

武汉东西湖区客厅方舱医院工作总结

谭经福

2020年初，新冠肺炎疫情全国爆发，国难当头，匹夫有责，作为一名呼吸内科医师我主动请缨成为了河源市第一批援鄂医疗队队员，与广东省其他19支地市兄弟队伍共307人组成广东援助湖北应对新冠肺炎疫情第十一批医疗队。在国家卫健委的统一安排下于2月9日夜间抵达武汉，会同全国多支医疗队伍共同完成武汉东西湖区客厅方舱医院的日常医疗救治工作。方舱医院是由医疗功能单元、病房单元、技术保障单元等部分构成，是一种模块化卫生装备，具有紧急救治、临床检验等多方面功能，机动性好，展开部署快，环境适应性强。但由于各项条件的制约，方舱医院并不能完全按照正规医院的各项要求去规范。而是根据已有的医疗条件及灾区状况进行工作布置，尽可能的将救治工作做到最好，发挥出方舱医院医疗救援最大化，拯救更多患者。2020年3月7日下午，随着最后一位患者转出，武汉客厅方舱医院患者清零。该医院是武汉首批方舱医院之一，在疫情高峰期为缓解“一床难求”，三天建成。建成后，该方舱医院承担了开放床位多、收治患者多、运转效率高的重任，圆满完成了它的历史使命。医务人员是由国家级、省级援汉医疗队以及省内医疗队组成，实际床位1461张，分为A、B、C三个舱室。2月7日开始收治病人，来自全国各地的15支医疗支援团队奋战在战疫前线，累计收治患者1760名，高峰时期在舱患者1434人，治愈患者868人，实现了患者零死亡、医护人员零感染、安全生产零事故、进驻人员零投诉、治愈人员零复发“五个零”，患者满意度99.44%，打造了生命方舱、

之 28 生 16

安全方舱、和谐方舱，真正成为疫情高峰期开放床位多、收治患者多、运转效率高的“生命之舱”。

回想起这段辛苦而光荣的工作经历，感触很大，虽然光荣圆满完成了党和国家交给我们的任务，但在工作中仍有些美中不足，好的方面需继续发扬光大，不足的方面需指正改进，现个人总结如下：

第一：对于一线抗疫工作人员来说，各级政府给予相当有力的支持及鼓励，作为医护人员我们感到很欣慰、感动。使我们也无后顾之忧一心投入到战疫中去。首先我认真做好每次防护，紧抓感控不放松，积极学习新冠肺炎诊治指南，熟练掌握肺炎影像学特点，从而能更好为患者服务。工作中本人还有一些小建议

- 1、除了对穿脱防护服有岗前培训外最好对工作模式、流程、信息系统等也要有岗前培训。记得第一次进舱工作，不知从哪做起，因为病人多、医护少，面对的是病人扎堆询问病情、相关检查检验结果，给人感觉太乱，医生压力、强度非常大，随着一边适应，一边熟悉，一边改进，信息系统的逐步优化后工作才变得有条不紊，工作效率才得到提高，如能像正规医院有个公众号，患者的检查检验结果自己都能亲自查到，那大大减少了医师的工作量。
- 2、建议工作流程、职责、制度等最好上墙，每班医师都要做好自己该做的工作，互不推诿，后来医师分管病床的制度非常好，让患者知道自己有医师管，医师对自己所管的患者也会投入更多精力，更有责任心，更好沟通病情，更能减少其他医师当班时的工作量及压力，这个值得推广。
- 3、对病人要有更多人文关怀 方舱医院的患者大多是轻症，但每个患者都有不同程度的焦虑、紧张，有的患者可能是家庭集体性发病，有的家人已病亡，有的是家庭中的顶梁柱，所以这些患者不但对自己的病情担忧，对家庭中的病者、老人、小孩及亲人都会牵挂。我们医护人员除了针对新冠肺炎治疗外，还

必须与每位患者做好病情沟通及心理疏导，为此我建立了“医患交流群”，一来方便下班后继续为患者排忧解难，二来也拉近了与医患之间的距离，让他们有亲切感，得到了患者的好评。再个如有条件建议入院时给每位患者一份入院宣告书，针对病情多作正能量解读，让患者了解病情，对治疗有信心。4、患者免费治疗确实是一项惠民政策，如果有条件的情况下政府是否也可予患者家庭提供日常生活等后勤保障，让患者无后顾之忧，这样患者就能安心、乐观在医院接受治疗。出院时包括去隔离点隔离后回归社会最好要有政府或相关机构接应及跟进，有位患者妻子病亡，儿子仍在医院接受治疗，自己治愈出院时不知何去何去，让人觉得有点心酸。

第二：院感方面 建议所有进舱工作人员都有个统一时间安排，分流交叉上下班，这样减少人员集聚，因为每个在舱里工作过的人员都有可能是隐性感染者乃至感染源，记得有一次去A舱上班，早上8点前穿防护服时约七十多位医护人员同时进行，这期中万一有一位被感染者，后果不堪设想。另外驻地酒店、上下班公交都应做到人越少聚集越好。

第三：因为是临时性医院，药品、检查设备条件有限医患都能理解，但当患者出现其他病症时，重的肯定要转院，轻的话且医师有能力处理的情况下而因为医院没药时能否申请临时采购药品。我床位上就有一位患者，62岁，肺炎病情稳定，但尿痛、尿不尽、夜尿次数增多症状入院前就有几天了，应该是前列腺增生肥大引起，然而医院没有治前列腺的药，如果要解决他这方面的病痛则需要转院，但他只身一人并不想转院，只好自己忍着。后来我本人在外面药店买了哈乐跟碳酸氢钠送给他，当晚吃药后他的症状就缓解了。如患者转院在医护人员紧缺的情况下医院还得投入人力、物力去转院。

第四：应急处置方面 疫情当下舱里工作风险、意外无处不在。这期中包括工作人员职业暴露、患者情绪焦虑甚至出现自杀倾向，还有舱里人员出现晕厥等突发疾病甚至猝死等等我们该如何处理应对。个人建议有个详细的制度及流程并上墙，不然意外发生时大家都措手不及。

第五：后勤保障方面 打仗时兵马未动，粮草先行。在这方面政府及相关机构非常给力、完美。在武汉期间，我感受到了祖国的强大，也感受到了党和国家领导人对我们医疗队员、对广大患者的关爱，所以在武汉支援期间，我积极向党靠拢，并且火线入党。

抗疫期间，每次入舱值班都需要穿着厚厚的防护装备不吃不喝连续工作 6-8 小时，每班要负责近 100 位患者的日常诊疗工作，并全程负责经管床位 12 张，本人共收治患者 20 多位，其中多数治愈出院。抗疫工作结束被评为武汉市东西湖区方舱医院的“先进标兵”。所属广东省第十一批医疗队的被授予“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进集体”称号。广东第十一批医疗队还发挥岭南中医特色，中药治疗覆盖率达 99.7%，中医师还教授太极拳，八段锦等健体武术，积极推动广东治疗经验。

总结这段时间工作，有苦有累有成果，但更多的是感动。疫情尚未结束，希望全国人民继续做好防控，我们医护人员做好救治，争取早日打赢这场新冠肺炎防疫狙击战。

专业技术工作报告

谭经福

申报人：谭经福

所在科室：呼吸内科

申报职称：主任医师

申报专业：呼吸内科

本人 2004 年 7 月自赣南医学院临床医学专业本科毕业后在广东省河源市源城区人民医院（二级甲等）从事呼吸、心血管内科临床工作，具有良好医德医风，遵纪守法，遵守诊疗规程，系统掌握内科基础理论和基本操作技能，能有效地将理论应用于临床实践，熟练掌握内科常见病、多发病的诊治，对急危重症患者的抢救有一定水平。工作中对病人认真负责，急病人所急，想病人所想，为解除患者的痛苦奉献了自己的力量，得到了患者及同事的好评。

于 2008 年 11 月到南方医科大学附属珠江医院重症医学科及呼吸内科进修 1 年，熟练掌握了气管镜的常规检查及活检、咯血及呼吸衰竭的镜下治疗、肺功能的检测、无创及有创呼吸机的使用、深静脉置管、气管插管等诊疗技术，提高了对急危重症患者的抢救水平。

2011 年取得呼吸内科主治医师资格，2012、3-2014、3 年以第二负责人身份参与主持河源市源城区科技局、河源市科技局审批科研项目 1 项，通过专家组的考核评价，评为河源市内领先水平，业务水平进一步提高。2014 年 3 月通过公开招聘调至河源市人民医院呼吸内科工作。这是一所新兴的现代化综合性三级医院，病人病种更多，业务水平要求更高，新的岗位让我更加积极向上，工作中精益求精、刻苦钻研，每年诊治本专科病人 300 多例，主管或负责主治的病例的确诊符合率、治愈或有效率、抢救成功率等达到本地区先进水平。为医院和科室的发展提供了很大的帮助，贡献了自己的力量。于 2015 年及 2016 年先后取得全科医师、住院医师规范化培训师资格，每年为下级医师、进修医师讲授专题课至少 10 余次。先后以第一作者在省级及国家级刊物上公开发表论文 5 篇。

2016 年通过广东省高级职称评审，取得呼吸内科副主任医师资格。2017 年聘为呼吸内科副主任医师以来，本人仍从事呼吸内科日常诊疗工作，参加门诊、会诊，每年工作 35 周以上，每年进行专科查房 40 余次。在科主任领导下，负责本科一定范围的医疗、教学、科研、预防工作；按时查房，具体参加和指导下级医师进行诊断、治疗及特殊诊疗操作；掌握病员的病情变化并及时处理，主持病房的危重、疑难病例的抢救和治疗，参与病例讨论及会诊，解决本专业的复杂、疑难技术问题；主持和担任医院重大诊案方案设计，并组织制定实施方案，组织本科医师学习与运用国内外先进医学科学技术，开展新技术、新疗法，进行科研工作，做好资料积累，及时总结经验；担任临床教学，指导进修、实习医师工作，承担专科查房工作，按临床路径规范指导住院医师对“社区获得性肺炎及慢性阻塞性肺疾病”的诊疗工作；检查、修改下级医师书写的医疗文书，把好病历质量关，负责本科室的质控工作，积极参加院内外各类突发事件的应急救治工作。在任呼吸内科

王学海

副主任医师工作 3 年间，广泛阅读专业期刊，了解本专业国内外现状及发展趋势，不断吸取新理论、新知识、新技术、并用于医疗实践。2016 年 6 月以第一负责人身份申报了河源市科技局审批的《纤维支气管镜下支气管肺泡灌洗治疗支气管扩张并感染》科研立项，严格依照立项《申报书》所要求的方法进行试验，于 2018 年 7 月顺利结题，通过了专家组的考核评价，具有先进性及科学性，评为河源市内领先水平。任呼吸内科副主任医师以来独立成功抢救呼吸衰竭、肺性脑病、大咯血、张力性气胸、成人呼吸窘迫综合征、肺栓塞、哮喘持续状态、心肺复苏等呼吸内科急危重症病例数百例。对疑难病例，如不明原因肺部阴影，肺间质纤维化、难治的感染性肺疾病、胸腔积液等能正确进行诊断及鉴别诊断，并获得较好疗效。对内科各种急危重症，如心力衰竭、休克、酸碱平衡紊乱、水电解质失衡等能熟练诊断与治疗。

2020 年初全国新冠肺炎爆发，本人遴选为本院及河源市疫情防控专家组成员，为河源市早期疫情防控贡献了自己的力量。国难当头，匹夫有责，2 月 9 日主动请缨并选派参加广东省第十一批援鄂医疗队，胜利完成抗疫任务。

总之，自大学毕业至今从事呼吸内科临床工作近 16 年，未发生任何医疗差错和事故，通过临床工作、专科进修、科研，反复参加专科技术学习班、学术交流等使自己的理论知识和业务水平有了很大的提高，目前是我院呼吸内科的临床业务骨干，当然工作中还存在许多不足，特别是近年来发展的内科介入治疗技术，本人将在以后的工作中不断学习提高自己的专科业务水平，更好地为患者服务。

附疑难病例：

病例资料：患者张小明，男，50 岁因“反复咳嗽、咳痰 2 年余”于 2018 年 8 月 30 日入院，痰为白色粘痰，咳嗽时伴有胸廓疼痛，无反热、盗汗、咯血、胸痛、气促及其它明显不适，曾多次在外院拟“肺炎”治疗后症状可稍缓解，但易反复。既往患者有长期吸烟史，无特殊病史，来我院就诊门诊查胸部 CT 诊断意见：1、考虑双肺间质性肺炎，请结合临床 2、左冠状动脉钙化灶。入院查体：生命体征正常，心肺听诊无异常，住院医师入院诊断为：间质性肺炎。完善常规检查后本人主持上级医师查房，分析病例特点：1) 中年男性患者，慢性病程 2) 体格检查无杵状指，听诊双肺无干湿罗音 3) 实验室检查：血常规、肝肾功、凝血功能、血沉、血气分析、炎症两项、肿瘤标志物等未见明显异常，PPD 试验阴性，痰找抗酸杆菌阴性。本院胸部 CT 诊断意见：1、考虑双肺间质性肺炎，请结合临床 2、左冠状动脉钙化灶。肺功能检查：中重度限制性肺通气功能障碍。

本人指出初步诊断：慢性咳嗽查因。与下级医师指明慢性咳嗽的诊治思路后阐述个人胸部 CT 主要特点：双肺各叶见散在网格、蜂窝状、斑片状高密度影，以双肺叶外围、胸膜下为明显。气管、双侧支气管管壁增厚并见多发钙化灶。指示住院医师完善气管镜检查及病理活检，此病例高度怀疑气管支气管骨化症。后气管镜报告示：气管、双侧支气管大量结节样、菜化样肿物（声门活跃，

王学军

气管软骨环部满布结节样、菜花样肿物，质硬，多次钳检未能获取组织，隆突尚锐利。双侧支气管可见大量小结节，周围粘膜未见明显浸润性改变，右中叶、右下叶内基底段支气管管腔狭窄，余支气管管腔通畅，可见少量黄白粘痰附着，于左主支气管、左上叶支气管钳取 6 块小组织及收集 BALF 送检病理及找抗酸杆菌)。病理报告：1、左主及左上叶支气管粘膜乳头状瘤并慢性炎症 2、BALF 未见癌细胞。请放射科及病理科专家联合会诊，最后统一诊断：气管支气管骨化症。后患者再次到广州医科大学附属第一医院行病理检查再次证实我科诊断成立。

讨论：气管支气管骨化症(TBPO) 是一种气管支气管黏膜下有多发性骨质或软骨组织结节状增生，并突向管腔的良性病变。TBPO 为呼吸科临床少见病，目前发病率、病因及发病机制不明，可能与慢性感染、长期理化因素刺激、代谢障碍等有关。临床症状无特异性，大部分患者可无症状，少部分有症状患者常表现为咳嗽、咳痰、咯血或痰中带血丝、胸闷、气促。易被误诊为支气管炎、支气管哮喘和肺结核等疾病。当喉部受累时可出现声音嘶哑、咽喉部异物感，气道阻塞严重时可出现呼吸困难及反复发作的肺炎和肺不张，此时易误诊为肺癌，TBPO 的临床症状的严重程度与病灶范围、结节大小及患者的基础疾病有关。由于本病确诊依赖支气管镜检查和组织病理学诊断，且在临床上少见，放射科医生和临床医生对本病缺乏认识，在本病初诊时易误诊为“支气管结核”，再者该病病变主要累及气管及支气管，肺实质不易受累，因此亦常被误诊为双肺弥漫性炎症。典型胸部 CT 表现为弥漫分布多个结节样隆起突向管腔，管腔表面凹凸不平，局部可见管腔略狭窄。CT 对结节内的钙化影敏感，可为 TBPO 的诊断提供线索，但不能确诊。典型的支气管镜下表现为弥漫性结节样增生并突向管腔致气道狭窄。病理上主要表现为结节内可见软骨灶或骨化灶成分，黏膜可有不同程度的炎症。临床上需与下列疾病鉴别：1、老年性气管支气管软骨钙化：与年龄有关，没有临床症状，不会导致气管壁增厚，镜下无结节样改变 2、气管支气管淀粉样变：气管、支气管可形成斑块或结节，可以是局限或弥漫性突出于管腔，但可累及膜部 3、气管支气管结核：气管镜下可见病变黏膜斑痕狭窄，管壁不规则增厚，腔内不光整，膜部往往受累及，病理为肉芽肿性炎 4、复发性多软骨炎：气管支气管软骨塌陷，黏膜光滑无结节，常累及鼻软骨、耳软骨等，致鼻塌陷，耳变形 5、肺泡微石症 6、弥漫性泛细支气管炎。TBPO 目前尚无特效治疗，以对症处理为主，如止咳、止血、抗感染、解痉等。可根据不同病情给予皮质类固醇激素，随着支气管镜技术的发展，根据病情可予冷冻、激光、气道支架和手术等处理气管支气管内结节，经支气管镜激光气化治疗是目前疗效较确切的治疗方法，戒烟，避免接触化学性烟雾、粉尘可能对本病有预防和延缓病情恶化的作用。

注明：此表内容由申报人在网上申报系统填写保存，由单位生成打印用于公示。