



## 新春 走基层

## 集中力量确保“生命通道”更顺畅

市一医院全力保障急救重症“速诊、速收、速治”

## 加快周转成为重中之重

随着工作重心从“防感染”转向“保健康、防重症”，保障脆弱人群与急危重症患者的救治成了现阶段医疗机构重中之重任务。近日，上海市第一人民医院集中力量“拧”成合力，通过每个单元团队提速增效，向“速诊、速收、速治”目标使劲，全力保障急救与重症救治“生命通道”畅通高效。

“在重症监护室、抢救室和急诊病房，我们的医护要对患者的各项指标保持高度警惕，时刻观察细微的病情变化。”王瑞兰告诉记者，“面对数量剧增的患者，我们能做的就是尽全力与时间赛跑、和死神抢人，最大限度加快周转。”

同样的场景也发生在松江院区的重症监护室里。市一医院南部急诊危重病科主任洪江表示，ICU中的患者绝大部分是合并多种基础疾病的高龄老人，有的肺部病变明显，有的循环不稳定，有的合并消化道出血，有的需要持续进行床边透析治疗。对此，医护团队逐一采取针对性的治疗。

## 跨前一步加快急救运行

在与重症监护室同为急诊急救“重镇”的抢救室，记者看到前一位患者刚被送入室内，自动门尚未完全关上，护士又一路小跑地与新来的一位120救护人员交接，将又一位患者用推床送入了抢救室。据杨炯和陆维珏两位护士长介绍，1月2日至5日，市一医院虹口、松江两院区总计急诊量依然直逼日均2000人次，每日来院的救护车在190辆左右。

在市一医院松江院区急诊大厅，可以看到两位高年资护士“驻点”在急诊绿色通道入口，专职对接来院救护车，氧气瓶等基础急救设备也直接放置在了急诊入口通道处；心电图等关键检查同样“跨前一步”——经预检判断有需要的患者可在就诊前提前完成心电图检查，结果异常的患者直接送入抢救室或三级诊室优先就诊。“我们多跨前一步，就能更快地筛出危重患者，让他们尽快得到合适的治疗。”南部急诊副护士长范仁静说道。

“这位患者俯卧位通气后血氧饱和度明显好转，可以帮他身体翻回来了！”1月4日傍晚，上海市第一人民医院急诊危重病科主任王瑞兰正带领团队在重症监护室进行“夜查房”。一位重症肺炎患者在经过近30小时的俯卧位通气后，血氧饱和度从90%上升到了96%，呼吸困明显改善，动脉血气指标也趋于正常。十余位医护人员分别站在病床两侧，小心翼翼地把患者从俯卧位翻身成仰卧位，又为他进行了气管插管护理。



市一医院虹口、松江两院区前四天总计急诊量直逼日均2000人次

虹口院区急诊静配中心里，北部急诊输液室护士长胡美琴告诉记者，近期每天需要输液的患者是以往的3倍有余。为了节约一分一秒，输液室的护士经常在8小时工作时间内不吃不喝、不上厕所。“我们手上的活儿再快一点，患者就能尽快输上液，每个环节都加速一些，整个急诊急救单元的运行就能更快一些。”胡美琴说。

据悉，为了加快输液室周转效率，市一医院虹口、松江两院区都对输液位做了几乎翻倍的扩容，从原先共130张床位，扩容到接近200个，并充分利用现有空间增设补液二区。在人力运筹上，两院区也动足脑筋提速增效：普通急诊输液的护理由一支护理团队支援“承包”，用药相对较复杂的留观输液则由另一支团队负责到底。

## 扩充病区强化诊疗培训

急诊急救团队竭尽全力，医院层面则快速统筹协调：成立了由南北两个院区医疗副院长牵头，医务处、护理部等多部门参与的急诊分流专项工作组，每日在急诊大厅现场办公，督导、协调急诊患者分流，确保救治患者的第一关口保持通畅，住院床位得到最合理的利用。与此同时，医院打破按学科、按专业收治患者的常规做法，依托急诊危重病科、呼吸与危重症医学科等专科优势，联合其他学科为救治急诊患者释放更多物理空间。

全院病房统筹部署落地后，呼吸科张昱主任和贺素琴主任更忙了。虹口、松江两个院区的呼吸科都增设了病区，床位数翻倍增加，科室还承担了全院的气管镜操作、新冠

感染患者会诊及大量的新冠普通型、轻症患者门诊诊治等工作，工作量激增。两位主任带领团队迅速完成了病区扩充。在大家的共同努力下，虹口院区呼吸科病床从原本的60张增至120张，松江院区呼吸科病床从原本的16张增至46张。

为帮助非急诊、呼吸专业的“跨界”医护更好地照护手中的新冠感染患者，呼吸科主任张昱带领团队建立新冠患者诊治组和病史模板，还抽空制定了工作手册，开展新冠感染诊疗规范流程的强化培训。同时，张昱开设了肺部影像专病门诊，为急诊分流了一部分患者。

松江院区呼吸科执行主任贺素琴兼任着南部感染科主任的职务，每天到院后她会先在呼吸科病房做早查房，查完是上午10时多，然后去发热门诊病房查房，同时还要及时响应比原先增加了3倍的全院新冠患者会诊需求。

## 2个小时能出检查报告

影像检查和检验同样是急诊急救中不可或缺的重要环节。随着急诊患者激增，CT检查的数量增加到了平日的三到四倍。市一医院放射科主任张佳胤告诉记者，面对骤增的CT检查需求，放射科在虹口、松江两院区共增开5台CT设备，技师排班人次也增加到了平时的3倍。形势最严峻的时候，几乎每位技师都是不发高烧不下操作台。

为了减轻急诊压力，加快人员分流和检查结果出具，放射科在门诊开设了“肺炎筛查胸部CT”专项检查，原则上可以控制在2个小时内出检查报告。

动脉血气和心肌酶谱是对危重症肺炎诊断最具临床评估价值的两个指标，也是近期急诊检验数量较以往大幅增加的项目。特别是动脉血气分析需要检验科技师采集动脉血，急诊患者又以老年人居多，循环差、配合度较低，取血难度相当大。检验科团队在姜加陶主任的带领下，优化急诊检验流程，协同急诊检验和大实验室检验，并增加急诊检验排班人数，硬是扛下了比平时翻了5倍的门诊急诊检验需求。

本报记者 左妍 通讯员 胡杨

## 抗病毒药与降糖药冲突吗？

## 新民问答

患新冠之前就已经在应用全身性激素或临床症状加重等情况，此时应考虑使用糖皮质激素(如强的松、地塞米松等)治疗。这一类药物使用期间会引起血糖升高，如果患者患有糖尿病，则可能出现血糖大幅升高甚至诱发糖尿病酮症(DK)或酮症酸中毒(DKA)。此时，应考虑采取胰岛素为主的降糖治疗。若糖尿病患者出现血糖明显升高、恶心、呕吐甚至意识障碍等表现，需要警惕DKA及高渗综合征等急性并发症，应根据标准方法实施胰岛素输注、心肾功能允许情况下规范补液、电解质补充等措施，同时需立即转诊至内分泌专科继续诊治。通常，激素使用的疗程一般都在5天以上，在这期间及激素停用的数天内，一定要密切监测血糖变化。

于浩泳说，糖尿病控制不佳通常为新冠感染的危险因素，且血糖控制不佳与新冠结局较差相关。如果糖尿病患者合并了新冠病毒感染，食欲变差、进食减少，则应适当减少降糖药物或胰岛素的剂量或频次，增加血糖监测的频率，如有心悸、手抖、出汗等症状，需随时测血糖，既要预防低血糖，也要预防严重高血糖和DKA等并发症。

本报记者 郜阳

## “益气解毒治疗方”疗效佳

上海十院推广使用中药协定方已开具百余张

受奥密克戎变异株影响，感染患者数量大幅增加，上海市第十人民医院医务人员积极发挥中西医结合旗舰医院引领作用，大力开展中西医结合救治工作，通过推广使用中药协定方“益气解毒治疗方”，使众多发热门诊、互联网门诊和住院患者实实在在受益。

十院新冠中药协定方“益气解毒治疗方”基于海派中医颜氏内科的百年积淀与传承，依托首届国医大师颜德馨在2003年非典疫情中的经验和学术思想，在“四诊合参，八纲辨证”的基础上，充分融合颜氏中医特色的“衡法”论治原则，是针对此次新冠感染发病的特点与临床证型而拟定的临床经验方，兼具解表、清热、扶正、祛邪之功效，同时避免了普通清热中药过于寒凉、易损伤脾胃的弊端，对年老体弱者尤为适宜。

这一协定方经过了去年“大上海保卫战”的实践检验，在此后十院医疗队多次披甲出征、支援方舱医院的实战考验中也成为重要的抗疫利器，发挥了“清热化湿、宣肺化痰、益气补肺”的功效，临床对照结果证实，使用后患者症状缓解明显，转阴复天数缩短。近期，医院一线医务人员承担着较大的医疗工作任务，

医院提前关心关爱到位，不管是作为提前预防，还是感染后的康复，“益气解毒治疗方”都发挥了积极作用，再次验证了良好的应用效果。

为便于发热门诊医生开具中药协定方，医院通过在线方式对发热门诊医师进行培训，临时授予其在发热门诊内开具中药协定方的处方权。与此同时，由门办、信息处、医保办等联合办公，第一时间在诊间系统上线了“一键开方”功能，并由中药房预先配制代煎中药，实行快捷精准的用药模式。据统计，自去年12月下旬以来，十院发热门诊共开具新冠中医协定方百余张。

除了在发热门诊接受诊治的轻型与普通型患者外，自去年12月下旬以来，收治入十院各科病房的老年人以及伴有基础疾病的患者则受益于院内会诊机制，中西医整合医学科对各科收治的重症与危重症患者开展综合干预，在西医对症、抗病毒治疗、氧疗以及机械通气等生命支持系统的基础上，综合运用中医辨证施治，包括“益气解毒治疗方”在内的联合治疗发挥了积极作用，有效改善了患者的症状与体征，促使重症、危重症患者向普通型和轻型转变。本报记者 左妍 通讯员 生星 杨静

抗病毒治疗是新冠病毒感染主要的治疗措施之一。抗病毒药物的最佳治疗时机是病程的早期，最好是发病的5天内。奈玛特韦/利托那韦(Paxlovid)药物可以减少住院风险和死亡率，因而备受瞩目。由于利托那韦与多种药物存在一定的相互作用，很多糖尿病患者会担心，它和日常使用的降糖药物之间会不会有冲突或相互作用？

上海市第六人民医院内分泌代谢科主任医师、上海市医学会糖尿病专科分会第八届青委会副主委于浩泳明确指，奈玛特韦/利托那韦片和目前临床上使用的降糖药，包括口服药和胰岛素、胰岛素类似物、胰高血糖素样肽-1(GLP-1)受体激动剂等均不冲突。也就是说，抗病毒治疗期间并不影响日常的降糖治疗。同样，其他抗病毒药物如阿兹夫定、莫诺拉韦也与降糖药物之间没有冲突。

于浩泳还表示，针对重症或危重症患者，以及非重症患者但由于其他原因(如慢性阻塞性肺病、慢性自身免疫性疾病)在罹