

上海数百名麻醉医生随 120 出诊

重症与脆弱人群救治关口前移，可否全国复制？



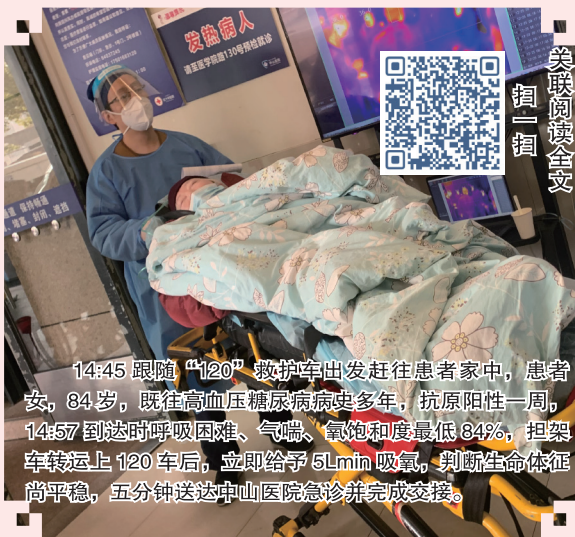
医师报讯（融媒体记者 湘雪）12月24日15时40分，上海交大医学院附属仁济医院麻醉科医生顾新宇跟随“120”救护车，来到上海市天山路救治一名89岁感染新冠病毒的老人。考虑老人高烧、有高血压，还出现了胸闷，顾新宇在急救车上就开始给老人吸氧……

这是作为麻醉科医生的顾新宇，第三天随“120”救护车救治患者。这是上海市针对当下新冠患者以老年人多、合并症多、重症患者增多的特点，将重症与脆弱人群救治关口前移而推出的特别举措。

12月7日，“新十条”出台，新冠疫情防控政策优化和调整，在北京、广州、上海等大城市迅速迎来了感染潮。而带病坚持工作的医护人员和有基础病的老年人等新冠脆弱人群最受社会关注。

复旦大学附属华山医院感染科主任张文宏分享上海疫情的情况时说，阳性感染者超过43万人，死亡病例25人。在这25人中，75岁以上的老年人占到九成，几乎每一个病例都有基础疾病。与此同时，上海出现的重症病例几乎没有接种疫苗。

据悉，面对疫情防控新形势新任务，上海市卫健委从各医院派出了数十名像顾新宇一样的麻醉科医生跟随救护车，为重症和脆弱人群患者生命保驾护航。未来，跟随120救护车的麻醉科医生将达到200名。



14:45 跟随“120”救护车出发赶往患者家中，患者女，84岁，既往高血压糖尿病病史多年，抗原阳性一周，14:57到达时呼吸困难、气喘、氧饱和度最低84%，担架车转运上120车后，立即给予5L/min吸氧，判断生命体征尚平稳，五分钟送达中山医院急诊并完成交接。

关联阅读全文
 调一调

反响

12月25日，“重症与脆弱人群救治 | 上海麻醉医生随120出诊，可否全国复制？”首发在《医师报》官方微信公众号上，收获了3万+阅读。12月26日，#麻醉医生随120出诊在新浪微博作为话题推出后，近40家媒体参与讨论，收获了近1亿的阅读和点赞。

医师报社 22-12-26 17:43 来自微博 weibo.com

#麻醉医生随120出诊可否全国复制# 上海市针对当下新冠病人以老年人多、合并症多、重症患者增多的特点，将重症与脆弱人群救治关口前移：12月22日开始，从各医院派出了数十名麻醉科医生跟随救护车。“在院前急救中，时间就是生命，要求医护人员熟练掌握高难度的救护技术，迅速有效地进行心肺复苏、电击除颤、气管插管、血压的处理等。能集这么多技能于一身的，除了急诊科医师外，就是麻醉医生！”俞卫锋介绍说。据了解这是与国际院前急救体系接轨的做法。#新冠防疫手册#发布了头条文章：《重症与脆弱人群救治 | 上海麻醉医生随120出诊，可否全国复制？》已重症与脆弱人群救治 | 上海麻醉医生随120出诊...



重症与脆弱人群救治 | 上海麻醉医生随120出诊，可否全国复制？



重症与脆弱人群救治 | 上海麻醉医生随120出诊，可否全国复制？

作者：融媒体记者 湘雪 12-26 17:43 阅读 110万+

医师报讯（融媒体记者 湘雪）12月24日15时40分，上海交大医学院附属仁济医院麻醉科医生顾新宇跟随“120”救护车，来到上海市天山路救治一名89岁感染新冠病毒的老人。考虑老人高烧、有高血压，还出现了胸闷，顾新宇在急救车上就开始给老人吸氧……

这是作为麻醉科医生的顾新宇，第三天随“120”救护车救治患者。这是上海市针对当下新冠医疗挤兑，病人以老年人多、合并症多、重症患者增多的特点，将重症与脆弱人群救治关口前移而推出的特别举措。

12月7日，“新十条”出台，新冠疫情防控政策优化和调整，在北京、广州、上海等大城市迅速迎

上海新举：麻醉医生跟随 120 将抢救过程前移

从“防病毒”转变到“战病毒”，全国人民都必须适应这一角色的转变。而上海市更是采取科学的方法来救治新冠脆弱人群。

“12月22日开始，上海市卫健委已经陆续派出了数十名麻醉医生，跟随‘120’救护车救治患者，将抢救过程前移。”上海交大医学院附属仁济医院麻醉科主任、中华医学会麻醉学分会副主任委员、中国医师协会麻醉医师分会第四任会长俞卫锋介绍说。

据权威人士介绍，这一做法在上海市全市展开，由全市各医院派出麻

醉医生，上海市卫健委进行统一调度指挥。

上海市为什么让麻醉医生站上救治一线呢？

俞卫锋分析说，目前的情况，一方面因“120”急救人员出现感染，人员减少；另一方面“120”接诊的主要是高血压、冠心病、糖尿病、脑卒中、支气管炎的脆弱人群，这些人得了新冠以后，有时候在路上就有风险，急需加强院前急救，上海市卫健委于是提出让麻醉医生跟车，到患者家里接人，将抢救过程前移。

“院前急救指的是在院外对急危重症病人的急救，即在发病时由医护人

员或目击者在现场进行的紧急抢救。在院前急救中时间就是生命，要求医护人员熟练掌握高难度的救护技术，迅速有效地进行心肺复苏、电击除颤、气管插管、血压的处理等。能集这么多技能于一身的，除了急诊科医师外，就是麻醉医生！”俞卫锋介绍说，麻醉医生是全科医生，在这个时候，派出麻醉医生跟随救护车，对被感染又有基础病的脆弱人群来说，出现紧急情况，可以第一时间以最专业的技能为患者展开救护，保证患者的生命安全，对社会做了一件非常有益的事情，也是非常好的创意。

国家层面：脆弱人群救治是重中之重

12月22日，国家卫生健康委医政司司长焦雅辉在北京接受采访时表示，现在全国的重症患者正在逐渐地增加，国家卫健委要求救治能力强的三级医院要充分发挥综合救治的作用，高龄老人、低龄儿童、合并基础疾病的患者等高风险人群，可以直接转诊到三级医院，不必再通过分级分类的收治来

进行逐级的转诊。

脆弱人口多、医疗资源相对不足是我国的国情。我国有2.53亿名14岁及以下的儿童，65岁及以上的老年人有1.91亿。

“慢性病和基础病患者众多，与欧美等发达国家相比，我国的医疗卫生资源数量，比如每千人口的医生数、床位数、ICU床位数等都不足，且医疗资源特别是优质医疗资源的分布也不均衡。”12月7日召开的国务院联防联控机制新闻发布会上，国家卫生健康委疫情应对处置工作领导小组专家组组长梁万年说。

张文宏说，在本轮奥密克戎疫情中，各国都发现，如果医

疗资源是充足的、可以覆盖到疫情中最为脆弱的群体，例如老年人和有严重基础疾病的人群，那么就可以最大程度地让这些高风险感染者活下来。

为了保障好这些脆弱人群和其他患者的就医需求，以及尽可能地避免院感，12月7日，国务院联防联控机制发布了《关于进一步优化就医流程做好当前医疗服务工作的通知》，针对需要住院的相对脆弱人群，要求进行核酸检测，并重点关注65岁以上合并严重基础疾病且未完成新冠病毒疫苗全程免疫的患者。对这部分患者加强监测，一旦发现核酸阳性，要及时关注病情变化，加强医疗救治。

与世界接轨的上海做法 可否全国复制？

继北上广迎来“感染潮后”海南省、江西省、安徽省、浙江省多省预测疫情高峰即将到来，上海做法可以为全国复制吗？

“上海市推出由经验丰富的麻醉医生跟随120救护车出诊的做法有利于对危重患者作出准确评估、及时处理，是与国际院前急救体系接轨的做法，为全国开了一个先河，十分值得称颂。”多次参与重大救治的姚尚龙说。

姚尚龙指出，国外在院前急救的队伍中，无论是直升飞机还是急救车上，只要有特殊重症的病人都有麻醉医生参与。在2008年汶川地震现场，麻醉医生也冲锋在一线。所以在遇到特殊患者的时候，需要配备麻醉医生，这样可以提高危重患者抢救的成功率。

俞卫锋表示，在患者出现高峰时，危重患者较多。各地根据需求，应用这种方式，可以极大提高院前救治水平，减少危重病人的死亡率。从长远角度，应把麻醉医师纳入院前救治及灾害医学救治体系，提高急救救治能力。

“麻醉医生的前期参与，对减少急危重症在院前转运过程中的风险，降低危重患者死亡率的有效措施，体现麻醉学科在重症救治的价值，这也是准确把握疫情防控新形势新任务，优化资源力量配置，全力以赴保健康、防重症的重要举措，也是麻醉医生在脆弱人群救治方面展现的麻醉医生的先锋价值与医者担当。”姚尚龙说。

“从院前急救体系建立的角度，麻醉医师参与无疑会大大提高院前急救水平，国外院前急救队伍中麻醉医师发挥巨大作用。”权威人士告诉记者，当下各医院常规手术有所减少，而新冠重症患者有所增加，像上海一样，通过科学、有序的协调，让一部分麻醉医生参与到重症患者的院前急救中，是可取的。

“需要注意的是，麻醉医生的参与需要有一个早期的识别和判断，让麻醉医生真正参与到抢救那些危重患者，为后期治疗赢得宝贵时间。”姚尚龙指出，一定要把钢用在刀刃上。

链接

灾难医学救助多由麻醉医师领导

1976年，几位德国著名麻醉医生在美因茨（Mainz）发起并成立了急救和灾害医学俱乐部，1985年更名为世界急救和灾害医学协会，标志着现代急救和灾害医学概念的开始。

在创伤和灾难中，医生团队通常是由麻醉医师领导的，因为他们是危重病专家，完全训练有素的急救复苏专家。