

明天,世界急救日

增加新型设备投入 加强医生防护培训

疫情防控常态化,急救跟着“变”

第 医 线

上海市医疗急救中心北区分中心内,几辆崭新的救护车今年刚投入使用。昨天是急救医生吴昕值班,他站在车前向记者介绍,“这个可以喷雾消毒的,比之前更方便了。”没几分钟,他就接到了派单,班组成员默契就位,车辆呼啸而去……疫情防控常态化,急救工作有何不同?如何做到救人防疫两不误?9月第二个周六是世界急救日,记者昨天跟他出车,感受疫情防控常态化的急救变化。

接单后提前做好“流调”

“共和新路老小区,3楼,74岁的男性,家属说一大早就叫不醒了。”值班的接单,吴昕预感这是一位脑梗病人。在车上,他就拨打了家属的电话,询问大致情况,并做“流调”。到了现场后,家属早就准备好了随申码、行程码,急救工作迅速展开。果不其然,吴昕经检查发现,病人瞳孔散开了,意识也没有了,赶紧气管插管,开通静脉,送到最近的十院。

吴昕其实是记者的“老朋友”了,疫情前,记者也曾跟车采访他,但这一次,急救的流程明显变多了。“调度员接电话时,会询问流行病学史,排查发热及干咳、乏力等相关呼吸道症状;我们会再次确认,如果患者曾去过中高风险地区,或者去过外地回来发烧了,是要升级防护措施的,也就是穿成‘大白’。”

“最近病人不算多,以老年人脑梗、摔倒



吴昕正在救护车上做出车准备

徐程 摄

骨折、慢性疾病急性发作等为主。”昨天下午,吴昕被派到这样一单:50多岁的中年男性2天没有去上班,同事报警,警方破门而入后发现其卧倒在角落里,“人可能已经不行了。”

赶到现场的吴昕发现,这是一个独居的男子,掀开被子,男子的头竟然动了一下。“还好,他意识是清晰的,生命体征平稳,突发脑梗,半边肢体压在地上,已经水肿破皮,血压也非常高。”吴昕有些惋惜,像这样的病人,错过了最佳救治时间,预后可能非常不好。工作中,他也遇到过因独居发病而耽误治疗甚至失去生命的人。“独居者一定要关心自己的健康,并和关系好的同事朋友建立日常联系。”吴昕说。

目的地多了“发热门诊”

养老院的老人,也是使用救护车的主要人群。“经历过几波疫情后,很多养老院更新了探视规定,老人送医的任务基本都交给120了。”本周的几个值班日,吴昕都去了养老院,送了胃口精神不佳的老人,也有因肺炎而发烧的老人。“接单后也要做流调,这些老人都是长期住在养老院内的,没有去过外面,感染风险很小。病重的话,会直接送进医院急诊。”吴昕说。

如何对待发热病人?吴昕告诉记者,过去,120救护车的目的地只有医院急诊,但现在如果遇到发热病人,先要预报医院,再根据

实际情况送去发热门诊或急诊。

吴昕也发现,市民对“发热”的重视程度越来越高了。他曾遇到过外地回来发烧的年轻人,主动打了120电话,要求救护车转运至发热门诊。但中老年人对发热持无所谓态度的仍然不少。比如上周就曾遇到一位阿姨,发烧后仍到社区就诊,结果被社区留在了哨点,再拨打120将其送往具有发热门诊的医院。阿姨不太理解,嫌社区“小题大做”浪费时间,吴昕告诉她,每一次严谨、合规的处置,都是在为城市守护防疫的底线。

穿脱防护设备“月月考”

“经历过应急和常态化,脑海中始终绷紧一根弦。”吴昕十分感慨。如今,市医疗急救中心也会经常对急救班组进行考核,内容涵盖了穿脱防护服、手卫生等。吴昕作为明星急救医生,也是资深带教老师,他经常要培训大家穿脱防护服。他戏称,考核防护措施绝对不能“减负”,是对自己负责,也是对他人负责。

最近,吴昕还带了徒弟,一位29岁的江苏小伙。小伙原先在湖南某医院工作,因对急救感兴趣而来到上海,经过培训考核后即将成为一名急救医生,这一个月由吴昕带教,即将“出师”。他一方面感慨老师的技术扎实、判断精准;另一方面,小伙也坦言,上海的急救服务体系设备好、人员经验丰富,流程也十分规范。“作为院外的生命通道和窗口,救护车是疫情防控的前沿阵地,急救医生任何时候都不能放松警惕。” 首席记者 左妍

接诊5分钟完成首份心电图检查、入院到开通血管70分钟……

心梗急救,永远是和时间赛跑

看到心梗、猝死这些字眼,很多人觉得离自己非常遥远,其实不然。秋季气温降低后,心梗“作祟”越来越频繁。在世界急救日来临之际,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院心血管内科主任樊民提醒:心梗的救治是争分夺秒的,时间越短越好。发病120分钟内是心肌梗死的黄金救治时间,而要在有效时间内获得治疗,就不能忽视心梗发作前的蛛丝马迹。

救回多次心脏骤停患者

今年4月的那场急救,至今让樊民团队心有余悸。61岁的徐先生在与人外出扫墓踏青的返程途中,突发胃部疼痛、呕吐。家人劝说他去医院,但徐先生自觉症状有所好转便没在意。回家后徐先生再次呕吐,大汗淋漓,甚至意识模糊。急救人员赶到时徐先生已开始抽

搐,心脏停跳。经胸外按压、气管插管、电除颤等抢救后,患者恢复了心跳,120疾驰将其送入岳阳医院胸痛中心,经心电图检查,判断为“急性下壁心肌梗死导致的心脏骤停”。

“心梗可以简单理解为在血管存在狭窄、斑块或者破裂的情况下,出现了畸形的心肌供血中断引起的缺血性坏死。”樊民解释,“在救治时应尽快开通血管,尽早进行抗凝溶栓或介入球囊支架,把堵塞的血管打通。”

治疗中,徐先生再次突发心脏骤停,血液开始逆流,意识完全丧失,经过5分钟多的心肺复苏才恢复心跳。经过不懈努力,引发徐先生心梗的“罪魁祸首”终于被找到——右冠状动脉近端完全闭塞并伴有血栓。正当准备抽血栓时,患者室颤再次发作,电除颤一次、两次、三次,再次胸外按压,大家的心又一次

揪了起来。紧急抢救后患者心脏复跳,医生们再次迎来宝贵的几分钟手术时间——小心翼翼地将导丝送至右冠状动脉远端,抽吸出血栓,并植入一枚支架,造影下立刻显示血管血流通畅了,心率也稳定下来,患者得救了!

中青年患心梗比例上升

当心梗突然发作,正确的处理就尤为关键。樊民说,此时家属或身边人员应立即拨打120,让病人绝对卧床休息,可松懈领口,保持室内空气流通,不可搀扶病人走动或乱加搬动;如病人发生休克,应将病人头放低,足稍抬高,以增加头部血流,暂不给吃食物,少饮水,要保暖;如病人突然意识丧失、脉搏消失,应立即进行人工呼吸和胸外按压。

事实上,心梗发病前多半会有先兆,通常

出现在心梗发作前的几个小时或几天,比如反复胸闷、胸痛,且发作加重,频率增多;特别是夜间容易从睡梦中憋醒,服用麝香保心丸或硝酸甘油,缓解胸闷胸痛的效果也不明显。樊民指出,凡是发生持续的、剧烈的胸痛,尤其是超过20分钟以上,应立即就医,因为这极有可能是猝死信号。

需警惕的是,心梗已不再是中老年人的“专属”。樊民解释,中青年如果一直处于高度紧张状态,交感神经系统长期太过兴奋,会导致心脏负担过大,心率增快,甚至产生心律失常。部分突发性心脏病患者猝死就是因为连续熬夜、情绪激动,诱发了神经功能失调、冠状动脉痉挛,心脏突然间缺血而猝死。

岳阳医院是全国为数不多的拥有国家胸痛中心、房颤中心、心衰中心、卒中中心、心脏康复中心的“五心”认证医院。目前,医院胸痛中心接诊后5分钟内可完成首份心电图检查,从患者入院到血管开通时间仅在70分钟左右,低于国家胸痛中心90分钟的要求,为胸痛患者争取了抢救时间。

本报记者 郜阳



新民周刊 2021年9月13日新刊预告

2022全年订阅优惠价¥408

订阅电话:021-62793310 订阅代号:4-658

Editorial 新民一周

03 “9·11”20年

Cover Story 封面报道

08 扫了黑,红了剧

14 扫黑除恶专项斗争这三年 利刃出鞘,雷霆万钧

20 官商勾结, 难逃法网恢恢

26 “打铁还需自身硬”:

公检法内部扫黑

30 国产剧里的经典“黑老大”

Society 社会

44 体育培训热的背后

48 体育课“翻身”

52 一路“升级打怪” 的出境求学之路

56 开学季一票难求,

我帮300名留学生众筹包机赴美

58 “云留学”的中国留学生, 自嘲读了“电大函授”

60 疫情下的留学新格局

64 “数读”留学生

68 从“情怀”到“愿景”

迪马股份的公益新探索