

奥密克戎来势汹汹 医疗资源面临挑战

▼ 由于床位紧张,伦敦圣乔治医院内搭建临时病房

他们被迫尝试“居家治疗”

本报记者 王佳辉



▲ 首尔急救小组的医务人员接受现场培训

本版图片 GJ



2022年新年伊始,新冠疫情再次告急。传播飞速的奥密克戎变异株自去年11月底命名以来已蔓延至100多个国家和地区,全球医疗资源面临巨大挑战,一些国家尝试扩大居家治疗。在家治新冠,可行吗?怎么治?这三个国家的医疗机构进行了一些实践。

韩国 病例猛增人手缺 居家治疗常态化

去年12月中旬,韩国首家面向居家治疗新冠患者的急救医疗中心在首尔启用,24小时运营,配备能实施紧急手术的医生和护士,但仅接收病情突然恶化的居家患者。

据韩国《中央日报》报道,这家急救医疗中心位于首尔东部的中浪区,有五层楼高,是当地一家公立医院——首尔医疗中心的一部分。这家医疗中心为居家患者提供门诊服务。病人在远程治疗中,如果出现无法识别的症状,可来这里向医生当面咨询。

在韩国,一家急救中心通常配置50张病床。但由于人手不足,这家新建的急救中心仅运行20张病床,包括10张重症加护病床和10张急诊病床。

首尔医疗中心的工作人员表示,他们招聘了刚从学校毕业的护士,也聘请了其他医院的医生,但依然没有召集到足够多的医护人员。

工作繁重是造成人手不足的主要原因之一。首尔医疗中心一名不愿透露姓名的护士说:“照顾新冠患者比照顾普通病人要困难得多。首先是服装,在为他们做检查以及日常看护时,我们必须穿上D级防护服,穿上后就不能喝水和上厕所了。”

一边是医护人员的严重缺乏,另一边则是奥密克戎变异株带来的病例猛增。据韩国联合通讯社1月22日报道,该国当日新增确诊病例7009例,一个月来首次突破7000例。这一数值正是韩国卫生系统计划改变疾控策略的临界点,从当天起,韩国对于奥密克戎感染者默认采取居家治疗的方式,并将管理重点转向重症和危重病例。在此之前,即使是无症状或仅有轻微症状的奥密克戎感染者,也需住院治疗。

2021年12月8日,韩国单日新增病例自疫情暴发以来首次突破7000例时,也扩大了居家治疗的范围,将70岁以下没有意识障碍、呼吸困难、发烧等症状,没有糖尿病和精神疾病,不需要进行透析的无症状患者和轻度确诊患者纳入其中。而此前,仅有未成年患者或其监护人接受居家治疗。

根据韩国《民族日报》的数据,截至1月18日,韩国共有17283名新冠患者在家接受治疗,其中超过12000人生活在都市区。有346家医疗机构投入居家治疗管理,其中149家在首尔京畿道即“大首尔区”。全国共有47个门诊治疗中心接待亲自前往就诊的新冠患者。



本版图片 GJ



▲ 美国护理人员埃里克·蒂博多在患者莱昂妮斯·昆兰的家中为她测量体温

英国“虚拟病房”腾床位 社区抱怨负担增

为应对来势汹汹的奥密克戎变异株,居家治疗也成为英国卫生系统的选择。

英国国家医疗服务体系通过扩大使用“虚拟病房”的计划,让大约15%的新冠病毒感染者在家中接受治疗,希望借此腾出床位,让更多常规手术得以开展。

《每日邮报》称,这项计划包括使用护理酒店,英国国家医疗服务体系将为病人支付由此产生的护理费用。

当病人抵达医院或呼叫救护车,并被确认的确需要接受护理时,他们将在“虚拟病房”,也就是自己家或护理酒店“住院”,而非常规病房。

“虚拟病房”为患者提供监测和记录健康信息的设备,比如安装在手指上的血氧饱和度计。患者将相关数据上传到数字平台上,以便专业人员进行日常远程监控。

英国国家卫生服务局的国家医疗主任斯蒂芬·鲍伊斯声称,患者既能得到与常规住院相同的护理,同时又能待在自己舒适的

家中。“这对患者、家属以及国家医疗服务体系都有好处,因为它限制了病毒的传播。”

真是这样吗?社区护理组织英国女王护理研究所首席执行官克里斯托·奥德曼博士表示,研究所支持让更多人在家接受护理的建议,但这同样存在风险。居家治疗需要考虑许多因素,比如患者的家庭环境、网络系统以及医疗和护理人员的可及性。

奥德曼博士补充道,扩大居家治疗规模需要强有力的劳动力来支撑,以确保已经疲惫不堪的劳动力不再投入额外工作,但现在的情况是,社区工作人员已接近极限。“认为社区中有一支技能高超的护理队伍,当现有医疗服务出现空缺或有员工生病时,这支社区队伍可以随时创建并扩大,这听起来是一种很神奇的想法。”

对于“虚拟病房”计划,经验丰富的社区护士利兹·奥尔德顿愤怒地表示:“根本没有人意识到,这样做将给社区服务增加的负担,我们自己也陷入了危机。”

去年感恩节过后,83岁的埃莱尼·尼科洛感染了新冠病毒,她独自一人待在病房里,呼吸困难。这时,医生给了她一个新的选择:你想在家治疗吗?

之后,一辆救护车把尼科洛带到了她位于美国马萨诸塞州伍斯特市的家中。在接下来的五天里,护士给她输氧,提供类固醇和抗病毒药物。医生每天通过视频电话与她交谈。她手臂上佩戴的生物传感器24小时跟踪生命体征。

“在医院里所能得到的一切,我妈妈在这里都能得到”,在身边照料她的女儿弗兰说。母亲在家治疗,让她感觉松了一口气。弗兰帮母亲做饭,并把医嘱翻译成母亲的母语希腊语,陪她在屋子里走走。

据《波士顿环球报》报道,尼科洛是马萨诸塞州大学纪念医学院一项新计划的参与者。该计划让需要接受医院级护理的患者在家接受治疗。马萨诸塞州的多家医院正在扩大实施这项计划,帮助应对前所未有的医疗需求以及医院病床和工作人员的短缺。

事实上,在疫情前,一些小型家庭医院项目已经启动。随着新冠病例数的再度上升,重压之下的医院急需寻找新的方式来照料患者。马萨诸塞州总医院家庭医院服务部的医学主任瑞安·汤普森博士说:“这是建立一个医院基本单元速度最快,成本最低的方法。”

“如果你选择了合适的病人,他们在家治疗可能会更好。”汤普森博士说:“他们睡得更好,吃得也更好。”

有资格在家接受医院服务的患者包括充血性心力衰竭、慢性肺病、肺炎、皮肤感染、肾脏感染和尿路感染患者。而在家接受治疗的新冠病人主要是那些需要吸氧和药物治疗,但还不需重症监护的患者。

每位居家治疗的病人都会收到一个能与医生视频对话的平板电脑,佩戴24小时监测心率、体温和氧气水平的臂章。医生远程跟踪这些生命体征,并会在读数异常时收到警报。

布列根家庭医院项目负责人大卫·莱文博士说:“我可以在手机和电脑上看到患者的生命体征,就像看推特一样。”护士或护理人员每天至少看望病人两次,在紧急情况下,患者拨打911电话,由救护车送往医院。

大卫·莱文博士及其同事的研究显示,为患者在家提供医院级护理的成本比在医院低38%,部分原因是家庭医院项目不需要雇佣全套夜间护士队伍。在家里,患者接受较少的影像检查,花更多的时间四处走动,需要回到医院的可能性更小。

据统计,美国梅奥诊所和凯撒医疗集团目前有3%至5%需要住院的病人在家中治疗。美国医疗保健技术与服务提供商“医疗之家”的首席医疗官皮帕·舒尔曼博士认为,大约五分之一的住院病人可以在家安全地完成治疗。

美国 家庭护理成本低 医生远程跟踪