

“不到5分钟你们就赶过来了,真快!”今年7月底,在海口市大致坡镇,一名60多岁的女子突发脑梗倒地。亲友立即拨打了120急救电话。接到求助后,海口120急救指挥中心迅速向大致坡镇卫生院乡镇急救点发出救护指令。救护车极速抵达现场,这让距离海口市中心四五十公里的大致坡镇居民感到不可思议。

“今后,我们抵达边远乡镇急救现场的时间会越来越短。”近日,在海口120急救中心指挥大厅,急救科副科长李丽萍指着大屏幕介绍,目前海口已建成26个院前急救网点,其中城区21个、乡镇5个。统计数据显示,今年海口城区急救平均反应时间已缩短至13分钟以内,乡镇急救平均反应时间也在逐步缩短,全市急救平均反应时间已控制在14分钟以内。

医线聚焦

15分钟,急救『加速度』

海口建成26个院前急救点

■ 海南日报全媒体记者 张期望



AI绘图/许丽

5个乡镇急救站点为乡镇急救加速

“急救工作每时每刻都在与死神赛跑,急救车到达时间越短,患者的生命越有保障。”李丽萍表示,海口城区除依托13家急救网络医院设立了16个急救站点外,还建有5个直属急救站。21个站点均根据实际需求配备了充足的急救车辆和医护人员。在强大医疗资源的支撑下,2024年,海口城区急救平均反应时间就已缩短至14分钟以内,为患者生命安全提供了有力保障。

与城区相比,乡镇急救体系建设曾是海口构建“15分钟急救圈”的短板。“乡镇地域广阔,但院前急救站点不足。”李丽萍说,这一现状成为亟需打通的“最后一公里”。据统计,2024年,海口乡镇院前急救平均反应时间为30.27分钟,平均距离达23.3公里,存在反应时间长、服务半径大、效率不高等问题。

远距离执行乡镇急救任务也在一定程度上削弱了城区的急救能力。为改变这一状况,根据海南省建设“15分钟急救圈”的要求,今年海口市卫健委委托各乡镇卫生院,分别在龙华区龙泉镇、秀英区东山镇、美兰区大致坡镇、琼山区三门坡镇各建设了一个乡镇

急救点,并于今年7月全部建成,加上2024年已建成的琼山区云龙镇卫生院急救点,目前海口乡镇共有5个急救站点。

“这5个乡镇急救站点投入运营后,极大缩短了乡镇急救反应时间。”李丽萍介绍,院前急救提速的关键在于缩短急救车行驶距离。海口急救中心接到求救电话后,急救车出诊驶离站点的时间可控制在3分钟以内。以大致坡镇卫生院急救点为例,镇墟范围内的急救反应时间可控制在5分钟左右,周边村居也基本能在15分钟内抵达。因大致坡靠近文昌,该站点还承担起部分跨市县急救任务。

“未来,海口还计划再建设3个乡镇急救站点。”李丽萍表示,这些站点建成后,海口乡镇急救平均反应时间也将缩短至15分钟以内。

对口援建助力乡镇急救水平提升

“新建的乡村急救站点由城区二甲以上医院对口援建,这将有力提升乡镇卫生院的急救水平。”李丽萍说,新建乡镇急救站点的业务用房由驻点卫生院提供,配备办公室(物资室)、值班室、车库或专用车位,每个急救点还配备1辆监护型救护车。各区医疗集团牵

手术日即出院日

关节置换术“快人一步”

■ 海南日报全媒体记者 侯赛

医技台

62岁的邓女士双手扶着助行器,右脚轻轻踩在地面上,脸上带着笑容。谁能想到,就在2小时前,她刚刚接受了右侧全膝关节置换手术。而更让人惊讶的是,根据医生的评估,她当天就能办理出院,回家休养。

邓女士被膝关节的问题折磨了整整十年。她回忆说:“走不了多远,一上下楼梯,顿时疼痛加重,这十年我可真是受够了。”后来,她到海南省人民医院看病,该院关节外科负责人周钢给她做了诊断,发现她右膝关节疼痛,活动也不方便,得的是重度的膝关节骨性关节炎,这种病已经严重影响到了她的生活质量了。要想彻底治好,就得做人工关节置换术。

重度膝关节骨性关节炎是一种关节病,主要是因为关节软骨磨损了,这是一种关节的退行性疾病。得了这种病,关节会疼、会僵硬,活动起来也不灵活,严重的时候关节还会变形。人工关节置换术就是通过外科手术,把人工关节假体放到身体里,替换掉那些严重受损的关节,这样能缓解疼痛,让关节重新恢复功能。

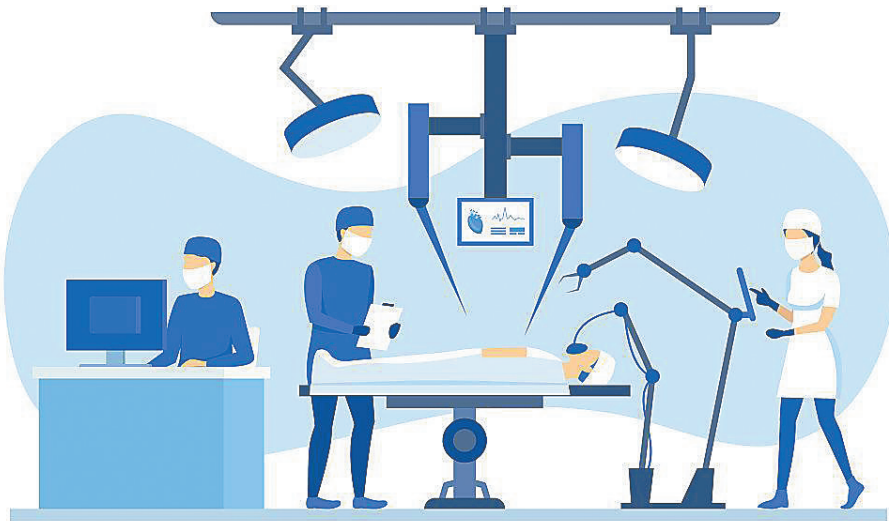
随着现代社会人口老龄化加剧,关节置换手术的需求量也越来越大。2022年,全国关节置换手术量达到了175万例,而且这个数量每年还以25%~30%的速度在增加。不过,传统的关节置换手术平均要住院7天,这可带来

了不少问题。医院的床位本来就紧张,病人住院时间长,床位压力就更大了。而且,病人住院还得花住院费、护理费,家属因为照顾病人还得耽误工作,这些费用加起来,让病人的经济负担特别重。

周钢说:“这个问题是可以解决的。”很多病人觉得多住几天院,能得到更专业的照顾,安全系数也更高。但其实数据显示,做关节置

换的日间手术,感染率、并发症发生率和住院时间长短没太大关系。在国外,这项技术已经很成熟了。

在门诊诊室里,周钢耐心地给邓女士和她的家属解释新方案——关节置换日间手术,就是能在24小时内出院的手术。邓女士担心这是全省首例人工关节置换日间手术,安全方面会不会有问题。周钢主任告诉她有三重保



障,一是手术技术很精准,二是有多模式镇痛方案,三是有24小时在线的医护团队。邓女士听了这些,心里的顾虑打消了,决定试试。

在海南省人民医院,关节外科团队、麻醉团队、康复团队、护理团队一起紧密配合,开展了海南省首例关节置换日间手术。手术中采用了多模式镇痛和围术期血液管理的方法,这样病人就能在“刀口更短、出血更少、疼痛更轻”的情况下完成关节置换。以前传统的关节置换手术,病人第二天才能下地,而且疼得很明显。为了让邓女士术后不那么疼,能实现24小时出院的目标,麻醉科主任吴多志、主任医师高伟决定用“高选择性神经阻滞+精准麻醉+术后多模式镇痛”的多模式方案。手术后,邓女士高兴地说:“没觉得太疼。”

如何理解多模式镇痛?就是把不同机制的镇痛药物和技术联合起来用,这样既能减少单一药物的用量,又能增强镇痛效果,还能降低副作用,让术后疼痛管理更精准、更安全。

开展日间手术对关节外科领域来说是个很大的挑战,这需要医院有雄厚的技术实力,还得有多学科的支持,各个部门协同合作,才能保证手术安全高效。像邓女士这样,做完手术2小时就能下地,当天就能出院,告别了传统手术漫长的住院等待和康复周期,快速拥抱了“高效康复”的新人生。

门诊连线

绝经后“信号异常”别错当重返青春

■ 海南日报全媒体记者 侯赛

绝经后阴道流血,究竟是重返青春的错觉,还是潜藏危机的信号?生活中,不少女性可能会遇到这样的困惑,但需要警惕的是,有一种被称为“子宫隐形杀手”的疾病正悄然盯上越来越多的女性——子宫内膜癌。它早期症状可能与“月经不调”相似,却可能在不知不觉中埋下健康隐患。哪些人属于高危人群?身体会发出哪些预警信号?海南省妇女儿童医学中心妇产科医生为大家指点迷津。

门诊中有绝经后的女性问:“医生,我已经绝经几年了,现在又出现了类似月经的出血,难道是回到年轻时候了吗?”答案是否定的。对于绝经后出血,千万别抱有侥幸心理,这很可能是子宫内膜癌发出的警示信号,必须高度警惕。

子宫内膜癌,是发生于女性子宫内膜的上皮恶性肿瘤,也称为宫体癌,其中以来源于子宫内膜腺体的腺癌最为常见。这种疾病多见于绝经后妇女,是女性生殖道三大恶性肿瘤之一,占女性全身恶性肿瘤的7%,占女性生殖道恶性肿瘤的20%~30%,可见其对女性健康的威胁不容小觑。

哪些人更容易受到子宫内膜癌的“青睐”呢?以下几类人群需要格外注意:年龄大于45岁,尤其是绝经后出现内膜增厚或绝经后出血的女性;有过无孕激素拮抗的性激素使用史者;患有糖尿病、肥胖、高血压的人群,这三者也被称为“子宫内膜癌三联症”;存在无排卵型异常子宫出血情况的女性;患有功能性卵巢肿瘤(能分泌雌激素的卵巢肿瘤)者;多囊卵巢综合征患者;初潮年龄小于12岁或绝经年龄大于55岁的女性;有不孕经历的女性;以及有肿瘤家族史的人群等。

身体出现哪些信号时,我们要提高警惕,不可忽视呢?绝经后阴道流血是90%子宫内膜癌患者的首发症状,这是一个重要的预警信号;此外,经期出血变多或经期延长、阴道分泌物带血丝且伴有异味、月经周期不规则等情况,都可能是身体在向咱们发出求救信号。如果出现以上这些情况,一定要及时就医检查,切勿拖延。

该如何预防子宫内膜癌呢?首先,要养成健康的生活方式,合理饮食,适量运动,控制体重和血糖,降低患病风险;其次,要时刻警惕异常阴道出血或阴道排液,尤其是围绝经期及绝经后女性,一旦发现异常,及时就医检查,做到早发现、早诊断、早治疗;再次,要合理使用激素替代治疗,千万不要滥用激素类药物,使用前一定要咨询医生的意见;最后,对于子宫内膜癌发病的高危人群以及有遗传性家族史的患者,要定期进行体检,做好“早预防、早发现、早诊断、早治疗”,为自己的健康保驾护航。

成长加油站

如何预防婴儿意外窒息?

■ 海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 全锦子

对于新晋父母而言,一个小小的疏忽都可能让宝宝瞬间陷入无声的危险。婴儿意外窒息,是婴幼儿时期最需要警惕的意外伤害之一。

要有效预防婴儿意外窒息,首先需要了解其常见原因。海口市人民医院儿科医学部医生林书敬介绍,这类意外多见于3个月内的婴儿,且多发生于冬季。一个主要原因是包裹过严,导致衣物、包被等物品不慎盖在婴儿脸上,阻碍呼吸。其次,婴儿易发生溢奶,如果家长未能及时发现处理,奶液或奶块可能进入婴儿气管,造成窒息。此外,在玩耍时,婴儿可能将小物品如豆类、玩具小配件、硬币等塞入口鼻腔,也是常见的窒息原因。

针对这些原因,我们需要采取一系列防范措施,其中正确的包裹方法是预防窒息的核心。首先,要确保婴儿的头部完全暴露。包裹时,必须保证婴儿的口鼻完全露出,襁褓边缘需固定在胸部以下,避免移位遮脸。其次,要保留呼吸与活动空间。胸部和襁褓之间需留2~3指宽度的空隙,确保呼吸顺畅。再次,选择合适的材质也很重要。应使用轻薄透气的纯棉包巾,如纱布巾,避免使用厚重毛毯或填充物。

除了正确包裹,睡眠环境的安全设置同样关键。首先,严格采用仰卧姿势。包裹后必须让婴儿仰卧睡眠,即背部平躺,不建议侧卧或趴睡,以降低窒息及猝死风险。同时,婴儿床上不放置玩具、枕头、松软物品,避免翻身时掩面。其次,提供独立的睡眠空间。

在日常生活中,还需要规避一些高风险场景。在哺乳安全方面,喂奶时母亲要保持清醒,避免睡着后乳房压迫婴儿口鼻。喂奶后应竖抱拍嗝10~15分钟,再侧卧放置,防止溢奶窒息。在喂养与玩耍安全方面,应避免给婴幼儿喂食坚果、果冻等易呛食物,喂食时保持安静环境,不逗弄婴儿。同时,要清除婴幼儿活动范围内的小零件。

窒息是危及生命的紧急状况,需在5秒内启动急救。要学会识别窒息的关键指标,出现以下任一症状应立即行动:无声挣扎,表现为面色青紫、无法哭叫;呼吸异常,如呼吸骤停或微弱喘息;意识丧失,即肢体瘫软、无反应。强烈建议家长参加婴幼儿急救培训,如120急救课程,掌握海姆立克法及心肺复苏的标准化操作。同时,要规避致命错误操作,包括:喂水试图冲下异物;提起婴儿脚倒吊拍背;放弃急救等待救护车。孩子的安全离不开家长每一刻的细心与每一次的正确判断,学习急救,规范照护,是对孩子最坚实的保护。

本刊指导单位:
海南省卫生健康委员会