

一线直击

浙江兰溪：县域急诊急救“一张网”高效运转

□通讯员 张伟艳 应练
特约记者 郑纯胜

2025年12月1日,《浙江省院前医疗急救条例》正式实施,标志着急救水平走在全国前列、急救体系建设成为省域范例的浙江,在破解基层急救困局上率先迈出了系统性的一步。

地处浙江省中西部的兰溪市,积极探索县域急诊急救的方法路径,构建了“现场—院前—院内—康复”全链条救治体系。近日,记者走进兰溪,实地探寻该县域急诊急救“一张网”模式。



兰溪市梅江镇中心卫生院急诊室
医护人员在兰溪市人民医院急诊医生的远程指导下,开展急诊抢救演练。

特约记者郑纯胜
通讯员陆妙妃
摄影报道

□县域急诊急救 体系就是要“全”

“立即启动胸痛单元绿色通道!”近日,在兰溪市梅江镇中心卫生院,75岁的蒋大码因咳嗽咳痰、胸闷前来就诊,接诊医生敏锐地察觉到异常。当完成心电图检查的瞬间,报告上显示的“ST段弓背向上抬高”让在场所有人心头一紧,这是急性广泛前壁心肌梗死的典型指征。兰溪市人民医院心内科医师远程会诊后给出建议:“必须立即为患者施行冠脉造影+支架植入术。”

当救护车鸣笛驶向兰溪市人民医院时,一场生命的接力赛正式开启:智能调度系统实时规划最优路线,避开拥堵路段;“120”移动监护单元上的车载设备持续传输生命参数至兰溪市人民医院胸痛中心,医生远程联动指导患者救治;患者到达医院后,直接被护送至手术室,短短十分钟内,医院多学科团队通过绿色通道无缝衔接,成功将患者从死亡边缘拉回。

“急诊急救是保命的事,我们就是要把急诊急救全面、全链条向前延伸到院前,向后延伸到康复环节,强化城乡联动和转诊,全面建设县级医院急诊科,构建全覆盖、科学高效的县域急救网络。”在兰溪市人民医院急诊急救指挥中心,兰溪市卫生健康局党委书记、兰溪市人民医院党委书记孙里杨告诉记者,近年来,通过不断探索和实践,特别是提

分运用信息化平台,兰溪市已基本实现了数据共享与绿色通道的无缝衔接,构建了覆盖全域的生命救援体系。

据了解,今年10月医院启用了新急诊大楼,设置了涵盖院前急救、院内抢救、急诊病房、EICU(急诊重症监护室)四大板块在内的综合救治单位。

同时,还配备了高效的生命支持系统:抢救区以护士站和8个医生工位为核心,紧邻治疗室,方便医护人员快速开展诊疗操作,且处置间、器械室等配套辅助空间完备;设内部专用电梯,直接连通急诊重症监护室、内镜中心、导管室、手术中心等,医护人员可以乘梯直达大楼直升机停机坪,为危重患者救治打通了“空中生命线”。

□打造三位一体 创伤救治体系

兰溪市地处浙江中西部山区,市域狭长,分布着16个乡镇。记者驱车沿着陡峭的山路盘旋而行,不时可见深邃的山谷和高耸的山岭。历经一个多小时的车程,记者到达了柏社乡下陈村卫生室,看到村医洪红军正在为村民们开药、量血压,诊疗床边设置的大屏幕终端引起了记者的注意。

洪红军告诉记者,这台5G终端设备在急救中发挥了重要的作用。打开屏幕,只见兰溪市人民医院急诊中心的工作场景实时传输在屏幕上,洪红军可以直接和对方实时对话,同时,对方也能够看到村卫生室的实时工作

场景。遇到突发情况,卫生室内配备了AED(自动体外除颤器)、“5G+AR”急救系统、心脑血管疾病急救药品,医生可以第一时间得到上级专家的指导,更好地进行先行处置,为抢救患者赢得时间。

“从最远的村卫生室到兰溪市人民医院,救护车要开1个多小时,远超抢救黄金时间。所以,急救要靠现场的医务人员,同时也需要得到上级专家的实时连线指导。”浙江大学医学院附属第二医院下沉急诊专家、兰溪市人民医院副院长赵光锋表示,医院先后建立了麻醉科、骨科、神经外科、重症医学科及普通外科专家工作站,形成覆盖多学科的技术和教学协同网络,打造“院前急救—急诊抢救—多学科协同”三位一体的创伤救治体系。

兰溪市公安局党委委员、交通管理大队大队长倪晓辉告诉记者,兰溪市公安局、卫生健康局、消防救援大队等部门积极探索“警医消”联动机制,构建起覆盖接警调度、现场救援、转运送治、后续跟进的全链条应急救援体系,将大数据、物联网、智慧交通等技术融入救援全流程,极大提升了危重伤员的抢救成功率,为生命救援按下“加速键”。

与此同时,兰溪市统筹规划省、县、乡航空救援体系,以及浙江大学医学院附属第二医院—兰溪市人民医院—梅江镇中心卫生院直升机起降点与应急救援基地建设,形成覆盖县域重要交通干道的“空中走廊”;构建多部门常态协同机制,强化院内多学科协同;搭建重症救治多学科协作云端平台,让信息多跑路、患者得福音。

□“闪电5分钟” 追求的就是“快”

每年的5月是江南的梅雨季,在兰溪,盛产的杨梅也到了成熟的季节。在今年的杨梅采摘季,60多岁的当地农民老张在采摘树上的杨梅时,脚下的树枝突然断裂,他不幸摔下,不省人事。幸运的是,老张第一时间被送到停靠在山脚下的急救巡诊车上,得到医护人员的救治。进行止血、固定等初步治疗后,老张被快速地送入兰溪市人民医院。医务人员全力抢救,在全麻下为其进行了右侧硬膜下血肿清除+去骨瓣减压术+清创术,老张最终化险为夷。

每年的杨梅采摘季,是兰溪市高处坠落伤高发期。“今年杨梅采摘季驻主产区23天,救治23人,实施院前超声评估13人、疼痛管理19人,进行创伤急诊手术1人。”兰溪市人民医院院长屠元星告诉记者,为提升院前急救效率,兰溪市设立了流动急救站点,构建了灵活机动的应急保障模式。该模式以“120”急救车作为移动站点,在节假日、事故高峰期等时段提供机动医疗保障服务,确保院前急救能够快速响应。流动急救站点在诸葛镇示范运行后,将急救应急反应时间缩短近10分钟,院前反应效能提升近2倍。

“我们创新推出的‘闪电5分钟’报警急救反应机制,就是在得到‘120’的信息以后,第一时间跟报警

人取得联系,通过视频或者语音的方式了解现场情况,实时指导现场人员进行急救处理,并将患者的情况及诊疗建议反馈给‘120’的随车医生。”医院急诊医学科主任李琦告诉记者,该机制建立至今已响应800多次,患者的首次医疗接触时间从最初的7.48分钟缩短至现在的2.83分钟,大幅提高了院前急救的效率。

□践行“时间就是 生命”的创急救理念

“严重创伤的救治是以分钟为单位的生死竞速,不仅考验团队的应急协作能力,更是对日常训练成果的实战检验。只有不断地进行标准化演练和流程优化,才能在关键时刻真正做到快速响应、精准判断、稳妥处置。”近日,在完成一起严重创伤抢救后,赵光锋在总结复盘会上强调道。

前不久,一名患者因车祸导致颅脑重型损伤(伴左腿大面积皮肤撕脱),陷入昏迷。“120”救护车将患者送入兰溪市人民医院急诊创伤中心后,中心根据患者病情立即启动严重创伤救治流程。赵光锋接到抢救集结指令后立即赶赴现场,并担任现场指挥,为患者进行气管插管及伤口缝合,及时保障患者气道通气安全并为其有效止血。同时,神经外科、骨科、重症监护室等核心学科医师也迅速集结,共同加入到抢救工作中。

医院救治团队争分夺秒,通过床

旁超声快速评估及CT一站式检查,迅速明确患者伤情。多学科团队联合讨论制定适宜患者的诊疗策略,将患者送入急诊重症监护室进行后续高级生命支持和监护治疗。整个流程仅用时23分钟,充分体现了“时间就是生命”的创急救理念。

在赵光锋的带领下,医院深入推进科研创新与人才培养双轮驱动战略,打造高水平学科发展新格局。2025年以来,医院相关科室派遣6名医务人员赴外地进修,不断优化人才梯队结构。同时,作为兰溪市急诊质控中心,兰溪市人民医院每年培训基层医务人员超660人次,内容涵盖案例复盘、技能强化及科研指导等,全方位促进团队整体素质跃升,为持续优化救治体系、提升重症救治水平积累了宝贵的实战经验。医院助力推行院前“120”医生掌握初级超声检查技术,并将该技术应用于急救现场,累计操作60余次,显著提高了院前急救评估的准确性,为院前院内救治的无缝衔接提供了强有力的影像学支持。

兰溪市卫生健康局局长蓝峰在谈到对未来急诊急救工作的展望时表示,一是要进一步完善远程创伤救治体系,织密“省—市—县—乡—村”五级创伤救治网;二是将人工智能融入急诊急救体系建设,在院前整合好患者临床症状和生命体征,辅助医生做好针对病因的精准诊断,打破数据孤岛,做到院前、院内患者诊疗数据的高效整合,实现人工智能全链条式融入,形成救治数据闭环,为急诊医生赋能,提高抢救效率,为健康兰溪建设贡献力量和智慧。

书记观点

生命至上,急救为要

□兰溪市卫生健康局党委书记、
兰溪市人民医院党委书记
孙里杨

作为城乡医疗服务体系的关键节点,兰溪市立足县域实际,以管理赋能为核心、群众需求为导向,构建起全域覆盖、高效协同、保障有力的县域急救“一张网”,在急危重症救治、服务流程优化等方面做出了富有成效的探索和实践。

构建全域覆盖体系。兰溪市坚持“政府主导、医院主责、多方协同”的工作思路,将急救体系建设纳入市级战略规划,成立多部门参与的重点专科建设专班,形成上下贯通、左右协同的管理架构;深化与浙江大学医学院附属第二医院的院地合作,建立专家常驻、远程会诊、人才联合培养等长效机制,让群众在家门口享受省级优质医疗资源。在政策与资金保障层面,兰溪市整合资源,建成占地6.2万平方米的新急诊大楼,其中急诊用房面积达7200平方米;配备重型救护车、

ECMO(体外膜肺氧合)等尖端设备,构建“院前急救—院内抢救—急诊重症监护”一站式救治空间;强化“警医消”联动机制,建立常态化协作平台,实现“报警即同步派单、救援即同步救治”,大幅缩短救治现场处置时间。

提升急救服务效能。兰溪市搭建“省—市—县—乡—村”五级急救网络,科学布局12个急救站点,创新打造“动态部署+定点巡防”流动急救模式,让急救力量更贴近群众;依托5G技术打通信息壁垒,实现患者院前急救生命体征实时上传、基层检查结果互认共享。针对老年跌倒、慢性病患者意外损伤等,试点推广穿戴式急救监测设备,为高风险人群配备智能手环、自动识别异常并触发预警,同步推送数据至村卫生室、社区卫生服务中心与急救指挥平台,构建“居家预警—社区响应—急救衔接”闭环服务模式。同时推出“闪电5分钟”响应、严重创伤“双组长”负责制等机制,通过全流程复盘质控,持续提升急救效率与精准度。

针对急危重症的突发性与黄金救治时间的紧迫性,县域急诊急救必须加速全方位升级,树立强基导向,实现高质量发展。

专家点评

□张茂

《中共中央关于制定国民经济和社会发展第十四个五年规划的建议》提出,实施医疗卫生强基工程。医疗急救工作是我国卫生健康事业的重要组成部分,全方位提升急诊急救能力,在基层显得更为重要。

近年来,兰溪市在上级医院和当地政府等多方的共同努力下,在县域急诊急救体系和急救能力建设方面积极探索,取得了积极成效。急诊急救体系的建立,为医疗服务能力的提升提供了保障;而能力的提升,则进一步对健全急救体系起到了支撑作用。“兰溪实践”充分体现了两者之间的辩证关系。

在兰溪,“关键变量”正转化为守护生命的“最大增量”。该市创新推出了一系列急诊急救举措,凸显县域急诊急救“全、多、快、好”的特色,包括构建“健康管理—现场互救—院前急救—院内救治—康复”的大健康、大急救体系,建立“警医

体系与能力:细品“兰溪实践”

消”社会联动模式,创建院前急救“闪电5分钟”响应机制、院内抢救“双组长”负责制,搭建重症救治多学科诊疗(MDT)云平台,通过远程平台和人工智能技术赋能,让信息多跑路,使患者第一时间获得优质的急救医疗服务。

“兰溪实践”在三大领域可圈可点。一是编织县域全覆盖的急救网络,通过补足基层急救硬件短板,保障“救得及时”。该市增加了乡镇卫生院和村卫生室呼吸球囊、面罩、自动体外除颤仪、氧疗设备等急救相关的硬件配置;实现所有卫生室“心电一张网”,在村卫生室配备远程会诊设备,以信息技术赋能提升基层急救效能。

二是夯实基层队伍建设,保障“救得专业”。兰溪市重视基层医疗队伍建设,针对全县域基层医务人员开展基层急救能力培训(PEAT)。将对基层医疗卫生机构的急救培训、指导数量与人次等指标,纳入县域医共体医务人员职称晋升、晋级考量的内容,提高能力建设的实效。

三是拓展公众培训深度,保障“救在身边”。兰溪市构建覆盖全县域的群众“共救网”,科学配置AED(自动体外除颤仪)等急救设备;健全家庭医生签约服务,更好落实健康管理责任;每年开展公众急救培训,覆盖近万人次,实现从“人人学急救”向“人人会急救”转变。

县域急诊急救能力提升是一项系统工程,需要最大限度凝聚社会各方的力量,构建共建共治共享的“全民健康、全民急救”新格局。期待兰溪市不断探索,进一步优化县域急救体系建设,努力打造可推广的县域急救样板,更好地服务健康中国建设。

(作者系中华医学会急诊医学分会副主任、浙江大学医学院附属第二医院副院长)