



备战三年 一支冬奥医疗保障队这样炼成

路的速度依旧快年轻人追不上。
1000多个日夜, 敢英芳感慨说, 确实遇到了很多困难, 有不理解、不支持, 我们从接到国家任务那一刻开始, 就是过了河的卒子, 只能前进, 不能后退。好在我们挺过来了。

在当地留下一支永远带不走的医疗队

在备战冬奥会的后期, 敢英芳一周有三四天都在崇礼, 此外, 还有北京的工作要处理, 行程一直排满。在问及冬奥会和冬残奥会结束后, 能否有个短暂的休整, 敢英芳说, 冬残奥会结束后还有另外一项重要的工作要抓紧推进。

2019年10月, 崇礼院区成为首批国家区域医疗中心试点建设单位。国家卫健委主任马晓伟曾指出, 国家区域医疗中心是减少患者异地就医、跨区域流动的关键措施。敢英芳告诉记者, 崇礼院区在建设国家区域医疗中心的规划中, 一期工程是为北京冬奥会提供医疗保障的创伤中心楼, 已经如期竣工; 由于备战冬奥, 二期工程暂时停建了, 冬奥结束后, 正值春天, 是复工复产的大好时机, 我们要抢抓这个时机, 争取今年年底把国家区域医疗中心的二期工程封顶竣工, 2023年投入使用。

二期工程将利用北医三院的品牌、技术、人才优势, 按照“大专科、小综合”的功能定位, 以运动医学为特色, 全面提升崇礼院区医疗、教学、科研等能力和水平。敢英芳说, 国家区域医疗中心建设是在打通健康中国建设的最后一公里, 把老百姓家门口的医院水平提高了, 有能力帮老百姓看好病, 让老百姓不至于有病必须往北京跑。

打造国家区域医疗中心, 不能把大城市的医生都调过去, 得通过各种形式, 把地方的人才培养起来。我觉得在当地留下一支永远带不走的医疗队, 比什么都强。敢英芳说。

1992年出生的侯越洋, 是崇礼院区筹建期间招聘进来的年轻医生。2019年11月入职后, 次年5月, 他就进入北医三院总院的运动医学科进行为期一年的进修培训。侯越洋记得, 当时经常天不亮就出发上班, 天黑了才下班, 有时候在手术室一站就是一天, 小腿肿胀到裤腿都套不进去, 一分耕耘一分收获。这一年, 侯越洋的临床水平得到了大幅提升。

从北医三院总院进修培训回来后, 侯越洋继续在崇礼院区的运动医学科工作。作为本地人, 侯越洋告诉记者, 不管是身边的家人、朋友, 还是在工作中遇到的患者, 都会和他说, 崇礼院区让他们看病方便了很多, 以前去北京找北医三院运动医学科的专家看病, 不仅号不好挂, 手术可能也得排好几个月, 现在在家门口就能挂上专家号, 手术基本等两三天就可以排上。

崇礼院区还吸引了众多外省市的患者, 由于疫情影响, 2021年1—10月, 虽然就诊人次较2020年同期减少很多, 但是外省市患者占比仍达46.9%, 患者来自山西、吉林、黑龙江、内蒙古等25个省区。

1月12日, 带动三亿人参与冰雪运动, 统计调查报告发布, 调查结果显示, 2015年北京成功申办冬奥会以来, 截至2021年10月, 全国居民冰雪运动参与人数为3.46亿人。冰雪运动开始成为老百姓休闲运动的新选择。

北京冬奥会结束后, 崇礼的雪场将迎来更多冰雪运动爱好者。依托崇礼院区建立的国家区域医疗中心, 不仅可以第一时间接诊好冰雪运动中受伤的患者, 还能满足当地居民的日常看病需求。

敢英芳心里关于崇礼院区的未来有着更大的蓝图, 他希望通过学科的发展、人才的培养、产业的融合, 以崇礼院区带动地方经济社会发展, 甚至可以把崇礼打造成“东方达沃斯”, 向世界展示中国的冰雪风情。(图片均由北医三院崇礼院区和受访者提供)



在北医三院进修培训期间, 侯越洋正在进行前交叉韧带重建手术的编织肌腱工作。



北京冬奥会测试赛期间, 申建宇(右)正在与同事一起查看患者的CT影像资料。



崇礼院区急诊科医护人员练习穿脱防护服。



手术中的敢英芳。

第一道防线, 所有伤员一般要先在急诊科进行初步救治, 再进一步分诊。崇礼院区急诊科主任申建宇告诉中青报·中青网记者, 一旦有运动员受伤, 赛场的指挥中心会先给急诊科和院区指挥中心打电话, 简单介绍伤者的情况、预计到达时间, 让院区提前做好准备。

为保障冬奥会的疫情防控, 新冠肺炎疫情影响几乎会渗透到每个细节。为了避免人群聚集可能带来的病毒传播风险, 崇礼院区急诊科尽量不同时接诊两名以上运动员。这就对急诊科接诊的工作效率提出了很高的要求。

为此, 急诊科摸索出以小组为单位的接诊模式, 每组3—4名医护人员。备战冬奥会期间, 每个小组一遍又一遍地练习接诊流程, 把伤者来了以后的测核酸、量体温、统计流调信息、询问病史、开检查单子、紧急救护等可以预见的工作都提前做好。

申建宇说, 医护人员之间的分工配合, 已经磨合了一年多, 2021年11月—12月举办的3场测试赛中, 他们也经受住了考验。

完善冬奥会的医疗保障工作是一件没有尽头的事, 在被问及是否因此觉得压力大时, 申建宇坦言, 疫情确实打破了原有的工作模式, 主要的工作压力来自于此。但是因为能参与冬奥的保障工作, 感觉特别兴奋, 疫情反而没有影响这份喜悦, 这一辈子可能就这么一次机会, 那年我保障过冬奥, 这事什么时候说出去都特别荣幸!

除了备战冬奥会的荣誉感, 申建宇这份认真负责的动力还来自在北医三院总院长达一年的进修。他告诉记者, 以前做工作, 相对比较被动, 觉得完成领导布置的任务就行。在进修培训期间, 申建宇见识到了不一样的工作风貌, 大家觉得好多事就应该由我来做, 这是我分内的事。总院医护人员做事的严谨和规范化, 让他感受到了自己的差距。进修培训一年结束, 申建宇将自己掌握的北医三院的学科建设理念、人才培养模式带回了崇礼院区。

冬奥会医疗保障工作是一项庞杂的工程, 这项工程的完成最终要落在每一个细节上, 穿脱防护服就是这样的一个细节。备战冬奥会初期, 崇礼院区医护人员穿脱防护服不熟练, 会遇到手套摘不下来、鞋套脱不下来, 或者脱外层隔离衣时污染到了刷手衣等情况。后来通过反复练习, 不断摸索技巧, 大家已经可以在两分钟内把防护服脱下来, 并且不会发生暴露和污染。熟练掌握之后, 申建宇还是会每天带着科室医护人员走一遍三区两通道, 最终达到大家闭上眼睛, 晚上做梦也知道防护服怎么穿脱的效果。

崇礼院区医护人员有效安全的防护工作作为冬奥医疗保障和疫情防控筑起了第一道坚实的防线。

六十三年积淀, 三年备战

申建宇所在的崇礼院区原来叫崇礼区人民医院, 3年前还是一家二级医院, 专业救治能力特别是针对冬奥比赛伤者的运动医学救治能力无法满足需求。北京冬奥会申办成功后, 崇礼区人民医院的升级改造工作也被提上日程。

说起我国运动医学的发展, 北京大学运动医学研究所是无法被绕过的。1959年, 北京大学运动医学研究所成立于北医三院, 是我国第一个集医疗、教学、科研与为运动员服务为一体的运动医学研究所, 1999年成为中国奥委会和国家体育总局唯一指定的运动员伤病防治中心, 63年来, 它可以说是中国运动医学学科发展的摇篮和黄埔军校。

北京冬奥会申办成功后, 北医三院先后建立延庆分院、崇礼院区, 并成为北京冬奥会医疗保障定点医院, 医疗救治任务覆盖北京、张家口、延庆赛区。

2018年12月7日, 崇礼院区正式挂牌成立, 时任北京大学运动医学研究所所长、李锐担任院长。2019年年初, 中青报·中青网记者曾跟随敢英芳一起去崇礼

冬奥医疗官、高山滑雪医生、航空医疗救援人员

他们怎样为冬奥保驾护航

科技求助。通过科学技术建立起鸟巢的3D立体模型, 在这个模型上会体现出所有医疗元素, 包括医疗站站点位置、各站点配备的人员、站点的面积、站点对应的服务人群是哪些等。作为指挥者, 凭着这张3D地图就可以总揽全局。

冬奥医疗官: 用脚步丈量25万平方米的鸟巢

中青报·中青网记者了解到, 去年12月, 中日友好医院(以下简称“中日医院”)再次承担2022年北京冬奥会和冬残奥会的国家体育场开闭幕式现场的医疗保障工作, 该院医务人员还承担延庆高山滑雪场医疗保障以及兴奋剂检测等任务。

医疗工作保障对于成功办好冬奥会至关重要。中日医院参加冬奥会医疗卫生保障的人员做了哪些准备? 冬奥医疗官的职责是什么?

2008年北京举办奥运会的时候, 李锐就在鸟巢负责赛道医疗。这届冬奥会, 他在国家高山滑雪中心, 负责保障大回转、小回转、高山速降和超级大回转运动员在比赛中的安全。

为了做好2022年冬奥会高山滑雪场医疗保障工作, 李锐已经进行了3年的滑雪和急救培训。训练一般在极寒的天气下进行, 山顶温度甚至低至-37℃, 阵风可达八级, 李锐的脸曾被严重冻伤过。

李锐介绍, 最危险的是超级大回转和高山速降(目前被称为滑降项目)。这个场地起点海拔2300米左右, 落差接近900米, 滑降比赛赛道长度是2950米, 男运动员滑行最高时速可以超过140公里/小时。我们在平整的马路上开车, 140公里/小时是什么概念? 而运动员要穿着2.17米长的雪板在雪道上滑行, 危险性可想而知。

对于医护人员来说, 一旦有人受伤, 救治的时间往往很短。国际雪联要求, 医护人员要在4分钟内到达出事点, 对运动员施救。但实际上, 赛道官员通知医护人员进入场地之前, 要等待赛道清空, 保证没有运动员再从此处滑过, 因此, 留给医护人员的时间也就是1分多钟。

如果受伤的运动员尚有意识, 医护人员要第一时间进行镇痛, 静脉注射, 如不及时操作, 手很快就会冻得失去知觉, 无法继续施救。而且目前又要防控新冠肺炎疫情, 医护人员需要戴好N95口罩、面屏, 戴上双层的丁基橡胶手套, 外面再套上保温手套。操作的时候, 要既符合治疗流程, 又符合防疫流程, 这给救治工作进一步增加了难度。李锐说。

在雪道上, 医护人员还需要克服异于普通环境的坡度和温度。在倾斜的雪道上把受伤的运动员固定住, 自己还要站稳不伤伤人, 这是很不容易的。在3年的训练中, 李锐和每名队员都要反复进行这方面的培训。

院前急救和院内急救(高级生命支

持)不一样, 雪道是一个开放的环境, 我们手头的设备有限。院前急救第一时间要确认周围环境的安全, 就像在高速公路上车突然坏了一样, 要有警示, 把车停在相对安全的地方, 再迅速判断伤者的意识、呼吸、脉搏是不是有问题, 有没有大出血, 如果伤者意识不清, 还要考虑可能有颈椎损伤, 要给伤者戴好颈托。如果呼吸循环不稳定, 要考虑是否做气管插管, 甚至在雪道上做心肺复苏。同时, 还要呼叫救援, 直升机转运还是雪地ICU转运, 医生都要做出准确判断。在30秒之内, 要把快速的伤情、判断、汇报做完, 在最短的时间内包扎、处理、转运, 这是在医院内急救没法想象的。李锐说。

航空医疗救援为冬奥提供优良医疗保障

2016年冬天, 一名日本籍滑雪运动员在张家口训练时受伤, 伤者存在多发骨折、气胸, 病情危重, 最终通过直升机转运至中日医院。

从直升机启航到抵达中日医院, 耗时1个小时。医疗团队很快就确定了诊治方案, 伤者不久就康复出院了。我们期望在冬奥赛场看到他矫健的身影。中日医院外科重症医学科主任段军说。

航空医疗救援描述起来简单, 飞机过去, 把患者接过来, 但其实航空医疗救援的流程十分复杂。首先要拨打999电话告知需求, 999会联系医疗救援转运

团队, 救援医院会进行转运前的评估。在航空医疗救援中, 最重要也是最关键的一步就是转运前的评估。段军介绍, 在直升机里, 平时的四大检查工具——视触叩听——都不管用了, 能借助的只有医护人员的经验和床旁超声。如果评估不到位, 患者可能会在高空的飞机中接受气管插管, 甚至心肺复苏等大量救治。完成转运



2月2日, 国家高山滑雪中心, 李锐所在的医疗团队和外国医生巡逻队试滑员一起测试赛道。受访者供图

中青报·中青网记者 张曼玉

2022年冬奥会国家体育场医疗官

凌兰介绍, 中日医院选拔了重点科室, 如骨科、外科、心脏科、神经内科等科室的骨干医护人员组建志愿者团队。这些志愿者都是经过6小时以上的急救知识培训, 并通过了考核。医护人员携带的是奥组委规定的适应场地急救的设备, 如多功能除颤仪、简易呼吸器、床旁超声等, 完全可以满足现场急救的要求。

鸟巢建筑面积25.8万平方米, 是环形多层结构, 人在其中很容易失去方向, 当现场有需要急救的情况发生时, 快速找到方向, 准确到达救治地点较有难度。凌兰每天要走两万多步来熟悉场馆内的各类设施, 以此确定在哪里部署医疗站点能够尽快地开展医疗服务、如何按照区域划分合理安排转运路线, 联系专科医院、定点医院进行救治。

进场之后, 凌兰产生了新的想法: 向