



# 在这里，平疫模式这样切换

## ——记者探访河北首个启用的国家重大疫情救治基地

中青报·中青网记者 樊江涛 朱洪园 实习生 齐家乐

随着“二阳”相关话题登上热搜，新一波新冠疫情受到公众关注。

近日，中青报·中青网记者实地探访了位于河北大学附属医院（以下简称“河大附属医院”）的国家重大疫情救治基地（以下简称“疫情救治基地”）。

这座为“立足平时、平疫结合”而建的现代化医疗大楼，目前还处在“平时”状态。作为配备450张普通病床的河大附属医院北院区综合楼，主要承担普通患者的救治任务。一旦遇有重大疫情，这里便能快速切换至“疫时”模式，成为疫情救治基地。

2020年5月9日，国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局三部委联合印发《公共卫生防控救治能力建设方案》，支持每个省建设1-3所重大疫情救治基地。

随后，河北省建设了3所疫情救治基地：石家庄两所，分别设在河北医科大学第二医院和河北省胸科医院；保定1所，设在河大附属医院。

这是河大附属医院首次承担国家财政、省财政支持的重点项目，河北大学党委常委、副校长、河大附属医院党委书记倪志宇，见证了疫情救治基地从项目申报到参与实践的全过程。“医院充分借助河大大学在管理学、大数据和人工智能、区块链技术等、公共卫生和临床诊疗等学科、平台、人才方面的优势，提高对重大传染病的防控救治能力。”倪志宇说。

据介绍，疫情救治基地于2020年年底开工建设。作为国内第二个、河北首个启用项目，疫情救治基地辐射人口3000万，主要目标是提高保定市及周边地区应对重大突发公共卫生事件的能力。

### 普通病房与ICU实现快速切换

河大附属医院急诊医学科主任梁璐曾作为进驻“疫时”疫情救治基地的首批医护人员，亲身经历了当时“平疫转换”的紧张过程。

去年年底，肩负“平疫结合”使命的疫情基地在应对新型冠状病毒肺炎疫情最为吃劲的时候投入启用，设置240张重症监护病床，实现对重症患者的集中救治。

那一刻，“平时”作为三人间的病房中，外侧靠窗位置的第三张病床被撤下，各个隔板也被打开，一条与各病房相连的患者通道迅速连通。很快，整座大楼就完成了洁净区、半污染区和污染区的设置，医护通道和患者通道也实现了相互独立——开启了“三区两通道”清晰划分的“疫时”模式。

在河大附属医院负责基建的工作人员看来，“疫时”患者通道的打造，正是疫情救治基地建设“立足平时、平疫结合”



河北大学附属医院肝胆外科医务人员为患者精心会诊。

张硕摄

的代表。这个“疫时”必不可少的单独设置，在“平时”模式下可以充分利用空间，普通病床数量可以增加至450张——比“疫时”增加近一倍。

要实现这个设计初衷，工作人员没少花心思。“平时”模式下，会将“疫时”患者通道截断的隔断门开启。为了达到医疗建筑“气密性”要求，隔断门要实现与地板和天花板的“无缝”对接。这对参与设计、施工的人员以及制作厂家都是一个挑战，没有先例可借鉴。三方联合技术攻关，才使得这一“创意”设计在这座有特别功能定位的医疗大楼中实现。

记者注意到，整栋大楼地上有12层，地下2层。一楼作为门诊大厅，二楼是检验科，三楼是手术室，四楼是医护人员休息区，五楼以上都是病房；地下一楼还设有CT室和消毒供应中心，地下二层则是停车场。

“疫时”模式下，一栋楼就是一个独立运转的小型医院。”河大附属医院院长程树杰强调，从门诊、病房到检查设备、物流系统、生活垃圾和医疗废物处理，楼内人员足不出户“便可全部实现。

### 重视医护使用体验，为平疫结合量身打造

河大附属医院感染控制办公室主任韩

颖，疫情期间多次跟随国家联防联控指导组到黑龙江等省指导抗疫。提起身边的疫情救治基地，这位感控专家表示，“理念颇为超前，之前鲜少见到”。

这栋为“平疫结合”量身打造的大楼，配备了负压急重症监护病房、负压隔离病区等设施 and 大量先进诊疗设备，一旦遇有重大疫情，可快速切换至“疫时”状态，实现对危重症患者的集中救治。

河大附属医院的医护人员将这座医疗大楼配备的箱式物流和气物流装置形象地比喻为内部物资传输的“高速公路”。“疫时”，随着两条“高速公路”的开通，药品、化验单、血样等物资不用人员再上下楼“跑腿”，便可直接送达所需楼层。传递效率自不必说，还避免了人员流动带来的交叉感染。

同时，当病房转换至ICU模式后，负压功能随即开启，室内排风量大于新风，气压低于病房外的气压，外面的新鲜空气可以流进病房，各病房内污染的空气不会泄露出去，而是通过专门通道在排前进行层层消杀处理。这就保证了即便在“疫时”状态下，病房也可放心开启空调调节室温。

为了切换至“疫时”状态后，重症救治能力实现“战力”全开，大楼在设计建设中预留了充足的使用“潜力”。一个ICU病房的氧气用量是普通病房的50

倍；一个ICU病床所需电源是4个，而普通病床是2个。为避免交叉感染，各病房需要独立的负压系统、新风系统等，为此，整座大楼在施工中专门采用了先进的数字建模技术，通过模拟施工，层层排布的水管、强电管、弱电管、空调管等每根管线在管廊中的位置都得到了优化，保证了最终排布合理。

在这栋承载新设计理念的医疗大楼中，每个功能设计和分区位置优化都经过了最终使用者——医护人员的层层论证把关。充分听取医护人员的建议和要求的交流会，贯穿了大楼由设计到施工的全过程。在护理部主任毕朝煜印象中，手术室的方案修改了5次；而在韩颖的建议下，大楼独立的消供中心得以改进。

### 软件硬件强强联手，重症救治双轮驱动

“去年11月，疫情救治基地克服种种困难，提前两个月竣工，并完成验收交付。”河大附属医院党委常务副书记李汉才强调，在疫情救治基地建设过程中，从立项批复到基建项目启动开工仅用了半年时间，同时强化过程监管，确保了这项民生工程高起点规划、高质量建设。

面对当时前所未有的严峻复杂疫情形



河北大学附属医院工作人员正在操作箱式物流系统。受访者供图

势，河大附属医院党委落实疫情防控新要求，立即投入使用疫情救治基地，快收快治，第一时间接收救治新冠重症患者，收治各类有基础性疾病的新冠患者，及时扩容了救治资源。

“包括医护人员怎么走，电梯如何共用，手术室如何消杀……”首批入驻的医护人员记得，为了使疫情救治基地大楼集中救治优势快速发挥，在他们正式进驻大楼之前，医院就制定了40多套大楼使用的预案、流程和标准。

“春节前后，惊心动魄的生命抢救几乎每天都在发生。”当时，河大附属医院重症医学科主任于占彪工作在基地大楼救治一线。这位重症医学科专家认为，疫情救治基地的快速启用对预防重症发生、降低病亡率发挥了重要作用。

在2020年的项目申报会上，倪志宇是该院申报项目的主讲人。项目能够最终布局河大附属医院，她认为有两个重要原因：一是疫情救治基地“平时”能满足医院日常诊疗的需要，医疗资源能被充分利用；二是进入“疫时”状态，重症患者一般都有各种基础性疾病，这家三甲甲等综合性医院储备的人才和积累的经验在救治上会更有优势。

回顾此前在疫情救治基地的重症救治工作，于占彪的体会似乎也印证了这一点。在他看来，疫情救治基地在“疫时”对重症患者的救治能力，与配备的重症监护病房、负压手术室以及心肺复苏、呼吸机、体外肺膜氧合（ECMO）等必要的医疗设备有关，也与医院当时打破固有科室建制、统一调配全院医疗、护理、医技专家骨干，组建重症救治团队充实到重症救治一线密不可分。

如今，和于占彪一样，对于疫情救治基地的“疫时”经历，河大附属医院各层级医护人员都结合各自业务进行了梳理和总结。

“总结‘疫时’经验，‘平时’补齐短板。”河大附属医院院长程树杰对中青报·中青网记者强调，作为总投资3.5亿元打造的疫情救治基地相匹配的“软件”，组织医护人员进行重大疫情救治技能培训同样重要。“立足平时、平疫结合”，只有实现“硬件”“软件”两个轮子一起转，“疫时”的重症救治能力才能得到最大程度释放。

# 年轻团队值守抗疫最前线

中青报·中青网记者 樊江涛 朱洪园 实习生 齐家乐

今年5月6日，世界卫生组织宣布新冠疫情不再构成“国际关注的突发公共卫生事件”，但新冠病毒XBB变异株近期还是在我国一些地方制造了感染“小高峰”。

今春甲流来势汹汹，近期新冠又杀了“回马枪”。对于值守在河北医科大学第三医院（以下简称“河北医大三院”）发热门诊感染疾病科的医护团队来说，紧绷的神经依然不敢丝毫松懈。

从“非典”疫情过后，2004年开始，各地二级以上综合医院陆续按照要求建立独立的发热门诊。平日里发热门诊建设是为了对传染病进行筛查和预警，一旦出现疫情，这里将发挥抗疫“桥头堡”作用，避免疫情扩散和院内感染，同时加强对患者的救治。

在新冠疫情中值守这个最前沿阵地，是河北医大三院成立时间最短的科室感染疾病科，它也有着全院最年轻的医护团队。“7名医生中有5名80后，还有1名今年新加入的90后。”科室负责人杨楠也是80后，2020年1月，作为河北首批支援湖北医疗队的一员，杨楠曾远赴抗疫最前线。

今年1月，共青团河北省委发布了认定在新疆疫情防控和复工复产工作中“河北青年突击队”的通知，在认定名单中，这支在抗疫中经受过考验的年轻医护团队名列其中。

### 当年勇敢逆行，如今应对从容

略显疲劳的声音、高频的语速、简洁的应答——这是医生杨楠的高强度工作“模式”。

杨楠和感染疾病科同事值守的发热门诊是传染病“哨点”，对近期新冠病毒的新一波感染全程保持“敏感”，门诊量最多时达到了每天六七十人次，最近已呈现下降趋势，每天就诊在十几人次左右。

在杨楠看来，每次与新冠病毒的遭遇都是一次狭路相逢。

2020年1月26日凌晨，当时还在呼



①2022年6月，河北医大三院感染疾病科在成立一年多后拍下了科室的第一张合影。

②2021年，河北医大三院感染疾病科医护团队共同庆祝疫情中的5-12护士节。

③今年1月5日，河北医大三院感染疾病科的年轻医护团队共同庆祝科室成立两周年。

受访者供图

吸科的杨楠在值班中被紧急通知前往院领导办公室。在那个农历正月初二的早晨，当得知医院正在征集前往武汉抗击新冠疫情医疗队队员时，身材壮硕的他闪过的第一个念头就是：“有我这么大的隔离服吗？”当得到肯定回答后，他随即成为河北省首批支援湖北医疗队的一员。

回顾2020年年初的武汉抗疫，被杨楠形容为“与病毒真刀真枪、刺刀见红地搏斗”的这段经历，使他对象重症患者的识别、病情的预判能力获得了提升。“这很难用某个具体的标准去衡量，是一种系统的感觉。”

“再重的病情我都不怕了，我能静下心来去分析患者到底是什么情况。”杨楠说。

如今，杨楠和同事已经能够相对“从容”地应对这次新冠病毒的反复，“患者

普遍表现出的症状与上次相比较轻”。目前可供治疗的药物也更加丰富。

经过3年抗疫历练，当初作为呼吸科青年医生逆行出征的杨楠，现在已在感染疾病科挑起了大梁。

### 做能看病、会看病、看好病的发热门诊

2021年1月石家庄暴发疫情后，经过武汉新冠疫情考验的杨楠，带领刚刚组建的感染疾病科“临危受命”，开始值守河北医大三院的发热门诊。

“一楼是发热门诊，二楼是留观病房。”这些青年医护用了不到3天时间，便合力完成对病房的改造，“床位不够，我们就自己去库房搬”。2021年1月5



日，杨楠和同事开始收治就诊者。

依托武汉的经验，杨楠带领团队从零开始，以疫情防控具体政策为准绳，制作了发热门诊流程管理汇总，包括《接诊高度疑似患者流程》《接诊高龄伴发热患者流程》等。其中，有面向医护人员的参考，也有面向就诊患者的指南。

在感染疾病科成立之初，他们便配合团队定下目标——“做能看病、会看病、看好病的发热门诊”。为了完成这个目标，医院举全院之力给予支持。

寻找患者发热原因往往要涉及内科、外科、妇科、骨科等多个医学学科，前来增援的同事和他们一同组成临时医生团队。为了给年轻的团队做后盾，河北医大三院还成立了专门的研判专家组，及时对发热患者的病因做出诊断。

### 在“平疫结合”中找到突破口

青年医护在与新冠病毒的“狭路相逢”中成为战友，也在“临危受命”中进入了各自新的专业领域。

攻读博士学位和做博士后期间，杨楠主攻呼吸学。此前作为一名呼吸科医生，他原本最感兴趣的是气管镜介入治疗；作为团队“副手”的80后医生张倩，取得过老年病学的硕士和传染病的博士学位；2021年6月加入感染疾病科的85后海归博士李广福，在这之前是医院神经肌肉病科医生……

对新冠病毒实施“乙类乙管”以来，负责值守发热门诊的他们，又一次面临对工作岗位的精准再定位，又在“平疫结合”中为自己的专业所长找到突破口。

经过思考，结合河北医大三院作为知名骨科医院的优势，他们将科室的主攻方向定在了骨与软组织感染治疗。最近，有一名外院脊柱科患者术后感染高烧，做了清创手术后转到河北医大三院感染疾病科治疗。经过救治，患者3天内恢复了正常体温——这坚定了他们对团队特长的打造。

新冠疫情不再构成“国际关注的突发公共卫生事件”，并不意味着新冠病毒作为全球健康威胁已经结束。

也正是因为对突发传染病有了更深的了解，这支肩负“桥头堡”职责的青年医护队伍一直坚定定期组织应急演练，以随时应对各种突发情况。他们已经整理了科室运行两年多来的全部流程制度，一旦出现突发传染病，团队智慧的结晶可以即时被激活。每周四更是他们的雷打不动的集体业务学习时间……

“平时我们要有自己的特色和突破，一旦真的出现了突发传染病，我们可以随时展开防治。”杨楠说，这是他们“平疫结合”的发展思路。

医护专家建言“平疫结合”：

### 总结“疫时”经验“平时”补齐短板

中青报·中青网记者 樊江涛 朱洪园 实习生 齐家乐

“我的本职工作是骨科医生。”近日，追忆三年抗疫经历，河北医科大学第三医院副院长王飞笑着对中青报·中青网记者强调。就在今年，因为在骨科专业领域的突破，王飞率团队刚刚获得了河北省科学技术进步奖一等奖。

从2020年河北省第五批援鄂医疗队队长，到省内的抗疫先锋，再到参与推动河北方舱建设标准出台，“抗疫专家”似乎已经成为朋友们介绍王飞时必须的一张“名片”。

近日，中青报·中青网记者走访了王飞等一些曾参与抗疫的医护人员、公共卫生专家，共同探讨如何做好“平疫结合”。

2020年年初，武汉出现新冠疫情。作为首批入驻方舱的医疗队队长，王飞和同事们不免忐忑。“只能摸着石头过河。”王飞坦言，作为一名骨科医生，之前没有任何应对传染病疫情的经验和。

经过慎重思考，王飞将普通三级医院的管理架构运用到方舱医院的管理中，模拟医院病房的建制，采用了医疗单元制。比如一个小病区50个患者，固定一名医生两名护士形成一个医疗单元，这样保证每一次上班都是同一组医护人员和患者见面，这能使医患双方迅速相互了解。在此基础上，医院进一步实行了“1对1”帮扶活动，一名医护人员固定照顾1至2名患者，全面了解并照顾患者心理、病情和生活需求。“这些措施在当时面对患者众多，医疗资源缺乏、时间紧迫的情况下，有力保障了医疗工作的顺利进行。”王飞介绍说。

面对2021年1月河北省石家庄市藁城区暴发的疫情，王飞在河北医科大学第三医院湘江院区建立了“全院急诊科”制度，组成了“混合编队”，每个混合编队由一名内科医生带领几名外科、康复科医生一起工作，以内科医生为主进行诊断和救治。王飞认为，这种“混合编队”是当时应对突发公共卫生事件中医疗资源紧张的一个有效模式。

“面对疫情考验，很多医护人员都能快速成长为抗疫‘多面手’。”2022年在参加廊坊疫情防控和方舱医院建设时，王飞曾经很形象地说，从一名骨科医生到抗疫队员，到方舱医院的建设工长，每一次身份的转换都是为了践行一个共产党员的初心使命。

王飞对中青报·中青网记者表示，经过三年疫情的考验，如今医务工作者在钻研自己专业的同时，也要注意培养快速“跨界”的合作能力，具备能够和不同领域专家协同作战的素质。

对此，河北大学附属医院（以下简称“河大附属医院”）急诊科主任梁璐、重症医学科主任于占彪都认为，为更好地应对重大突发公共卫生事件，医护人员平时就要“练兵”，全院医护人员有必要坚持到急诊科、重症医学科等科室定期轮训。

从2022年开始，该院的各科室医护人员已开始轮训。去年冬天的疫情来势汹汹，为确保对新冠重症患者的救治，河大附属医院组建了重症救治团队，打破固有科室建制，采取医疗、护理垂直管理模式，统一调配全院医疗专家、护理人员、医技骨干充实到重症救治一线。“很多年轻医护人员因为之前在重症医学科轮训过，上手都很快。”于占彪对记者强调。

河大附属医院护理部主任毕朝煜则建议，应该常年保持一支能应对突发公共卫生事件的护理人员队伍。“我们行业内叫护理人员资源库。”

去年，河大附属医院进行了人事改革，各病区护士归护理部垂直管理。而谈到目前定期对护理人员进行培训的机制，毕朝煜介绍说：“这个培训不只是理论知识上的培训，更主要是实践，各科室护士到病区、急诊等部门轮训。”每次培训30人，培训合格后发证书，拿到合格证证书后，每年还会组织考试，定期再认证。“就是为了让护理人员保持一个随时能战的状态。”

3年来，河北多次疫情出现在乡村。河北医科大学公共卫生学院副院长杨磊认为，这就凸显了乡村公共卫生人才的重要性。

近年来，基层公共卫生人员在新冠病毒感染等传染病防控、基本公共卫生服务方面的作用日益凸显。为保障基层公共卫生人员队伍稳定、不断有新鲜血液输入，河北省“十四五”卫生健康人才发展规划中，在加强基层卫生健康人才队伍建设方面明确要求：每个乡镇卫生院至少配备1名公共卫生医师。

杨磊介绍说，河北医科大学2016年成立了全国首家乡村医师学院。3月16日，河北医科大学与保定市人民政府“协议加强校地合作助力乡村振兴”协议签约仪式暨首期乡村医生能力提升学习班开班典礼。根据协议，河北医科大学将分3年对保定市259个乡镇卫生院所辖的7783名乡村医生进行全覆盖培训，培训重点之一就是基层突发公共卫生事件应急处置。