

借鑒武昌方艙 嚴守入出兩關

專家籲明確收治範圍標準 暢通閉環轉院渠道

突破 樽頸系列 之善用設施 抗擊 新冠肺炎

今日起，香港方艙將陸續竣工，這意味抗疫醫護與新冠病毒短兵相接的硬仗即將打響。曾在2020年8月參與遠程支援本港亞博館方艙建設，早前更在武漢封城期間擔任武昌方艙醫院常務副院長的武漢大學人民醫院骨科主任醫師馬永剛接受香港文匯報記者採訪時表示，方艙醫院除了起到隔離作用外，更重要的是對病患進行治療，並進行必要的心理疏導，讓之配合治療。而為了能保障安全和方艙醫院運行的可持續性，還需把「入」和「出」兩道關。

◆香港文匯報記者 俞鯤 武漢報道

馬永剛以內地方艙的成功經驗，談及未來將交付使用的香港方艙時說，首先方艙醫院要有一個嚴格的收治標準，同時需配備一些治療新冠肺炎相關的藥物，以及患者本身的併發症相關藥物與器械，如降糖藥、心血管疾病藥物、吸氧設備等。他認為，由於方艙醫院是以應對輕症病患標準建設，因此難以應對重症患者，同時方艙內不適合開展搶救急救措施，因此在「入」艙標準上，要嚴格進行把控。「出」艙標準，除治癒的病患需及時送出外，治療過程中若有病患因病情加重，便需及時轉運定點醫院進行救治，因此為方艙醫院安排流暢渠道對接定點醫療機構也是重中之重。

籲港提前排好醫護班

馬永剛告訴香港文匯報記者，早前在參與支援香港亞博館方艙時，他發現亞博館方艙的硬件水平較疫情初期的武昌方艙要高幾個等級，配置了一批可供病人自助測量的電子設備，這類設備的使用替代了人工檢測血壓脈搏的工作，可以降低醫護資源的需求。他續稱，醫護資源配比需要根據收治情況和方艙科技手段而定，總體上表現出前期需求較高，平穩後適度降低的特點。他建議香港方艙先排好醫護班組，做好應急預案，再根據實際運行的需要進行調整。

但他也強調，硬件設備不能完全替代人工醫護，單純靠遠程方式溝通對病人的心理不利。很多病人在方艙中會出現情緒緊張等心理重壓問題，因此醫護與病人面對面溝通非常必要，同時因有的病患與家人先後確診分批送院，導致病患與同樣確診的家人相互擔憂，這時醫護還需要經常就雙方的病情問題進行溝通，在情感上給予病人溝通便利與安撫。

武昌方艙是武漢市首批開辦的方艙。開辦伊始，武漢的新冠肺炎疫情形勢已相當嚴峻，不少醫院一床難求，「當時很多病人只想去醫院接受治療，但是醫院根本沒有床位，他們就持懷疑態度『在方艙能不能治好？會不會越治越重？』」為了能讓患者放下疑慮更好地配合治療，馬永剛便經常進入方艙去查房，跟病人溝通，安撫病患說，進入方艙首先會隔斷病毒的傳播，同時方艙有藥物可以對患者進行治療，又有醫生與護士時刻監測病患的健康狀態。若有人病情加重，更會被及時安排轉院，解除患者在就醫壓力下的後顧之憂。

專家掛帥醫師「混編」

馬永剛表示，在武漢當時疫情背景下，武昌方艙建設是一場遭遇戰。方艙醫院執行每班4小時，每天6班醫護人員輪班的制度，一個病情較為平穩的百人病區一班至少需安排10名以上的護士，由於當時即便定點醫院，呼吸內科或者重症科的醫生都顯著短缺，但好在新冠肺炎的診斷和治療方案都很明確，故而方艙醫院在人員配備上，就可採取以一兩名呼吸內科醫生為主，其他內科、消化內科等專業醫生為輔的團隊來維持方艙醫院的運作。

武昌方艙運行期間實現醫護零感染，馬永剛表示，很多方艙的醫生都不是傳染科專業，但是經過培訓，醫護上崗前鼓勵大家相互監督檢查，隨時注意自己的口罩、手套、防護服三個重要問題，把握好基本的防護要求，醫護在方艙感染的幾率很小。

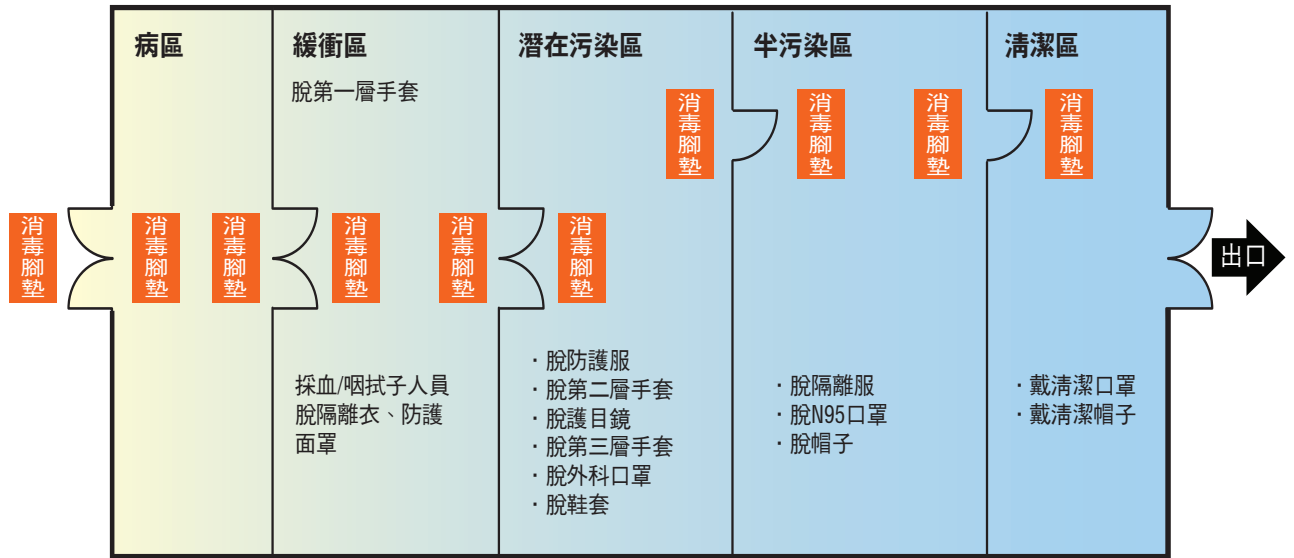


◆2020年2月5日，武漢首批方艙醫院開始收治病。資料圖片



◆2020年2月10日，身穿全身防護服的醫護人員在向患者詢問病情。資料圖片

武昌方艙醫院分區管理示意圖



武漢疫情時期 方艙入出管理流程

- 第一步** 確定每個方艙對應的行政區劃（如武昌方艙對應武漢的武昌區、洪山區和光谷開發區三區域內確診者）
- 第二步** 有症狀居民通知社區，社區通知對口社區醫院化驗診斷
- 第三步** 社區醫院確定輕症確診者，報所屬區域防疫指揮部
- 第四步** 由防疫指揮部門確認病患情況後通知社區
- 第五步** 將符合條件的患者閉環送入方艙
- 第六步**
 - （1）患者轉重症：轉運至定點醫院進行救治。
 - （2）逐漸康復：若患者滿足既定出艙指標，則閉環送指定觀察點進行隔離觀察，待完全康復後，再閉環送回患者家中。

整理：香港文匯報記者 倪夢環、俞鯤

武昌方艙醫院小資料

新聞鏈接

武昌方艙醫院是武漢市首批建設、第一個收治輕症新冠肺炎患者、最後一家休艙的方艙醫院。由武漢大學人民醫院主導運營、內地9省市14支醫療隊868名醫護人員參加救治，共開設病床784張，35天時間累計收治病者1,124人，實現了病人零死亡、零回頭、醫護零感染。武昌方艙醫院裏首先進行了嚴格的分區。即病區；緩衝區；潛在污染區；半污染區；清潔區。清潔區就是醫生護士的辦公室和休息室，也是醫護人員上班前做準備工作的地方。上班時，從清潔區到達病人所在的病區，中間要穿過三個區，過四道門。而下班時，從病區返回，也是同樣的流程。

◆香港文匯報記者 俞鯤

方艙「視頻診療」減交感風險

香港文匯報訊（記者倪夢環、張帆 上海報道）在方艙內部推動「視頻診療」模式亦有裨益。赴武漢支援時，上海華山醫院副院長、支援武漢醫療隊總指揮馬昕提出建議，可通過互聯網連線方式，連接起方艙內（污染區）與醫生辦公室（清潔區）的對話，輔助診療工作。這不僅減少了進入病房的人數，降低了交叉感染的風險，在節約防護用品的同時，也進一步保障了醫護人員的安全。

在支援武漢期間，馬昕與在方艙內值班的醫師通過筆記本電腦進行了視頻連線，然後與患者進行交流溝通，清晰的畫面、流暢的問答，整個連線實驗取得了非常好的效果。經過多方溝通協調，多台平板電腦的落實為醫生搭建了一個互聯網世界。據介紹，運用互聯網查房，還能夠更好地落實三級醫師查房、會診等核心醫療制度，在患者病情發生變化時，艙內醫護人員可以快速找到上級醫師或相關專科專家進行診治，進一步保證了患者的安全。

雲診斷可打破地理間隔

上海援鄂醫療隊隊員、東方醫院信息科工程師劉博則回憶，他們抵達武漢後立刻搭建起移動帳篷醫院，並開展相關系統調試。醫護人員進入方艙工作，後台則由在外面的移動帳篷醫院為他們外駕護航。劉博說，這套專為方艙醫院開發的系統，均為疫情特殊時期定製開發，方艙醫院關閉後就沒有繼續使用。這套系統由東方醫院的醫院信息系統（HIS）改造而來，通過一周左右的開發和數據初始化後就投入使用。基於此平台，實現了醫生能夠在完成必要的方艙內問診後，就轉移到清潔區完成診斷書寫，減少了感染風險。同時調試上線的移動雲PACS系統，通過移動放射車接入互聯網，使得醫生能夠遠程即時閱片。此外還可以與在上海的專家實時互動，討論疑難病症的救治。



◆2020年2月10日，武漢方艙醫院內「全副武裝」的醫護人員為患者辦理入院手續。資料圖片

涉疫醫廢：雙層包裝 分層封紮 滅菌處理

特稿

2020年初，湖北涉新冠疫情醫療廢物呈井噴式增長，這些醫療廢物全部需按照涉疫醫廢處理。為避免病毒傳播，如何處理好這些涉疫醫廢，成為抗擊疫情尤為關鍵的一環。當時在武漢江漢方艙醫院支援抗疫的



◆工作人員在疫情期間對醫療廢物進行轉運前消毒。網上圖片

海南省婦女兒童醫學中心護士長李喆告訴香港文匯報記者，方艙醫院對涉疫醫廢管理同樣非常具體且嚴格，醫院內產生的涉疫醫廢需落實主體責任，各醫療區域負責人為醫廢管理的第一責任人，要及時處理產生的醫廢。同時，醫院還要求做好醫廢中的標本處理，嚴格消毒分類收集和運送。

「方艙內各區產生的所有廢棄物，包括醫療廢物和生活垃圾，全部要進行嚴格的分類收集管理。」李喆介紹，方艙醫院要求，醫廢收集桶應為腳踏式並帶蓋，醫廢達到包裝袋或利器盒的3/4時，應有效封口。在這一環節，要求使用雙層包裝袋裝醫廢，並採用頸結式封口，分層封紮。由於涉疫醫廢中含病原體的標本和相關保存液等高危險廢

物，因此要在產生地點進行壓力蒸汽滅菌或者化學消毒處理，再按照感染性廢物收集處理。

多重保險防醫廢散疫

在收集醫廢時，要在每一個包裝袋和利器盒外面粘貼中文標籤，標籤上註明醫廢產生單位、產生部門、產生日期及類別等，同時還要特別註明「新冠」。在運送時，則要求負責人要对包裝袋和利器盒做全面檢查，防止破損，避免醫廢洩漏和病毒擴散。運送結束後，要用濃度為1,000mg/L的含氯消毒液對運送工具進行清潔和消毒。如果運送工具被感染性醫療廢物污染時，還要及時消毒處理。

上海東方醫院國家緊急醫學救援隊

隊員黃國鑫也表示，為了更好地保障方艙的運行，讓更多的醫護專心投入患者的救治與照看，所有的醫療廢棄物包括患者的糞便都需進行統一回收處理，「每日有專門車輛進行收集，運輸到指定地點進行銷毀，這樣保障了方艙內部的醫療環境，減輕了方艙的壓力，也保障了城市的安全。」

◆香港文匯報訊 記者 趙一存 倪夢環 張帆 北京 上海報道