

## 平稳渡峰后进入“防重症”关键阶段

## 县级三甲医院如何有序应对防控转段的挑战？

■记者 黄丽云 通讯员 阮玲玲

像全国各大城市一样，瑞安平稳渡过第一轮感染高峰期之后，进入“防重症”关键阶段，全城医疗机构重症床位运行高度承压。

作为县级三甲医院，市人民医院设临床专业学科47个，病区51个，共有医护人员2000余人，其中急诊和重症医务人员约200人。应对往日的就诊量，医护人员已经极为忙碌，特殊情况下，医护人员更是连轴转，压力剧增。“发热门诊、急诊和ICU，随着疫情的变化发展，这3个点会逐个承压，应对不好就容易发生医疗挤兑。”市人民医院医务科科长张斌斌介绍。

面对种种困难，市人民医院全院“一盘棋”，打破学科壁垒，共同摁下“快进键”，超频有序运转。医护人员们咬紧牙关、攻坚克难，轻伤不下火线，甚至带病上岗，昼夜不息，为瑞安市老百姓筑起一道坚固的生命防线。

## 全院“一盘棋”，统筹分流



1月5日，在市人民医院万松院区的急诊中心大厅里，椅子上的病人在咳嗽，轮椅上的患者在吸氧……就诊者或在排队等候，或在叫号分流，或在等待分配床位。

在新冠病毒感染最高峰时，万松院区的急诊抢救室里，每6分钟就会增加1位病人。

急诊抢救中心主任钱松泉介绍：“在收治入院的病人中，主要包括有重症化倾向的，以及出现低氧血症、胸闷、呼吸困难的危急重症患者等等，我们需要密切观察他们的生命体征变化，第一时间采取有效的救治措施。这些危重病人，年纪大，基础病多，给我们造成了更大压力。”

患者数量和病情的情况让急诊的医护人员的压力骤增。按照应急情况，急诊中心的医生全天4班倒，高强度工作6小时后大家都已经精疲力竭，正常下班已成奢望。“到交班时间了，往往手上还有一大堆事情没有处理，等处理完都是好几个小时之后了。”急诊中心的医生叶应建无奈地说。

在叶应建看来，最艰难的是从23时至第二天8时的夜班，简直苦不堪言。“下半夜送来的，往往是最重的患者，难以忍受才会半夜到院，麻痺不得。”他说，很多老人发烧了几天，安静居家不太动，家里人开始以为只是精神不好，等到送来的时候已经很危险了。医生会第一时间关注血氧饱和度。每一次的病人需要进行吸氧，呼吸衰竭的病人需要气管插管。

每次抢救都是争分夺秒，每一次抢救都是生死时速。“快！马上给病人插管！”1月3日13时许，一名90多岁的老人到达医院时，血氧指数仅为65，濒临死亡。她有着高血压、糖尿病等多种严重基础病症，这增加了医生处置的难度。急诊中心果断进行气管插管，用呼吸机为患者进行人工通气，让老人渡过了难关。

连日来120救护车送来的人大多为老年人，部分存在肺部炎症的表现，以低氧、胸闷症状为主。

前段时间，抢救室一直是高位运行，老患者刚被送往住院部或者ICU，新患者立刻就补进来。医院紧急抽调15名医生和41名护士支援急诊抢救中心，确保每一位进入抢救室的重症患者得到快速救治。

“抽调的护士，都是有重症监护经验的人员，经过简单的培训，让她们了解抢救室的诊疗流程后，就能投入工作了。再让新成员和老成员一起搭班，有什么问题可以共同解决。”急诊抢救中心护士长林少琴介绍。抽调的医生，也都是各科室的骨干力量，同样采取老带新的方式，让新同事尽快适应新的科室。

全院“一盘棋”，统筹安排。最近，钱松泉的一项重要工作就是参与患者的分流，以最快速度让病人得到治疗。钱松泉要与医务科的工作人员合作，了解每个科室的空余的床位，一有床位空余，按照患者就诊的时间、病情及时分流到相关科室，确保救治患者的第一关口通畅。

医院还通过增设内科夜门诊、开设互联网门诊、将夜门诊时间延长到晚上10点30分、医务科定期分流等举措，帮助分流急诊患者，减轻急诊负担。

## 呼吸内科成急诊和ICU间重要桥梁



呼吸内科是医院应对疫情的最重要科室之一。这段时间，呼吸内科一病区不仅44个床位全满，还在走廊上加了12个位置。

“护士，没位置坐怎么办？”“护士，针打完了快来拔针！”“哎呀，他回血了怎么办？”“一定要留针嘛？”诉求此起彼伏，负责监测的护士推着小车，穿梭在人群间忙得脚不沾地。

呼吸内科一病区护士长杨静奔进来查看情况，跟着她的步伐，记者后来到病房内。“最近到我们科室的病人，部分症状比较重的话，就需要上呼吸机。”杨静说，上呼吸机的病人原本是需要转至ICU病房的，如果ICU病房满员，部分病人就先留在呼吸内科照顾。

呼吸内科病房，俨然已成为第二ICU，急诊来的病人在入住ICU之前和之后，很多都在这里过渡，将救治的关口不断前移，这大大降低重症转为危重症的风险。

但这也让呼吸内科的护士们忙得席不暇暖。用普通病房的人力照顾ICU病房的病人，大家的神经都是紧绷着的。

作为一名护士，有时候拼尽全力，也不得不面对病人离去残酷的一面。不过更多的是，病人在医护人员全力以赴的努力下，赢得了生机。1月3日21时许，一名被分流至呼吸内科的病人，突然心脏骤停，医院的“6999”抢救机制马上启动，正在办公室的杨静听到病人需要抢救的广播，马上前往，危重抢救小组的医生也马上过来了，由于处理及时，病人恢复了心跳，病情稳定了。

作为骨干力量，杨静经常会超负荷工作，顾不上家人，更顾不上自己。不像有的职业，忙完一阵，可以喘口气，歇歇脚。作为医护人员来说，只要一天在岗，面对的就是无数鲜活的生命，肩膀上扛起的是无数家庭的希望。“想想还是值得的，看着自己照看的病人撤掉了呼吸机，慢慢恢复健康，这就是对我工作的最大肯定，也是我们能坚持下来的主要动力。”杨静说。

除了呼吸内科，为了更大程度地治疗患者，市人民医院将普通病区进行整合，整合心胸外科、烧伤科等有能力接诊的部分病区作为危重症患者收治拓展区。同时，拓展瑞祥普外、万松肛肠外科、甲乳外科、眼科等病区为亚重症区域，收治重症患者。另外，通过劝导转院患者出院，暂停择期住院等举措，腾出其他病房收治重症患者。

此次感染对产科亦产生了较大影响。“孕妇是一个特殊的群体，待产孕妇中也有不少发烧了，孕妇高烧会对胎儿造成影响，我们要用药将产妇的温度降下来。不少药品有孕期限制，但前段时间，较为安全的退烧药非常紧缺，好在市卫健委紧急调到了一批药，产科分到100颗乙酰氨基酚，可谓‘雪中送炭’！”妇产科主任林琳说，一小部分产妇，烧着进分娩室，生产的过程中，会发现产妇的羊水都很烫。这部分胎儿容易出现胎内窘迫，因此如果产妇产程不顺利的，研判之后会放宽手术指征。

林琳介绍，为了更好地保护产妇，前期产科将病区分为阳性区、病室疑似区和非阳性区，直到1月8日，新冠病毒感染被调整为乙类乙管之后才取消，但她还是会一再提醒产妇做好自身防护。

据悉，为了进行同质化的诊疗，医院还整理颁布了多个最新版本的院内诊疗指南，供各科医生参考，医生们可以根据指南来快速熟悉最新的诊疗措施。



护士在给小朋友输液



万松院区急诊抢救室



瑞祥院区急诊抢救室



护士正在忙碌



万松院区急诊预检分诊台

## 集中挖潜再造ICU病区



ICU，医院中离“死亡”最近的科室，最近半个多月，这里的气氛更加紧张。毫不夸张地说，这里就是和平年代的前线战场，每一张病床就是一个作战单元，医生、护士以及运送氧气瓶和麻醉剂的护士来回穿梭，没有一刻停歇。

“血压太低了，搏动也很差，血氧含量上不来！”ICU病房里，记者目睹一场抢救正在紧张进行。

医院ICU的床位已经由30张拓展到43张。然而科室只有14位医生，压力颇大。不仅人员配备吃紧，呼吸机、透视镜、监护仪等医疗设备也一度比较有限。

80后的ICU骨干医生管磊，经历过无数生死场面，回忆起前段时间面对骤增的重症患者，他坦言内心承受着从未有过的巨大压力。

“我不仅要负责ICU病房里的病人，还要负责3个病区，作为该病区重症患者管理‘顾问’，定期指导、督查重症患者处理情况，随时解答重症患者救治中的各种问题。”管磊说。

为了更好地联系3个病区，管磊专门成立了3个微信群，每个病区的病人如果有危及生命的指标，就可以在群里及时沟通，当然紧急的情况还是要电话联系。

管磊所说的指导3个病区，是市人民医院新推出的举措。该院建立重症患者管理分病区联系机制，抽调呼吸、感染、重症医学等专业高年资医生18人组成重症患者管理专家团队，负责全院重症患者疑难讨论、重要抢救、救治方案协商等工作，同时，专家团队的每一位专家负责3至4个病区。

还没跟记者聊上几句，管磊就要从ICU病房赶到急诊13楼，这里整个楼层都腾出来，作为重症监护扩充病区，扩充重症床位30多个，相当于再造一个ICU病区，当天该病区已经收治了好几名重症病人。在此之前，为应对重症患者救治，医院已经扩充一个ICU新病区用于戴呼吸机患者集中救治。

增加ICU病区，医疗团队要如何构建呢？重症医学科(ICU)主任何国鑫介绍，ICU现有医生14人，一分为二，再抽调全院有重症救治、护理经验的医务人员，补充进ICU，其中抽调医生15名，新老医生搭班，以一带多团队模式扩充重症救治能力。经过人员补充后，重症医学科共组建6个医疗小组，负责两个ICU病区。何国鑫自己也带领了一个团队，除了他自己外，团队里还有2名原本ICU的医生，外加1名新抽调的医生。

另外，全院有医师执业和护士执业的全体医务人员，包括行政后勤人员，能顶岗的全部投入临床一线，同时，紧急召回进修人员，调动一切可以调动的力量，确保一线救治工作。

“此次冲击虽然涉险过关，但是医院马上意识到面对日益复杂的公共卫生挑战，需要马上总结经验并更新升级相应的预案。”张斌斌表示，为此，医院在充分总结经验的情况下，充分利用HVA、FEMA等前瞻性管理工具，针对服务人群的数量和特点，在市卫建局的领导下，对医疗资源分布的调配方案进行布置：分别细化更新了发热门诊扩容方案、重症中心建设和转化方案、定点医院平战结合工作方案等，为未来的挑战做准备。

## 【新闻链接】

## 老年人发病隐匿，预防更重要

“中老年人是新冠病毒易感和高危人群。在第一波感染了年轻人陆续‘阳康’的同时，老年人的危急重症表现却往往有所滞后，这跟老年人群往往发病晚、发病隐匿有关。”钱松泉介绍。

老年人发病隐匿，需要照护者更多一层关心。钱松泉说，临床上遇到不少的老人肺部一旦出现了严重的炎症，极有可能表现为旁人难以理解的行为异常。“家中亲属，或者养老院的护工一定要密切随时关注老年人的异常体征变化，比如老人原来吃饭吃得挺好，突然不想吃饭了，原来心情也很平静的，突然很暴躁，呼吸频率明显加快等等，都要第一时间送医，因为这可能都是肺部出现炎症缺氧的表现。此外，家庭也可常备一个血氧监测仪，当老人血氧饱和度低于93%时，就应及时送医。”

另外，对于高危人群，预防比治疗更重要，一些老弱病残孕且有基础病的人群，应尽量少出门，在家多通风。如果外出，要戴N95口罩，人与人之间保持一定距离。等到春暖花开时再走出去，防止感染的快速扩散，减少基础病重症的增加。

钱松泉还呼吁，一些已经阳康的人群尤其是年轻人，如果还存在咳嗽的症状，可以选择该院门诊进行常规诊疗，进行CT评估，将急诊资源让给真正有需要的老年人等脆弱人群，也可以前往具备相应诊疗条件的社区卫生服务中心就诊。

