

## 前线直击

# “能与死神争夺生命，觉得从医真是太值得了”

“24床突发意识不清，紧急呼叫插管队医生插管，立刻，马上！”

接到电话时，复旦大学附属华山医院第四批支援武汉医疗队的麻醉医生罗猛强正在华山医院整建制接管的武汉同济医院光谷院区重症ICU清洁区待命。他几乎是本能地从椅子上跳了起来，第一时间让麻醉护士洪姝准备插管所需的麻醉和抢救药品，自己则直接冲到了平时放置防护用品的地方开始穿戴。

**隔** 离衣、N95口罩、外科口罩、防护服、第二层隔离衣、防护面屏、手套、全面型面罩……二十多件装备一一穿戴上，只用了不到10分钟！这时候，他插管小分队两人一组的好搭档，山东医疗队的医生也从隔壁一幢楼值班病房赶到了。

“等不及了，我先进去，你穿好进来。”与队友简单沟通后，罗猛强就拎着插管箱冲进了污染区。

一踏进病房，他就知道了医生语气为什么这么急。24床是他们都熟悉的一位77岁的老太太，有尿毒症长期透析病史，情况一直不好，还有冠心病史。虽说此前多学科医疗团队花了很大的力气几乎控制住了她的肺部炎症，但是此刻突然发作的心梗让她的氧饱和度又“蹭蹭”地往下跌。

叫了两声没反应，意识已经消失，呼吸也极不规律，罗猛强知道情况危险，患者随时可能有生命危险，必须马上插管保护患者的气道。

但是，患者此时的外周灌注已经很差，指末氧饱和度无法测出。

凭经验为患者输入纯氧之后，他立即打开插管箱，取出镇静药、肌松药和插管器具，在ICU医生的配合下开始给病人推药。

30秒，药物起效！他站到床头，屏住呼吸，集中精神，熟练又小心翼翼地插入可视喉镜挑开了老

太太的口腔，暴露出气道，接过呼吸机软管，找到声门，插入气管，接通！一气呵成，不到20秒！

插管成功后，罗猛强又及时检查了患者全身的生命体征，纠正存在的严重低血压。直到这时候，罗猛强终于大大地松了一口气。

赶到的同伴看到他已顺利完成了“黄金一分钟”的操作，给他翘了一个大拇指。

那一瞬间罗猛强才想起来，进来得太急了，赶紧让身边人帮忙看看有什么穿戴不合规的地方。幸好，大家说看起来都还OK。

2月10日，华山医院第四批支援武汉医疗队整建制接管武汉同济医院光谷院区ICU。这个病房被称为“重症里的ICU”，收治的都是从其他重症病区转运来的最危重新冠肺炎患者，是武汉最惊心动魄的战场之一。

**重** 症患者常常会出现极度呼吸困难，缺氧所导致的低氧血症又会损害各个脏器。

结合自己的临床经验，华山医院第四批医疗队队长、呼吸科主任李圣青教授提出了呼吸支持一定要“关口前移”的判断，在高流量吸氧和无创呼吸机不能满足需要时，一定要提早介入，上有创呼吸机。这时候，就必须由麻醉医生来进行气管插管，为病人“抢”一线生机。

为更好地集中资源，光谷院区成立了“气管插管小分队”。罗猛强和华山医院另两位麻醉医生曹书梅、魏礼群以及1位麻醉护士洪姝就加入到了这个由全国5家医院18名麻醉科医生和2名护士组成的小分队里。

早期，危重病人多，插管小分队任务繁重，医生都长时间待在ICU里，常常一待就是七、八个小时。用队友魏礼群的话说：穿着最

重的防护，做最精细的操作，每天都好像“穿着铠甲在绣花”，那种感觉非亲身体验，很难描述。

**随** 着最初危重症患者插管任务完成，“抢到了一点时间”的团队又针对重症患者老年人多、基础疾病重、病情变化快、预后差的特点，为每个患者建立了监测和呼吸支持的预案。目的只有一个：打赢死神这个对手。

对于麻醉医生来说，插管是一项基本技能，但对新冠肺炎患者的插管，每一次都是生死考验。

插管时，医生的脸距离病人口腔不到10厘米，患者气道打开，呛咳喷出大量病毒气溶胶，这就会极大增加感染风险。为此，插管前给予肌松药，减缓自主呼吸，但这也要求医生一定要快、要准，不能让患者长时间缺氧，避免血压、心率的剧烈波动。因此，每次插管真正给医生的时间可能不到1分钟。

黄金1分钟。从给药到药物起效大约30秒，随后是插管操作。成，或者不成，按秒计算。

“插管时间每增加1秒，患者的生命就多一分危险，我们要以最快的速度完成插管，最好是20秒，甚至15秒搞定。如果药物起效后超过1分钟没有办法插进去，情况就可能很麻烦。”罗猛强说。

为了减少风险，插管小分队是两人一组，相互配合，共同进退，但碰到像老太太这样极端紧急的情况，就需要麻醉医生拥有丰富的处理紧急状况的能力。

罗猛强说，现在几乎所有的插管都算顺利，偶尔碰到困难气道等紧急情况，一旦出现，非常危险，所有才需要两个有经验的麻醉医师同时配合来完成插管。

“对新冠肺炎患者抢救时的气管插管，麻醉医师毫无疑问最为胜



■ 图为华山医院麻醉医生罗猛强正在给病人进行深静脉留置

任，而团队合作与经验特别重要。为了那1%可能的困难气道，平时临床中我们麻醉医生制定、熟记了数十页的流程和制度，这种时候绝对不能靠侥幸的，要将插管失败的可能将到最低，零失败是我们最大的目标。”当然，插管的目的不是插管，而是拔管。只有当患者顺利拔管，脱掉呼吸机，转出ICU甚至出院，治疗才算成功。

**在** 华山医院接管的ICU病区，建立了一套呼吸支持流程，除了医生的综合治疗，提前预判，ICU专职呼吸治疗师苏仕衡每日根据患者的通气情况进行呼吸机参数的最优调节，在麻醉师无法到场的情况下，帮病人拔管；护理团队配合气道湿化，及时吸痰。拔管的危险在于拔出的一瞬间，病人一定会“呛”一下，随之出来的，可能是病毒气溶胶。但是没有人退缩过，“好像就是为此而来的”。精细化的气道管理最大程度地纠正了危重症患者的缺氧情况，帮助患者肺功能的恢复。现在，通过多学科协作和关口前移的早期干预，越来越多的危重症患者转危为安。在这个ICU里，已呼吸机拔管12人，EC-

MO脱机4人，14人经治疗好转陆续转出。这让罗猛强所在的插管小分队也看到了胜利的曙光。

3月5日，光谷院区插管小分队荣获“全国卫生健康系统新冠肺炎疫情防控工作先进集体”称号。作为当中的一员，罗猛强觉得很自豪。在他看来，插管小分队的状态其实和整个华山医疗队甚至光谷院区的情况很相似。最开始的时候是打仗，应激状态，但很快地就进入到常态化，“我们拿出了在华山医院那样的医疗水平了。”

队长李圣青教授两次代表华山医院和同济光谷院区向孙春兰副总理汇报重症ICU的工作时都得到了高度点赞，“你们的危重症救治非常好，真是不负盛名啊！”

问罗猛强一个多月工作是不是成长了很多。他坦言，与其说成长，不如说是多了一种终身难忘的经历。庆幸自己过去十几年临床麻醉工作经验的积累能够在病人最需要的时候派上用场，把这些病人从这么惨烈的情况下救回来。

罗猛强说，看到病人从重症转出、出院，觉得从医这件事情真是太值得了。文/刘燕 摄/赖鑫琳

## ◆ 专家共识

## 12位医学专家联合发布《疫情防控健康科普上海专家共识》

3月11日，在上海市新冠肺炎疫情防控新闻发布会上，复旦大学上海医学院副院长、疫情防控公共卫生专家组成员吴凡，作为闻玉梅、宁光、吴凡、江帆、张文宏、卢洪洲、董健、谢斌、吴立明、邹海东、朱仁义、崔松12位医学专家代表，发布《疫情防控健康科普上海专家共识》——

抗击新冠肺炎，是一场人民战争，健康科普是有力武器。如何激发全民参与、调动社会力量，筑牢疫情防控的“铜墙铁壁”，同时解疑释惑、安定人心、消除恐慌？关键时刻，医学专家要挺身而出！面对疫情，民众健康意识空前高涨，医学专家要抓住时机，大力推进健康科普！我们达成如下共识：

一、公众的健康素养对疫情防控极其重要。医学专家在参与新冠肺炎医疗救治、疾病预防、科研攻关的同时，要致力于健康科普，用健康科普这个特殊的“药物”，帮助市民抵御疾病传播。

二、健康科普要主动回应社会关切。遇到突发传染病，民众难免出现焦虑、恐慌情绪，不容易

识别谣言。谣言止于智者，更止于公开，信息公开透明是疫情防控的重要原则，健康科普是信息公开的有效手段。

三、健康科普既要重视理念引领，也要注重实用性和应知应会能力的培养，比如六步洗手法、口罩正确佩戴法；既要提高健康意识，更要改变行为习惯，养成健康生活方式。

四、健康科普的实质是学术大众化，健康科普要通俗易懂，讲“人民的语言”，把深奥的知识讲浅显，将复杂的道理弄简单，使枯燥的内容变有趣。

五、健康科普平台很多，舞台很大，医务人员要不拘一格做科

普，线上线下相结合，可以在发布会上讲科普，在健康课堂做讲座，在新闻媒体发文章，也可以拍短视频、玩微信、发抖音。

六、健康科普是基础理论、临床经验、实践能力等综合体现，健康科普有利于锻炼、提升业务能力，青年医务人员要积极投身健康科普，在服务社会的同时，更快成长成才。

七、健康科普要讲“双重性”，既要讲医学技术的进步、医学成就的伟大，也要讲医学的局限与无奈，引导市民合理预期。对新冠病毒既要重视防护、消毒，也不要防御、消毒过度。

八、健康科普要通俗，但不可低俗、媚俗，不能放弃科学、严谨、专业的

底线，做科普，“三观”正确很重要。

九、医务人员要做有情怀、有温度的科普，人文科普是健康科普的更高境界。

十、健康科普要加强机制化建设，将医务人员做科普纳入工作绩效评价，为健康科普注入持久的动力。

突发公共卫生事件来临，没有人是局外人！医学专家、专业机构要发出权威的声音，动员民众参与。我们号召更多的医务人员投身健康科普，形成健康上海行动的最大社会公约数，使民众在疫情面前更镇定、更理性、更自律，使上海市民的健康素养进一步提升！