

医院里的一天

王虹 徐长江 主编



医院里的一天

王虹 徐长江 主编

南京师范大学出版社
NANJING NORMAL UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (C I P) 数据

医院里的一天 / 王虹,徐长江主编. — 南京:
南京师范大学出版社, 2012. 12
ISBN 978-7-5651-1127-3

I. ①医… II. ①王…②徐… III. ①随笔—作品集
—中国—当代 IV. ①I267.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第295401号

书 名	医院里的一天
主 编	王 虹 徐长江
执行主编	成运芬
责任编辑	张 莉 王燕雪
出版发行	南京师范大学出版社
地 址	江苏省南京市宁海路 122 号(邮编:210097)
电 话	(025)83598919(传真) 83598412(营销部) 83598297(邮购部)
网 址	http://www.njnup.com
电子信箱	nspzbb@163.com
照 排	南京理工大学印刷照排中心
印 刷	江苏淮阴新华印刷厂
开 本	880 毫米×1230 毫米 1/32
印 张	9.125
字 数	230 千
版 次	2012 年 12 月第 1 版 2012 年 12 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5651-1127-3
定 价	30.00 元

出 版 人 彭志斌

南京师大版图书若有印装问题请与销售商调换
版权所有 侵犯必究

序.....	王虹	1
--------	----	---

第一章 生命的战场

惊心动魄的无眠之夜	3
急诊深夜忙不停	8
ICU,与死神争夺生命之地	12
麻醉手术室的一天	21
迎接新生命的诞生	34
“小天使”的守护者	39
永不间断的夜班	43

第二章 窗口的风景

导医护士的一天	49
繁忙的挂号收费处	53
大医院小护士	58
老专家的坚守	63
点点滴滴总关情	68
门诊药房零距离	75
滴滴关爱 脉脉“针”情	79

抚平你的“伤口”	83
窗口的风景	90

第三章 真相的探究

加急！加急！加急！	101
破译心脏“乱码”	107
诞生金标准的地方	114
探出真相 锁定病灶	122
探秘亲子鉴定	128

第四章 为健康护航

一针一灸总关情	135
生命之源的“中转站”	142
永不停歇的体外肾脏	149
“照耀”你的生命	156
呵护她的健康	160
甜蜜的负担	164
忙碌，却很温暖	169
6825 的工作日志	173
老年患者的守望者	177
“膳”待健康	182
贴心的健康管理	186

第五章 平凡的温度

手术室的幕后英雄	193
----------------	-----

感控的防线	198
守着平凡,对生命负责	202
为了母婴健康	209
平凡中的不平凡	212
您好,7000 号为您服务	216
“净”在辛劳中	221
工地是我们的阵地	224

第六章 生命的律动

给光明 无国界	229
援疆岁月	232
护“花”使者	239
小患儿彤彤的一天	246
儿保科医生的工作日记	252
实习医生小瞻	256
实习护士的成长	262
生命里的温暖	266
外科病房 8 小时	271
生命的律动——内科门诊	274
每一天 为明天	277
“铁人”护士长	280



第一章 生命的战场

S H E N G M I N G D E Z H A N C H A N G

惊心动魄的无眠之夜

◎ 陈 凤

午夜 12 点，“丁零零……”急促的闹钟惊醒了熟睡的我，费力睁开酸涩的眼睛，多年来习惯性的第一反应又在心里嘀咕了一遍：要是没有大夜班多好啊！哎，起床！

夜风，还有些微冷，开车等红绿灯的空隙里，暗自想：今天抢救室里的病人不知道会不会很多啊！

穿过走廊，看到抢救室门口的家属挨挨挤挤，就知道今天的病人真不少。看病人，问病情，一圈交接班下来，都快两点了，晚班的同事打趣而又真诚地说：“煎熬吧，三台呼吸机呢！但愿你们不忙！”

刚填完点物本，一阵急促的平车移动声从大门外传来，直觉告诉我，来病人了，而且病情不轻！“严重车祸外伤，呼吸不好，快叫医生！”

“好，放+3 床！霞，叫医生，师傅拿剪刀，剪掉血污的衣服，准备查体。”我边说边看了下病人，是位 30 多岁的青年男子，满身鲜血。

“神志昏迷，瞳孔左四右三，不等大，有耳漏，呼吸浅慢！”值班医生已经站在我的身边，我快速汇报着病人情况。

“准备气管插管，脑疝形成，情况不好。”值班医生急促



地说。

三下五除二，心电监护，气管插管，静脉通路，全套血标本已操作完毕。这时我才抽出空来问送病人的同事：“家属呢？”

“家属未联系上，患者是我朋友，从上海过来的，被公交车撞了，我们没有家属电话。”

“那你赶紧报警，想办法联系家属，病人随时有生命危险！”

看着满屋子的病人，我真恨自己分身乏术，好在有实习同学帮忙，本来之前就要交代的工作重点还没来得及和她们说，现在又得忙着处理新来的病人。“半小时记录生命体征，注意动态变化，有异常及时报告老师。换水一定要仔细核对，要看腕带。注意病人的管路、约束带不要滑脱，尤其是4床，烦躁得很，又年轻，力气大。对了，另外，翻身、吸痰、监护仪报警处理都要及时做。记得，不会的不确定的事情一定要问哦！”一下说了那么多，我自己都觉得是不是有点生硬，指挥加命令啊！如果不忙的话，我肯定会带着她们慢点做的，今天看来不行了，只能先说全了。

“+3床的家属还没到，止血脱水，先用抢救备药，半瓶甘露醇快滴！”医生下达口头医嘱。

“好，这好办，但检查呢？先办欠费吧！”我随即补充。

就这样，我们在没有家属的情况下把能做的事情先都做了。但最大的问题又出现了，脑外科要与病人家属商谈有关手术的问题，因为手术的风险极大，很有可能下不了台，这样的后果没人可以承担。就在矛盾紧急之时，又来了一位新病人。

被送来的是位老奶奶，外伤，头颅CT显示问题不大，有耳鼻漏，正是因为鼻腔出血不止，所以才转院过来的。家属是两个儿子，一直在边上着急地说个不停：“怎么一直出血啊？怎么办啊，护士？……”

“你们别急，我们肯定尽快处理，你们先出去吧！”全套程序，吸

氧、监护、开通道、补液、做记录单、登记病人信息……我和同事霞配合默契。刚开好静脉通道，家属不放心又进来了，就这时，突然听到“哇”的一声，我一看，霞的裤子、白大褂还有鞋子全被鲜血弄脏了，原来这个病人呕了一大口鲜血！病人家属一看这情形更急了：“怎么现在反而出血更多了啊，你们是怎么搞的啊！”我无言以对，会诊医生们刚刚才鉴别诊断过，正要找家属谈话。外院诊断失误，不是头颅外伤而是消化道出血！因为未进行任何处理，才会导致她呕血。可是时间哪里容得了我们和家属解释，憋着委屈还要继续忙下去。准备吸引器，更换床单，垫护理垫，进行胃肠减压，等忙完这一切，我看着霞满身污物建议她去换下衣服。其实在抢救室几乎每个人都被患者的污物喷过，鲜血、呕吐物、痰液甚至小便！

回头再看+3床，脉氧89%，呼吸已经有暂停了，看来得用呼吸机了。我严格地执行着医嘱，调整参数，就在这时，一阵悲戚的声音传来，转过头，一位孕妇映入眼帘，不会吧，这是+3床的家属？

当大肚子看见躺在平车上无法醒来的丈夫时，哭声小了许多，但我似乎听见了心碎的声音。看过太多的生离死别，此刻她在想什么，我无从所知。听她家人讲，男患者是位博士，毕业后留在上海，夫妻一直分居，因为妻子怀孕，才调回来不久，美好的生活才开始，谁知道……我已经不愿再听下去！

工作还是要做，再怎么样，我们不能一味沉浸于这样悲情的故事中。看看眼前，各种状况不断，头、脑、手、脚都要并用起来！

天色渐渐亮了，忙了一夜的肚子开始抗议了，刚想安排大家轮流吃点东西，就听到实习同学喊：“老师！”我循声望去，糟糕，4床把脚上的约束带挣开了。我快步上前，按住他的膝盖，同时喊师傅帮忙，就在我扭头的一瞬间，一记重重的脚力踹在我的肚子上。我顾不得疼痛，迅速用力固定。“哎，真的是年轻力壮啊，这都能挣断！”我无奈



地说。“你赶紧去坐下，看看怎么样。”霞一脸关切。“老师你没事吧？”“没事，也不是头一次了！”我边揉肚子边笑着对同学讲。



天亮了，太阳从灰暗的玻璃窗射进来，大家似乎看见了希望！而且更让人欣慰的是，前两天我们抢救的7床老奶奶，心源性休克，除颤三次，终于被我们从鬼门关拉了回来，今天夜里生命体征逐步好转，现在已经醒过来了！

7点了，开始做晨间护理，收拾床单、翻身、擦洗、采血、喂药……忙了一圈下来，腰都有些痛了。

趁着喝口水的空闲，实习同学忽闪着眼睛问我：“老师，你们夜班都这么忙啊？”

“也不是，看运气喽！”

“其实抢救室能学到很多东西的，还能看到那么多触目惊心的事情。”

“呵呵，那你愿意一直在这里吗？”

“我考虑一下，太累……”

“还没干呢就要考虑啦！”我笑笑，毕竟对于没有太多经历的学生

我只能一言以蔽之。

的确，在抢救室待久了，会遇到很多事情，也许久了自然会波澜不惊，但总会有一些事情会间断地出现，触痛你。这里的病人就像是末世的人，等待我们救助和唤醒，这是我们的职责。虽然竭尽全力结果也不一定都是你期冀的，总会有遗憾和惋惜，会有委屈和无奈，但更多的是欣慰与自豪！

很久以前，汪国真的一首小诗就印在我的脑海：既然选择了远方，便只顾风雨兼程！人生就是不断地经历，任何一种经历都要用珍惜的眼光来看待，因为生命往往只在瞬息之间！

拖着疲惫的身体走出抢救室的大门，阳光有些刺眼。走到急诊大厅看到了“十三姨”，这位长年的精神病患者是我们这儿的“熟人”了，这次她穿得比以前还红，头顶戴了三个大红的蝴蝶结，她慢慢地穿过走廊，还回头看了一眼。十三姨，希望今天你可以带点红色的曙光给+3床，希望他可以看得见自己孩子天真的笑脸！

急诊深夜忙不停

◎ 刘才荣

夕阳西下，马路上的行人匆匆赶在回家的路上，喧嚣了一天的城市渐渐地安静下来，然而对急诊室医护人员来说，这只是一天工作的开始。

“您好，是要挂号吗？在那边。”“诊室里的病人有点情况，赶紧去看一下。”“小刘，帮我接待一下这位病人。”……急诊室里的病人并没有因为夜幕的降临而有所减少，反而因为很多人下班了才有时间来医院看病，使得人群越积越多，诊室的通道已被围得水泄不通。

有人说，这里工作最脏，不是接车祸，就是接外伤。是的，这就是急诊。17点30分晚班正在交接班中，就听到120疯了一样地鸣叫，还没缓过神来电话就响起来了：“进一个病人，车祸致头部外伤，神志不清，已经休克了……”这边还没放下电话，预诊护士已经快速地将病人送至抢救室，入室后立即开放两条大静脉通路，深静脉置管，接监护仪，监测血压、心率。“医生，这个病人血压只有52/30 mmHg，心率160次/min。”护士张丽快速地报告病人的生命体征。“先上两袋林格，然后把天晴宁、万汶都用上，先把血压心率纠正过来。”复述着医生口头医嘱后立即执行。咦？地上怎

么一摊血,这是怎么回事?顺着滴血的方向,猛然发现病人除了头部受伤,腹股沟处还有一开放性伤口,虽然伤口不大,但出血不止得赶紧进行外科包扎压迫止血。血管外科会诊考虑股动脉破裂,同时头颅 CT 检查脑出血需立即手术,不过首先要把生命体征控制平稳,否则没法上手术。经过快速输血、补液、止血等一系列抢救措施,病人心率能维持在 100 次/min 左右,血压在 90/50 mmHg 左右。抬起头来,汗水已经浸湿了同事们的脸庞,手上衣服上沾满了血迹,大家并没有去洗而是赶紧补写护理记录。这才发现病人只有 22 岁,而患者母亲早已在外面泣不成声,瘫倒在地上嘴里不停地喊着“一定要救救我儿子”。我看到这一幕,泪水很不争气地流了下来。此刻孩子的父亲已经办好住院手续,我放下手边的活赶紧协同医生送病人去手术室……

有人说,这里的工作最累,吃饭没定点,困了不能睡,是的,这就是急诊。当晚 19 点 10 分接来一例重度百草枯农药中毒的病人,呼吸心跳已停止 3 分钟,全科上下全力以赴奋力抢救,人工呼吸、胸外心脏按压、洗胃……连续工作 5 个小时后,病人呼吸心跳恢复。考虑到病人服药量大,中毒严重,与家属谈话后积极治疗,进行血液灌流。当时抢救室当班护士只有我和周娟两人,面对 13 个病人,我们根本没法腾出人手给病人做灌流。考虑再三只能喊不上班的同事来加班。今天下夜班的陈琪琪刚准备和朋友吃晚饭去,接到电话后,连饭都没吃就赶来了,她什么也没说,赶紧给病人把灌流给做上。一起工作的老同志看了不忍心就去买了玉米给她吃。连续灌流操作,共 6 个小时,到了凌晨两点陈琪琪才拖着疲惫的身子离开科室。这里没有怨言只有同心协力。

有人说,这里的工作复杂,应急性强,风险性大,是的,这就是急诊。21 点 30 分,救护车接来一例酒精中毒的病人,值班护士王芳立



即安排好床位,随后给病人擦去呕吐物,盖棉被帮助保暖。当王芳给他输液时,他却像发怒的雄狮一样对其拳打脚踢,抓住她的手臂就往死里折,幸亏值班的医生及时赶到,才从患者手里拽出了她的手臂。王芳忍着疼痛完成晚班的工作,没有脱岗,没有抱怨,只是轻轻地说:“病人喝醉了自己也不知道,不能怪他。”后来她的手臂因肿胀疼痛,好几天不能正常工作。像这样因种种原因让急诊护士受委屈的情况数不胜数。

有人说,这里的工作无规律,突发事件多,纠纷发生率高,是的,这就是急诊。22点22分,我们收治了一例心梗病人,在入室的过程中,病人突然呼吸心搏骤停,经过4小时的全力奋战,抢救无效。病人的家属因失去亲人的悲痛,加之对疾病知识的缺乏和对医务人员的不理解,在护士办公室内无理谩骂了4个小时。其实这种情况我们也尽了全力,面对病人的哭闹和无理谩骂,我们感到无比委屈,泪水却只能悄悄地流在心里。

随后的两个半小时里又陆续收入了心衰、抽搐、AECOPD(急性发作性慢性阻塞性肺炎)、消化道出血的病人……



一个小夜班 7 个半小时，在这短暂的时间里，来了 11 辆 120，7 个病人都进了抢救室，还有一堆病人集聚在诊室，病房收走两个病人，死亡一个病人，晚班接白班时已经 13 个病人了，可急诊抢救室正规床位 7 张，当凌晨一点交班时，病人已经到加 9 了，交给夜班 17 个病人，超过正常的两倍多。看到这么多病人，这么大的工作量，大家没有抱怨，没有惊讶，只会无怨无悔地在自己平凡的岗位履行着救死扶伤的神圣职责。

凌晨两点钟总算是交完班了，深夜里大夜班的同事仍在续写着急诊科的故事……