



对话 最美逆行者④

■ 阅读提示

河北派出的9批支援湖北医护人员，来自省市县220家医疗和疾控机构，涵盖呼吸、重症、护理、检验、影像和公卫等专业，分别参与武汉市6家定点医院和5家方舱医院医疗救治任务，累计救治患者1540人，护理患者6476人，救治成功率达到97%，团队零感染。

参与应对全国重大突发公共卫生事件，相当于打一场大战。河北医疗队面对这项并不熟悉的任务，遇到了怎样的困难，又是如何解决的？

9批河北支援湖北医疗队在一线成立了河北支援湖北医疗总队，我们对话医疗总队的两位组长，他们分别是河北省人民医院原副院长齐晓勇、河北医科大学第一医院院感管理部、检验科副主任张征。

齐晓勇、张征：

医学是在实战中进步的学科

□ 河北日报记者 白云



▶ 齐晓勇在接受采访。
河北日报记者 史晟全摄



▶ 张征在接受采访。
河北日报记者 史晟全摄

记者：第七批医疗队出发的时候，人员组成就和之前的几批不太一样了。这样的编排是因为什么？

齐晓勇：我们2月19日到达，当地已经基本解决了人等床。

前期医疗队多是呼吸、重症、护理等科室组成，是先头部队，要尽快解决患者应收尽收的问题，相当于要撕开这场战役的突破口。后期的一部分患者要么是核酸检测长期不转阴，要么是转阴后症状不消失。这些患者大多有基础疾病，这时候医疗队就相当于要转入“阵地战”。

根据这种情况，后面的医疗队安排了心血管、神经、血液、消化、呼吸、普外、中医等八九个科室的医护人员组成多学科治疗团队对口支援。

比如在中南医院，我们接管的一位患者，新冠肺炎核酸检测开始转阴，但是症状很重，一活动就气短，胸闷。我们心血管专家进行检查

后，发现患者有阵发性房颤，明确了这个症状不是来自新冠肺炎，综合治疗后，患者一周就出院了。

记者：你们这支队伍在一线转战了不同工作区域，这对于大家有什么考验？

齐晓勇：2月19日到达武汉之后，我们先接管的是中南医院的一处病区，后来，我们又接上级通知，要进驻雷神山医院。每一次我们临时组建的科主任、护士长、院感团队都要提前“踩点”，重新熟悉环境，重新培训。

记者：河北支援湖北医疗队后期成立了医疗总队，分了医疗救治、护理、感控等几个组，这是否意味着到这个时候，前线的工作已经从应急转向了更加系统的调度安排？

齐晓勇：是这样。这么多人在一线工作，人海战术不能完全解决问题，需要“多兵种”协同作战、互相配合。这是一场系统性的大仗，我们打

赢了这场大仗。

比方说这次我们在一线专门成立的院感防控组，很多普通人可能原来就不太了解，但它和救治、护理一样重要。新冠肺炎是高危传染病，传播渠道也较多，医护人员是在一个相对密闭的环境下工作。一个人感染，不仅这一组有感染风险，下一组也可能会有。整个医护团队是在一个闭合的“战壕”里作战，不能仗还没打，阵地丢了。

记者：张老师，您的团队相当于守阵地的关键一环，但是很多人对院感防控可能还比较陌生，能否介绍一下？

张征：从感控来讲，传染病的阻断有三个步骤，控制传染源、切断传播途径、保护易感人群。后来武汉设置了多家方舱医院，应收尽收疑似和确诊患者，就是控制传染源，动员居民不要外出、戴口罩、勤洗手等是切断传播途径。

院感防控就是医院内部感染的预防和控制，包含的内容很庞杂。医护人员主要的活动地点是病区和驻地，从人到环境到设备，小到防护服的穿脱、医废和布草（指医院的床单和病号服等）的处置，大到医院三区的设置，这次还包括酒店驻地分区等，不留死角。

相比队友，我们感控人可能是对武汉七院环境最了解的人。因为其他医护人员需要到病区工作，他们顾不上到别处去，除了所在病区以外，非常时期大家也不敢到处去转，武汉七院“长”什么样，他们不见得能说出多少来。但我要把医院的洗衣房、医废暂存点等区域转遍，所有地方都转到，凡是有感控风险的地方，都要列出来去整改。

记者：这种工作不是平时也要做？

张征：其实各医院的感控部门每年都会定期对医院环境和医护

人员进行抽检。去年，我所在医院还模拟了埃博拉病毒应急演练。模拟一名传染病患者的就诊分诊过程，预检分诊的医生戴口罩等标准防护，根据患者的发热症状，从这里给患者发放口罩等防护措施，防止进一步传播，引导他到发热门诊就诊。发热门诊有相应的隔离衣等防护措施进行保障，会引导疑似患者进入隔离观察室，装备二到三级防护的医护人员在这里进行接诊确诊。

这也是出发前，我比较有信心的原因。

我在武汉的具体工作就是要把这些细节都纳入流程化管理。我参与制定了河北支援湖北医疗总队感染防控方案、新冠肺炎院感防控管理制度，草拟了诊疗区域隔离消毒制度和职业暴露处理流程等。部分流程要制作成表格贴到病区的每个人口处，天天强化。

从“撕口子”到“阵地战”

细化到拉链怎么拉的程度

记者：第七批医疗队是河北派出的首支建制制医疗队，这是否意味着团队更整齐，管理相对容易？

齐晓勇：建制制接管是多学科综合团队、护理团队，打包接管医院或病区，实施全部医疗救治措施。大多数建制制接管是同一个医院派出一组人员，但我们这批的150人，来自省市县三级、40家不同的公私立医院，有的人连呼吸机消毒都不会操作。

作为队长，我不熟悉工作环境，不熟悉同事的技术水平和性格特点。我做了20多年管理岗，在我所工作的医院里，我知道什么岗位放谁最合适，但在武汉我要面对的是——一支年龄最小的23岁、最大61岁（我本人）的陌生团队。我要调度这些不同技术水平的队员们做好医疗救治工作，独立接管中南医院1个病区和雷神山医院2个病区。这就需要比平时更加细化的管理。

记者：那这个细化管理能到什么程度？

齐晓勇：我们把150名医护人员分三组，医疗、护理和感控。按照医院建制，设置一个科室主任、两个副主任，一个病区设置一个护士长、两个副护士长，挑选三级医院专业过硬的人员担任，先把组织机构架起来。

治疗靠医护，防护靠感控。感控负责人临时培训了有重症病房等工作经验的8人作为感控员，在感控流程上做好医护安全。

架构搭好，这就相当于我们在前线建了一个小型医院。

记者：这个小型医院的运转有特殊之处吗？

齐晓勇：既然是阵地战，就要精准全面布阵，我们坚守“确保制度完善、细化职责落实、科学救治规范、守零感染底线”的方针。救治团队高度重视质控，我们

把三级查房搬到了一线，包括我本人，也要对重点病人查房、会诊，争取把危重症患者从死亡线上拽回来。设置质量把控人和质量检测员，他们相当于我们医疗队伍的纪检监察委，负责把病历书写是否到位，查房执行没有等等。

我们先后做了21次培训，分专业、分层次、分人群，翻过来覆过去地培训，就是要实现人人过关，把可能“漏水”的地方全部补齐。仅穿防护服流程，就要分小组、分地实地去练，什么时候演练过关，什么时候排班上岗。

雷神山有5G系统，借助这个便利，感控员能通过手机软件实时回放，仅仅是防护服的穿脱，我们发现不良事件有36起，不良事件就是接近错误，再一露头就出错了。你发现这些问题好像是坏事，但正是由于你及时发现，把它消灭在萌芽中，才不出事故。这是我们精密把控的

环节之一。

准备撤离的时候，我们负责的两个病区做终末采样，ATP检测标准低于20才算合格，但我们终末消毒做到1-2。

这才有了我们管护152张床位，累计收治142名患者，治愈出院128例，实现出院患者零复阳、接手患者零死亡、全院医护零感染。

记者：在一线，科学管理体现在感控工作上有哪些？

张征：就拿防护服来说，很多医护人员日常工作中没接触过。穿防护服，拉链拉到头是不是就到位了？不是。事实上拉链扣上都有一个保险，如果拉到头不把拉链扣上往下卡一下，工作中一用力，拉链可能会下滑，这就可能发生暴露事故。

记者：要细化到这种程度？

张征：就是要细化到拉链怎么拉的程度。我们在一线执行了更严格的院

感防控措施。病区的抹布和拖把，清理不同区域的要按照颜色和位置精确划分，不能混用；比如酒店房间，进门的地方是污染区，外套要脱在这里，直接进入卫生间洗澡，用椅子对进入房间的地方进行简单隔离，这块是半污染区，穿过这里到床的位置就相当于清洁区，从医院穿回来的外套、鞋都不要带进这个区域。一律不能佩戴首饰。一整套的穿脱防护服步骤，一个人试穿，一组人围观找毛病。

医院环境是一个系统环境，比如布草处理，消毒不到位的床单再进入病区就是污染源，含氯消毒液配比要达到1000-2000毫克/升。

治疗过程中，可能会发生暴露事故。有队友被针刺伤，从怎么挤伤口、到及时报告、感控进行风险分析，最后进行核酸检测，要做到前头去，想到最细。不能等出事再想怎么办。

■ 人物名片

齐晓勇：河北支援湖北医疗总队医疗救治组组长、河北支援湖北第七批医疗队队长

张征：河北支援湖北医疗总队院感防控组副组长、河北支援湖北第一批医疗队成员

■ 记者手记

每个医疗队员都得到了洗礼

□ 河北日报记者 白云

当一批批医疗队撤回，当鲜花和掌声过后，从与战疫中这些最美逆行者对话中，我们越发体会到，他们作为普通人所爆发出的勇气和决心。

坐在记者对面的张征，采访中几次摇头，“有时太难了，真的太难了。”

多难呢？很难想象吧，包装防护服的塑料袋，一度是病区的“抢手货”，护士长们都会小心翼翼地收集起来，当鞋套用。买到超市里的垃圾袋，感控人员就一阵欢呼——又能坚持几天。张征微信上保留着医疗队员的询问，塑料袋套不全，鞋面就暴露在外面，队员询问这是否存在感染可能，张征回复了七八条，对方一句未回。

张征戴着口罩，透过略有雾气的眼镜看着我：“作为感控人员，有时候觉得那样的环境对不起一线工作的兄弟姐妹，可是我能怎么办？”那未回复的微信对面，只是一个面对感染可能也内心忐忑的普通人。

有医护人员戴着双层手套拉开污染区的门，用力过大导致手套破损、护目镜脱落、口罩脱落，还有人给患者打针时刺破了自己的手指……

张征手写的工作记录中，记录着他们用过粉尘作业的工业防护服，也记录着领到配发的三级防护服时他的特别标注：“曾经让我们眼馋的防护服”，以及图片下一句诗：旧时王谢堂前燕，飞入寻常百姓家。这份“洋洋得意”，令人心酸。

我们看到的是全省1100名医护人员零感染而归的数字和结果，却很难去揣测，在一线工作时，他们所经历的内心冲击和煎熬，在承担管理职能时，他们面对的责任和压力。

齐晓勇穿着一件蓝色外套，和其他医疗队不同，左胸口写着雷神山医院以及齐晓勇三个字。采访中，他不断摩挲着这行刺绣的字，语调低沉地回忆起抵达武汉的那个夜晚，不过晚上8点的武汉街头，只有接他们进市区的一辆车在一路疾驰，大巴车里安静得好像掉根针都能听见。

这位1982年从事医疗工作的心血管方面专家，也回忆起2003年，作为省人民医院常务副总指挥，在CT楼上给同事开SARS治疗动员会上的那番话：不要怕，我第一个上。

他笑笑，眼角挤出一叠皱纹，承认当时心里也是没底的。可继而，他往前探了探身子强调：“怎么办？总得有人上。作为领导，你还得头一个上！”

他们，当年都曾穿着雨靴戴着布口罩，多次出入SARS病区，比谁都更清楚那里的危险。就像这次，去年退休被返聘的齐晓勇，以“有经验”为由，主动要求到一线；张征被通知时，距离出发只有一个半小时。没人讲条件、怕危险。

可采访中，说到结果，说到阶段性胜利，他们都说这是团队的努力，是集体的贡献。

张征说，我就干了点该干的事儿。

齐晓勇说，表面上看，是我们打赢了一场仗，其实是我们每个人都得到了洗礼。

风平浪静之日，别忘了负重前行之人。

记者：同样是冠状病毒的治疗，当时针对SARS的治疗，和现在新冠病毒的治疗有什么不同吗？

齐晓勇：从认知上说，SARS爆发时，我们并不知道这是一种什么样的病毒。SARS病毒基因组序列也是SARS结束之后做出来的。但是这次，我国科研人员很快就拿出了新冠病毒基因组序列，这就相当于我们知道要面对的是什么样的病毒。国家在短时间内拿出了几版《新型冠状病毒肺炎诊疗方案》，从传播途径到治疗方案，认知在不断刷新，从医学发展史来讲，这个过程非常快也很科学。

从药物上说，SARS中期治疗开始应用激素，如强的松等来抗病毒，临床上看，针对性不强。这次我们应

用了更多成熟的中药方子，结合西药治疗，挽救了很多生命。

从医疗物资上说，当时我们仅有纱布口罩，帽子和隔离衣都是布料的，我还记得医护人员穿着雨靴进病区。以前，针对重症呼吸功能衰竭的患者，有个呼吸机就不错了。这次我们加大了对危重症患者生命的支持力度，比如采用了体外人工膜肺，有些仪器过去是没有的。

记者：这次医护人员从武汉回来之后，都要进行14天的隔离。SARS的时候是怎么样的？

齐晓勇：当时我们医院的SARS治疗持续了6周，每两周我们轮换一拨医护人员，轮换下来的医护人员确实进行了14天的隔离，但

是隔离结束后，我们判断医护人员未被感染的依据仅仅是发烧、无症状。

现在，我们有了核酸、抗体检测，结合CT等其他临床手段，是一项科学精准的检测方法。就像我们解除隔离前，体检、核酸检测多重手段，这样，这么多医护人员回家、回到工作岗位，大家都放心。

记者：公共卫生安全涉及方方面面，院感工作是一直存在的吗？

张征：2003年SARS之后，国家注意到院感防控的重要性，要求各医院配备院感防控科。并在2006年出台《医院感染管理办法》。

此前，我负责医院的环境卫生学监测工作，此后兼任院感科副主任。

记者：那院感的工作流程是怎么发展到今天的？

张征：是一点一点摸索出来的。国家的指导性意见只是大的框架，具体实施细节因为医院结构不同、收治病人的侧重不同各有不同。

比如在实际工作中，我们对接诊的发热患者要采取各种生物样本，刚开始是对样本外部消毒，后来使用样本转运箱能更好地提高转运安全。现在针对传染病的样本检验，医院还配备了生物安全柜，这些都是不断地认知和完善。

就拿这次来说，我们总结出的经验就包括，摘护目镜要闭着眼睛，摘口罩前要屏住呼吸更换口罩；从医院回到驻地先洗澡，最好大于30分钟；鼻孔、耳朵、口腔都要清理，怎

么清理？鼻孔用清水清洗就可以，但是耳朵最好用75%的酒精擦拭，口腔用生理盐水或漱液含漱。

医学是个始终在实战中进步的学科。

记者：医院的硬件和17年前相比，现在做得怎么样？

齐晓勇：2003年SARS暴发时，省内各家医院都有凿墙、封墙的措施，目的是紧急做出隔离病区，省人民医院也迅速做出了7个隔离床位，非常仓促。

SARS疫情之后，上级部门要求三级医院都要建立发热门诊、双流向、双走廊通道并进行院区三区设置。但今年这场疫情中，我们也要清醒地看到，有的医院做得并不完善，还有很多改进空间。

我们还有很多改进空间