

分秒必争的战场:

# 麻醉医生救护车上为病人气管插管



工作中的郭兴结



## 急救任务结束2分钟后接“新单”

坐上救护车的郭兴结丝毫没有放松,他抓紧时间打电话联系呼车人员。“病人什么情况?已经昏倒了是不是?他多大?有没有发烧啊?”此时,救护车中的显示屏上已经出现急救信息,包括接车地点、病人信息、患者姓名、呼车原因等。

电话中,他得知了病人的基本情况,接着与随车司机、护士分享。“电话是派出所民警打的,他们在江宁谷里一个村口发现了这个小伙子。说是昏倒了,但还有意识。我跟他们说随时关注小伙子的心跳呼吸。”

赶到现场后,郭兴结和护士搭档,一起检查确认小伙的生命体征,现场民警帮忙把人抬上救护车。经检查,小伙的心跳、呼吸、脉搏等指标基本正常。“我们马上送你去医院,知道没?知道就点头。”救护车随即赶往附近的南京市江宁医院。对于这套急救流程,郭兴结已经熟稔在心。将小伙送到急诊后,他和急诊科的医护人员交代了病人的生命体征状况及采取的急救措施。

离开急诊约2分钟后,郭兴结的手机再次响起急救中心的呼叫,下一个任务正等待着他们。

现代快报+记者  
刘峻 蔡梦莹/文 顾闻/摄



扫码看视频

## 会气管插管的麻醉医生跑上120

现代快报记者了解到,南京组建全市院前医疗急救体系应急梯队,建立分梯次保障机制,应急梯队包括指挥调度、急救转运和后勤保障人员。包括郭兴结在内,南京明基医院共有8名麻醉科医护人员当起临时的120随车医护,还抽调了4名司机支援人手紧缺的急救队伍。

“我们麻醉科派了4名医生和4名护士,还临时增派了一辆救护车。”郭兴结接到任务后,先在急诊科进行一系列培训,和急诊医生搭班熟悉流程后才开始处理急救任务。120急救是24小时工作,他们8人按照12小时轮班制,平均每班次接诊12至15名病人。“120急救的病人多,任务重,对我们麻醉医生的挑战也是蛮大的。”

不少人纳闷,麻醉医生能支援120?平时,麻醉医生在手术室里最重要的任务之一是保证病人的生命体征平稳。他们能在短时间内上手,靠的是过硬的专业水平。“接到的急救病人中,不少老年人有胸闷、呼吸困难的状况,我们会第一时间进行气管插管,护士配合紧急打留置针、给肾上腺素等,还有给氧、心电监护都要用上。”郭兴结坦言,“气管插管这些是麻醉科日常

要做的。从手术室到救护车,地方不一样,干的活离不开老本行。”

## 遇到呼吸、心脏骤停,及时做心肺复苏很重要

在接诊的病人中,一名老人让郭兴结印象深刻。“病人本来就是肾衰和心衰,电话打过去的时候,呼吸和心脏可能都停了。我赶紧让家属给他做简单的心肺复苏。”

心脏骤停的黄金抢救时间是4分钟,超过4分钟,大脑会发生不可逆损伤。第一时间赶到现场后,郭兴结给予病人紧急气管插管和给药。在进急诊抢救室前,这名病人的心率和心跳已经恢复了一些。

“这次接诊让我感受到急救场地限制、时间紧迫性、用药及时性,和司机紧密配合也很重要。”郭兴结提醒,拨打120的家属或陪同人员最好会一些基本的急救措施。“如果遇到病人出现呼吸骤停、心脏骤停的紧急危重情况,我们会问会不会心肺复苏,如果不会,别挂电话,我们教你做,这是救护车到达前,在死神手里抢时间的办法。”

## 国务院联防联控机制: 奥密克戎毒株致病性明显下降

1月9日15时,国务院联防联控机制召开新闻发布会,就当前疫情一些热点问题进行解答。

### 持续关注毒株进一步变化

北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强介绍,总体来看,奥密克戎毒株和德尔塔毒株、原始的毒株来比,它的致病性是明显下降的。针对目前奥密克戎毒株感染,还是强化支持对症和呼吸支持治疗,因为奥密克戎毒株感染以后,如果出现重症的病例,出现肺炎,需要相应的治疗。

奥密克戎毒株临床表现主要是发热、咳嗽、乏力等,个别病人会出现肺炎。尽管如此仍要强调对这种肺炎的早期诊断和治疗,尤其是老年人有基础病的,包括免疫功能低下的人群更要积极早期监测和随访,发现病情的变化及时治疗。这里面包括早期的氧疗、抗病毒治疗等。还有一点很重要,尽管奥密克戎毒株致病力下降,但没打疫苗的老年人仍是重症的高风险人群,所以还是强调老年人接种疫苗,包括第二次加强免疫,希望通过一系列措施,有效降低奥密克戎毒株的危害性,降低它的病亡率。

要持续关注奥密克戎毒株进一步的变化,包括新的变异、潜在的风险,都要进一步关注。根据奥密克戎毒株的特点,会给予相应一系列诊疗方案的调整。

### “第十版”有这些调整

发布会上,国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红介绍,《新型冠状病毒感染诊疗方案(试行第十版)》核心理念就是对新冠病毒感染按照常规的乙类乙管传染病进行管理和救治。新版诊疗方案主要对以下内容进行调整:

收治措施方面,不再要求病例“集中隔离收治”。按照“乙类乙管”相关措施要求,新冠病毒感染者可根据病情救治需要,选择居家治疗或到医疗机构就诊,各类医疗机构均可收治新冠病毒感染者。十版方案因时因势调整收治措施,不再要求将感染者转至定点医院或亚定点医院进行集中隔离收治。

出院标准方面,不再对核酸检测结果提出要求。由于不再强化感染者的隔离管理,临床医生更多考虑的是患者病情本身的情况。十版方案不再对感染者出院时核酸检测结果提出要求,而是由临床医生根据患者疾病诊治要求,患者新冠病毒感染、基础疾病或临床症状等对其治疗效果进行综合研判,决定是否出院。从感染者的角度,即便不做核酸,出院后也要做好个人防护,以不参加社会面活动为妥。

诊断标准方面,将新冠病毒抗原检测阳性纳入其中。新冠病毒感染者特别是传染性较强的感染者,能通过抗原检测得到及时诊断。抗原检测操作简便,方便感染者特别是居家治疗感染者进行快速自测。

在临床救治方面,国家卫健委充分借鉴三年来取得的宝贵经验,一是加强关口前移;二是进一步规范重症救治;三是坚持中西医结合;四是进一步强化新冠病毒感染与基础疾病共治理念。

来源:央视新闻客户端

# 春节会不会导致疫情大规模传播

## 当前疫情最新热点问答

XBB系列变异株会引发大规模流行吗?农村地区医疗资源如何保障?抗病毒药物、球蛋白有必要囤吗?……针对当前公众关切的诸多疫情热点问题,“新华视点”记者采访了国务院联防联控机制专家进行解答。

问:XBB系列变异株会引发大规模流行吗?

中国疾控中心病毒病所所长许文波表示,近三个月以来,我国已监测到BF.7、BA.5.2和XBB传入,但BA.5.2和XBB在我国尚未形成优势传播。

中国疾控中心发布的信息显示,我国目前本土流行的新冠病毒绝对优势毒株是BA.5.2和BF.7,个体在感染后产生的中和抗体,在短期内(3个月)会维持相对较高水平,预期对其他奥密克戎变异株分支(包括XBB)有较好的交叉保护作用。我国短期内由XBB系列变异株引发大规模流行的可能性低。

针对网传XBB毒株会引发呕吐和腹泻症状,首都医科大学附属北京佑安医院呼吸与感染性疾病

科主任医师李侗曾表示,一些新冠病毒感染者确实有呕吐和腹泻症状,通常1至3天可以自行缓解,没有发现XBB毒株更容易侵犯心脑血管系统和消化系统。

专家建议,在防护方面,和预防其他奥密克戎亚型病毒感染一样,个人还是要做自身健康的第一责任人,坚持规律作息,经常开窗通风,保障健康饮食,提高机体免疫力,做好自我健康监测,适量储备家庭常用药。

问:感染后还有没有必要接种新冠疫苗?

中国疾控中心免疫规划首席专家王华庆说,目前来看,单纯感染产生的免疫保护力,不如感染加上接种疫苗产生的混合免疫保护作用强,所以后期如果需要接种疫苗的话,建议还是要接种疫苗。

按照目前的新冠病毒疫苗接种技术指南规定,如果感染了新冠病毒,感染时间和接种新冠病毒疫苗时间应间隔6个月以上。

王华庆说,研究表明,通过接种加强针,可以唤起机体的免疫记

忆细胞,也会提升抗体水平,进一步巩固对重症和死亡的预防作用。所以,没有完成加强免疫的人群,只要符合接种条件,应尽快按照免疫程序的规定完成加强免疫,以起到更好的保护效果。

问:为什么一些感染者康复后会“复阳”?

“复阳”是指感染者在同一感染周期中两次出现阳性结果,与二次感染不同。北京大学第一医院感染疾病科主任王贵强介绍,“复阳”应该叫再检出,实际上病毒核酸还持续存在,只是因为检测方法和采样方法及排毒的间歇性,导致“时阳时阴”的情况,是否“复阳”应该用核酸检测作为标准。

王贵强说,从传染性来看,既往大量研究并没有在“复阳”的病人体内分离到病毒,也没有发现其导致病毒进一步传播。

从危害性来看,“复阳”的人群基本没有症状,只是核酸阳性,个别患者会出现咳嗽等残留症状。

问:春节人员流动高峰会否导致疫情大规模传播?

“当前,‘小地方’的疫情传播不像大城市这么迅猛,但传播的持续时间比较长。随着春节人员的返流,可能会在当地引起一波输入性高峰。”国家传染病医学中心主任、复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏说。

农业农村部农村合作经济指导司副司长毛德智说,返乡人员在路途中一定要做好个人防护,回乡后,刚开始几天跟老人、孩子接触时,一定要戴好口罩,同时要勤洗手,尽量少聚集、少聚餐。要随时关注自己的健康状况,出现感染症状时,要及时到村卫生室、乡镇卫生院就医或咨询,如果症状比较重或有高烧等情况,千万不要硬扛,一定要及时就医。

“广大父老乡亲、农民朋友在做好个人防护的基础上,还要积极参与村里的防疫工作,尽最大努力把基层的防疫网络建好建强。在有需要的情况下,如果有富余的药品或者医疗物资,可以及时向邻里乡亲们提供帮助。”毛德智说。

据新华社