

新闻能见度

为实现“动态清零”不懈努力

□首席记者 叶龙杰
本报记者 杨金伟
徐雅金 郝金刚
通讯员 张全录
胡新俊 李昊阳

上海市卫生健康委在4月19日的上海市新冠肺炎疫情防控新闻发布会上通报,4月18日出院、出舱人数共计23286例,超过了当日新增阳性感染者人数。这个可喜变化的出现,得益于各省份援沪医疗队的协同援助。

在国务院联防联控机制综合组上海工作组医疗组的统筹下,一队队来自各省份的援沪医疗队投身上海、进驻各家方舱医院,确保了“应收尽收”“应治应治”,给上海带来了战胜疫情的信心。当前,一批批经收治符合出舱标准的康复人员陆续回到社区。而坚守方舱医院的“大白”们依旧忙碌,为实现“动态清零”而不懈努力。

院感防护是重中之重

“很激动啊,终于扫码登记出院啦……”近日,江西省援沪医疗队负责的上海新国际博览中心方舱医院的3个舱区共有5300余人康复出舱。

4月7日,江西省援沪医疗队全面接管该方舱医院3个舱区的4500张病床,并在3个舱区分别组建了医组、护理组和院感防控组,队员按照4小时1班、每天6班来排班。各舱区设立正副执行院长,每日安排1名执行院长和1名工作人员进驻方舱,24小时带班值守,处理舱内紧急事件。4月10日,江西省增派中医医疗队80人;4月12日,增派吉安市支援浦东新区医疗队169人,给方舱医院又增添了生力军,同时支援浦东新区核酸筛查等工作。

“奥密克戎变异株传染性很强,院感防护是重中之重。”江西省援沪医疗队一队院感组组长曾凌介绍,在驻地,医疗队明确抓好院感防控的制度和措施,按照分区、分层、分区域、分电梯原则,制定方案流程,加强闭环管理。在方舱医院,医疗队成立了院感委员会,由本省医院负责人任组长,由医疗、护理、院感负责人任副组长,下设院感小组,在进舱出入口有感控护士穿戴防护用品的医护人员进行一对一监督指导。

“抵达上海后,医疗队立刻建立了领队负责制、舱长负责制及专家巡查制度,确定各制度的负责人,完善对入舱患者进行早期健康风险评估的流程,确保轻型转普通型患者、危重症患者能够立即被转移到最近的定点救治医院。”江苏省援沪医疗队副总领队、南京医科大学附属逸夫医院党委书记鲁翔对这套工作流程熟练于心,两年多前,他在武汉就积累了丰富的方舱医院管理经验。

作为最早抵达的“沪”者,3月31日,鲁翔就带领先遣医疗队来到了上海,着手准备接管临港方舱医院的7000多张床位,医疗队队员的数量也不断增加。“半数以上的队员有支援湖北省抗疫或省内抗疫经历,很多人是经验丰富的‘抗疫老将’。”鲁翔说。

提供细致的医疗照护

4月5日晚,临港方舱医院开

舱。“开舱后的72小时内,所有医护人员4小时一班轮转,最忙时1小时内收治了约千名患者。”鲁翔介绍,在方舱医院工作的医务人员对每一项工作都力求做得细致,对收治人员进行身份识别、录入信息、查看体征、筛查血氧饱和度、将阑尾炎、肾结石、高血压、脑出血、发热热度较高等人群设为重点关注人群,应急小组还配备呼吸机、除颤仪,以应对各种突发事件。医疗队特别重视方舱内患者的分层分类治疗。例如,对于高危患者,医护团队24小时密切监测其病情变化,加强筛查、识别、评估、治疗和转诊;对慢病患者及高龄人群,医疗队持续做好综合评估和舱内医疗保障。

“医生,我这两天有些喘,是新冠的原因还是哮喘?”“我有冠心病,心脏装了支架,现在这些药还要继续吃吗?”面对不同患者,江苏省援沪医疗队开设了慢病咨询“专家门诊”。“专家门诊”由医疗队各专科专家轮流排班,每天抽出1个小时,在严格遵守感控规范的前提下,为舱内慢病患者提供咨询、科普服务。

“舱内收治的患者人数多、年龄跨度大,部分收治人员合并心血管疾病、糖尿病等基础疾病,需要进行针对性治疗。”江西省援沪疫情前方指挥部指挥长、江西省援沪医疗队队长罗礼生表示,医疗队科学规划,除选派呼吸科、感染科、重症医学科医生外,还有儿科、心内科、中医科等专科医疗人员,努力为人舱患者提供专业细致的医疗照护,防止基础病患者病情恶化。

江苏省援沪医疗队方舱队医务部主任、南京医科大学附属逸夫医院医务部副主任贾凌介绍,方舱医院也收治了一些儿童。“对于儿童,有专家巡视组进行重点照看,提防孩子出现高热惊厥。”

江西省援沪医疗队三队队长、赣南医学院第一附属医院副院长朱宏泉说,医疗队安排医师、护士、院感防控等人员融合排班,在舱内成立病区MDT小组,组织医护联合查房、开展病例讨论,制定病区新冠肺炎患者诊治规范,对于有基础病的患者给予重点关注,及时处理病情。

“一名14岁的男孩在入舱后突然出现嘴角歪斜的面瘫症状,医疗队立即组织神经内科、康复科、中医科医生会诊,认真讨论后给出治疗方案。”江西省援沪医疗队队员刘欣介绍,这名男孩的症状两三天后就明显好转,目前已经出院。

“我有点不那么害怕了”

在河南省援沪医疗队接管的张江方舱医院,舱内各项工作平稳有序,医疗队员充分发挥中医药优势,全面开展中医药治疗和指导。很多患者在医护人员带领下积极参加太极拳、八段锦、五禽戏等促进身体康复的活动,部分患者接受了耳穴压豆等中医特色治疗。同时,医疗队员还给部分患者开展心理辅导,给小患者打印作业。

石龙路方舱医院在被山东省援沪医疗队整建制接管后,几天时间就收治了1500多名患者。队员们在舱内巡查时发现,患者中有一些是学生,因为要上网课,他们或是趴在床上学习,或是蹲在地上拿病床当课桌,很不方便,且方舱人员集中、环境嘈杂,不利于孩子学习。“这样的情况不少家长担心,医护人员也是看在眼里疼在心里。”山东省援沪医疗队护理领队、山东大学第二医院护理部副主任王晓东说,当舱内患者提出给孩子找专门场所上网课的需求后,医疗队前方指挥部立即安排医疗队研究“方舱教室”方案,并协调当地提供相应物资,以最快速度营造孩子们需要的学习环境。

医疗队选好两间比较安静、采光好的房间作为教室。紧锣密鼓地整



上海市石龙路方舱医院的山东省援沪医疗队队员,仔细为新入舱的患者进行核酸采样前的信息采集。
本报记者郝金刚
通讯员鹿文文
摄影报道

湖北省援沪医疗队队员、武汉市肺科医院医护人员在方舱内与孩子合影。
张全录摄



“点亮人们对明天的希冀”

医患和谐互动,是方舱医院内常见的景象。在上海新国际博览中心方舱医院,湖北省援沪医疗队队员、武汉市肺科医院呼吸专家郭光云总有忙不完的事。作为全程参与了武汉战“疫”的呼吸科专家,她把经验带到了方舱,还把肺病科普送到了床头。

“他们一个个都生龙活虎的!”郭光云描述自己负责的方舱里的患者,爱用这句话。在方舱,每天为自己所服务的400多位患者查完房后,郭光云就和同事姚利、黄芬等人召集身体条件允许的患者一起做呼吸操。每一个吸气、呼气的节奏、幅度、动作要领,郭光云总是不厌其烦地教上数遍。

方舱里,3名分别患有支气管炎、哮喘等肺部疾病的老年感染者跟着学了一遍呼吸操后,虽然没有完全学会,却都感觉呼吸顺畅了不少。他们跑过来,希望郭光云再教他们一遍,还一边学,一遍称赞呼吸操真神奇。郭光云告诉围在身边的粉丝,呼吸操不仅能加速康复,对舒缓情绪、提高肺功能也有帮助。

查房、带大家做呼吸操是郭光云在方舱的日常工作,她做完这些,患者

技术支持,提高各地的媒介按蚊控制能力和水平。“将媒介按蚊可持续精准控制理念融入当地城乡规划和设计。比如,上海市安亭新镇基于规划的全域媒介生物监控设计、浙江省‘无蚊村’建设及云南省跨境地区建筑改造控制媒介按蚊等实践活动。通过媒介按蚊控制理念的更新及有效实施,切实降低环境中媒介蚊虫的生态载量。”

防止疟疾再传播的基础——稳定的防治队伍

一线疾控人员、实验室检测人员、临床医务人员是疟疾防治工作的基础力量,从组建疟疾防治站(所)开展重

还是不肯放过她,因为大家知道她是哮喘、慢阻肺治疗方面的专家,绝不会放过身边这么好的“资源”,缠着她咨询各类慢性肺病康复方面的问题。因为咨询人数太多,郭光云准备开课。目前,她请同事帮忙从上海朋友那里借来了一个白板,在时间充裕时,她准备在方舱开个“肺康复科普小课堂”,更好满足救治人员的需求。

为了帮助方舱里的感染者摆脱连日不能回归家庭所带来的消极情绪,湖北省援沪医疗队的医务人员方舱内制作了一面心愿墙,绘上爱心画,请方舱内的感染者贴上写有自己心愿的小纸条。

“心愿是灯,温暖今天,照亮明天。”湖北省援沪医疗队护士周玲说,“把心愿写下来,贴出来,这一行动,就是在点亮人们对明天的希冀。”

“医患是共同抗击疫情的战友。”鲁翔介绍,江苏省援沪医疗队在患者中发起成立了自治互助小组,发展了几百名志愿者。这些志愿者给了医护人员极大的帮助,例如,医护人员穿上防护服不易粘核酸条码,他们会搭把手,还会帮“大白”分发餐食、组织锻炼等。

北京援吉核酸检测队凯旋

(上接第1版)

核酸检测前处理工作是保障整体工作效率的基础,为了更快速更顺畅,他们整理出《前处理主要工作梳理》,对样本接收、扫码摆管、垃圾清理等环节注意事项和处理要领进行详尽说明。此外,他们还编写了标本排板数目速算法,以便及时准确上报标本接收进度。

“工作的顺利开展离不开‘娘家人’的鼎力支持。”北京协和医院医学科副队长常青说。出发时,各家医院都为队员们备足“粮草”,除了核酸检测装备外,医院还为队伍配备了可以保障两周以上的核酸检测试剂、防护用品等。中途,通过不断了解队员需求,几家医院又先后为队员们增加补给,防护物资、羽绒服、棉鞋、暖宝宝等源源不断运至长春。

“虽然一直是往返于驻地和方舱实验室,来不及好好看看这座城市,但是从每天的核酸检测结果,就能感受到长春每天都在复苏。”中日友好医院队员郭静说。还记得“开工”的第一天,完成场地搭建和设备调试等准备工作后,队员们又完成了1182管样本的核酸检测。检测量不大,但是其中阳性标本就有85管。如此高的阳性率,即使是“久经沙场”的队员也感到震惊和惋惜。后来,虽然日检测量不断提升,但检测出的阳性标本越来越少。在队伍“收工”前的最后两天,大家完成的近两万管样本中,没有出现一例阳性。“这就意味着通过大家的努力,长春的疫情控制住了。”两位姑娘兴奋地说。

“还记得刚到长春那天,在晚霞的笼罩中,美丽的长春寂静又萧索。”吴永华说,有机会一定回长春看看,看看这片战斗过的土地上,车水马龙的街道和安祥祥和的人们。

马旭东: 挽救更多患者生命 直至“动态清零”

(上接第1版)

■记者:目前救治的难点在什么地方?

马旭东:一方面,是新冠肺炎重症的救治。另一方面,上海是老龄化程度比较高的城市,住院患者中合并多种基础病的高龄老人占比较高,且疫苗接种率较低,80岁以上接种率不足5%。合并基础疾病的重症患者中,35%大于80岁,救治需要多学科诊疗和较高的专科治疗能力。

另外,此次上海市定点医院与以往有很大不同,功能上不是单纯开展新冠肺炎救治的医院,而是需要具备对新冠感染的多种专科疾病患者诊疗能力的综合医院。比如,必须满足高危孕产妇、新生儿疾病、肿瘤放疗、心脑血管疾病、急诊手术、介入手术、长期透析等医疗服务需求。以需要血液透析的新冠阳性患者为例,他们占到目前定点医院住院患者的8%。医疗与护理的工作量和难度也很大。

■记者:对于防治重症,哪些措施是必要的?

马旭东:一是疫苗接种。现有数据表明,接种疫苗确实能够有效降低新冠肺炎重症的重症转化率。建议尽快有禁忌证、符合接种条件的人群尽快接种新冠疫苗。

二是早发现早干预。坚持中西医结合,防止轻症转重症;早期识别高风险人群,建立亚ICU进行收治,基础性肺炎和新冠肺炎治疗并重,阻断进入ICU的病程。

三是预防感染。强化个人防护,勤洗手、科学戴口罩、文明用餐、遵守一米线、常通风、不聚集。

四是加大药物和疫苗科研攻关力度,分秒必争地与病毒赛跑,通过更多特效药物的研发和使用,挽救更多患者生命直至终结新冠大流行。

疟疾防控:从“消除”到“消除后”

(上接第1版)

刘起勇介绍,我国目前已经建立了基于互联网大数据的全国重要病媒生物监测系统,国家级蚊媒监测点已达366个,形成了三位一体的蚊媒生态学、病原学和抗药性监测网络。此外,我国还在13个省份设立了19个媒介按蚊专项监测点,加强消除疟疾后媒介按蚊控制指导。

“媒介按蚊控制需同我国相关发展策略中媒介蚊虫防控目标要求相匹

配。”刘起勇说,比如《“健康中国2030”规划纲要》《全国城乡环境卫生整治行动方案》《乡村振兴战略规划》等。应加强输入性疟疾定点清除工作,严格按照我国消除疟疾媒介按蚊控制规范要求,在媒介按蚊活动半径内实施孳生地清理、室内滞留喷洒和室外空间喷洒灭蚊相结合的综合控制措施,阻断疟疾本地病例的发生。

此外,刘起勇认为,还应加强对媒介按蚊可持续精准控制的顶层设计和

疾病防控经费和人员投入,维持从事疟疾防控专业机构和人员队伍,继续保持和巩固疟疾防控基本能力,即及时发现、看服到口、不服不走”等防控措施,严格落实,都离不开一支成体系的稳定的防治队伍。自2010年以来,中央、省级财政和全球基金疟疾项目累计投入13.8亿元人民币作为专项经费支持消除疟疾工作。各级各类资金的有效利用,进一步稳定了疟疾防治队伍,为我国如期实现消除疟疾目标奠定了坚实基础。

多位业内专家表示,切不可因实现了疟疾消除目标而忽视防治队伍建设。各级政府和相关单位应高度重视防止疟疾输入再传播工作,继续保持疟

具有传播可能的感染性按蚊,就有可能阻断疟疾的传播。

因此,消除阶段以“线索追踪、清源溯源”为核心的“1—3—7”策略,在“消除后”阶段可调整为“及时发现、精准阻传”为核心,并把病例的及时发现作为防止再传播的首要条件,将及时、有效的监测与响应作为防止再传播的关键措施,根据不同再传播风险类型进一步调整或加强医疗机构的传染源发现能力和疾控机构的突发疫情监测和应急处置能力。“消除疟疾后,本地疟疾传播媒介和境外输入疟疾并存的现象将持续相当长的时间。防止输入再传播,巩固消除疟疾成果的任务仍任重道远。”高琪指出。