

# 应急救援期待“脱胎换骨”

本报记者 刘 旸

今年的9月13日是第十五个“世界急救日”。在这个与生命息息相关的日子里，医务人员、社会志愿者、特殊群体等以不同形式关注急救。

从应急救援及灾害避险知识的普及，到群众自发成立急救互助组织；从医疗救助的规范及时处置，到探讨急救立法……急救正向着更广、更深的发展方向推进。



9月12日，滑县人民医院急诊科的医务人员正在对“伤者”展开现场急救。这是滑县卫生局当日组织5家医疗卫生机构进行应急救援演练的一个场景。 朱如海 张治平/摄影报道



“世界急救日”前夕，郑州市一所中学的高一新生们，正在进行心肺复苏、外伤急救等急救知识培训及模拟演练。 刘旸/摄影报道



固始县陈淋子镇孙滩村红十字水上应急救援队的队员们整装待发，时刻准备着…… 刘旸/摄影报道

## 让急救知识入脑入心 社会团体主动参与

9月11日下午，由郑州市红十字会举办的“红十字应急救援知识问答、心肺复苏操作演练……”来自郑州市各个县(市、区)的社区群众和志愿者组成的代表队，现场比拼急救技能。

参赛选手之一、来自郑州师范学院的大学生牛丹丹表示，前来参赛是为了更准确地操作，回去好教会其他人。郑州市红十字会副会长韩孝坤说，郑州市红十字会举办此次竞赛，旨在推动普通群众急救知识普及，提高全民防灾减灾意识，增强民众自救互救能力。

韩孝坤说，自2013年9月中国红十字会应急救援核心项目在郑州实施以来，郑州共培训应急救援普及讲师66名，其中的大多数都有专业的医学背景；各县(市、区)已开展应急救援知识普及讲座650余场，有3.9万多名群众从中受益。

在固始县，这种由普通群众主动参与、社会团体支撑教学的应急救援知识培训及宣传模式已在社区、机关、学校落地，常用急救知识“进入寻常百姓家”。

9月13日，“世界急救日”当天，在固始县陈淋子镇孙滩村这个紧邻安徽省的村庄，一支由10位当地村民自发组织的村水上应急救援队被正式冠以“红十字”名号。今后，该民间志愿团体将在专业人员的指导下，开展溺水、突发灾害等的应急救援工作。

该院远程影像诊断中心主任张新明表示，远程影像诊断中心实现对医联体成员单位的全覆盖后，10名高级影像诊断专家和42名诊断医师的智慧将传递到更多的基层医疗单位。

不仅如此，郑州大学附属郑州中心医院门诊办公室副主任荆琳告诉记者，该院还与解放军总医院(301医院)建立远程会诊系统。这也意味着我国优秀的医疗资源可以上下通达。

荆琳说，郑州大学附属郑州中心医院的远程医疗中心平台可以实现远程会诊、双向会诊、远程手术指导、远程培训、数字资源共享等多种服务，实现远程影像、心电、病理等诊断，并实现心电图的村卫生室、乡镇卫生院、县级医院和市级医院的四级联动会诊。“这就解决了基层医院有设备没有诊断医师的人才困境，有效减少了患者的向上流转，凸显了分级诊疗的优势。”

## 特殊群体专项培训 让急救技能发挥最大效用

在郑州市教育局八中综合实践基地生命主题救护课堂内接受心肺复苏技能培训的郑州市外国语学校高一年级新生兴奋地说：“现在有专业老师教，回去我也敢动手操作了。”

曾接受过专题培训的固始县地方海事处水上交通安全管理相关负责人王先生介绍说，接受过培训后，大家先后紧急救助了3名落水、溺水群众，这些培训教的急救知识很实用。

河南省人民医院口腔医学中心医生史洋认为，经过医院每年对全体职工进行急救技能培训后，他们开展心肺复苏、紧急搬运等急救工作也能做到心中有数，主动性也更强了。

## 众多专业人士热议 急救立法迫在眉睫

北京急救中心近日进行的一项统计显示，该市120急救网络有院前急救车辆约500辆、专业急救人员3000人，市民呼叫满足率不到90%，总体来说急救资源不足。此外，由于没有立法明确急救职责，对一些并不需要急救服务的情况，急救中心通常情况下也无权拒绝，只能有呼必应、有车必派，这在一定程度上造成了珍贵的急救资源的浪费。

“这种情况在郑州也存在。”王宝玉说，“有些轻症患者或不需要紧急转院的患者，也打120求助，导致紧急医疗资源被占用。这样的求助电话要占平时出诊量的三成以上。这不仅浪费了公共资源，还使一些急需紧急救助的患者失去了宝贵的抢救时间。”

针对这一情况，省内外不少专家都呼吁尽快实现急救立法。北京急救中心副主任刘红梅在接受采访时坦言，加快急救立法，将需求分层、派车分级、急救车分类，合理配置车辆资源和医疗资源，是改变目前急救资源缺乏的最佳方式。

王宝玉说，急救岗位风险大、工作强度大，医学高端人才不愿从事急救工作也是导致急救资源不足的重要原因。“由于急救医生相对而言执业环境较差，收入较低，我们也很希望通过急救立法落实一些鼓励性措施，吸引更多的人才加入急救医生的队伍。”王宝玉说。

## 【我心中的河南省精神病医院】之一

### “我心中的河南省精神病医院” 系列活动启动

60多年，半个多世纪，那是你们和大家一起并肩作战的岁月，那是见证河南省精神病医院成长与发展的年代。

河南省精神病医院前身是中国人民解放军平原军区后方医院三分院，成立于1951年6月。医院由建院之初的两名医务人员，发展到现在的功能完备的省级三级甲等医疗机构。医院建院初期为部队编制，是为了满足抗美援朝的需要设立的，主要任务是接收部队慢性病患者。随着抗美援朝结束，医院奉命于1952年6月集体转业，成为平原省疗养院的一所分院，虽隶属地方政府领导，但接收部队伤病员的任务未变。

1953年，随着平原省建制的撤销，河南省精神病医院划归河南省卫生厅管理，同年由获嘉县农村迁往新乡市。河南省精神病医院的任务也由接收部队慢性病患者改为接收部队精神病患者。1955年医院迁到现址，1957年5月被原河南省卫生厅正式命名为河南省精神病医院，并下达了病床编制和人员比例具体方案。医院环境十分优美，特别是医院建筑采取苏联家庭式，每座病房楼各有跨院，互不相通，同时种植花木花草，每到夏秋季节，绿树成荫，景色优美。

现如今，河南省精神病医院建院初期的老同志虽然都已退休，但是你们依然关心着医院的成长与发展。你们在精神卫生战线上的工作经历和光辉业绩是一笔宝贵的财富，河南省精神病医院将永远感激你们。为了让当代河南省精神病医院的医务人员铭记前辈们为省精神卫生事业、为建设国内一流的精神病专科医院所付出的艰辛和汗水，河南省精神病医院举办的“我心中的河南省精神病医院”系列活动目前已经进入素材收集期。医院宣传科、团委将持续对离退休老同志进行采访、拍摄。

欢迎见证河南省精神病医院建设、发展历史的老同志、老专家、老领导与河南省精神病医院联系，协商采访、拍摄事宜。联系电话：(0373)3373956、3373714；联系人：黄洪勇、许云、段江涛。(黄洪勇)



## 男孩被木棍穿胸 8小时成功脱险

本报记者 丁宏伟 通讯员 思好 袁杰

“我真的可以平躺在床上了吗？”“木棍已经取出，放心吧，好好养伤。”“感谢你们的全力抢救……”9月12日，在驻马店市中心医院心胸外科病房内，意识已经清醒的小强(化名)和其家属紧紧握着该科副主任医师冯世军、主管医生吴学志的手，一个劲儿地感谢。

9月11日19时许，今年17岁的小强，与朋友一起前往确山县城。当小强驾驶着摩托车，自南向北行驶至确山县一超限站附近时，对面驶来的大货车射来一束强光。小强觉得眼前一晃，摩托车就与对向的一辆农用架子车相撞。小强的左胸不幸被架子车车把穿透了。只见一根手腕粗的木棍儿穿胸而过，鲜血瞬间染红了小强的衣物。小强的朋友赶紧拨打了120急救电话。

当天晚上，确山县的消防官兵、医务人员赶到现场，将车把从架子上车锯掉，然后把小强紧急送往驻马店市中心医院抢救。

20时20分，在驻马店市中心医院心胸外科，医务人员在紧张地忙碌着。“小心点儿，尽量稳住！”驻马店市中心医院心胸外科主任朱海文一边观察伤者情况，一边嘱咐着推车的医务人员。急诊床上，小强面色苍白，已经进入休克状态。侧身躺在床上的他，被一根木棍贯穿胸部。经过CT检查，发现木棍穿透了小强的前胸壁和后胸壁，且木棍紧邻心脏和大血管，其肋骨也出现多处骨折。幸好贯穿胸腔的木棍并未伤到小强的动脉血管，但木棍距离心脏只有不到0.5厘米的距离，情况危急，必须马上手术。

时间就是生命。驻马店市中心医院决定立即开辟绿色通道，组织心胸外科、麻醉科专家实施手术，全力救治小强。

“手术室吗？有一左胸贯通伤的患者，已休克，需要紧急手术。”在手术室值班的驻马店市中心医院医生王震接到电话后，迅速向该院麻醉科主任张国庆进行了汇报。此时，由驻马店市中心医院心胸外科、麻醉科专家等组成抢救小组迅速行动，展开了与死神赛跑。

“一路上，他总是喊疼。”小强的主管医生吴学志说，伤者被推进手术室后，专家们对木棍的位置以及患者的伤情进行了分析。

情况分析结束后，专家组成员立即开始手术，并备足了血液。

有创生命监测，中心静脉监测，气管插管，维持生命体征稳定……手术室里，驻马店市中心医院心胸外科主任朱海文，副主任医师冯世军，主管医生吴学志，麻醉科主任张国庆，麻醉科医生王震，护士韩玉、李贺等紧张地忙碌着……

“我们打开患者伤口后，发现木棍很难拔出来。”冯世军说，“由于巨大的冲击力，木棍就像‘长’在了伤者的体内。”

22时许，张国庆与参加手术的其他医务人员终于将小强体内的木棍拔出。当木棍被成功取出那一刻，大家悬着的心才终于落地了。

又经过数小时的紧张手术，一直到次日凌晨3时许，小强终于脱离了生命危险，被送入驻马店市中心医院重症监护病房，后顺利清醒。9月12日下午，小强被送入心胸外科继续接受治疗。



医生在展示取出的木棍 丁宏伟/摄影报道

(上接第一版)

自2013年郑州大学附属郑州中心医院成立医联体远程医疗中心以来，以远程心电图诊断、远程影像诊断、远程医疗为代表，以郑州市临床检验、临床病理两个中心为补充的区域医联体远程诊断互助新模式，正在用互联网和云计算技术为全院带来一场革命。

目前，郑州大学附属郑州中心医院远程心电图诊断中心，除了负责全院及医联体成员单位、对口支援及协议单位所有的心电图诊断外，还实现了门诊、住院部、急救车、体检中心、乡镇卫生院、社区卫生服务中心甚至患者家中的远程心电图诊断的互联互通。

除了远程心电图诊断中心，2014年3月20日开始正式运行的郑州大学附属郑州中心医院远程影像诊断中心，同样依托医联体，实现了聚集优质医疗资源、为基层医疗机构提供同质化医学影像诊断服务的目标。

为实现在有序就医探路

郑州市绿东村社区卫生服务中心主管“片医”工作的副主任韩丽告诉记者，自从成为郑州大学附属郑州中心医院医联体成员单位后，“郑州大学附属郑州中心医院+郑州市康复医院+绿东村社区卫生服务中心”构成了“三级甲等医院+二级专科医院+一级社区卫生服务中心”的完美布局。

“单就康复诊疗来说，社区卫生服务中心负责服务区域内疾病筛查及部分常见病、多发病的治疗和康复辅导，郑州市康复医院负责需要进一步康复治疗的患者，郑州大学附属郑州中心医院则负责康复类疑难杂症诊治，每一级医疗机构各司其职。”韩丽说。

荆琳表示，医联体内部已初步建成分层级医疗、分阶段康复的三级医疗服务模式。

在郑州大学附属郑州中心医院医联体内，有一个专门为医联体服务的综合服务中心。“医联体致力于为区域内群众提供安全、有效、价廉、分级、连续的医疗服务，而双向转诊是实现医联体分级诊疗目标的关键。综合服务中心正是为规范转诊服务设立的。”荆琳说。

据了解，综合服务中心主要提供预约诊疗服务和会诊调派服务。其中，预约诊疗服务，主要是对医联体内部资源进行横向调配，通过预约诊疗手段合理分配医疗资源，让患者能够及时就医；会诊调派服务，则是打通医联体成员单位的合作通道，从纵向层面打通上下合作的通道。视患者病情需要，基层医院作为申请会诊机构，可以向综合服务中心提交会诊需求，综合服务中心联系好会诊专家后，将信息反馈至申请会诊的医师。通常，普通会诊要求会诊专家24小时内到达会诊地点；急诊会诊要求会诊专家半小时内到达会诊地点。

“在医院的医师考核体系中，会诊服务质量考核满分10分，推诿、拒绝接

受双向转诊患者或推诿会诊的，发现一例一票否决。”郑州大学附属郑州中心医院服务拓展部主任张健说。

双向转诊是实现分级诊疗目标的关键。综合服务中心建立健全双向转诊制度，规范转诊前、转诊中、转诊后服务；开通急危重症、疑难病患者会诊绿色通道，保证转诊渠道畅通。

6月20日，郑州市马寨镇卫生院的患者肖军(化名)因血栓闭塞性脉管炎被转诊至郑州大学附属郑州中心医院皮肤科医院。6月21日，综合服务中心工作人员电话联系肖军的管床医生，掌握了肖军目前的病情。据介绍，转诊患者住院3天内，综合服务中心联系管床医生，了解转诊患者病情，并把病情反馈给转诊医师。在转诊患者出院或转回基层医院前一天，患者的临床医生与综合服务中心联系，综合服务中心会派转诊车免费护送。

此外，立足于双向转诊工作，综合服务中心挖掘出了大量的辅助信息，进一步促进了医联体工作的开展。如筛查出排前三名的转诊疾病，反馈给郑州大学附属郑州中心医院后，医院在医联体成员单位开展义诊、健康讲座等活动时，会注意这方面疾病知识的科普；派驻专家团队到医联体成员单位开展适宜诊疗新技术时，会优先开展这些疾病的诊疗；为医联体内医疗机构医务人员免费开设基层医师临床技能培训课时，重点讲解这类知识。

对于医联体的进一步发展，荆琳有着自己的设想。“医联体能不能发展下去，关键在于运行机制是否合理、是否稳健，是否形成了有效的利益分配和分工合作机制，是否形成了特定区域内的合理就医秩序，是否带动了区域内医疗资源的优化配置。”荆琳说，“我们将以改革创新为基本手段，以保障群众健康为根本宗旨，进一步释放发展活力，打造高品质的区域医疗中心。”