* **一群与死神“抢命”的川大人**

四川大学华西医院(下称华西医院)重症医学科，崛起于汶川地震，当时这里集中收治的危重伤员治愈率达到93%，打破了国际重症死亡率10%至15%的纪录；汶川地震后，华西医院重症医学科又经历了玉树地震和芦山地震的考验，创下零死亡率的奇迹；2020年1月25日起，在抗击新冠肺炎阻击战中，华西医院重症医学科又开始了新的战斗。

华西医院历史上最大规模出征：这个科室占了近4成

2月7日，130人的华西医院第三支援湖北医疗队驰援武汉，这是华西医院历史上应对国家重大突发公共事件一次性派出的最大规模医疗队。其中，重症医学科占49人，医生6人，呼吸治疗师2人，护士41人，占整个队伍的4成。

时间再回到1月25日大年初一，华西医院第一批援湖北医疗队出发，重症医学科6名队员随队出征；2月2日，医院第二批援湖北医疗队出发，重症医学科7名队员再战武汉。

除了驰援武汉，华西医院重症医学科还有一支队伍的战场在成都市公共卫生临床医疗中心。目前重症医学科一共外派76人，其中医生8人，呼吸治疗师8人，护理60人。

武汉前线：他们带危重患者穿越“生死线”

2月20日12时57分，武汉大学人民医院东院区16病区的医生突然发出紧急求援：病区有位47岁的新冠肺炎患者入院后病情持续加重，需要气管插管行有创呼吸机治疗。而16病区由肾脏内科医生和护理人员组成，没有重症医生，也没有收治气管插管患者的条件。

13时18分，驻守在武汉大学人民医院东院区的华西医院重症医学科主任康焰回复：“23病区可以接收。”然而一趟从16病区到23病区的转运需至少15分钟，对于转运小组和患者来说，这是一道“生死线”，患者随时可能出现氧合下降、心跳骤停。

降低患者转运风险此时成为重中之重。康焰组建紧急转运小组并明确任务：医生负责整体病情和转运风险评估，呼吸治疗师负责呼吸治疗方案的调整，护理人员协助转运、保证静脉通路畅通。

然而紧急转运小组抵达16病区才发现，患者情况非常不乐观：尽管已经给予面罩吸氧，但氧合依然不能维持，氧饱和度下降至40%至50%，患者随时有心跳骤停的可能。

紧急转运小组当机立断，在16病区行快速顺序诱导插管，待患者病情稳定后再转入23病区。麻醉医生从给药到气管插管一气呵成，60秒完成气管插管，插管后对患者用有创呼吸机治疗。大概1小时后，患者情况逐渐稳定下来，转运立刻开始。

一位医护人员先到电梯旁，将电梯锁定在7楼。随后，转运小组缓慢平稳地把病床推出病房，患者身上带着转运呼吸机，氧气钢瓶、连接着监护仪，还有所有急救物资。进入电梯后，紧急转运小组三人时刻紧盯呼吸机工作状态、监护仪上的生命体征。

紧急转运小组成员之一赖巍回忆，转运过程中一旦病人病情发生变化，或者出现机械故障，都会非常麻烦，“因为转运过程中携带的抢救设备和药品相对来说都不是很充分。”

在3位医生、1位呼吸治疗师、3位护士的协助下以及麻醉医师全程护送下，一行人推着病床缓慢行进。

“因为推着病床，病人身上带着很多仪器，所以我们不能走快，只能缓缓行。”赖巍说，用了差不多20分钟时间，才穿过这条从7楼到14楼的“生死线”，成功完成转运。如今，这位被“川军”带着穿越生死线的重症患者已经成功拔管。

成都公卫中心：华西模式下的“一人一方案，精准施治”

2月6日，在四川省医疗救治组专家组常务副组长梁宗安带领下，华西医院重症医学科副主任医师王波、护师王春燕等与其它华西专家支援成都公卫中心。

每天上午10点左右，各学科完成全部患者前一日病情回顾及治疗计划讨论后，王波就带领着大家穿好防护服，戴好护目镜，通过层层安全屏障走进隔离病房，逐一查看30余名患者，根据床旁信息进一步调整治疗方案。当他们完成手中的工作，走出污染区，逐层褪去厚重的防护服时，额头、鼻梁、脸颊都是深深的压痕，而后背则早已被汗水湿透。

“一人一方案，精准施治，这是我们的救治原则。”王波说，重症、危重症患者的病情变化进程快，必须随时关注、调整，有的患者某项治疗措施一天就需要调整10多次，直到患者器官功能状态达到最优化。

据了解，在长期经验的积累下，华西医院组建了重症快速反应团队，有一套成熟的系统和机制。进驻成都公卫中心后，王波把这套“华西模式”引入公卫中心，推进精准筛查、分类诊疗，“结合新冠肺炎的特点，我们已经对相关机制进行了修订，目前运行良好，效果不错。”

作为救治新冠肺炎危重症患者的最后一道防线，华西医院重症医学科的医务人员坚守在每一条战线。在武汉前线，他们将自己医治的一半重症患者救治成功，转送到了轻症患者收治点；在成都公卫中心，他们因地制宜，建立“华西模式”——重症快速反应团队。这是一支召之即来、来之能战、战之能胜的队伍，这是一群与死神“抢命”的人。

https://mp.weixin.qq.com/s/rGI7qjIda0rB8Gp5VRQR4A