



通过“早预警、早识别、早诊断、早治疗、早转诊”，新国博方舱内定点医院及时转运了 684 名重症患者至定点医院。

要刺烂，不能用油煎……我们把这些注意事项发给后勤，很快食堂给老人配好了相应的餐食，保证老人生病期间的营养。”

4月23日傍晚，W1舱又出现了新情况。

一位老奶奶在老伴陪伴下入厕时不慎跌倒，巡视护士发现后立即通知当班护士长和值班医生，检查后，发现患者头部皮下血肿，左手背轻微擦伤，其余无不适，这让大家稍微安心了。

为了防止此类事件再次发生，陈敏要求护理团队在入院时用《约翰霍普金斯跌倒坠床风险评估表》对患者的跌倒/坠床的风险等级和风险因素进行评定，对于高风险人群贴上相应标识；同时，向患者做好舱内环境介绍、安全宣教、床头呼叫铃使用方法等，床头贴好“防跌倒”警示标识，每班落实床边交班，落实相应的预防措施。“为了方便这部分患者上厕所，我们后来还采购了可在床边使用的移动座便椅，降低了不良事件发生率。”

在医护人员的精心照料下，方舱内定点医院的医疗工作有序开展，收治年龄最大的患者有101岁的高龄老人，最后都顺利出舱。

善作为：多举措实现方舱内病人“零死亡率”

通过大数据分析奥密克戎感染者，研究者得出了一些共性结论，比如年轻人感染后，症状明显较其他年龄段轻，但也有一定的比例，可能会出现轻症转重症，年轻病人一旦转重，死亡率较高。

31岁的岑先生（化名）因患有基础疾病转入方舱内定点医院，在院期间，他因为腹痛一直被医生和护士密切关注，但不久腹痛进一步加重并转移到右下，医生结合病情给出了阑尾炎的诊断，通过绿色通道被紧急送往仁济医院南部院区（定点医院）进行治疗。经过进一步诊断，岑先生得的是急性化脓性阑尾穿孔及腹膜炎，是阑尾炎中比较严重的情况，如果没有及时转运，后果不堪设想。

成功转运病人案例的背后，是方舱内定点医院一整套完善的医疗救治举措。

分管医疗工作的方舱医院副院长徐卿荣向《新民周刊》介绍，方舱医院成立之初，医疗组成立了专家组，根据各医疗队医生的专业、职称、所在医院的级别，以及联合由仁济总协调的世博方舱和仁济医院本部，建立了一个包括呼吸科、心内科、神经内科、普外科在内二十几个专科的联合专家组。“如果舱内病人出现问题，首先是医疗队内的专家进行会诊；如果解决不了，可以请舱内医生再做会诊；如果还是处理不了，那就请联合专家组中的专家一起协同解决。在此基础上，我们还定期举行世博、新国博、仁济南院多院区多学科会诊（MDT），另专门有一支以仁济管理为基础的转运救治工作小组负责落实，基本上可以在一个仁济的框架内做到特殊病人、重症病人‘一事一协调，一事一对策’，闭环解决两所市级大型方舱医院大部分的医疗问题——这种通过畅通仁济内部‘微循环’的创新工作方法，也有利于打通当时整个上海转运工作的大动脉，切实提高方舱医院的诊疗水平，早期发现危重病人，防止病人病情加重。”徐卿荣说。

通过“早预警、早识别、早诊断、早治疗、早转诊”，新国博方舱内定点医院及时转运了684名重症患者至定点医院。

“因为ICU要求有独立的空间，但展览中心上面没有封顶，并不符合院感要求，各方面硬件设备和医院也还有很大的差距，因此方舱内定点医院只能作为定点医院医疗资源紧张时，观察重点病人的场所。方舱内定点医院的建设，完善了新冠肺炎患者的三级收治体系，即无症状和轻症病人收治到方舱医院，普通型病人收治到方舱内定点医院，重症和危重症转运到定点医院，有利于防止轻症转重症、危重症，全力以赴救治重症患者，最后也实现了方舱内病人零死亡的目标。”徐卿荣表示，这些理念和举措都是在实际工作中总结出来的。

从无到有的方舱内定点医院，在本轮疫情中发挥了独特的作用。“一家医院的建设没有三五年是不够的，因此在方舱内定点医院建设之初，也曾有人提出质疑，但一个多月运转下来，我切实感到它的重要性，堪称此次疫情中一项宝贵的创新经验。”郑军华评价。