



11月15日上午,医务人员在病房内为艾滋病患儿输液。

# 河南省传染病医院为艾滋病病人做手术突破千例的报告

本报记者 胡晓军 陈琳君

“别的人都不敢跟我搭腔,只有你们从头到尾在安慰我,只有你们愿意给我做手术。遇见了你们后,我才像个正常人啊!”

手术结束刚回到病房,王女士就再也控制不住自己的情绪,对着河南省传染病医院(郑州市第六人民医院)的医护人员嚎啕大哭。

王女士是合并宫外孕的艾滋病病人。她求医的曲折和无奈,是身患艾滋病合并外科疾病后,不少病人经历的缩影。由于缺乏科学认识,艾滋病作为“世纪绝症”的阴影仍旧笼罩在人们的心头,谈“艾”色变成了常见反应。而外科手术易发生职业暴露风险,更使人望而却步。

河南省传染病医院外科手术团队偏偏敢于直面这样的危险。截至12月1日,他们为各类艾滋病合并外科疾病病人做手术,已达1150例,受到艾滋病病人和他们家属的信任。

**风险面前无所畏惧**  
“病人跑了这么多路,病情又这么重,我怎能后退呢?”

充满痛苦的表情,满怀期待的恳求……11年过去了,河南省传染病医院普外科主任冯秀岭仍然记得2002年7月27日,为艾滋病病人尹女士做手术时的细节。

那是一位合并直肠癌晚期病人。巨大的肿瘤将她的肛门完全堵死,像菜花一样裸露在肛门外,手术根治切除已不可能。但不尽快施行姑息手术,病人会因严重的腹胀腹痛、肠梗阻而痛苦难安。当时我省还没有为艾滋病病人做手术的先例,怎么办?

“我也恐惧过,可想想尹女士跑了多家医院,病情又这么重,我怎能后退呢?”征得医院同意,冯秀岭决定迎难而上,组织专家会诊,研究手术规程,制订手术方案。

“两层鞋套、两层手套、两层

手术衣,一层胶靴、一层面屏”,这是当时冯秀岭们所能用到的最好防护装备了。为了保证手术安全,河南省传染病医院还多次研究系列防感染预案,协调各方支持。终于,经过实施剖腹探查乙状结肠双腔造瘘术,尹女士的肠梗阻问题解决了,腹胀腹痛也缓解了。

一周后,冯秀岭等人又来到尹女士的床头,穿着防护服、戴上双层手套为她进行人工“扩肛”,一来二去又过了28天。时值酷热的8月,每一次人工“扩肛”,医护人员都累得汗流浃背。如今说起来,冯秀岭也有些后怕:“我那时手上起了湿疹,本来是不能为病人治疗的。”

冯秀岭提起的“湿疹”,与职业暴露有关。职业暴露指医护人员在日常工作中,意外被含有感染性病原体,如乙肝、丙肝、艾滋病毒等的血液或体液污染黏膜或破损的皮肤,或被含有感染性病原体的针头刺破皮肤,如黏膜接触、皮肤接触、针头刺破、锐器割伤等。

美国疾控中心等国际机构研究表明,被含有艾滋病毒的针头后的感染概率为0.33%,黏膜表面暴露的感染概率为0.09%。

如发生深度损伤、损伤器械上见血、损伤器械接触感染者的血管,医护人员被感染的可能性就会加大。由于艾滋病毒主要通过血液传播,这意味着一旦发生职业暴露,不可能100%地阻断感染,对医护人员来说必然存在一定的风险。

河南省传染病医院大外科主任钱南平说,即使严格按照规程操作,手术时间长了会疲劳,传递器械时会造成误伤;进行气管插管,为让手术做得稳当点儿,增加操作步骤,有可能发生意外;处理病灶时,一旦血管破裂喷出血雾,有可能进入医护人员眼里或被吸入肺里;特别是一些合并骨外伤病人,医护人员在处理一些骨折、骨髓、骨头尖时,最容易被刺伤。

尽管相关研究表明,医务人员发生职业暴露的概率不超过1%,但意外总会不期而遇。2012年7月的一天,再次站在手术台上的冯秀岭在低头查看一个手术部位时,由于过于专注和过于疲劳,在接手术剪时不小心划破了手套。按照防护预案,该院立即对其清洗伤口,让其服用阻断药物等。冯秀岭忘不了那种痛苦,在服用阻断药物的过程中,连续28天不停地拉肚子,每天只能煮麦片、喝米汤。此外,他还不敢给家里人说,害怕家里人太担心。

让人欣慰的是,冯秀岭并没有因为这次职业暴露受到感染。根据中国疾病预防控制中心性病艾滋病预防控制中心的统计,2011年全国共发生了700多例医务人员职业暴露,经过规范处置,没有发生一例感染。截至目前我国也未发生职业暴露导致的艾滋病感染病例。

“可能是我天生胆子大吧,现在手术越做越多。自从11年前做完第一台艾滋病病人手术后,就再也没有害怕过了。”也就是这种“胆子大”,冯秀岭一边吃着阻断药,一边继续工作。

**科学精神是战胜恐惧的武器**  
“支撑这无所畏惧的,是科学精神。”

在河南省传染病医院,像冯秀岭这样毫无畏惧地为艾滋病病人做手术的有一大批人。麻醉师陈文华就是其中的一个。

26岁的陈文华刚到河南省传染病医院1个月就开始参与艾滋病病人的手术。她认为,要坚持给艾滋病病人做手术,内心强大、必要的心理疏导、科学应对缺一不可。

妇产科主任张岩红2010年来到河南省传染病医院之前,从来没有见过艾滋病病人。院方对她的试用从为一台艾滋病病人做手术开始。“那会儿心里说不出的害怕,动作幅度都比以前小了。”

这也仅仅限于第一次。从那后,张岩红就与害怕绝缘了。河南省传染病医院肝胆外科主任常华、骨科主任刘永超今年8月从外院调入后,也经历了这样的心理过程。那么,“第一次”到如今他们已记不清多少次参与手术,期间发生了什么?

河南省传染病医院院长许金生说,支撑这无所畏惧的,是科学精神。科学精神让他们确信,艾滋病传播有血液传播、性传播和母婴传播3种途径。艾滋病不是洪水猛兽;按照发生职业暴露感染疾病的概率来说,艾滋病(0.33%)远远低于乙肝(6%~30%)、丙肝(2%);只要做好标准化操作、规范化防护、及时采用阻断药物处理等,就能有效防止医护人员感染。

从决定留下来那天起,张岩红就不断提醒团队成员:“要把每次手术当成第一次手术来做,要遵守规则,要稳、要慢,整个职业生涯都要尽量不发生职业暴露。”

这种“慢”的精髓是,放慢准备工作,增加操作步骤,手术中求准、求稳,但关键的手术过程一定要一气呵成、要有利于病人。比如,手术中医生和护士传递手术器械要非常小心。用到小器械的时候,护士要先将器械放到托盘里递给医生面前,医生再小心拿起;遇到大器械的时候,护士要将器械尖端对准自己、末端对准医生,拿好,然后递给医生……这些增加的特定步骤,为的是避免职业暴露。

一些医院不敢为艾滋病病人做手术,除了恐惧外,关键是规章制度不健全,防护不到位,经验不够。“仅隔离治疗这一项,普通医院就很难做到。防护措施和操作制度再不到位,无疑是在冒险。”钱南平说,那样对其他病人和医护人员来说,都有潜在风险。

河南省传染病医院始终以“打造最安全的医院”来规范自身,将它作为目标来打造来追求,在设施、环境、制度、意识乃至一环扣一环的细节上,将保证医疗安全作为基本标准。

正是有了严格防护,医护人员在为艾滋病病人做手术时很少发生职业暴露;即使发生了职业暴露,医院也能迅速启动职业暴露阻断程序,将危险消灭于萌芽状态。

冯秀岭表示,河南省传染病医院还有两个特殊优势,一个是在治疗艾滋病方面经验丰富,能够随时掌握艾滋病病人的生命体征,并在手术前做好生命评估、手

术后做好生命监护,随时防范病人术后感染;一个是感染性疾病内科在艾滋病治疗方面优势明显,能够提供很大助力。

**让关怀紧随每一个艾滋病病人**  
“总得有人干危险的活儿,总得有人付出。”

今年10月16日,当一位艾滋病病人四处求医,终于找到河南省传染病医院时,医生发现这位合并纵隔肿瘤病人的气道压迫接近80%,需要立即开胸手术。

可是河南省传染病医院还没有医生做过这种手术,也没有做过这种手术必须的困难气道车和纤维支气管镜。专家会诊认为,该院确实不具备开展这种手术的条件。

闻知此讯的患者家属找到医生,称“即使死在手术台上也要在这里做手术”。于是,河南省传染病医院多个部门负责人纷纷向外院专家求援。最终,手术室主任赵淑芳联系到一个知名专家,他同意第二天下午两点半之前赶到河南省传染病医院会诊,却不能帮助做手术。

接着,赵淑芳又通过各种方式向别的医院借设备,但事情进行得并不顺畅。病人家属不愿意了,第二天还没到2点半,就跑到手术室外大吵大闹。

那一刻,一向乐观的赵淑芳深感无奈和痛心。他们只好帮助这位病人联系省外医院去手术。在他们看来,碰到需要救治的病人,无论如何都要伸出援助之手。

据欧美国统计,只有30%的艾滋病病人直接死于艾滋病,70%的病人在于其他疾病。当前,艾滋病病人手术难是我们面临的严重问题。传染病专科医院往

往由于外科手术力量薄弱、设施设备简陋、综合救治能力不强,无法应对为艾滋病病人做手术时的复杂情形;综合医院在接治艾滋病合并外科疾病的病人时,普遍存在思想准备不足、预防措施不到位等问题,因而出现推诿现象。

河南省传染病医院探索“一专全能”发展思路,重点围绕传染病并发病发展相应专科,为大量救治艾滋病病人创造了前提条件:一年半内外科加速发展——病区从1个扩展为4个,能够为艾滋病病人做手术的包括普外科、肝胆外科、骨科、妇产科、胸外科等,覆盖了除眼部、脑部手术之外的其他外科疾病。该院还不断营造人文关怀氛围,依托“爱心之家”对艾滋病病人开展咨询服务、心理疏导,免费开展母婴阻断,对患病儿童实施医疗援助。妇产科等科室还规定早安排手术、减少住院天数,彻底为病人减负;病人住院期间,医护人员脱下厚厚的防护服,像正常人一样与他们交流。

许金生表示,很多艾滋病合并外科疾病病人,跑了很多地方都得不到手术治疗,不做手术可能很快就命了。“总得有人干危险的活儿,总得有人付出,我们就愿意做这样的人。”

也正是这样,河南省传染病医院逐渐名声在外。自去年以来,全国各地越来越多的艾滋病病人通过口碑相传、专家介绍等方式来到这里手术。

10年前,河南省传染病医院每年只能做100来例手术;10年后,该院每个月都能完成100来例手术。而在所有外科手术中,为艾滋病病人手术例数占总数的40%。



11月15日,河南省传染病医院普外科主任冯秀岭在手术室一丝不苟地为艾滋病病人做手术。

## 短评

### 吹拂关爱艾滋病人的清风

本报评论员

从到医院工作1个月的年轻麻醉师,到坚守岗位近30年的外科专家;从普通的医护人员,到统筹医院发展的管理者……河南省传染病医院正在锻造一支团队,他们先后为艾滋病病人做手术1150台。他们

履行着自己的职责,也呼唤着社会给予艾滋病病人更多的关爱。

在他们身上,有一种仁者爱人的精神。面对艾滋病人的迫切需要,他们坚守“一个能够手术的病人都放不下”的原则,

尽力减轻病人的痛苦;面对艾滋病人的实际困难,他们以减轻病人的负担为指导原则,着力再造工作流程。更重要的是,他们能够敞开心扉,零距离地与艾滋病病人交流沟通,以实际行动诠释着消除歧视、播散关

爱的真义。在他们身上,有一种无所畏惧的精神。艾滋病学名为获得性免疫缺陷综合征,病人表现为免疫力下降。为艾滋病病人做手术,有可能发生职业暴露从而感染艾滋病,这让任何人

都有一种巨大的心理压力。河南省传染病医院外科手术团队常年为艾滋病病人手术,犹如在刀刃上跳舞,但他们用“坚定”“坚持”激励自己,为艾滋病合并外科疾病的病人带去了希望。

在他们身上,有一种科学理性的精神。医学是人文,尊重生命是医学的基本含义。而真正尊重生命、为艾滋病病人解除痛苦,仁爱、勇敢、理性缺一不可。有仁爱,才有播撒爱心的持久动力;有勇敢,才能带去希

望;有理性,才能实现科学应对、科学诊治、科学管理,持续不断地推进这项事业,才能满足更多艾滋病病人的救治需要。愿河南省传染病医院外科手术团队的行动,像清风一样,吹拂着中原大地!

## 艾滋病区24小时见闻

本报记者 张晓华

提起艾滋病病区,多数人会感到几分神秘与忐忑。艾滋病病区的氛围跟普通病区比起来有什么不同?这里的医护人员又有怎样不同寻常的状态?11月19日到20日,记者走进河南省传染病医院感染一区,以24小时的亲身体验,来寻找这一问题的答案。

### 谨慎 由内到外的全副武装

上午8点,医护人员已经开

始了清晨的忙碌,然而,这种忙碌却是那么安静——每一个表情都是认真凝重的,每一个动作都是小心翼翼的,每一句交谈都是压低声音的。



河南省传染病医院“爱心之家”的“爱心园地”墙壁上,贴满了病人写给医务人员的感恩卡。

艾滋病是终身性免疫缺陷疾病,患者平时无需住院治疗,一旦需要住院,往往出现了较严重的并发症。当天,感染一区住了34名患者,其中有4名危重患者,另有几名患者经抢救已经脱离了危重状态。

9点,记者开始跟随女医生刘旭辉查房。她叮嘱记者把头发完全包进帽子里,把口罩系紧,戴上橡胶手套。

年仅30岁的刘旭辉在查房中表现出了这个年龄少有的耐心和细心。她认真询问着每名患者的进食情况、排气情况、大便情况、服药情况,以及患者的情绪变化。

一名男性患者由于艾滋病病毒侵犯脑部,处于半痴呆状态,不配合服药,患者家属气得直想揍他。刘旭辉却耐着性子,反复劝说这名几乎已经没有自主意识的患者“听话,一定要坚持吃药”。“他能听见。”刘旭辉说,脑部

发病的患者很常见,他能听进去一点儿,肯配合的话,治疗效果就会好一点儿。

除了对患者绝不敢掉以轻心外,感染一区的医护人员对保护自己同样谨慎有加。

跟随刘旭辉查完房后,记者跟随男医生侯明杰去给一名艾滋病合并胸膜炎的患者换药。患者由于胸腔积液做引流,需要定时更换引流管。

侯明杰除了从头到脚的全副武装外,又戴上了一个透明的玻璃状面罩,以防换药过程中患者的体液飞溅。

“有人不戴面罩吃过亏。”侯明杰说。以前,曾有过医护人员去给患者翻身时,患者突然咯痰或者咯血,医护人员被喷了一脸,发生职业暴露,只好服用艾滋病阻断药。

“操作中自我保护要充分,查完房,换完药后要彻底洗手。”由于每天都要洗十几次手,男士又

不爱抹护手霜,侯明杰的手掌明显处于皲裂状。

这种工作中养成的谨慎习惯,在工作环境以外的地方也延续着。由于普通人对艾滋病的认识不够,医护人员在对亲人朋友提到自己的工作,常常会有所保留。

“病区一名护士,孩子已经两岁了,她的婆婆人还不知道她在哪个病区工作。”侯明杰说。

**复杂 从疾病到“人情”的纠结**

住院医生张焕霞,刚从内科调到感染一区一个多月。她说:“我刚调过来时,最不习惯的事情,是这个病区的诊断书太长了!”

艾滋病患者由于免疫力低下,可导致全身多系统机会性感染。因此,诊断书上经常是一长串的病名。

“在其他科室,患者得啥病就

是啥病,很少有超过3种的;在这个病区,动不动就是七八种疾病,最长的诊断书病名能达到二三十种,一页纸都写不下。”张焕霞说。

为患者确诊,就成了一项挑战性十足的工作。

“我们每天早上7点半左右交接班,7点半到9点之间,我们的主要工作内容就是你一言我一语地讨论疑难危重患者的病情。因为多数患者的病情太复杂,凭一个人的力量,很难做到全面确诊。”病区副主任刘春礼说。

病情的复杂,导致需要检查的项目多于其他病区。其中,包含着腰椎穿刺等一些有创检查,这样的检查会增加操作者职业暴露的风险;同时,给患者解释检查的必要性,又成了一项艰巨的任务。

“有时,光给患者解释为啥要给他做那几项检查,就需要大半个小时的时间。”刘旭辉说,解释不清楚了,患者心里犯嘀咕,不配

合检查和治疗。

每名艾滋病患者都有一本难念的经。医护人员除了要与患者就病情、治疗上实现充分的沟通,还要考虑到患者和患者家属的情绪,边鼓励患者树立生活的信心,边抚慰患者家属要放宽心胸。

在医生查房后,两名女患者家属在走廊里倚着墙,伤心地哭泣起来。这种情绪很有传染性,不一会儿,她们身边就围了几名患者家属。

刘春礼一听说,立即放下手头的事,耐心地将她们俩劝回病房。

“白天开导患者和患者家属也罢了,有时晚上,遇到心理纠结的患者家属,找你一倾诉就是半宿。”刘春礼说。

正因为这种对耐心的高度消耗,一些男医生不愿意来这个病区。现有的近30名医护人员中,只有刘春礼与侯明辉两名男士。

晚上7点多,12小时没出病区的医护人员终于结束了一天的工作。而对值班医生张焕霞来说,还有大半夜的忙碌等着她。简单用完晚餐,她开始埋头写病历。直到凌晨3点,记者才听到她轻手轻脚地走进休息室。