



# 市医疗急救中心普及“救命技能”，远程指导家属开展自救 拨打120后，“保持通话”很关键



本报讯（记者 左妍）“120吗？有人昏过去了！”最近，上海市医疗急救中心接到两通来电，都是中年男子在家心跳呼吸骤停。“请保持通话！”他们的家属均在调度员的远程指导下成功开展自救，为后续救治赢得宝贵时间。

日前，记者来到市医疗急救中心，重听2个电话录音，还原背后的生命接力。

“我丈夫意识不清，叫不醒……”一位女士急促的求救声从电话那头传来。

“先别慌！患者几岁？有呼吸吗？”调度员黄雨凡询问关键信息，并安抚对方情绪。

“58岁，他在大喘气……”黄雨凡判断患者“大喘气”实为“濒死呼吸”，可能为心跳呼吸骤停，她问清地址后第一时间派单，救护车疾驰上路，但这通电话并没有结束。

“女士语无伦次，我问旁边有没有子女，就把电话给了她儿子。”黄雨凡说。

“没做过心肺复苏（CPR）没关系，我教您……让患者平躺在地上，拿掉他头下面的所有东西。两只手交叠放在他两乳头连线中点处，向下按压至少5厘米，跟着我的拍子，1、2、3……”

“一直按！别停！”就这样，患者儿子和闻讯而来帮忙的邻居，轮流持续按压了约8分钟。一通10分钟的电话，记录了一次大胆又默契的配合，也建起了一条生命通道。

“救护车到了！”黄雨凡长舒一口气，轮到急救医生了。

“当时就感觉家属的按压不是无效的，甚至帮了大忙。连接心电监护，除颤，新一轮CPR……”急救医生李竹说，5分钟后，患者有了心跳和呼吸。

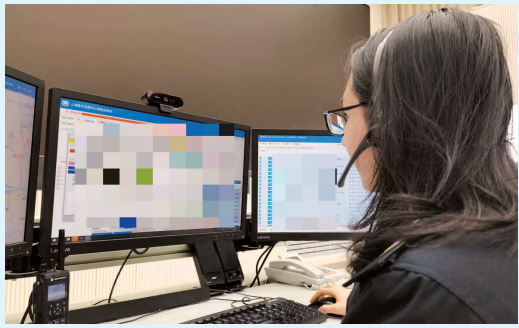
“赶快就近送第六人民医院！”李竹用“智慧急救”信息传输系统将患者生命体征预报六院。救护车到时，患者意识初步恢复，医生护士也已做好准备，启动胸痛中心绿色通道。血管造影结果显示，患者心脏左侧血管完全闭塞，右侧血管部分闭塞。开通血管并植入支架，患者5天后出院。

3月9日，一名67岁的患者也突发急性心梗致心跳骤停，患者女儿同样在120电话指导下为患者实施CPR。急救医生接力，现场复苏成功，患者被送到第一人民医院，恢复良好。

“心脏骤停的抢救黄金时间是4分钟，如果等待的时间里什么都不做，病人救回来的希望渺茫。”市医疗急救中心通信部副部长邵贇说。不少市民遇到紧急情况只会催促调度员“快点”，无法配合施救。其实，电话指导急救前，车已派出，两者不冲突。

“市医疗急救中心自2021年11月启用医学远程指导，指导病例主要以昏迷晕厥、心跳呼吸骤停等为主，弥补救护车到达前的急救空白期。目前共计指导19190例，其中现场CPR2107例，指导后复苏成功118例。”市医疗急救中心主任张志锋说，仅今年以来，指导下的现场复苏成功就有50例，家属的配合功不可没。

记者日前从上海市医疗急救中心了解到，2023年本市中心城区的平均急救反应时间（指从接到呼救电话至救护车到达现场的平均用时）为9分28秒。平均急救反应时间是衡量急救速度的客观指标，与距离、路况、业务量等因素有关。目前，本市已提前达到上海市卫生改革发展的三个核心指标，即平均急救反应时间在12分钟内，每3万人口1辆救护车，平均急救半径3.5公里内。



▲ 急救医生在做上车准备

▲ 黄雨凡在远程指导呼叫者如何启动自救

本报记者 徐程 摄  
采访对象 供图

## “呼叫即救治、上车即入院”

聚焦“黄金4分钟”，上海120推进“大急救链”守护市民生命

救护车跑出“加速度”，换来市民的“安全感”。近年来，上海市医疗急救中心“提效率、强技能”，但只有速度还不够，市医疗急救中心进一步打造“大急救链”，在调度、救治、服务环节突破创新，聚焦“黄金4分钟”，推进“呼叫即救治”，实现“上车即入院”，提升保障市民生命健康与城市安全的水平。

### 马上施救“零等待”

当救护车闪烁着警示灯行驶于大街小巷，很多人的感受是“紧张”，殊不知，比看到救护车更紧张的，是等待的过程。在救护车到达前的每一分钟，可能都是患者的最后一分钟。

“老人吃东西噎到了，呼吸困难……”春节期间，上海市120调度指挥中心接到一通电话，派出车的同时，调度员立即在电话中指导家属进行急救。“你在他背后，环抱住他的腰，一手握拳，另一只手抓住拳头放到肚脐以上的地方，一定要放在肋骨和胸骨下。猛地、快速朝腹部上方冲击，坚持做，直到他能呼吸、说话、咳嗽，如果他出现昏迷，请立即告诉我！”

通过多次纠正和指导，电话那头的家属好像掌握了操作步骤。“脸红起来了！意识有了！啊，救护车也来了！”很幸运，经接力救治，老人被救回来了。

在着力推进便捷就医数字化转型过程中，上海市医疗急救中心积极推行医疗远程指导系统。这套系统对标国际，由32个标准化的主诉预案组成，如胸痛、中风、分娩、气道异物等，也包括心肺复苏、海姆立克法等急救方法，能够填补救护车赶到现场的“空窗期”。

拨打“120”后，与调度人员保持通话是非常重要的。中心通信部副部长邵贇说，急救从120电话接通的那一刻就开始了。“我们已经派出车辆，请不要挂断电话。请



急救中心的员工在进行岗前培训  
采访对象 供图

保持冷静，按我说的做。”听到这样的话后，尽管大多数人实际生活中并没有操作过心肺复苏或者海姆立克法，但在远程指导下还是可以一步步完成。今年春节期间，上海市120调度指挥中心开展远程医疗指导，通过第一目击者现场自救互救，现场复苏就成功了5例。

### 院前院内“零时差”

2019年，上海市第一人民医院就联合市医疗急救中心完成上海首例5G救护车院前院内急救演习时出现的场景。从患者被抬上5G救护车的刻起，院前急救人员与院内的急诊团队“零时差”融合。

2021年，上海市医疗急救中心投入45辆5G急救车到一线，拉开了“智慧急救”的序幕，2022年全面启动“智慧急救”2.0建设。市医疗急救中心急救部部长吴德根介绍，患者只要致电120，即可匹配最近的急救车，提前调阅患者健康档案；急救医生在患者上车后，可以通过随车的智慧化设备与目标医院建立联系，还能远程会诊——截至目前，院前院内信息共享平台已覆盖本市85家设有急诊的医疗机构，支撑全市急救网络高效运行。

“市医疗急救中心每天大概派出1500车次，危重症患者占有有

患者的10%左右。这类患者的抢救争分夺秒，我们还和上海市第六人民医院急诊合作，试点‘上车即挂号’，让院内医生收到患者信息后立即完成挂号程序，并开具相关检查单，节省奔波等候的时间。”吴德根表示。

据六院急诊办公室主任张屹介绍，六院自2022年底协同市医疗急救中心完成了院前急救流程的升级改造。救护车上上传相关数据给院内的医务人员，包括心电图、血压、血糖等信息实时传输，医院则会根据患者实际情况进行分诊并安排救治力量。此外，随车急救医生还能和医院专家进一步开展联合诊疗，“入院”这一关口被大幅前移。

“救护车不是一个单纯的转运工具，不是说抬抱患者去医院就行了，救护车是一个移动的抢救室。”吴德根认为，救护车硬件迭代，加上强大的软件升级，病人的所有资料实现院前院内共享，虽然派出去的是一辆车、一个急救单元，但背后却是整个救治团队的支撑。

为解决院前急救时相关费用“先现金垫付、后医保报销”的不便，120救护车医保直接结算还被列为2022年上海市为民办实事项目。目前，急救车均具备医保直接结算能力，实现了120院前急救医疗费用实

时结算、脱卡结算和报销“零跑腿”。

### 学习体验“零距离”

在市医疗急救中心主任张志锋看来，疫情过后，上海的急救能力和市民需求都在持续提升，从“智慧急救”2.0到如今打造贯通“自救互救—院前急救—院内急诊”的“大急救链”，可以说是进入了急救模式3.0。这就更需要促进第一目击者、社区志愿者联动，充分发挥社区力量与志愿者的就近快速反应能力，填补院前急救救援的“空窗期”，提高全民急救施救率。

据统计，我国目前每年因心脏骤停、脑卒中等危重症死亡的人数超过1000万，其中约80%发生在院外，而院外心肺复苏成功率仅为1%至3%，远低于发达国家15%的水平。《健康中国行动（2019—2030年）》提出，鼓励开展群众性应急救护培训，到2030年将取得急救培训证书的人员比例提高到3%及以上。

中心科教部部长许萍告诉记者，3年前中心在不断加强内部业务培训的基础上，启用了院前急救科普文化基地，让市民“零距离”体验、学习急救知识，在模拟环境中操作如何“救人”。许萍说：“老百姓学习基础急救技能的意愿不断加强，中心每天都会收到个人或团体报名学习心肺复苏等技能，人员满了就能开班，但要经过严格考核，通过后会发证。通过学习，很多普通市民在遇到紧急事件时，也能勇敢站出来，快速施以援手。”

回顾近年来的全国两会，每年都有人大代表和政协委员呼吁加强急救体系建设，普及“救命技能”。市医疗急救中心主任张志锋透露，将在继续提升科普与专业培训水平的同时，聚焦急救“黄金4分钟”，构建及时有效的“时空对接”，为市民提供更快、更好、更优的急救服务，让“大急救链”全方位守护人民群众的生命健康。本报记者 左妍