

# 这家县级医院首例“白肺”患者拔管了

## 医疗卫生“山海”提升工程助力基层应对重症高峰

之江潮



松阳县人民医院ICU。

天目新闻记者 叶振宇 摄

### 疫线迎峰⑦

“ICU吗,病人可不可以送上来?”  
“快!赶紧送到我们之前准备好的病房去。”

松阳县人民医院(浙大二院松阳分院)急诊科抢救室里,不到3平方米的护士站被忙碌的医护人员塞得满满当当,人最多的时候,有些护士只能蹲在地上工作。

在这家县级医院,发热感染的第一波“阳峰”已过,重症高峰接踵而至。

松阳县人民医院是浙江大学医学院附属第二医院的山海协作医院,在疫情高峰来临之际,浙大二院统筹整合调度省县两级资源,来自省城的下沉专家团队与当地医护人员一起站在了第一线。

日前,记者蹲点松阳县人民医院急诊室和ICU,记录基层医护人员应对重症高峰的日常。

### 急诊接诊量成倍增加

如今,松阳县人民医院急诊抢救室已经成为全院最为忙碌的地方。记者一早来到这里,只见刚推出去一张病床,下一张又马上推进来了。

“推出去的病床去哪儿?”抢救室的护士答:“ICU。”

自重症高峰来临之后,医院ICU承受着巨大的压力。

“以前像松阳这样的地方,ICU平日呼吸机插管只用3到5张床位,现在20张床位都快满了,只留了一两张应急。”通过医疗卫生“山海”提升工程来到松阳的浙大二院下沉专家、松阳分院ICU主治医师周瑜告诉记者。从去年12月27日起,他就一直在这里忙碌。

面对随时可能从抢救室送来的重症病人,ICU再扩容刻不容缓。

在ICU护士台的右边,记者看到有个门框刚被拆掉的房间,周瑜告诉记者,这是扩出来准备放重症床位的地方,“门框拆掉是为了让病床更方便进出。”

据他介绍,ICU的重症床位马上会增加到29张,扩增后全院重症床位将达到47张,“目前呼吸机部分设备已经到位,供气系统也正在紧急改造中,即将完成。”

同样承压的还有急诊室。  
“最早是发热门诊忙,现在那边的病人数量下来了,轮到急诊了。”前一晚上班到23时,一早又开始上班的急诊科医师陈巧勇告诉记者,“以前急诊一天最多就百来个人,现在成倍增加。”

陈巧勇指着进门不远处的抢救室说:“这里一共有14张病床,边上留观室还有18张,都躺着病人。”

“扩容过了吗?”记者问。  
“输液室那边已经扩了几次,现在整个急诊科一共有53张病床。”陈巧勇说。

“我刚‘阳康’没几天,已经连续上班很久了。”他说,“同事也都差不多,不管发烧还是咳嗽,最多两天就返岗了,大家都知道现在这种情况,无论如何都要顶住。”

目前,松阳县人民医院作为松阳抗击疫情的主战场,面对已经来临的重症高峰,大家“轻伤不下火线”。

### 下沉专家提前预判应对

张超是浙大二院派驻松阳分院党委副书记、院长,去年12月20日上任的他怎么都没想到,自己来到松阳的第一场硬仗竟来得如此之快。

记者见到张超时,他正准备和松阳分院党委书记周方一起,去检查医院供气系统的改造情况。“尽快完成改造就可以尽早扩增重症床位,我们必须和时间赛跑。”张超说。

事实上,在这场和时间赛跑的战“疫”中,周方与张超率领的医护团队已经多次跑在了前面。

在张超的办公室,他给记者的手机上转发了一封信,“这是去年12月22日,周方书记和我牵头给全院干部职工发的倡议书。”

《倡议书》中写道:日前,我们正迎来疫情防控关键期,即将面临着新一轮医疗救治重任,以发热门诊、急诊和各重症监护室首当其冲,全院各科室、各部门都将面临巨大的救治

压力与人力资源调配的挑战。全院需一条心、一股绳、一盘棋,同舟共济、共克时艰。

“那时松阳的疫情刚起来,但医护人员已经陆续出现感染,根据浙大二院的情况,预估基层医院的高峰会晚一周左右,我意识到必须先动起来。”张超说。

在此后召开的医院疫情专班会议上,张超提出省级医院出现的情况势必会在基层医院出现,结合松阳分院实际情况,必须打通人力资源,打破专科限制,建立共享病房,并为ICU扩容做准备。

同样做出预判的还有周瑜。

去年底,周瑜撑着还未“阳康”的身体从浙大二院支援后归来,发现松阳的重症高峰还未到来,于是他赶紧拉着松阳分院ICU主任周仙花一道,下到医共体单位和卫生院调研基层重症应对情况。

调研之后,周瑜结合松阳危重症患者救治的现有条件,提交了一份《松阳县人民医院医共体考察及新冠危重症救治体系建议报告》。

这份调研报告字数不多,但句句切中要害。“收到报告后我们高度重视,立即召开院务会研究部署,并搭建了一套省—市—县—乡多部门协作的新冠危重症救治体系。”张超说,之后通过开展培训、资源管理、流程规划等一系列举措,将救治应对策略覆盖到整个松阳各级卫生机构。

### 远程会诊救治“白肺”患者

临近中午,记者跟随张超和周瑜来到ICU查看危重病人救治情况。监护室内20张病床一字排开,周仙花正在一张病床前记录着病人的病情。

“这是我们松阳第一例危重症‘白肺’患者。”周仙花介绍。

周瑜告诉记者,这名患者去年12月30日晚送到医院,刚到时意识不清,手指测血氧饱和度低到测不出,“医护人员给病人气管插管后,通上100%的纯氧才勉强维持住血氧饱和度。”

面对首例“白肺”危重症患者,基层治疗经验不足,情况又比较危急,医院专家组通过

连夜讨论,决定开启远程重症会诊平台,协同救治患者。

次日,浙大二院紧急启动与松阳分院的远程重症MDT(多学科会诊),浙大二院综合ICU主任黄曼及其团队全程参与会诊。

距离松阳280公里外的浙大二院滨江院区,黄曼专家团队不仅通过视频看到患者的状态,还能实时查看患者的生命技术指标,包括呼吸机、监护仪的动态数据等。

“ICU内的救治就是要争分夺秒,这样的远程会诊非常直观,有利于快速准确地制定出治疗方案。”张超说。

依据精细化的治疗方案,这名患者在治疗后病情明显好转,“现在病人的氧合指数已经从入院时的69mmHg提高到230mmHg,可以达到拔管的标了。”周仙花指着监护仪说。

此前,记者在浙大二院采访黄曼时,她告诉记者,像松阳这样的远程会诊,几乎每天都会完成几例,“我们已经和包括松阳分院在内的30家紧密型协作医院一起,成立了浙大二院危重症专科联盟,为基层医院危重症救治提供‘兜底’服务,非常时期,协同战‘疫’。”

就在记者发稿时,松阳传来了好消息:首例“白肺”患者已成功脱机,拔除气管插管,回到普通病房继续治疗。这也意味着省县两级专家利用数智山海急危重症救治体系,实现了医疗救治成本最小化前进一步的成功救助。

“有了这样的两级协同保障,我们有足够信心平稳渡过这一次重症高峰。”张超说,目前松阳的整个疫情发展已经进入平台期,浙大二院14位下沉专家每周4天在县里驻地,接下来将共同应对春节返乡的另一波疫情高峰。

(执笔:卢一 通讯员 张冯江 方序 朱安全)

### 新闻背景

医疗卫生“山海”提升工程被称为“双下沉、两提升”的迭代升级版,2021年3月启动,我省将集中13家省市级三甲医院的力量重点帮扶32个山区海岛县(市、区)提升医疗服务能力。其中当年5月,浙大二院与松阳等7地人民医院共同成立了当时省内规模最大的“山海”联盟。

本报杭州1月8日讯(见习记者林晓晖 通讯员 江歆)1月8日起,我国对新型冠状病毒感染正式实施“乙类乙管”。

出入境正在有序恢复,不再判定密接、实施隔离措施,检测策略调整为“愿检尽检”……政策陆续优化,生活正在重启。许多人在欣喜之余也有疑惑:“乙类乙管”到底怎么管?国外来的人和物是不是就不管了?疾控方面做了哪些准备和应对?记者就此专访了省疾控中心传染病预防控制所所长凌锋。

记者:为什么在这个时候施行“乙类乙管”?我们具备相应条件了吗?

凌锋:2020年初,新冠肺炎被纳入《中华人民共和国传染病防治法》规定的乙类传染病,并采取甲类传染病的预防、控制措施,这是特殊时期采取的必然措施。当时命名为“新冠肺炎”,主要考虑疫情初期病例大部分有肺炎表现,初期的致死率和重症率不容忽视,严重威胁到群众健康,因此采取甲类管理。

现阶段奥密克戎变异株成为主要流行株,致病力有明显减弱,将“新冠肺炎”更名为“新型冠状病毒感染”并实施“乙类乙管”,更加符合目前的疾病特征和危害。

此外,我国目前累计接种新冠病毒疫苗超过34亿剂次,3岁以上人群全程接种率超过90%,建立起广泛的免疫屏障;广大医疗卫生人员也积累了丰富的疫情防控和处置经验,防治能力显著提升。

综合评估病毒变异、疫情形势和我国防控基础等因素,我国已具备将新型冠状病毒感染由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”的基本条件,因此优化调整管理措施。

记者:降级管理有哪些方面的调整?国外来的人和物是不是就不管了?

凌锋:相较于此前的管控措施,在感染者与密接人员隔离、疫区封锁、交通卫生检疫等防控措施上做出了相应调整。当然,降级管理并不意味着放任不管或者放松管控,而是重心发生变化,从“防感染”转到“保健康、防重症”,从风险地区和人员管控转到健康服务与管理。

比如,取消入境人员全员核酸检测,但是仍然需要他们在入境前提供相应的检测证明。海关对健康申报正常且口岸常规检疫无异常的人员,放行进入社会面;对健康申报异常或出现发热等症状的入境人员,根据排查情况实施分类处置,我们也在同步监测。

不再全员核酸、不再施行隔离管控,可以将大量的医疗资源从方舱、隔离点中释放出来,回归到正常的诊疗中,我们的更多精力也可以放到老年人、有基础疾病的人这样的重点人群身上,加强对重症患者的早期治疗,减少发展成危重症,降低病死率。

记者:针对政策调整,疾控方面做了哪些准备?下一阶段的重点工作是什么?

凌锋:从“乙类甲管”调整为“乙类乙管”以后,强化疫情监测与应对,研判疫情发展态势,依法动态采取适当的限制聚集性活动和人员流动等措施压制疫情高峰,这些方面仍然是疾控的工作重心。

我们仍在持续开展社会面疫情感染人数、病毒流行水平和国内外病毒变异情况的监测。此前我们以每一个病例为重点监测,现在调整为对疫情趋势、重点人群、重点行业、重点场所的监测。

我们监测获得的数据主要用于决策参考,同时服务于各级医疗机构资源调配,比如医院的发热门诊需要进行多大程度的扩容,需要准备多少重症床位等等。

实施“乙类乙管”以后,我们主要通过医疗机构就诊、居民自我健康监测、重点人群检测等方式来发现感染者,同时我们正在研究相应的测算模型,提供更精准的数据支持。

记者:春运已经开启,在旅途中大家如何做好相关防护?

凌锋:在春运途中,乘坐公共交通工具时,建议全程规范佩戴口罩,如果条件允许可以佩戴N95级别的口罩。手尽量少触碰扶手、车门、栏杆等,随时做好手部的消毒;乘坐网约车时尽量开窗通风。外出时注意与他人保持安全距离,不去人群密集、通风不良的场所,尽量减少参加聚会、聚餐等聚集性活动。

老年人、慢性基础疾病患者、儿童、孕妇等人群不建议进行长途旅行,尽量避免前往人群密集的公共场所。符合疫苗接种条件的需要尽快完成疫苗接种。如出现发热、咳嗽等症状,及时开展抗原或核酸检测,并密切监测健康状况,症状加重时,及时去医疗机构就诊。

(紧接第一版)浙赣交界的开化县桐村镇是典型山区乡镇,全镇常住人口仅7000多人,其中有4233位是60岁及以上老人,占六成左右。1月6日,记者来到桐村镇走访。

镇上唯一的药店距镇卫生院100多米,记者走进药店,只见村民一个接一个进店询问止咳糖浆。这个月,药店感冒药供应紧张,退烧药一度缺货。好在现在布洛芬颗粒已到店,但强力枇杷止咳露售罄,只能用另一款止咳糖浆替代。

61岁的官小明告诉记者,元旦前他出现了酸痛、怕冷症状,抗原检测为阳性。好在“防疫包”及时发放,内有6粒布洛芬片、一瓶止咳糖浆、一瓶消毒液、10个口罩,帮助他应对了病情。不过官小明最担心的是80岁母亲陈玉奎。老人患有皮炎,抵抗力很差。陈玉奎一出现感染症状,官小明就和家庭医生林致兴联系,把她送到卫生院治疗。如今,陈玉奎老人已经基本康复。

### 基层卫生院:关口前移承接压力

“关口前移”是当前我国城乡基层疫

情防控的重点。1月7日国务院联防联控机制新闻发布会提出,农村地区要做到“关口前移”,核心是落实“早发现、早识别、早干预、早转诊”。乡镇卫生院、卫生服务站首先承压。

1月5日8时不到,嘉善县天凝镇卫生院就诊大厅已坐满了人。放眼望去几乎都是老年人。“咳嗽多吗?有没有其他基础疾病……”3号发热诊室里,卫生院门诊部主任周桂芳正为86岁的患者问诊。老人由儿女陪同坐轮椅而来,反复低烧、咳嗽、痰多,已经持续了十多天。周桂芳一量体温:37.8℃,她立即开出了血常规和CT检查单。

天凝镇卫生院院长许建新介绍,卫生院已将主楼诊室全部调整为发热门诊,这两天就诊人数平均每日300人次,是平常的10倍,其中九成患者是60岁以上老年人。

“我们老早摸清了底数,也意识到问题的严峻。”在嘉善县天凝镇副镇长张芳手中,一张报表每天都在更新。嘉兴户

籍人口老龄化率名列全省前列。天凝镇共有60岁及以上老人1.9万多名,占常住人口的36.5%,其中85%以上的老人有基础疾病。目前,天凝镇老年人新冠病毒感染率在60%左右。天凝镇利用镇卫生院医疗资源,组建起25支家庭医生签约队伍,与全镇22个行政村和3个社区结对联挂,将问诊看病关口前移。镇里采取分级诊疗办法,引导老人就近就医。

1月5日13时,天凝镇凝北村社区卫生服务站里,家庭医生吴雄飞为村民于良玉看诊。药房里,护士于雪娥拿到药单仔细核对,按单配药。配备一名全科医生、一名护士,这样的社区卫生服务站在天凝镇共有12个。前不久,卫生院紧急采购了25台血氧仪,分配到各卫生服务站及家庭医生手中。

温州市瓯海区泽雅镇中心卫生院有24名全科医生,其中15名家庭医生像白宇一样每周进村坐诊,镇里4个卫生站有4名乡村医生长期坐诊。泽雅镇39个行政村有近9000名老人,镇里开出医疗

巡回车,就是希望畅通渠道送医入村。

通过医疗巡回车每周入村,白宇摸清了金源村的情况,所幸目前接诊的老人大多没有肺炎、心肌炎等症状,“一旦发现老人感到胸闷、气促等危险症状,我们会直接将其转运到市区定点医院。”

开化县桐村镇卫生院门诊接诊人数已下降到了单日70人次,虽远高于日常,但随着大部分医护人员“阳康”,只有20人的卫生院终于感到“能缓一缓”了。桐村镇卫生院院长张克林说,门诊量下降也与“防疫包”发放有关。据悉,开化县从武汉紧急采购防疫物资,已于去年12月31日,超过8万份“防疫包”已经发放到了全县60岁以上老人手中。

### 镇村总动员:全力备战返乡潮

随着春运期间人员流动加大,返乡人员增多,农村地区可能会迎来感染高峰。农村基层应该如何应对?温州市瓯

海区泽雅镇金源村党总支副书记黄权周说,金源村户籍人口1400多人,每年春节返乡探亲两百多人,人员流动加大感染风险,村里老人救治路如何才能迅速畅通?这事一直揣在他心中。

金源村防疫物资已经发放过三轮,村里为身体条件允许的村民接种了疫苗。接下来,村里还将投入更多精力,给村民们传播防疫知识——比如感染期间避免洗澡受凉、需要一到两周休息,尽量少出门走动下山等。“很多留守老人不会用手机,信息不了解。我们能做的就是尽量普及健康知识,做到早预防、早发现。”黄权周说。

开化县桐村镇21位孤寡老人全部集中在镇敬老院实施封闭管理。两位有基础疾病的老人血氧偏低,已经转运到开化县人民医院,全县的救护车被要求优先满足老人和重症需要。而按照户籍人口预测,接下来桐村镇的返乡人数可能会超过常住人口,考验逼近。

桐村镇镇长胡亮介绍,镇里和9个

行政村已经各拉起一支应急队伍,每个村准备5辆车机动,以应对送药、转运等可能出现的情况;全镇4233位老人,尤其是重点人群已登记造册,建立人员、需求和服务三张清单一览表,努力不漏一户、不漏一人。除了党员干部、网格员外,镇里还通过“邻里守望”,特别关注孤寡老人和留守儿童健康状况。

这套应对机制的关键,是及时发现有症状的老人,作出准确判断。桐村镇一方面通过网格员、家庭医生的走访访访,大致了解老人的身体状况;另一方面,通过家庭医生随访,掌握更准确的血氧指数。

村干部、网格员、党员志愿者、卫生联络员……嘉善县天凝镇动员各村、社区人员力量,在全镇建立了73个网格,配备73支10人以上的队伍,认领各自网格中的重点人群。“各村按实际情况,每日一到两次打电话或上门,掌握老人健康情况。”天凝镇副镇长张芳介绍。

温州市瓯海区泽雅镇中心卫生院院长林旭盈说,之前镇里发现重症老人都是直接转院下山到大医院,1月8日起镇里32张床位已腾空开放,“我们能做的,多一点是一点。”

(执笔:包璇漪 王艳琼 顾雨婷 于山)

# 『乙类乙管』到底怎么管?省疾控中心传染病预防控制所所长凌锋——释放更多资源与精力,保护重点人群