

# 低气压之地

Original 中国青年报 冰点周刊 2 days ago



2月29日凌晨，武汉市第一医院负压病房里，护士们在工作。李强/摄

本文约7206字

预计阅读时间19分钟

**作者 | 中青报·中青网见习记者 李强 鲁冲**

**编辑 | 张国**

室内气压比室外低了5帕。

保持低气压，目的只有一个：隔离。空气只能自外向内流动，室内的带毒气体不会流到外面。

负压病房，是2003年SARS疫情之后，世界卫生组织制定的《SARS的医院感染控制指南》中推荐的隔离救治的最优选择。武汉紧急建设的火神山医院与雷神山医院，所有病房均为负压病房。

这样的病房，在武汉市第一医院只有两间，位于重症医学科。每间病房里，一张病床，一个安静的病人。他们是医院近千名此类病人里病情最重的。

“在ICU（重症监护室）设计之初，就会设计两间可以正负压切换的隔离病房，功能就是应对公共卫生事件。”武汉市第一医院重症医学科主任范学朋说，一般大医院会有负压病房，但数量很少。他所在的这家三甲医院，只是在2016年用这两间病房收治过H7N9型禽流感病人。

“这种病例不会突然来那么多，我们医院不是以承担这类职责为主，每家医院就没有必要去成立这么多的负压隔离病房。”范学朋告诉记者，“平时不太会去用它，（除非）碰到一些特殊的病人，比如遇到很厉害的耐药菌，因为担心感染别人。”

但在2020年之初的武汉，新冠肺炎病人出现了几万例。2月11日起，武汉市第一医院成了临时改造的传染病定点医院之一。

2月29日凌晨，范学朋去负压病房上班时，病房里住着两个新冠肺炎病人。当时医院唯一一台ECMO（人工膜肺）机器也在那儿开着，用于暂时替代一位病人撑不住的肺。

从他所住的宾馆出发，只需步行穿过利济北路，就是医院的门诊楼。门口的利济北路公交车站，最近只有“防疫交通保障车”停在站台边，接送医护人员上下班。

“现在进医院容易多了。”范学朋说。往常那个嘈杂的综合性大医院像是消失了。利济北路不再被求医者堵得水泄不通，十字路口每天喊着“别挡路”的交警安静了，医院门口叫卖“包治百病”神药的老头儿也不见了。

没什么特殊的事儿，没人愿意路过这里。门诊楼大厅里空空荡荡，自助挂号机歇了，取药窗口关了。只有清洁区的“物资领取处”，有人穿隔离衣站着。范学朋领过防护物资，在缓冲区把自己包裹成只露着眼睛的“企鹅”，就往污染区走去。

夜色漆黑，透过病房外走廊上的窗户，只能够看到远处高楼上零星的灯光。

凌晨1点50分，范学朋进了污染区，提前了10分钟，拉门而入的响声，把护士郑旭旺吓了一跳。

负压病房里，负责为两位病人做护理是4位护士。郑旭旺是4位护士中唯一的男性，时刻保持着对病房里异响的警觉，因为这里是重症监护室，异响可能意味着危险。他在ICU做了6年护士，熟悉病房里的声音：空气净化器的“呼呼”、脚上塑料袋的“沙沙”、心电监护仪的“滴滴”，尤其是各种仪器发出的高频的报警声。

范学朋打开那扇铅门，进入这低气压之地。铅门内，57岁的方梅英（化名）身上插着5根管子，包括直入肺部的一根气管；73岁的张小兰（化名）身上插着7根，多出来的两根，正连接着ECMO。

她们一直躺在病床上昏迷不醒，如果醒来，会透过一面透明的玻璃望见另一个房间里的对方——每一个医生和护士都期待她们醒来。

事实上，病人的名字有时候会被一次次喊起。范学朋查房时会做一件事：一边拍病人的肩膀，一边喊病人的姓名。即使对方没有反应，他也会打开手电筒，在病人眼睛上晃一晃，看瞳孔的对光反应。

他知道，救治这种病情危重的肺炎病人，成功率并不高。“我们希望能够给她争取一个机会。”范学朋说，“ECMO没有治疗作用，什么时候好了，能撤（ECMO）取决于肺。”

这天凌晨4点40分，他们为张小兰翻了一次身。张小兰有些胖，他们费力地提起垫被，把一个枕头塞在张小兰的背下。翻身，也是为了避免压疮，减少感染的可能性。

“哎，她有点儿醒了！”护士程诗雨突然说，“脚有点动，范主任！”她掀开盖在张小兰脚上的被子时，第一次看到这个病人有身体上的反应。范学朋转身瞅向床尾。郑旭旺也说：“眼睛睁了！”

“滴滴滴”响着的监护仪上，张小兰的血氧饱和度从99%下降至95%，而后又回到了99%。

翻身结束后，范学朋弯下腰凑近看着张小兰：“婆婆，坚持一下就好了，好不好？听到没有……张小兰，听到没有？”

没有反应。

“记得睡觉，现在睡觉是你的主要任务。”郑旭旺嘱咐这个不会回答的老人。



2月29日凌晨，武汉市第一医院负压病房里，护士们在帮一位病人翻身。李强/摄

总体而言，与几天前相比，张小兰病情已经稳定许多。

范学朋记得，2月25日那天，医院本决定给一位64岁的新冠肺炎病人上ECMO。这位病人即使做了气管插管，血氧饱和度也只能够维持在80%左右。

那天下午，一台ECMO刚被运到医院，这是当时医院里唯一的。为病人上ECMO所需的配套医疗设备，还要四处找别的医院借。“在非疫情期间打个电话给人家，可以送货的。现在都买不到了，武汉都断货了。”范学朋和护士长东拼西凑：用于穿刺的导管是找武汉市肺科医院借来的，扩张鞘是找武汉市金银潭医院借来的，ACT血凝监测仪是从武汉市亚洲心脏病医院借来的。

但等到2月26日，医院发现73岁的张小兰“情况更糟糕”，已经被下过病危通知。

“给她纯氧，血氧饱和度也只有60%，上不去。”范学朋说，此前那位64岁病人的血氧饱和度升至90%左右，医院决定要给张小兰做，“她不做立刻就会走了！”

“只有一台ECMO，只能选择更重的一个。”他说。

2月26日下午2点左右，上ECMO所需的静脉置管手术，在没有无影灯的这间负压病房里开始了。

程诗雨站在病房一角，往医生们手里递送手术器械。郑旭旺下班路过，看到病房里乌压压全是人。许多护士第一次见到ECMO的实战操作，前来学习。5位医生在蒙了一层水雾的护目镜后，花了约6个小时才完成这次手术。

后来，张小兰的血氧饱和度维持在99%左右，只是一直昏迷不醒。护士们用橡胶手套吹起一个气球，于是一只“胖手”向上撑着气管，向下垫在张小兰的头边，以免管道对她造成压疮。不知是谁，在气球上画了一张笑脸，写了“加油”二字。

两位病人都是2月26日从本医院其他病区转进来的，身上都连着管子，接着不同仪器。“没有这些，可能就没办法维持身体的运转。”郑旭旺说。

透明的，被一颗红色螺丝固定在嘴边的是气管插管；黄色的，从鼻腔进入为病人补给营养的是鼻肠管；红色的，连接ECMO的是两根静脉置管；还有帮助病人排尿的尿管，用来实时监测血压的动脉留置针管，以及一根用来输液的中心静脉置管。

红色的那两根管子，是病房里少有的可以感受到温热的管子，里面流着病人的血液。

郑旭旺观察过，从病人身体流出的血液是暗红色，进入ECMO再流出之后，血液会变得鲜红。张小兰的肺被病毒感染后，功能丧失，床边的ECMO暂时替代了她的肺，帮忙清理掉血液中的

二氧化碳，再将氧合的血液送回身体。

“我们在和死神打一场‘拉锯战’。”郑旭旺说，“这些管子和仪器就是我们的武器。”

但范学朋知道，在没有特效药的情况下，住进负压病房，用上ECMO，都只是在“buy time（争取时间）”——让昏迷中的病人，有更多时间抵抗死神。



2月29日凌晨，武汉市第一医院负压病房，值班的医护人员。李强/摄

### 3

这两间“VIP病房”，其实在1月初就收治过“不明原因肺炎的病人”。

武汉市第一医院排查出本院第一例“不明原因肺炎的病人”，是在1月2日晚上。该院呼吸内科主任罗光伟告诉记者，之后各科开始对排查出的病人进行相对的隔离。病情稍重的就转移到负压病房。

当时，这家医院还没被征用为定点救治医院。“当时主要做的是确诊病人，然后等待转诊（到定点医院）。后来发现转诊流程不通，转不出去以后，我们1月12日就迅速地扩大我们的病区了。”范学朋告诉记者，“开了12张床以后，不行，又开了一个17张床的病区，又过了两天觉得还不行，我们就开了一个43张床的病区。”

1月10日左右，医院注意到“家庭聚集性病例”的出现，并保持着对这种疾病的警惕。当天，罗光伟带队开始组建医院的第一个隔离病区，“把这种病人集中在那地方进行观察，和普通病人分



开。”

两间负压病房里，病人来来往往，有的转入传染病专科医院——金银潭医院，有的转入本院的隔离病区。武汉市第一医院重症医学科还派出一名医生和两名护士支援金银潭医院。后来，为了集中人力管理更多的病人，两间负压病房一度被清空了。

那时，武汉市第一医院虽非定点医院，但一直收治着无法转出的新冠肺炎病人。郑旭旺在污染区上班许多天，一直没跟父母说。除夕夜，他也是和新冠肺炎病人一起度过的。

他记得自己护理过一位在华南海鲜市场卖螃蟹的老板娘，还开玩笑说：“等你好了，我们到那边儿去，你要给我们优惠一点儿。”后来，那位老板娘转去了金银潭医院，再后来的事情他就知道了。

除夕夜，郑旭旺的一位大学同学发烧，烧到38.4℃，去武汉市第五医院发热门诊就诊。但门诊病人实在太多，“那边护士根本忙不过来”，他那位已经多年未做过护理的同学，干起了“临时护士”，帮忙换药，安抚人们的情绪。

同一天，范学朋带着医疗队和自备的防护物资对口支援武汉市第五医院，他们在一个由妇产科病房改成的传染病病房里，陷入了“所有的设备都不熟，都不足”的境地，起初“连棉签在哪里都不知道”。

30个等待吸氧的病人等在那里，需要30个减压阀，但只有5个，呼吸机也不足，范学朋只好“从本院不停地要，也让他们医院筹集”。他记得，有一个医生撑了24个小时，出来吃了一次饭，喝了一次水，去了一次洗手间，又进去了。

范学朋已经许多年没有过这种昼夜不休、黑白颠倒的日子了。武汉的许多医院陷入疫情的泥潭。武汉原来有两家传染病医院，病床不超过1000张。后来，中央指导组成员、国务院副秘书长丁向阳表示，武汉疫情高峰时，每天新增3000张床位需求，“这对世界上任何一个城市来说都是挑战”。

2月6日，范学朋带着45人的医疗队去了临时建设的板房医院雷神山医院，那里当时尚未完工，还是一个需要穿着深筒胶鞋，蹚过泥水进入的地方。病房里除了一张床，其他物品都需要自己去仓库搬，范学朋将这个过程比喻为“开荒”。

他在这里遇到最尴尬的一幕是，2月8日晚上，当转来的病人已经等在医院门口时，病房里突然停电了，等了十几分钟又来电了。首批病人入住时，因为工期紧张，还有地方在漏水。

“中间还停过氧气。”范学朋说，他们不得不先去拖了七八个氧气罐。

等到武汉市第一医院也被征用为新型冠状病毒肺炎重症收治医院后，范学朋被调回本院。

医院当天宣布“门诊停诊”，非新冠肺炎病人全部转移至非定点医院，医护人员也进入紧急备战状态。医院花了30多个小时，腾空了整座外科楼。外科楼从6楼至20楼，眼科、儿科、骨科、妇产科，统统成了“感染科”。700多名医护人员上了一线。

2月12日，医院准备出28个感染病区的1000张床来收治病人，这些床位3天时间就满了，重症病人达到45%。呼吸内科主任罗光伟说，因为床位紧张，没能给求床位的朋友安排上住院，“得罪了不少人。”

开科收病人那天，郑旭旺觉得特别累。他说，回去睡觉时，仍然梦见在“收病人”。他梦见一个病人，死活不给身份信息。“我迫着他要，然后他跑了，跑着跑着我就醒了。”

此前医院火爆的皮肤科门诊，成为外地医疗队的办公区。来自江苏、天津等5个地区的1659名医疗队员分到了这里——在医疗资源调配上，疫情中心武汉是“低气压”之地，一批接一批的医务人员从四面八方涌到。

程诗雨有一次下班时，碰到了个防护服上写着“重医”的姑娘，她以为对方也是重症医学科的，一问才知道，对方是重庆医疗队的，两人相视一笑。

#### 4

郑旭旺转到外科楼9楼上班后，第一次见到新冠肺炎病亡者。

那是一位年长的女性。“我去的时候她已经走了，心电监护已经撤了，但抢救时用过的药、注射器还在。”他记得，病床边的桌子上还放着一副假牙。

拔掉那些管子之后，郑旭旺用毛巾蘸着温水为她擦拭了身体，为她合上眼睛，最后给她穿了一件病号服，等待殡仪馆的人来接她。他一边做这些事，一边念着“婆婆，一路走好”。

“如果是非新冠（肺炎）的病人，这些事情都是家属做。”30岁的郑旭旺说，这也是让他感到心酸的地方，那位“婆婆”走的时候，住在方舱医院里隔离的家属哭着打来说，想尽一个孩子应该尽的最后的孝道，也尽不了了。”

转到3楼的负压病房值班后，有一天晚上他又做了一个梦，“有个病人不听话，他（抽烟）把那个房间给点着了，我们就去打火，打着打着就醒了。”

但在负压病房里，很难找到“不听话”的病人——镇静剂让他们一直保持安静。

不用说点火，连用手能够感知的温热在这里都显得弥足珍贵。

四周的墙壁和大多数仪器摸上去都是冰凉的。除了帮病人翻身时能够感受到皮肤的温度，在这两间病房里，温热的只剩下角落里放着的热水瓶、ECMO上维持血液温度的泵、呼吸机加湿器，

以及那两根连接ECMO与病人的管子。

郑旭旺想起刚来的时候，连病人的脚都是冰凉的。这里没有什么是属于病人的，除了赤裸的插着管子的身体。病房里不能开空调，也不能用电热毯，护士们只能够给病人多盖一床被子取暖，用毛毯或者浴巾遮住身体私密处。

“虽然她躺在床上没有意识，但你必须保证她的尊严。”程诗雨说，“这是一个人最基本的东西。”

在同一栋楼的其他病房里，病人大多是清醒的。他们穿着自己的衣服，坐在床边吃饭，躺在床上看《新闻联播》，跟亲人打电话，和病友聊天。

气压隔开了此处与彼处。这些普普通通的事情并不属于负压病房。

## 5

时不时，护士们会为病人的眼睛搭一块湿热的白色纱布。程诗雨解释，那是为了保持眼部的湿润，有时候她会发现，即使病人并未清醒过来，眼睛却微微睁着，“时间长了就会很干”。

没有家属，没有护工，给病人擦拭身体、擦屎倒尿之类的任务都落到护士们身上。2个小时看一次瞳孔反射，2个小时翻一次身，每个班都可能需要为病人清理分泌物。如果有病人心率不好，整个晚上他们都要紧紧盯着，以防意外。普通病房里，提醒护士的是病人床头的护士铃和护士站的传呼机。在这里，信号是那些监护仪上代表生命体征的数字和警报。

但警报声只是危险的信号之一。他们需要观察病人有没有活动。“怕如果她动起来，就会下意识地拔管子。”郑旭旺一边说着，一边用手指在空气中比划了20多厘米，这是一根气管插入病人身体内的长度，“就像一根面条卡在喉咙里”。

病房与护士们工作的地方之间，由铅门隔开，医护人员一晚上要进去数十次。就算在外面，多数时候也要透过铅门上的观察窗盯着病人。护士们要记住自己负责的病人的医嘱，什么时候抽血，什么时候用药，什么时候把营养液续入泵中。做这些事的时候，他们的动作会因为特殊穿戴变得迟缓，就连在电脑上填写护理记录，敲字也会变慢。为病人翻身更是一项复杂的“工程”。他们的衣服会被汗水浸透，护目镜会蒙上雾气，口罩会勒得耳根像刀割一样疼。

但郑旭旺觉得，跟之前在普通感染病区相比，如今的工作压力小了很多，那时候他一人要照顾10个新冠肺炎病人，忙的时候“整个病房来回跑”。后来，随着形势的好转，普通病房里已经有床位空出来了，负压病房里他只需要盯着一个人。

眼睛太累的时候，郑旭旺会走到窗户边，取下护目镜，让夜晚干净的凉风吹拂双眼。

## 6



在负压病房，黑夜和白天没有太多不同。不管天色怎么变化，病人总是睡着，护士们总要警惕着。

病房里只有一部智能手机，它的铃声是程诗雨最怕的东西。

私人手机不允许被带入污染区使用，这部手机平日负责接打医院内部科室的电话，有时候也会联系家属。一旦铃响，就意味着“坏消息”来了——护士们有新的紧急任务要忙了。

凌晨5点前后十分难熬。饿意和困意会比黎明先到。有时打破沉寂的是肚子的咕咕叫，有时是某个人突然的咳嗽声，刺激大家在过去一个多月里遇到咳嗽者就格外敏感的神经。有时，医护人员坐着或站着，在病房外聊些家长里短，缓解紧张低沉的气氛。他们渴望听到楼下响起拖车的声音，那意味着天快亮了，接班的同事快要来了。

女护士们会聊起星座和孩子，或是婆婆、丈夫。程诗雨和丈夫、儿子“小橙子”，三人分在武汉三镇，每次视频通话都像是“三方会谈”，每次她都要留存一张截图纪念这难得的一次“见面”。病房里的那部手机，她最怕拿起，但外面，私人手机是她下班后迫不及待拿起的东西。



程诗雨提供的视频聊天截图。

手机那头的“小橙子”会指着电视里穿着防护服的任何人喊“妈妈”，会学着说“武汉加油，中国加油”。程诗雨在屏幕这头看哭过。“小橙子”出生才20个月出头，已经一个多月没见到妈妈了。负压病房里总是这样，思念、疲惫、饥饿、恐惧、渴望并存。

跟这个小小的负压病房一样，1月23日封城以后，武汉也是一个“低气压”的地方。人们闷在家里，经历难过、生气、焦急等种种情绪的冲击，期待疫情早日过去，能够出门自由地晒晒太阳。

2月29日清晨，郑旭旺做完交接班时的最后一项任务，阳光已经透过玻璃斜照过来。武汉连续的阴雨，终于在这天清晨被暂时阻断了。窗户外面，医院院子里的迎春花，稀稀落落开着。

他离开医院时是早上8点。往日大厅里拥挤的人头没了，只有脚步声在四周回荡。他怀念一个多月前的那些声音：呼叫器喊着“某某某，到哪个诊室就诊”；嘈杂的人群中，小孩子哭个不停；人们去马路对面的严氏烧麦店“过早”，店员喊着“你要几两”。再看看如今的冷清，郑旭旺总觉得眼下“不太真实”。那也是范学朋医生所怀念的日子，尽管他们那个时候会忙得不可开交。

回到住处，郑旭旺洗了个澡，坐在床边跟同事们聊天儿。大家用很平常的语气，说起身边有朋友“也中招了”，好在是轻症患者。郑旭旺所在的科室有3位同事感染，不过已经治愈并“归队”。他说，大家都希望“早点儿回归正常生活”。这时，一束阳光透过窗子打在他的身上，他说自己已经“半个月没晒过太阳了”。

在病房里聊天时，郑旭旺因为没有女朋友，总被同事们开玩笑。一同值班的护士会嚷嚷着要给他介绍“星座搭配”的女朋友。郑旭旺则调侃说，要给一位姓辛的同事的孩子起名字。他提供了几个选项，有“辛酸”，有“辛苦”，还有“辛冠”。

中国青年报·中国青年网出品

微信编辑 | 陈轶男



觉得好看请点这里



Modified on 2020-03-11