

院长眼中的生命守护战

之江潮

疫线迎峰③

这几天,浙江大学医学院附属邵逸夫医院副院长虞洪,每天上班第一站,不是自己办公室,而是急诊抢救室。

“急诊是重症病人的生命驿站。一早来看抢救室还有空床,我就安心点。如果没有空位,就要马上去协调。”虞洪说,“现在是举全院之力疏通急诊。”

这也是该院院长蔡秀军提出的要求——急诊抢救室必须动态保证至少1至2张空床位。如此,才能保证120急救车送来的病人得到迅速收治。

刚过去的元旦假期,浙大部逸夫医院的急诊中心一直高速运转——

2022年12月31日,该院庆春院区 and 钱塘院区急诊接诊2450人,送抢救室抢救134人;2023年1月1日,急诊接诊1924人,送抢救室抢救119人;2023年1月2日,急诊接诊1900人,送抢救室抢救116人……赢得时间,就是赢得生命。

“这一波重症对医院冲击太大了。中央提出‘保健康、防重症’目标,我们现在就是要把重症病人尽量都抢救过来。”蔡秀军说。

一场生命守护战,正在包括浙大部逸夫医院在内的各大医院里打响。

每天两场例会,疏通堵点

疫情防控措施优化调整以来,分管医疗的副院长虞洪每天都要组织两场院内的新冠重症救治工作例会:上午11时半一场,晚上9时一场。

虞洪说,选这两个时间段,是为了尽量不耽误医护人员手头工作,“上午场我们一般边捧着餐盒边开会;晚上场在线上举行,汇总当天的情况。”

三年前,作为浙江省第四批援鄂医疗队浙大部逸夫医院医疗队领队,虞洪率领142人的团队,白衣为袍入荆楚,在武汉协和医院、武汉肺科医院打了两场硬仗。而这次,他们要在“家门口”与病魔直接较量。

2022年最后一天的线下例会,提前到了上午9时。因为当天有件要事——进一步扩容转化ICU(重症监护室)床位。

根据国家卫健委要求,三级医院综合ICU要达到床位总数4%的比例,并按照床位总数4%的比例改造可转换ICU床位。

浙大部逸夫医院原有的137张ICU床位早已满负荷运转,可转换ICU床位也已使用98张。加床,刻不容缓。

然而,困难比预想的多。“5楼不能再开ICU床位了,压缩空气的管路太细,超过12张床位同时使用呼吸机的话,空气压力达不到标准。”后勤工作人员表示。

与此同时,医院用氧量激增,每天连轴转的制氧设备供氧管道结冰严重,影响液氧气化率。

方法总比困难多。“我们紧急确认了庆春院区2号楼4楼的病房,压缩空气管路达到标准,昨天晚上已经在准备了。”医务科科长戴胜接过话茬。

浙大部逸夫医院两院区床位总数3300多张,按要求,ICU和可转换ICU床位达260多张即可。但医院高度重视重症病人的救治,想方设法扩容



浙大部逸夫医院钱塘院区ICU。

受访单位供图

ICU床位,预计能增加至350张,给更多病人带去生的希望。

“今天先保证庆春院区2号楼4楼启用,你们继续找可转换ICU病房,做好准备,一定要有余量。”蔡秀军说,“4楼那边要忙的人,现在就去吧。”

话音刚落,后勤等几名同事立刻起身,余下的人继续讨论。

在场旁听的记者看到,奋战多日,大伙的神情都有些疲惫,但精气神仍在。

两周前是医护人员减员最严重的时候。好在大家咬牙坚持,渡过难关,如今97%的医护人员都返岗了。

危急重症患者不断增加,急诊和ICU压力巨大;新设备采购告急;原定的择期手术推迟很久了,怎么处理……会上抛出的难题还有很多,能解决的现场解决,不能解决的会后继续协调。

“每天的例会,我们既疏通堵点,也疏导大家的情绪。要解决问题,也要给各科室主任吃下定心丸,看到全院都齐心协力迎战,让他们把信心传递给科室。”虞洪告诉记者。

未雨绸缪,“新建”呼吸道急诊室

多想一步、先行一步,才能有效应对变数。

“我们在武汉接管的就是重症病

房,所以疫情防控措施优化调整后,我马上想到了重症病房的重要性。让病人在重症病房得到快速处理,缩短缺氧时间,提高救治成功率。”这一点,虞洪深有体会。在他看来,全院迎高峰做了两件很重要的事:急诊迅速扩容和建新新冠重症病房,“一部分急诊病人需要插管后送ICU;另一部分病情虽重,但不需要插管治疗的,就可以送入重症病房。”目前,两院区16个重症病区收治了近700名新冠病毒感染重症患者。

重症病房,成为患者人数日益爆棚的急诊和ICU之间的重要桥梁,将救治的关口不断前移,大大降低重症转为危重症的风险。

其实,医院最早的设想,是由感染科和呼吸科专门来收治新冠感染病人。但患者激增,仅靠两个科室,力量根本不够,需要全院迎战。

医院成立了两院区新冠相关危急重症救治筹备专班,虞洪是专班组长之一,全面负责医院可转换ICU建设、新冠重症病房设置,以及急诊、发热门诊空间拓展等与疫情救治相关的改造事宜。

“发热门诊、急诊和ICU,是3个最容易发生医疗挤兑的点。”虞洪的预判很准:元旦前,发热门诊数已大幅回落,随之而来的是急诊接诊量大幅上升,ICU床位告急。

当时,小小的急诊室里,排了4条

长队,预检、输液、抽血,大量急诊人员拥挤在一起。

虞洪看到后急了,这样肯定不行!“我们迅速对急诊室做了最大限度的扩容,相当于重建一个呼吸道急诊室。”

在医院管理层统一部署下,扩大急诊诊区和输液室,新的呼吸道急诊室被安排在了老门诊大厅一楼,由全科医师整体接管。

“我们要让急诊功能回归,新冠感染患者轻的输液或配药回家,重的去急诊抢救室。让急诊能真正抢救新冠感染危重症病人,救治非新冠病毒感染的创伤和急性病。”虞洪说。

虽是临时开辟的区域,虞洪考虑得很周到:大厅空间较大,空调温度要调高;晚上就诊的多,照明灯光也要调亮……尽量让就诊人员更舒服些。

集中挖潜,连夜改造ICU病区

每一张ICU床位,都承载着危重症患者生的希望。

庆春院区2号楼4楼原先是CCU(心脏重症监护室),心内科搬到新大楼后空置了。疫情高峰来袭,这里被重新启用。记者跟随虞洪来到此处,ICU改造正在紧锣密鼓进行。

过道上堆着许多新拆设备的纸箱——病床、电脑是前一天晚上连夜搬来的,监护仪是新买的,还有很多设备则是从手术室拆来的。非常时期,床位资源统筹、设备统筹、人员统筹,全院一盘棋,才能最大限度地挖潜。

现场,工程师、护士等正在紧张调试。“别看现在还像‘工地’,下午一定能开出来。”虞洪对此有信心。

医护人员则是从各科室抽调骨干力量混编组队,前一天已经接受了培训。但现在,呼吸机还缺。

“昨天不是新到了12台吗?”“剩3台,其他的已经用掉了。”“总共还差几台?”

简短的对话,却反映了严峻的现实。这段时间,医院已从手术室拆来了众多设备送进ICU,但呼吸机缺口仍不小。

“去问问钱塘院区的情况,看能不能先匀几台过来。”虞洪知道,相比庆春院区,钱塘院区收治的危重症病人相对较少,设备还有余量。戴胜立马致电询问。连日来,他的手机每天要接打两三百个电话协调工作,连着半个月都睡在办公室。

多方协调下,2号楼4楼所需的呼吸机终于凑齐了。2022年12月31日傍晚,第一批患者入住;2023年1月1日,改造后新增的ICU病区投入使用,共有26张床位,很快被收满;危重病人还在不断送往医院,他们又将目光锁定在 hospital 的新大楼14楼,这里还能新增45张可转换ICU床位。

“现在每天都有新情况。我们的方案在不断完善,从每个环节各种情况充分考虑,做到更精细。”这几天,蔡秀军经常去病房,掌握医院整体动态,“接下来估计还有不少老年病人、重症病人到来,我们会努力做到危急重症患者应收尽收、应治尽治。希望这波高峰能尽快过去。”

这场生命守护战,仍在继续。
(执笔:沈吟 郑文 通讯员 李文芳)

人就医,在一路飞驰赶到时,老人却已经没有了生命体征。“人在生死面前,真的很脆弱。以前我们总是习惯性地,真的很慢,现在开救护车是在进行一场生命的接力,肩上的担子无形地重了起来,一要确保安全,二要分秒必争。”李万说。

救护车需要走街串巷,除了考验驾驶技术,还需要强壮的体格,能搬能抬。“遇到没有电梯的房子,我们就用软担架抬,走楼梯。”李万说。高强度的搬运工作让口罩、防护服一次又一次被打湿。刚聊了几句,新单子就又派了过来,距离他上次任务结束,才不到十分钟。

台州公交集团负责人表示,后备的44名力量已经补充到位,将根据需要随时加入救护车队。

和徐荣一样,64岁的孙伟星这几日也在小浦镇合溪村卫生服务站忙碌着。已退休4年的他,在疫情发生后,回到工作岗位,守护合溪、光耀两个村3000多人的健康。这段时间,孙伟星一空下来就打电话询问村里留守老人的健康状况,遇上有老人不舒服,他就会立马上门接诊。

长兴县卫生健康局相关负责人介绍,去年12月以来,该县发热门诊接诊人次越来越多,高峰时期日均接诊量达5000多人次。目前,长兴全县已有60位退休的返聘医生,参与正常门诊排班出诊、病房患者的查房治疗和管理工作,缓解了基层医务人员不足的难题。

随着新冠病毒感染高峰逼近,“沉默性缺氧”这个陌生的名词进入了人们的日常生活。它是指有的老年病人对缺氧反应迟钝,甚至完全感觉不到胸闷、呼吸困难等的现象。一时间,血氧仪、制氧机、家用呼吸机等家用医疗器械需求大增,这也让生产厂商始料不及、措手不及。

这个长期默默无闻、不温不火的行业,一下子不再“沉默”。当下,浙江企业如何备战产能?困难多吗?又有何长远打算?

产能

家用医疗器械,一个小众行业,在浙江面广量大的企业中不算主流,记者辗转找到了其中几家。

“做了12年制氧机,头一次遇到这种情况。”位于余姚的宁波吉利医疗器械有限公司负责人苏洲洲告诉记者。

只见公司车间里,数十名工人正埋头组装制氧机。“从去年12月初疫情防控措施优化调整后,我们就处于加班加点的状态,可订单还是来不及。”苏洲洲说,由于人手不够,现在每天出厂仅100台。

苏洲洲解释,对有心肺方面基础疾病的老人来说,血氧饱和度一旦下降,制氧机就是救命必备。这家年产6万台制氧机的企业,生产的是3升以上的标准医用制氧机,往年,当年产能很少能全部销售完。可今年的1000台库存早被抢购一空,经销商还在一遍遍催发货。“生产一台卖一台,连本地市场都交不出货。”苏洲洲无奈地说。

和苏洲洲一样力不从心的,还有杭州健拓医疗器械有限公司的国内营销中心负责人李阳:“短期内骤升的需求,与企业实际产能形成了巨大反差,市场上一时断货。”

李阳告诉记者,公司自主品牌的血氧仪,全部通过线上渠道销售,根据反馈,目前血氧仪的热度虽然已经下降了一些,但需求仍在,尤其是现在老百姓已经有了家里备一个血氧仪的意识。

“一千多名工人两班倒,24小时不间断生产。现在产能一天一万台,可实际需求是产能的2到3倍。”李阳说,公司正在想方设法调整产能,计划将产能提高到日产2.5万台到3万台。

12月29日晚上,杭州贝丰科技有限公司总经理赵伟和刚刚赶到工厂催货的下游厂商开起了磋商协调会。

“赵总,你今天无论如何要把我们的产能计划排进去,再排一点。”对方直奔主题,赵伟也只能找来生产经理,重新排产。

贝丰主打的应用于重症呼吸机的微型高性能涡轮风机,解决了国内呼吸机制造行业的“卡脖子”问题,成为国产医用呼吸机厂商纷纷盯梢的对象。

“目前国内几大主流厂商纷纷驻厂催货,今天我们又新招了百十来号人,希望产能再拉一拉。”赵伟告诉记者,目前公司正开足马力生产。

破局

采访中,记者了解到,浙江并非此类医疗器械的生产大省,因此产业链供应链配套不全。当下企业产能提升过程中,产业链供应链面临较大挑战。

李阳介绍,提升产能的前提是做好产线、工人和物料的准备。目前,产线是现成的,工厂也在高薪招聘工人,最大的困难在于物料。

像健拓公司生产的血氧仪采用的OLED屏,供应商集中在厦门、深圳等地,现下供应就十分紧张。缺了哪一样物料,产品都没法正常生产。为了保证物料供应,目前公司已向几家核心供应商派去了专人盯点,希望供应商尽可能多地给自己排产能。

赵伟也表示,为了应对需求高峰,公司高管前期已亲自拜访了上游主力供应商,希望做好协同。总体来说,当前供应链情况还算稳定。不过由于对方也面临着员工感染导致产能受限的难题,短期内需要克服一定的困难。

除了产业链供应链问题,工人短缺问题也较为突出。

苏洲洲说,由于做了12年制氧机,公司提早预见到了接下来的需求爆棚,因此生产制氧机所需的原料都储备好了。另外公司有现成的场地,还可以新增两条生产线。

可由于有经验的工人接连感染,很大程度上抑制了产能。加上年关将至,工人本来就难招。为了应对缺口问题,公司已开出高薪,希望能吸引到足够多的工人。

家用呼吸机生产企业、浙江莱福医疗科技有限公司同样面临着工人短缺难题。“目前一天产能50台,还在想办法克服人手不够的问题,把产能提一提。”该公司办公室工作人员陈娜介绍。

“当务之急就是解决工人问题。”对于长远的发展规划,苏洲洲也做了考虑——拿地、扩产能。如今,大众认识了制氧机,接下来制氧机市场的空间很大。当前公司一条生产线年产能6万台,再增加两条生产线就可以达到18万台。

此外,上游原材料上涨情况也已经出现了。苏洲洲说,制氧机最核心的部件分子筛,现在都要现金购买,而且价格贵,不付钱不排单。由于公司用的分子筛核心材料是锂,因此还面临着和新能源汽车锂电池厂家的竞争。“现在新能源汽车那么火,他们的订单必然优先安排。”他说。

采访下来,记者发现,虽然各有各的困难和压力,但他们也直面困难,并想方设法解决。

李阳告诉记者,这两天公司网上销售平台监测的数据已经有所回调。随着整个行业产能提升,供不应求的状况很快会得到改善。

事实上,在12月29日,工业和信息化部召开的“疫情防控重点医疗物资保障情况”新闻发布会上,工信部相关负责人介绍,工信部组织全国多省市的工信主管部门和生产企业加大指尖夹脉搏血氧仪生产供应,日产量已由12月初的11.5万部提升至25万部以上。下一步,将继续帮助企业扩大产能,加快满足市场需求。

另外,对于浙江医疗器械企业来说,还将迎来一个更好的发展环境。就在年前,省长王浩来到杭州市滨江区社会矛盾纠纷调处化解中心,接待了两批来访企业负责人。其中反映我省医疗器械产品注册的信访事项,引起了王浩的高度重视。他详细了解其中缘由,商讨研究解决办法,要求相关部门立即对全省医疗器械产业收费项目进行梳理,取消不合理收费项目,降低偏高的收费标准,缩短注册审批时间,做到“审批事项最少、审批时间最短、审批费用最低”。



近日,位于温岭的万邦德制药集团有限公司制剂车间内,员工正忙着打包用于治疗咳嗽的盐酸溴己新片。随着新冠感染者康复用药需求量的急增,近期该公司加大生产量,目前已达到年产40亿片的产能。
本报记者 朱海伟 拍友 徐伟杰