

宝宝的外婆更是将孩子紧紧抱在怀中，坐在沙发上默默流泪。任家人怎么劝，无论孩子是艰难地睡着，还是吃力地呼吸，她都不肯放手，直到天亮。

启动多学科联合诊疗模式

3月18日天刚亮，宝宝的父母就抱着她赶到昆明市儿童医院。此时，医院还未上班。刚值完夜班准备查房的神经内科主任李丽君，看到宝宝父母抱着孩子和氧气袋在走廊焦急徘徊，上前问清情况后，马上安排科室护士将孩子抱到神经内科病房吸上氧气，并电话告知张院长孩子已到院。

20多分钟后，张铁松和耳鼻喉科主任马静赶到医院。张铁松把宝宝的父母叫到一边：“我昨晚就召集了耳鼻喉科、呼吸科、神经内科、麻醉科和心脏科的10多位专家，针对孩子病情进行了预判讨论，现在专家们正在讨论方案。我们会尽最大努力救孩子，但手术风险太大了，这个风险我来承担，你们愿意配合吗？”

“我们相信医院，相信医生，愿意配合。”宝宝的父母说。一夜未眠的二人早已决定：只要还有一线希望，就会不遗余力地救宝宝，哪怕出现最坏结果。

随之，专家们得出论证：患儿年龄太小，支气管肺炎后合并先天性心脏病；这也导致喉部囊肿摘除手术风险极大；应立即启动医院专为疑难杂症和极危重患儿设计的多学科联合诊疗模式。先由新生儿科收住，完善术前准备，然后各科室联动做出完善风险预案，耳鼻喉科制定咽部肿物切除治疗方案，心内科、呼吸内科等监测相关指征变化，随时做好急救准备，并迅速制定了3套手术方案，决定用医院最先进的手术设备，为孩子切除囊肿。

揪心的三小时

早上9时，医院为宝宝启动多学科联合诊疗模式。新生儿科收下宝宝，并按预案开始术前准备。省内著名小儿麻醉专家、昆明市儿童医院麻醉科主任陈黎明郑重地对孩子父母说：“手术成功的关键在于孩子能否挺过麻醉关，但她实在太小了，麻醉下去，很有可能再也醒不过来。但我一定会尽最大努力来处理。”

宝宝的母亲在麻醉手术同意书上颤抖地签下名字后，哽咽着向新生儿科主任刘玲提出：“能不能请护士把宝宝的头发剃下来给我，这可能是我最后一个请求了。”刘玲点点头，在术前准备中剃下了宝宝的头发，用消毒袋装好，交给了家属。下午2时40分，护士通知，孩子已进入手术室。宝宝父母三步并作两步跑到手术室外，电子屏显示“术前”，询问护士得知，孩子虽进了手术室，但还在实施麻醉。宝宝的父母目不转睛地盯着电子屏默默祈祷：你是最坚强的宝宝，

一定要挺过麻醉，一定要挺过麻醉……

下午3时50分，电子屏跳出了“术中”二字，夫妇二人兴奋得手舞足蹈。他们知道，宝宝挺过了最危险的麻醉关，成功的希望更大了。几分钟后，李丽君主任打来电话：“马静主任运用最先进的设备已经开始手术，他是专业博士，技术很过硬，我们各科室主任和专家都在协助他，你们别着急。”那个时候，对于宝宝的父母而言，时间似乎凝固了，1分钟就像10年那么长。

下午5时50分，电子屏显示“术后”。几分钟后，马静主任走出了手术室，他摘下眼镜用手擦了擦额头上的汗：“没事了，宝宝活下去没有问题了。”他说，囊肿足有4厘米长，远远超乎了自己的预判，他也从未在这么小的婴儿身上做过这么长时间的喉部手术，虽然风险极大，但总算有惊无险。

新生儿科的“大姐姐”

手术成功后，按照预案，宝宝被迅速送往新生儿科全封闭的特护间。“我最担心的问题，就是她醒不过来。”刘玲说，由于宝宝太小，手术后还需麻醉观察，危险其实并未完全解除。新生儿科安排了两名经验丰富的专职护士，一刻不离地在呼吸机旁对宝宝进行观察和看护。

3月20日下午，护士通知已在新生儿科门外守候了两天的家属：“宝宝醒过来了。”宝宝的母亲开心得瘫坐在地上，不断地用手拍着自己的胸口：“谢天谢地！”

3天后，刘玲打来电话告知：“宝宝成功脱了呼吸机，已经可以慢慢自主呼吸。”她说，新生儿科从不收治27天以上的宝宝，“除夕宝宝”是新生儿科建立以来收治的最大宝宝，是新生儿科的“大姐姐”。而这个大姐姐非常争气，在医生的精心护理下，比预计提前一周脱离了呼吸机。

通过新生儿科医生护士9天的特殊精心护理，“除夕宝宝”逐渐康复。3月27日，昆明市儿童医院再次召集各临床科室主任医师对宝宝进行会诊，得出“宝宝病情已好转，可以出院进行家庭护理，并定期回院复查”的结论。宝宝出院后，各临床专家依然定期进行跟踪随访。刘玲医生定时询问宝宝健康情况，及时给出护理和喂养意见；马静医生定期回访手术恢复情况；心脏科、呼吸科的专家定时回访宝宝身体康复情况；李丽君在回访中了解到宝宝特护花费较大，家庭出现经济困难，第一时间依托医院特困患儿救助基金会，帮助减免了5000元特护费……

在医院的全力救助和后期常态关心下，“除夕宝宝”目前康复良好，正定期回院复查和观测。

本刊记者 晓宇 ■
栏目编辑：杨建乐 ■