

医线聚焦

“请继续胸外按压,不要停!将一只手的手掌根部放在他两乳头连线的正中间,另一只手压在这只手背上,快速用力按压,每秒钟至少两次,向下至少5厘米!”4月16日上午,海口市120急救中心调度指挥大厅内,一名调度员紧盯屏幕,一边观察视频画面中施救者的按压手法,一边逐字逐句发出指令。这是一个普通的工作日,但屏幕那头,一个生命

正在被从死亡线上一点一点拉回。自今年1月海口市120急救中心上线“院前急救视频指导”业务以来,这样的场景每天都在上演。截至4月16日,该中心已累计开展视频指导超400例,让40多名生命濒危患者重获生机。这项为急救“装上眼睛”的新功能,正推动院前急救从“听得到”迈向“看得见”,为濒危生命抢到黄金救援时间。

门诊连线

医联体绿色通道: 村口出发 ICU脱险

海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 全锦宇

近日,海口市西秀镇一名疑难危重感染患者,通过紧密型医疗集团搭建的快速转诊通道,历经基层首诊、紧急转运、重症救治、康复随访全流程,最终转危为安并顺利出院。这一成功案例,展现了“联合病房+绿色通道+多学科救治”体系在急危重症抢救中的高效作用。

事发前,一名村民因持续多日高热不退、精神萎靡,被家属紧急送至西秀镇卫生院就诊。患者入院时体温高达40℃,伴有心跳过速、恶心呕吐等症状,病因尚不明确。卫生院医疗团队第一时间开展病史采集、体格检查。

经过48小时病情评估,患者多项关键指标异常:急性肝功能损害、肾功能损害、凝血功能异常、血小板减少并出现皮肤瘀斑,高度提示疑难危重感染,病情进展快、死亡风险极高,须立即向上级医院转诊。

就在转诊准备过程中,患者病情突然加重,出现低血压休克,常规补液效果不佳。卫生院通过紧密型医疗集团绿色通道,第一时间对接上级医院转诊中心,将患者快速、平稳转运至重症医学科接受进一步救治。

转入重症医学科后,患者病情仍十分危重,多器官功能持续恶化,且病因未明,救治难度极大。医院重症医学科团队立即启动急救流程,组织多学科会诊精准调整治疗方案。经过系统规范救治,患者脏器功能逐步恢复,关键指标回归正常,最终脱离生命危险顺利康复出院。

患者出院后,紧密型医疗集团及时启动医防融合后续管理机制。卫生院联合家庭医生、村卫生室人员共同上门开展随访与健康宣教,结合村庄环境及患者居家情况,详细讲解疾病预防知识,现场示范家庭清洁消毒方法,构建起“诊疗—随访—健康宣教—筛查”的管理模式,推动优质医疗资源延伸至基层一线。

参与救治与随访的医务人员表示,随着紧密型医疗集团工作不断深入,基层群众对医疗服务的信任度明显提升,以往“小病硬扛、不愿就医”的情况逐步减少,医疗服务的可及性与获得感持续增强。

医线速递

海南省人民医院 中医治未病夜间门诊开诊

海南日报全媒体记者 侯赛

为更好满足群众就医需求,解决上班族、学生族白天看病难、请假不便等问题,海南省人民医院中医治未病中心夜间门诊日前开诊,以“中医整体辨证、全周期健康管理”为特色,为群众提供便捷、贴心的中医药健康服务。

门诊聚焦全周期健康管理,覆盖健康人群、亚健康人群、慢病前期及术后康复等全阶段,不局限于“治病”,更注重阻断疾病进展、预防病情复发,为就诊者建立长期健康档案,持续跟踪调理效果。

在诊疗方式上,夜间门诊坚持传统疗法与生活方式干预相结合,广泛运用中药汤剂、针灸、艾灸、拔罐、刮痧、耳穴压豆、经络推拿、中药茶饮等,非药物治疗占比高。同时,专业医师会针对性指导饮食、作息、运动及情志调理,从日常细节入手,帮助就诊者养成健康生活习惯。

为满足不同人群差异化健康需求,夜间门诊还进行专科化细分,开设体质调理、产后康复、儿童调理、女性养颜、慢病预防、睡眠情志调理等特色亚专科,精准对接各类人群健康诉求,提供专业化、精细化服务。

康养圈

针灸适合八大类疾病

“以前觉得针灸只治颈肩腰腿痛,没想到还能调理失眠和消化问题!”68岁张女士多年来饱受失眠困扰,严重时,她甚至需要每晚服用安眠药才能入睡。辨证施针调神三个月后,张女士不吃药也可以正常入睡,且能连续睡上六七个小时。如今,越来越多的人在就医时主动选择针灸治疗。近期,成都中医药大学团队发表在国际中医药学会官方期刊《中医》上的一项研究,让这一传统疗法再次引发关注。该研究显示,针灸可有效干预八大类疾病、20种健康状况。

成都中医药大学团队对8个可接受针灸治疗的疾病类别展开分析后发现:全球潜在受益人群达65亿,我国10.6亿人可从中获益。神经系统疾病、肌肉骨骼疾病和精神障碍疾病是需求量排名前三的类别;紧张型头痛、偏头痛、尿失禁症、腰痛及膝关节炎是最需要针灸治疗的五种健康状况,病例数占所有相关病例的77.47%;老龄化是需求量上升的核心驱动力。

(据生命时报,有删节)

海口120远程指导 视频连线“救”在眼前

海南日报全媒体记者 张期望



AI绘图/许丽

视频指导并非一项孤立的技术升级,而是海口构建立体急救网络中的关键一环。

第一层是“设备防线”。近年来,海口市在全市公共场所大力投放AED,覆盖机场、港口、大型商圈、体育馆、公园等人员密集场所。目前城区500米范围内基本可找到一台AED。市民通过微信小程序搜索“海口AED地图”,即可一键查找最近的AED设备。

第二层是“人员防线”。近年来,海口加大急救培训力度。目前,海口已有数十万人接受过相关培训。今年1月,海口还上线了120“志愿者调派”系统,首批110名持证医疗急救志愿者纳入统一调度体系。市民拨打120后,系统可根据事发位置智能匹配距离最近的志愿者,先行抵达现场开展基础救护,打通急救“最初一公里”。

第三层就是“视频指导”。一旦发生心搏骤停、昏迷等危急情况,调度员通过视频实时评估患者状态,远程指导现场施救者完成高质量心肺复苏和AED操作。三层防线层层递进、相互衔接——AED提供“救命神器”,志愿者提供“第一响应”,视频指导提供“专业支撑”,共同织就了一张从呼救到专业救护无缝衔接的“黄金救援网”。

传统急救模式中,从拨通120到救护车到达现场之间的空窗期,往往长达数分钟甚至十几分钟。这段“急救空窗期”里,患者能否得到有效施救,很大程度上取决于现场施救者的急救能力。而视频指导的存在,让每一个普通人在调度员的实时指导下,都能成为“准专业施救者”。在黄金救援的4分钟里,每一秒的施救都至关重要。

“哪怕你完全没学过急救,只要按照我们的指令一步步来,我们盯着你的动作纠正,你也能在关键时刻救人一命。”李丽萍在采访后说。

海口三层防线编织“黄金救援网”

今年3月初的一个清晨,澄迈老城镇恒大御景湾一栋住宅楼内,63岁的沈静(化名)突然感到一阵头晕,重重摔倒在厨房门口。听到动静的丈夫立刻赶来,发现沈静已经昏迷,女儿也迅速赶过来,拨打了120急救电话。接到求救后,海口市120急救中心调度员苏庆美立即向沈静女儿的手机上发送了一条视频链接短信。

“请把摄像头对准患者胸部,让您父亲开始按压。”苏庆美通过视频判断,沈静除了昏迷外,已无有效自主呼吸。“我们都不懂急救,该怎么办?”听到电话那头焦急地询问,苏庆美安抚道:“别慌,一只手放在另一只手背上,两乳头连线正中间,用力往下压。”沈静的丈夫开始按压。一分钟后,她的手臂微微动了一下。

“不要停,继续按压。”苏庆美通过摄像头仔细观察沈静的每一个反应,并发出有节奏的指令:“1234、1234……”4分钟后,她让沈静的丈夫拨开沈静的眼皮,观察瞳孔变化。持续按压约7分钟后,沈静开始恢复自主呼吸。此时,120急救车也赶到现场。

“当时如果没有视频指导,患者丈夫不一定能用正确姿势按压,沈静很可能救不回来。”苏庆美说,对于心脏骤停患者来说,前4分钟是黄金抢救时间。沈静是因中风后摔倒,除了昏迷,舌根下坠后还堵塞了喉咙,无法呼吸,进而导致心脏骤停。正是视频指导下的及时心肺复苏,才将她从死亡线上拉了回来。

“如果现场有接受过急救培训的人施救,成功率会更高。”李丽萍说,很多接受过培训的人,在紧急时刻也可能忘记要领。这时如果连线视频指导,不仅能纠正生疏的施救手法,还能实时观察患者病情变化,指导下一步急救措施——比如按压频率、患者恢复意识后呕吐物该如何正确清理等,从而极大提高急救成功率。

“视频指导业务不仅对心脏骤停、中风患者能起到精准的远程急救指导作用,还能为应激性创伤患者提供更准确的急救指导。”李丽萍举例说,比如因外伤导致动脉血管破裂的患者,调度员可以实时查看患者状态,指导现场施救者快速止血,同时避免采取不当的急救方式。

让未接受急救培训者也能救家人

“以前我们是看不到的。”海口市120急救中心视频指导技术专家李丽萍打了个比方,传统的电话指导就像隔了一条电话线——调度员告诉你怎么做,但对方做得对不对,调度员完全不知道。“你叫他做胸外按压,他可能按到了肚子、按到了肩膀,我们没办法纠正。”李丽萍称,这不是施救者不配合,而是我们看不到现场画面,无法精准指导。

今年1月,这道“看不见”的难题终于被破解。海口市120急救中心同步制定了《调度员视频指导工作指引(试行)》,明确在心搏骤停、昏迷、呼吸异常、抽搐(伴口唇紫绀或抽搐停止后呼吸异常)等危急情形下,调度员经评估后应立即开启视频连线。操作也很简便:调度员向施救者手机发送一条短信链接,施救者点击授权后,现场画面便实时传输至调度大厅屏幕。调度员通过摄像头,可以清晰判断患者有无意识、有无呼吸,并指导施救者进行高质量心肺复苏及使用自动体外除颤器(AED)。

“现在好了,只要对方点开视频,我就能看到病人的状态——是点头样呼吸还是无效呼吸,是意识清醒还是已经昏迷,一目了然。”李丽萍说,更重要的是,施救者的按压手法、位置、深度、频率,调度员都能实时观察并动态纠正。以前调度员在紧急情况下是“凭感觉”指导,现在“眼睛”直接架到了现场,“远程指挥”的效果完全不同。

一线调度员感受更为真切。“以前对方说‘按了、按了’,我们不知道是不是真的按对了。现在我们盯着屏幕,所按位置偏了,我们马上说‘往左一点’‘往下一点’,施救者立刻就能调整到位。”海口市120急救中心调度员林明峰告诉海南日报全媒体记者,视频指导业务上线后,调度员发指令更有底气了。

看不见曾是急救最大的痛点

海南省人民医院智慧医疗惠基层 远程诊疗减轻患者就医负担

海南日报全媒体记者 侯赛 通讯员 冯琼

医改先锋

一根网线联通城乡,一块屏幕架起医患桥梁。4月17日,海南省人民医院依托远程医疗平台,与定安县巡崖村卫生室开展专项会诊,为该村独居特困老人蒙阿叔提供专家诊疗服务,切实解决了老人术后就医不便、往返奔波的实际困难。蒙阿叔此前接受神经良性肿瘤切除手术,术后面瘫症状未得到明显改善,还持续伴有头痛,身体恢复情况不佳,日常生活受到较大影响。作为独居特困人员,老人无稳定经济来源,再次前往省级医院就诊,不仅需要承担交通、食宿等额外费用,还无人全程陪护,

就医之路困难重重。“去一趟省城看病麻烦又花钱,不想再麻烦亲戚帮忙,只能先忍着病痛。”蒙阿叔的无奈,正是基层困难群众就医痛点的真实写照,身体不适、经济压力、出行不便,让老人的术后康复陷入困境。了解到蒙阿叔的实际困难后,海南省人民医院驻巡崖村帮扶干部符丽萍第一时间开展对接,主动协调医院相关科室开通远程会诊绿色通道,全力为老人争取便捷高效的诊疗服务。会诊过程中,海南省人民医院神经外科主任医师王义彪通过视频连线,与蒙阿叔面对

面交流,详细询问其术后恢复情况,仔细查阅病历资料,全面评估康复状况。根据老人病情和家庭经济条件,现场制定个性化康复指导方案,并明确后续复查可就近在定安县人民医院完成影像学检查,最大限度减少往返奔波和就医成本,缓解蒙阿叔的焦虑。“在家门口就能看上省医院的专家,讲得清楚,看得明白,心里就更有底了。”会诊结束后,蒙阿叔家属连连称赞。远程会诊打破空间限制,让基层群众足不出村就能享受到优质医疗服务,既减轻就医负担,也提升了就医便捷度。



制图/许丽

近年来,海南省人民医院持续推进优质医疗资源下沉,依托5G智慧医院建设,在定安县4个行政村、琼中黎族苗族自治县新林村等定点帮扶村安装远程会诊设备,常态化开展远程会诊、技术指导、健康科普等服务,逐步完善上下联动的基层医疗服务体系,有效破解基层群众看病难、看病贵、看病贵问题,打通健康帮扶“最后一公里”。下一步,海南省人民医院将继续发挥远程医疗平台作用,深化与县、乡、村三级医疗机构协作,推动更多专家资源、诊疗服务下沉基层,持续提升基层医疗服务能力。

本刊指导单位 海南省卫生健康委员会