

● 重点关注

疫情未结束 又见伤医案

医师报讯（融媒体记者 熊文爽）一边是夹道欢送医疗队返回，一边却又有人向医生举起了刀子。3月21日，鄂尔多斯中心医院官网发布消息称，该院东胜部血液净化室主治医师汤某在为患者王某某做透析准备时，患者王某某趁汤医生不备持刀将其刺伤。

新冠肺炎期间医护人员的“逆向运行”并没有实现暴力伤医事件的“零发生”。3月8日，沈阳，中国医科大学附属盛京医

院南湖院区的一名护士，也同样被患者殴打。

伤医事件引发全民公愤。“请问袭医能跟袭警一样判重罪吗？”网友@微辣 Vera 表示，不管患者有多少苦衷和不良情绪，都不该伤害医生，“医生不是你的敌人，而是挽救你的人。”网友@风吹杨柳表示无比愤怒，且寒心。“无论是什么原因，都必须严惩凶手！从重从快！不能让用生命守护生命的白衣天使寒了心。”

3月23日，中共中央政治局委员、国务院副总理、中央指导组组长孙春兰指出，当前疫情防控形势持续向好，要在抓紧抓实抓细防控和救治的基础上，统筹做好非新冠肺炎患者医疗救治工作，根据医疗机构的功能、定位、类别，及时有序恢复诊疗服务，确保人民群众生命安全和身体健康。

然而，在保证人民群众生命安全和身体健康的前提下，医生的安全问题更值

得我们关注。“不能把医务人员当机器，医生应该有一个免于受伤害的权利。”“医务工作者，最缺乏的不是宣传，而是关心。”复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏的话音未落，悲剧却已经上演。

实际上，早在此之前，面对媒体采访时，众多医务人员曾提出期望：“不要现在把医护人员捧上天，各种溢美之词，等疫情结束了，又对医护人员喊杀喊打。”不料竟一语成谶！

“这个浮躁的年代，越来越习惯了在用人之时才想起某个人。比如这次，当人们发现只有医生才能对抗新冠病毒，拯救人民于水火之中，才知道要去尊重和尊敬；当有医生去世时，才会觉得惋惜。”原卫生部副部长曹泽毅表示，尊重医学这个领域、尊敬医生这个行业，不应该仅限于人们需要他们的时候，当疫情过去，在每一个普通的日子里，都依然要对医生理解。

● 战疫前线

“不放弃任何一位患者”

医师报讯（通讯员 崔玉艳 程守勤）江苏援湖北黄石医疗队240位队员3月20日返程后，留守黄石的122位队员继续奋战在一线。“目前黄石市危重症新冠肺炎患者仅剩一例了，我们正全力以赴展开救治。”江苏援黄石医疗队医疗救治及专家组组长黄英姿说。而“不放弃任何一位患者”正是这支英勇善战的江苏医疗队全体队员的一致信念。

最后这位患者今年57岁，病情很重，为了让患者的肺张开，医护人员想尽一切办法，每天花费较多精力给他做俯卧位通气，但效果并不理想。

3月22日上午，首批江苏援黄石医疗队队员、东南大学附属中大医院呼吸内科主治医师丁明博士冒着被气溶胶传播感染的风险，为这位危重症患者实施气管镜检查，并为其进行肺泡灌洗治疗，整个过程持续了20分钟左右。“只要有一线希望，我们就不能放弃！希望患者能早日脱离呼吸机！”

自2月11日到黄石驰援以来，丁明和他的战友们一刻没有停歇。疫情还未结束，奋战在湖北一线的战士们不敢有半点松懈。“不放弃任何一位患者，不获全胜不轻言成功，我们一定会坚守到最后一刻！”丁明坚定地说。

● 短消息

鄂“复阳”患者须临床观察

医师报讯 近日，湖北省部署定点收治医院对“复阳”患者进行临床观察，同时要求疾控部门对“复阳”患者进行流行病学追踪调查，有关科研机构对“复阳”

患者的样本进行病毒培养和病毒载量检测，进一步明确“复阳”患者传染性问题。目前，武汉市已指定金银潭医院、市肺科医院作为“复阳”患者定点收治医院。

● 特别报道

贵州：全省“清零” 下一步“外防输入”

医师报讯（融媒体记者 张玉辉）3月16日上午10点，贵州省将军山医院最后一名在院治疗确诊新冠肺炎患者，在医护人员的陪伴下面带笑容走出院区，他的治愈出院，标志着贵州确诊病例清零。

自1月21日以来，贵州累计报告新冠肺炎病例146例，治愈出院144例，死亡2例，治愈率98.63%。

“取得这样的成绩，首先得益于省委省政府‘早响应、早研判、早部署、早落实’，严格按照‘集中患者、集中专家、集中资源、集中救治’原则开展救治工作。”贵州省救治专家组组长张湘燕告诉《医师报》记者，这是全省医务工作者在省委省政府坚强领导下，齐心协力取得的阶段性成果。

据张湘燕介绍，在医疗救治方面，贵州省严格按照国家标准，并在国家标准上精准施策、科学应对，根据患者不同的病情进行有针对性的治疗。“我们省级专家组每日会商、每日连线，通过2000多次

全省连线会诊，指导各医院科学救治，尤其是对重症、危重症患者，进行分类、分型治疗。同时，我们还连线全国专家团队，指导和提高我们的救治能力。”

在实现确诊病例“清零”的同时，贵州还实现了“零感染”。“我们的医护人员严格按照标准流程规范操作，穿上防护服后，坚持几个小时不吃不喝，正是他们的坚持，才让我们取得这样的成绩。”张湘燕说。

对于下一步的防控工作，贵州省卫生健康委员会主任李奇勇表示，按目前的科研人员对病毒的认识，应该是在存量部分已经清零，但是现在存在很大的省外输入风险，所以接下来的防控重点是外防输入。16日上午，省委常委会即省疫情防控领导小组开会，研究进一步强化细化外防输入的各项政策措施。

关联
阅读
全文
扫一扫

亮灯



抗疫期间，全国多地户外LED大屏幕上亮出有关医护人员主题海报和标语，向生命守护者致敬，为最美逆行者亮灯。

图/文 融媒体记者 欣闻 通讯员 周瑾蓉 李华虹

● 信息之窗

10家医院12名专家联手 托起生的希望

医师报讯 3月21日晚，武汉市肺科医院仁医楼13楼ICU，来自北京、江苏、浙江、安徽、湖北、内蒙古六省（区、市）10家医院的12名呼吸、重症、心外等学科的专家联手，用全球最高生命支持仪器VV-ECMO（体外膜肺氧合的最高形式），为一名已经休克新冠肺炎危重症患者争取到生的希望。

3月19日晚，一名70岁男性患者，带着VV-ECMO（体外膜肺氧合）从武汉市第一医院转入肺科医院。转入后，患者持续高烧，血压降至

危险值。

“VV-ECMO替代的是患者的肺功能，当患者血压降至危险值，预示着他的心脏也不行了，全身缺血、缺氧。”浙大附属邵逸夫医院心外专家陈怀东说，“这个时候，单纯的VV-ECMO已无法满足患者需求，必须上VVA-ECMO，这是全球最高等级的生命支持仪器。”

“上VVA-ECMO，患者将有5%生的希望，但如果不上，今天晚上，人就要去世！”武汉市肺科医院重症医学科主任胡明说，“为了这5%的希望，我们要尽100%的努力。”

给患者上VV-ECMO，需要在患者的股静脉、颈静脉上插管，这已经是高难度的操作了，而给患者上VVA-ECMO，则是在前者的基础上，再给患者的股动脉上插一根管。陈怀东表示，这个操作的难度有很多：一、把一根8毫米的管子插入1-5毫米的血管内，插入难度大；二、如果患者血管钙化严重，还可能冲破血管，造成崩管；三、动脉一旦切开，止血难度很大；四、必须在一分钟内完成模式转换，否则会造成供血中断。

操作可谓一波三折。

患者血管条件很差，四五个重症专家轮番上阵，试了各种手段，微创穿刺插管却屡屡失败，患者一度到达濒危境地。危急时刻，第二套方案启动，心外科专家陈怀东上场，采用外科手术方式切开患者皮肤，把股动脉暴露出来，之后再行插管。

“成了！”晚上8时20分，参与操作的专家们陆续走出ICU，他们的工作服全都湿透了。患者的氧合指数由操作前的50%升至100%，达到了预期的效果。“就像一个溺水将亡的人，我们给了他一个救生圈。”胡明说。（王敏）