

冰点特稿第1275期

搏命重症高峰

中青报 中青网记者 李 强

这个冬天,秦宇红已经一个多月没走出医院的大门了。

尽管大门之外,城市的日常生活秩序逐渐恢复,街头重现车水马龙,但这位来自北京大学国际医院的急诊科主任,正在遭遇他从业20余年最艰难的时刻。

过去的一段时间里,他眼见急诊就诊量不断被打破纪录,从日常的100余人,涨到四五百人,最多时640人,120救护车也愈加频繁地出现在急诊楼前。

这是不敢想象的,这种量超出我们的接诊能力。2022年12月30日,秦宇红告诉中青报 中青网记者,政府说应收尽收,我们在努力做。

一天中,除了睡觉,他几乎没时间闲下来,走得快或说话快时,都喘得厉害。智能手表上的监测显示,近来的他睡眠时间保持在5小时左右,夜里常被科室里的电话叫醒,之后就再也睡不着。即便坐下来,整个人也疲惫不堪,但还在硬扛。

刚刚过去的12月,直面奥密克戎感染潮的各省、市、县医院多少有些慌张,如今,从北京各医院情况来看,感染高峰过后,发热门诊就诊量下降,但急诊并未看到明显的下降趋势,前来就诊的多是老年人,留观、抢救的重症病人数量还在攀升。秦宇红感觉到,此刻的北京正在经历重症高峰。

肯定要扛下去,一定不能倒,不能当逃兵。秦宇红说,要倒肯定会倒在冲锋的路上,不会背对敌人。

急诊告急,医护拼命

这家三级医院的急诊科原本只有1个诊室,如今加开到3个,每天每个医生仍要接诊100多位病人,根本忙不过来。有时排队等候的超过100人,病人常需要等四五个小时才能看上病,甚至因此吵闹、打架。

急诊科原本摆放着10张病床,用于急危重症病人的抢救与留观,近来最多时塞到41张,就硬塞,在地上放个椅子(当床)。但现在,抢救室一点儿加床的空间都没了,呼吸机也用光了,气管插管的病人有11个,还有六七个上无创呼吸机的。

秦宇红这两天收到了许多求床电话,但他没办法。我的硕士同学给我发短信,我不敢给他回(他)跟我要床位,我真没有。他无奈地说。

然而,医院里并不只是缺床,急诊室的氧气管道接口全被占用,有时两个病人共用一个氧气管接口。医院紧急搬来4个大氧气瓶与5个小氧气罐,北大国际把所有可能的力量已经支援到急诊了,包括可移动的床、能调用的呼吸机、氧气罐。

在首都医科大学附属北京朝阳医院,急诊内科诊室从3个增加到6个,抢救室床位一度从16张增加至70张,每日抢救近100人次。

在上海交通大学附属仁济医院东院区,急诊也在超负荷运转,由120救护车转运入院的急救人数,已打破上半年上海疫情时创下的纪录。急诊内科诊位从4个增加到7个,多科室轮流派人支援,但医护时常被淹没在病患的浪潮中。

其实在急诊室,很多物资都缺,但最缺的是人手。

感染潮来临后,病人越来越多,秦宇红和他的同事,却一个接一个地倒下了。

只要不发烧,或者你觉得身体还行,就回来上班。秦宇红说,到2022年12月中旬,一线的医护人员几乎全病倒了,而前来就诊的病人只增不减。

12月16日,秦宇红不得不连续值了4个班,40多个小时没睡觉。17日,他开始出现呼吸困难、水肿、咳血等症状。这个51岁的男人终于倒下了,但只休息了一天,又匆忙回到急诊室。

这位曾带队支援过湖北的医生原以为,3年前的那段日子是他最艰难的时候,但没想到3年之后的现在,比那时还累。最近,秦宇红很累,心情也有些差,夜里常常失眠。

为了救治更多的病人,急诊实行两班倒,白班8个小时,夜班16个小时,往白里,一名医生可以管3个病人,如今要管10个。一些前来支援的年轻医生被累得够呛,其他科室科主任亲自支援,两个班下来就受不了。

在首都医科大学附属北京佑安医院的急诊科,近来就诊量翻了一倍,急诊科的抢救床位从6张增加到20张,由于缺人,45岁的急诊科医生耿楠常常连续值班24小时,但还是有太多病人要排队等待。

很多大夫(感染后)还主动请战,说只要我能站着,我就能回来。耿楠告诉记者,哪怕我带病工作,也能够给这个科室分担一部分,能够让病人尽快地看上病。

很多感染后迅速返回的医护人员,都觉察到身体状态赶不上感染前,有的一边咳嗽一边上班,有的忍受病痛给患者输液。在北京大学国际医院急诊室,一位39岁的医生有高血压、糖尿病,原本早就打了辞职报告,一看疫情来了,他就不走了,感染后硬撑着上了两天班,又开始发烧,最后顶不住了。

这是秦宇红近来很担心的一个问题,在如此高强度、高压力的状态下,医护人员倒下怎么办?这样不可能长久,我也真是顶不住,我热爱这个工作,但我的身体有极限。只是面对眼前的疫情形势,他也不敢多想太多,只是拼命干。

他在感染之后,身体状态也明显不如往日,甚至在带病工作多日后出现呼吸困难、咳血,他一直没去拍CT。没敢,你要真得了肺炎,肯定得休息了,撑着吧。秦宇红说。

冲击超出预期,医院全力以赴

疫情政策调整之后,第一波大规模疫情的冲击超出许多人的预期。比北京更早经历感染潮的河北某地,



① 2022年12月27日,北京丰台,一名病人被救护车送至北京佑安医院急诊科抢救室,医护合力将他抬到抢救室内的病床上。② 2022年12月21日,北京朝阳,120救护车在首都医科大学附属北京朝阳医院急诊科外排队。③ 2022年12月27日,北京丰台,北京佑安医院急诊科抢救室内,一名病人正在吸氧。④ 2022年12月27日,北京丰台,一名病人被送至首都医科大学附属北京佑安医院急诊科抢救室。⑤ 2022年12月27日,北京丰台,北京佑安医院急诊科输液大厅内,一名护士正在为患者换液。

中青报 中青网记者 李 强/摄

感染高峰已过去20余天,但老年重症病人收治压力仍不见缓解。

目前还看不到下降的苗头。2022年12月28日,河北一家二级医院相关负责人冯晓梅告诉记者,她原本估计,结束这场战斗需要一个月,但现在的情况让她不确定要战斗到何时。

不少医生都向记者表示,实际情况有些超出预期。这次北京市的疫情确实让我们敲响了警钟,我们对病毒的认识还没有那么充分。北京大学国际医院发热门诊主任荣义辉说,2022年12月19日,他在自己的科普直播中开始提醒观众,这个东西需要警惕。

而荣义辉出现症状的第一天,还在值夜班,第二天又开始做新病房规划。那阵儿我觉得无所谓,小车不倒只管推。荣义辉说,到了中午,直接就被干翻在床上,两个小时嗓子就完全失声了,上吐下泻。休息了两天,他就回来了。

那段段时间,科室里15人被撞倒14个,就跟堵枪眼的似的,上来一个干倒,再上来一个。医院也迅速抽调其他科室的人前来补充支援。

初期,大概70%以上的人其实都是开药的,有点儿恐慌性就诊。荣义辉说,新十条发布后,考虑到退烧药用量会激增,他所在的医院储备了正常情况两三个月的量,但很快就被抢光了,药房开始四处寻药。

2022年12月中下旬,发热门诊就诊量从200余位回落到100余位,最近70%以上是老年患者,反复发烧拖了很久的,病情相对较轻。荣义辉告诉记者。

随着疫情的发展,救治的压力开始从发热门诊向急诊和重症救治的科室传导。国家卫生健康委医政司司长焦雅辉在接受央视记者采访时说,急诊的压力显现,马上就是一系列连锁(反应)。

我们想到了(放开后)病人会增加,但大家没有想到会这么多,尤其是对老年人的影响会这么严重。冯晓梅对记者表示,(医院)没有能足以应对现在这个局面的预案。

这让医院多少有些措手不及。面对大量老年病人的涌入,医院起初表现得有些慌张,没有床位,好多重症病人收不进来,感染后刚刚返岗的医护身体还吃不消。医院一直想方设法抽调人手,混编队伍,协调科室,增加床位。

放开之前,冯晓梅所在的这家二级医院,囤了1-2个月的Paxlovid(奈玛特韦/利托那韦片,新冠口服药,记者注)用量,目前已经用完,药房有新的采购计划,但现在该药的供应量有限。医院还增添了有创呼吸机、无创呼吸机、指脉氧仪等设备的购置,但不太好买到,缺货,各医院都在要。

秦宇红同样表示,他所在的医院也曾做过相关预案,但目前Paxlovid等药物仍然紧张,药房在积极协调。

而荣义辉觉得,虽然重症与肺炎的发生率不高,但由于感染基数太大,会造成绝对数量的增加。复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏在接受媒体采访时也表示,尽管奥密克戎变异株致病力下降,但感染者基数庞大,重症绝对人数也不容忽视。

在不少医院,都出现感染高峰过后,大量老人涌向医院的现象,他们多数是在感染新冠后,基础疾病加重,或出现肺炎,不少都需要住院治疗。

冬天是住院高峰期,是呼吸系统疾病、心血管疾病等内科疾病暴发的时间。三甲医院的呼吸科副主任刘可敬告诉

记者,本来冬天就一床难求,现在这个因素,会加倍这个(医疗)需求。在他看来,要把困难想得更大一点,要重视它。

打个比方,这就好像打仗一样,我准备好了人、武器装备,甚至粮草都准备好了,但是真到了战场上,你会发现面对的敌人比我想象的要多得多,这个时候仗怎么打?近期,央视记者在采访焦雅辉时问道。

焦雅辉说,我们就要求医院,要把所有的床位资源统筹起来,设备全院统筹、床位全院统筹、医务人员全院统筹。像发热门诊人量多的时候,全院支援发热门诊;现在急诊量大的时候,就要全院支援急诊。

在与新冠病毒的决战中,医院各部门被掘下了快捷键,开始超速运转。焦雅辉表示。

赶快腾床,让后面的人能够住进来

在河北的那家二级医院,感染高峰过后,医院住院病人的数量从低谷时的300余人,增长到700余人,而医院原本只有600张标准床位,但目前已经收治接近1300位病人。

我工作20多年了,这么快速的上涨还是第一次。冯晓梅说,呼吸科的病人占80%。但呼吸科已经没有能力将这些病人全部收入呼吸科,医院里所有的成人内科系统,都在收呼吸科的病人。

起初是呼吸科,接着是心内科、肿瘤科、神经内科、肾内科、内分泌科、老年病科、中西医结合科,都开始接收。只要有病人就接收,因为我们也不让推,其实政府也有下文件,要求医院要收治多少病人。冯晓梅说。

我们现在就不考虑(床位)应该扩充到多少,而是到底哪间屋子里能放张病床,有氧气。冯晓梅告诉记者,有地方,有人员,有氧气,有基本的输液能力,那就收病人。一些科室病床摆满后,再扩充的病床只能加在楼道里。

刘可敬告诉记者,最近有很多人打来电话向他求一张病床,甚至有外省的病人要飞到他在住的上海,但多被他劝退了。没床位,现在基本是等着,你解决不了。

因为基础病比较多,占床时间比较长,病床周转率其实相当低。冯晓梅告诉记者,现在每天有100多个出院的,150多个的住院的。在秦宇红看来,重症来得慢,去得也慢。

进入2022年12月,不少地区的医院发出重症病房扩容急需医疗设备紧急采购项目清单,采购设备包括病床、呼吸机、床旁监护仪、高流量氧疗仪、除颤仪、ECMO(体外膜肺氧合)等,采购预算从数百万到数千万元不等。

在北京朝阳医院,院方组建了15个综合救治病区,开放538张床位,其中危重症监护床位69张,收治急危重症患者,疏解急诊压力。在广州,市财政投入8.95亿元,采购医疗设备2.2万台,打算将ICU重症救治床位从455张,增加到1385张。

根据国家卫健委2022年12月27日公布的数据,截至12月25日,全国重症医学床位总数是18.1万张,即12.8张/10万人。

目前来看,全国总体床位资源和设备资源,能够满足重症患者救治需求。焦雅辉当天表示,目前正在经历重症救治高峰的省份,重症床位的资源已经接近临界值,需要进一步扩充重症床位的资源,或者是加快重症床位的周转。

而在一个多月前,2022年11月22日,国务院联防联控机制新闻发布会上,国家

卫健委医疗应急司司长郭燕红提到,当时,我国每10万人口的重症医疗床位不到4张,要补齐重症医疗服务的短板,短短一个月的时间里,我国重症床位增加了两倍多。

政策调整前,冯晓梅所在的医院曾收到过河北省卫健委下发的文件,要求扩充重症床位。要求达到全院床位的10%。比如说我们有600张(重症床位)要达到60张床位。冯晓梅说,扩充之后,达到60张没问题,但还是不够。

现在针都插不进去,水泼不进去,床位都到极限了。只能等着,一个转走,一个再进。秦宇红说,有的人病情平稳后,就转到其他病房,还有一些病情稳定的,原则上尚未达到出院标准的,但为了让更多重症的病人及时住进来,现在可以先回家。

在冯晓梅所在的医院,尽管收治病人的压力不见缓解,但流程正慢慢理顺,趋于稳定,医院也在努力把有医疗需求的这些人都收治进来。由于各级医院都在扩充病床,转诊情况也比半个月前有所好转。

过了那个慌张期了。冯晓梅说,大家就专心治病。

看似缺床,实际缺人,全员皆兵

过去的一个月里,冯晓梅所在的医院调集了综合ICU与呼吸科、心内科、神经内科的ICU力量,用于收治新冠病毒感染后的重症病人。

综合ICU主要收治年龄非常小,并且需要机械通气的病人,专科ICU可以做一些生命体征的监测和基本的呼吸支持。冯晓梅说,但是(人力)资源不够,我们从其他科室抽调医生,扩充到ICU。

但冯晓梅心里清楚,短时间内整合一支专业的重症队伍也很难。还有呼吸机、输液泵等设备也不可能一下子就到位,需要提前做准备。冯晓梅告诉记者,巧妇难为无米之炊,更何况重症救治并不是人人都能干的。

当时武汉不就是这么弄的嘛。北京大学国际医院重症医学科主任李刚也有同样的感觉,把别的病房都收重症肺炎,也可以,这个环境有,但是重症的人力资源不够。

2022年12月9日,医政司司长焦雅辉在新闻发布会上就指出,要对各专科ICU,发布综合ICU的标准进行扩容改造与建设;对专科ICU的医务人员,进行综合ICU知识技能方面的训练和培训,确保在需要的时候,能够快速补充到重症医学专业队伍当中。

在北大国际医院的重症医学科ICU,放开之前收着八九个重症病人,如今重症病人数量已经增加到18人。科室尚有6张空闲的ICU床位,但护理人员并不够用。

现在三班倒,我们27名护士,只能收到18个病人,就撑死了。李刚告诉记者,ICU的医疗安全、护理安全,跟人力资源是密切相关的。人力资源的缺乏,跟ICU的病死亡率是密切相关的。

李刚告诉记者,重症医学科标准的床护比是1:3,即1张床配3名护士,但现在1名护士要看两张病床。尽管如此,ICU还在保障非新冠感染者的重症救治工作,比如收治危重孕产妇、脑出血、心梗等病人。

ICU医护人员也因感染难以避免地出现减员的情况。最多的时候有一半人在这儿守着。李刚说,那都是轻伤不下火线,带病坚持工作。在他看来,不少医护人员都冒着被感染的风险,牺牲了个人和家庭的利益,一心扑在临床上救治每一位危



重症病人。

2022年12月27日,焦雅辉在国务院联防联控机制举行的新闻发布会上强调,要扩容全国重症医疗资源,医疗机构要扩容急诊接诊能力、医院床位收治能力,最大程度实现重症患者的应收尽收、应治尽治。焦雅辉还强调,重症患者的救治工作重点还在于,要关口前移,通过基层医疗卫生机构把合并基础疾病的老年人管理起来,根据他们的健康风险等级来实施分级健康管理。同时,强烈建议或者呼吁老年人能够加强疫苗接种,预防和降低重症和死亡的发生。

如果我们只是被动地等,等都成了重症了,到医院里面来接,那我们三级医院的资源还有饱和和的一天。焦雅辉在接受媒体采访时表示,所以现在我们也提出来,其实这也是我们三年的一个经验,就是要关口前移,早干预、早治疗,能够防止轻症变重症。

不少医生都向记者表示,对于预防重症,及早识别是很重要的。许多前来医院急诊就诊的老年人,都在家住了很久,一些人其实血氧饱和度已经低于正常水平,但并未及时发现。我们一方面希望老百姓没事少去医院,但另一方面也希望有事的人尽早就去医院看。怎么去处理这些事其实挺难的。刘可敬说,当初放开之前,每个家里发一个氧饱和仪,可以避免很多不必要的就医,还可以避免延误就诊。

而现在,亡羊补牢,为时未晚,刘可敬觉得,应当尽快每个家庭都发一个血氧仪,以此判断病情变化,及时就医,在科学的仪器面前,可以减少患者的误判。(新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版))对临床分型中,重症的判断标准之一是,静息状态下,吸空气时指氧饱和度≤93%。

血氧仪耿楠常常在兜里揣着一个指夹式血氧仪,巡视时就测一下病人的血氧饱和度和状况,及时关注病人病情变化。这个病,病情进展特别快。耿楠告诉记者,她有一次发现一位病人中午还没事,下午一测血氧已经发现不太好,她还开始协调医院床位,半夜12点转进了ICU。

1月3日,国家卫生健康委要求,做好新冠病毒人群动态服务和关口前移工作,其中包括,各地要积极组织为65岁以上有新冠病毒感染重症风险且行动不便的重点人群发放指氧仪,指导居家自我血氧饱和度。

秦宇红也同样认为,防重症很重要,应该早点儿把特效药,发给高危群体,不能再拖拖拉拉,同时还应当让社会减少与老年人的接触。

现在强调每个人是自己健康的第一责任人,其实我们也应该去呼吁,每个人要学会保护高风险人群,要自觉地去保护自己。有传染病专家对记者表示,要去识别和高风险人群保持距离,避免接触,尽量不波及或少波及他们。

如今,正在迎接重症高峰的地区,都面临着重症床位资源接近临界值的局面。面对一种前所未有的疫情形势,有地方正在忐忑地等待感染高峰的到来,有的地方持续承受着感染高峰过后,重症高峰的压力。过去三年的一些救治经验正在生效,而在新形势新任务下,另一些救治经验还在探索之中。

每个城市之间还是有一定的错峰期,我们把经验教训总结一下,给下一个城市。刘可敬说,这样效果会更好,损失就会降到最低。

(冯晓梅、刘可敬为化名,中青报 中青网见习记者杜佳冰对本文亦有贡献)

细致,对重症的治疗效果也要好得多。

在更多疫情应对与救治经验的上海,感染高峰来临之前,不少医院做了提前准备。

2022年12月中旬,上海交通大学附属仁济医院成立了一支60人左右的重症专家会诊组,并建立了一支由70名医生、140名护士组成的重症救治后备队,同时扩容重症床位,储备呼吸机、监护仪等设备。

广州市则通过发布医疗机构招聘公告,招聘了1412名医护人员,并动员和返聘960名退休医务人员,投入到医疗救治一线。在安徽,当地也着手培训储备6000余名重症医师,并为两万多名重症专业相关科室护理人员开展远程培训。

总结经验,给下一个城市

当前,疫情防控工作的重心已从防感染,转向保健康、防重症,并将于1月8日,将新型冠状病毒感染从乙类甲管调整为乙类乙管。

负责北京两家定点医院的重症、危重症患者救治工作的首都医科大学附属北京朝阳医院副院长童朝晖近期在接受媒体采访时称,北京定点医院目前收治的感染者中,重症、危重症占比为3%至4%,来就诊的患者大部分都是普通型。

其实病情不会突然变重。上海一所三甲医院的呼吸科副主任刘可敬告诉记者,在抢救资源准备充足的前提下,普通肺炎给予有效治疗,他就不会转成重症。

2022年12月中下旬,他注意到,西安有一个28岁的年轻小伙,感染后在家中捂了多天,病情加重才去医院,最终被送进ICU,上了ECMO,但仍未抢救过来。而不少老人,也在感染后出现,沉默性缺氧,问的问题。

让老百姓自己去判断这个东西,他不是医生,咋知道呢?刘可敬说,我们培训外科医生,总比培训老百姓容易得多。如果干预了,他就不会发展到(重症)那一步。

在他看来,即使病人已经快白肺了,1个小时内治疗与8个小时、24小时以后再治疗,结局完全不一样。

他建议,对于那些肺炎的病人,应收尽收,都收到病房里去治疗,哪怕是外科医生管理,总比他在家硬挺强得多。曾支援过武汉的刘可敬觉得,武汉当时做得最正确的一件事情就是应收尽收,提前一点,把肺炎病人全送到医院里面。

2022年12月27日,焦雅辉在国务院联防联控机制举行的新闻发布会上强调,要扩容全国重症医疗资源,医疗机构要扩容急诊接诊能力、医院床位收治能力,最大程度实现重症患者的应收尽收、应治尽治。焦雅辉还强调,重症患者的救治工作重点还在于,要关口前移,通过基层医疗卫生机构把合并基础疾病的老年人管理起来,根据他们的健康风险等级来实施分级健康管理。同时,强烈建议或者呼吁老年人能够加强疫苗接种,预防和降低重症和死亡的发生。

如果我们只是被动地等,等都成了重症了,到医院里面来接,那我们三级医院的资源还有饱和和的一天。焦雅辉在接受媒体采访时表示,所以现在我们也提出来,其实这也是我们三年的一个经验,就是要关口前移,早干预、早治疗,能够防止轻症变重症。

不少医生都向记者表示,对于预防重症,及早识别是很重要的。许多前来医院急诊就诊的老年人,都在家住了很久,一些人其实血氧饱和度已经低于正常水平,但并未及时发现。我们一方面希望老百姓没事少去医院,但另一方面也希望有事的人尽早就去医院看。怎么去处理这些事其实挺难的。刘可敬说,当初放开之前,每个家里发一个氧饱和仪,可以避免很多不必要的就医,还可以避免延误就诊。

而现在,亡羊补牢,为时未晚,刘可敬觉得,应当尽快每个家庭都发一个血氧仪,以此判断病情变化,及时就医,在科学的仪器面前,可以减少患者的误判。(新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第九版))对临床分型中,重症的判断标准之一是,静息状态下,吸空气时指氧饱和度≤93%。

血氧仪耿楠常常在兜里揣着一个指夹式血氧仪,巡视时就测一下病人的血氧饱和度和状况,及时关注病人病情变化。这个病,病情进展特别快。耿楠告诉记者,她有一次发现一位病人中午还没事,下午一测血氧已经发现不太好,她还开始协调医院床位,半夜12点转进了ICU。

1月3日,国家卫生健康委要求,做好新冠病毒人群动态服务和关口前移工作,其中包括,各地要积极组织为65岁以上有新冠病毒感染重症风险且行动不便的重点人群发放指氧仪,指导居家自我血氧饱和度。

秦宇红也同样认为,防重症很重要,应该早点儿把特效药,发给高危群体,不能再拖拖拉拉,同时还应当让社会减少与老年人的接触。

现在强调每个人是自己健康的第一责任人,其实我们也应该去呼吁,每个人要学会保护高风险人群,要自觉地去保护自己。有传染病专家对记者表示,要去识别和高风险人群保持距离,避免接触,尽量不波及或少波及他们。

如今,正在迎接重症高峰的地区,都面临着重症床位资源接近临界值的局面。面对一种前所未有的疫情形势,有地方正在忐忑地等待感染高峰的到来,有的地方持续承受着感染高峰过后,重症高峰的压力。过去三年的一些救治经验正在生效,而在新形势新任务下,另一些救治经验还在探索之中。

每个城市之间还是有一定的错峰期,我们把经验教训总结一下,给下一个城市。刘可敬说,这样效果会更好,损失就会降到最低。

(冯晓梅、刘可敬为化名,中青报 中青网见习记者杜佳冰对本文亦有贡献)