



上海定点医院：一边迎接新生，一边抢救重症

中青报 中青网记者 尹海月 焦晶娟

作为上海第一家定点医院，上海市公共卫生临床中心(以下简称“公卫中心”)最先感受到疫情的侵袭。3月中下旬，原本只有1100张核定床位的医院收治了2300多名阳性患者。

这里一边迎接新生，一边抢救重症。一个多月里，100多个新生命降临，100个重症床位陆续开设，高峰期，医院紧急采购了60台营养泵、10台CRRT、37台有创呼吸机、50台高流量氧疗仪。

与此同时，几十家医院相继转型为定点医院，收治上海的老、少、孕、重。有的医院用三四天时间，十几辆救护车，紧急分流200多个病人。有的医院床位700多张，不到一星期就收满新冠阳性患者。

目前，上海有8家市级定点医院，32家区域性定点医院，4家亚定点医院。截至5月3日24时，在定点医院的重型患者486例、危重型95例，多数死亡病例为老人，直接原因是基础疾病。

一位医生形容这些老人像一根火焰微弱的蜡烛，正常状态下可以一点点熄灭，但你轻轻吹一口气，加速蜡烛的熄灭。对老人来说，新冠就是那口气。

多位医生表示，老年人基础疾病多，感染后易发展成重症、危重症，加大救治难度，为了降低死亡率，重症救治需要关口前移。

1

这不是公卫中心第一次承担定点医院的工作。早在2020年年初，这家医院开始陆续收治新冠肺炎患者。在很长一段时间里，这都是上海唯一一家集中收治新冠确诊病例的定点医院，直到今年3月上海新冠肺炎疫情暴发。

3月13日晚，公卫中心门诊急诊关停，第二天，医院发动四五十人，两个多小时紧急安装了300多张床。当天，一批病人收入门诊急诊区域。到了3月末，孕妇、儿童、老人、血透患者越来越多。

一位妈妈和13岁的女儿感染后，被送到公卫中心的门诊急诊大厅。这位妈妈说，刚到院时，看到厕所旁边、走廊、大厅里都是床位，房间里9张床，住了7个大人，9个孩子，她和女儿挤在一张床上。

她发现，大楼里到处都是孩子，有的孩子父母没有感染，只能孩子独自前来。住院期间，她常常给一个6岁男孩拍视频，传给在方舱医院隔离的男孩的爸爸，并拍过一个3岁女孩的照片，传给在另一个病区的孕妈妈。很多家长私信她，希望能帮忙照看孩子，孕妇就有十好几个。

那段时期，公卫中心几乎每天收治二三十个不同年龄的孕妇。妇产科医生邓红梅有时候连续工作36个小时，夜里也会随时被手机叫醒，一旦有孕妇发烧、胎心不稳、即将生产，她要立即赶到病房。

这些天都感觉快要累死了，觉得可能不会活着走出医院了。邓红梅说。

重症护士长吴元浩每天忙碌于筹备病房。4月1日下午，他接到通知，前往A2区准备病人病床。当时，医院床位已经满了，但仍有老人需要入院。医院决定将有负压条件的A2病区改造为重症病房，并将儿童转到门诊急诊大楼。

吴元浩一趟趟往病房运心电图监护仪等设备，突然，他接到电话，一位107岁的老人晚上要入院。

这位老人患有阿尔茨海默症，并伴有高血压等基础疾病，有一名保姆陪护。吴元浩紧急准备病房的设备：心电图仪、吸氧面罩、常规急救药品等。老人到医院后，他把老人背到病房，安排护士护理。后来，医院又把老人80多岁的儿子、儿媳从其他病区接过来，和老人一起住。

不是这波疫情，我都不知道上海有这么多长寿老人。一位医生每天忙于给老人写病史，开医嘱。有的老人要吃20多种药，有的老人从养老院转过来，病情信息只有短短几个字，家属电话号码是错的，要仔细核实老人病情。她每天晚上睡不着，想的都是怎么给老人用药。

由于老人越来越多，多家医院的医护人员进驻公卫中心增援。同时，许多医院连夜向定点医院转型，收治老、少、孕、重。

4月3日，仁济医院南部院区接到转为定点医院的通知后，立即将不能出院的200多个病人分流。重症病人由十几辆救护车分批转运。

96小时后，南部院区定点医院开始收治阳性患者，第一天就接收了129人，原本核定的600张床位最终增至近900张。

曙光医院西院疏散了600多名住院患者。重症科负责人熊旭东说，大量的新冠重症患者从方舱医院、区级医院、社区和养老院转过来，700多张床位不到一星期就满了。

不到一周时间，仁济医院南部ICU床位从12张增至38张。曙光医院西院原先只有12张ICU病床，随着危重病人增多，在ICU外的病房紧急加了60多张床位，设置为重症高风险观察病区。

截至5月5日，公卫中心已开放ICU床位120余张。三家医院的重症患者里，老年人占比近80%。

2

病毒看起来不厉害，但它对老人似乎又是一个潜藏的危险角色。

公卫中心呼吸与重症医学科副主任张晓林说，许多老年人感染新冠后，肺部反应



在上海市公共卫生临床中心，医护人员正在照料新生儿。

并不明显，但感染真正损害的是一个系统，一个是凝血系统，一个是肺泡上皮系统，这些问题出来，影响全身，老年人本身就处于一个非常脆弱的平衡状态，稍微有一点负担就会打破这个平衡，一旦平衡被打破，人体自我纠正能力丧失，就会越来越重。

重症病人需要医生多学科会诊。一位医生接诊过一位60岁的肾移植患者，肾内科医生担心，使用抗病毒药物影响肾脏功能，治疗上很矛盾。一旦病情恶化，就要插管。

考虑到一旦插管，患者肺部功能会进一步恶化，带来更高的感染风险。医生们讨论后决定，先把肺挡住，通过调整抗病毒药物的用量，减少对肾脏的损失，同时使用保肾药物，并每天监测肺部变化。

医生们还做了兜底的方案，假如为了改善肺部状况，患者的肾脏付出了代价，他们还可以为患者做透析。幸运的是，经过治疗，患者生命体征逐渐稳定。

107岁老人的儿子说，母亲刚到医院时情绪不稳定，经常哭闹，不想吃东西。老年人精神状态变化和心里状况值得关注。一位医生说。有位患者有精神疾病，因肺部感染需要使用高流量氧疗仪，但他在恐惧下产生了被害妄想，把给他戴上仪器的医护人员幻想成公安人员，还担心有人在他的水里下毒。医生通过和上海市精神卫生中心远程会诊，给老人吃了精神类的药物，才使其安静下来接受治疗。

还有，老人病情变化快速，令医生时刻紧张。有的老人由于长期服药产生耐药性，身体没有不舒服，但紧急查血后，发现各项指标都变差。有的老人吃饭被噎着，喘不上气，需要赶紧抢救，不然会窒息。还有的老人睡久了，会出现肺部的病变，不进食不进水也会导致免疫力下降、基础疾病恶化。

医护人员24小时值班，根据设在清洁区的中央监护系统实时监测患者。有的定点医院因为临时改建，没有中央监护系统，需要医护人员随时巡视。一位医生说，常因为看不到所有患者而焦虑，为了能及时看到患者情况，要不停地快步走动，没走两圈防护服就湿透。

3月末以来，张晓林几乎每天都在抢救病人。张晓林希望抢救越少越好。很多时候，抢救意味着病人出现了危险，一旦出现呼吸衰竭，需要机械通气，就要送入ICU治疗。

重症患者的增加还意味着需要更多医护人员，救治难度提高。

公卫中心的一名重症护士每天工作8个小时，分时间段为患者注入胰岛素、抗生素、升压药、镇静剂、营养液，并根据患者的生命体征变化随时调整用药，有的人比较敏感，哪怕多注射一个零点几毫升，血压就会升得很高。

这位重症护士还需要每一到两小时帮患者拍背、翻身，预防肺部感染和褥疮，并给患者吸痰、擦拭口腔、擦大便、换尿布。两名同事和她轮班。

根据《新冠肺炎定点医院设置管理规范》，重症病区应达到医护比1:3，床护比1:6。

多家定点医院的医生告诉记者，很难保证达到这个比例。

增援公卫中心的一名护士长告诉记者，很多护士不是来自重症医学科，缺乏护理经验，需要对他们进行培训。但有些职业习惯需要漫长积累，比如要记得呼吸机上的积水杯，面对重症医生不足的情况，有的定点医院安排急诊科医生和麻醉科医生进ICU救治。

人力的消耗太大了。张晓林说，我们是最后一道防线，如果我们都放手了，病人还能指望谁呢？一定要扛住。

公卫中心一位医生说，有一段时间，救治的几十位老人里有一半不能说话，不能

抬腿，不能举手，问他今天好不好，他也不能回答，只是睁着眼睛看着你，自己觉得好无能为为力。

作为上海资源配置最好的传染病专科医院，公卫中心接收了来自市区级定点医院、市级医院发热门诊、方舱医院最重的患者。随着重症患者增多，医生们意识到，将重症救治关口前移很重要。

提前每个环节提前一步就可能救命。一位医生说，有的患者从区定点医院转运过来，到达医院时已经危重，只能上ECMO进行呼吸支持。还有的患者刚下救护车，血压掉到极点，刚被安置在床上心脏就停了，五六名医生对着病人紧急按压心脏，进行气管插管，救治了4个小时，病人还是离开了。

还有医生注意到，有老人因为在方舱医院时没有及时吃药，导致病情恶化，转来的时候情况较差，已经陷入昏迷。到我们这边来其实治疗也很简单，把药吃上去，营养给他弄好了，四五天就出院了。

重症治疗是一个时效性的问题，你错过了代偿期，后续工作会越来越复杂，有可能这个病人就会丧失生命。好比上坡的时候欠一点力，我推一把，他就上去了。但如果他已经滑到坡底，就会很麻烦。一位医生说。

他们建议，区级定点医院、方舱医院要及早识别有重症倾向的患者。

3

打仗还需要武器，你不能就那个红缨枪就上。相比市级定点医院，区级定点医



上海足述馆定点医院医生在馆内查房。



上海市公共卫生临床中心的医护人员在查房、交班。



上海中医药大学附属曙光医院的重症高风险观察区。

院的医护人员、设备、床位更加紧缺。4月29日，徐汇区某定点医院工作人员介绍，呼吸机和高流量氧疗仪已经订购了3轮，仍然不够，血清、血浆和球蛋白，申请起来比较困难，要到网上申报。

在监护力量上，这家医院还承担着3个方舱医院的日常工作，社会面核酸采样的工作以及徐汇区最大疫苗接种点的工作。人力的匮乏在外省医疗队支援后得到改善，护士勉强达到200人，但面对800多张床位，即使是普通病区，达到国家标准的床护比1:1仍然困难。

4月30日，嘉定区安亭医院院长李斌告诉记者，医院有260多名患者，29例重症、危重症患者。但只有120名医护人员，其中，重症医生1名，重症护士8名。

人员严重不足。该医院重症医学科主任袁日明说，他负责救治几名危重症患者，其余重症患者由其他科室医生每天查房，遇到问题给他打电话。重症护士们几乎没有时间休息，1个人顶两个班。

记者了解到，目前上海死亡病例多数来自区定点医院。

有医生表示，患者病情加重后呼吸衰竭，需要进行机械通气，但一半以上的家属是抗拒有创性抢救的。

对老年人的治疗要很慎重，它像跷跷板一样，这头倾下去那头翘起来。有医生建议针对身体情况较差的老年患者尽量使用无创治疗方式，他们尽可能减少损伤，因为气管切开后感染的机会增加，愈合时间也会增加。

李斌告诉记者，很多老人来自养老院，由于他们长期卧床，动一动就气喘，翻身

都很困难，容易发展为重症。

他介绍，其中一家养老机构送来7位老人，两位老人在24小时内病情急速变化，经抢救无效死亡，两位老人转为危重症，2位老人生命体征稳定，1位老人出院。

一位市级定点医院的负责人说，下一级医疗机构的识别能力和处理能力，影响救治效率。方舱还可以，但是养老院就不是很准确，同样是高血压、心脏病，差别可能很大，有些生命指标很稳定，稍微一动就会心慌、心功能不好，(这些)是有具体分级的。

他建议在收治时提升分类的准确性，基础疾病的分级确实很难，一开始可能挺稳定的，方舱接过来之后觉得不太对了，只能再转出，就会有滞后。如果说在重症数量很少的时候，你可以慢慢来，都可以识别。如果说数量多，你要快速转运。

区定点医院希望能将危重症患者及时转运到市级定点医院，但市级定点医院的床位已满。转运流程比较麻烦，上面的床位也很紧张，有时候一个礼拜也等不到。一位院长说。

对此，市级定点医院的几位医护人员告诉记者，医院床位爆满，一方面是每天都在收治重症患者，另一方面是有些患者转阴后，无法及时转运出去。他们介绍，有的患者核酸转阴后基础疾病仍然很重，无法及时转到非定点医院，只能继续留在医院治疗。还有的患者转阴后生活不能自理，回到养老院没有护工照顾，也滞留在医院。

熊旭东建议，随着后期定点医院收治压力减轻，对于一些转阴后基础疾病仍比较严重、不便于转运的患者，可以进一步划分区域，吸纳老年科和更多其他科室的医生，按照组织系统参与后续治疗。

关于患者转运问题，一家定点医院的各科医生告诉记者，患者康复后，医院要联系各区民政局，等待车辆来接，但接送时间不固定。有时候，车辆到医院门口，随车人员才打电话，医生没有时间准备。有的车到达不及时，家长带小孩在楼下等了一个小时，车还没到。

很多家属不理解，来吵来闹来投诉。这位医生说，最多时一天要联系十几个区的民政局，每个区都要加一个微信群，上报的表格都不一样，非常耗费人力。这位医生建议，由一个部门牵头管理、派车，接送康复患者回家。

4

为了缓解区定点医院的压力，越来越多的外省医护人员来沪支援。

此外，上海建立定点医院，缓解救治压力。城市足迹馆方舱医院4月22日转为定点医院，收治普通型确诊病例和合并基础性疾病的感染者、高龄老人。

边收治边改造，负责这家方舱医院的总指挥郝微微说，在保障原有的轻便和无症状感染者正常生活的同时，划分出专门的CT、B超等检测区域以及药房，并设置出10个ICU床位，每300张病床会配备5到10台呼吸机。

我们是方舱和定点医院之间的重要衔接，相当于简配版的医院。该医院一名护士告诉记者，相比在方舱时期，亚定点

谁与她共舞

名称称呼她：老朝鲜族艺人。这位老艺人谈起当年传授李顺花技艺时，陷入久远的回忆：舞是我最祖母传给她的，已有150年历史了。

朝鲜族人们最初庆祝丰收时，在打米场上用吃饭的碗碟作道具即兴起舞。舞蹈可以自由随性，顶着盛水的碟子想要转圈弯腰却不轻松。年轻的李顺花从师父学到的与其说是舞蹈，不如说是杂技。

16岁的李顺花跳着跳着，从一个人跳出了一支舞蹈队，从村庄跳到了省城。节奏从碟子磕碰的脆响变成了舞台边扬声器演奏的浓重旋律。

她印象最深刻的是1996年头一次到哈尔滨比赛。黑龙江省艺术团的团长直接上台查看，惊讶地发现她们一个个头上6个碗，个个是真的瓷碗。看到那样从容地旋转、翻飞的色彩，谁能想到姑娘们头上是真实而危险的沉重。

26年过去，李顺花突然又像当年那个得意洋洋的小女孩：当时他们以为我

们是专业的舞蹈团队呢，以为我们的碗是专业的碗呢。

同年，30岁的李顺花给自己家的农院起了个名字：顺花文化大院。这个靠墙摆放着农具的院子和村庄内其他的农家小院没什么不同，区别要推开房门才能看到。客厅铺了一层红色的地毯，李顺花和她的学生们就在这里练习。

墙角一摞彩色的塑料板凳让位给地毯，整整一面墙的窗户在中午总是让旁边的白色大衣柜过于晃眼。一排朝鲜族长鼓整齐列着队，上方是两张蓝底的相框，其中一张里年轻的李顺花穿着白色婚纱，凝视着下方敲着碟子的女人们。

李顺花从16岁跳到了52岁。村头用鲜红色刻着“鲜新村”的巨石，李顺花已经不记得是哪年放置的了。背面记载着那年村庄的人口：1140户、3300人，其中朝鲜族147户，515人。如今，路过的客车司机瞥了一眼村庄，随口说：这村子没人了。

一同长大的伙伴们大多选择到韩国务

医院的治疗流程更加完备，患者一进来就会做一个常规系统的检查，药物的品种也比较齐全。

这次的难点在早。老年人流动性差、基础疾病重，只能在家躺着，如果没有提前发现，等有症状已经影响了。多位接受采访的重症科医生推测，3月底，老年重症患者开始增加可能是由于社会面筛查力度的增加，老年人病毒隐匿性强，核酸检测和实际感染之间可能存在时间差。有些是家庭成员带回的，老龄老人平时很难和外界接触，但当感染范围增大，就无法幸免了。

一位医生建议，后续隔离政策中可以加强对高危人群的提前关注，一家人都阳的话，建议让老人出来，加强保护，年轻人身体素质好，可以居家隔离。

5月5日，李斌告诉记者，随着新增感染人数下降，部分方舱医院关停，近几天，安亭医院的患者总数下降了约50人，有20多名医护人员从方舱医院回到医院，两名外院的医护人员来支援。

公卫中心副院长凌云告诉记者，医院收治的人数也在下降，孕妇病区下降最明显。

据悉，上海市建立500多人的综合救治专家组，与各定点医院专家组对接，加强重症救治能力，多家外省医疗队陆续支援各定点医院。5月10日，仁济医院南部院区联合办主任石蔚人告诉记者，随着方舱医院关闭，重病人都住在各个定点医院送，江苏医疗队共计300名医护人员支援仁济医院南院。

鲁丹已经出院，进行7天的居家隔离。她是本轮疫情中在公卫中心诞生的第100个新生儿的母亲。生产后，她只在手术台上赚了宝宝一眼。宝宝就送到了儿童医院。

她给孩子取的名字里带“屹”，寓意屹立不倒，同时谐音“一，一生二、二生三、三生万物”。

107岁老人也出院了。老人的儿子告诉记者，母亲经过这次折腾，记忆力衰退，叫不出他的名字，但目前正慢慢好转。他说，母亲以前开过两次刀，104岁时还突发心梗，被送去抢救，经历过好几次风雨。这次一家人中招，还能健康回家，他感到幸运。

78岁的何汇芬在公卫中心住了20多天，她患有糖尿病、高血压、心力衰竭、骨质疏松、脑梗后偏瘫，手脚使不上力气。最难受的时候，她每天晚上睡觉像在火上烤，气喘不上来，惧怕睡觉。

隔壁床90多岁的老太太行动比她方便些，帮她烧水、热中药，何汇芬一提起来就忍不住掉眼泪，比我母亲年纪还大的人来照顾我，我真是罪过啊。那位老人听力不好，家人也很少打来电话。她们没法沟通，只能并排坐在床边，无声地陪伴着对方。

后来，何汇芬被临时通知能和老伴转到同一个病房，何汇芬还没来得及和隔壁床的老太太打招呼就匆忙离开，一直想说声谢谢。

她想感谢的人有很多。因为护士都穿着防护服，何汇芬叫不出她们的名字，也不认识她们的脸，她喜欢叫她们“护士小姐”。

感染后，她的抵抗力降低，不停地拉肚子，有时候拉到裤子里，护士给她换裤子、清理身体。有一次，何汇芬想下床，脚一滑，身体往下坠，她只能靠着床边呼吸，一位比她还矮小的护士冲进来，用膝盖和手抵住何汇芬140多斤的身体。

我这么多毛病，曾经觉得我在这儿活不了，何汇芬说，看到新闻上说死亡病例都是老年人，担心自己撑不下去，是医护人员的照顾让她感到踏实，我们是国家的宝贝。

(本文图片均由受访医院提供)