

武汉某定点医院被隔离的医生：曾一晚接诊200名患者

原创 剥洋葱 剥洋葱people

剥洋葱 | 人物 |

有态度有温度的人物报道

那天夜里，从晚上七点，至次日上午八点，她连续接诊200余位输液留观的病人，装备只有一一次性外科口罩、帽子、白大褂和手套。接诊区患者爆满，病房里床位紧张，设备缺少、防护不够、人手不足。



医生的防护服稀缺，穿上后不舍得脱下吃饭上厕所。受访者供图

文 | 新京报记者 杜雯雯

编辑 | 陈晓舒

► 本文约4125字，阅读全文约需8分钟

1月30日是医生王阳（化名）被独自隔离在家的第7天。发烧还在持续，最高时39℃。睡觉休息、吃药喝水填满日常。

每天中午和晚上，先生会把热乎的饭菜放在楼道走廊里，他走开，王阳才开门取餐。有时是鸡汤，有时是虾，还有番茄炒蛋之类的家常菜。

1月22日，在连续高强度上了十几个小时班后，病毒袭击了这位武汉市某定点医院的医生，胸部CT提示左肺上叶阴影。

那天夜里，从晚上七点，至次日上午八点，她连续接诊200余位输液留观的病人，装备只有一一次性外科口罩、帽子、白大褂和手套。接诊区患者爆满，病房里床位紧张，设备缺少、防护不够、人手不足。

1月23日，肺部感染后，王阳被隔离在家治疗观察，但她看到医院内部职工的患病群里，人数一个个增加，从呼吸科、门诊、急诊，到消化科、神经内科、肾内科、手术室，几乎涵盖全院。

新京报记者从多个信源确认，该医院因病被隔离的医护人员至少50人，其中既有新型冠状病毒肺炎的疑似病例，也有只出现发热、腹泻但暂时还未做CT的医护。

“这是我职业生涯里最没有底气的夜班”



剥洋葱：你是什么时候发现自己被感染的？

王阳：1月22日，是我们医院被指定为发热患者定点收治医院接诊的第一天。我所在的科室被改造成输液室，那一晚上接诊了200多个输液和留观病人，我负责处理输液病人各种突发情况，那是最困难的一夜。

之前，我接诊过三例疑似病人，可能那个时候就潜伏感染了，当时只有普通的白大褂、外科口罩和帽子，因为那时候医院物资紧缺，只有呼吸科、急诊和重症医学科才配备三级防护，其他科室是二级防护。

1月22日晚上我穿着防护服没睡，都是污染区，没有干净的地方，而且病人很多，根本忙不过来。后半夜我开始头疼、嗓子痛，我就想着可能是说话说多了。

1月23日早上下班回家后，中午出现低热，我就去家附近的医院做检查。我跟医生说，我有疑似病人接触史。后来我的胸部CT显示肺部有斑片状的感染灶，符合疑似病例。我便请病假直接回家隔离休息了。

我算发现得早，开了奥司他韦、头孢克肟等药，回家吃药观察，保证充足休息多喝水。监测体温的变化，如果体温一直升高又出现其他症状就再去医院。

武汉市[REDACTED]

检查报告单 (急诊报告)

姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 门诊号: [REDACTED]

检查号: [REDACTED] 申请科室: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 检查日期: 2020-01-23

检查项目: 双肺及心脏CT平扫

影像描述:

左肺上叶主动脉弓旁隐见斑片状模糊影, 边缘欠清, 余肺未见明显异常密度影; 主气管通畅, 纵隔未见明显异常密度影; 心影大血管未见明显异常; 双侧胸腔未见明显积液。

附及: 肝左叶类圆形囊状密度减低影, 增强扫描未见明显强化。

诊断意见:

1. 左肺上叶少许感染灶可能, 请结合临床, 建议随诊复查;
2. 肝左叶小囊性灶, 考虑囊肿。

报告医师: [REDACTED] 审核医师: [REDACTED] 报告日期: 2020-01-23 13:03:33

注: 1. 本报告单仅反映受检者当时检查情况, 仅供临床医师参考, 不做任何证明
2. 本报告为临时报告, 请于下一个工作日来院更换正式报告。

医生肺部被感染的检查报告单。受访者供图

剥洋葱：你是怎样和家里人沟通自己被感染这件事的呢？

王阳：我做CT那天，是我老公陪我一起去的。可能因为我比较年轻，拿到结果后他还是很乐观的，说那刚好在家里休息了，也不用去上班了，我妈妈也可以给我做点好吃的了。

其实早在1月15日左右，接诊到第一例疑似患者，我只有二级防护，我就打电话让父母把孩子从家里接走了，现在就我一个人在家隔离，联系主要靠视频。

剥洋葱：最近几天在家隔离的生活是什么样的？

王阳：还是经常发热，1月27日体温峰值升到了39℃，吃了一些退烧药，28日体温大概是38℃。我家人现在属于在医学观察期，他们属于密切接触者。

院里呼吸科主任说，如果想去住院的话也可以，在家里也行，我自己还是倾向于在家。每天我妈妈做好了饭以后，我老公就把饭送过来，放在楼道里，他走了以后我再开门去取。

剥洋葱：这段时间里，哪一天的工作让你印象最深，能详细描述下吗？

王阳：我们医院作为发热定点医院接诊的第1天，1月22日晚上。

按照原计划，我们应该是1月23日晚上六点以后才开始接诊病人，但是22日下午我们病区改造成输液室，晚上七点就开始接诊病人。那时候病房还没开放，因为隔离病房污染区清洁区有很严格的要求，需要重新改造。病人住不进病房，只能在输液室留观。

实际上我当时没有想到会有那么多病人，按照医院以往的流程，输液医生就是处理下输液病人的突发情况，我觉得是一个比较轻松的活。

但后来人太多，病人情绪也不好，有些病人等了很久不耐烦，就想抢先打针。还有的病人甚至是不适合来输液室留观打针的，已经到呼吸衰竭的程度，必须要上呼吸机了，但是输液室没有呼吸机，病房没有开，呼吸科也是满的。

那一晚上，我提心吊胆，请呼吸内科医生来会诊，但巧妇难为无米之炊，没有呼吸机没有设备，没办法进行处理。这在我职业生涯里面，从来没有上过这么没有底气的夜班。

我们都不敢吃饭，不敢上厕所，吃饭得去清洁区，就要脱掉防护服。但每个人就只有一套，脱了以后再穿就是污染的，很可能感染自己。

上夜班的医生只能早点吃饭，中午接班的医生就早上多吃点，当时网上也说医生不喝水，用尿不湿，都是真的。



医院里等待看病的人。受访者供图

三级防护设备依旧稀缺，尸体拖运工作成首要问题



剥洋葱：你自己对这次的新型冠状病毒的认识过程是什么样的？

王阳：我们医院离汉口、华南海鲜市场其实还是比较远的，隔了一条江，但是病床紧缺，病人就到处辗转医院。

我记得那时另外科室有一个主任说，马上就要过年了，要是不把整个武汉的这些病人隔离起来，感染就扩散开了。没想到被他说中了。

剥洋葱：医院从什么时候开始接诊到疑似病人？

王阳：应该是在2019年12月中下旬，这样的病人就陆续开始有了。1月10日左右我感觉就比较多了，医院的呼吸科基本已经满了。

但是呼吸科满了也不一定都是新冠肺炎病人，每年这个时候是呼吸系统疾病高发季节，可能还收了其他的病人。

我是我们科室接触疑似病人最多的，我们科室的三个疑似病人都是由我来接诊收住院的。他们都是消化系统症状，有腹泻、不想吃东西、乏力，但都不发热也不咳嗽。

每个科室都会收到这类疑似病人，他们不是以呼吸症状为首发。心慌、胸闷的去心血管科就诊，来消化内科的是腹泻、乏力、不想吃东西，肾内科收治的可能是透析的病人，他们去做透析，但实际上因为抵抗力、免疫力差，已经合并这一类感染了。

剥洋葱：你们科室的日常接诊能力和防护配备是什么样的？

王阳：像我们科室的话，分为一区和二区，总共是50多张床。消化二区和心血管连在一起，一开始应该是也不主张收这种疑似病人，就怕造成交叉感染，但实际上最后也收了。

我们配备就是医务人员普通的白大褂、手套、一次性的医用外科口罩、一次性的外科帽子，顶多算二级防护。

剥洋葱：从什么时候开始意识到医护人员的防护缺位？现在医院最缺的物资是哪些？

王阳：1月10日左右，呼吸科的重症医学科都已经收不完（病人）了，其他科室都陆续收到疑似病例，就跟医院里面申请要三级防护的装备，但是医院里面确实没有，因为这个时候我们医院急诊的病人量已经呈现井喷式的增长，可以说一两千人在急诊。据一个病人自己说，早上就去挂号，晚上十一点才能输到液，已经到这样的地步了。

三级防护装备优先供应发热门诊、急诊，然后是重症医学科和呼吸内科。甚至呼吸内科的护士，我看好像也都是戴的外科口罩，也没有N95的口罩。

神经内科、心血管科都是这种普通的防护，不是说不想三级防护，是没有。现在最缺防护服、护目镜和N95口罩。

剥洋葱：现在有大量的物资已经运抵武汉了，物资稀缺的情况有缓解吗？

王阳：1月29日，我看到群里发消息，设备科的物资已经不充足了，让科主任、护士长想办法。

剥洋葱：怎么想办法？

王阳：之前各个科室的主任、护士长都会动用自己的私人关系，想办法给大家添一点。私底下也收了一些捐赠的，都是不符合医疗标准的，但这个时候，总比没有强，多穿几件、多戴几层。还有病人没有戴口罩的，也给他戴一个，也算是保护自己吧。



医院里戴着口罩的人在排队。

剥洋葱：现在医院里还在一线工作的同事，面临最大的问题是什么？

王阳：现在最主要的是尸体处理的问题。

以前病人去世，医生护士只需要把仪器从病人身上撤下来，由殡仪馆或者“一条龙”服务的人来处理，都是两个小时内必须拖走。

现在这种病人殡仪馆要求医院要处理过后才收。需要怎么处理呢，要喷洒消毒液在尸体上，死者的嘴里、耳朵、肛门，和外界相通的腔道都要用酒精棉球、纱布塞好，用裹尸布把尸体裹两层，最后抬进两层密封的尸袋，再通知殡仪馆。

但这里面就有两个问题：第一，现在殡仪馆不会马上来拖走尸体，它会集中一个时间点来拖，像医院1月27日的一具尸体，第二天才拖走。

ICU有一天同时好几个病人去世，但是殡仪馆的车也不是马上来，可能人手不够或是其他原因。把尸体滞留在医院里这么长时间影响肯定不好。而且滞留十几、二十个小时也不太安全。

处理尸体的医生护士其实心理压力是非常大，如果那天没有男医生的话，几个女医生根本都抬不动尸体，这些操作说起来好像很简单，真正操作起来是非常困难的。

连死者家属都不愿意、不敢帮忙。

医生护士相当于承担了裹尸员的工作。很多清洁阿姨是临时员工，也不来工作了，护士还得承担清洁病区的工作。我们有同事处理这个真的是心理防线都崩溃了。

几十名同事疑似感染待确诊



剥洋葱：你提到同事疑似感染人数很多，是什么情况？

王阳：我们医院，医生护士总数可能在三四百人，这次所有临床医护人员都投入战斗了。医院呼吸内科一直都是满的。但实际上我们每个科室基本上都管了病毒肺的病人，所以医护人员有一大批感染的。涉及十几个科室，有手术室的、肾内科、整形美容科、门诊、急诊、呼吸科、消化科、神经内科等。非呼吸科的感染人数反而更多，因为没有三级防护。

但没有办法确诊，我们都在等试剂盒。抽血、临床症状、血常规、胸部CT这些都只能算是疑似的。基本上都休息了，有的是回家隔离，有的是在医院留观，比较严重的直接住院。

< 感染职工之家(118) 🔔

...

11:46

@影子 职工开药得自己来医院门诊开吗？还是哪个指定地点拿药？

发热的

隔离在家的可以发动资源联系捐赠，货到后直接报给设备科

我要准备开发热病房了。有空再回复大家问题

11:58

职工就诊流程.doc

11.5 KB



🌿 微信电脑版



这个名为“职工感染之家”的群里人数每天都在增加。受访者供图

剥洋葱：医院疑似感染的医护人员数量这么多，是接诊了所谓的“超级传播者”这样的患者吗？

王阳：不是，我觉得我们交叉感染比较严重。有时候一个医生可能不知道自己已经感染了，都在一个科室里面，值班室是吃睡共用的。

我知道的，整形美容科的医生基本都感染了，他们负责承接门诊急诊的任务，所有科室改造成成为发热病房以后，门诊就安排好多科室的人，不然看不完。他们交叉感染比较严重。

现在定点医院又增加了一些，病人缓解一点了，武汉限行了以后也不可能像以前一样井喷似的都往一家医院涌，但之前几个高峰期接诊过大量病人的医院，本身也有个潜伏期。

剥洋葱：被感染的同事，大家关注的是什么？

王阳：我们比较关注什么时候能够确诊，现在答复说已经给我们上报了，等待，但没有确切的时间。

剥洋葱：过去这段时间你感触最深的是什么？

王阳：我是独生子女，我的孩子才一岁半，两边老人身体也都不太好。医院改造成定点医院前，家人劝我不要出门工作。但我们主任告诉我，现在就是战场，不能当逃兵。实际上，我从来都没有想到会有这种进退两难的地步，我就是一个非常普通的人。

现在病人太多了，等我康复了以后，如果核酸检测是阴性，我还是要继续在前线的。因为现在我还是医生，就像打仗的兵一样，不能逃避的，虽然我也很害怕。

洋葱话题



你想对医生说什么？

后台回复关键词 “洋葱君” ，加入读者群

推荐阅读



雷神山值班人员：不知道给多少工钱，不给钱就当是志愿者了



一个河北县城的防疫：建成隔离病区，医护缺乏专业口罩



卫健委专家曾光：关闭离汉通道为专家组意见，绝对正确

记录真实可感的生命



既然在看，就点一下吧👉👉

文章已于修改