

与生命竞速

——探访市人民医院急救急诊

朱银霞 全媒体记者 梁敏

在市人民医院院前急救科、急诊科，呼啸的救护车笛声、医护人员急促的脚步声和各种仪器发出的声音，交织成生死竞速的旋律。这里是急危重症患者的“第一战场”，也是守护生命的“前沿防线”。近日，记者走进市人民医院急诊科，见证这群与生命竞速的人是如何以协同、速度、规范，在生死边缘为患者筑起生命屏障。

协同：无缝衔接 接力生命

“患者左侧肢体乏力、言语含糊，疑似急性脑梗死，正从芦溪县人民医院转运！”8月14日清晨，市人民医院院前急救指挥平台的屏幕上，救护车的实时位置不断跳动，随车医生传回患者的病情信息并同步推送至急诊科、神经内科医护人员的工作终端。一场跨越区域的生命接力，在“上车即入院”的协同机制下迅速启动。

彼时，救护车正载着患者张阿姨与她年幼的孙子疾驰而来。前一日，张阿姨带着孙子从浙江探亲后返回云南，返程途中突发疾病，被紧急送往芦溪县人民医院。转运途中，市人民医院已为张阿姨开启“卒中绿色通道”，急诊科、神经内科、介入科等科室医务人员提前做好接应准备。急诊科副主任医师王勇一边与远在浙江的张阿姨儿子电话沟通病情及下一步治疗方案，一边指挥团队准备治疗。征得家属同意后，

立即为张阿姨开展静脉溶栓，随后神经内科接力进行取栓手术。从张阿姨入院到启动取栓手术，仅用了1小时36分钟。

这正是市人民医院“院前急救—急诊病区—抢救室—EICU—专科科室”一体化大急诊救治平台的生动缩影。其中，院前急救科实行“统一受理急救报警、统一指挥调度派车、统一院前急救管理”模式，配备“5G+120”云调度指挥系统，提供24小时接警服务。现有8辆救护车，均搭载5G专网、心电监护除颤仪、车载转运呼吸机、心电图机、血糖仪、铲式担架等急救设备，并具备北斗卫星定位功能。依托先进的5G调度系统，科室以智慧急救提升调度与院前急救的信息化水平。医院通过急诊信息化建设，实现患者病情“上车即入院、科室即接收、方案即制定”，再结合“五大中心、一通道”的无缝衔接，为急危重症患者抢下关键救治时间。

速度：生命至上 分秒必争

“滴滴滴——”8月5日16时02分，市人民医院急诊科抢救室的监护仪突发尖鸣，76岁杨大爷的心率波形瞬间变为心室颤动曲线，患者也出现昏迷和四肢抽搐，生命危在旦夕。

此前，杨大爷中午饮酒后突发胸绞痛，经芦溪县宣风镇中心卫生院评估需紧急转诊。市人民医院院前急救团队抵达

后，立即为其吸氧、心电监护、建立静脉通路，平稳转院。不料刚进抢救室，危机突然降临。

“立即除颤！”急诊科团队果断行动，按下除颤仪按钮，可心率波形仍紊乱，室颤再次发作。医护人员随即持续胸外心脏按压，同时静脉推注胺碘酮抗心律失常，同时开展气管插管、连接呼吸机辅助呼吸。心血管内科与重症医学科迅速会诊，多学科团队合力抢救。历经22分钟，杨大爷心脏进入短暂平稳期，为经皮冠脉介入术创造条件，成功脱离生命危险。

依托大急诊急救体系，院前急救科建立“白天1分钟响应、晚上3分钟到位”的抢救机制，急诊科通过常态化应急演练、优化多学科协作流程，将心脏骤停、急性心梗、脑卒中、溺水、创伤、交通事故等急症的抢救启动时间压缩至最短。据统计，急诊科年救治12万余人次，其中危重症抢救8000余人次，成功率超95%。

规范：精准匹配 保障救治

“您好，请问哪里不舒服？有无胸痛？呼吸困难吗？”在市人民医院急诊科分诊台，护士会对每位就诊患者快速评估。这是科室保障救治效率的“规范密码”。通过“三区四级”分级管理，让危急患者优先救治，破解“急诊不急”难题。

记者在现场看到，急诊区域划分清晰，红色区为抢救室，收治心跳呼吸骤停、急性心梗、脑卒中等一、二级急危重症患者，配备顶尖监护与抢救设备，医护24小时待命；黄色区毗邻红色区，接收中度胰腺炎等病情稳定但可能恶化的三级急症患者；绿色区则处理普通感冒发热、轻微外伤等四级非急症患者，由医护引导有序就诊。

“分级不是‘区别对待’，而是‘精准匹配’。”王勇强调。科室同步建立动态调整机制，若绿色区患者病情突发加重，护士可立即将其转入红、黄色区，确保患者在最合适的时间获得最合适的救治。这套规范的管理模式，大幅提升急诊救治效率，保障危重患者获得及时救治。

为每一个生命全力以赴，这是市人民医院急救急诊秉持的信条。作为江西省医学学科省市共建单位、国家级急诊住院医师规范化培训基地、江西省航空紧急救援基地，这支训练有素、经验丰富的急救急诊团队，始终守护在生命的最前线。从协同作战的大急诊体系，到分秒必争的抢救速度，再到规范有序的分级管理，他们用一次次精准施救、一场场生死接力，诠释着与生命竞速的使命。

学科建设



“预防秋燥，在饮食方面需要注意什么”……近日，市中医院“郎中小铺”创新中医药科普方式，通过网络直播，为广大网友传播中医药知识、普及保健技能、弘扬中医药文化，搭建起群众与名医网络面对面的连心桥。

（全媒体记者 吴伟 摄）

萍乡水务银龙直饮水有限公司为开学季护航

本报讯（刘幸）为保障新学期师生饮水安全，近日，萍乡水务银龙直饮水有限公司走进我市4所学校开展直饮水设备清洁工作。

该公司工作人员严格依照校园直饮水卫生管理要求，先后来到安源中学、麻山中学、萍乡卫生职业学院、萍乡市第七中学，对各校直饮水机房的过滤系统、消杀设备进行更换与

细致检修，还对机房内部环境进行彻底清洁，同时对各校园的直水管网、教学楼和宿舍楼内的终端取水设备逐一进行清洗消毒，确保直饮水供应全

链条卫生达标。所有清洁检修工作完成后，该公司立即委托第三方权威检测机构对4所学校的直饮水抽样检测，并在检测合格后出具水质检测报告。



湘东区开展急救技能培训

湘东讯（童汝金）近日，腊市镇中学、萍钢中学联合湘东区红十字会、湘东区司法局党员志愿服务队，邀请全国首届十大最美救护员、市红十字师资志愿服务队队长、湘东区“148”法律援助所负责人夏云剑，以“青春护航，‘救’在身边”为主题，为学生带来干货满满的急救技能培训。

夏云剑通过趣味心理小游戏帮助学生快速熟练起来，引导大家调整心态，以饱满的状态投入新学期。随后，他结合校园运动损伤、意外窒息等常见安全案例，让学生直观认识到掌握急救技能的必要性。讲解环节，夏云

剑将专业急救知识转化为通俗易懂的实操方法，让学生清晰掌握操作要点。在实战演练环节，红十字志愿者们带领学生分组围绕六大急救技能展开实操，夏云剑穿梭在各组间进行指导，针对常见问题及时纠正，手把手传授操作技巧。

类风湿关节炎诊断关键指标——抗CCP抗体

萍乡市中医院检验科 文跃辉

类风湿关节炎(RA)是一种发病机制比较复杂,但是在临床上比较常见,以对称性多关节炎和骨质破坏为主要特征的自身免疫性疾病。主要症状表现为关节痛、关节肿胀、晨僵、关节畸形等,多见于中年女性。其发病可能与遗传、环境、感染、内分泌等多种因素相关。

发分泌抗CCP抗体。主要存在于类风湿关节炎(RA)患者的血液中,对RA具有较高的特异性,是诊断类风湿关节炎的关键指标。

为什么需要检测抗CCP抗体?

早期诊断:抗CCP抗体可在类风湿关节炎发病前几年就出现,有助于早期干预。

鉴别诊断:与其他关节炎(如骨关节炎、痛风等)区分,提高诊断准确性。

预后评估:抗CCP抗体不但可以预测RA的发病,也可以预测RA的关节破坏性,抗CCP抗体阳性的患者,更容易出现关节侵蚀和骨破坏,可能需要更积

极的治疗。

哪些人需要做这项检测?

1. 疑似类风湿关节炎(关节肿痛、晨僵≥30分钟)人群

2. 有RA家族史(遗传倾向)人群

3. 其他自身免疫病排查(如干燥综合征、系统性红斑狼疮等)人群

阳性怎么办?

结合症状:若有关节肿痛、晨僵,需风湿免疫科进一步检查(如关节超声、MRI等)。

定期随访:即使无症状,阳性者仍需

监测,部分人会发展为RA。

治疗管理:早期使用抗风湿药可延缓关节损伤。

注意事项

假阳性/假阴性:少数感染、肿瘤患者可能假阳性;部分RA患者可能假阴性。

动态监测:单次阳性≠确诊,需结合临床表现和其他检查(如CRP、影像学等)。

抗CCP抗体检测是风湿免疫领域的“黄金指标”之一,帮助医生揪出潜在的类风湿关节炎。如果检测阳性,别慌,及时就医是关键。

市妇幼保健院开展党务技能培训

本报讯（崔敏）近日，市妇幼保健院为期两个月、共7期课程的党务技能培训圆满收官。

为切实解决部分党务工作者“懂业务不懂党建、懂党建不会融合”的短板，今年7月该院启动专项党务技能培训，围绕“强基础、提能力、促融合”目标，精心制定培训方案，结合医院党务工作实际需求设计课程内容，分7期逐步推进，确保课程既贴合政策要求，又贴近工作实践。

此次培训紧扣党务工作核心要点，内容体系兼具系统性与实践性，授课内容既涵盖《中国共产党支部工作条例（试行）》《中国共产党党员教育管理工作条例》等政策法规的系统解读，也包含党支部标准化建设、“三会一课”规范流程、党员发展流程、党费收缴使用与管理等课程，通过政策解读、案例分析、现场演示、课堂问答等多元化教学形式，确保参训人员“听得懂、学得会、用得上”。

一到换季就失眠 四个科学方法,助你一觉到天明

最近是不是总在深夜“仰望天花板”？明明身体很累，脑子却异常清醒？数羊数到一千只，反而越数越心慌……别怀疑自己，也别硬扛。这很可能不是你的错，是“换季失眠”在作祟。

夏秋之交，气温、湿度、日照时间都在悄然改变，我们的身体还没跟上节奏。

一、谁偷走了你的睡眠

1. 昼夜节律变化：入秋后白昼缩短、黑夜变长，日照时间减少会影响褪黑素等调节睡眠激素的分泌，导致生物钟紊乱，出现入睡困难或早醒的情况。

2. 气温波动大：“一场秋雨一场寒”，入秋后昼夜温差变大，体温调节中枢需要适应，可能影响睡眠的深度和稳定性，导致夜间易醒。

3. 季节性情绪波动：秋季草木凋零的景象容易让人产生忧郁、惆怅的“悲秋”情绪，这种季节性情绪波动是焦虑和失眠的常见诱因。

二、四招找回一夜好眠

1. 调节作息，顺应自然：

遵循《黄帝内经》中“秋三月，早卧早起，与鸡俱兴”的养生法则，建议逐渐将入睡时间提前；每天固定时间睡觉和起床，规律作息，节假日也不例外。

2. 饮食调理，宁心安神：晚餐宜清淡，避免辛辣、油腻、烧烤等食物。晚上不要喝咖啡、茶及含有酒精的饮料，也不要大量饮水。睡前不宜过饱或过度饥饿，可喝一小杯温牛奶以助安神。

3. 情志调养，舒缓压力：建议在天气晴朗时多到户外散步、慢跑、登山，接触阳光和自然，既能锻炼身体，也能舒缓“悲秋”情绪；主动参与一些让自己开心的活动，如听音乐、与朋友交谈等，保持情绪乐观，避免过度悲伤；当焦虑失眠时，可以跟随视频练习腹式呼吸法，舒缓身心。

4. 改善睡眠环境：尽可能营造适合睡眠的环境，秋季干燥时可使用加湿器；换上柔软、透气的长袖睡衣，防止后半夜着凉；不要躺在床上做与睡眠无关的事情，比如看电视、玩手机等。

（来源：“健康中国”微信公众号）

普及健康知识 提升健康素养

萍乡市卫生健康综合服务中心 宣



AI制作



AI制作

“医生，快帮我看！喉咙里的鱼刺卡得我咽口水都疼！”8月25日14时30分，在市第二人民医院耳鼻喉科诊室，28岁的凌先生捂着喉咙，额头渗着汗。这位从广东来萍乡打拼的年轻人，怎么也没想到，一根小小的鱼刺，因为用“土方法”吞了几口饭团强行咽下去后，竟“牵”出了一个隐藏在身体里的“定时炸弹”，差点危及生命。

鱼刺卡喉 “土方法”致其嵌入肿瘤深处

“当时感觉鱼刺卡在喉咙里，吞咽什么东西都疼，我就想着按平时说的‘土办法’，吞了好几口饭团，以为能把鱼刺带下去，可没想到一点用都没有，反而感觉鱼刺位置更深了，我也更痛了，这才赶紧来医院寻求帮助。”凌先生回忆起当时的情况，仍有些懊悔。

接诊的耳鼻喉科主任医师谢红卫第一时间为凌先生进行了检查。然而，检查结果却让所有人大吃一惊。起初喉咙里并未发现明显的鱼刺，往更深处探查却意外发现了一个大小约3厘米的肿瘤。结合患者已用“土方法”自行处理鱼刺，且目前并未发现明显鱼刺，谢红卫大胆推测，鱼刺可能已经在肿瘤内部。

这一推测让谢红卫意识到问题的复杂性，为进一步明确肿瘤的位置、形态以及鱼刺的具体情况，他果断决定为凌先生安排电子喉镜检查。通过电子喉镜，谢红卫不仅清晰地看到了肿瘤，也证实了之前的猜测。因为凌先生吞饭团咽鱼刺的举动，让鱼刺嵌入肿瘤内部，此时肿瘤表面只留下鱼刺尾端，鱼刺与肿瘤紧密相连，情况比想象中更加棘手。

两难境地 医生快速定方案

这是谢红卫从医多年来，第一次遇到鱼刺嵌入肿瘤的特殊情况，“鱼刺到底拔不拔？”这个问题成了摆在谢红卫面前的难题。如果不拔鱼刺，凌先生会一直被鱼刺卡着喉咙，痛苦不堪，而且随着时间推移，可能会引发感染等更严重的问题；可要是现在拔鱼刺，风险又极大，因为肿瘤组织血管丰富，在拔刺过程中很可能会导致肿瘤破裂大出血，一旦出血量控制不住，甚至可能造成患者窒息，危及生命。

面对如此危急的局面，谢红卫仔细权衡利弊，最终决定拔刺。为了应对拔刺后可能出现的大出血，谢红卫提前做好好冰袋、冰水和肾上腺素注射液，在鱼刺拔出的瞬间，立即对肿瘤创口进行冰敷，通过低温刺激血管收缩，从而减少出血量、控制出血情况。

短短5分钟内，冰袋、冰水、肾上腺素注射液、止血器械等已全部准备就绪，凌先生也在谢红卫的安抚下，逐渐平复紧张情绪，做好了配合治疗的准备。

胆大心细 迅速拔刺解危机

一切准备就绪后，谢红卫凭借着丰富的临床经验和精湛的操作，小心翼翼地为凌先生拔除鱼刺。正如之前预料的那样，鱼刺拔出的瞬间，肿瘤部位开始大量出血。谢红卫迅速用冰袋外敷患者颈部，并让其含漱肾上腺素冰水，在低温和药物的作用下，出血速度很快减缓，最终成功控制了出血。整个拔刺和止血过程有条不紊，有惊无险。

凌先生紧紧握住谢红卫的手，感激地说：“谢主任，太感谢您了！不仅帮我拔出了鱼刺，还让我及时发现了身体里的隐患，我以后再也不信‘土方法’了。”

谢红卫提醒，日常生活中，一旦发生鱼刺卡喉的情况，千万不要盲目采用吞饭团、喝醋等错误方法，此类方法可能导致鱼刺位置更深或者刺破喉咙导致大出血。可以尝试轻轻咳嗽，看能否将鱼刺咳出；也可以用手指或筷子刺激舌根部，引发呕吐反射，帮助鱼刺排出。如果这些方法都无效，要第一时间前往正规医院的耳鼻喉科就诊。

一根鱼刺『牵』出隐藏肿瘤，市二医院成功为患者取刺——
医生提醒：鱼刺卡喉勿用『土方法』

全媒体记者 梁敏