北京华信医院 清华大学第一附属医院
THE FIRST HOSPITAL OF TSINGHUA UNIVERSITY

华信今日
HUAXIN TODAY

第253期
2021年7月30日

地址：北京市朝阳区酒仙桥一街坊6号　邮政编码：100016
电话：010-64369999　网址：www.tufh.com.cn　医保编码：05110006

建党百年 铸辉煌成就
不忘初心 谱更美篇章

内部资料　免费交流

吴清玉教授连续七年入选爱思唯尔中国高被引学者榜单



爱思唯尔(Elsevier)近期正式发布了2020“中国高被引学者”(Highly Cited Chinese Researchers)榜单，上榜共计4023位学者，来自373所高校、企业及科研机构，覆盖了教育部10个学科领域、84个一级学科。我院首席顾问专家、心脏中心主任吴清玉教授再次入选。此前，吴清玉教授已连续六年入选爱思唯尔高被引学者榜单。

“中国高被引学者”榜单自2015年首发以来，至2021年已是第七次发布，并受到国内外学者的高度关注。此次高被引学者的基础数据提取使用了Elsevier教育部一级学科分类映射，这项文章级别的映射使得中国学者的学科归属、学科表现等方面的数据能更加直观地展现，更契合中国学科设置的学术研究生态，更加完善并科学、精确地描绘了中国学者的科研产出，为进一步梳理、分析学者引用表现提供了有效帮助。相较往年，2020年的榜单使得有更多在细分领域有卓越表现的学者进入大家的视野。

吴清玉教授从事心血管外科临床和基础研究四十余年，是我国心外科领域的主要开拓者和学科带头人。在国际上独创性地提出三尖瓣下移(Ebstein畸形)解剖矫治的新概念，使98%以上的该病患者免于人工瓣膜替换；他制定了法洛四联症根治手术的技术标准，并被写入心血管外科教科书；他在国内率先解决了冠状动脉搭桥术的关键技术问题，并进行推广。吴清玉教授亲自手术治疗各种疑难复杂危重冠心病患者3500余例，冠状动脉搭桥手术成功率99.5%以上。

□党政办公室宣传组

强化督导，持续规范

——我院领导班子深入临床一线督导调研

6月8日至7月15日，院长张明奎、党委书记类延旭、副院长张东亚、刘芳和纪委书记陈淑苹分两组带队深入22个临床科室参加早交班督导调研，部分职能科室负责人参与此项工作。

通过此项督导，将进一步规范临床科室早交班工作，逐步提高各科室管理水平，也为加强医院制度建设提供支撑。同时，院领导班子通过了解临床科室工作状态，能够挖掘存在问题，洞悉科室发展需求。

我院始终践行“全心全意为人民服务”的宗旨，患者的满意度是评价临床工作的重要标准。本次早交班督导工作，通过院领导近距离与临床医务人员相互交流、有效沟通，增强了医院的凝聚力、向心力，对提升医疗质量、规范医疗行为、加强医院管理、实现医院科学发展具有积极的促进作用，同时对提升患者满意度，建设群众满意医院，具有推动作用。

□党政办公室

我院连续召开新冠疫情防控工作部署会



随着当前新冠肺炎疫情防控形势不断发生变化，7月28日和30日，我院连续召开新冠疫情防控部署会，进一步落实上级对新冠肺炎疫情防控工作要求，研究部署全院下一步疫情防控工作。院长张明奎、副院长张东亚和刘芳及相关科室负责人参会。

会上，医务处、感染管理处、护理部、门诊办公室、人事处等部门对疫情防控工作提进一步的布置与要求，内容涉及职工管理、病房管理、医疗管理、手术流程管理、急诊急救、预检分诊等各方面工作。

张明奎针对疫情防控工作进行重点部署：一是新冠肺炎疫情形势依然严峻，各部门要把工作做得更加细致。要勇于担当，迎难而上，全面进入应急状态，筑牢疫情防控安全防线；二是要求各科室严格落实有关新冠肺炎疫情的防控要求，守好门，管好人，严管严控；三是按照上级要求，开展医院职工定期全员核酸检测，包括医护人员、行政、后勤及在医院服务的三方人员等；四是各部门要根据疫情变化及时更新新冠肺炎疫情防控方案与措施，做到科学有效地防疫和管控。

□党政办公室

我院党委就《清华大学第一附属医院章程（修订稿）》征求意见

为进一步推进医院高质量快速发展，7月20日上午，党委组织召开《清华大学第一附属医院章程(修订稿)》征求意见会议，党委书记类延旭就《清华大学第一附属医院章程(修订稿)》进行内容解读，并征求意见。会议由党委委员、工会主席蒋立红主持，工会职工代表、党代表共80余人参加会议。

首先，类延旭强调了制定《清华大学第一附属医院章程》的重要意义，随后他向参会职工代表、党代表就《清华大学第一附属医院章程(修订稿)》逐项展开梳理与解读。本次修订章程分为八章共73条，从医院宗旨和业务范围、职责和任务、组织架构、运行管理、监督机制、文化建设等方面对医院各项工作进行界定与阐述。类延旭表示，希望与会代表积极参与到《清华大学第一附属医院章程》修订工作中，提出意见和建议，党委将针对征求到的意见和建议给予进一步修订。

根据上级部门和清华大学关于医院章程修订工作的相关要求，遵循依法合规的基本原则，党政办公室通过前期查阅文献资料、广泛征求中层干部、工会干部、党委委员等多方意见，认真规划起草，形成章程修订稿。修订稿注重内容的前瞻性和可操作性，力求行文精简、突出重点。通过对《清华大学第一附属医院章程》的修订与落实，助力医院向高质量、内涵式发展迈进。

□党政办公室 王小璇

Rastelli手术成功！

——心脏中心迎难而上挽救超复杂先心病女童

2017年，菲菲刚出生时就和别的孩子不一样，她口唇发青，吃奶费力，一哭闹更加明显。爸爸妈妈带着她去医院检查，发现菲菲患有复杂先天性心脏病：肺动脉闭锁(Ⅲ型)，同时还合并室间隔缺损、粗大体肺侧枝等一系列畸形。

检查结果犹如晴天霹雳，菲菲的父母带着孩子四处求医，均被告知无法治疗。辗转多家医院后，慕名求诊于我院首席顾问专家、心脏中心主任吴清玉教授。2018年11月，菲菲1岁多时在我院接受了第一期手术——肺动脉融合和右心室流出道重建术，术后孩子的状态明显好转。

术后随访是我院心脏中心很重要的一项工作，这不仅为了医生掌握患儿的术后恢复情况，也是为需要后续治疗的患儿选择最合适的时机。近期经过随访，菲菲的身体情况符合进行根治手术。靳永强医师联合陈国良医师完善术前检查，探讨手术方案。考虑到菲菲家庭经济困难，护士长古亚莉热心联系慈善基金会申请救助基金。

菲菲的左肺动脉开口严重狭窄，左肺供血很少，而右肺动脉的压力很高，导致左右肺血流量灌注很不匹配。如不尽快手术，很可能错失根治机会，但手术难度和风险可想而知。顶着巨大困难和压力，靳永强依然选择迎难而上，只为给孩子争取一个更好的未来。医护双方不懈努力，在蜿蜒曲折的救治路上不轻言放弃，终于将菲菲的手术安排提上日程。

在吴清玉教授指导下，经过充分准备，手术如期进行：术中先将菲菲左肺动脉加宽，使左右肺血流量灌注匹配，然后再行Rastelli手术(Rastelli手术又称右心室外管道左心室内隧道手术，用于治疗肺动脉闭锁、室缺远离型右室双出口、大动脉转位等疑难复杂的先天性心脏病，是心脏外科高难度手术之一)。历经8个小时，靳永强不负众望，手术过程非常顺利，菲菲术后12小时就撤离了呼吸机，2天后转回普通病房。

术后伤口换药对小患儿来说是一件很痛苦的事情，但对医务人员更是一个挑战。每次换药时，菲菲会小声询问：“护士阿姨，我怕疼，可以轻点吗？”但是问完这句话后，她便乖乖躺下，即使疼也只是默默流眼泪，既不会哇哇大哭，也不乱动。菲菲不喜欢做雾化，当那个带有气味的白雾从面罩里飞出来时，她的第一反应是身子往后倾，第二反应是捂住自己的口鼻，像极了消防宣传知识里的火灾逃生动作。此时护士就会告诉她做完雾化，可以早点回家，菲菲就会乖乖配合。



菲菲从4年前那个病恹恹的小不点儿，到现在笑容满面地跑着玩耍，所有医护人员看到她欢蹦乱跳的样子，心里甚是欣慰。尤其是让她配合治疗时，她睁着一双明亮懵懂的眼睛望着医护人员，认真配合时，更加惹人怜爱。

在吴清玉教授和张明奎院长的支持和指导下，靳永强医生和陈国良医生再次用精湛的医术为复杂先天性心脏病患儿带来新生，古亚莉护士长雪中送炭，为贫困家庭的患儿们申请基金救助，最大程度解决了他们的后顾之忧。我院心脏中心一直坚守在儿童心脏守护线上，对先天性心脏病患儿家庭倾情相助，坚守着作为医务人员的准则，践行当初从医时的誓言。

菲菲在手术后10天出院了，在心脏外科手术里Rastelli术后恢复如此之快的更是屈指可数，而心脏中心医护团队做到了。

□心脏中心一病房　张林丹/文
党政办公室宣传组　王一/摄影

我院成功植入高难度埋藏式心脏再同步除颤器

近期，心脏中心四病房张俊蒙团队为72岁的老年患者成功植入CRT-D(埋藏式心脏再同步除颤器，也称三腔起搏器)。

老人因间断胸闷17年，反复意识丧失11天入院。他曾因冠心病植入过支架，入院诊断为心功能不全心功能Ⅲ级(NYHA分级)、冠心病、心律失常、完全性左束支传导阻滞。心电图提示窦性心律，完全性左束支传导阻滞；心脏彩超提示心脏射血分数EF：32%(正常值50%～70%)，左室收缩运动不同步，普遍性运动减弱，当地医院为患者进行CRT-D植入术未成功。

患者入住我院心脏中心，完善术前相关检查后，张俊蒙团队进行术前讨论。患者重度心力衰竭，左室射血分数LVEF仅32%(正常值50%～70%)，完全左束支传导阻滞，QRS波显著增宽(150ms)，左室收缩运动不同步，普遍性运动减弱，是心脏再同步化的Ia类适应证。经过全面分析病情后，决定为其进行第二次CRT-D植入术。鉴于患者在外地某大医院植入CRT-D失败，此次手术过程预估将非常困难，他们特制定了两套手术方案：传统左室电极植入方案或生理性起搏植入方案。

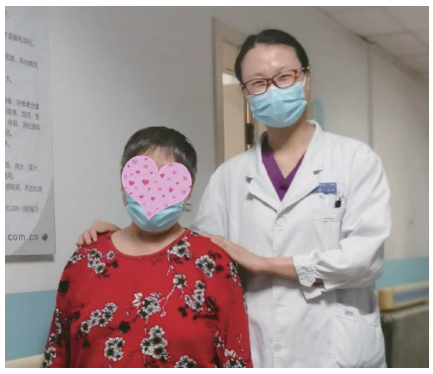
正如预料中的那样，手术过程异常艰难。患者左室侧静脉粗大，左室四极电极容易脱位，重复三次，均不能成功固定。于是，张俊蒙决定采取第二套方案，尽管左束支电极很快就旋至左束支区域，测参数良好，但是在起搏状态下，除V1导联外，V2-V6导联QRS波形态几乎无变化。提示患者为传导束远端/室内传导阻滞可能，生理性的希浦系统起搏方案不能纠正患者左心室机械不同步。因此第一种方案，即植入CRT是治疗心脏收缩不同步的唯一方法。如果手术不成功，不仅严重影响患者生活质量，甚至会面临死亡威胁。尽管手术难度大、手术时间长、放射线量大，但张俊蒙团队仍然不放弃希望，顶住压力，选择再次尝试第一种方案。通过鞘中鞘技术对左室侧静脉精确造影，先后多次尝试将左室四极电极分别放置不同分支，最终成功将左室四极电极于植入左室侧静脉的一个小分支内，电极稳定且电极参数良好。

整个手术过程历经约5小时，术后复查心电图患者QRS显著变窄，张俊蒙及团队成员感到无比欣慰！

更让人惊喜的是，患者手术一个月后在当地医院复查，结果显示左室射血分数LVEF已从原来的32%恢复到了60%，活动耐量显著改善，与正常人几乎无异！家属激动地向张俊蒙发来好消息，连连表达感激之情。

□心脏中心四病房 张艺民

身患肠道恶性肿瘤 治疗半年后她说“劫后重生”



2021年元旦期间，血液肿瘤科值班医生王方接到急诊科电话：一位62岁女性，腹部不适1个多月，加重2天后就诊，血常规显示重度贫血，请血液肿瘤科会诊。

会诊医师详细询问患者病史，得知患者起病急，主要表现为腹痛、进食后腹胀，现重度贫血，腹部CT见乙状结肠管壁局限性增厚伴临近区域6cm左右的肿物。结合病史及现有检查，考虑患者可能为乙状结肠恶性病变引起长期慢性失血导致的贫血。患者在入院1天前出现发热，查体腹部有感染的阳性体征，考虑腹腔内存在感染，入院后积极给予患者抗感染治疗。

由于患者肠道病变很可能为恶性，盆腔占位性质也不十分明确，需要完善肠镜检查和取病理明确性质。但患者合并症多，“三高”、冠心病等常见病集于一身，平时血糖、血压控制很差。更棘手的是，入院时患者右侧肢体无力并迅速加重，在完善头颅MRI后发现，发现患者合并急性脑梗死……

面对这样一个发病急，合并症多的患者，血液肿瘤主任郭振兴指示需要请多学科会诊共同商讨。经神经内科、妇科、普外科、放射影像科、消化内科等科室与血液肿瘤科共同讨论，认为患者不适合立即给予侵入性诊疗，决定先给患者抗感染、抗血小板聚集、控制血压及血糖等治疗，待其病情稳定后再行胃肠镜明确乙状结肠病变性质，下一步检查明确盆腔占位性质。

经过一段时间治疗后，1月26日，患者右侧肢体无力较前明已有显好转，同时在心脏中心内科、内分泌科的治疗下，患者的血压、血糖控制在安全范围，于是为患者进行了胃肠镜检查，为乙状结肠占位，活检也证实了是乙状结肠恶性肿瘤。但盆腔占位性质不明，有可能单纯为炎症感染，也可能是肿瘤穿破肠道局部包裹后继发感染。这又给我们设立了难题：盆腔肿物到底要不要穿刺？如果是肿瘤，穿刺后肿瘤种植(肿瘤细胞在黏膜、浆膜或其他处转移生成的一种形式)怎么办？如果是炎症，穿刺又有可能发生感染扩散的风险。此外，没有发现患者明确的其他部位转移，肿瘤能否手术根治……

为保证治疗万无一失，在郭振兴的组织下，血液肿瘤科又联合其他科室进行了一次多学科会诊，讨论认为患者合并症多，脑梗死在3月以内，手术及麻醉风险大，且盆腔占位考虑恶性可能大，局部分期晚，肿物与膀胱紧密粘连，手术难度较大，可以先行化疗。与患者家属充分沟通病情后，对患者进行了化疗，后定期复查肿瘤较前明显缩小。现患者共化疗8次(2周方案)，不久前评效肿瘤较前缩小50%以上，未再有腹痛不适，进食较前明显好转，也能慢慢扶车行走。

在积极治疗患者肿瘤的同时，我院医师这半年多来又针对其脑梗死进行治疗，同时血糖、血压也控制较好，解决了患者多年未重视的健康问题，患者和她的家属都有一种“劫后重生”的感觉。目前，患者生活质量较前明显改善，希望能通过医患的共同努力，给她带来最大的获益。

□血液肿瘤科 王方

创伤小疼痛轻 普外科新技术为患者解除痛苦



近日，普外科收治了一位中年男性肛瘘患者，病史7个多月。该患者发病以来常因肛周间断外溢脓血而非常苦恼，且病情逐渐加重。患者因听说肛瘘患者大部分都需要做一次甚至多次创伤性较大的手术才能治愈，有的术后还出现不同程度的大便失禁，因此迟迟不愿手术。

此次来普外科门诊就诊时，副主任医师王建方查看并评估患者病情后，为其制定了个体化的微创手术方案——LIFT手术(括约肌间瘘管结扎术)。该手术没有肛周大范围开放切口，还能确保肛门括约肌不受损伤，患者听后感到心里踏实了很多。于是在尽快完善术前相关检查后，患者在硬膜外麻醉下接受LIFT手术。由王建方主刀，主治医师石文征协助，顺利完成手术。术后恢复良好，无疼痛，肛周无明显渗出，无需坐浴，患者非常满意。术后很快出院，此后门诊间断换药、复查3周后，切口完全愈合。目前术后已近两个月，肛瘘无复发。

肛瘘是肛肠外科发病率非常高的疾病，目前的手术方式基本上都是传统的切开(切除)瘘管，再据具体情况决定是否行联合挂线技术。术后患者手术创面大，疼痛重，需要长时间换药或坐浴；此外，对肛门括约肌损伤也较大，严重者可导致大便失禁，患者十分痛苦，明显影响日常生活。LIFT手术是近十余年来被国外学者首先提出的一种针对肛瘘的微创新术式，相对其它术式而言，这种手术最大的优点就是保护肛门括约肌功能，创伤小、疼痛轻，不用坐浴、术后恢复快、住院时间短，对日常起居无明显影响。

近一年多来，王建方通过进修学习，在副主任赵力的指导及大力支持下，肛肠及盆底专业组已经在院内成功开展了首例骶前肿瘤经骶尾入路手术、盆底肿瘤全腹腔镜下经腹手术、直肠前突的PPH-STARR(经肛双吻合器部分直肠切除)手术、直肠脱垂的Delorme(经会阴直肠黏膜切除肌层折叠)手术、混合痔的TST(选择性痔上粘膜环切钉合)手术(号称“微创中的微创手术”)、直肠肿瘤经肛局部切除保肛术、藏毛窦的BascomII(臀沟抬高联合皮瓣技术)手术等多种新技术，手术效果均良好，无一例手术并发症。此次LIFT手术的成功开展，标志着普外科在肛肠及盆底外科疾病的诊治技术方面更加全面，已具备一定的能力和实力，可以更好地为广大患者提供优质的医疗服务。

□普外科

尿路结石引发急性肾功能衰竭？这个案例敲响警钟！

1个月前，70岁的刘大爷因左侧腰痛就诊于泌尿外科。刘大爷平时患有高血压、冠心病、髂外动脉及颈动脉狭窄并留置支架术后、右肾萎缩、痛风及慢性肾功能不全，日常检查肌酐在250mmol/l左右(正常值55～111mmol/l)，入院前1天刘大爷出现左侧腰部绞痛，少尿。就诊后经泌尿CT检查，诊断左输尿管结石合并左肾重度积水。大外科主任、泌尿外科副主任吴建臣了解到患者有肾功能不全病史，结合此次输尿管结石诊断及少尿症状，立即给患者急查了血生化。生化结果令人大吃一惊，患者血钾6.95mmo/l(正常范围3.5～5.5mmo/l)，血肌酐780mmol/l。

“急性肾功能衰竭、高钾血症，必须马上住院！”吴建臣立即帮助患者办理了住院手续，一边给患者降血钾治疗，一边紧急联系手术室准备急诊手术，以解除左输尿管梗阻导致的肾积水和肾功能衰竭。由于患者伴多种疾病，长期口服抗凝药物，血钾严重超标，麻醉和手术风险很大。泌尿外科治疗小组与麻醉科、手术室紧急讨论病情，制定麻醉方案和分步治疗计划。首先，进行左输尿管支架置入术，因患者左输尿管结石堵塞导致输尿管管腔闭锁，输尿管导丝无法通过，无法置入输尿管支架。怎么办？做不做肾造瘘？患者口服抗凝药，肾造瘘术后出血风险很高，但如果不解除梗阻，患者随时有生命危险。做！吴建臣当机立断，顺利为患者进行了左肾经皮肾造瘘术，术后尿液逐渐从左肾造瘘管内引出，患者血钾和肌酐也逐渐降低。待患者肾功能逐步恢复后，结合患者结石特点考虑结石性质为尿酸结石，随即给予患者碱化尿液及溶石治疗。2周后复查泌尿CT，患者左输尿管结石完全消失，肌酐也降至180mmol/l。此后患者顺利拔除左肾造瘘，左输尿管引流通畅，患者痊愈出院。

尿路结石在我国发病率约4%～10%，是临床常见的泌尿系统疾病，临床治疗的关键在于尽快解除尿路梗阻，使尿液恢复通畅，急诊解除尿路梗阻的方法主要有逆行输尿管支架置入术与经皮肾穿刺造瘘术。逆行输尿管支架置入术主要用于结石相对较小、表面较光滑，与周围粘连轻的患者；而经皮肾穿刺造瘘术主要用于病情较危重、结石较大、表面不光滑，与周围粘连严重的情况，特别是输尿管镜逆行插管失败患者。

此患者既往慢性肾功能不全，右肾功能较差，所以当左肾出现输尿管梗阻后，短时间内便会出现急性肾功能衰竭、高钾血症等并发症，高血钾会导致心脏骤停，随时有生命危险。术中逆行输尿管支架置入失败后，立即行经皮肾造瘘术为患者解除了梗阻，恢复了肾功能。因此，对于尿路结石患者要进行个体化治疗，高危患者一定要尽早治疗，否则可能会造成肾功能受损乃至危及生命。

泌尿外科在几代人的共同努力下，在泌尿系结石的治疗方面积累了丰富的临床经验。根据结石特点及患者身体状况，泌尿外科开展多模式结石治疗，包括药物治疗、输尿管置管、体外冲击波碎石以及急诊和择期输尿管硬镜碎石、输尿管软镜碎石和经皮肾镜碎石等方案，取得了非常好的效果。

□泌尿外科 王文佳

以病例为基础，以问题为导向

——我院举办“第十二届急危重症论坛之无痛胃肠镜专场”

6月25日，由麻醉科主办、消化内科协办的“第十二届北京华信医院急危重症论坛之无痛胃肠镜专场”成功举行。

本论坛是我院重症抢救协作组组织的以病例为基础、以问题为导向、以多学科MDT形式进行的第12次论坛。副院长兼麻醉科主任张东亚、消化内科主任程艳丽、医务处主任张文静、手术室护士长马晨芳、输血科副主任杨永涛、麻醉科副主任李慧先以及麻醉科手术室和消化内科医护人员参加了论坛。

重症抢救协作组是在张东亚倡导组织下成立的，以麻醉科、综合ICU为主体，包含急诊科、普外科、骨科、妇科、产科、耳鼻喉科等多个手术科室，协作组创建的目的是为沟通协调急危重病人抢救、信息共享及学科间相互交流。协作组成立5年来，共成功抢救危重病人40余人。定期组织召开学术论坛11次，每次均以危重病例为重点，设立讨论方向。本次论坛以消化内科急危重患者为讨论点出发，展开学习，获得参会者普遍好评。

张东亚在致辞中指出，目前很多内科诊疗手段外科化，与麻醉科合作的机会越来越多，从各自科室的学科特点出发，加强对话保持沟通才能保证临床安全，提高工作效率。

程艳丽也表示，自从开展无痛胃肠镜检查以来，与麻醉科合作顺利，科室之间的沟通很重要。我院无痛内镜例数由10年前的年20余例，发展到2020年的7000余例，成为我院多科室合作共同发展的成功典范。

会议内容丰富多彩，消化内科副主任医师王亚丽介绍了胃内镜粘膜下剥离术围术期的管理(ESD)，内容涉及ESD最新进展，手术及术后管理经验。麻醉科主治医师贾广知讲解了无痛内镜的麻醉评估，介绍了无痛胃肠镜检查中的麻醉管理重点，气道管理问题，心肺功能的评估和其他合并症的评估。他统计了2020年8月到2021年5月在麻醉评估门诊评估未通过的数据及原因分类。麻醉科副主任李慧先从术前评估、术中管理和术后复苏三个方面入手，讲解了无痛胃肠镜检查的围麻醉期管理。消化内科医师董佳璐讲解了消化内镜室针对可能出现或已经出现过的17个紧急情况制定的应急流程，为以后避免和处理类似情况提供了指导原则。

最后，张东亚在总结中指出，通过MDT形式的多科讨论，增进各科室之间了解、加强了理论学习、提高了危重症抢救水平，同时还锻炼了年轻医师，这也是我院持续举办危重症论坛的目的。会中大家积极主动，充分体现了广大医务人员“不忘初心，救死扶伤”的精神和热情，对于提升个人能力和全院的医疗水平大有裨益。

会议全程，张文静认真倾听并记录。她表示，临床科室在工作中完善制度，认真执行，保证了医疗质量和患者安全，为医务管理提供了很好的基础。

我院危重症论坛已经申报北京市级继续教育项目，相信会将成为我院的学术精品和名片，吸引北京市各兄弟医院的广大同仁积极参会，大家取长补短，共同提升危急重症诊疗水平，更好地服务于人民。

□麻醉科 任倩倩

强化基础感控　落实感控达标



为增强我院医务人员感染防控知识，落实医院感染防控措施，感染管理处于7月7日在学术厅开展院感基础知识培训。此次培训主要围绕新冠肺炎疫情防控、院感管理、耐药菌以及导管相关性血流感染及感染诊断等方面内容展开，并讨论了热点难点问题。

副院长刘芳肯定了院感管理在疫情防控中的重要性，同时指出，医院感染问题不仅严重影响医疗质量，增加患者的痛苦和负担，并已成为现代医学技术发展的桎梏，成为突出的公共卫生问题，也是当代临床医学、流行病学、卫生学和医院管理学的一个重要课题，希望引起全体医务人员的高度重视，认识到院感日常监测的重要性。

感染管理处主任曹亚坡分享了医院新冠肺炎疫情的防控经验，同时提醒大家，始终要绷紧疫情防控这根弦。针对耐药菌管理问题，他分析了我院“碳青霉烯类药物耐药细菌的管理与防控”现状，细致讲解了耐药趋势和抗菌药物合理应用，强调防控措施与落实。

蒋雪峰讲解了《医院感染诊断》，她结合2021版《血管导管相关感染预防与控制指南》要求，从血管导管相关感染发病机制到具体感染防控措施，深入浅出进行阐述，提出“零风险、零感染、零容忍”的感染控制目标。随后，单希颖解读了《新冠防控技术指南(第二版)》，再次重申了医院感染的日常监测重点，梳理了日常工作中需要监测的项目、监测方法、干预措施和目标。

临床医护人员积极参加院感基础知识培训，历时6小时的培训座无虚席，进一步提高了医务工作者在院感工作中的能力水平，规范临床医疗服务，确保医疗质量和安全。

□感染管理处 单希颖/文
党政办公室宣传组 王一/摄影

听一听检验人员与临床医生之间的对话

心肌损伤是一种临床常见疾病，可由多种病因导致，例如缺血性疾病、外伤、炎症等。但其早期症状缺乏特异性，如不及时诊断治疗，可能会导致严重的不良后果，甚至威胁患者生命。为加强医学检验与临床医师间相互沟通，帮助更多心脏病患者受益，7月2日，由我院检验科主办的“心脏标志物实验室检测与临床应用交流会”在学术厅成功举办，科教处主任胡畅致辞。交流会由检验科文江平主任和项目负责人闪全忠主任共同主持。

会议还邀请到首都儿科研究所附属北京儿童医院检验中心主任马丽娟、北京民航医院检验科主任王学晶、我院急诊科主任关键、心脏中心副主任医师崔永亮和尹燕平，以及检验科各专业组骨干技师进行精彩报告。

马丽娟详细阐述了肌钙蛋白在儿童心肌损伤时的病理变化，并为大家分享了很多典型病例，同时她也表示，期望日后能够建立儿童专用的心脏标志物参考范围。

王学晶从生物学特性角度切入，为与会者介绍了高敏肌钙蛋白的临床应用和日常监测中的注意事项，给大家解决了很多日常工作中的疑难困惑。

关键针对急诊工作中常见的心血管疾病诊断与大家进行了详细探讨，并强调任何心脏标志物都不是独立的指标，需要结合临床和其它指标共同判断。

崔永亮和尹燕平分别从临床角度对肌钙蛋白和常规心脏标志物的定义、应用及实际工作中遇到的问题进行了全面的讲解与分享。

闪全忠带领与会同仁回顾了心脏标志物从心肌酶到肌钙蛋白的发展历程，并肯定肌钙蛋白是当前诊断心脏损伤的首选标志物。

我院检验科梁健伟医生讲解了心脏标志物在非心脏手术中的应用，拓展了大家的诊疗思路。随后，邵坤宁、黄立纲、刘畅、李婷婷、刘晓彬、陈熙医生分别介绍了NT-proBNP、sdLDL、S100a8/a9、MR-proANP、Troponin T Fragments、IMA等传统及新型指标对心脏疾病诊断和监测的意义。

本次会议，检验科和心脏中心内科的医师们齐聚一堂，进行多学科和多角度的交流学习，旨在加强临床一线医师和检验技师间的沟通，进一步了解心脏疾病诊断的现状和临床需求，明确冠心病、心肌梗死等常见病引起心脏损伤的临床特点和实验室指标变化特征，共同学习实验室检测心脏功能传统项目和新项目的进展及应用，为临床心脏疾病的诊断和评估提供有力支持，以期让更多心脏病患者受益。

□检验科 陈熙

第三届“内外兼修、从心开始”护理论坛顺利举行

6月29日，由护理部主办、外科护理团队承办的第三届“内外兼修、从心开始”护理论坛之“管路的管理”在学术厅顺利举行。

主管护理工作的副院长兼麻醉科主任张东亚在会上强调，管路的护理与管理对患者的生命安全起着非常重要的作用，随着新护士不断加入护理团队，如何做好护理工作，如何带好新人是摆在“护理人”面前的实际问题，这就需要我们开动脑筋，发挥聪明才智，不断提高学术水平、教学水平及临床护理水平，从而挖掘出更多更优秀的护理教学老师。

大外科主任、泌尿外科副主任吴建臣充分肯定了护理工作，在患者康复过程中，护士时时刻刻守护在患者身边，随时观察病情、及时发现问题，在协助患者康复等方面做了大量的工作。同时，他也提出护士要有评判性思维能力，工作中要知其然，也要知其所以然，才能更好地为患者提供更周到细致的服务。此外，他希望在护理工作中要善于总结经验，加强同行间交流，不断提高医院护理学术能力和水平。

综合ICU主任晁彦公与我院护理同仁分享了重症医学方面的经验：可视化管路的建立与管理。通过讲解病例，从患者每一项异常情况的出现到临床治疗的每一步，图文并茂地呈现给大家，引导听者开阔思维。

外科重症患者在治疗期间携带的各种管路繁多，这些管路功能各异，常作为治疗、观察病情的手段和判断预后的依据，外科的护理同仁们围绕这一主题进行了精彩的经验分享。

综合ICU护士长石艳平分享了题为《重症患者超声引导下鼻空肠营养管的置入》的临床经验，她从放置鼻空肠管的目的、适应证和禁忌证，超声引导下鼻空肠管的放置流程等方面进行了详细讲解，使大家清楚了解到与以往胃肠管置入方式不同的新的护理操作技能。

手术室护士长马晨芳带领大家了解手术患者管路的奥秘，通过实例为大家展示了手术室生命管路的类别，并从如何保证患者安全、手术室护士在术中管路的管理、术后管路的交接等方面做了细致介绍，使临床护士能够清楚了解各种管路的放置位置和留置意义，为临床护理工作的顺利开展奠定了基础。

针对在临床中出现的PICC拔管困难问题，血液肿瘤科护士长陈秋平就如何处理拔管时出现的问题，详细讲解了各种处理方法，使护理同仁有了清楚认识。

骨科护士崔建茹分享的题目是《VSD(负压封闭引流技术)在骨科患者的临床应用》，使大家清楚了解到VSD针对大面积创伤、难愈性破口及压疮患者的创面修复治疗的效果，这项技术还有效减轻了患者痛苦，缩短了治疗时间，加快了创面愈合。普外科护士孟莉分享了T管引流的目的、护理要求和T管的拔管指征等，以及在临床工作中如何掌握患者胆汁引流术后并发症的观察与护理。脑胸科护士曹金玲为大家带来题为《急危重症患者的呼吸要塞——气管切开的维护》的经验分享，对气管切开患者的护理细节展开详细讲解。泌尿外科护士高世超讲解了输尿管支架管应用于哪些患者，置入期间的护理管理以及解读2019版《留置导尿管护理指南》，使大家对新的留置导尿规范有了更清楚的了解，对临床工作有着重要的指导意义。

最后，护理部主任董智红肯定了大家工作中的辛勤付出，鼓励“护理人”继续努力，掀起一股爱学习、爱钻研的新热潮。同时，她也祝愿护理论坛越办越好，祝愿医院的护理水平更上一层楼。

□护理部 张继平

普外科姜楠课题组连续发表高影响力SCI论文

近期，我院普外科姜楠课题组在Frontiers in Cell and Developmental Biology杂志(影响因子:6.684，JCR分区Q1/Q2)上在线发表研究论文Plasma Lipidomics Profiling RevealsBiomarkers for Papillary ThyroidCancer Diagnosis，该论文通过脂质组学方法研究了甲状腺乳头状癌血浆代谢产物的分布差异，以确定潜在的甲状腺乳头状癌诊断生物标志物。通过单因素和多因素分析，确定甲状腺癌患者和对照组之间的脂质代谢物差异，对识别出的生物标志物进行验证，并对其诊断性能进行评估，为甲状腺乳头癌的诊断提出了新的方法策略(该论文获得清华大学第一附属医院青年基金支持)。

同期，姜楠课题组另一篇研究论文A diagnostic analysis workflow to optimal multiple tumor markers to predict the non-metastatic breast cancer from breast lumps被Journal of Oncology杂志(影响因子:4.375，JCR分区Q2)全文接收。该研究通过对传统血液肿瘤标志物的联合检测，建立了一个预测模型应用于早期乳腺癌的诊断，通过验证达到良好的诊断效果。

在医院和科室支持下，普外科乳甲(乳腺、甲状腺)专业组除了在临床工作中不断探索创新，同时也积极进行科研工作。两篇研究成果的发表，证明乳甲专业在基础和临床研究方面已向国际前沿迈进。

□普外科

团委开展入党流程及材料书写规范培训

党员材料是记录党员政治生涯的材料，是党员身份的标识，对党员的个人发展、党员的管理以及推动党建工作都有着极其重要的价值。恰逢中国共产党成立100周年，保证党员发展质量，7月16日，团委特邀党政办公室李绍飞为青年解读《党员发展工作流程及入党材料撰写规范》专题培训，共42人参加。

李绍飞结合前期入党材料审核中发现的问题，对党员发展程序、党员材料填写的规范化进行了详细讲解，更加明确了党员发展工作中的责任和工作程序。在培训过程中，青年们就有关规范的准确表述进行了认真热烈讨论，大家纷纷表示对于党员发展中的材料不规范的问题将立行立改，也以此为契机抓好自身党性教育工作。

□团委 徐思圆

“我为群众办实事”

快来看看我们自己打造的“温馨小家”

为贯彻中央全面深化改革会议精神和《关于推动公立医院高质量发展的意见》，强化公立医院文化建设，以人为本，关心关爱广大医务人员，同时配合党委党史学习教育“我为群众办实事”实践活动，工会组织开展以美化医护办公和生活区、改善职工工作环境、提升工作舒适度为主要内容的“温馨小家”优质服务竞赛活动，以提高医务人员执业舒适度和幸福感。



机关分工会住院处新设立的图书角

竞赛活动自4月中旬开始，全院11个分工会的15个工会小组申报了改造项目。在活动进行期间，各工会小组职工充分发挥聪明才智，集思广益，注重节约资金，职工齐动手、共参与，体现了职工们的集体荣誉感和凝聚力。

7月21日下午在职工之家，工会组织召开“温馨小家”优质服务竞赛汇报评审会。党委书记类延旭参加评审会，部分分工会主席、副主席到会聆听交流；党政办公室、医务处、门诊办公室、护理部负责人和工会经费审查委员会负责人、部分工会委员担任评委。经评委认真讨论，最终门诊分工会急诊科小组获一等奖；心脏中心一病房小组和药械分工会门急诊药房小组获二等奖；妇儿保妇科病房小组、机关分工会住院处小组和医护分工会供应室小组获三等奖；门诊分工会和药械分工会荣获优秀组织奖。

类延旭在评审会上指出，工会是党联系群众的桥梁和纽带，每年工会组织的特色活动都非常贴近职工们的工作和生活。今年是中国共产党成立100周年，我们的工作主题是“学党史、悟思想、办实事、开新局”，要把“我为群众办实事”转化到实际工作和行动中。工会在坚持以人为本的工作理念下，认真履行工会职能，以服务中心围绕大局，推动医院的改革建设发展，在构建和谐医院中发挥应有作用。这次打造职工的“温馨小家”，达到服务好职工的作用，再通过职工认真履职，实现为患者提供更好的医疗服务为主要目的。

□工会 张晓萍



这幅画是急诊科小组护士集体创作的

我院召开三级公立医院绩效考核工作专项会

7月2日，我院在科教会议室召开三级公立医院绩效考核工作专题会议，院长张明奎、党委书记类延旭、副院长张东亚和刘芳、纪委书记陈淑苹及相关职能科室负责人参会。

会上，学习和解读北京市卫生健康委下发的《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2020参考版)》以及医疗质控数据反馈情况，针对中位值以下的指标进行重点分析并部署，提出改进方案。

张明奎针对三级公立医院绩效考核工作提出四点要求：一是要求各科室充分发挥绩效考核“指挥棒”的作用，高度重视此项工作，提高政治站位；二是要切实增强责任意识，加强内部管理，严格落实数据收集、核查、质控等责任；三是要确保各项数据指标准确有效，科学填报，严禁错报、瞒报、谎报、迟报情况出现；四是要履行监督管理职责，确保工作稳步推进。

□党政办公室 王乔

穿越时空 档案话百年

——华信青年赴北京市档案馆参观交流



学史鉴得失，学史知兴替。为庆祝中国共产党成立100周年，7月15日，团委组织21名团员青年到北京市档案馆参观并学习了“重温红色经典——李大钊革命档案史料展”和“档案见证北京展”。北京市档案馆展陈处金先赤先生带领大家体验了一场红色教育的视听盛宴。

跟随解说员生动的讲解，我们驻足观看了一件件展品，深切感受到无产阶级革命家“千磨万击还坚劲，任尔东西南北风”坚韧顽强的奋斗历史。“李大钊革命档案史料展览”由传播者、创始人、先驱者三部分构成，以档案、图片、视频等形式共呈现展品200余件，贯穿了李大钊作为马克思主义在中国的开拓者，及中国共产主义运动先驱的丰功伟绩。通过档案，我们与历史对话，领悟无产阶级革命家从星星之火到燎原烈火的一路艰辛，解读中国共产党的奋斗密码。以史为鉴，作为21世纪青年，不仅要学习李大钊等革命先辈们将无产阶级革命进行到底的精神，而且应不忘初心、不负韶华，以实现中华民族伟大复兴为己任，将红色火种继续播撒在中华大地上。

“档案见证北京”展览以先哲营城、图说北京、古都风韵、时代洪流、探索前行、改革新篇、匠心筑梦七部分组成。展览围绕北京历史文化、城市发展、生态环境建设和民生大观为主线，栩栩如生地展现了国家和民族在世纪步履中惊天动地的壮丽景象，见证北京近百年来新旧相衔的历史记忆、发展成就及未来愿景。档案拉近了历史与现实的距离，引领观众切身体验了一次“穿越时空”的寻根之旅。从古朴的文字、绘图记录到现代智能化管理和数字化建设存档，档案是一份记忆，更是历史的传承，彰显中华各族人民为实现伟大复兴不懈奋斗的精神和奋进轨迹。

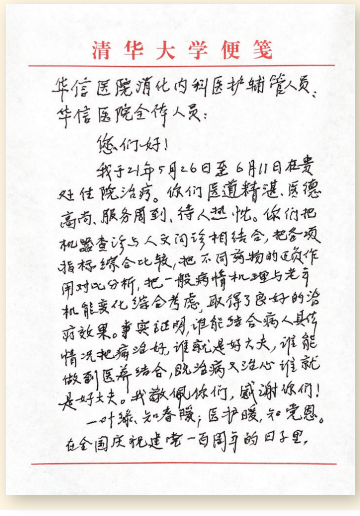
通过此次参观教育活动，青年们深刻感悟到学习历史的重要性。以民为本，以史为据，以崇高价值为魂，中国共产党成为执政党是历史的选择，人民的选择。青年是新时代的创造者，亦将会成为历史的奠基者，我们定会爱党爱国，努力站好岗、尽好职！

□药械机关团支部 毕会阳

谢谢您！这封信真的温暖到了我们！

“治病救人是医者的分内职责，我们只是做了自己该做的事，没想到会收到陈老师的感谢信！”消化内科主任程艳丽在接到感谢信的那一刻，被深深打动了。

上月初，我院消化内科收到一封特别的感谢信。即将出院的清华大学退休教师陈老师，信中讲述了在消化内科住院期间医护人员对自己的精心照顾和帮助，心怀感恩，为医院点赞，并向医护人员表达深深的谢意。



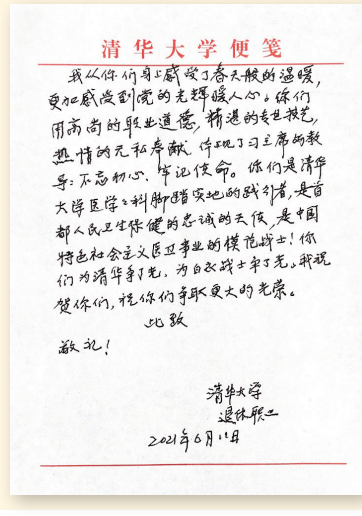
清华大学便笺

华信医院消化内科医护辅管人员、
华信医院全体人员：

您们好！

我于2021年5月26日至6月11日在贵处住院治疗。你们医道精湛、医德高尚、服务周到、待人热忱。你们把机器查房与人文问诊相结合，把各项指标综合比较，把不同药物的疗效作用对比分析，把一般病情和心理与老年机能变化结合考虑，取得了良好的治疗效果。事实证明，谁能结合病人具体情况把病治好，谁就是好大夫，谁能做到医养结合，既治病又治心，谁就是好大夫。我敬佩你们，感谢你们！

一叶落，知春暖；医护暖，知党恩。在全国庆祝建党一百周年的日子里，



清华大学便笺

我从你们身上感受了春天般的温暖，更加感受到党的光辉照亮人心。你们用高尚的职业道德，精湛的专业技艺，热情的无私奉献，体现了习主席的教导：不忘初心、牢记使命。你们是清华大学医学之科学精神实地的践行者，是首都人民卫生保健的忠诚的天使，是中国特色社会主义医卫事业的模范战士！你们为清华争了光，为白衣战士争了光。祝贺你们，祝你们争取更大的光荣。

此致

敬礼！

清华大学
退休职工
2021年6月11日

一份付出，一份收获，消化内科医护人员看到感谢信，被深深感染，深刻感受到自己工作的价值，一切付出都是值得的。程艳丽经常教导大家，要始终秉持“以病人为中心”的理念，全心全意为患者服务。这封感谢信不仅是患者对消化内科团队的感谢，更是对整个医院医护工作的认可。

□消化内科 韩强

校内刊号：TH-T-1012 主编：类延旭 副主编：托亚 张晓萍 闫金凤 王小磊 电子邮箱：hxyyjrhx@qq.com