责任编辑：尹晗
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6847
E-mail: ysbyinhan@163.com
医师报
2023 年 2 月 16 日

北大医学 53

99 岁老人闯“冠”成功

医师报讯（融媒体记者 **胡海燕**）“我挺好！”“谢谢！”这是每天查房时，裴爷爷对医生说得最多的一句话。99 岁的他，是北京大学人民医院（以下简称“北大人民医院”）截至目前救治的最年长新冠感染者。目前，裴爷爷康复良好，已转入老年科接受后续康复治疗。

“重症医学科把老爷子从死神手中抢救回来，真的太感谢了！”裴爷爷女儿说。

扫一扫 关联阅读全文

超高龄患者逃离死神魔爪

2022 年 12 月 24 日，裴爷爷因新冠病毒感染发热 4 天，被家人送往北大人民医院急诊。由于老人超高龄且合并多项基础疾病，入院后病情急转而下，出现意识模糊、呼吸急促，血氧饱和度下降至 90%，甚至出现多器官衰竭症状。

正在老年医学科、重症医学科、麻醉科医生紧急会诊时，裴爷爷症状继续恶化，血氧饱和度持续下降。“马上进行插管治疗，防止其他并发症出现！”重症医学科副主任赵慧颖当即决定。

气管插管、机械通气……一系列操作行云流水，裴爷爷血氧饱和度迅速回升，生命体征逐渐恢复正常。

“老年患者感染新冠病毒初期，症状往往不明显，CT 检查发现，很多患者仅在肺外带出现毛玻璃样改变。这样的肺损伤一般不会引起氧合大幅降低的情况，老年人全身性复合因素才是‘罪魁祸首’，这也是重症医学专业在新冠患者救治过程能够发挥关键作用的主要原因。”重症医学科主任安友仲说。

小切口给予高龄患者脱机双重保障

“我挺佩服他们这个气切的，创面很小，三天就恢复了。”裴爷爷的女儿说。

裴爷爷与 ICU 医护合影

随着裴爷爷逐渐苏醒，如何帮助他实现自主呼吸成为治疗的重点。为此，治疗组在对他进行脱机训练的同时切开了气管。重症医学科副主任医师周刚介绍，气管切开有助于气道管理，在吸出气道分泌物的同时，直接连接呼吸机辅助通气，缓解患者呼吸困难的症状。

不仅如此，重症医学科医护们每天还会为氧合差的患者进行“三明治翻身法”，帮助患者进行俯卧位通气。赵慧颖表示，“趴着睡”可以促进患者背部肺泡“复活”，改善肺重力依赖区的通气 / 血流比例，利于分泌物的引流，进而改善氧合和廓清气道。

康复“组合拳” 让患者真正活过来

“我今天可以‘工作’吗？”裴爷爷用断断续续的声音询问。每天 8 点，ICU 医患都要开始自己一天的“工作”。

在重症医学科的新冠重症患者中，80 岁以上的患者占七成，其中包括不少 90 岁以上的超高龄患者。“医生所有的治疗都是为了避免器官失代偿，使其能够自主平衡达到相互协调的作用，这才是真正的救人，才能真正让患者活过来。”安友仲说。

为此，ICU 还让呼吸治疗师、血气分析师等专业技师加入，增加康复阶段介入治疗，通过治疗 + 康复“组合拳”帮助患者各器官恢复自主运行功能，让高龄患者获得更好的治疗效果。

“虽然老爷子当时全身插满仪器，但精神头好一点时，医生们就会督促他运动，这也让他在治疗期没有丧失身体机能，后期我们照顾起来也轻松。”裴爷爷女儿说，重症医学科趣味治疗法，让躺在病床的患者随着“空中踏车”机器带动双腿辅助运动，伴随着仪器的滴答声、摇铃的叮叮声，ICU 变得“生机盎然”。

1 月 29 日，裴爷爷成功拔除气管导管，转为鼻导管吸氧，他热泪盈眶，连声对医务人员连声道谢：“谢谢你们，新年快乐！”

“袁”何如此 78

死亡的诉求

▲中国协和医科大学出版社原社长兼总编辑 **袁钟**

一位医生对我说：最近，有一个 89 岁患者主动要求住进安宁疗护病房，他身体并无致命疾病或无法忍受的痛苦，却主动表达希望“安乐死”。而他的两个女儿也一同找到我，表示支持父亲的想法。

患者的两个女儿都六十多岁，她们很少来医院看望父亲，即使来了也气冲冲，对护士、护工发脾气。仔细思考后，我告诉她们：几乎每一个主动寻求死亡的诉求都是失意和挣扎的决定，或许你们的父亲是在用“死”来表达某种需求，比如亲人的陪伴和关爱。希望你们珍惜他仅有的人生，希望你们多驻足于他的床旁，陪伴在他的身边。

这对老姐妹瞬间沉默，良久无语，也不再支持老父的要求。

患者故事

阿姨，我还可以成为舞蹈家吗？

▲ 江西省儿童医院 **魏美娟**

“医生，快来救救我的女儿……”一位年轻的妈妈抱着五岁多的女儿悦悦冲进江西省儿童医院整形美容科诊室。

程俊医生见状赶忙上前，顺势抱着孩子放在诊疗台上。原来，妈妈早上不小心碰倒了放在桌上的水壶，滚烫的开水直接泼在恰巧跑来的悦悦的脸上。她本能地抱着悦悦冲进洗手间，用凉水冲洗脸部和脖子，并立刻带着悦悦赶到江西省儿童医院，这才有了刚刚的那一幕。

程俊立刻为悦悦办理住院手续，并尽力安抚悦悦妈妈。科主任袁华，副主任医师邹筠仔细查看了悦悦的伤情，迅速拟定治疗方案，并和悦悦妈妈进行了详尽的解释。

本就因为伤痛一直哭泣的悦悦，看到很多穿白大褂的叔叔阿姨，更加紧张了。她紧紧拽着妈妈的手，眼神中透露着恐惧，嘴里嚷着：“妈妈我怕，我感觉脸上很多小虫子在咬我……”

邹筠来到悦悦身边，俯下身来温柔地对悦悦说：“宝宝，不怕，阿姨的外号是抓虫小能手，小虫子特别怕我。我现在和程俊哥哥一起帮你把虫子抓掉好吗？”然后顺势从口袋里拿出一个玩具吸引悦悦的注意力……悦悦的情绪慢慢平复下来，顺利完成了换药。

“悦悦的新皮肤长出来了，太好了”，第九天换药时，程俊激动地说道，悦悦妈妈紧绷的心弦终于放松了许多，长新皮对于烧伤来说是取得决定性胜利的开始，说明悦悦已经走入康复的轨道。

随着治疗的好转，悦悦的话语也渐渐多了起来，在一次换药时，她说，筠筠阿姨，我的脸以后会不会留疤呀，我的梦想是当个舞蹈家，如果我脸上有个大大的疤，那我就当不了舞蹈家了。邹筠摸摸悦悦的小脑袋说：“你放心，我们一定会让你成为以前的那个小仙女。”

悦悦听罢，脸上露出了灿烂的笑容，这是她住院以来，第一次开心地笑。

协和 · 青年专栏 36

第一次“问诊”

▲ 北京协和医学院临床医学八年制 2017 级 **张钰佩**

第一次见面前两小时，我收到了三个与她有关的简单词汇：胸痛、胸闷、心悸。我抓紧查阅相关资料，心里一遍又一遍地预演着即将发生的每一个细节，想把第一次问诊做到最好。

距离开始还有 20 分钟，我整理好衣着仪容，准备前往约定的地点。可路痴的我居然上错了电梯。于是，在赶到约定的小屋门口时，我已经满头大汗，反复预演的词句正从脑海中悄悄溜走。

我深吸一口气，敲门。门内传出一个女声：“请进”。屋内坐着一位身穿灰色上衣的女士。我下意识地说了声：“您好！”对方干脆地回应：“请坐。”

“那我们开始吧，首先请允许我向您介绍自己……”这句话似乎帮助我抓住了对话的主动权，但就在这时，她的面部表情迅速从平和转变为焦虑，开始滔滔不绝地倾诉：

“大夫，我平时身体特别好，基本没怎么来过医院，可最近老是胸口疼，今天居然赶个公交车就犯了。我才四十多岁呀，不会哪天突然猝死了吧？还有一家人和一帮学生等着我呢……”

在强烈的情感冲击下，我开始本能地想要提供一些安慰。但所有话语都显得那么苍白、无力……紧张的局促感再次涌上心头。在漫长的倾诉之后，这位女士停了下来，等待我继续问诊。但我的脑海已是一片空白，只留下逻辑混乱的零星碎片，磕磕巴巴地蹦出我的嘴巴。

后面的对话，我不记得自己讲了些什么，只记得她越来越紧皱的眉头……

这就是我与标准化病人（Standardized Patients，SP）完成的第一次问诊训练。结果是七零八落的失败，过程是痛苦万分的尴尬，但我也明白了一个道理：患者的情况千差万别，诊疗永远没有既定的“剧本”。我们在学校接受的所有教育、训练，经历的每一次挫折，都是为了使自己一步步向医生这一角色贴近，并最终在拯救生命的战场上，成为力挽狂澜的主角。

点评

培养暖心的好医生

▲北京协和医学院标准化病人 **马丽云**
北京协和医学院标准化病人培训师 北京协和医院消化内科 **严雪敏**

疾病是生活的反映。如何在第一时间有效接诊，建立医患互信关系，是后续治疗的基础。SP 对练则是医学生接触真实患者前最重要的模拟情景练习，是医学生融会贯通所学，并培养自己细心、耐心、爱心、责任心的一种方式。

优秀的 SP 需要身兼三责：病人、反馈者及教师。作为一名 SP，接到病例剧本，都要认真准备。首先抛开自己，把病例的背景、故事背熟，按患者的身份和心态去表演；其次要弄清楚依托病例，培训者希望传达的人文训练要点是什么。SP 教师要尽量通过自己的实际交谈，用自己的语言、语气，及肢体语言进行问诊中的及时反馈，或者练习后的反馈，将培训者的培训要求传递给医学生，助力他们的成长。

临床实际中疾病有时很复杂，无法立即明确，但接诊医生的接纳，却可以让患者有勇气去接受命运的安排。

希望 SP 的陪练，能带给未来暖心的好医生！

博学社 专栏编委会
主　　编：何　仲
执行主编：李　飞　李乃适
编　　委：白云锋　秦慕冰　余丞婕
姚家菲　杨　捷　杨紫霞
张雨琴　薛培君　安然逊