

凌晨里的ICU：活着意味着一切

Original 何雾 界面新闻 4 days ago



护士们为患者调整气管插管，他们用一次性手套为导管做了个支架，并写上祝福的话语。摄影：鲁巷

记者：何雾

//

冰冷的房间，温情的夜晚。

//

在咪达唑仑（一种镇静剂）的持续作用下，这位73岁的新冠肺炎危重症患者已昏迷数日——她的血氧饱和度一度低至60%，黏液充斥着她的肺部。

每4个小时，护士们会对她进行一次镇静评分，用轻拍和呼唤名字的方式来测试她的反应。在她最危险的时候，重症医学科主任范学朋为她接上了全院唯一一台ECMO（人工肺）。这台数百万元造价的设备体外接管了患者的肺部，通过静脉向患者的脏器运送氧气，并泄出二氧化碳。

这是武汉市第一医院3楼ICU负压房内的景象。它危险重重，被层层包裹。进入这里的患者，致死率高达67%。

范学朋穿过一楼空荡荡的大厅后，通过扶梯抵达3楼ICU门外。发放物资的护士们早已备好防护设备，他必须小心翼翼，严格按照流程穿戴它们，避免任何部位暴露在高浓度病毒中。整个过程通常需要消耗30分钟。以护士们在每个人前胸、后背上写下他们的名字，范学朋的称呼是“BOSS 范”。



护士们相互写上名字，以便辨认。摄影：鲁巷

他推开蓝色大门，便是另一个世界。在这间20平方米的ICU房间内，患者被机器和导管包围。从鼻腔进入的气管插管深入她的体内23公分，胃管则深入100公分，直抵肠道。这一切，她一无所知。

她虽仍身处险境，但病况已有好转。为了增加她的身体活性，迫使她陷入昏迷的镇静剂已减至40毫克/小时。例行寻房时，范学朋拍了拍患者的臂膀，呼唤着她的名字，又凑近她，翻开对方的眼睑。患者没有反应。



凌晨3点，范学朋正在针对患者的病情交代工作。摄影：鲁巷

护士们开始为患者翻身。这通常是他们交班后的第一项工作。为了避免长期卧床所引起的褥疮，护士们用枕头改变患者的体位，使她的身体侧往不同的方向。患者身无一物，以便导管插入。她像一艘船那样停滞下来，寂静，沉重。为了“保留患者的尊严”，翻身的时候，护士们用蓝色毛毯遮住她的私密处——这是ICU病房里的惯例。

另一个惯例关乎时间的力量。ICU负压房被数盏灯光照亮，除了蓝、白，再无他色。监测设备和导管是冷的，取血针是冷的，只有病榻上昏迷的患者是热的。这两间负压病房没有窗户，门总是紧闭。对于危重症患者来说，外面的时间没有意义。护士们说，待到患者生命特征完全平稳、恢复神智后，他们会在夜里尽量减少对他们的打扰，只留一盏床头橘黄色的小灯，“以便让他们知道日夜。”

翻身这样的体力活需要四个护士协作。防护服里的人们早已被汗水湿透。房内只有仪器的运转声，但他们交谈时，还是要贴近彼此。

就在护士们为患者翻身时，她的右脚轻轻颤动，随后她慢慢睁开了眼。护士急匆匆叫来了正在门外电脑上查看病历的范学朋。他又凑近看着她，他们四目相对。范学朋明白，这位73岁的患者病情正逐步平稳。而她的病友——隔壁负压病房里57岁的患者，情况也正在好转，新冠肺炎导致的缺氧使她总是无意识地睁眼，护士们使用湿纱布搭住她的双目。



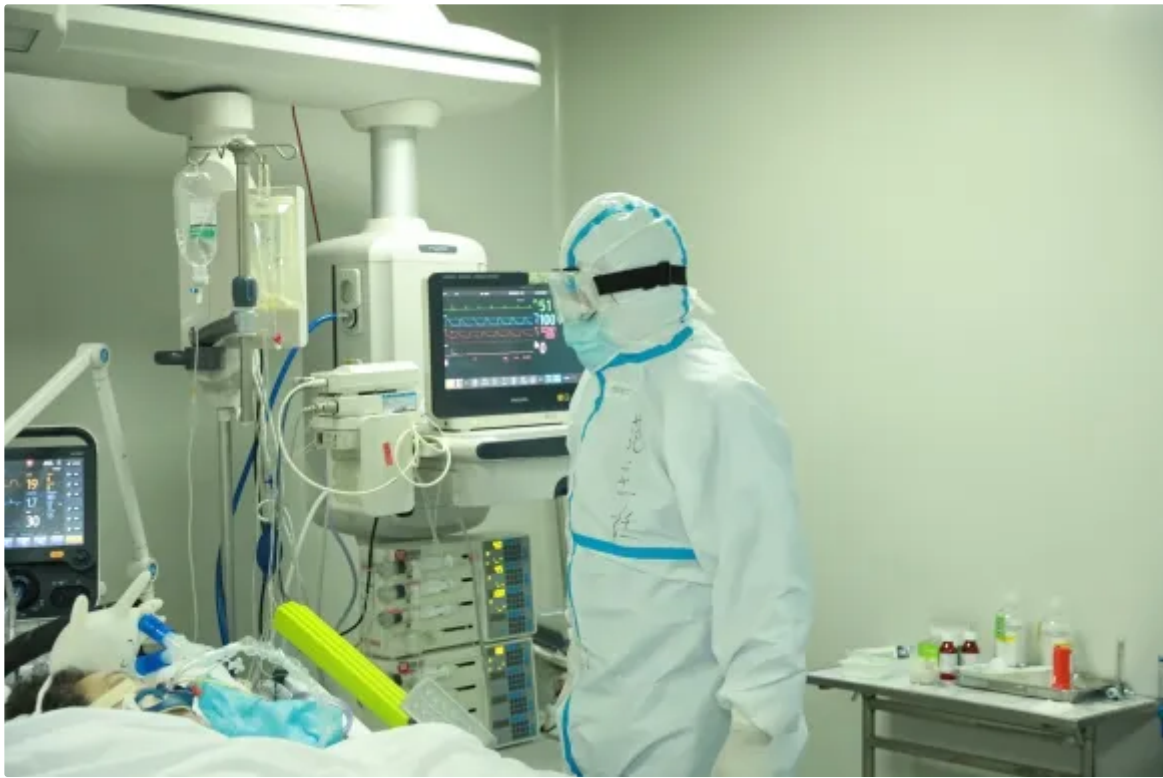
护士们正在操作复杂的监测设备。摄影：鲁巷

这位从医十多年的重症医学科主任说，“活着意味着一切。”他必须细致缜密，并且快速地来做这道生死判断题。

现在，人们对于新冠病毒的认知仍然有限。范学朋说，新冠病毒的可怕之处，是没有特效药。“大部分人要靠自愈。”其中氧疗、营养补给和抗菌最为关键。SARS疫情后，人们的共识是不要大剂量使用激素。“而这一次的共识是，不要所有人都用激素。”

他见证了武汉疫情从开始到爆发，再到如今“床等人”的整个过程。2019年12月末“不明原因肺炎”爆发后，作为业务领头人之一，范学朋带领着同事们从本院辗转多地，参与定点收治患者的武汉市第五医院、雷神山医院救治工作。随后，他又回到这里，参与搭建第一医院新冠肺炎患者收治病区。

这个身处疫区中心的医院，很早便建立了规范的发热门诊。疫情之初的1月5日，一医院将散落在各个科室疑似病例集中管理，并让前去诊治的医护们穿上了防护服。就在1月10日，范学朋也在临床发现多个病例并没有华南海鲜市场接触史，他提醒同事们，要注意聚集形态发病病例。这些措施在很大程度上减少了一医院医护人员们感染的风险。直到现在，在范学朋所在的重症医学科80多名医护人员队伍中，仅有3名人员感染，且都是轻症。现在，他们都被治愈并归队。



范学朋正在观察患者的病情。摄影：鲁巷

现在，已经不是他最劳累的时候。1月24日除夕，范学朋领着8个医生和20多名护士来到武汉市第五医院时，一夜便收治了60名患者。他们连续工作了24个小时，出舱时已几近虚脱。

他通常会在上午9点进入隔离病区，中午出舱，下午参加会诊会议，处理管理上的工作。病人症状有变，他还要时刻待命入舱，索性在医院对面仍在营业的酒店开了一间房，在最短的时间里赶赴病房。

这本不是他的夜班。他仍然选择深夜巡房，以便目睹“夜里真实的情景”，查看患者病情，并与下属们在一起。他觉得，武汉现在一线的护士比医生更稀缺，“了解你的战友，理解他们的辛苦。”

他很早便把儿子送回了湖北黄冈老家。儿子已经14岁了，父子俩每天会通视频电话，聊聊这一天的生活。范学朋说，疫情发生后，纵然穿着防护措施，医护们还是会害怕。“自己倒下是其次，家人倒下才是致命的。”

为了避免风险，大部分的护士也选择在医院暂住。院方将他们安置在腾空的三人间病房里。护士程诗雨也将20个月大的儿子送去了老家蔡甸区，丈夫则留守在武昌的家中。他们通常也会在晚上7点拨通视频电话。夫妻俩常常沉默无言，看着屏幕里的儿子吃饭，玩耍。

她第一次跟儿子分开这么久。刚刚分离的那几天——比如大年三十的那天晚上，程诗雨刚刚看见母亲抱着她的儿子出现在视频里，眼泪便忍不住地流了下来。



护士们必须时刻监测危重症患者们的体征变化。摄影：鲁巷

一个多月过去，母子俩也都习惯了这样的见面方式。父母给外孙看她穿着防护服的照片：“看，这是妈妈。”儿子便形成了这样的认知，每次在电视里看着抗疫前线穿着防护服的人们，他便会指着屏幕喊：

“妈妈。”

程诗雨和丈夫相识5年。他们会在儿子睡觉后继续聊一会儿。女主人会在这个时候指使丈夫去做家务。以前每逢于此，他时常会试图反抗。现在，他总会爽快地答应她。他们也数月未见，程诗雨说，疫情也深刻地改变了他们。

护士们通常会在凌晨1点半到达病区。为患者翻身的工作结束后，他们还需要给患者抽血、在泵里续药，或者为其做气压治疗，以阻止患者因长期卧床而导致的静脉血栓。

他们还将持续地检测患者的生命体征。一般而言，体温和血糖等常规监测的周期从1到4小时不等。对于危重症患者来说，血氧饱和度等重要指标则需要时时检测。这意味着护士们需要长久盯住数值。他们记录患者们体征所发生的一切变化，以便通知医生判断。

现在，两名躺在负压ICU房内的患者，体征已逐步平稳，医护们也将迎来最难熬的时光。

程诗雨说，忙碌的时候，他们感受不到防护服内部的沉闷和身体的疲乏。“稍微轻松下来后，各种痛苦便随之而来。”他们的衣服早已湿透，在防护服里会闻到身子发出的馊味。长时间的压迫式佩戴口罩，带子会像刀子一样割在耳朵上。当他们停下走动和体力劳动时，会感到衣物贴身的冷。凌晨5点，他们普遍感到饥饿和口渴，伴随而来的是胃部疼痛。但这些感受，他们不能说出来。体感的痛苦，会像“传染病”一样传递给在场的其他人。

范学朋没有表露痛苦。这一夜的工作快要结束了，他又坐回了办公桌前。时间已近6点，早班的张医生推开了病区的大门。他们先后来到两位患者的病床前，范学朋给她详细交代了接下来4个小时里的注意细节。



倒数第二段 范学朋的摄影作品，被摆在病房外面。摄影：鲁巷

他随后退出了病房。他曾经在交流学习时拍摄过国外的风景，便把照片挂在科室的走廊上。这些来自波士顿、荷兰等地的风景照被他嵌入红色相框内。他穿着防护服路过这些风景时，会抬头看看这些生机勃勃的自然事物。

未经授权 禁止转载



www.jiemian.com

Read more