

仰承福泽 报效桑梓

——陈洪铎院士工作站落户县中心医院

本报讯 8月27日上午,在绍兴市委、市政府主办的2011中国·绍兴“名士之乡”人才峰会开幕式上,著名皮肤病专家、中国工程院陈洪铎院士工作站签约落户我院,中国科协书记处书记张勤为工作站授牌。

陈洪铎院士1933年出生于绍兴,著名皮肤性病学专家,中国工程院院士。现任中国医科大学教授、卫生部免疫皮肤病学重点实验室主任,中华医学会皮肤性病学分会名誉主委,中国医师协会常务理事,国际皮肤科学会副会长等职务。曾任中共

13、14大代表,第8、9届全国政协委员,第8届辽宁省政协副主席等职务。他在朗格汉斯细胞来源、分布、转换、抗原、功能和病理研究中,做出了系统的、创造性的、有实际价值的贡献;对角质形成细胞的免疫学功能有新的发现;并发现维甲酸能促进紫外线所致结缔组织损伤的恢复。从事皮肤病性病临床工作近50年,发表论文近300篇、专著10余部。曾获全国五一劳动奖章、全国劳模、全国优秀科技工作者、国务院政府特殊津贴、国家级有突出贡献的专家、辽宁省特等劳动模范、国家自然

科学三等奖、卫生部科技进步一、二、三等奖等荣誉。1999年当选为中国工程院院士。

我院皮肤科经过多年的发展,在白癜风、慢性荨麻疹、湿疹等方面的诊治水平已处于市内领先水平,目前开展激光、微波、冷疗、窄波紫外线照射、局部封闭等治疗。此次陈洪铎院士工作站成立后,我院皮肤科将与中国医科大学附属第一医院专家进行无缝对接,并以此为平台,依托院士专家的影响和学术水平,积极开展医疗、学术、科研教学工作,通过几年的努力,争取达到省级医院皮肤科水平,解决

在皮肤病防治领域科研和实践遇到的各种问题,从而全面提高医院和本地区皮肤性病学的治疗水平,让患者享受更多的医学技术发展成果。

出生于绍兴的陈洪铎院士,此次应邀参加人才峰会回到故乡,在两天的行程中,他参加了院士专家工作站签约授牌仪式,院士专家工作站经验交流暨绍兴战略性新兴产业发展恳谈会,此前又马不停蹄地参观考察了我院。他的一言一行都流露出了心系家乡的拳拳之忧,也对故乡日新月异的发展、对家乡医院取得的成绩感到

由衷的高兴。

为进一步巩固与中国医科大学的紧密合作关系,我院于一年前就与学校领导和陈院士本人协商建站事宜,此举得到了校领导的大力支持,陈院士更是欣然应允。院士工作站建立后,我院与中国医科大学的合作会越来越紧密,陈洪铎院士及他的团队也将会定期到医院进行现场指导。附属医院会分批选派医务人员到中国医科大学附属第一医院进行进修学习,不断提高临床诊疗和科研创新能力,更好地造福绍兴广大患者。(院办室)

丁晓燕副市长督查我院安全生产工作



8月12日,绍兴市政府丁晓燕副市长带领卫生、文广、安监、消防等部门对我院安全生产工作进行了督查。丁晓燕副市长一行先后检查了信息中心、消控中心、病房和高压配电房等,亲自走过病房消防逃生通道,检查逃生通道是否畅通,是否有指示标志等;详细询问了高配房值班人员的资质,查阅了高配房灭火器的有效期和检查登记卡。丁副市长充分肯定了我在安全生产方面所做的工作,高度赞赏近年来我院通过精细化管理取得的成效,并希望我院能一如既往地重视安全生产工作,时刻保持高度警觉,防范和遏制事故的发生。(院办室)

我院召开抗菌药物合理应用专项治理动员大会

本报讯 9月8日下午,在医院三楼学术报告厅,我院召开了“2011年抗菌药物合理应用专项整治活动动员大会暨专题培训”会议。会议由医务科刘初民科长主持,葛孟华院长出席会议并作重要部署,浙江大学邵逸夫医院副院长俞云松教授作了《抗菌药物优化策略和管理》的专题讲座。全体医师除值班人员外参加了此次会议。

葛院长对抗菌药物临床应用专项整治活动进行了动员。他强调,加强我院抗菌药物临床应用管理,是促进抗菌药物的合理使用,有效遏制医疗费用的增长,确保人民群众安全用药,保障医疗质量和医疗安全的一个重要举措。他分析了抗菌药物应用的现状,强调了合理应用抗菌药物的迫切性和重要性。要求全体医师统一思想,认清形势,明确责任,突出重点。他指出,

要进一步完善制度,建立长效机制并将制度落到实处,要加强监控,及时发现问题,及时整改。

俞教授详细地介绍了此次专项整治活动的必要性和活动须达到的十大目标。通过大量案例讲解了抗菌药物使用中存在的问题、如何合理选用抗菌药物,强调了抗生素的分级及权限管理。

会上,刘科长还宣读了《绍兴县中心医院2011年抗菌药物临床应用专项整治活动实施方案》,要求各科医师按照葛院长的部署、实施方案的规定,做好自查自纠。要求各位医师严格自律,进一步学习抗菌药物的基本药理知识,做到规范合理应用抗菌药物,力争实现各目标。会上还布置了抗菌药物合理应用考核工作,医师只有考核合格方可获得抗菌药物处方权。(医务科)

2011 年新员工岗前培训圆满结束

为加强对2011年新录用职工的职业教育,提高他们的综合素养,帮助新职工更快地适应医院的工作和生活环境,进一步明确自己的责任和义务,更快更好地胜任未来的工作,人事科认真谋划组织开展了2011年新职工岗前培训。

岗前培训作为职业培训的第一步得到了医院领导的高度重视。在培训的第一天,院长葛孟华首先代表医院领导班子及全院职工对新职工的到来表示热烈欢迎,接着从本院的历史沿革、创业发展、办院理念、服务宗旨、愿景目标、发展现状和创新成绩等方面,向大家介绍了我院的基本情况和发

展史,与大家一起展望了医院美好的未来。同时葛院长还对大家提出了殷切希望,勉励大家立足本职,爱岗敬业,加强学习,不断提高,甘于奉献,实现自我,努力成为一名优秀的医

务工作者。本次培训为期九天。和往年相比,今年的岗前培训更加重视职业素养和人文理念的培

训。培训内容涵盖了医院文化、人文修养、职业精神、职业道德、职业规范、服务礼仪、医患沟通、入职心理、5S管理、安全教育等方面。医院部分领导及职能科室负责人作为培训教师,向大家传授了他们的知识经验和执业体会,让新职工们受益匪浅。他们精心准备的图文并茂、生动形象的课件,更是给大家留下了深刻的印象。

“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。”几天的岗前培训虽然结束了,但新员工在

让医生安心看病

本报评论员

预期出现偏差,就可能动怒。

从医疗纠纷发展到刀砍医生,这“医闹”愈演愈烈。如何避免此类事件的发生,让患者放心看病,医生安心治病,这不仅需要改革医疗体制,加强行业管理,也需要全社会关注,政府各部门的支持。

我们强烈谴责暴力。无论基于什么理由,无论出于何种目的,在医院这种特殊的公共场合动用最原始的武力,这一行径已经越出了医患关系伦理范畴,是社会的耻辱。暴力事件的发生,对医患双方利益都会造成损害,它不仅是对法律的公然挑衅,更是对医生和患者生命的极端漠视。

医生是神圣的职业,如果执业环境不加以规范和改善的话,医生怎敢、怎会、怎能全身心为病人的生命和健康而投入?让医生安心看病,一方面医护人员要严格自律,刻苦钻研业务,努力提高医疗技术水平,改善服务态度,简化就医流程,加强与患者沟通,保障医疗安全。另一方面也要呼吁社会各界尊重医务人员,正确认识医学,毕竟医学是一门生命科学,许多领域还有待深入研究,许多疾病的转归并不由医生说了算。同时,也希望政府部门能尽快出台针对此类伤害医务人员事件的具体惩治措施,加大执法力度,让伤害医务人员的悲剧不再重演。

评论专栏

心脏突然“罢工” 抢救 40 分钟后“复工”

本报讯 心脏突然“罢工”停跳,神志不清,医生轮番上阵心脏按压,经40多分钟全力抢救,“罢工”的心脏终于恢复工作。近日,50岁的安徽芜湖人刘××被医生从“鬼门关”成功拉了回来,目前已康复出院。

8月8日早上,刘××感觉上腹部疼痛,因原有胃穿孔做过手术,刘××首先想到的是胃痛,于是来消化内科看病。坐在候诊区的时候,刘××突然倒地,神志不清,脸色嘴唇青紫,预检护士发现后急呼医生,消化内科丁金因医师从诊室跑到候诊区,一摸病人脉搏没有,听心脏没有跳动,立即予以心脏按压;随即赶到的心内科医师考虑为心肌梗塞,医师、护士将刘××抬到平车上,一边不间断的按压心脏,一边将平车推至急诊科。

急诊科接到病人后,科主任朱东立即组织抢救,陈建峰医生气管插管,陈弛医生胸外按压,邵弘毅医生检查动脉搏动,几位护士迅速给病人吸氧,开通静脉通

路,连接心电监护,抢救工作紧张而有序。几分钟后,病人心脏TB未复跳,“是室颤,立即除颤,150J”朱东一声令下,除颤仪准备就绪,电极放在病人胸廓上,“砰”的一声,病人身体一弹,心跳未恢复,继续心脏按压。几个循环下来,每分钟100次以上的按压频率,让医生们汗流浹背,大家轮番上阵,尽最大努力抢救病人。医生们知道,他们的按压替代着病人的心跳,维持着心电监护显示屏上的心跳曲线。

功夫不负有心人,在众多医务人员的不懈努力下,经过40多分钟的胸外心脏按压,4次除颤后,医生们将刘××从“鬼门关”拉了回来。病人心跳、呼吸恢复,在场的医务人员精神振奋,家属百感交集。随后,病人转入急诊监护室(EICU)进一步抢救,在EICU医护人员的精心治疗护理下,当日晚上病人神志转清,经过检查刘××为“心脏下壁、后壁心肌梗广泛梗塞”。

8月19日,住院11天的刘××自己走出医院。他和妻子儿女向急诊科赠送两

面锦旗,拉着急诊科朱东的手激动地说:“感谢你们给了我第二次生命”。

大量抢救实践证明:病人心跳停止后,4分钟内进行复苏者,有一半能被救活;4—6分钟开始进行复苏者,仅10%可以救活;超过6分钟者,存活率仅为4%;而10分钟以上开始复苏者,几乎无存活可能。其实抢救就是抢时间,不同的抢救时间会得到不同的抢救结果,推迟1分钟抢救,病人的死亡率就上升3%。因此,抢救越早,成功率就越高。在医学上,心跳停止4—6分钟后,大脑由于缺氧会造成不可逆损伤。

刘××之所以恢复的这么快,没有后遗症,与昏倒后立即进行持续有效的心脏按压,与门诊医生、护士边抢救边转运,与急诊科医生、护士的全力抢救是分不开的。抢救措施得当,抢救技术熟练、快、准、稳,是抢救刘××成功的技术保障。

我院近期已连续成功抢救几起心脏长时间停跳后“死而复生”的病人,这只是其中的一位。(事业发展部)

医者仁心 精益求精

——记我院普外一科（腹腔镜、肝胆外科）

普外科是我院成立最早科室之一，早在 1951 年建院之际，就成立了该科室。秉承着“医者仁心、精益求精”的宗旨，历经数代科室成员的努力，现已发展为我院最大科室之一，同时也荣跻绍兴市医学重点学科行列。科室实力强大，承担着我院普外科临床、科研、教学、预防保健工作。

一、科室简介

普外一科（腹腔镜、肝胆外科），核定床位 48 张，医生总数 11 人，其中主任医师 2 人（均为硕士生导师）、副主任医师 3 人、主治医师 4 人、住院医师 2 人。拥有 1.5T 核磁共振、16 排螺旋 CT 及数字减影血管造影(DSA)各 1 台、各类腹腔镜手术设备 4 套(STORZ 高清腹腔镜 1 套)、奥林派斯纤维胆道镜 2 套、强生数码超声刀 2 台、德国科以人氙激光 1 台。承担我院肝胆、胰脾、胃肠等方面的医疗、教学、科研及保健任务。年门急诊 5000 余人次，年出院 1500 余人次，手术 1000 余例。能完成各类腹腔镜下手术及各种普外科疑难手术。涉及肝胆、胰脾、疝、急腹症及闭合性腹外伤等新技术、新项目。发表学术论文 100 余篇。十多项课题获省、市、县科技进步奖。多次在全国、省外科会议上作腹腔镜大会发言，2005 年—2011 年举办省市级继教项目《腹腔镜肝胆脾新进展学习班》等项。现系中国医科大学硕士学位授予点，每年面向全国招收硕士生，现已独立培养一名在职研究生，有两名在读研究生。先进的硬件设施、强大的人才梯队使得该学科诊治条件及水平达到国内先进水平。学科主攻方向：经脐单孔腹腔镜技术、双镜联合技术治疗胃肠道疾病、胆道系统结石微创化治疗。

二、科室特色

1 服务特色 对患者秉承“医者仁心”

古人常云，医者父母心。就是说医人对待病人，就要像父母对待孩子那样百分之百的付出，百分之百的包容。现代人们常说“医者仁心”，只有怀着一颗“仁爱、仁慈”之心、只有有了医务人员的关爱与包容，才能在取得患者信任的同时，树立其对疾病康复的信心，完成满意的诊疗过程。如何体现“仁心”二字？“将心比心、换位思考，如果这位病人是你的亲戚或家人，你会怎么说？你会怎么做？”这是该科室主任、护士长经常给下属们讲的一句话。小道理出大真知。从入院时的详尽病房环境介绍、住院

期间安全注意事项及生活设施使用告知、主管医生及责任护士的主动上前“自报家门”、详尽告知下一步诊疗方案、护工全程体贴陪同去医技科室做检查，到每日至少早晚两次查房观察病情变化，根据需要及时调整治疗方案、出院时帮忙拎着病人物品送至电梯门口、出院后 72 小时内的电话回访，面对病人送来表达感激之情的财物及请客之请，一律婉拒。细微之处，尽显用心之情。通过微笑的面容、耐心而专业的讲解和指导，精湛的技术使得该科室每次病人满意度调查都在 97& 以上。

2 技术特色 对自己要求“精益求精”

众所周知，普外科是外科领域“三最”之科室，病人最多最累、高难度复杂手术最多，急诊手术最多之科室。小至清创缝合、阑尾、疝气手术，大致严重复合伤、肿瘤根治手术。不分白天、黑夜几乎在手术室里都能看到普外科医生们忙忙碌碌的身影。在繁忙日常诊疗工作的同时，普外科医生们不忘在医疗创新道路的攀爬，因为随着医疗水平的不断发展，只有通过不断的提高自己的诊疗水平，不断的“精益求精”，才能使得患者真正的满意。通过不懈努力，腹腔镜外科方面在绍兴市率先开展了腹腔镜手术，能完成各类腹腔镜下手术 30 余种，至今已完成腹腔镜下手术近 5000 例，手术范围涉及肝胆、胰脾、疝、急腹症及闭合性腹外伤等。其中腹腔镜下肝切除术、巨脾切除加贲门断流术、经脐单孔胆囊切除术、腹腔镜下联合钬激光碎石治疗肝胆管结石术均为绍兴地区率先开展。腹腔镜技术处于绍兴市领先水平。同时胸腔镜下行胸交感神经阻断术治疗多汗症、颜面潮红、雷诺氏病、肋间神经痛、肢端灼性神经痛技术，为绍兴地区唯一开展此业务的科室，技术水平全国领先，手术例数居全国之最。肝胆外科方面，开展巨块型肝癌切除、中肝叶切除、尾状叶切除、全肝血流阻断无血肝叶切除、复杂性肝胆管结石切开取石、胆管成型、盆式内引流、肝门部胆管癌切除、胰十二指肠切除、肝硬化门脉高压断流、分流术；各类保脾手术等高难度手术。通过业务能力的不断提高，逐步拉近与省级大医院之间的差距，即方便了病人就医又拓展了科室的知名度。

三、科室展望

依托中国医科大学及浙江医学高等专科学校

等国内多所高校为平台，通过与国内外多家三级甲等医院的合作与交流，不断学习、创新与提高。在科研上营造良好的科研氛围，加强先进医学知识的学习，学以致用，在业务上加大力度拓展业务范围，在服务上一如既往不断提高服务品质，争创绍兴市级重点学科。为争创“全国知名，全省一流”的三级乙等县级医院添砖加瓦。

四、专家团队介绍

学科带头人 吴志明

外科主任医师，硕士生导师，业务副院长，绍兴市医学重点学科带头人。先后在北大一院、澳大利亚皇家布里斯本医院进修，在绍兴市率先开展腹腔镜下肝切除术、巨脾切除加断流术、单孔腹腔镜胆囊切除术、腹腔镜下钬激光碎石治疗肝胆管结石等微创手术。对肝胆、胰脾、胃肠、甲状腺、乳腺等外科疾病有较深造诣，尤其擅长腹腔镜下手术。目前担任亚洲内窥镜外科学会(ELSA) 会员、浙江省医学会微创外科分会委员、浙江省医学会创伤学分会委员、浙江省抗癌协会专业委员会委员、绍兴市外科学会副主任委员、绍兴市抗癌协会理事。兼任《中华疝与腹壁外科杂志》、《中国微创外科杂志》、《浙江医学杂志》编委。主持省市继教项目六项，11 项课题获省、市科技进步奖，发表论文 35 篇（中华级 11 篇）。

专家门诊：周三上午。

科主任 徐家法

本科，外科主任医师，硕士生导师。先后在上海上海医院、东方肝胆外科医院进修。亚洲腹腔镜外科学会成员，绍兴县医学会理事。从事外科临床工作 20 多年，擅长普外科领域各疑难杂症的诊治，尤其对胃、肠、肝、胆、胰等疾病的治疗有较深造旨。熟练开展腹腔镜下胆囊切除、肝叶切除、脾脏切除等微创手术。

专家门诊时间：周四

俞学军

本科，科室副主任，外科副主任医师。先后在云南曲靖市人民医院、上海第二军医大学附属东方肝胆外科医院、北京肿瘤医院进修学习。在国内核心期刊上发表论文 10 余篇。从事普外科临床工作 20 余年，擅长肝胆外科、微创外科的诊断及治疗。

专家门诊时间：周五



娄建平

硕士研究生，外科副主任医师，曾在邵逸夫医院进修。参与省、市、县科研项目 10 余项，发表省级以上文章 10 余篇。对普通外科常见疾病的诊治有着丰富的经验，特别擅长肝胆管结石、胰腺、腹壁疝等疾病的治疗。

专家门诊时间：周六

蒋月林

本科，外科副主任医师，从事普外科临床工作 16 年，曾在浙二医院进修。在国内核心专业期刊发表论文 8 篇。擅长肝胆外科、腹壁外科疾病的的诊断及治疗。

专家门诊时间：周三下午

扁平化理论在医院服务管理中的实践与体会

寿炎明

随着我国新一轮医疗体制改革的不断深化，公民医疗保障水平大幅度提升，医疗与健康消费市场得到了极大的激发，出现了各级医疗机构门庭若市，人满为患的现象。如何紧紧围绕“以病人为中心”，优化服务流程，提高工作效率成为各医疗机构服务管理中的一项重要内容。多年来，本院运用扁平化组织管理的原理，在这些方面作了许多大胆的探索，取得了一定的成效。

一、扁平化管理理念背景

扁平化的概念出自管理学组织结构的形式，所谓组织结构扁平化，就是通过破除自上而下的垂直高耸的组织结构，减少管理层次，增加管理幅度，裁减冗员来建立一种紧缩的横向组织，达到使组织变得灵活，敏捷，富有弹性、创造性的目的。扁平化管理是相对于传统的直线制结构管理模式而言的。直线制结构管理模式的特点表现为层级结构，即在一个企业中，其高层、中层、基层管理者组成一个金字塔状的多层梯级结构。最早将“扁平化管理”思想付诸管理实践的是美国通用电气公司的韦尔奇，1981 年，就任通用公司首席执行官时，通用电气公司从董事长到操作员之间的管理层级多达 24 至 26 层。韦尔奇上任后，克服阻力，采取“无边界行动”、“零管理层”等措施，使公司管理层级数减至 5 至 6 层，彻底瓦解了多年来深植于组织内部的官僚系统和本位主义，不但节省了大笔开支，而且极大地提高了管理效率，企业经济效益大幅提高。

二、医疗机构运行中常见的直线制现象

- 1、直线式管理组织：极大多数医疗机构的管理组织设置就是典型的直线式或直线职能制组织结构。从院长到操作层面员工的管理层级，一般有七、八个层级。
- 2、直线式操作流程：极大多数的现有诊疗操作规范均按照直线式设计，符合医疗行业特点，与病人生命健康、医疗安全密切相关。如护士从接受医嘱到执行医嘱一系列核对与操作程序等。
- 3、直线式服务流程：病人就诊流程从排队挂号、诊室等候、医生望触叩听、开具检查单、做辅助检查、回诊室开处方或住院单、付费、取药或住院八个环节。
- 4、直线式接诊方式：病人按先后次序，依次接受诊疗等处置。如对病人住院的处置，病房护士按序在护士站接待住院病人，经核对姓名、记录病人信息、测体温、量血压、系腕带等复杂的手续后再安排床位。
- 5、直线式急诊会诊：急诊病人的专科会诊，往往会按以下步骤即按会诊医师请求会诊、护士通知某病房护士、病房护士唤值班医生、护士回复急诊室因故无法响应、急诊护士报告总值班、总值班唤科主任或二唤、科主任或二唤赶到医院会诊。
- 6、直线式后勤保障：病区工作人员发现某设施故障、报告护士长、护士长以电话或书面通知后勤职能科、职能科请示分管领导、分管领导请示主要领导、分管领导下达维修保养任务至职能科、职能科下达维修组或采购组。

三、我院服务管理扁平化改进的做法

- 1、门诊诊疗流程改进：我院自上世纪九十年代后期开始进行了门诊流程改进，取消挂号手续，即病人凭就诊卡（初次就诊需办理此卡）自行或在咨询台分诊护士指导下直接进入相应诊室就诊，挂号费与第一次付费同时发生，简化就诊手续，极大地方便了病人。但一些繁忙科室诊疗环境嘈杂，病人隐私权得不到保护等弊端也随之显露出来。现随着医院诊疗设施的改善，信息化程度的提高，改进为门诊各楼层按大科门类别设置多个诊疗区，各诊疗区设置一、二次候诊区，在一次候诊区设分诊台，配 1 到 2 名分诊员，采

用排队叫号系统，病人凭就诊卡排队就诊。同时，医院还开通了网上预约、电话预约和现场预约平台，病人既可事先预约，也可以到院后在门诊大厅、各诊区分诊台取号后进入排队系统。分诊员承担分诊、挂号（不收费）、测体温、量血压、健康教育等工作。一次候诊区病人边等候边看视频，二次候诊区保持一诊一候，既方便了病人，也较好地解决了诊室嘈杂、隐私保护问题。

- 2、住院病人处置流程改进：根据直线制流程，对住院病人的处置往往是护士按先后次序在护士站对入住患者进行核对，询录相关病人资料，安排床位，送至相应床铺安置，问护理病史，做首次入院宣教。病人及家属围在病区护士站周围，焦躁不安，牢骚不断，且等候时间冗长。而通过扁平化流程改进后，病人入院进入病区，按护士扫描腕带核对病人身份后先安排床位，铺床安置，后续工作安排相应责任护士分别处置，大大缩短病人等候时间，护士站的拥挤状况得到明显改观，床边一对一的问诊与入院宣教使患者感觉温馨、体贴，满意度明显提高。

- 3、应急预案流程改进：在抢救病人模拟案例演练中，通常涉及多项跨科会诊和设备、设施故障的应急。初次演练时设备故障应急流程是由复苏室抢救护士或医生发现故障，由护士通知抢救大厅护士再电话通知总值班，总值班通知相应保障科室，保障科室接到通知后安排人员赴抢救室排除故障。期间环节众多，耗时费力。针对这一情况的改进是复苏室与急诊护士台安置同线应急专用电话，电话机采用老人用大按键机预设置功能电话机，应急保障部门电话设置为一键拨号，按键上标明应急部门。应急部门排班安排专人负责应急。一旦抢救中发现设备故障，抢救人员一键拨打保障部门，省去中间转达环节，应急响应时间明显缩短。

- 4、后勤服务保障工作：本院的后勤保障程序并不复杂，极大部分维修保养提案均直接送达总务科、设备科，由总务科或设备科酌情判断处置。当涉及较大额度资金的保障服务时，则由使用科室提交申请至总务科或设备科，总务科或设备科上报分管领导审批实施。但随着科室成本核算的实施，或因提案渠道不顺畅因素，许多故障或保养需求被搁置于使用科室，使设施设备得不到及时保障。为此在设施设备保养维修服务发现方式上作了前移，即增加后勤部门巡视频率，制作“巡视路径”，规范巡视内容，日常性保养工作即时发现即时处置。需请示内容则汇总报告职能科。在提案渠道方面加以拓展，增加院内网信息提案途径。通过上述改进措施，医院保养及时性明显提高，设施设备完好率大幅度提高，院领导下达的维修指令明显减少。

综上所述，医院在不违背医疗、院感规范的基础上应当注意贯穿扁平化理念于管理、诊疗、服务流程、程序的设计之中，设计出每个岗位最简洁的操作程序。我院医疗服务管理中运用扁平化管理原理简化、优化服务流程，提高服务品质，提高工作效率的例子尚有许多，如抢救病人会诊流程的改进、非惩罚性医疗不良事件报告与处置程序设计等等在此不再一一列举，取得的成效非常明显，医院始终保持较高的运作效能和社会满意度。同时，由于扁平化管理缩小了组织的层次、加大了管理跨度、是建立在领导能力和员工素质基础上的高效率管理机制。必须突破一些传统的层级观念和文化意识。同时不断加快医院信息化、网络化建设和现代化技术革新，借助信息技术和其他先进技术高效有序地整合资源，不断拓展扁平化领域，不断扩大大扁平化管理与服务流程的幅度。

让爱撑起同一片蓝天

——柯南分院康复中心护士长工作札记

2010 年 8 月 23 日

柯南分院残疾人康复中心已营运一个多月了，今天接到医院领导的通知，要我们康复中心开始接收脑瘫患儿。接到通知后我的心里直打鼓，虽然已有心里准备，但脑瘫患儿的康复、护理，对于我们护理人员来说，都是以前从未接触过的，而且对于康复治疗项目也了解的不够清楚，所以我们只能去网上或者书上找资料，并且组织科室人员进行相关知识的学习。

2010 年 8 月 25 日

在绍兴县残联和医院领导的组织下，上午开了一个脑瘫患儿及家长的见面会，在现场我见到了有生以来最震撼的场面，大约有二十个患儿，每个患儿一般都有二个家长陪同，一个抱着孩子，一个拿着包和奶瓶等物品，绝大多数孩子不能单独坐着，更不要说行走了；不会说话，嘴角流着口水，有的还大小便失禁。会上，领导讲话后，患儿家长开始七嘴八舌提出各种问题。最后由我们的医师与治疗师介绍我们即将在康复中心开展的引导式教育的优越性。看着现场的孩子，我的心情变得越来越沉重了。

2010 年 8 月 26 日

一大早，就有脑瘫儿童要求住院治疗，患儿五周岁，出生 6 个月时被诊断为脑瘫，曾在湖南、佳木斯等医院进行康复治疗，做过双眼斜视纠正术，双下肢神经缩窄术，至今做康复已有 4 个多年头。患儿是由爷爷抱来的，不能独坐着、独站、语言含糊、双眼仍斜视，四肢肌能力高，肌力Ⅳ级，智力尚好。对他的训练，我们的治疗师做了详细的安排：白天的康复由治疗师和护士共同完成，晚上，护士陪患儿抓物，以锻炼患儿手的精细动作。

一天的工作很顺利，我期待明天的到来。

2010 年 9 月 10 日

一早，我们接到通知，有几个患儿要来住院，医生和护士严阵以待。果然，一个上午我们陆续收了 5 个患儿，每个患儿的病症各不相同，一个是手足徐动型脑瘫、一个是痉挛型脑瘫、一个软瘫型脑瘫……，5 个患儿五种脑瘫，让我们应接不暇，于是医生和治疗师针对每个患儿家长作了饮食、安全方面的宣教，希望通过医生、治疗师、护士和



家长的齐心协力，促使患儿早日康复，这时我们每个护士才真正接触到了各种类型的脑瘫，明白了自己学到的医学及护理知识有多么的贫乏，需要学习的知识太多了。

2010 年 9 月 20 日

今天和王老师一起上体能训练课，上课时开始先教小朋友怎么坐好，上课时的情景有点几像幼儿园的样子，通过老师的口令让小朋友把双脚踩实地板，双手抓住凳边，背挺直，维持坐姿数分钟，期间有治疗师讲故事、唱歌的方法拖延时间来训练患儿的坐姿。利用梯架梁，来训练患儿双手扶物站立，护士在边上不断地帮助患儿站直，双手抓紧，通过不断表扬患儿的方法激励他们，由家长、治疗师、护士共同帮助患儿完成坐、站、行走的动作，虽然患儿的动作歪歪扭扭的，但场面却非常活跃、热闹，小朋友和家长们都很开心。训练结束时，治疗师唱起了一首“bye bye 歌”，歌词的大意是：“拜拜老师，拜拜家长，拜拜各位小朋友，谢谢老师，谢谢妈妈，谢谢各位的帮助……”。虽然这些孩子绝大多数只会发出“哼哼”的声音，但是看到他们努力的样子，让第一次听的我禁不住热泪盈眶，看着那些孩子天真无邪的笑脸，让我觉得我们所做的这一切都是值得的。

2011 年 9 月 26 日

时间过得真快，今天又是做康复评估的日子，天气晴朗，医护人员脸上都洋溢自信的微笑。通过成千上万次的强化训练，不继纠正患儿的异常活动模式，患儿肢体活动等方面的能力有了明显的提高。

A 患儿：现在能不靠墙独坐，靠墙站立约十分钟左右，口齿清楚，词汇量增多，能够和人单独交流。能跟其他小朋友和睦相处，知道相互谦让。

B 患儿(手足徐动型)：现在肌紧张能适当控制，能不靠墙独坐、扶物行走、靠墙站立十余分钟、说话口齿清楚得多了、词汇量大大增加，口水也很少流了，自信心大有增加，特别是改掉了边做训练边吃零食的坏习惯。患儿母亲特别高兴。

还有……

每个患儿的点滴进步，家长看在眼里，乐在心里，都说自己的孩子各方面都比以前好了很多。这些患儿的进步，让我们每个工作人员心中倍感欣慰，工作充满了动力。

康复中心已运营了一年多，开设的康复训练项目由开始的 3 个，逐渐增加到了 11 个，配备医护人员 8 名，治疗师 3 名，幼儿教师 1 名；还配备了大量省内一流的康复设备，共设床位 50 张，分为二个病区。一病区收治脑瘫患儿 10 名，肢体障碍患儿 2 名，智力障碍患儿 4 名。周边环境优美，空气清新，是一个休养康复的好地方。

有效沟通 构建医患桥梁

■房英杰

医患关系，说到底是在医护人员在医疗活动过程中与患者及其家属产生的一种特殊形式的人际关系。

影响医患关系的因素有很多，如患方因素、社会因素、制度因素、院方因素等等，其中医患之间沟通不畅，缺乏彼此之间的信任，不能换位思考是不和谐医患关系的重要因素。医患沟通的基本含义是医生和患者之间的信息交流和沟通。良好的医患沟通是在医疗和保健过程中,医患双方围绕疾病、治疗、健康等相关因素,以医方为主,各具特征的全方位信息的多途径交流,医患沟通是构建医患关系的首要因素。加强医患沟通不但但是法律规定的维护患者知情权、选择权的需要，更是获取患者信任，建立和谐医患关系的需要。但很多医护人员对医患沟通不够重视，具体表现为交代病情三言两语，药物不良反应只字不提，治疗方案我说了算等等，这样往往造成

患者心里没底，为以后有可能产生的医疗纠纷埋下了隐患。医务人员要从内心把病人及其家属当作自己的家人和朋友来看待，做到有诚信,对患者或家属要尊重,具有同情心和耐心。多听患者的询问,多向患者介绍病情、治疗效果、用药和检查目的,关心患者在就医过程中的生活或不便。及时掌握患者的病情发展变化、医疗费用情况和患者的社会心理。留意沟通对象的情绪、受教育程度以及对沟通的感受。避免强求患者接受不必要的检查，避免使用一些刺激性的语言，避免使用患者不懂的医学专业词汇，避免强求改变患者观点和避免压抑患者情绪。

有效的医患沟通虽然不能完全杜绝医疗纠纷，但至少可以增进医患互相理解，为构建和谐医患关系奠定坚实基础。



图为台湾医疗产业管理发展学会秘书长杨智杰医师为我院职工培训。

宗教、科学和人生

■解 兵

宗教是什么？科学是什么？人生的意义究竟是什么？

这个问题类似于高更大师的名作《我们从哪里来？我们是谁？我们往哪里去？》，总在某时某刻，某情某景之间，在我抬头仰望天空之时，把我的思绪沉浸。

我们每天所能看到的美丽的景象，都在一个我们称之为地球的地方，地球围绕着一个我们称之为太阳的恒星公转，是太阳系 8 个行星之一；太阳系在一个我们称之为银河系的恒星系统中已经存在了 50 亿年，他横亘夜空，是一个美丽的螺旋形的星系，有着 2000 多亿个像太阳那样的恒星和星云星团；银河系存在于一个我们称之为宇宙的地方大约 150 亿年，而宇宙，我们的视野，我们的想象已经无法企及，他更深邃更奥秘：不知道从哪里来，不知道到哪里去，不知道从何时开始，不知道在何时结束。宗教说了，那是创世纪，是上帝所做。

无论如何，我们应该庆幸，在如此浩瀚的空间里，我们能如此幸运的出现在这个蓝色的有液态水的引力合适的星球上；在时间的长河中，我们能如此幸运的出现在这个时间的片段，我们成为进化成高度智慧的碳基生命体。如果早 10 亿年，地球上最聪明的生命是蚯蚓（有谁愿意成为蚯蚓懵懂一生?）；如果，再晚几年呢？马云这样描绘：“地球养 50 亿人为最佳，但现在却养着 70 多亿。据说 2050 年地球会有 140 亿人。那时候我们的水，空气，食物……自然环境会如何？也许到了那一天，孩子们不会相信长江里曾经有过鱼，北京冬天会下雪，夜晚的田野曾经蛙声一片……从今天的情况来看，地球熬不到那一天！”；霍金在 2010 年警告说，除非人类能在 2 个世纪内移居太空，否则将会从宇宙中永远消失。

我院实行清洁机械化

■孟孝成



为加强医院环境建设，提升医院服务形象，近期，我院投资 8 万余元购置了一种新型清洁“武器”——全自动驾驶式洗地机，以取代传统的大拖把洗地方式。这是我市首次在医院使用驾驶式洗地设备。

这辆全自动驾驶式洗地机可替代 4-6 名

血液减负 健康你我

■冯幼菊

随着生活条件的不断提高，高脂血症已成为一种普遍现象。虽然很多人都知道高脂血症是人类健康的大敌，是导致心脑血管疾病的罪魁祸首。然而，由于它最初的症状并不明显，有些人于是对它不以为然，不加防范，照样大吃大喝，殊不知，高脂血症这颗炸弹从此可能就埋下了。

人体内分布着粗细不同的多条血管，血液每时每刻就在这里不停地流动着。血液的主要成分为血浆和血细胞。血脂则是血浆中的中性脂肪?(甘油三酯和胆固醇)和类脂的总称。一般我们所说的血脂主要指甘油三酯和胆固醇，它们是生命细胞基础代谢的必需物质，其中甘油三酯参与人体内能量代谢，胆固醇主要用于合成细胞浆膜、类固醇激素和胆汁酸，它们对人的生存具有重要意义，缺少了是不行的。但是血脂又不能过高，过高就会形成我们所说的高脂血症。

血脂的来源不外乎两条途径，一是来源于我们吃进的食物，二是来源于我们体内的合成，然后通过血液循环被运送到全身各处。血脂也需要代谢，否则会越积越多，因而就要不断地被清除，血脂的这种清除主要通过肝脏运转来完成。所以，当体内脂肪进食过多或合成来源过多、而肝脏因各种原因清除减少，都可导致血脂升高。高脂血症的形成除遗传因素、疾病因素、某些药物因素外，不良生活方式是比较重要的因素。不良生活方式包括运动量太小、饮食结构不当（油脂类食物摄入过多）、大量饮酒吸烟、长期精神紧张和经常性的负性情绪、生活没有规律性等，这些都可能引起血脂升高。世界卫生组织称“健康的 60%因素掌握在自己手中”，只要不断提高个人健康意识和防范水平，摒弃不良的生活方式，为血液减负，健康将始终陪伴在你左右。

“创优”心得

■赵小锋

在市场竞争日益白热化的今天，一个医院的服务意识、服务水平和服务质量决定了它的发展和运营。服务意识其实是种心态，即如何对待患者、如何对待工作。我们科室之所以能够再次被评为服务优胜科室，这不是侥幸，而是在护士长和科主任领导下我们全科人员共同努力的结果。

“三分治疗，七分护理”，当然护理先行，护士长是科里的内当家，老早就在科内实行责任护士负责制，严格落实分级护理的工作内涵，护理成员分组包干，分床到人，责任到人，全面系统执行患者的治疗和护理措施，扎扎实实做好患者的基础护理和生活护理，减少陪护率。

科主任是很重视和病人的沟通的。病情、预后、治疗选择及风险等，都会及时与家属交流，这样既尊重了病人的知情权与选择权，也加强医学知识的普及教育，无意间也让患者明白了医护人员的辛勤劳动，取得他们的支持和理解。

自从争取创优胜科室以来，我感触颇多。科室姐妹们从每一件小事做起，从每一个细节着手，真心希望自己能帮助到患者。主动热情帮患者打开水打饭，整理床单元，梳头剪指甲，做好口腔护理等等，还在病房墙上贴上了醒目的人性化标语，以提醒病人注意安全。针对部分眼科患者夜间无陪护的问题，除了加强夜间巡视，每日下午查房的时候责任护士都会严格做好交接班，为患者提供必要的生活帮助，如倒水吃药、协助患者上厕所、避免跌倒发生等。我们用“爱心，耐心，细心，责任心，诚心和热心”服务于每一位患者，让他们感受到在医院就像在自己家里一样温馨，一个温暖的微笑，一句简单的问候都会让他们心里暖暖的。“服务很温馨很好!”简短的语言是病人对我们最大的肯定，已让我们感动不已！

我们科里的每一个人都在积极努力着，无怨无悔。当我们走在街头，偶尔看到似曾相识的面孔，想着曾躺在病床上被病痛折磨的人们恢复了健康，我们的内心充满了骄傲和幸福。

《做好每一个自己》读后感

■陈建江

无意中看到一本陆明编著的电子版的书——《做好每一个自己》。粗略浏览一遍，觉得受益非浅。作者从职场、社会和家庭三大方面，分别进行了分析，并提出了建议，目的是让读者通过学习和训练，运用方法和技巧努力做到更好的自己，在人生的大舞台上使自己扮演的角色更为出色。

“态度决定事业的高度”，着实让我的头脑起了风暴。“世界上没有卑微的工作，只有卑微的工作态度”。总觉得好像是，又好像不是！可能是思考的角度不同，理解也会不同。作者是从积极的、向上的方面来思考工作和态度的关系，认为卑微的不是工作环境而是工作的态度，环境既然无法改变，那就改变自己吧！态度的好坏不仅直接影响到自己的工作，也能影响到别人。社会就好比不同细胞组成，个人就像社会细胞，有不同的分工，同样一个团队也是。微笑、乐观是态度的一种，微笑可以传染和播撒，同样哀怨、消极也是。态度可以以同样的方式传播，不断影响着我们的团队。

两种不同的态度来对待工作，显然结果是截然不同的。如早晨一上班就被护士长训了一顿，一天的好心情就没了；被同事说：你今天真漂亮，年轻了许多，你就有了一天的好心情。

家长的一言一行，不管是何种态度，对孩子具有导向作用，榜样的力量是无穷的，孩子的思想和态度就有了趋向性，一个团队也是。一对农村夫妇不断鼓励自己的孩子，结果孩子考上了北大；一对教授夫妇不断要求自己的孩子，结果孩子杀害了父母。虽然例子有些牵强，结果的影响因素也不止一个，但毋庸置疑，两对夫妇的不同态度仍是主因。工作态度对工作的影响是显而易见的，但从来没有意识到影响会如此之重。哈佛大学的一项研究表明：成功、成就、升迁等原因的 85%是由我们的态度坚定的，而仅有 15%取决于我们的专门技术。然而，我们往往花费着 90%的时间、精力，来学习那 15%的成功因素，而对于占 85%的成功因素却从未重视过。

过去是无法改变的，但现在是可以改变的。

事实是无法改变的，但态度是可以改变的。

对多数的人来说工作既是一种谋生的手段，也是实现理想的一种载体。调整好心态，乐观的对待人生，对待工作，一步一个脚印，社会、团队定会加倍回报自己。其实我们身边的许多事可以做的更好的，让我们面带微笑迎接新的每一天吧！



9 月 24 日，保卫科对高配房进行安全生产检查。国庆长假即将到来，为了确保职工、病人度过一个欢乐祥和平安的节日，连日来，医院各部门组织开展了节前安全生产大检查。此次检查主要涉及重点科室、重点部位、重要物品，如手术室、药库、总务仓库、毒麻药品等。

胡瑞安 文 / 摄

人在旅途

游武夷山

俞红粉

要去武夷山旅游了，前一天晚上就没好好睡。睡前就反复地叮嘱老公，明天早上别忘了叫我哦！老公嘲笑我说：“你怎么像个小学生这么兴奋，是不是好久没去旅游了，对这次武夷山之行特别期待？”其实我不是个热衷旅游的人，就像我的性格一样，对待什么事情永远都是温吞吞的，只是希望自己明天不要迟到而影响了大家的行程，毕竟这好像是我第一次参加医院的旅游。

经过六个小时的车途颠簸，途过龙游，出了省界，考验了我們50 个人的艰难坐功后，终于来到了目的地——武夷山。大家顾不得休息，就迫不及待地爬了第一个景点——虎啸岩，正式开始我们三天的武夷山之行。

武夷山是一处具有灵气神韵的青山碧水。群峰拥翠绿，碧溪绕巨岩。毛竹遍山谷，茶园一片片。当你走进武夷山，会感受那晨雾漂渺，林荫遮日，滴水清音的仙境之美；会感受那渔舟唱晚，山歌唱响，竹排逐波的恬静之美；会感受那百合开半壁，锦鲤游小溪，翠鸟唱清音的自然之美！当你乘车环游山境，你会真切地感受到自己已经成为自然山水画卷中的一元素，装点着美丽的山水图画；当你乘竹排荡于九曲，你会真切地感受到自己已经成为人间仙境里的一神仙，神游在变幻的神界清溪；当你登临天游峰顶，你会真切地感受到自己已经成为峰峦极顶中的一峰尖，静观着秀美的万峰隐现。这是一种令人悦

心不爽的感受！

从九曲而始坐竹排闲适畅游于九曲绿波之中，观两岸巨岩突兀，赏飞瀑直落撒珠，戏锦鱼逐食跳跃，听歌声此起彼伏，你真的就会忘却了这是尘世的一隅，而会感觉置身仙境。在两个艄公不葷不素的一路稍黄解说中，在左弯右旋中，你已经穿险滩，过激流，漂过一曲又一曲，荡过一弯又一弯，越过一峰又一峰。不知不觉中，你已经穿越时空，览遍仙苑，脱胎换骨，顿悟成仙了！从天游峰脚下，抬足拾级而上，石阶如天梯悬于巨峰之上，小径石阶盘转迂回曲折，若隐若现，行至半山，一亭现于山脊，使你可小坐休息。坐于亭中回望来路，甚感惊险，环顾周景，又美境惊颜。下观山崖陡峭，上望峰隐云间，左顾九曲碧绿，右视飞瀑如练。险滩翠绿收眼底，高峰溪流展画卷。挥汗如雨忘疲惫，肌肉酸痛亦欢颜。逍遥宫外享清凉，岩畔花开任休闲。行迹九霄无凡欲，神采奕奕翔云天。在这大美的风景里，你真的会忘我成仙！

三天的时间飞梭而过，在这三天里我们吃也吃过了，喝也喝过了，漂也漂过了，睹也睹过了，买也买过了，匆匆用过午餐，个个归心如箭，各自拎着自己的旅游战利品踏上了归程。此时的我像个小学生一样，把脸趴在车窗上，望着窗外匆匆划过的风景，在心里默默地说：“再见了！武夷山！再见了，我的三天旅游！”

雁荡山

胡丽敏

儿子穿着小学校服，罩着雨衣，站在大龙湫瀑布前的留影是我们家影集里最为突出的几张，而他与温州籍老作家唐■莫洛的合影，更是要倍加珍藏的。好多年前，儿子跟着先生自游雁荡山，回家讲述的一件件趣事，让我心向往之，雁荡山，不仅有一个美丽的名字，那山里面，更是有着怎样的精灵哦？吸引着一拨一拨的人们前往……

我和同事一行四人，直驱雁荡山，一路绿意渐浓。进入一个群山围绕的山坳，就算进入雁荡山界内了。空气像洗过了一样，清新异常，路是小石子铺成的，并不很宽，刚好够二辆车交汇，路两旁的树应该有些年头了，我叫不出它们的名字，只见它们努力伸展着枝桠，为我们挡着初秋的阳光，让人忍不住减慢车速，想靠近它慢慢地走。

车经盘山公路，总有零落的房舍座落于路的一边，因为路的关系，各自朝向不同、样式不同，几家房舍拼成一簇，间或被侧峰隔开，就有了“门内”、“门外”的戏称。房舍的背面就是层层叠叠的山峰了，说是山峰，还不如说是一块块巨石，竖在软软的绿色的树丛里，造型各异，让人怀疑定是远古的哪个时代，是不是也想造个金字塔样的建筑，凑齐了石料却不知为什么停工了。

我们的目标是大龙湫和小龙湫。导游一再强调雁荡山是“看山不爬山”，果然如此，上山的路很宽，是整块石板平铺而成的台阶，也很干净，可以二个人平排着边聊边行，这里石路两边的树跟公路两边的树不一样，不是很粗，但是笔直，很高，偶尔可见有牌子挂在树干上，上面写着“柳杉”，柳杉一旁，是一直跟山路伴行的一条山溪，因为不是汛期，所以溪是干的，只有绿的、黄的苔痕牢牢地附着在杂乱溪中

的石头上，表示着季节变换留下的深深浅浅的溪流模样。透过笔直的柳杉林，导游不时指点着一处处巨石造型，“千佛岩”、“抱儿峰”、“剪刀峰”、“老僧拜塔”、“青蛙开会”……更绝的是，这里还留有“白垩纪火山遗迹”，1 亿多年的地壳抬升、断裂切割和流水侵蚀，成就了现在的“流纹岩天然博物馆”。多少个世纪，在这座原本沉寂的深山里，演绎着有关岩石、流水、生命的交响曲。大龙湫的瀑布是常年不断的，就算长时未下雨，依然坚持着那般气势，一百九十多米的落差，飘洒而下，是哪位顽皮的仙子，挥舞着水袖，使得巨石林立的雁荡，无处不透出婉约与柔美。

我到更喜欢小龙湫。

小龙湫隐藏在独秀峰后面，害羞的样子。去瀑布源头搭电梯就可以直接上去，人不是很多，再走过铁桥，就到了“福口湖”，湖不大，水好清呀！数得清几条白的、黑的、黄的金鱼，慢悠悠的游来游去，等人散尽，他们是不是就还原成“七仙女”了，可以尽情地在湖里嬉戏呢！湖水的水漫过湖岸挂下山谷，就成了小龙湫瀑布，往下六十八米。瀑布源源不断，湖面却依然平静，流不尽的无根之水呀。“福口湖”旁边是“断肠崖”，也立在瀑布的旁边，崖壁上刻着杨过和小龙女十六年的约定和一辈子的爱情。想当年两个人纷纷跳下“断肠崖”，从此就像神仙一样的幸福逍遥。怪不得我们一上来，这里的工作人员就鼓动我们许愿，说这里许愿是很灵念的，我想也是，这铁桥两边挂着的一把把大大小小的锁，锁着的就是个一个、一对对痴情男女美好的心愿……

雁荡山是美的，上亿年的修炼，成就外秀内刚……

人生感悟

秋夜感悟

孙月娣

一阵秋雨一阵凉，夜凉凉的，一个人漫步在石子路上，回想着前些天朋友间闲聊时的话题：懂事以来是否做过后悔的事情？当时我并没有回答，因为我觉得自己从不做后悔的事，因为人生没有后悔之说，只有遗憾可言！

这几年来唯一的遗憾就是当初没有听父母的话好好读书，小时候总觉得读书不如赚钱来的实在，有钱就能过上好日子，长大后踏上社会才体会到“书到用时方恨少”的悲哀……朋友们一个个去读自己喜欢的专业，一年年去晋升，而我只是原地踏步，或者说步履后退……

世界在改变，国家在发展。再不努力，就真的跟不上时代的步伐了。那时候就真正的没有什么人生价值可言了。

以前感觉什么都懂，当真正出去之后才知道自己原来一直都

医乃仁者

郑 高

生活中，我们有许多关系需要面对，我们也可以面对，唯独有一种特殊的关系——现代医患关系，变得越来越复杂，越来越紧张，使医患双方都很受伤。

为缓解紧张的医患关系，有正确的舆论导向和合理的医疗体制固然重要，然依我所见，医者仁心乃为改善医患关系的内在动力。作为一名医护人员，就该保持医者本色——善待、勤待我们的病人！

患者，人也；医者，人也！“仁”，乃人与人之间相互关心，照顾和爱护之意。患者是带着心理和生理的伤痛有求于你，寄希望于你，但愿你会出现会即刻抚平他的一切伤痛和忧愁。这个时候，作为医生不能居高临下，孰视无睹，心理上应该“下蹲”，以热忱、温暖感化他们，充分理解患者此刻的心理，也就是我们平常所说的“急病人之所急，想病人之所想！”做到平起平坐，仔细聆听患者的诉说，给病人心理有一种“你是他朋友”的感觉，你在关心他，赢得患者的信任，给出合理的诊治方案，尊重患者的

天堂也需要好医生

冯幼菊

S 走了，永远地走了！年迈的父母、掏心掏肝的妻女、情深义长的亲朋好友，他都不管不顾，就这样不声不响地匆匆走了！走得是那样的突然，走得是那样的令人心碎！多少行痛心的眼泪、多少声急切的呼唤、多少次虔诚的祈祷，最终还是挽留不住英年的他！

得知 S 病重住院的消息，刚好在外旅游。犹如晴天霹雳，大家都震惊了！我的眼前全然没了好山好水好风景！其实，在得知这个消息之前，我已有耳闻，有朋友告诉我说 S 病了，并且病得不轻，可我却固执地认为这是谣传，绝对是谣传！前几天我还看到 S 在上班，一切都好好的，怎么可能病了昵？更不会病得不轻！接下来得到的消息，一个更比一个揪心！肝功能异常、凝血功能异常、昏迷、病危、急需肝移植！急速进展的病情，令大家措手不及。来不及有太多的思考、更没有太多的选择，深爱着他的妻女，毫不犹豫地争相捐肝！当得知 S 已闯过手术关时，多少颗悬着的心，稍稍放了下来。我再次固执地认为，这沉甸甸的爱肯定会感动上帝的，上帝肯定会让 S 知道妻女是何等的深情！

手术后第一天、第二天、第三天，S 却还是没有醒来，稍稍放下去的心再次被提了起来，不祥的预感再次强力地刺激着已经极度脆弱的神经！又是几天过去了，终于有好消息传来了，S 的肾功能有好转了，肝功能有好转了，更令人振奋的是 S 有反应了，手能动了，能点头了！感谢上帝，终于让妻女把 S 给接回来了！然而，这只是上帝跟我们开了个天大的玩笑！前天还让我们确信 S 在慢慢好转，昨天却突然把他带走了！为什么？为什么？为什么？病前的 S，斯斯文文的一个人。工作认真、仔细，对病人和颜悦色的；同事之间也是慢声细语的，从没看到他跟谁红过脸。平时身体更是一级的棒！游泳、跑步，使他保持着令很多中年发福的人羡慕的身材。可是，早已潜伏着的病魔，突然猝不及防地偷袭了他，而且是那样的凶险！曾经多少次为他人作出过诊断的他，最终却忘了为自己诊断！难道这就是命？我在想，也许天堂也并没有我们想象的那么美好，天堂也会有生老病死，天堂更缺一个好医生？愿 S 一路走好！更愿在天堂的 S 一生健康！假如非得生病，请 S 千千万万记得早点为自己作出诊断！

文艺副刊

职工旅游掠影



庐山如琴湖 摄影：徐小芹



西安古城夜景 摄影：胡丙耀



武夷游之奋不顾身 摄影：寿炎明

畅想星空

解 兵

结束了一天的工作，当我打开车门回家的那一刻，目光突然瞥见月亮高挂在宿舍楼的屋顶上，又大又圆，散发着淡黄的光，像一只孤独而昏黄的眼睛默默地凝视着我们。抬头仰望天空，城市的光雾弥漫，混沌的天空看不到几颗星星。

在南边，木星闪耀着最亮的光芒。木星，希腊名宙斯，众神之王。在夜空中，木星是最亮的一颗星星（因金星在夜空中往往不可见）。众神之王晚上在天上让人仰视，白天再去奥林匹斯山上班。据说，最近这位众神之王有点不爽，他们三兄弟合力打倒了父王，分别做了天上、海里和冥间的王。但2006 年地球人开了一个大会，宣布将冥王星降级为白矮行星，认为太小了，不能算一个行星，太阳系于是只剩下八大行星。

畅想一下，冬季的天空，北纬30°，东经 120°（绍兴），北京时间2010 年 12 月 5 日 21:00，天狼星刚刚从东方升起，这是天上最亮的恒星，一等亮星排名第一。说到这个天狼星，苏东坡有名篇“老夫聊发少年狂，左牵黄，右擎苍，锦帽貂裘，千骑卷平冈。…会挽雕弓如满月，西北望，射天狼。”苏老夫子看来是文科出身，天文是一窍不通；东南望才能射天狼！

西北望去，可以看到著名的牛郎织女星，淡淡的银河从东北一直流向西南，几乎正西方向，可以看到一等亮星排名第五的织女星；对岸可见一等亮星排名第十二的牛郎星，牛郎星的两边仔细看还有较暗的二颗星，据说是牛郎担着一儿一女追赶着织女。

夜深了，木星将从西方落下，

大熊星座从东北方向完全升起，七颗星星像一把直立的勺子竖在北方，这就是传说中的北斗七星；小熊星座像一把倒立在砧板上的菜刀，刀柄高高在上，北斗的勺子对着小熊的刀柄交接处，也就是刀柄的最末端，是一颗不太亮但非常著名的星星——北极星。由于地轴相对稳定，其它星座都有东升西落的现象，只有大熊小熊一直在北方，所以，北极星一直以来作为一颗最接近北极的星星指引着人们。

一觉醒来，天边微微泛亮，东方升起了一颗全天最亮的星星——金星，英文名“维纳斯”，这是西方最美丽的女神。在中国，金星被称作是太白金星，是一位童颜鹤发的老神仙，每次玉皇大帝早朝时都会发言，发言后又责无旁贷地奉命下凡，监察人间善恶。西方是美少女，东方是好老头，真当有趣。

说了那么多星事，天上的星星到底有几颗？最近的科学计算表明：有3X1023 颗！一个人的细胞估计有 50 万亿个，地球人共有 60 亿个，那么，天上的星星总数就相当于所有地球人的细胞加起来的总数。有点玄乎？！不过我们肉眼能看到的星星有几颗？答案是：2000 多颗。

小时候，天很蓝，水很清，天上星星数不清。可是现在的天空，白天见不到蓝天，晴朗的夜晚也只能看到屈指可数的几颗一等亮星。如果再过一百年，地球人还能看到天上的星星吗？也许，以后的人类对于星空的理解更加只能以畅想来过把瘾了。

说东道西