方玉强

许多朋友、同事和病友看到一些医疗队从武汉撤离的消息，都关切地问我：“你们回来了吗？”我说：“我们仍在坚守，和最后的胜利拥抱。”

我们重症科医护人员每一天虽辛苦但充实。

昨天值了夜班，全身酸痛，但早上5:20，紧绷的弦还是让我醒过来了，虽然闹钟定的5:40。我苦笑一下，稍稍活动下筋骨，赶紧下床洗漱，喝了杯咖啡，轻轻开门，穿上放在走廊里面的军装，走到楼下，5:50。

驻地单位领导和志愿者热情地招呼我们领早餐，他们每天6:00前就给我们准备好了。带着早餐坐上通勤车，司机为了不影响大家开得快速而平稳，大家也闭着眼抓紧时间休息。50分钟后，大家不约而同地睁眼，稍微调整着装，车也停稳，带着早餐，到达门口、测体温、进楼，一天紧张的工作就要开始了。

空旷整洁的楼道及办公室经过一夜休整，静静地等待喧嚣时刻的到来。在就餐区，我匆匆吃完早餐，赶紧找好合适的洗手衣和面部防护贴，到更衣区更换洗手衣、红区（污染区，直接接触患者的地方）出口放好内衣裤，进入到穿衣室。

在这里，我们需要用接近40分钟的时间穿戴好进红区的防护装备，为了达到“零感染”的要求，每个人都认真做好细节，每个人都互相监督提醒着对方。穿戴完毕，我的同事刘双林教授为我写上了名字、单位，7:50挥挥手，我打开了缓冲间的门进入红区。

与外面的寂静相比，这里一片忙碌：机器工作的声音、报警声、临时医嘱的下达声和重复声、穿戴着厚厚隔离装备却能准确而又匆匆穿梭到目标位置的医护人员……这里忙而不乱，一切紧张有序。

“1床就是那个感染性休克、气管插管、呼吸机辅助呼吸、持续血液滤过的87岁老人，目前情况……”沈教授如数家珍，给我介绍病人情况，我也高速开动大脑，记录每个信息，以便精准的开展治疗，10分钟后，我已大汗淋漓，这该死的升温，传染病房又不能开空调，我开始怀疑能否坚持下去。

“教授教授，9床血压70/40mmHg，心率140次/分，请赶快过来。”突然护士在对讲中叫起来(由于防护原因，有时我们面对面都不一定能听清对方说什么)。8:10，我快步走到9床，这是一个新冠肺炎合并大面积脑梗塞患者，已经行气管切开手术，昨天晚上癫痫大发作伴高热40度，战友们经过一个晚上的抢救，终于平静下来。

“昨晚的出入量、中心静脉压变化？”

“全天总入4270mL，尿量2415mL,中心静脉压未来得及测。”重症室的护士对病情真的太清楚了。

简单判断应该是入量不足导致低血压休克。“乳酸林格500毫升快速静注，去甲肾上腺素两支配制成五十毫升备用”，口头医嘱下达，“乳酸林格500毫升快速静注……”我说道。

护士妹妹以最快的速度准备着，感觉护士为了抢救，动作有些大，“不要急，一步一步来，可以救过来的。”我虽然也紧张，但故作镇静地安慰着。“15分钟，250ml液体进入，血压变化不大，去甲肾先给2ml，10ml每小时泵入，林格加速，再备500ml乳酸林格快速输入。”我一边仔细看着参数变化，一边调整着治疗。

40分钟后，血压升上去了，102/60mmHg，心率100次/分，病情稳定了。这时，我全身似乎无汗可出了，浑身不适，额头皮肤撕裂般痛、护目镜底缘全是水，不过视野外清晰了。

连续工作4个多小时后，时钟也指向了12:30，我们也应该出红区了，毕竟保护好自己才能更好地挽救病人。

临走前，我偷偷测了下体重，4个多小时，在完全防护的情况下轻了0.5公斤。“方主任，慢一点，两人同步。”在徐霞老师温柔又不失严厉的感控要求下，我们按照步骤一步一步安全脱下防护装备。到了淋浴间，脱下湿漉漉的洗手衣，好好来了个淋浴。真爽，只是头上和脸上的压痕开始疼痛起来了。想着就餐区香喷喷的多肉快餐，心情突然又好起来了。

这就是我们在前方的工作，为了生命，践行使命，我们不断地将患者一次一次从危险甚至死亡线上拉回来。为了拥抱最后的胜利，我们继续坚守，当好抗疫“压舱石”。

<https://baijiahao.baidu.com/s?id=1662026564657126861&wfr=spider&for=pc>