



从现象和数据中捕捉信号 杭州过峰了吗

本报记者 张留 张梦月 吴佳妮 叶怡霖 李睿 通讯员 褚陈静

1月1日,杭州市中心的湖滨步行街,恢复了往日的热闹。 本报记者 姚颖康 摄

杭州,加速过峰中。
各大医院发热门诊诊量极速下降、120接警量开始下降、线上销售平台退烧药和抗原“秒发货”、湖滨步行街万人迎接新年、地铁人流量步步攀升……这些现象和数据都在告诉我们——过峰,第一抹曙光已经跃出地平线。

当越来越多的曙光,同新年的脚步一起到来,开始拼成一条条疫情曲线,有的下降、有的上升、有的高位调整。每一条曲线走向,都有着清晰、坚定而又澎湃的过峰信号。

全国城市过峰加速,杭州提前达峰? 发热门诊诊量极速下降

一条下降的曲线:发热门诊量。
国内更早迎来疫情高峰的城市,发热门诊量更快下降。据北京媒体报道,从2022年12月15日以来,北京几家医院的发热门诊诊量就开始呈现下降趋势。这一现象,与自媒体根据平台搜索数据制作的数据模型测算结果吻合:2022年12月17日,北京越过“发烧”搜索顶峰,距离“发烧”搜索指数出现异动仅短短17天。

在全国,快速过峰的城市还在增多。全国300多个城市“发烧”搜索数据均出现了下降,显示在2023年前后就加速迈过每日新增病例逐渐增加的阶段。

杭州的情况如何?

1月4日下午,杭州市第一人民医院发热门诊。这里已经没有了前几日的繁忙,仅有六七名患者在等待叫号。“现在发热门诊的,大多数是老人,虽然发热门诊诊量相较于12月中下旬已大大减少,但每个人的看诊时间要比以前更长。”该院感染科主任、主任医师金浩说,元旦假期三天的发热门诊诊量分别是257人次、255人次、220人次,进入了下降通道,相较12月中下旬持续多日日均上千人的发热门诊量,更是大幅减少。

从一家医院,到一整个社区,发热就诊需求也在下降。在拱墅区文晖街道社区卫生服务中心,设在中心北部的发热门诊,已经恢复了“即到即看”。在两周前,这里的医护力量从“1医1护”增至“2医2护”,医生们中午都下不了班,等候的发热患者排队有二三十米长。而现在,每天就诊人数从高峰时的230人次,下降到了30多人次。

从更大范围来看,在浙江唯一一个人口超200万的城区——萧山区,发热门诊诊量同样在极速降低。“萧山全区发热门诊诊量的高峰,出现在12月22日,达到13414人次。但在1月3日,发热门诊诊量已经下降到了2397人次。”萧山区卫健局相关负责人说。

过峰信号,还有药物需求。

关于药物的求助信息快速减少。“文明帮帮码”是杭州市文明办推出的一个互助平台,疫情期间上线了“余药互助”功能,有需求的市民可以线上发布求药信息。沈廷冲作为“文明帮帮码”的跑腿员,一直在为缺药的市民奔波送药。最近几天,他和团队发现了一些明显的变化:起初平台上一天有几十条求药信息,到1月4日,求药信息只剩下了3条。

截至1月3日17时,杭州市经管局共完成抗原检测试剂调拨配送3871万份,其中配送到零售药店2682万份,基本能保证市民群众都能买到抗原试剂。与此同时,饿了么、美团等平台上,也都能买到布洛芬、散利痛等退烧止痛药物,“药荒”焦虑加速缓解。

防重症高度承压,杭州扛得住吗? 重症数和120接警量高位盘整

一条高位调整的曲线:重症床位使用率和120接警量。

大城市的高龄老人和有基础病的脆弱人群绝对数不小,越是快速过峰时,医疗体系运行越是高度承压。

杭州市第一人民医院常务副院长胡炜担任杭州市新冠救治专家组组长,按照杭州市的分级诊疗和巡诊机制,按照成员需要随时待命,一旦危重病人出现,需要以最快时间来到病人身边救治。

眼下的杭州,重症病例处于高峰阶段。胡炜介绍,在杭州市第一人民医院,拍摄肺部CT的新冠阳性感染者,有大约30%检测出了不同程度的病毒性肺炎改变症状,也就是不同程度的“白肺”;在重症患者中,病毒性肺炎改变症状发生率高达70%至80%,甚至更高。

过峰中,一场重症床位保卫战打响。杭州市第一人民医院湖滨院区共有1628张床位,目前统筹有超过90%的床位可以用于收治新冠阳性感染者。为了更好地救治重症患者,医院把

ICU床位从原有的50张,增加到了130张以上,并增设了亚重症病房。与此同时,该院组建了由250名其他科室医护人员组成的后备重症医疗队,确保重症单元医护人员达到500人以上,重症床位与护士比达一比三。目前,杭州市第一人民医院床位使用率已超过95%。

面对高位调整的重症数,保障床位是首要任务。眼下,杭州已将700张定点医院重症救治床位数和可转换的重症床位配置到位,并在1.3万余张亚定点医院床位基础上加快扩容。仅萧山正在完成3处亚定点医院改扩建,将为患者提供2000余张床位。被改造成亚定点医院的萧山区中医骨伤科医院,已经将内科病床数扩充到了4层150余张,并开始收治合并有严重基础疾病的普通型和少量重症病例。

好消息是,仍处高位的“生命热线”120接警量,稍稍显现出下降的信号,给床位压力带来了“喘口气”的机会。

元旦假期三天,杭州120接警量分别是2135次、2082次、1875次,调派救护车分别是1152次、1075次、984次,虽然出车数量仍处于高位,不过接警量已经出现了明显的下降趋势。

“24小时内要跑十八九趟车,比往年同期要高出不少,但随着市级医院、公交集团支援驾驶员、社会面支援急救员等力量的支援,人员紧张情况已经得到缓解。”杭州市急救中心急救医生冷毅伦说,如前段时间,救护车以老年人紧急送医等情况为主,而现在有了一个积极变化:近期救护车开始有余力承担起将好转的病患送往康复医院、二级医院等缓解医院住院压力任务。

加速过峰,杭州何时回归日常? “阳康”后人流和车流都在回来

一条上升的曲线:越来越多人已经“阳康”,人流和车流都在回归。
医疗机构重心随着“阳康”人员增多而调整。“现在我们的工作重心转向了全科门诊,很多人在“阳康”之后仍有反复咳嗽等不适症状,这段时间这部分患者就诊量激增,日均达到300余人。”拱墅区文晖街道社区卫生服务中心副主任朱秋静说。连日来,该中心根据形势变化不断调配医护力量,为市民提供

“阳康”后的看诊服务。

事实上,在杭州,各大医疗机构的重心都在逐渐调整。杭州市第一人民医院发热门诊值班医生,已经从4个班次调整成3个班次,节省的医护人员重新回到了原料室,或增配到了重症单元;在拱墅、富阳、建德,部分医疗机构开设了“阳康门诊”。

人流、车流明显回升。地铁站重回拥堵。1月3日20时,杭州地铁2号线凤起路站,值班站长王磊磊特意看了看当日凤起路站客流——5万,他不由地感叹道:“正常生活正在回归。”

凤起路站是1号线、2号线的换乘大站,如果把凤起路站近三周的日客流量做成一张曲线图,这会是一个不标准的“U”字。前期缓慢下跌,最低点是1万多人,后期则陡然爬升,在短短五六天内,恢复至往昔日常。

1月3日,新年第一个工作日,忙碌的间隙,有乘客抱怨,上一趟没挤上车,王磊磊觉得充实:“这才是正常的城市、正常的生活呀!”

热闹起来的商圈、越来越拥堵的早晚高峰、忙碌的外卖小哥——

在跨年夜,当2023年的新年钟声敲响,在杭州湖滨步行街、嘉里中心、文三街数字生活街区,杭州市民、游客聚集在街头,数万人共同喊响新年倒计时,迎接新年到来;

在元旦节后第一个工作日,杭州市区交通拥堵指数达4.04,这是将近半个月以来的最高值,在上周同一时间,这个数值只有0.32;

在饿了么武林广场一站,之前几周受疫情影响,外卖接单时间不固定,人手也不够。现在,许多人“阳康”,送单地址又集中在了附近绿都大厦、嘉德广场等写字楼,送单时间又有了明显的早、中、晚高峰,外卖配送终于也告别了“兵荒马乱”的日子。

春节返乡高峰即将开启,当第一波疫情高峰过去后,还不能掉以轻心。根据专家预测,随着春节“返乡潮”和节后“回城潮”,还有两波峰值将至,尤其要做好个人防护和救治准备。但根据国际经验,可以肯定,一“峰”更比一“峰”低。而“过峰”越快,社会秩序恢复得也越快,反弹越有力。

疫线迎峰④

就诊人数剧增、药品紧缺、医院病床基本“满员”、医护人员接连感染……此次疫情高峰给县级医院带来极大考验。在嘉兴市海盐县,这个常住人口45万人的县城,现有两家二甲医院,虽然顶住了第一波感染高峰,但面临的压力仍然不小。

作为医疗救治的前线,县级医院的基本医疗服务与疫情防控该如何统筹?患者就医需求能否满足?在下一轮高峰中,又是否撑得住?2022年12月31日,元旦假期第一天,记者蹲点海盐县人民医院发热门诊。

一间患者激增十倍的接诊室

尽管经历了三年疫情,但像如今这样普遍的感染,发热门诊副主任李旭峰还是第一次见。

上午8时,穿戴好防护服,做好诊室消毒工作,李旭峰和同事们投入新一天的“病毒抵抗战”。

门诊大厅内,患者早已排起了长队,咳嗽声此起彼伏。“这段时间日接诊量最多时有1400多人,是以往的10倍。”李旭峰说,发热门诊24小时开诊,凌晨2时到早上8时人稍微少一些,其余时间医护人员几乎都是连轴转。李旭峰粗略估计了一下,如今每天的上半夜都有300多名患者,而之前,一个夜班可能只有七八十名患者。

“我抗原转阴三天了,但还是咳嗽厉害。”这段时间老觉得头晕、乏力,是不是感染啦。”“网上说感染了有可能得‘白肺’,我想拍个CT看看。”……短短半小时,李旭峰就接诊了十多名患者。碰到一些过度紧张的健康市民,李旭峰还会打趣地回上一句:“放轻松,你可能得了‘阳症’。”

李旭峰告诉记者,目前来就诊的患者基本上都是轻症,还有一部分是因为担心、紧张,来医院验个血、拍个CT,图个放心。不过,这几天形势缓和了很多,就诊人数回落到了800人左右,或许是通过科普和亲朋好友的“经验传授”,大家渐渐意识到,感染后可以通过居家隔离、对症处理后好转,所以恐慌情绪没有一开始那么强烈了。

记者注意到,李旭峰在大多数患者的就诊单上,并没有开药,尤其是已经退烧的轻症患者,李旭峰更多的是叮嘱他们“一定要多休息、多吃蔬菜水果,补充营养”。

事实上,药品紧缺,是当下医院不得不面对的现实问题。“我们主要的抗病毒药已经供不应求,现在退烧药都是拆零供应的,根据病情优先给发烧症状较重的患者。”李旭峰说,他们也会每天与药剂科对接,目前,退烧、止咳、抗病毒等药品正在抓紧采购中,医院也紧急补充了几款同类药品,以保证患者的用药需求。

据统计,元旦小长假3天,海盐县人民医院发热门诊接诊量为2578人,占全部门诊量的36%以上,其中,1月3日发热门诊人数有所下降,为646人,占门诊就诊量的25%左右。

一张每天靠“凑”的排班表

对这家县城医院来说,另一大挑战是医护人员不足。

看得出来,李旭峰也在强撑。给患者看诊时,李旭峰的咳嗽就没停过,他已经“阳康”十来天了,但体力明显不如感染前。“同事们大都已经感染,只要没发烧,稍微好点就回到岗位上,人手紧张,大家只能‘凑’起来上班。”李旭峰说。

也不是不能休息,实在不舒服可以申请报备后,在家休息。“但没人选择休息。”李旭峰掏出手机,点开排班表给记者看,“目前科室共有14人,分白班和晚班,每班会安排四五个人在岗。”

李旭峰笑言,发热门诊目前在全院来看,“条件算很好了”,人力、物力都加大了支持。为了确保患者正常就诊,排班表都是根据医护人员身体状况一天一排。此外,排班时间也在不断优化。“连续在岗时间尽量不超过7小时,要提高医护人员的‘续航能力’。”李旭峰说。

从李旭峰的诊室向外望去,门诊大厅内的医护人员同样忙碌。他们的工作似乎更“杂”一些,测血氧饱和度、量体温、给患者指路等,都由他们“包揽”。透过防护面罩,很明显可以看到他们眼中的血丝,但没人敢松懈,他们要给患者足够的安全感。

“85后”护士朱晓伟已怀孕一个多月,采访当天是她感染的第10天,熬过了症状最严重的头两天,朱晓伟就回来上班了。

“医生,拍CT在哪里?”

“在家测了血氧95%,不知道准不准确,你再帮我们看看。”

一上午,朱晓伟就没停过。发热门诊大厅靠墙一边有几张供休息的木板凳,有时刚坐下没几秒,一见患者有需求,她就立马起身了。

朱晓伟坦言,前段时间,自己也害怕,但现在特殊时期,休息就意味着其他同事要顶班,“我们没有退路,只有坚守。”

转眼到了中午11时30分,发热门诊内依旧人来人往。医院食堂工作人员推着铁皮推车,送来了午饭。李旭峰和同事走进休息室,匆匆吃上几口,稍作休整后,又投入到忙碌的接诊工作中。

医护人员的辛劳,患者和家属都看在眼里,记者在诊室里听到最多的,就是一声声发自肺腑的“谢谢”。

一条连接城乡的问诊通道

“李医生,病人持续高烧3天都不退,该用什么药?”“有基础疾病的老人感染后,是否应立即送到县城医院就诊?”……李旭峰的手机里,不时会跳出来自乡镇卫生院的微信咨询。

自2019年海盐创新医共体建设后,该院就和武原、百步、望海等5家乡镇卫生院结对,提供业务指导、技术支持、人才培养等服务。”李旭峰告诉记者,像这样的微信咨询,自己近期每天都会收到十多条。

“李医生,有张CT空时帮忙看看。”正聊着,放射会诊中心打来了电话。下午3时30分左右,李旭峰趁人少些,点开了共享过来的CT片。

这张片子是在武原卫生院拍的,患者70岁,患肝肿瘤四年多,并伴有心血管病,治疗后病情基本稳定。不久前,老人感染了新冠,持续咳嗽一周多,便去乡镇卫生院做了检查。

李旭峰仔细查看CT后,确定老人为病毒性肺炎,在电脑中输入“右侧肺内感染考虑,请结合临床建议治疗后复查”等诊断结果。“这些信息会通过医共体系统同步传回武原卫生院。”李旭峰说,资源共享不仅让乡镇老百姓在家门口就能看病,同时也能缓解县城医院的接诊压力。

此外,针对新冠疫情,县人民医院还成立专家组,除了每天对重点病区、科室开展巡查、会诊及随访工作,这段时间,他们每周都会组织结对的基层医疗机构进行视频培训,普及新冠知识、规范患者救治流程等。

“我们医院碰到的问题,也能通过线上方式,向结对的浙大二院寻求帮助。”李旭峰说,就在上周,浙大二院还开展了一次视频培训会,主要针对新冠重症患者的救治方法展开教学。

下午6时左右,李旭峰看完了手头最后一个病人,缓缓走出诊室。坐了将近一整天,李旭峰的身子已有些许僵硬。

和往常一样,下班后的李旭峰依旧不能休息,他还要统计、分析当天的就诊数据,排第二天的班。但比起这些“小事”,即将到来的春节返乡潮让李旭峰更加担心。

“未来一段时间,随着过年回家的人逐渐增多,可能还会迎来新一轮感染高峰。”李旭峰说,尤其在农村,基层卫生院的医疗条件有限,如果症状略显严重,患者的第一选择通常是去县城医院,这将进一步加大县城医院的压力。

不过,好在县人民医院前两天出台了应急预案。比如,全院所有医护人员都要学习新冠病毒治疗流程,熟悉相关药物的使用方法;控制非急症住院率,在合理范围内增加病区床位;优先保障已感染医护人员的基本药品,尽可能确保关键岗位“不缺位”。

窗外,2022年的最后一抹夕阳格外浓烈。正如李旭峰的新年愿望一样,他寄望于春天的到来,疫情能够早日结束。

(执笔:王雨红 共享联盟·海盐 范冰洁 吴利锋)

海盐县人民医院:我们没有退路,只有坚守——
阳潮冲击下的县级医院

之江潮

本报记者专访美国流行病学专家张作风博士——

目前没有迹象表明,XBB会导致更严重的疾病

见习记者 林晓晖 通讯员 方序 杨明丽

XBB是一种奥密克戎亚型变异毒株。1月3日,浙江省疾控中心发布1月健康风险提示,提到随着入境政策调整,境外输入新变异株的风险以及引起本土传播的风险将显著上升。另据中国疾病预防控制中心消息,近三个月以来,我国已监测到XBB传入,至少在3个省的病例中检测到XBB的亚分支。

新型毒株在国内出现,会不会影响到我们?传言说它会攻击消化系统导致严重腹泻,是真的吗?这一毒株,目前在美国传播的情况如何,当地的医生是怎么诊治的?

本报记者通过浙江大学医学院附属第二医院牵线,专访了现任美国加州大学洛杉矶分校(UCLA)公共卫生学院流行病学系主任、流行病学杰出教授张作风博士。他的研究从SARS病毒开始,新冠病毒出现后,也始终密切关注国内疫情变化。近年,他从流行病学和公共卫生角度,在研究和探索新冠疫情防控策略。

记者:XBB是什么,在国外的流行情况如何?相比于此前在国内的主流毒株BA.5和BF.7,它有哪些变化?

张作风:奥密克戎XBB最早于2022年8月在印度被识别发现,目前在全世界70多个国家传播。它属于奥密克戎BA.2亚分型,是BA.2.10.1和BA.2.75两个亚变种毒株的重组变体。

XBB.1.5则是XBB变体的一个“近亲”,相比此前的变种可能会具有较高的突破感染和疫苗免疫突破潜力,但目前还没发现明显的传染性增高。

美国疾控中心于2022年12月30日公布的数据显示,当周有40.5%新冠

病毒感染病例是由其引起的。好消息是,目前没有迹象表明XBB.1.5会比其他奥密克戎变种导致更严重的疾病。近期美国东部的10个州感染数大规模增多,但是美国12月份的新感染病死率相比之前没有明显增高。同时,新加坡10月份以后的数据中也没有发现明显的病死率增高。所以对于这个新毒株,我们并不需要太恐慌或者担心。

记者:刚刚“阳康”的人会重复感染新毒株吗?

张作风:新型变异株致病力没有明显上升,但是相比于前面的变种,传播力可能增强。

目前,国内流行的新冠病毒以奥密克戎变异株BA.5的亚分支BA.5.2和BF.7(BA.5.1.2.7)为主。感染后,人体通常会建立起自然免疫,产生抗体。抗体通过与病毒颗粒结合,阻止病毒感染细胞,从而达到“中和”,这称为自然免疫,能够保护我们相当长的时间。具体时间的长短,大家的观点不太一致,一般来说,对于没有免疫缺陷的人,保护期可以持续6个月左右。

对于XBB.1.5,我认为国内已经被BF.7感染的人群,也会在一定程度上具有自然免疫效果。因为XBB.1.5是BA.2的亚变体,BA.5产生的抗体与BA.2同属新冠奥密克戎病毒,可能会有一定的交互免疫作用。也就是说,如果你已经感染过奥密克戎的任何变异毒株,而且没有免疫缺陷,近期再感染XBB的风险相对会比较小。

记者:XBB是否更容易引发腹泻?

张作风:目前没有发现XBB.1.5更

容易侵犯心脑血管系统和消化系统。

根据美国和新加坡方面的数据,XBB感染后主要还是发热、乏力,以及上呼吸道感染症状为主,部分新冠感染者有可能在感染后出现呕吐、腹泻等消化道症状,这可能是因为感染后鼻咽腔的分泌物,通过吞咽进入胃肠道,引发相应的症状。

但有些症状并非XBB所独有。腹泻本身就是新冠病毒的各种变异株以及多种病毒感染后的常见症状之一。通常比较缓和,除非非常严重,一般不需药物治疗。腹泻、呕吐丧失体液,及时补充水分以脱水是很重要的。

XBB.1.5在美国已成为主要流行病毒株,目前美国的应对措施和以往奥密克戎变体的方法是一致的。在药物准备上,建议对症治疗呼吸道感染。比如针对发热的降热药物,喉咙痛的话可以准备喉片和含片,对症准备,不需要囤积。有条件的话可以口服有效的抗病毒药,以预防发展成为重症。

此外,可以准备体温计和血氧仪进行日常的健康监测。对于老年人等高危人群,一旦新冠阳性,而且血氧含量低于93%,要及时就医。

记者:打了疫苗也被传染,还需要接种新冠疫苗“第四针”吗?

张作风:接种有效疫苗仍是目前应对包括XBB在内的新冠病毒最有效的方法。疫苗接种和自然感染建立的免疫屏障虽然不能完全预防新毒株的再感染,但对于重症和死亡的减轻仍有保护作用。

有一点值得担心的是,尽管国内大部分人群已完成疫苗接种,但绝大部分是在2021年完成的,已超过5个月至6

个月的保护期限,同时,加强针的接种,大部分人也是在2022年4月前完成的,保护力也会有所下降。

所以我建议老年人等脆弱、高危人群如果符合接种条件,及时接种第四针。

记者:从2020年至今,新冠病毒在持续变异,与之对抗过程中我们积攒了哪些有益经验?大流行还未结束,下一阶段又该如何应对?

张作风:病毒的不断变化确实带来了许多不确定性,但是我们要以一种勇敢直面的心态去应对。在不确定的大环境里找到这些确定性,在时代的飓风中立住。

在对抗病毒的过程中,我们获得的有益经验,依据科学达成的共识都是可以称之为确定的东西。

比如,新冠病毒毒力无论怎么变化,人的免疫力(包括体液免疫和细胞免疫)是降低病毒本身毒力的有效武器。面对新冠病毒,我们通过新冠疫苗的免疫接种、加强接种,和经过感染之后产生的抗体搭建起一个坚实的免疫墙。

未来,随着人群免疫力的增强,新冠病毒毒的大流行很可能变成区域内、低水平的流行。每年我们都可能经历病毒变异,但与此同时我们接种更有效力的疫苗,以更强的免疫力来应对。

再如,我们在这么长的抗疫时间里获得了宝贵的经验。采用更有效的疫苗;针对医疗系统,尤其是重症科室的建设;例如在国外较早开始建立的家庭医生和社区医院保健网络也是值得借鉴的举措,能够在较大程度上分流轻型病例。

还有一点,始终相信科学的问题终究要靠科学来解决,这才是我们最大的底气。



扫一扫 看视频