

学习贯彻落实总书记重要讲话精神和党中央决策部署 坚决打赢大上海保卫战

经历艰难险阻后 正慢慢恢复如常

直击 华山医院 急诊科

急救 FIRST AID



通过预检后,医护人员将病人转移至急救室 本报记者 陈梦泽 摄

本报记者 邵阳

华山路,梧桐掩映下,停在道路两旁的救护车顶上闪烁的蓝色灯光,分外晃眼。担架床上,躺着双目无神、浑身乏力的老大爷,一旁的老伴回答着预检台“大白”的流调问询。隔着面屏和N95口罩,对听力下降的老年人讲话,护士得扯着嗓子喊。再往里走,急诊大厅并不是外人想象中惊慌的样子——候诊的病人间隔坐开,躺在过道临时输液位上的患者不时抬起头

看看输液的进度。有人因需吸氧口罩掉到了鼻子下,旁人立刻会投去警惕的目光;偶尔有戴着面屏、穿着隔离衣的人走进诊室,会让人错愕:她究竟是医护还是病人。至少,在复旦大学附属华山医院急诊科主任陈明泉看来,如常的急诊似乎正在回归。当然,那段艰难的日子里,这里和申城所有还敞开大门的急诊科一样,经历着特殊时期为到院患者抢回生命的惊心动魄。



扫码看视频

危重患者更多了

自3月疫情暴发以来,位于静安区的华山医院总院急诊科每天都在高位运转,高峰时一天要涌入500多个病人,仅救护车就开来50多辆。“疫情期间,来到医院和回家都有种种羁绊,能到急诊科的都是拖不下去了。”陈明泉说。

反应是甲亢危象——这种又被称为“甲状腺风暴”的病死亡率很高。询问后得知,疫情期间药物不够,患者服用不规律;病人还罹患胆囊炎,感染也进一步诱发了甲亢危象。尽管在最短的时间里识别,但病情急转直下,最终还是没能救回来。

今年是急诊内科医生周文震工作的第三年,用他的话说,疫情期间接诊了一名“可能一辈子都不会忘记的病人”。病人身体机能平稳,但胸闷气促、心跳特别快,喘得很厉害。一进到诊室,周文震第一

按惯例,急诊医生会根据到院患者病情的轻重缓急为他们分诊。第一类叫濒危病人,这类病人随时可能没命,必须立即送到抢救室;第二类叫危重病,患者症状严重,随时

可能发展成一级;第三类病人在短时间内不会出现危及生命的症状;第四类病人没有急性发病的症状,一般被称为“流水病人”。很长时间内,一类、二类的病人占急诊患者的8%-10%,但在疫情下,陈明泉发现,这个数字几乎翻了一番,达到了15%-20%。

“前一段时间,无论是救护车送来的,还是自己过来的病人,病情都很重。”预检台护士说。大家心里更明白,防控形势如此严峻、交通那么不便利的情况下,患者还选择来到华山医院,是对医院的莫大信任,急诊人要尽全力救他们的命!

救治摆在第一位

陈明泉曾赴非洲参与埃博拉疫情防控,由他领衔的华山急诊与发热门诊一体化管理团队,疫情下发挥出“1+1>2”的优势。“到急诊区的病人,都经过了预检台的筛查,一旦发现了高风险因素,就会被发热门诊收治;同时,发热门诊的诊治流程是由团队统一制定的,也能确保发热急症患者得到同质化的诊疗。”在预检台,陈明泉指着不远处的发热门诊标识向记者介绍。

第二类的患者到院,会立即送往抢救室,抢救室满了还有缓冲抢救室;再满,还有应急抢救室!“一方面要维持生命体征的稳定,各类救治措施对症;另一方面开展防控下的检测,也很简单,先做抗原,几分钟就知道结果了,同步做核酸采样”。

“但无论如何,救治总是第一位的!”他严肃地说。只要是第一类、

记者在现场看到,预检台边上设有等候区。陈明泉解释,第三类、第四类急诊病人需要在此测温、做抗原,同步开展流行病学调查。一般5-10分钟左右,预检台的护士就能为他们做好分型,体温高、抗原阳

性或有高风险因素就转到发热门诊,其他则到急诊区正常就医。

这场大上海保卫战中,申城各医疗机构相当一部分力量被抽调支援定点医院或是方舱医院,作为“原则性不停诊”的科室之一,急诊有没有出现医护力量捉襟见肘的时候?面对记者的疑问,陈明泉摆了摆手。“临港方舱医院的管理团队是华山医院,华山医院宝山院区也转为了定点医院。华山医院为急诊科和发热门诊配备了4部负压救护车,一旦发现了阳性感染者,我们的转运非常顺畅,也不会挤占市里120的资源。”在他看来,流程顺畅后,反而节省了劳动力。

专家门诊已恢复

3月28日,浦东新区开始封控管理。前一晚,很多家在浦东的医生、护士连夜拉着行李箱赶回了浦西的总院。之后50多天里,近130位急诊三班倒战斗在一起,再也没有回过家。

医生最该上的时候。

“虽然我们在一前,但做好了防护,还是很安全的。”周文震说。从医没多久,就经历了这样特殊的考验,让这个年轻医生对急诊有了更深的认识。有人心疼急诊人的辛劳,但在小伙子看来,这恰恰是急诊

急诊科的医护们明显感受到,5月中旬来,急诊正慢慢向常态化恢复,工作量接近疫情发生前的八到九成。本周,随着华山医院各专科门诊、检查检验项目的全面开放,急诊的压力也大大减轻,有些医护人员开始“走读”,进行“气泡式管理”。

向好发展下,却也生出了些意想不到的无奈——能“走读”的医护人员回家之路没那么舒心。离家上“疫”线时是众人眼中的天使,此时

却成了需要提防的对象。“可谁会想着把病毒带回家呢?医务人员是防范做得最好的,知道自己做到位了才会踏上回家路。”陈明泉呼吁,白衣天使在前线的战斗已经很累了,请市民对他们多一些理解和照顾。

陈明泉自己的专家门诊也已经恢复,有些穿着防护服戴着面屏的病人让他有些哭笑不得。“新冠病毒毕竟还是通过呼吸道传播,来院戴好N95口罩,不聚集,做好手卫生就好。”陈明泉同时也是华山医院感染科主任医师,“穿戴严实反而会给医生查体造成困难”。

邀你设计核酸采样亭 本报参与联合主办

本报讯(记者 裘颖琼)为了加快构建“15分钟核酸采样服务圈”,上海的一些街头已经摆上了核酸采样亭。如何让这些采样亭的整体形象和设施大幅提升?今天起,由雄大设计港、新民晚报社、时代建筑、哔哩哔哩联合主办的“核酸采样亭设计方案大赛系列活动”正式启动,面向全社会征集优秀方案。

的名字,并考虑“平疫转换”多场景利用方式,在疫情完全结束后,便于快速改造和循环利用。本次设计方案大赛面向全国在校学生、机关团体、企事业单位及其他社会从业人员,以个人或团队为参赛单位。大赛旨在优化核酸采样亭的场地适应性,提升城市公共空间品质,为加快推进常态化核酸采样点布局建设工作贡献专业力量。

据主办方介绍,核酸采样亭在设计上,应满足核酸检测日常化的公共服务保障工作,便于快速生产、方便安装、便捷实用、经济美观,鼓励使用装配式构件,实现标准化、模块化的生产和安装。在材料上,注重采样亭的抗风和防水能力。同时,给核酸采样亭取一个温暖有爱

6月下旬,评选结果将在新民晚报、时代建筑、B站、雄大设计港等媒体平台公布。活动主办方还将集合传染病学、建筑、景观、制造等多专业人员智慧,共同研究制定《上海核酸采样亭设计指南》倡议,以及方案深化、产品生产和安装落地。

从江苏常州到上海瑞金 直升机跨区域转院急救

江苏常州的沈先生今年41岁,5月14日晚饭后突发胸背部疼痛,休息后疼痛也无法缓解,家人立刻送他到当地医院急诊,被诊断为主动脉夹层B型,这个假性动脉瘤随时都有破裂的危险,生命危在旦夕!家人立刻电话向上海瑞金医院求助。心脏外科王哲主任医师远程会诊后表示,“这位年轻的肥胖患者有严重的高血压病史,CT检查发现主动脉夹层,破裂的风险较高,同时患者锁骨下动脉及左髂动脉均有累及,有影响脑血管,上、下肢血供的可能,必须尽快手术!”如此危重的病人,要想尽快来到瑞金医院手术,只有直升机转运是最安全有效的方法,这对瑞金医院提

出了新的要求。

自5月以来,瑞金医院已经全面恢复基本医疗,平均每天门诊量超过6000人,手术量超过70台,与此同时,航空医疗救援中心办公室也已经和各相关职能部门及临床科室启动航空医疗救护的流程,航路、航线,通航企业积极响应,整条链路都已经打通!5月19日上午11时06分,常州这位危重的主动脉夹层病人经直升机转运,顺利降落在瑞金医院大楼停机坪,被立刻送往心脏大血管外科重症监护室。这是瑞金医院今年疫情以来接收的首例航空转运患者,这也标志着瑞金医院不仅基本医疗完全恢复如初,而且外地急症转院也已

经恢复。

“仅仅用了1个小时病人就空运来了,我们后续将在完善检查的基础上,尽快手术。”王哲表示,由于不少市民高血压控制不佳,近年来主动脉夹层的病人越来越多,这种疾病如同“不定时炸弹”,危险性极高,病人随时有猝死可能,所以即使在疫情期间,也必须及时抢救。

“在瑞金医院诊疗服务全面恢复的背景下,医院已经做好各种准备,为外地危重症患者开辟绿色通道,航空医疗就是最快速高效的方法,目前也已恢复。”瑞金医院副院长陈尔真表示。

本报通讯员 朱凡 韩康妮 记者 左妍