

健康论坛

# 提升社会应急救援水平应缓急相济

我国懂自救、能自救的人占比仍然较低,加快普及应急救援技能迫在眉睫。缓时打基础,急时搞突击,如此缓急相济,才能既着眼长远,又立足现实,渐进式提升社会整体应急救援水平,让生命与健康在灾难面前更有保障。

□唐传艳(医生)

“台风天急救指南”“泥石流来临如何躲避”……最近,极端天气中自救与互救知识频上热搜,

说明人们对应急救援技能的关注度越来越高。近年来,我国持续推进应急救援培训,越来越多的人掌握了基础的应急救援技能,一些地方持证救护员数量年增达到20%以上。然而,在庞大的人口基数面前,懂自救、能自

救的人占比仍然较低,加快普及应急救援技能迫在眉睫。

近期频频出现的气象灾害,向社会抛出了一个令人深思的话题:当遭遇灾害时,每个人都得迅速投入到急救、自救中去。那么,能否迅速提升公众的应急救援水平,又该如何提升?

尽管高超的急救技能不是一日练就,但危机时刻加急恶补,也能产生一定的效果。特别是,立足现有条件,由医学专业人员、消防员或具备较高急救技能的人,对受灾现场人员进行急救培训,哪怕培训时间较短,其作用也不容低估。此外,利用好短视频平台、直播平台等,可在更大范围内普及急救知识。当前,各地消防站、民间救援队等机构、组织已开始利用各类平台推出公

益性急救免费课程,受到公众欢迎。

普及应急救援技能,不仅要重视现场紧急培训,更要以平时的急救培训为前提。比如,突发事件应急预案中加入紧急实施急救培训的内容,应急演练中也应将现场急救培训作为重要的演练内容,确保在紧急情况下,急救技能可以得到迅速普及。

再比如,各地平时可组织基层工作人员结合本地区易出现的灾害进行针对性宣传,发挥消防员、家庭签约医生、街道居委工作人员、派出所民警等群体的作用,全面开展急救知识和技能的培训。

学生是应急救援知识和能力培训的重要群体。当前,应急知识进校园多为临时性讲座,内容较为简单、不够

系统。可考虑将应急培训作为一门课程固定下来,中小学以提高防灾意识、掌握防灾常识为自教互救技能。此外,鼓励各单位在入职培训中加入应急救援知识和技能培训。

有数据显示,我国应急救援知识和技能的普及率仅在1%左右,仍处于较低水平,这说明在提升社会整体急救能力方面仍需作出艰苦努力。缓时打基础,急时搞突击,如此缓急相济,才能既着眼长远,又立足现实,渐进式提升社会整体应急救援水平,让生命与健康在灾难面前更有保障。

# 光污染治理,要加强源头预防

□戴先任(职员)

连日来,不少群众向媒体反映家中遭到广告灯箱、探照灯等强光侵袭,不仅眼睛遭罪,入睡也成了问题。记者调查发现,光污染几乎无处不在,商场广告、景观照明、建筑反光、景区射灯等城市光源的过度照射,对市民的正常生活和身体健康造成了困扰和伤害。但由于相关规定不完善,光

污染治理往往陷入“没法管、没人管”的困局。

研究表明,光污染可引起视疲劳和视力下降,还可能引起头痛、疲劳,增加压力和焦虑。但公众对光污染的危害认识不足,一些地方对光污染的治理也不够重视。现在城市重视“亮化工程”,少数地方将灯火璀璨的街头当成彰显政绩的形象工程,不顾当地居民感受,到处拉线拉灯,导致城市光污染严重。光污染治理还面临其他诸多现实困难。比如,道路照明设施管理相关

标准不完善,导致对光污染的认定困难;规划部门及建设部门的工程设计审查及报建程序、环保部门建设项目环境影响评价中,并不包含对高层建筑玻璃幕墙光环境影响的事先评估等,导致源头预防不足。

光污染不能继续处在环境治理盲区。当然,治理光污染不是对景观照明、玻璃幕墙一熄了之、一拆了之,而是需要科学应对,来一场自上而下的治理行动。

首先,要进行顶层设计,制定完善

相关法律法规。多个城市曾针对照明设施或景观灯管理等出台相关规定,但由于缺少具体统一的认定标准,且无明晰的监管主体、责任划分及处罚手段,光污染存在管理缺位和治理效能不足等问题。去年,新修订的《上海市环境保护条例》新增防治光污染的内容,针对权责不清、分工不明的盲点予以规定,明确具体处罚条款,确立源头治理的理念,对以法治方式治理光污染作出积极探索。

其次,可考虑将光污染治理与地

方政府绩效考核挂钩,督促地方政府切实采取行动。

最后,要加强科普宣传,让全社会认识到光污染的危害,让治理光污染成为全民共识。各方合力治理光污染,才能让城市更加美丽宜居。

本栏目投稿邮箱  
mzpljkb@163.com

## 医院动态

### 东南大学附属中大医院 研发国产化试剂盒

本报讯(通讯员赵峰峰 特约记者程守勤)近日,东南大学附属中大医院医学检验科主任吴国球教授团队,研发出“质谱样本处理基液”国产化试剂盒。该试剂盒目前已获I类医疗器械备案,有望实现量产,降低检测成本。

据介绍,目前,体外诊断领域面临诸多“卡脖子”难题。国内厂家基本集中在中游产品的研发生产领域,对于上游原材料及关键核心技术的涉猎程度不够,核心技术普遍掌握在几个国际巨头手中。近年来,质谱辅助激光解吸电离飞行时间质谱在临床微生物质谱检测系统上的应用越来越广泛。然而,在样本制备中使用的用于辅助激光解吸电离分析的基液,一直被国外企业垄断,价格极其昂贵。

中大医院的创新研究结果显示,使用该基液对43种304株病原微生物在生物梅里埃全自动快速微生物质谱检测系统上进行平行鉴定,菌种类型覆盖革兰氏阳性球菌、革兰氏阴性杆菌、念珠菌和曲霉菌等,与商品化基液相比,304株微生物鉴定符合率为100%,鉴定置信度均为99.9%。

### 山西省肿瘤医院 年投入千万元促科研

本报讯(特约记者杨蕾)近日,中国医学科学院肿瘤医院山西医院(山西省肿瘤医院)举行国家肿瘤区域医疗中心科教培育基金启动仪式。据悉,中国医学科学院肿瘤医院山西医院建立了国家肿瘤区域医疗中心科教培育基金,分为博士人才启航基金、博导硕博飞行基金和创新团队腾飞基金,年投入1000余万元。

据介绍,博士人才启航基金支持培养博士人员主持科研项目、自主创新研究的能力,重点支持开展基础研究、临床研究和转化医学研究。博导硕博飞行基金旨在充分发挥研究生导师在院科研教学中的主力军作用,提升基础与临床科研创新能力,提高学位与研究生教育质量。创新团队腾飞基金以具体癌种为研究内容,聚焦单一癌种领域内的前沿问题与尚未取得突破的关键核心技术,进行前瞻性、战略性、系统性选题布局,跨学科、跨部门组织相关专业人员组建创新团队,构建多学科协作攻关平台。基金各项目均设定了具体、量化的目标任务,严格执行年度考核、中期考核、期末考核制度,确保项目“高标准、严考核、重实效、重产出”。

### 复旦大学附属儿科医院 收集捐赠母乳245万毫升

本报讯(特约记者孙国根 奚晓蕾 王炬亮)8月1日—7日是第32个世界母乳喂养周。8月2日,记者从复旦大学附属儿科医院举办的世界母乳喂养周活动现场获悉,自2017年建立上海首家NICU(新生儿重症监护病房)人乳库至今,该院通过持续努力,捐赠母乳收集量已达245万毫升,极/超低出生体重早产儿母乳喂养率已从25%提高到100%。目前,每天有30多位家长送来母乳。

据介绍,为了进一步提高早产儿母乳喂养率,该院NICU人乳库组建了极低出生体重早产儿母乳营养多学科管理团队,建立了母乳捐赠制度及收集、储存、喂养流程,建立母亲初乳口腔免疫干预流程、母乳成分质量管理等一系列规范。

## 咽旁间隙颅底巨大腺瘤被切除

本报讯(记者邹欣芮 特约记者蔡爽)近日,中国医科大学附属第一医院耳鼻喉科负责人王琰教授团队成功完成了一例咽旁间隙、颅底巨大多形性腺瘤切除术。

患者74岁,1个月前出现咽部不适,症状逐渐加重,到中国医大一院耳鼻喉科求治。CT及MRI检查结果显示,患者右侧咽旁间隙可见直径约5厘米的肿物向鼻咽腔生长,肿块向深部侵犯,咽旁间隙受压变窄,肿物密度不均匀,血运丰富,需手术治疗。

因瘤体体积巨大且与大血管及重要神经毗邻,术中稍有不慎,后果将很严重。王琰为此组织院际多学科会诊,共同制订详细手术方案。最终,专家们决定对患者实施下颌骨劈开,既保护颈内动脉,又将肿物完整切除。

王琰带领耳鼻喉科魏宏权教授、赵宁教授为患者进行手术。他们首先进行气管切开及气管造瘘,保证术中及术后气道通畅;再行制备颌下岛状穿支皮瓣,清扫颌下淋巴结及舌骨上区淋巴结,正中劈开下颌骨,暴露咽旁间隙、鼻咽顶后壁及右侧壁,巨大的肿物推挤颈内动脉外移,下达扁桃体

水平。专家们将肿物与颈内动脉游离开,小心地切除肿物主体、与肿物紧密粘连的咽侧组织以及右侧扁桃体。

随后,魏宏权开始颅底位置探查,发现肿物几乎占据鼻咽顶后壁过中线及右侧鼻咽顶。专家们将肿物与颅底区域逐步剥离开来,完整切除肿物。最后,专家们利用提前准备好的颌下岛状穿支皮瓣修补鼻咽顶、侧、后壁及口咽部缺损,复位固定下颌骨,完成肿物切除及组织缺损修补。在护理团队照料下,患者在术后10天顺利出院。

### 共享书柜

8月7日,在河南省肿瘤医院乳腺七病区的走廊上,一名患者从立式消毒柜中选取了一本书给护士登记。该消毒柜是病区为患者准备的共享书柜,患者登记后,可免费借阅里面的图书。

本报记者李季 通讯员王晓凡 摄影报道



## 筑牢护理根基不松劲儿

(上接第1版)

“对患者进行自理能力评估,找到需要帮助的点,然后施以合理的专业辅助。”李葆华说,患者康复后能回归社会,可以自理,这是大家追求的目标。因此,护士在进行评估时要关注患者当下以及出院回家后需要具备的能力,有针对性地帮助其恢复。比如,要训练有右侧肢体障碍的患者用左手吃饭、穿衣服,慢慢让他能用左手帮助右手进行康复。

“关注患者特殊时间点的需求,在这个基础上完善基础护理服务规范标准。”马骥介绍,制订规范时,要从患者第一次入院时对陌生环境的适应,第一次接受手术时的焦虑心情,到术后的疼痛不适以及第一次饮水、进食、下床活动逐渐康复等细节着手,完善基础护理规范和标准,让患者得到舒适

的住院体验。比如,外科制订围术期“五个一”流程,对患者第一次手术、术后第一晚、术后第一次进食、第一次大小便、第一次下床细化服务流程,取得良好成效后,将相关做法推广到了内科、特殊科室等。

有一次,一位护士跟马骥反映,病房环境嘈杂,工作人员声音大,不少患者表示夜间睡眠受到了影响。“这就提醒我们,嘈杂环境直接影响患者的心理、情绪甚至康复。”对此,大家探索开展安静病房创建工作。最终,由医院分管领导牵头,联合多个部门,从氛围营造、设备改进、流程优化、噪声检测、物联网运用等多层面为患者打造了利于静心静养、温馨舒适的就医环境。

“护士是我们的第二双眼睛”,这是医生对护士的赞美。确实,护

士是医院里与患者直接接触最多的人,他们时刻关注着患者的一举一动,在患者最需要帮助的时候给予专业支持。

口腔护理是临床上常见的护理操作,《进一步改善护理服务行动计划(2023—2025年)》对其特别提出了要求:“要扎实做好患者口腔等基础护理工作,根据患者的护理级别、病情和生活自理能力情况等提供及时、必要的医学照顾,切实提升患者就医体验。”

在这方面,不少护士发现,从常规来讲,对危重患者,口腔护理每日两次;带管患者每日至少4次。但要时刻保持患者口腔清洁,这样的频次是不够的。怎么办?盲目一刀切地增加频次肯定不行。因为增加口腔护理次数,不仅对患者的接受度是挑战,而且会给带管患者增加管道滑脱等风险。这时,找准患者真正需要的点,找到最舒适的方式才是关键。

能否找到一种比较适用的口腔护理产品,是不是可以像检查其他体液一样来常规检测患者的口腔内微生物情况……马骥所在医院正在积极回答

这一问题。

### 时刻“扣好每一粒扣子”

“基础的护理技术就像练童子功一样,必须掌握好,且要不断练习。”李葆华介绍,在北医三院护理部,形成了以基本理论为基础,以赛促学、老护士带教的实践氛围,要求新护士扎实掌握基本理论、基本知识、基本技能,“扣好第一粒扣子”。

“患者无意识、无自主呼吸、无颈动脉搏动!”在今年的护理基础操作技能大赛上,北医三院神经外科病房主管护师李凡在模拟病房中设定了这样的情景,冷静地按铃呼叫医生并要求其将抢救车、除颤仪推来模拟病房,同时自己上手开始进行心肺复苏等抢救操作。

“比赛包括了理论和操作两个部分,今年我参加的组将单人心肺复苏术和除颤结合到了一起。”李凡介绍,比赛还包括了静脉输液组等,内容都是护士必须掌握的基本技能之一。通

过不断练习,自己和同事们掌握得愈发熟练。

“形成了一种肌肉记忆,也许在我们科室平时需要抢救的情况不多,但当病房中出现任何意外需要用到时,能够迅速派上用场。”李凡说。

以赛促进是规范护理服务、不断提升基础护理技术水平的抓手,老护士悉心带教也是如此。“我们的带教老师都是拥有丰富经验的临床老护士。”李凡表示,自己研究生毕业后被安排到神经外科,过去在书本上接触过的一些情况突然出现在眼前,更需要老护士在日常工作中细心指导、指出可能存在的问题。

“不同部位的颅脑肿瘤护理侧重点有所不同,有的患者术后可能会出现尿崩、电解质紊乱等情况,还有的患者需要反复接受放疗,情绪状态可能受到影响,我们需要格外留意患者及其家属的心理护理,这些方面的能力都需要不断提升。”李凡说,带教老师毫无保留地和他们分享经验。

李葆华说,护理部给带教老师提出的理念是“把学生当同事”,而不是

把学生当学生,换个角度,带教老师身上承担了更多责任。“谁都有生病的一天,当我们自己躺在了病床上,会希望护士怎么照顾?带教老师就要按照这个期望培养护士,夯实基础护理。”李葆华说。

基础护理质量提升没有止境,每一名护士在职业生涯中,都需要时刻绷紧基础护理的弦。而刚性的制度是督促护士绷紧弦的小警钟。“北医三院每月组织护士开质控分析会,总结本月基础护理中存在的问题,及时解决,并形成持续改进机制。”李葆华说,北医三院这几年一直强调在保证大的制度框架和原则基础上,全体护士参与各项细化的护理操作质量标准制订,并鼓励大家达成共识。

江苏省连云港市第一人民医院则从分级护理落实、病区管理落实等基础环节,定期开展督查,定期通报和反馈结果,也会通过第三方满意度测评、科室日常满意度测评、短信满意度调研等,获取患者感受与建议,发掘基础护理质量的薄弱点,有针对性地进行改进。