虑到部分医技科室暂无实习生带教工作，“带教工作”和“教学查房”得分合并为“科内学习”一项处理。

一级指标	二级指标	三级指标
科研（目标任务）	论文	SCI、核心、非核心
	课题	省部级（校级）课题、市级课题
	学术活动	国际、国内会议发言、院区展板
教学（日常评价）	继续教育	国家级、市级、区级和院级项目
	带教工作	带教资格：导师（硕士，博士）
		带教内容：住院医师授课
	教学查房	科内教学查房次数、科主任参与度
	教学文档	是否齐全

主观评价重点考察“德、能、勤、绩、廉”

医疗医技科室主任的主观评价占 10%，通过中层横向评议完成。职能科室正职的考核由三个层面的主观评价构成：院领导评议得分 40%+ 中层横向评议得分 30%+ 科室评议得分 30%。主观评价的内容及标准如下：

德：政治立场坚定，思想作风正派；有强烈的事业心和责任感，不计较个人得失；待人热情，团结同事，使人信服。

能：有较高的专业技术水平和行政管理水平；具有较强的统筹规划能力、分析和解决问题的能力；善于沟通协调，有一定的影响力和号召力；熟悉下属个人所长，工作安排合理、人员分工得当，能够指导下属开展工作；重视团队建设，与其他中层密切配合。

勤：按时出勤，不迟到早退；工作勤恳、任劳任怨，能起表率作用；办事认真、坚持高标准；责任心强，勇挑重担，乐意承担额外工作。

绩：按照医院发展的总目标，完成分管科室工作目标；办事效率高，无重大失误；承担工作量大、难度高，成绩突出。

廉：廉洁自律、洁身自好；严格遵守党的各项纪律和规章制度，敢于抵制不正之风；不以权谋私、无不正当行为。

2016 年度考核趋势

继续坚持以公益性为核心、战略为导向、重点任务指标和日常工作考核相结合、共性和个性相结合，总结 2015 年考核工作，对部分指标和指标权重进行调整，并将考核与院长行政查房、每月质控检查等具体工作相结合，及时发现和解决管理中存在的问题。此外，通过信息化手段不断提升精细化管理。

（文：党政办　冯遥　摄影：秦正）

一位儿科医师的夜班感悟：生命的悸动让你本能去守护

大年初七，节后第一天。年味还在，红火依旧。对于华信医院儿科的医护人员来说，猴宝宝们的热情真是让人应接不暇，床位爆满，要求转运的电话仍然此起彼伏。谁能想到这个晚上将是跌宕起伏的一夜。

儿科的夜班从来都是暗潮涌动。病房、转运、婴儿室、产房、手术室……值班医生经常要连轴转，不仅眼观六路耳听八方，还得忍得了饥饿熬得了夜。这个夜班的开始似乎并没有什么特殊。会诊，收治病人，产房看台，一切还算顺利。

正要准备吃饭，护士蕊蕊呼叫：27 床有情况。27 床是一个肺炎、肺出血、肺动脉高压的宝宝，此时小宝宝发绀明显，伴随着肢体划船样动作，氧合最低达 26%。我心里一惊，抽搐了！赶紧调整用药，抽搐很快缓解，氧合逐渐恢复，排除仪器的故障并确定气道的通畅，急查血气，呼叫床旁胸片……经过一系列处理，氧合一点一点的上来了，不禁松了一口气。血气出来了，氧分压 16mmHg，胸片两肺透过度明显下降。立即将病情汇报给二线徐小静副主任医师，吩咐给予 PS 补充治疗。一切落定，已经九点，忽然想起晚饭还没吃。吃饭的间隙，还自嘲了一把，人是铁饭是钢，不吃饭怎么有力气抢救？

很快，护士苗苗呼叫：小七不好了，氧合、心率进行性下降，呼吸越来越弱。我赶紧飞奔过去，小七是我管的病人，出生体重 930g，此前肺炎、败血症、肺出血、肺动脉高压，刚从鬼门关拉回来，体重刚长到 1060g，呼吸机撤了 4 天，奶量才 8ml/ 次，我心里默默祈祷，千万不要出事。赶到病床，小七已是肤色苍白。立即启动复苏小组，清理气道，心肺复苏，没有反应！

我心里咯噔一下：小七要不行了！

紧急呼叫二线主任医师，呼叫床旁胸片。电话刚挂，气管插管内突然涌出大量血液。肺出血！鲜红的血液顺着管道直冲上来，甚至越过了气囊的活瓣，令人触目惊心！肺出血是早产儿极凶险的并发症，死亡率 95% 以上。复苏小组所有人都高度紧张起来！肾上腺素气管内滴入！连接呼吸机上高频！我一边下达指令，一边加快手中气囊的通气频率。时间一分一秒过去，心率仍然没有起色，我心中默念，小七你要挺住，千万要挺住！继续复苏，给药……再给药……

终于，气管里的血止住了，第 5 次肾上腺素给上后，小七的心率开始缓慢上升。放射科的党老师也已经赶到：“赶快拍片”。护士苗苗自告奋勇说：“我来吧。”每次拍片都是一次放射线辐射，为了让宝宝少暴露在辐射中，争取一次照相成功，我们可爱的护士们宁愿自己暴露在放射线下，扶着宝宝摆好姿势。照片一次成功！很快，二线医师徐小静赶到了。徐大夫一边坚持心肺复苏，一边指挥抢救，我得以脱身去开抢救医嘱，联系血源，取胸片等。

扩容、纠酸、降糖、强心、抗感染……治疗一步步跟上，零点，小七在高频呼吸机下氧合一点一点回升。

这个夜班不止如此。刚过零点三十分，27 床宝宝病情再次反复，氧合又降至 60% 左右，这次没有抽动，复查血气氧分压低至 8mmHg，好在肺出血没有加重。徐小静医师守在宝宝身边，一点一点的调整优化呼吸机参数，提出提高患儿机械通气条件，向三线王俊怡主任医师汇报患儿情况后，同意改为常频 + 高频通气，严密监测防止气漏。奇迹再次降临了，小宝的肤色逐渐改善，氧合一点一点爬升，64%，67%，70%，82%……90%，大家松了口气。徐主任凝重的表情终于有所缓和。

凌晨 2 点，徐主任在小七和 27 床宝宝之间来回巡视着，让我抽身去补抢救医嘱及记录等。期间每小时监测一次血糖，调整胰岛素用量，监测 （下转第 2 版）

华信医院：在绿色通道上与死神赛跑

病情突发，生命危在旦夕

3月1日早，39岁的樊女士像平时一样起床，突然感觉胸口一阵剧烈的疼痛、天旋地转，瘫倒在地，面如死灰，黄豆大的汗滴啪嗒直掉，呼吸若有若无，犹如濒死，一旁的先生看到此时的她，刹那间不知所措，差不多半分钟才回过神来，抱起樊女士冲出家门，拦上出租车，驶向离家最近的北京华信医院。

绿色通道上，与死神赛跑

经历了30分钟车程的煎熬，樊女士先生终于赶到医院。一到医院，急诊科医护人员开始了与死神争分夺秒的赛跑，检查心电图提示：急性前壁心肌梗死，需要马上冠脉造影支架治疗。

启动绿色通道。很快，樊女士被送进了导管室，但情况已非常危急，心率110次/分，血压只有85/50毫米汞柱，负责手术的苗立夫主任医师和崔永亮医生紧急为患者手术：升压药物快速泵入、血压稳住、穿刺成功、造影导管快速到位。

但是造影显示患者比很多男性血管都要粗大的前降支开口处完全闭塞，面临猝死风险，每耽搁一分钟就多一分危险。

迅速的，导丝在医师娴熟的操作下顺利通过闭塞血管，球囊快速的扩张，准确无误地在闭塞处植入1枚直径4.0mm的支架，血液在闭塞血管里重新流淌，因为缺血而受抑制的心脏重新开始了有力的跳动，樊女士的疼痛也快速缓解了，脸色转为红润，呼吸均匀，生命体征终于趋于平稳。

前降支开口闭塞，是什么？

苗立夫术后介绍，如果不是樊女士丈夫及时发现把她送到医院，如果不是医院绿色通道的畅通和各个医疗团队的无缝配合，后果将不堪设想。

樊女士在此次发病前，连续两个月胸痛胸闷，甚至夜里也有心里发慌、憋气，但39岁的的她，自认为还年轻，并没有意识到死亡已悄悄靠近：前降支开口闭塞风险很高，随时可能猝死，而樊女士的前降支异常粗大，甚至超过许多男性患者，这种猝死风险则更高。

在冠状动脉的各个分支中，左前降支的供血范围最大，约占左心室总面积的50%。因此，一旦左前降支近段发生严重病变，对患者生命安全的威胁也最大。故医生建议对左前降支近段严重狭窄的患者尽早的实施介入或冠状动脉搭桥手术治疗，争取恢复充足的血液供应。

据了解，如果病变轻微，药物治疗已经足够；局限性病变多可采用介入治疗（也就是支架）；而对于复杂、弥漫的病变，冠状动脉搭桥手术的疗效可能更好。而对于急性心肌梗死，黄金时间4—6小时，则首选急诊支架治疗，快速开通血管，尽可能挽救心肌。

急性心肌梗死绿色通道小贴士

北京华信医院有着七条绿色通道，这次为樊女士开启的是急性心肌梗死绿色通道。急性心肌梗死发病急、病情变化快、潜在风险大、死亡率高，是严重威胁患者生命健康的心脏疾患。急诊行直接经皮穿刺管状动脉腔内成形术（PTCA）和支架植入手术可在最短的时间内开通急性心肌梗死患者梗死相关血管，恢复心肌灌注，从而挽救患者生命，明显降低急性心肌梗死的死亡率和并发症，改善患者预后。

绿色通道的开通，最大程度减少冠心病高危患者从“入门到接受治疗”时间，通过“生命绿色通道”系统快速、准确诊疗急性冠脉综合征患者，保障患者生命和健康；高效甄别高危及低、中危胸痛及冠心病患者，合理配置诊疗资源。医院“急性心肌梗死绿色通道”的开通，体现了现代治疗急性心肌梗死的最新策略，反映了多科室、多部门的协作能力，治疗团队由具备胸痛和冠心病诊疗丰富经验的的高年心血管病和急诊内科医师组成，较以往治疗急性心肌梗死的常规流程更快捷、更准确、更彻底、更科学。自2004年建立心肌梗死绿色通道以来，医院按绿色通道的流程已成功抢救了五百余例急性心肌梗死的危重患者，98%的患者得到成功救治。

（文：党政办 冯遥 心脏中心 崔永亮）

我院开展加强医患沟通主题讲座



2016年3月9日下午，我院对全体医务人员进行了题为“面对医患冲突，我们怎么办？——医患沟通的重要性”的专题讲座。面对当下紧张的医患关系，针对关于医患投诉与纠纷中暴露的由于沟通交流不到位所致的纠纷与投诉比例偏高问题，我院邀请到了积水潭医院主任陈伟进行此次讲座。

陈伟首先从首部医闹纪实剧入题对医患间缺乏信任、对立情绪严重、关系紧张的现状加以阐述，通过对伤医事件，医院场所暴力的统计分析与调查，使我院职工对于现今医患暴力的现状有了一个较为清晰地认识。

其次，他讲述了在不同情况下，面对医疗暴力，医务工作者应当如何提高自我保护意识，依法维权。

再次，他重点从沟通的定义、重要性、魅力、如何去沟通、如何取得患者信任等方面，阐述如何树立沟通意识，建立互信的医患关系。

最后，他就如何加强患者对医学风险性的理解，有效管理患方的期望值，加强突发状况的告知与沟通，完善处理突发问题的紧急预案，提升医学人文素养，如何有效地最大限度减少和避免医疗纠纷等几方面进行了分析与讲述。

讲座过程中，他结合了自身实践经验，语言风趣幽默，课堂多次报以热烈掌声，可以容纳120人的学术厅座无虚席。讲座结束后，还进行了简短的提问与讨论环节，有的科室主任向陈伟进行了现场咨询。

此次讲座是我院患者服务中心依据我院2016年度的总体授课培训计划特意安排的，旨在切实进一步提高我院全体医务人员的沟通与交流能力，学会如何有效地减少、避免医疗投诉、保护自己。院党委书记类延旭，副院长朱栓立出席并全程听了讲座，副院长朱栓立对此次讲座给予了高度的评价并代表医院对陈伟表示感谢。

据党委办公室消息，针对第一次没参加的同志，党政办还将组织大家再次集中学习。

（文：患者服务中心 张萌 摄影：秦正）

小小200元，医患大信任

2016年1月15日下午，一位眼睑被铁片挫伤的阿姨到华信医院眼科就诊。由于患者破伤风抗毒素皮试阳性，需要注射破伤风人免疫球蛋白，这种药价格比普通破伤风抗毒素价格要高而这位阿姨身上带的钱不多，家属一时也赶不过来，不足以支付药费，患者十分着急，生怕错过了最佳注射药物的时期。看到这种情况，眼科的年轻护士郭娟主动掏出了200元钱，为患者垫付了药费，让她及时得到了治疗，安心地回家了。没想到的是，这位患者又急匆匆地赶回了眼科。原来她打完针后，回家取了钱，想趁下班之前赶紧把钱还给郭娟护士。还钱地时候，她激动地说：尽管素不相识，但小姑娘选择相信我，我觉得很不容易，华信医院的医护人员真不错，以后我和家人都要来华信医院就医。

（文：眼科）

预防保健科获多项表彰

2015年度，在各级领导的高度重视下、在科主任及全科人员的共同努力下，我院预防保健工作取得了突出成绩，在多项领域获得北京市及朝阳区疾控中心等上级单位的一致好评和先进称号。日前，在2015年度朝阳区卫计委绩效考核大会暨行政工作（行政卫生）工作例会上，我院预防保健科被评为“2015年度朝阳区社区妇幼工作优秀单位”；在朝阳区社区精神卫生工作总结会上，预防保健科郑立华同志荣获“2015年度朝阳区社区精神卫生工作优秀个人”称号；在北京市健康教育工作总结会上，预防保健科李丽同志荣获了“2015年度北京市健康教育工作先进个人”称号。

预防保健科承担着酒仙桥辖区内妇幼保健、免疫预防、传染病管理、精神卫生、健康教育、生命统计等基本公共卫生服务工作，始终坚持“预防为主”的工作方针，认真开展本辖区内的各项公共卫生服务工作，为辖区居民的身心健康保驾护航。

（文：预防保健科 李丽）

我院用药错误监测工作获卫计委表彰

2015年度，在各级领导的重视下，在全院医务人员及网络监测员的共同努力下，我院用药错误监测工作因成绩突出，被北京市卫生计生委评为“优秀集体奖”。

用药错误是指药品在临床使用过程中出现的、任何可以防范的用药不当，人员涉及医生、护士、药师和患者；错误内容通常包含错误的患者、错误的药物、错误的剂量、错误的给药途径、错误的给药时间、错误的给药操作或方法等六方面。用药错误监测工作主要是通过对所有可能发生或已经发生的用药错误进行分析，改进现有工作，从而达到提升患者用药安全的目的。

我院自2013年8月开展此项工作以来，通过监测和对用药错误案例的分析，不断改进工作，差错发生率明显降低，部分差错通过流程再造已经完全杜绝，从而达到了促进患者用药安全的目的，因此也获得了上级表彰。

（文：药学部）

皮肤科医师前往酒仙桥社区服务中心讲课

3月17日，患者服务中心工作人员陪同皮肤性病科主治医师马俊红到酒仙桥社区服务中心为社区居民进行题为《瘙痒症》的健康讲座。

马医生首先对瘙痒症定义及病因分类向到场居民进行了简单讲解。因听课的老年人居多，马医生着重对老年性瘙痒症病因、治疗、防护等方面逐一进行了详细讲解。

最后，从饮食、着装、淋浴生活方式等方面给予详细指导，目的是将瘙痒减轻到最低程度。

到场的120位居民仔细聆听讲座，认真做好笔记，并纷纷表示通过此次讲座，对瘙痒症有了更清晰的认识，懂得了如何做好自身防护。

（文：患者服务中心 汪海英）

上级部门来我院检查病案质控工作

3月1日，北京市病案质量控制与改进中心对我院病案（历）质控工作进行督导检查。检查内容主要涉及：病案（历）质控工作相关制度、病案质控工作岗位职责、终末病案质控标准的建立与实施情况；病案质控工作月报、年报表；医政部门监管病历书写质量记录及病案质量奖惩落实情况；病案质控人员参加业务培训的记录。检查组还现场抽查2015年12月出院的2份已完成质控的终末病案，对我院终末病案质控工作质量进行评估。

检查组对我院病案（历）质控工作整体情况给予肯定，对我院死亡病例进行讨论的编码质控形式表示认可。检查组强调了病案书写内涵质量管理的重要性，并对我院病历管理提出了一些合理化建议，同时要求我院要持续加强病案（历）质控及编码工作的质量监督与评价。

（文：病案室 李莉娜）

华信特种兵：接力赛跑，永不服输

2016 年 2 月中旬，一名年轻的孕妇在北京妇产医院分娩后，继发宫缩乏力导致产后大出血，经北京妇产医院各部门的通力合作，为该产妇切除子宫，保住了她的生命，后患者由于大出血等原因导致了急性肾损伤转入了北京华信医院。那这场接力赛跑，妇产医院跑赢了第一棒，华信医院能否跑赢第二棒？

转来的“第二棒”

2 月 17 日中午，北京华信医院急诊科重症 ICU 主任晁彦公接到了北京妇产医院打来的电话：有一位产妇，分娩后大出血，切除子宫后现在持续无尿。希望华信医院专家能协助诊治。

据了解，为有效控制孕产妇死亡和 5 岁以下儿童死亡，保障危重孕产妇及高危围产儿生命安全，2010 年北京市卫生局将北京华信医院产科任命为北京市级“高危孕产妇及高危围产儿宫内救治中心”，成为朝阳区高危孕产妇和围产儿救治网络中的主要医疗机构，承担着朝阳区 20 多家助产机构的母婴抢救工作，2015 年，共接收危重孕产妇转诊 15 例；派遣会诊及接收来院会诊产妇近 20 例。

此次，晁彦公选派了重症 ICU 的资深医生李黎明前往北京妇产医院进行会诊。李黎明医生到达妇产医院后，详细了解产妇的病情变化：产妇今年 30 岁，自然分娩后，因宫缩乏力持续出血总计 6000 毫升，从手术开始，患者持续无尿，术后观察生命体征，血压正常，心率 110~120 次 / 分（正常人 60~100 次 / 分），血氧饱和度仅 88%（正常人 98%），呼吸 30~35 次 / 分（正常人 16~20 次 / 分）。李黎明医生考虑到，这可能是严重的肺水肿和急性肾损伤，由于妇产医院是专业的产科医院，为让患者得到更及时有效的治疗，决定将带着无创呼吸机的产妇转回北京华信医院重症监护室，接到了接力赛跑中的“第二棒”。

当天晚上 7 点，产妇小琰已经躺在了北京华信医院重症监护室的 7 号抢救位。值班的二线医师李莲花与一线大夫和护士们，有条不紊地将心电监护仪的各种导线准确地“铺设”在小琰的身体上，心率 120~130 次 / 分，血压 140/80mmHg，血氧饱和度 89%。抽血进行所有化验项目检测。重症监护室内有一套先进的快速检测血液的仪器，可以对重症患者迅速地进行血样分析，重要的指标，最快在 5 分钟内即可发出报告单，及时为医生提供治疗方案设定的依据。

“看得见的听诊器”

李莲花医生随手推来小巧精致的“看得见的听诊器”——床边重症超声仪。近年来，随着重症医学事业的飞速发展，原来只有超声科医生掌握的超声技术也已逐渐成为一些大医院重症临床医生一项重要的技能，被广泛应用于重症病人监测和快速评估。床旁重症超声具有快捷、准确、动态、实时、无创、可重复的特点，在重症病人的监测与评估方面，不仅可以直观报告病情的诊断和评估，还可以对多个器官，多个环节进行动态监测，由临床医生亲自操作获取阅读超声图像，不仅增加了临床判断的准确性，也为重症病人的治疗调整提供及时、准确的指导。因而被形象地比喻为“看得见的听诊器”。据了解，北京华信医院 ICU 从 2007 年开始急重症超声的临床应用工作，经过近十年的探索，在床边重症超声的使用上，积累了丰富的经验和大量的病历资料。晁彦公主任曾在世界重症超声联盟（WINFOCUS）多家培训中心工作和学习，目前担任改组织国际讲师，加拿大急重症超声学会讲师。在他的带领下，北京华信医院 ICU 已连续八年举办“急重症超声临床应用培训班”，近 300 位来自全国各地的急诊科、重症监护病房、心血管科、麻醉科的医生得到系统的理论学习、动物模型实际操作和临床病例实践，多位医师获得由中国医师协会颁发的权威资格证书，极大地推动了我国急重症超声在临床应用能力。

经过李莲花医生的仔细检查，患者由于肺水肿，肺通气与换气功能严重障碍，表现为心率加速，呼吸困难，血氧饱和度低，甚至会引发生命危机，一定要尽快治疗肺水肿，迅速减低肺静水压及维持足够的血气交换。

此外，患者持续无尿，目前已经超过 12 小时，主要由于产后大出血等原因导致严重的急性肾损伤，肾脏已失去代谢和排尿的功能，身体里的毒素不能排泄，越积越多，严重的肺水肿合并严重的急性肾损伤，小琰的生命面临风险。

血浆“清洗”

默契的值班医生已将床旁血滤机推到小琰的身边。床旁血滤机又称连续血液净化技术或连续肾脏替代治疗，可实现床旁持续血滤、血透、透析滤过、血浆置换、血浆吸附等。可缓慢、连续、等渗地清除水分，临床耐受性好，对血压影响小，特别适用于血压不稳定且不宜行普通透析的病人，对复杂的急性肾功能衰竭，血流动力学不稳定的急性肺水肿、难治性心衰伴水肿等重症疾病的治疗具有明显的效果。在危重症疾病的治疗上具有显著作用，是危、急、重症病人抢救的必备设备。随着床旁血滤机缓缓地开始工作，小琰的血液也开始了新一轮的“清洗”。

小琰的家人们焦急地在重症监护室门口踱来踱去，不安地望着紧闭的大门，让家人担忧的心，提到了嗓子眼儿。李莲花医生安排好所有的治疗后，出现在了监护室门口。家人们将李医生团团围住：“小琰怎么样了？”“你们的治疗行吗？”“你们的设备全吗？”……李莲花医生耐心地将小琰目前的状况和治疗的方案，一一详细地向家属们解释。“我们会尽 200% 的努力，抢救小琰的！”

远程会诊，24 小时实时监测

深夜了，时刻牵挂病人的晁彦公在家中仍然通过临床信息系统与李莲花医生进行远程病例讨论。虽然晁彦公主任不在医院，但是他通过手机或笔记本电脑就可以随时掌握病人病情的点滴变化，及时远程查房或会诊直接指导治疗。在医院的重症监护病房内，接受治疗的生命垂危病人需要采用大量的多参数监护设备和生命支持设备进行连续不间断监控，既往的各种抢救和监测设备所能提供的数据，仅限于设备本身的屏幕呈像或打印的固定呈像，屏幕呈像需要医护人员时刻守在仪器旁，手工采集的数据又存在极大的局限性，固定呈像则无法实时跟踪病情变化。2014 年，北京华信医院与北京健康促进会、北京市朝阳区公共卫生协会和中国医师协会心脏重症专家委员会联合举办了首次中国智慧医疗大会，来自联合国、美国、加拿大等国家以及中国多家各级医院、科技领域的近 1000 位专家参加会议。为智慧医疗的发展提供了学术交流的平台，将为“可视化远程移动医疗救治模式”、可视化技术、基础数据库建设、模式管理应用等方面发展起到积极的推动作用。北京市朝阳区尝试将可视化技术引入急救车，以北京华信医院为试点，以心脑血管疾病为切入点，将三级医院的医疗救治延伸到抢救第一线，最终大大提高急危重症患者的院前救治水平。在“互联网 +”的信息时代，远程医疗体系的建设和应用，可以完美地解决治疗控制方面的局限性，达到“智慧医疗”是医学界多年来追求的方法。

小琰在医护人员的悉心照料下，身体也在一天天康复中。肺水肿逐渐消失，



正常的排尿也可以顺利进行，只是有一些有关肾功能的化验数值还需要密切观察变化。美丽的及腰长发，曾是小琰引以为荣的骄傲，在整个治疗期间，长长的秀发却成了铺散在病床上的“累赘”。护士每次为小琰做治疗和护理时，都要将杂乱的发丝从各种监护导线上的悉心地择下来。小琰也知道这秀发有多影响治疗，可就是不愿意剪掉它。有一天，冰雪聪明的护士长蒋雪峰想了一个办法，她对小琰说：“咱们把头发剪了吧！一来，可以方便治疗和护理，二来，咱们就当是与过去这段生活的一个了断。让新生活和美丽的秀发一起重新开始。”听了护士长的话，小琰也同意将头发剪短，更方便治疗和护理。

随着时间的推移，三个星期转瞬即逝。小琰也快要出院了。从昏迷到睁开眼睛，从不能抬手到下地行走，小琰在这里收获的不止是健康，还有对医护人员的理解和感恩。

重症监护室的医护人员，被誉为挽救生命的“特种兵”，他们日复一日，年复一年地治疗、守护着病情最危重的病人。危难关头是他们伸出援助之手，将病人从死亡线上救回。“特种兵”随时待命，时刻准备迎接像小琰一样，或者比小琰病情更危重的患者，随时投入到与死神搏斗的战斗中去，在接力赛跑中，永不服输。

（文：党政办　张晓萍）

感念在普外的那些点滴片段

在医院呆久了，变得有些盲目自信，觉得是半个医生，结果一个疖子由于拖延，最后形成的脓肿直径 3 厘米，我入住了普外科，主管医生姜楠。

这次住院，一些经历让我记忆深刻。

片段 1：白衣天使，很瘦

入院后，护士给我戴上一个蓝色的手环，记录我的基本信息。然后，开始抽血，我的脂肪较厚，血管较细，她快速而稳准的一次采血成功，并用轻柔嘱咐我多按一会儿，防止出血。不禁想起曾经看到的热帖，护士之间相互练习扎针，才练就了现在的技艺。

检验科血液结果的快速回报意味着我要手术了。有人敲门，是手术室护士李楠来接我了，那个瞬间我至今仍记忆犹新：她把我的手放在她背上，以便维持我身体的平衡，然后弯下身去亲手为我套上鞋套。她好瘦，我无意间摸到了她后背凸出的颈椎，她用娇小的身体支撑着我的身躯，让我不禁怜惜起眼前这个年轻的妈妈。

片段 2：手术、换药，真快

等我再醒来的时候，已经完成了手术，感觉睡了一大觉，原来只过了不到 10 分钟。

医生台下的“十年功”，造就了台上的“一分钟”。过几天，姜楠医生认真检查着伤口说道：“恢复的不错，要开始换药了啊，可能有点疼，我尽快。”随之而来的就是火辣辣的疼痛，那种感觉难以言表，我咬牙坚持，很快，他说，“好了。”姜医生麻利的换药，为我减轻了不少痛苦。

片段 3：临床工作，真忙

我在病房里溜达，发现普外科的楼道都加满了床，高达 90 张。我好奇地观察着这个在杨主任和张护士长带领下高负荷运转的团队。医生们忙着交班、出门诊、查房、写病历、上手术、开医嘱；与此同时，护士站的服务铃总是在此起彼伏的唱着歌，护士们则忙着配药、扎针、记录体温、护理，没有一刻停歇。

片段 4：对待患者，很亲

在病房里，我碰到一位推着输液瓶走路的阿姨，她看到我一个人站在那里，便主动和我这个病友攀谈起来：“姑娘，你也要手术吗？别害怕，这里的大夫和护士可好了，杨主任和姜医生前几天刚给我做的腔镜下甲状腺切除术，创伤小，术后脖子上都不会有伤口。你要是担心有伤口大，也用微创好了，你的手术肯定也会很顺利。”如阿姨所说，我术后恢复的很好，我生龙活虎的样子完全骗过了她，她肯定认为我还没做手术。

片段 5：教学查房，真严

周五是普外科大查房的时间，我老老实实的坐在病床上等待着医生们的到来。虽然病人多，但是大查房一点都不马虎敷衍，杨主任力争给每位患者充分交流的时间，在听取主管医生的汇报后，他顺势提问身后年轻的住院医师和实习医生，然后再给予自己的建议和点评。医学需要传承，教学查房无疑是医学知识传授的一种重要途径，每一名实习医生都是通过一个个真实的病例，在临床教学老师的传帮带中，渐渐成长为经验丰富的主治医生，最终独当一面。

5 天 5 夜的普外科“生活”，让我以一个患者的角度重新认识了一线的繁忙工作。在华信，像杨主任、姜医生、李护士这样的医务工作者还有很多很多，他们每天穿梭在门诊、病房、手术室、换药室之间，日常的工作看似平常但却容不得半点疏忽，他们团结向上，形成一个和谐的团队，尽心尽力地守护着每一位患者的健康。在这个“没有硝烟的战场”上，医务工作者们每天都像战士一样，争分夺秒的抢救一个个“伤员”，奋不顾身将患者从死神面前拉回，将患者的人生重启。

（文：党政办　王乔）

我院成功为一罕见肺动脉瓣畸形患儿成功手术

刚满 10 岁的小男生小涛已经是医院的老病人了。

小涛出生后不久，细心的父母就发现：孩子整天提不起精神。随着孩子长大这种状况日益严重，有一天竟然在做体操时晕了过去。老师赶紧将小涛送往医院，在当地医院一检查发现：孩子患有先天性心脏病，肺动脉瓣狭窄。

为了进一步治疗，家长将孩子送往云大医院，接受了肺动脉瓣球囊扩张术。然而术后的小涛症状并没有明显改善，头晕、乏力仍然困扰着这个本该活力十足的男孩。且因为已经行球囊扩张，并肺动脉瓣手术成形困难，多家医院拒绝手术，孩子只能频繁进出医院。

一个偶然的机会，他们听说：华信医院心外科团队奔赴云南做先心病筛查。小涛父母立刻联系华信医院筛查负责人，随即来到北京治疗。患儿入院后完善了相关检查，吴清玉教授决定行肺动脉瓣成形，以确保小涛将来的生活质量。

经过充分准备，3 月 9 日，吴清玉教授亲自主刀为患儿进行了肺动脉瓣成形术。切开肺动脉暴露肺动脉瓣后，大家惊讶的发现小涛的肺动脉瓣有四个瓣叶，分布均匀，这种四叶瓣非常罕见，吴清玉教授表示：他行医这么多年，就见过两个。而且，孩子瓣叶交界粘连严重，既无法完全打开，也无法完全关闭。手术难度不言而喻。吴清玉教授凭借自己丰富的经验和设计，将交界处瓣叶交界切开并且成形得恰到好处。

手术后，超声显示，困扰小涛多年的肺动脉瓣狭窄解除了，也没有反流。目前患儿已恢复良好出院。小涛开心地说；“等明年学校运动会，要让大家看看我的厉害。”

（文：心脏中心 张晓雅 靳永强）

内科基地召开 2015 年年度总结会

3 月 7 日，内科基地在心脏中心 6 层内科教研室召开 2015 年总结会，会议由内科教研室商丽华主任主持，主管教学工作的副院长张东亚及科教处主任延峰、各相关科室主任及科教干事参加了会议。

2015 年内科基地进行的主要工作有：

（一）制定各亚科一阶段培训计划细则。检查了各科 2014 年制定的培训计划，然后结合北京市住院医师基地培训要求布置各科重新制定一阶段住院医培训计划，将写得较好的呼吸科培训计划模版发给各科参考，最后对各科制定的培训计划修改定稿，制定出符合我们医院特色的住院医师培训细则。

（二）加强师资队伍的培训和考核。重点培养带教老师的带教能力，组织郭晓宁医师为大内科带教老师讲查体理论课 4 次，培训后对内科各亚科带教老师共 49 人进行一对一的查体考核，要求带教老师查体成绩必须优秀。开展教师讲课评比，对每位讲者均提出具体改进意见，使带教老师讲课水平有很大提高。派出比较优秀的带教老师去宣武医院、协和医院等教学医院参加针对教学及内科基础疾病的培训班，取得很大的收获。培养了一批重点带教老师，每个科至少有 1 位重点带教老师。

（三）规范教学查房，每个科室每个月常规两次教学查房。各科室之间互相监督，督导结束后评分，交给科教处。其中商主任每周督查一个科室的教学查房，从 2015 年 10 月开始至年底商丽华主任督导教学查房 16 次，每次查房结束后对病例汇报、体格检查、诊断思路及专业内容讲解方法给予具体指导意见。现在，查房内容更加规范，教学质量显著提高，形成良好的教学氛围。

（四）组织大内科病例讨论。恢复大内科已停滞数年的内科病例讨论。每个月最后一个周五下午举行一次内科病例讨论，2015 年共进行 9 次病例讨论，参加病例讨论的人数越来越多，病例讨论的形式、内容也越来越多样、实用。

（五）给住院医师安排理论知识授课。每两周一次的理论课。每个科派出教学经验比较丰富的老师，针对轮转住院医师进行理论课的授课，每两周一次，周一下午 1 点钟进行。经过理论授课，让住院医师对书本的理论知识进一步得到巩固。

（六）日常常规工作。如每月的住院医师考勤管理与奖金发放；每月的月报工作总结；住院医师规培网络系统的出科资料的填报；住院医师出科考核；配合科教处总结、上交各种文本资料；各科基地检查资料的准备；住院医师轮转手册填写；轮转住院医、实习生、研究生的带教工作。

（七）其他。全年召开各科主任、教学干事开会 4 次，布置各科教学工作内容，培训工作方法。组织住院医师座谈 2 次，了解住院医师的需求以及对带教老师反馈的结果。

在汇报完 2015 年的工作后又对 2016 年的工作进行了部署，工作重点在于提高住院医师的培训质量及教师的培训质量。随后，内科教学总干事刘平平给大家介绍了 2016 年 2 月底对各科的教学相关的文档资料检查情况，重点解析了大家共性的一些问题，如资料整理不够整齐；培训科室负责人资料太简单；缺少科室培训计划没有；住院医师出科考试不严格等，同时对抽查优秀的提出了表彰，并将呼吸科的住院医师资料汇总作为模板。

张东亚院长进行了讲话，对内科基地去年的工作进行了肯定。他说，内科基地在 2015 年做了大量工作，教学工作较前有起色，但是比起老牌优秀教学医院如协和医院等还有较大差距。今后要把教学工作融入日常的临床工作中，结合具体病例进行教学，教学相长。平时住院医师讲课，可对每一阶段的住院医师制定相应的课程，由易到难逐渐深入。住院医师轮转科室设置更合理，在遵照北京市住院医师规范化培训的基础上，结合我院的特点，制定相应的培训计划，并严格执行。

最后，延峰以及各有关科室主任及科教干事对目前的教学工作提出了建议，也对目前存在的一些问题及我需求，如师资的确认等进行了讨论。

“医教研”是一个医院的主线，教学工作是医院的重要工作之一，虽然教学工作起步晚，但相信在院领导的高度重视下，在各科主任及教学干事、带教老师的积极配合和努力下，教学工作会越来越好。

（文：内科教学总干事 刘平平）

我院召开住院医师规范化培训座谈会

3 月 9 日下午，科教处举办了 2014—2015 年度住院医院规范化培训学员座谈会。党委书记类延旭，副院长税朝祥，党政办、财务处负责人及科教处正、副主任、教学主管、教学总干事、三个住院医师规范化培训基地的 10 名学员及 15 名外送培训学员参加了会议，会议由科教处主任延峰主持。

座谈会上，延峰总结了 2015 年住院医师规范化培训工作的情况并提出了将提高教学质量作为 2016 年的工作重点。税朝祥介绍了医院二期建设规划以及学生宿舍的建设，并听取同学们关于医院环境、后勤保障和生活感受的看法。来自外送培训基地的住院医师分别介绍了所在基地的教学情况。最后，类延旭进行了总结，他说，住院医师培训是医院管理和人才培养的一个重要环节，开展座谈时为了提出问题、发现问题、解决问题，尽力为住院医师成长提供帮助。

会上，两位院领导还分别为优秀住院医师、优秀检验技师和规培心得获奖者颁奖。

（文：科教处 王尧尧）

心脏中心加强劳动纪律 提高工作效率初见成效

3 月 10 日，吴清玉院长来到心脏中心五层会议室，参加心脏中心每日早交班例会。各有关部门负责人及二线值班医生分别将本部门前一天医疗、护理情况、危重病人诊疗情况进行了汇报，吴清玉还询问了部分危重患者各项检查指标及治疗方案，并给予治疗意见。

会后小结，副院长张东亚指出，目前六层病房床位使用率达到 113%、七层达到 107%，病人数增加、工作量大，但一定要证医疗质量。因此，他提出，要提高工作效率，每天早交班会准时开始，交班内容要简明扼要，8 点早交班会后开始手术，8 点半外科手术助手要进入手术室，9 点主刀医生要开始手，；各病房交班后按照岗位职责开始一天的医疗、护理工作。

会后，心脏中心各部门认真落实，在加强劳动纪律、提高工作效率方面初见成效，手术室 7:30 分到岗开始准备，第一台手术病人 8 点每天准时接进手术室，其他术者按要求准时开始手术；早交班例会 7 点 45 分准时开始，严格遵守时间。

（文：心脏中心 刘真）

我院成功举办 心胃对话学术沙龙

3 月 11 日，由消化科承办的一场别开生面的心胃对话学术沙龙在我院学术厅成功举行，沙龙由消化科主任程艳丽主持，友谊医院消化科李鹏教授、我院心内科主任商丽华以及消化科林静主任医师，心内科逯春鹏副主任医师等受邀参加了此次学术沙龙。

李鹏和逯春鹏分别就大家关心的围内镜操作期 APA 管理的几大争议、如何使用质子泵抑制剂（PPI）、在急性冠脉综合征（ACS）合并消化道疾病中如何选择抗血小板药物及 PPI、以及抗血小板药物的作用机制等相关问题做了精彩的演讲，并对大家提出的各种临床问题进行了精彩的解答。

商丽华在报告中指出，心肌梗死或 PCI 患者联合使用阿司匹林和氯吡格雷可显著降低再发心梗、卒中或死亡的风险，在既往有消化道出血或消化性溃疡病史的出血高危患者，推荐联合应用 PPI 和双联抗血小板药物治疗（DAPT）。

此外，我院消化科侯宝霄主治医师汇报了 1 例使用 DAPT 导致消化性溃疡合并上消化道大出血的优秀病历，引发了与会患者和广大医师的热烈讨论，受邀专家李鹏、商丽华及林静对病例的相关疑难问题做了精彩的点评和解答，进一步加深了大家对抗血小板药物和 PPI 应用的认识。

此次心胃对话学术沙龙的成功举办，提高了广大青年医师的学习热情，促进了我院与友谊医院以及院内各科室之间的合作交流。

（文：消化内科 顾红岩）

我院成功完成多例全超声引导先心病介入手术

日前，我院首次成功完成多例全超声引导下的先心病封堵手术在我院心脏中心成功实施。心脏中心主任医师李洪银和副主任医师唐秀杰在手术室首次完成两例手术，随后心脏小儿病房陈国良医生与心脏彩超室的崔建副主任医师在导管室完成了两例，这几例手术在包括术者、超声操作者、麻醉师、护士以及全体参与人员的全力配合下，采用全程超声引导，成功为其实施封堵器植入术。



此项技术较我中心早期开展的小切口封堵技术更进一步，真正实现了不开刀、不用放射线治疗心血管疾病，目前国内已经做到超声引导下经皮治疗房间隔缺损、室间隔缺损、动脉导管未闭、肺动脉瓣狭窄等多种先天性心脏病。

我院心脏中心是国内早期开展微创治疗先心病的医疗机构，院长吴清玉等院领导鼓励医生们在保证病人安全的前提下紧盯国内外的发展前沿，推陈出新，此项技术在我院顺利实施，标志着我院先心病介入治疗技术水平得到了进一步提高。

（文：心脏中心 唐秀杰 孙晓艳 崔建 陈国良）

北京华信医院改扩建工程（二期综合楼）建设展望

二期综合楼建设是我院未来 5 年发展规划的重中之重。自 2009 年起即开始进行相关调研、论证及意见征询工作，历经 6 年的努力，2015 年 5 月，取得北京市规划委员会规划意见书（2015 规条字 0055 号），同意我院的二期楼建设项目。自此，二期综合楼建设项目正式启动。6 月，经清华大学第十三届党委第九十五次常委会讨论，同意申报教育部立项。10 月，通过设计方案征集，采纳上海建筑设计研究院提出的二期综合楼的建筑设计。2016 年 1 月取得教育部立项批复。2 月取得北京市规委建设用地规划许可证批复（地字第 110000201600013 号，2016 规地字 0005 号）。目前设计方案已报送规委，环评、可研、人防、园林等都在积极推进中，力争 2016 年 9 月取得施工开工证。

一、项目概况

二期综合楼项目建设方案由内科病房楼 A 座、医技楼 B 座、后勤保障楼 C 座和连廊、液氧站等部分组成，拟自筹建设资金 5 亿元。A、B 座两楼为病房及科研教学综合楼，其中 A 座地上 17 层，建筑面积 23059 平方米；B 座地上 9 层，建筑面积 11859 平方米；后勤保障楼 C 座地上 2 层，建筑面积 1948 平方米；连廊建筑面积 472 平方米；液氧站面积 60 平方米。

A、B、C 三座建筑物地下均为 3 层，相互连通。其中地下二、三层层高 4.6 米，设置双层机械车位，净高 3.6 米。地下一层层高 4 米，地下一夹层层高 3 米，停放非机动车位；A 座一、二、三层层高为 4.5 米，病房层层高为 3.9 米，建筑总高度为 70 米。B 座一、二、三层层高为 4.5 米，病房层层高为 3.9 米，九层层高 5 米，建筑总高度为 40 米。C 座办公层高为 4.5 米，学术报告厅层高为 8 米，建筑总高度为 14 米；液氧站层高为 4.7 米，建筑总高度为 6 米。各楼与原一期病房楼之间通过架空的连廊相连接，高度 10.5 米。

二期建设完成后，新建地上建筑面积约 37400 平方米，地下建筑面积约 36936 平方米。二期楼项目规划停车位 768 个，其中地上停车位 36 个，地下停车位 732 个。规划非机动车位 1389 个，其中地上 350 个，地下 1039 个。

二、总平面布局

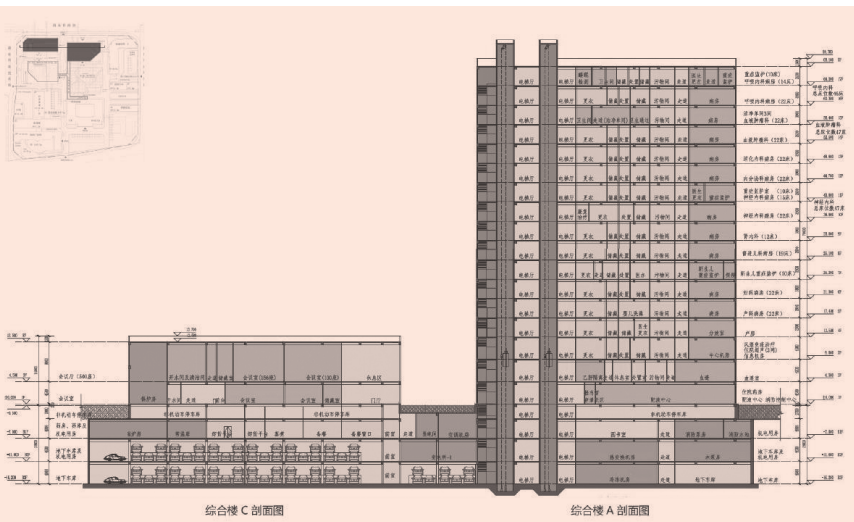
总平面布局在完整体现方案设计原则的同时，考虑与周边建筑、道路、绿化结合，做到统一规划，同步实施。

1. 总平面及出入口设计目标：医患分流，人车分流，洁污分流。医院内部各个建筑物的出入口设置要清晰、明显、方便病人的集散。

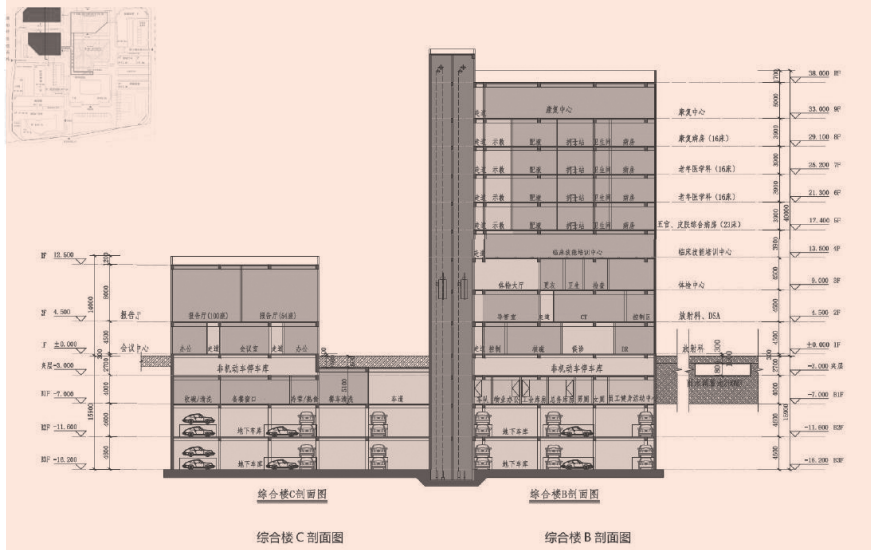
2. 充分考虑与保留建筑的关系。合理利用场地状况满足建筑的采光和日照要求，并遵循有关建筑消防的规范要求。

3. 人车分流，医院中间干道为人行主干道，院区设置环形消防道路，并合理布置室外停车场，将机动车辆的行驶控制在院区外圈路上，并能够方便到达各个建筑物。形成通畅的院区内、外交通网络系统。并有效解决消防、入院探视、污物运送等。

4. 门诊、医技、住院楼之间利用医疗通廊加强联系。院区南侧为门急诊出入口，东侧设职工住宅出入口，西侧设工作人员出入口，北侧设污物出口。停车场以地下停车为主，地面仅设少量临时停车。



综合楼 AC 剖面图



综合楼 BC 剖面图



西北侧鸟瞰图

三、建筑功能布局设计

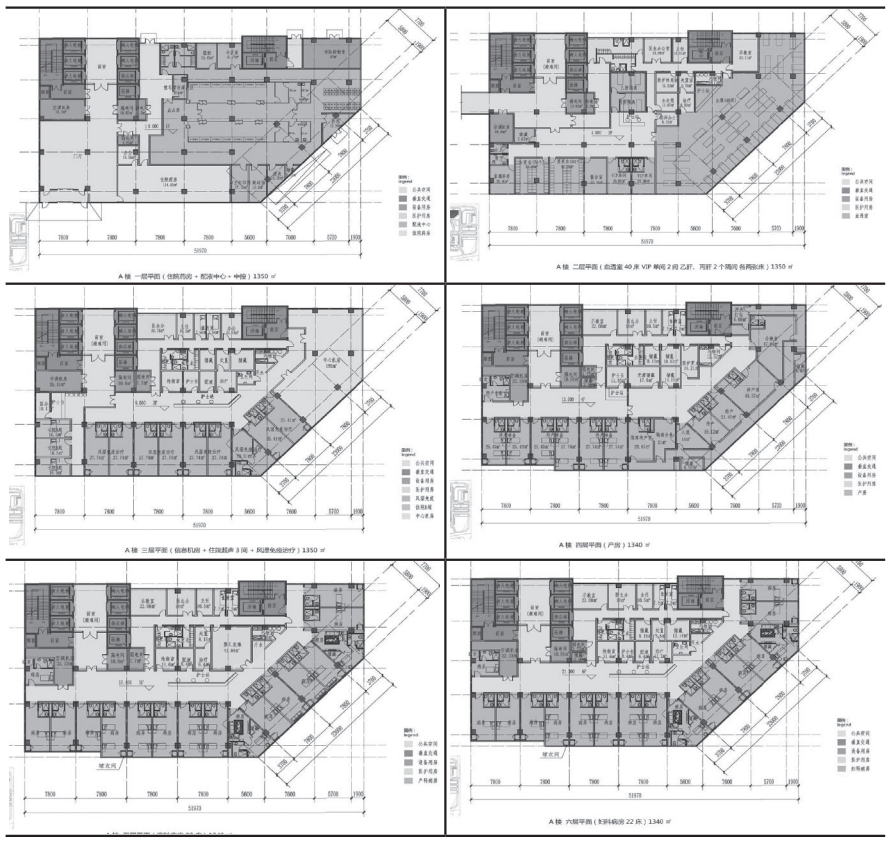
1. 楼层功能分布：

A座	楼层功能	B座	楼层功能
1层	住院药房+配液中心+中控	1层	放射科
2层	血透	2层	放射科+DSA介入
3层	信息机房+住院超声+风湿免疫治疗	3层	体检中心
4层	产房	4层	临床技能培训中心+办公
5层	产科病房	5层	眼科+耳鼻喉科+皮科+口腔科综合病房
6层	妇科病房	6层	老年医学科
7层	新生儿重症监护	7层	老年医学科
8层	儿科病房	8层	康复病房
9层	肾内科病房+血透+腹透	9层	康复中心
10层	神经内科病房	C座	楼层功能
11层	神经内科病房	1层	办公+会议室
12层	内分泌科病房	2层	会议中心（多功能厅）
13层	消化内科病房	地下（三座连通）	楼层功能
14层	血液肿瘤科病房	地下一夹层	非机动车库
15层	血液肿瘤科病房	地下一层	锅炉房+病案室+图书馆+营养食堂+职工食堂+高知餐厅
16层	呼吸内科病房	地下二层	地下车库（双层）
17层	呼吸内科病房	地下三层	地下车库（双层）

2. 住院病房设计理念

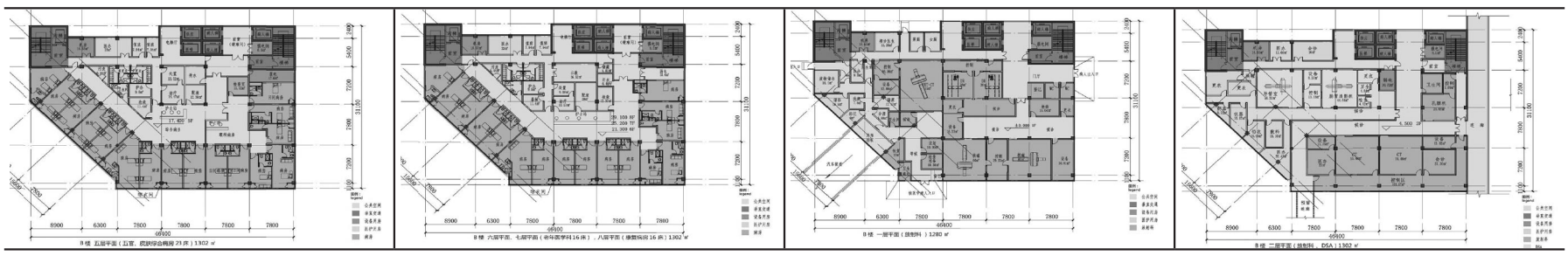
本项目采用“环境 - 心理”的设计主题，提供良好视线，交流活动空间。住院护理单元护士站以开敞空间与护理单元走道连通，到最远病房门口不超过 30 米长，最大限度的缩短护理路程，提高护理效率。坚持以病人为中心，所以病房布置在南向和东南向，让病人最大程度的享受阳光。绝大部分医疗用房有直接的采光通风，使病人和医生可看到窗外景色，享受自然通风。（四层以上大致相同）

每个护理单元设置专用病人及探视电梯、供应电梯和医生专用电梯。A 座设置电梯 8 部，病人梯 5 部，供应梯 1 部，医梯 1 部，污梯 1 部。B 座设置电梯 6 部，病人梯 3 部，供应梯 1 部，医梯 1 部，污梯 1 部。



3. 医技科室设置

考虑到与医院现有医技科室的统筹布局与合理共享，二期的医技科室设置在 B 座，在医院的中心位置，方便各相关科室使用，提高使用效率。科室内布局满足医疗设备的使用要求，并为后期发展预留空间。



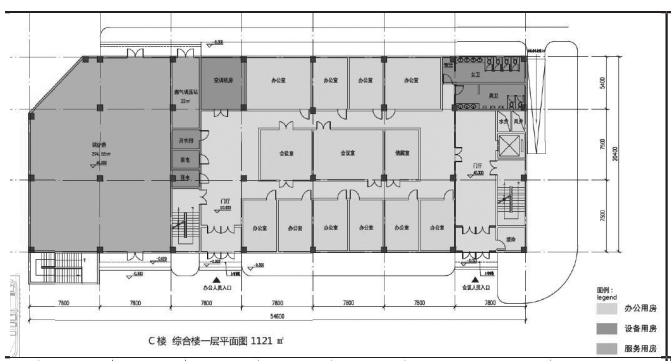
4. 体检中心

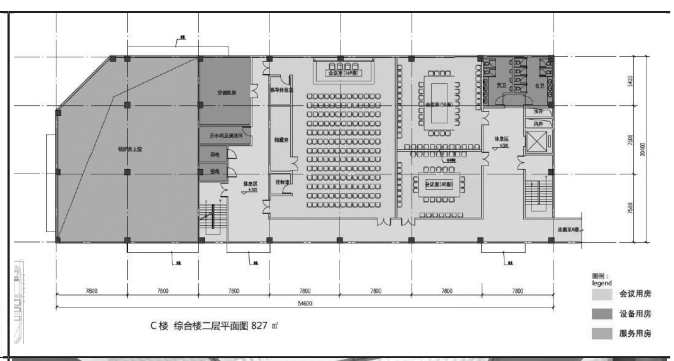
体检中心分普通体检区和 VIP 体检区，可以根据患者需求提供个性化服务。同时位置紧按着医技科室，便于为患者提供更好的检查支持。

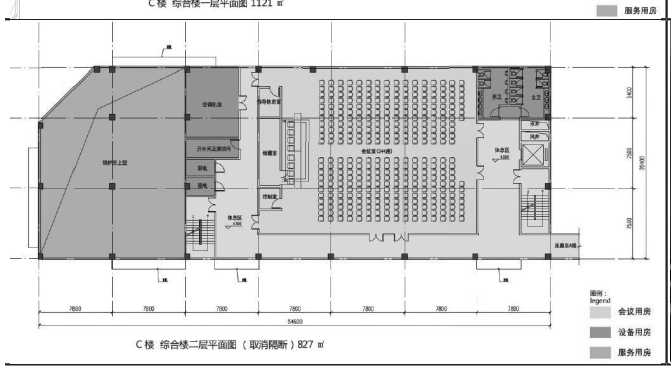


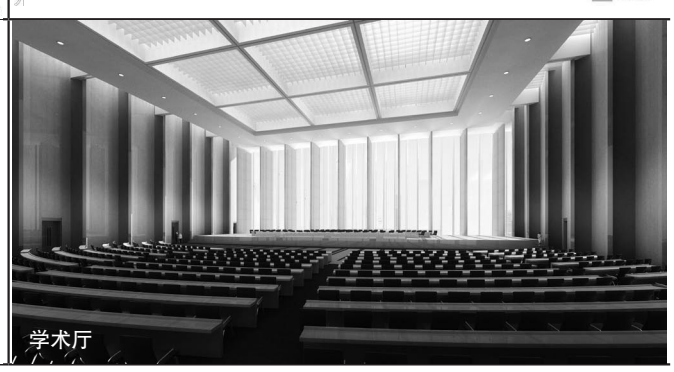
5. 会议中心设计

会议中心充分考虑医院的实际需求，设置三个不同大小的会议室，并采用活动隔断，需要时可以合并成一个大的多功能厅，能容纳 300 余人。会议室设置在病房楼外，减轻了楼内交通的压力，同时集中设置也方便统一协调管理。





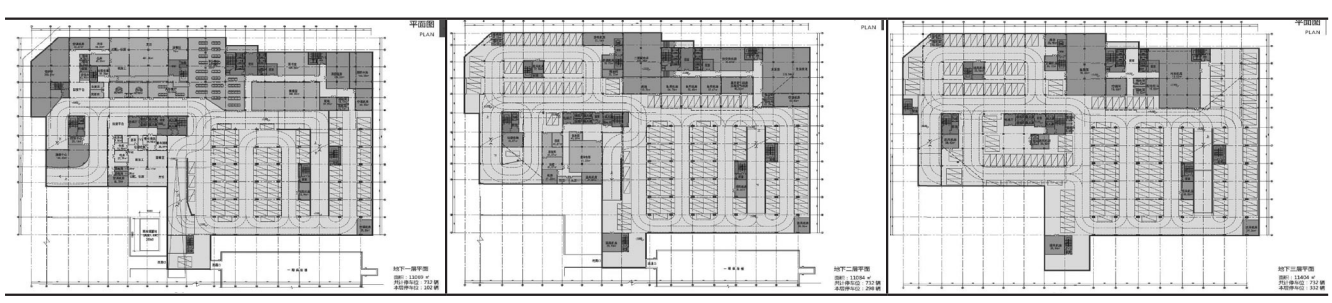




6 . 地下室设计

现代医院建筑规模越来越大，充分利用地下空间成为趋势。建设地下物流中心，设置供应、供餐、物品储存及污物收集流线、空间，让院内地面流线简单化，并减少交叉感染的可能性。为了更好地利用容积率面积，引入部分科室功能，如病案室、图书馆等，并且把原在地上的锅炉房、营养食堂、职工食堂等均放置在地下一层。

利用地下交通完善医院整体交通系统，地下室设置三个双车道的出入口。货运流线车道净高 2.95 米，满足轻型车的使用。地下二、三层层高 4.6 米，净高 3.6 米 满足双层机械车位的安装。二期楼项目规划停车位 768 个，其中地上停车位 36 个，地下停车位 732 个。规划非机动车位 1389 个，其中地上 350 个，地下 1039 个。能满足医院的使用要求。



7. 建筑造型

建筑整体风格上采用了 Art Deco 的经典建筑立面构图，细节上进行简化，材料使用暖色的涂料。建筑立面用竖向窗带组织，纵向颜色深浅分明，整体轮廓高耸挺拔。从渊源上来说，Art Deco 风格起源于巴黎，风行于上世纪 30 年代的纽约、上海，诞生了众多国际性的地标建筑，成为一个时代的精神图腾。其特点强调外立面的纵向线条使用，高耸挺拔。立面构图强调对称，营造一种古典秩序感。Art Deco 这一经久不衰的建筑风格为项目注入高贵、典雅、内敛的人文气质。

二期综合楼项目的建成对医院的发展具有里程碑意义。它的实现将推动我院临床、科研、教学等各方面基础设施和环境条件的全面改观，显著提升医院医疗服务品质，更好地为清华大学一流大学建设和北京市及周边地区卫生事业发展服务。


南侧透视图


侧透视图

校内刊号：TH–T–1012 主编：类延旭 张东亚 副主编：袁志勇 张晓萍 编辑：王小璇 秦正 电子邮箱：jxqdb@mail.tsinghua.edu.cn