

上海公卫中心开出新病房第5天,护士长喊话姐妹们——

你不是一个人在战斗,撑不住说!

医瞬间

随着确诊病例增多,复旦大学附属上海市公共卫生临床中心开出了新病房,43岁的护士长陶永红随着A1病区的开放而进入,今天已经第5天了。陶永红被称为“三朝元老”,她曾进入SARS、人感染H7N9禽流感患者的隔离病房工作。这一次,带着一群尚未“打过硬仗”的护士姐妹进入病区迎接挑战,她说,“我的任务不仅是照顾好病人,更要照顾好我的团队!”

“A1病区陆陆续续收了近百人,每天工作量都很大。”收病人的工作琐碎而忙碌,尽管这批都是轻症,但也绝不能掉以轻心,要随时警惕病情的发展。这种变化又经常让人猝不及防。陶永红还记得,1月29日下午收了一个年轻男子,看起来情况还好,是自己走进来的。谁知仅仅过了10多个小时,病人气促明显、咳个不停,血氧饱和度急剧下降。必须转病区了!

已是凌晨四五时,一夜未眠的陶永红与值夜班的男护士,用转运担架车将病人运至负压救护车,再送到A3重症病房。这个病人大概有180

多斤,根本拉不起来。陶永红说,时间紧迫,只能咬牙上了。“病人在我面前不停咳嗽,距离又那么近,要说不担心,那是假的。但顾不上啊,只想快点把他转过去。脑海中一片空白,几乎把所有力气都用上了。”事后,她打听到这个病人经过积极治疗,情况已趋稳定,心里特别高兴。

陶永红1995年进入公卫中心工作,经历过多次重大考验,这次重新投入抗击新冠肺炎的战役,并没有太多情绪。回想起17年前的非典时期,陶永红记得,上海确诊8位SARS病人,都收治在公共卫生临床中心的老院区。病人比现在少,但

病情比现在重。

她说,“那时候我们医院还没有建造新院区,市面上也没有N95口罩,我们都是把普通纱布口罩戴两层,还洗了又洗,反复用。病房的设置也没有像现在这样三区划分,在半污染区和污染区,我们还放了个电风扇,自制了简易版的‘负压系统’,现在觉得有点雷人,但那时候就是这么过来的,也没人害怕。”

等到禽流感爆发时,陶永红又被派入隔离病房。那时防护措施已经好了太多,但工作量也变大了。

陶永红告诉记者,隔离病房的艰苦,并不是三言两语可以说清的。

全副武装的麻烦,也绝不仅是行动不便。穿上防护服就完全不透气,戴护目镜还有可能会看不清,因为会起雾。两层手套让手感全无,护士扎针找血管都不好找,得多摸一会儿,抽血的时间足足拉长了四五倍。

因为三班倒,每一班都要坚持8小时,有的护士为了尽量少出来、少耗费防护服,而选择不吃不喝,甚至穿上“安心裤”。陶永红说,大家压力都很大,不担心自己是不可能的。

所以,她反复对姐妹们喊话,“你不是一个人在战斗,如果撑不住,一定要请大声说出来!”

本报记者 左妍

护佑上海平安,是我们的初心!

四个镜头记录首批进入隔离病房的医生

疫情就是命令,防控就是责任!新型冠状病毒肺炎疫情蔓延全国,一批又一批逆行的白衣战士集结成队,进入定点医院隔离病房为患者治疗。1月21日起,华山医院、中山医院专家组成的团队前赴后继投入战斗。他们,曾救下危重患者,曾目送治愈患者离开。他们用实际行动和专业水平让大家相信:我们必将战胜疫情!

一个患者一个家庭

21日,上海市医疗救治专家组组长、华山医院感染科主任张文宏带队,感染科毛日成、呼吸科张有志、重症医学科李先涛三位副主任医师匆匆带上行李,从收到通知到入驻上海市公共卫生临床中心不到4个小时,立即投入工作。

“有武汉旅行史,2天前发烧咳嗽,现在体温38°C,肺部CT提示有重症肺炎……”华山医院感染科连续9年蝉联中国医院最佳专科声誉排行榜榜首,作为感染科副主任医师,毛日成已经工作十几年,忙碌成常态,每天长达16个小时的“超长待机”让他几次担心扛不住。

24日那天,上海新增确诊病例13例,为了保证安全,确诊患者一般都在下午或晚上送到,从询问病情、回顾流行病学史开始到制定治疗



专家组用ECMO技术治疗患者

方案、完成报表,收治完所有病人要到次日凌晨两三点才结束。除了收治新患者,他们每天早晚各需1次查房,询问患者病情、用药情况,制定并更新治疗方案。每天早上6点半、下午4点半、晚上12点半还要完成3次报表,密切关注患者病情。

所有人都绷紧神经,困了只能在沙发上眯一会。毛日成坦言,凌晨6点的闹钟是最痛苦的时候。可内心告诉他:责任重于泰山!每一个患者背后都是一个家庭!

主动请缨职责所在

上午10点接到通知,下午2点

到上海市公共卫生临床中心,张有志没有时间跟家人商量,他说,“不用商量,有什么好商量的”。自从选择就读医学专业开始,家人已经明白“白大褂”的使命与担当,2003年SARS时,正在读书的他已经参与到抗击“非典”的队伍中。

大年初一晚上,有一位70多岁的患者出现呼吸衰竭,高流量吸氧,加之患者情绪不稳,经常拔掉给氧装置,需要有处理呼吸衰竭经验的医生现场处理。张有志主动请缨,穿上防护服,进入隔离病房,到病人床旁安抚,调整给氧流量和浓度,同时这个病人伴有循环衰竭,张有志又调整补

液量和升压药用量。在和上海市公共卫生临床中心呼吸科主任的共同努力下,逐渐控制患者的病情。

在这里,挑战无处不在。如何对患者病情做出准确研判并给出精准治疗方案成为他们最大的挑战。1月28日,完成工作交接后,华山医院三名专家结束工作,进入隔离阶段。身处疫情一线,当问到是否担心被感染时,几位专家异口同声:不怕!

随叫随到支援一线

除夕夜,中山医院呼吸科主任宋元林和其他上海市医疗救治专家组成员被紧急叫到上海市公共卫生临床中心,对一例重症新型冠状病毒感染肺炎患者进行会诊。从除夕深夜一直到大年初一,他们密切关注着病人的一呼一吸,为患者制定最优治疗策略。凌晨四点,病人稳定后大家才回去。宋元林说,“随叫随到,支援一线,这是呼吸科医生的光荣任务和职责!”

而随着收治的确诊病人不断增加,医疗救治压力陡增。中山医院先后派出感染科主任胡必杰、呼吸科副主任医师叶伶等多人前去支援。感染科马玉燕是第一批入驻公卫中心隔离病房的医生之一,工作到凌晨已是家常便饭。“忙碌的那几天,凌晨4点睡,早上6点半又起了,中

午就在‘大房间’眯一会儿。”

马医生说的大房间,其实是隔离病房的外走廊,那里架起几个高低床,供医护人员休息。在门上,有人写了小纸条,“有人睡觉,请轻轻的,我的战友。”

要说工作辛苦,马玉燕有些不好意思,“特殊时期,尽全力救治患者是第一要务,坚持一下就过去了。这里的护士更辛苦,为了节省防护服,他们不吃不喝,经常连续工作8-10小时,有些怕上厕所耗费防护服,还穿上了纸尿裤!”

“全副武装”完成救治

由于危重病人增加,还有数例病人呼吸情况变差或不稳定,1月29日晚,中山医院重症医学科吴威医生火线支援进驻病房。1月30日,吴威和李欣与公共卫生临床中心医生合作,完成了ECMO救治。

一名患者由于病情进展,加上情绪恐慌,无法配合治疗。情急之下,李欣、吴威医生与市级专家组商议后迅速决定行VV-ECMO体外膜肺氧合治疗,以改善氧合。目前,患者情况稳定。

ECMO技术是救治危重呼吸与循环衰竭患者的有力武器。过去一年中,上海市公卫中心ECMO团队在中山医院ECMO团队的培训和协助下,已经形成了紧密互信的合作关系。李欣说,“我的专业决定我所面对的都是最危重的患者。和全体医护人员共同尽力救治危重患者,护佑上海平安,是我们的初心!”

本报记者 左妍

上海首例新冠肺炎如何检测出的

1月20日晚,国家卫生健康委确认上海市首例确诊新型冠状病毒感染的肺炎确诊病例。昨天,市疾病预防控制中心病原生物检测所病毒检测实验室主任、主任技师滕峰披露了“首例”在实验室诞生的全过程。

2019年12月底,武汉出现不明原因肺炎。病原检测团队那时就开始梳理应急试剂储备量、拟制可能需要的的工作计划,这一切,进行得悄无声息,仿佛面对平静大海,等待着一场即将到来的汹涌浪潮。

2020年1月7日,中国疾病预防控制中心发布武汉首例新型冠状病毒感染病例,仿佛吹响了全国的战斗号角,一切都紧张起来。

2020年1月16日,实验室灯火通明。通过反复验证结果,确认新型冠状病毒核酸检测呈现弱阳性——这很可能成为上海首例疑似

病例。事关重大,团队毫无迟疑,立即向中心领导上报了结果。根据国家疾病预防控制中心下发的2019年疑似新型冠状病毒肺炎防控方案,样本需要通过全基因测序,序列比对高度同源才能作为疑似病例上报国家疾控中心,首例疑似病例更是需要国家疾控中心复核才能公布。

得益于“三年行动计划”建立的二代测序平台,团队立即开展从标本中直接测序。经过整整两天两夜的核酸提取、测序、生信分析,并将样本上送到中国疾控中心,终于完成了首例复核所有工作。焦灼中,上海疾控得到了中疾控回复:上海市疾病预防控制中心送检的1例疑似2019新型冠状病毒肺炎患者呼吸道标本3份,经核酸复核检测,结果均为2019新型冠状病毒阳性。

本报记者 左妍

孕产妇如何防护? 专家建议来了

在这场“防疫”战中,孕产妇和新生儿作为特殊重点人群,格外受关注。昨天,由全国知名产科及新生儿专家共同执笔撰写的《妊娠期与产褥期新型冠状病毒感染专家建议》正式发布,针对孕产妇与新生儿相关防护作出权威建议。

1. 有否必要推迟孕检? 是否需要推迟产检,需要根据孕周、产检内容、妊娠风险评级以及孕妇的自我管理能力综合判断。一般而言,妊娠11-14周的NT检查和妊娠20-24周的胎儿畸形筛查往往只接受预约,建议按期产检;妊娠14-20周的唐氏血清学筛查、妊娠24-28周的糖耐量检测、妊娠29-32周的超声检查可以在此时间范围内与主管医生联系后适当延期;妊娠34周特别是妊娠36周需要每周复查胎心监护,建议定期产检。如有条件租用远程胎心监护并能

获取远程会诊,可在密切监测前提下适当减少产检次数。

2. 孕妇确诊手段是什么? 孕妇诊断新型冠状病毒肺炎的标准与非孕妇相同,即参考国家卫健委印发的《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》,临床疑似病例加病毒核酸检测或病毒基因测序予以确诊。比较特殊的是,在诊断临床疑似病例的程中,辐射量较小的胸片价值有限,而肺部CT具有重要的参考价值。

3. 如果出现了相关症状,什么情况下需要去医院? 大致分为产科因素和非产科因素两种情况。前者建议产科首诊,后者建议至指定医院的发热门诊就诊(该医院最好有产科)。

一, 合并产科因素: 1) 胎膜早破、阴道流血、宫缩等; 2) 头痛、腹痛、胎动异常等。二, 非产科因素:

- 1) 如果14天内有疫区或者患者接触史,舌下体温超过37.3°C,伴有咳嗽、乏力等临床表现,应该及时就诊;
- 2) 如果14天内有疫区或者患者接触史,体温正常,但有呼吸短促、胸闷或者经皮氧饱和度下降,应该及时就诊;
- 3) 没有疫区或患者接触史,体温超过38°C,应及时就诊;

4. 妈妈确诊感染, 新生儿需要隔离吗? 虽然尚未发现新生儿感染新型冠状病毒的病例,但不能排除存在母婴垂直传播的可能,因此,产妇确诊感染,新生儿需要隔离,进行评估。产妇与新生儿分开隔离,不可同处一室。

5. 母乳妈妈感染病毒, 还能继续母乳吗? 目前,尚不确定母乳中是否有新型冠状病毒。因此,对于疑似或已确诊新型冠状病毒感染孕妇的新生儿,暂不推荐母乳喂养,但建议定期挤出乳汁,保证泌乳,直至排除或治愈后才可行母乳喂养。

本报记者 左妍