打通山乡急救生命线

本报记者 张 英

将山区患者检查结果第一时间上传县人民医院和县中医医院影像诊断中心远程专家会诊平台，实现专家远程会诊、指导救治。

“您好，姬家河村有人突发疾病，人已昏迷，非常严重，请赶紧来救治。”2023年12月17日下午5时15分，山阳县户家塬镇医共体分院急救站接到电话后，医护人员立即赶往姬家河村。

考虑患者病情危重，加上姬家河村比较偏远，抢救必须争分夺秒。急救站负责人杨叶博一边联系县医院让其往镇上赶，一边快速接上患者，在实施急救措施的同时，返回与县医院救护人员汇合，最终患者以最快的速度被送至县医院急诊科，挽回了生命。

这是山阳县聚力打造30分钟急救圈，打造紧密型县域医共体，建设医共体分院急救站后最常见的一幕。

“目前，我们在西照川、中村、高坝店等镇卫生院设置了6个医共体分院急救站。”山阳县卫健局办公室主任郭生红介绍，“在接到急救信息或急救指令后，急救站5分钟内发车，抵达后实施现场救治，并向医共体总院县人民医院或县中医医院报告现场情况，必要时进行增援，总院同步做好院内救治准备，30分钟内完成院前急救与院内五大急救中心无缝衔接。”

据悉，自6个镇卫生院急救站建成以来，累计接诊危重患者1144人，转诊252人、留卫生院治疗892人，急救首诊路程平均缩短50%。

山大沟深 偏远山区急救难

“以前村里人有个啥急病，根本来不及救，经常是人还没到医院呢，就没了。”谈起过往，西照川镇群众赵家鹏难掩心中的惋惜。

山阳县有244个村（社区），境内山大沟深，大部分村落比较偏远，西照川就是较偏远的镇之一，距县城110公里，车程近3个小时。在医共体分院急救站建成之前，农村群众遇突发疾病往往需要县级医院出动急救力量，居住偏远的群众一旦突发急性心肌梗死等特殊情况，很容易错过黄金急救时间。县级医院急救能力难以有效辐射偏远镇村，严重制约全县急诊救治能力，成为基层医疗服务体系的突出短板。

山阳县18个镇（街道）卫生院虽然均设置了急诊科室，但由于医疗设备和专业技术人员不足，急救医护人员不固定，经常身兼数职，急救能力有限。村医素质整体偏低、缺乏专业急救知识，镇、村急救能力整体较弱，与群众的健康需求有很大差距。

此外，院前急救网络不健全，村卫生室与镇卫生院之间、镇卫生院与县级医疗机构之间，没有建立高效顺畅的急救协调机制，特别是没有建立紧急情况远程专家会诊平台，诊断不准确、贻误病情的情况时有发生。如何打通山区群众急救通道，是山阳县急需破解的难题。

科学布局 建设30分钟“急救圈”

“我们把30分钟急救圈建设作为打造紧密型县域医共体的重要内容，严格标准、细化措施，强力推动镇（街道）急救站建设。”山阳县卫健局局长龚忠涛说。

为了破解山区群众急救难题，2023年，山阳县综合考虑地理位置、交通条件、人口分布、医疗服务能力等因素，按照“就近、及时、快速”的原则，科学布局农村医共体医院急救站点，分别在西照川镇、中村镇、高坝店镇、漫川关镇、板岩镇、户家塬镇卫生院设置6个标准化急救站，每个急救站建筑面积60平方米以上，设抢救室、清创缝合室、胸痛及卒中单元、急诊留观室、急诊医护办公室等，配备除颤仪、气管插管、洗胃机、给氧装置等急救设备和急救药品，配备至少1辆救护车，满足急救站所需的硬件条件。

南宽坪镇卫生院急救站开展院前急救

“太阳关村有人突发疾病，非常紧急，请赶紧来救治。”2023年8月8日上午9时05分，西照川镇卫生院急救站接到电话后，紧急前往太阳关村。

9时25分，救护车到达村上后，医护人员立即对患者实施紧急施救。同时，无缝对接将患者快速送到上级医院急诊科，使患者得到了及时救治，挽回了生命。这是急救站建立后，山区群众得到及时救治的典型例子。

为进一步畅通救治渠道，县上专门为6个急救站申请保留区域120急救电话。从接到急救信息或急救指令，到抵达后实施现场救治，医共体总院同步做好院内救治准备，30分钟内完成院前急救与院内急救，有力保障农村危重患者快速救治。

强化保障 提升急诊救治水平

2023年10月20日上午11时30分，一名急性胸痛患者，因剧烈胸痛4小时后，才到南宽坪镇卫生院就诊。

医生孟思梅接诊后，迅速给予心电图检查，并将心电图上传至山阳县人民医院胸痛中心，经胸痛中心远程会诊后考虑急性心肌梗死，建议给予患者急诊溶栓治疗。医务人员在取得患者家属同意后，立即对其实施溶栓治疗后，患者生命体征逐渐稳定。随后，医务人员快速将患者转到县人民医院，经绿色通道直接进入介入室，患者得到及时有效救治。

为进一步提升基层医疗救治水平，山阳县还构建了县镇村“心电一张网”，为所有镇卫生院和村（社区）卫生室配备心电采集盒，急症患者在家门口就能作心电图检查。检查结果同步上传县人民医院和县中医医院心电诊断中心远程专家会诊平台，实现专家远程会诊、指导救治，让“生命通道”更加通畅。

同时，山阳县采取由2家县级医院对6个急救站进行分片包联、对口指导，并建立业务指导和急救患者转运快速响应衔接机制。配备专业力量，制定医疗人才派驻计划，由县级医疗机构为每个急救站派驻1名急救医师、1名急救护士和一辆救护车，驻点开展工作。结合“师傅带徒弟、骨干带新人、团队带团队”的本土人才培养工程，通过专家下沉、集中授课和巡回培训等方式，对全县基层卫生工作人员开展卒中、胸痛早期识别与急救技能培训，全面提升基层医疗机构急救处置能力。

据郭生红介绍，目前，6个卫生院急救站已经发挥了明显的作用，得到了群众的大力支持和广泛认可。同时，县上充分挖掘各镇卫生院救护车资源，按照“四个一”的标准，即一间急救室、一支急救队伍、一辆救护车、一部急救电话，为其余12家卫生院建设了急救点，实现了县域内急救站点全覆盖，让山区的老百姓享受更加优质高效暖心的急救服务。

为了让山区患者看得好病、看得起病，山阳县坚持参照物价部门核定的收费标准，科学制定统一的院前急救收费政策。急救站建设资金方面，采取财政争取一点、行业部门补一点、总院筹一点、分院出一点的方式，解决急救站建设和运行资金难题。人员配置方面，由县级总院派驻经验丰富的急诊急救医护人员，待遇按照原岗位标准，按照“两个允许”的要求，由总院发放，让派驻医护人员安心工作。

伴随着一条条急救“绿色通道”的搭建，一名名危重患者在快速有效的急诊急救中得到了有效救治，挽回了宝贵生命。

“我们在不断完善县域急救体系，将专科技术向急诊前移，急诊技术向院前前移，院前急救向镇村前移，在可预见的未来能够真正实现‘呼救即抢救，上车即入院’。”龚忠涛信心满满地说。

一心一意服务患者

——记“商洛好人”孙卫民

本报记者 南 玺 见习记者 杨若阳

“我一辈子只干一件事。”商洛市荣康医院院长孙卫民说。

是的，作为一名医生，孙卫民坚守初心，在精神卫生医学研究的道路上不断探索前行，一开始便坚持了36年。他的付出赢得了患者和家属的爱戴和尊敬，也得到了社会各界的肯定，他被评为2023年第二季度“商洛好人”。

潜心钻研强本领

1月2日，记者来到孙卫民的办公室，一面墙上的书柜里满是各类医学书籍，另一面墙上挂着题有“正心诚意”4个大字的牌匾，整个办公室充满了医学严谨的气息。

生于1964年的孙卫民，给人的第一印象是身材魁梧。他祖籍山东，出生成长于商洛，1987年大学毕业后，机缘巧合来到当时的商洛市民政局复退军人精神病医院，从事精神病临床医疗工作。

“我的工作是精神卫生临床研究，日常面对的都是精神病患者，因此周围朋友会开玩笑地喊我‘疯子’。”孙卫民无奈地笑着说，“社会对精神病患者的歧视是存在的，我们能做的就是对患者多一分关爱，让更多的人了解这个群体，学着接受他们。”

显然，现在孙卫民对别人的看法已经很坦然。但最开始工作那些年，他每时每刻都有逃离的想法。患者在发病期间会对周围人进行无差别攻击，而且伤了人还不犯法，他也害怕被病人伤害。虽然如此，他依然虚心向前辈请教、悉心钻研精神病学专业知识，并且从未停止学习的步伐。

多年来，孙卫民积极参加省内外各类医学培训和学术交流，将学到的知识运用于心理咨询、心理危机干预的临床工作中，不断思考探索精神病学的发展空间。他还深入研究精神卫生的有关法律法规以及精神病的司法鉴定及精神病残疾鉴定。

1997年，孙卫民被省卫生厅中医药管理局确定为陕西省首批名老中医师带徒商洛市唯一继承人，从那时候起他就试图探寻中医学与精神病学的相通之处。

多年来，孙卫民看诊的精神病人有三四万人。凭借着丰富的临床经验，孙卫民平常总会观察精神病患者的眼神，这是他判断其病情的一个重要手段。他常常在发药、吃饭时着重盯着患者的眼睛看，将其眼神作为用药剂量的衡量标准之一。这时，中医诊断方法“望闻问切”就在精神病治疗上具体体现了出来。

他不断钻研，在《河北中医》《陕西中医》等重点刊物上发表论文10多篇。其中，《冯志雄中医治疗病毒性肝炎、肝硬变临床经验》被录入《中华中医学验传承宝库》。

孙卫民（右二）带领医疗队为患者送药

心怀病患救疾苦

孙卫民经常会带领医疗队深入各县区，为贫困患者实施筛查治疗和免费送药。谈到那些患者，他说得最多的词就是“可怜”。那些病患的艰难生活，使他更加坚定了持续在救治精神病患者这条路上耕耘的决心。

一对有智力发育障碍的母子令孙卫民印象深刻。母子俩相依为命，吃饭生冷不忌，床上铺的是常年不换洗的黑褥子，而民政部门给他们发放的新被褥摞在那儿也不知道更换。孙卫民给他们送药的时候，看到此情此景，很是心痛，他为母子俩看诊后坚持定期前去看望送药。

有一个比较严重的病人因有攻击行为，被家属拴在猪圈、牛棚，生活非常艰难。他想过将其带回医院治疗，但医院床位有限，只能留下药物叮嘱其家属按时帮助他吃药。

孙卫民边讲边连连叹息。“医院床位有限，不能接纳全部患者。我也一直在积极争取资金，希望能收治更多的贫困精神病患者。”他说。

精神科医生属于高危职业，孙卫民常常叮嘱医护人员要时刻保持警惕、保证自身安全，面对患者行为的不确定性，他笑称“要脑袋后面长眼睛”。精神病患者是弱势群体，以前很难被社会各界所关注。但是，近些年国家在精神卫生方面的政策越来越完善，让他坚信精神卫生事业能够做得更好。

平时与发病状态下的患者相处时，孙卫民总是尽量用言语安慰，安抚他们的情绪。他说：“他们有时像小娃一样想引起医护人员的关注，实在控制不住了，才采取强制措施，比如注射镇静剂。”因为对病患细心、耐心、暖心关照，他得到了病人和家属的肯定。

积极进取促发展

从1987年的商洛市民政局复退军人精神病医院到如今的商洛市荣康医院，医院发展的每个阶段都有孙卫民的辛勤付出。

2008年，担任副院长以后，孙卫民积极拓展医院业务，与市残联合作，每年在全市开展三四次“送医送药，深入基层为民服务”医疗巡诊活动。深入农村特困供养机构开展免费体检，发放健康教育资料，送诊送医送药上门服务50多次，累计免费发放药品价值100多万元。

自2016年担任院长以来，他加强医院的基础建设和科室建设，严格落实各项管理制度，组织修编医院《规章制度》和《各类人员岗位职责》，对荣康医院的规范性管理起到积极的推动作用。

另外，他积极与上级医院联络开展科研工作，与西京医院的合作被科技部、卫健委授予“国家临床医学研究中心精神心理疾病核心单位”，与西安交通大学第一附属医院的协作成为“陕西省精神疾病临床研究中心”首批协同研究成员单位，使荣康医院成为我市唯一与国家、省级关于精神疾病研究的合作单位。

2016年，孙卫民被授予“商洛市首批突出贡献拔尖人才”荣誉称号。在多年的工作中，孙卫民发挥了商洛市精神疾病防治康复、精神卫生、心理卫生工作的学科带头人作用，他表示，将会继续为商洛的精神卫生事业发展发光发热。

流感知多少 医生来解答

本报记者 方 方

入冬以来，患流感的人群增多。甲流、乙流交叉感染，许多市民因无法分辨是否患有流感，而错过了最佳治疗时机，导致病情加重。甲流和乙流有什么区别？如何分辨和预防？1月16日，记者带着这些问题，来到市中心医院，采访了感染性疾病科二病区主任医师陈洋，他对记者提出的问题进行了一一解答。

记者：甲流和乙流的区别是什么？

陈洋：它们都属于病毒性流感，但病原体不同，分型不同。流感的潜伏期比较短，一般在4到5天之内。甲流、乙流的临床表现区别不大，主要以全身症状为主，畏寒、高热、全身酸痛、头疼、乏力，儿童比成人症状轻，主要会出现发热、精神差、腹痛、腹泻，患有流感后成人和小孩最高体温可达到39℃至40℃之间。

记者：感染甲流、乙流后会继发病毒性肺炎吗？

陈洋：不管是甲流还是乙流，都是上呼吸道感染，老人、小孩以及糖尿病患者、有基础疾病或免疫功能较差人群，若没有及时治疗，会继发病毒性肺炎。普通人群感染后通过自身免疫力清除掉部分病毒，出现病毒性肺炎的概率较小。

记者：甲流和乙流会同时感染吗？

陈洋：会同时感染。近期，遇到没有打疫苗或者逛街时没有戴口罩导致同时感染的患者不在少数。流感病毒的分型很多，市区人口多，人员流动性大，如果本身免疫力差的人群感染时没有产生免疫保护，更容易感染其他流行株。

记者：如何预防流感？

陈洋：感染流感要符合3个条件，有传染源，有传播途径，有易感人群就会出现传染病的感染。针对这个原理，预防从三方面着手，控制传染源、切断传播途径、保护易感人群。首先，控制传染源，一旦患流感要进行自我隔离，如单独居住、开窗通风、戴口罩、勤洗手等。感染后不建议继续上学、办公，避免反复感染。其次，切断传播途径，流感主要通过呼吸道飞沫进行传播，发现身边有打喷嚏、流鼻涕等人群，戴好口罩，注意咳嗽礼仪。最后，保护易感人群，要保持充足睡眠，合理健康的饮食，良好的生活习惯，提高免疫力。每年流感的高发季节在10月份至来年的1月份，所以每年9月份至10月份可以接种流感疫苗。

记者：感染甲流、乙流如何用药？

陈洋：感染流感要有针对性地进行抗感染治疗、抗病毒治疗，患者可就近到医院进行检测，我们现在治疗常用的是奥司他韦，48小时以内用药效果好。流感感染是病毒感染，不是细菌感染，青霉素、阿莫西林、头孢等抗生素药物对甲流、乙流没有任何效果。单纯患流感，用抗生素会破坏体内的正常菌群，破坏人体免疫力。

近期的流感和往年不同，以往是季节性流感，或者主要流行某一种病毒，而这一轮的呼吸道急性传染病是各种各样的病原体集中爆发，流感只是其中的一种。支原体、流感、细菌还有其他病毒，感染症状都有发热、咳嗽，但是治疗用药是截然不同的。在此提醒市民，一旦身体出现不适，不要盲目用药处理，需及时到正规医院就诊检查后进行针对性治疗。