

闽医之窗

HEALTH & VITALITY

2022年03月 第三十五期 No.35



健康专题

- ▶ 专家解惑：
应对突发急病
切莫错过救治
黄金期

橘杏香

- ▶ 急诊科：
科学管理
打通绿色生命线

济世道

- ▶ 医者荣耀

医生手札

- ▶ 不负韶华热血支医
不忘初心践行使命

CONTENTS

目录

橘杏香

急诊科：科学管理 打通绿色生命线.....P03

济世道

医者荣耀.....P07

健康专题

专家解惑：应对突发急病 切莫错过救治黄金期.....P09

专家答疑：详解急救常识 谨防急症不请自来.....P11

专家科普：危急状况下的自救措施.....P13

白衣魅

守护生命不停歇 抗击疫情无假期.....P15

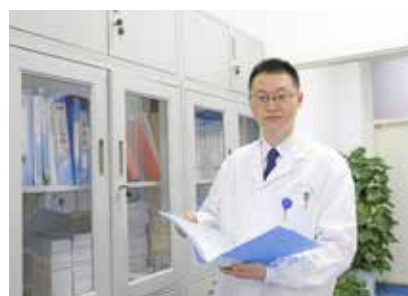
踔厉奋发 笃行不怠.....P17

医生手札

不负韶华热血支医 不忘初心践行使命.....P18

养身法

只要冰墩墩 不要胖墩墩 专业医生教你这样做.....P21



《阅医之窗》编委

主任：赵燕萍 孙益红 任 宁

委员：刘 进 庄玉忠 宗阳铭 宋爱芳 冯 莉
方 浩 傅华强 许红霞 顾丽莉

《阅医之窗》编辑部

主编：沈文英

编辑：庞医峰 杨玲霞 张昌英 高华俊 何妙芬

地址：闵行区莘松路 170 号

邮编：201199

电话：64923400 转 1113

邮箱：1327453698@qq.com





《慰问抗疫一线》摄影：庞医峰

五十征程万里阔 行稳致远启新篇

2021年，是中国共产党成立100周年，也是“十四五”开局之年。闵行区中心医院坚持以习近平新时代中国特色社会主义思想为指引，坚持新发展理念，不断改革创新，全面推动医院发展再上新台阶。

这一年里，我们勇挑重担显担当。在新冠肺炎疫情防控工作中，全院党员干部职工积极响应院党委发出的“党建引领抗疫情，防控攻坚我先行”号召，积极主动参加区定点医院医疗支援、海关核酸采样与检测、疫苗接种保障、进博会医疗保障、康健中心管理等工作，兢兢业业，无私付出。我们主动应对，服务大局。医院不断完善各项防控流程，充分发挥“哨点”作用；规范新冠病毒核酸检测工作、全力开展24小时核酸检测服务。闭环管理期间，全院上下全力以赴，快速启动应急预案，高效完成相关人员和环境筛查，落实相应防控管理措施。全体员工、患者与家属顾全大局、服从指挥、全力配合，齐心协力共渡时艰。

这一年，我们稳中求进谋发展。医院注重专科能力提升，持续深化“国家胸痛中心”、“卒中中心”、“急诊创伤中心”等“五大中心”建设，进一步发挥学科特色优势；通过优化病

种结构、强化医疗质量运行管理、规范临床路径、完善MDT等途径不断提升医疗质量与安全；同时注重医疗服务流程改善，扎实推进医联体工作，让优质医疗资源下沉；优化微信公众号、闵行捷医等就医平台功能，以智慧医院建设助推便捷诊疗。分层次有重点地推进医院学科建设，学科竞争力稳步提升，在2020年度市区级医院科研竞争力排名中名列前茅。有效提升人才素质，不断优化人才梯队，平稳开展医院教学培训。

这一年，我们凝心聚力树品牌。首次完成VI视觉形象系统建设，推进党群服务中心、文化长廊等医院文化阵地建设，丰富职工生活。党建引领，强化公益责任和服务，推进人文医院品牌建设。以文化人，以文育人，让医院更有内涵，让诊疗更有温度。

器大者声必闻，志高者意必远。在新的一年里我们将继续贯彻“健康中国”战略部署，紧紧围绕公立医院改革新目标、新任务、新要求，初心不改，事不避难，向着高质量目标，继续前进！努力为人民群众提供更安全、更优质、更便捷的医疗服务。



急诊科：科学管理 打通绿色生命线

在众多有关医院的影视剧题材中，最让我们耳熟能详、记忆深刻的几乎都和那些急诊室的故事有关——我们看到，急诊室里生命危在旦夕，医生不惜一切地与死神抢夺一线生机；我们看到，急诊室里昼夜轮转，医生们不辞辛劳地处理着各种紧急病患……毋庸置疑，说到医院里哪个科室最常面对紧急情况、突发事件、生命危急时刻，急诊科首屈一指。

可以想象，在这样高负荷高风险的状态下，对于任何一个在急诊室里工作的人都不是一件容易的事。然而行业

里却有一种莫名认知，认为急诊医生并不需要专科学技术，只要具备基础医疗常识就可以了，所以急诊医生成了医院里最辛苦却又最不讨好的一个岗位。对此，闵行医院急诊科孙克玉主任不无感慨道：“也许，从个人发展而言，急诊医生确实没有外科医生或专科医生那般受人瞩目，但从救死扶伤，力挽生命的角度而言，我们急诊医生的崇高性是从来不容置疑的，相信这也是无数艺术作品选择急诊医生为原型的缘由之一吧。”



不过，好在这种情况下如今正在慢慢发生变化，就以复旦大学附属闵行医院来说，成立于1993年的急诊科，虽然尚属年轻，但经过20多年的建设和发展，目前已经形成了规范的“急诊抢救—急诊ICU—急诊病房”一体化的急诊管理模式，完全达到了上海市急诊ICU质控标准的要求。

谈到这项一体化的急诊管理模式，孙克玉主任侃侃而谈，“从2016年起，历任的急诊人就在不断完善这一模式。首先，医院与闵行区医疗急救中心联手打造了先进的信息化平台，通过信息化平台直接显示到急诊预检护士台和急诊抢救室的电脑中，这大大提升了急救效率。同时，急诊科和闵行区医疗急救中心开展多种形式的医疗合作和培训。比如，急救中心新进人员会安排到急诊抢救室轮岗培训，急诊科高年资主治医师会去急救中心技术指导等，这些措施，促进了双方在急诊急救技能方面的同步提高，最终实现了同质化和一体化的管理模式。”2020年，急诊科申报的“院前院内一体化，打造急诊急救大平台”项目成功入

选上海市卫生健康系统第四批“创新医疗服务品牌”。

在这个项目中，急诊科除了要承担急诊一线的抢救工作外，还需要相关科室的协作和后续治疗。急诊科与普外科、神经外科、心内科、神经内科、骨科、胸外科等多学科联合建立多个中心，如创伤中心、胸痛中心、卒中中心、危重孕产妇救治中心等，并通过实践不断优化特定疾病抢救流程，为脑梗死、心肌梗死、多发伤等患者争取了宝贵的抢救和后续治疗时间。特别是在这两年的新冠肺炎疫情战斗中，充分发挥了急诊科作为急诊急救大平台的作用。对于那些同时伴有发热的危重患者，规范和流畅的急诊急救流程，显得尤其重要。

院前和院内一体化和大平台建设带来的最大效果是，让急诊医生告别了以往被动等待和电话通知时信息不够全面、直接的困惑，让急诊一线医务人员有的放矢，为患者打通了院前到院内的急救通道。闵行区医疗急救中心和急诊科通过轮岗学习，让彼此医生更加熟悉各自工作流程，并得到



相对同质化的培养和提高。

急救能力从来都是急诊抢救室的核心竞争力。为此，闵行医院急诊科每年都会定期开展急救专项培训和应急演练，培养了一支“召之即来、来之能战、战之必胜”的医疗队伍。

积极开展多学科联合救治模式，形成三大急救平台，急诊抢救室与创伤外科等科室组成“创伤中心”，2009年获批成为上海市急性创伤急救中心；与神经内科等科室组成“争分夺秒团队”，成为“卒中中心”的核心力量；与心内科等科室组成“胸痛中心”，2018年获批取得“国家胸痛中心”资质。此外，与闵行区医疗急救中心做好联动，依托信息化技术，形成“院前急救无缝衔接、院前院内急救联动”救治模式，为患者的生命和健康提供更高效和优质的医疗服务。

用心为生命保驾护航，屡获肯定

急诊抢救室作为医院的重要窗口，医务人员的一言一行都代表着医院的形象。一向在工作中以身作则的孙克玉主任，谈到自己的团队，言语中充满自豪。“在工作中，不怕

苦和累、不计较个人得失是我们急诊科历任主任立下的科室准则之一。所以，在我们科室，遇到危重患者时，废寝忘食是‘常态’，加班是‘常规’，半夜被叫到医院参加抢救也是‘常事’。”

正是这种甘于奉献的精神，使得急诊抢救室频获佳绩，科室和团队先后荣获上海市“新长征突击队”、“三八”红旗集体、巾帼文明岗、共青团号，闵行区抗疫先进集体、最美服务窗口、五好事业单位党组织，闵行区卫健委先进基层党组织等称号；科室医务人员也分别荣获上海市急救先锋、仁心护士，上海市卫健委第三届“十佳护士”提名奖，闵行区领军人才、健康卫士、窗口服务之星等称号。

在整个团队的齐心协力下，闵行医院急诊科致力于医教研协同发展，硕果累累。作为科室带头人，孙克玉主任深知，急诊抢救室作为急诊战线的第一任哨兵，只凭热情是远远不够的，还必须有扎实的理论基础和娴熟的技术能力。为此，急诊抢救室持续加强团队建设，依托“上海市医学重点专科”和“上海市重要薄弱学科”建设的基础，2017年成为“上海市急诊急救护士实训基地”。同时，急诊抢救室也

注重提升理论知识，经常邀请国内急诊界顶尖的专家和教授来科授课，外送年轻医生到复旦大学生命科学研究所和药学院等地进修。

在紧张的工作中始终坚持教学和科研，三年来完成各级课题申报 12 项，其中市级课题 4 项；发表核心期刊论文 26 篇，SCI 论文 8 篇，出版专著 1 本；完成温州医科大学等院校实习生带教 300 余人次、全科医师规培基地带教 30 人次。近年来，获得上海市医学重点专科建设项目支持（2013–2015 年、2016–2018 年、2019–2021 年）、上海市医学薄弱学科建设项目支持（2017–2019 年）。2015 年成为全科医师规范化培训基地，2017 年成为上海市急诊急救护士实训基地，2018 年成为急诊医师规范化培训基地。急诊科本着“病人第一、服务第一、质量第一”的宗旨，在医疗服务、团队建设及应急保障等各项工作中成绩突出，已成为闵行医院的一面旗帜。

目前，闵行医院急诊科有固定医师 27 名，其中硕士以上学历人员超过 50%，主任医师 3 名，副主任医师 2 名，主治医师 18 名，住院医师 4 名，护理人员 110 名。闵行区领军人才 1 人，复旦大学优秀教师 2 人。这支队伍承担了闵行区及周边地区的大量急诊医疗任务，能开展各种急危重病的救治和急诊诊疗操作，如：心肺脑复苏、多发伤、严重中毒、休克、昏迷、急性心肌梗死、脑卒中、呼吸衰竭、心力衰竭等的抢救；能进行急诊溶栓、经皮气管切开术、急诊床旁纤维支气管镜插管和治疗、急诊床旁血液净化等技术。年急诊量达到 40 万余人次，年接诊救护车 12000 车次以上，年抢救人数超过 10000 人次，危重患者抢救成功率高达 95%。其中，急诊 PCI 手术量达 400 余例，“门球时间”从 120 分钟逐步下降到 90 分钟以内；脑卒中溶栓每年达 80 余例，溶栓时间窗也在逐步缩小之中；年严重创伤和多发伤救治 50 余例。在疫情期间抢救危重发热患者 80 余例，其中还有 1 例来自重点疫区的危重孕产妇在急诊抢救并顺利分娩。由于实现了一体化的急诊管理模式，所有发热的危重患者在到院之前，急诊科都已根据需求做好一切救治准备和必要防护准备，面对疫情防控，大家忙而不乱、紧张有序，通过科学化的流程管理，为患者打通了一条绿色生命通道。

TIPS 在有些情况下急诊医生为什么不建议心肺复苏？



众所周知，心肺复苏是极其重要的急救手段，很多情况下，可以挽救生命。但是对相当一部分患者，医生并不建议做心肺复苏。比如肿瘤晚期患者，恶病质的患者，高龄并长期慢性疾病，已经明确心、肺、脑、肾等多器官功能衰竭且已无法逆转的患者。因为这部分患者即使心肺复苏成功也无法改变短期内死亡的结局，也无法改善患者本人的生存质量，所以这部分患者的心肺复苏抢救反而是不做推荐的。

当然，眼睁睁地看着自己的亲人死亡，对于家属来说很难接受，也难以心安，所以在这种情况下，医生主要还是遵从患者家属的意愿。如果患者家属强烈要求，还是会行心肺复苏或其他生命支持措施的。但这些抢救措施很多情况下是为了家属而做，于患者本人其实获益不大。

虽然家属的心情我们很能理解，但也遇到很多事后后悔自己当初决定的情况。因为心肺复苏还有高级别的心肺支持其实是一系列有创伤的操作，对患者本人的身体会形成一定的创伤，这个过程对患者是生不如死的。很多家属其实对患者的死亡结果已经有所心理准备，所以看到增添这些无谓的痛苦只为了保留患者短暂的无质量的生存还是会感到后悔。

对医生而言，尊重生命，不只是尊重生，同时也要尊重死亡。让患者能够有尊严地走向生命的终点，是必要的临终关怀，也是医者之道。



医者荣耀

原本以为，一个从事急诊工作多年，见证过无数生命脆弱的人，难免会给人不苟言笑的印象，但眼前的孙克玉主任，神情中更多透出的却是一种淡定与随和，让人平添几分信任感。

大学一毕业就来到闵行区中心医院的急诊科工作，从急诊临床工作起步，二十二年来，孙克玉不断拓展自己的职业深度和广度。他曾随援非医疗队行医非洲两年；他曾是汶川大地震时第一批加入灾后重建的医疗人员；从2010年到2014年，他还先后被派到莘庄社区、七宝社区、急救中心等闵行区基层医疗单位担任业务副主任、副院长等职务。无论在哪个岗位上，他都像一颗最坚固的螺丝钉一样，牢固踏实，不可或缺。社区基层的工作，让孙克玉有更多机会倾听普通人的声音，了解他们的需求，也更坚定了他治病救人的医者初心。

在急诊危重领域耕耘多年，说起自己的难忘经历，孙克玉却只字不提曾经得到的诸多嘉奖和刚刚获评上海市卫生健康系统先进工作者的事迹，反而聊起了当年去非洲的往事。“那是2004年，我人生第一次去国外生活，也是我真正开始独立出诊，那年我正好30岁，是医疗队里最年轻的队员，却承担了副队长的责任，那两年的工作特别锻炼人。我至今都记得，因为当地医疗设备太陈旧，我很奢侈地用三百美元买了一副美国听诊器，现在十几年过去了，我还在用着呢。”就是用这听诊器，孙克玉诊断出了一个当地小女孩的先天性心脏病，并写信转诊到摩洛哥首都医院建议手术。之后，当他收到了手术医生的感谢信，感谢他的及时发现，当看到那个瘦弱的小女孩在此后随访中逐渐康复的身影，孙克玉体会到不可言喻的开心，那是一个来自中国医生的自豪感，是对自己价值的最美褒奖。

如今的孙克玉把自己的精力更多放在了整个团队的管理和建设上，作为急诊全科联合党支部书记和急诊科主任，他认为团队的合作性和凝聚力是科室发展的核心。他说：“急诊科不同于其他科室，我们有急诊抢救、普通急诊、病房、重症监护室等多个重要部门，所以更要注重管理。我一直跟我的团队强调，没有谁是什么都会，没有谁是最厉害的，特别是在我们急诊科，一定要发挥团队作战的优势，就是每个人在各自合适的位置，发挥各自的能力。作为主任，我认为科室里没有我，如果能一两个月都运转有序，就是有效率的管理，才是真正对科室负责。”在工作中的孙克玉善于听取大家的意见，对于自己的决定，他也乐见大家的建议或者批评，从不搞独断，而一旦

共同决定了方案，最后责任则总是他一力承担。这样的带头人，犹如团队中的定海神针，自然让人感到踏实而有信任感。

身先士卒，不畏劳苦，是院内同事们对孙克玉的一致评价。疫情期间，世界失序，但担任院内新冠肺炎防控专家工作的孙克玉却把工作安排得井然有序。最初阶段，他连续4个月驻守医院值班，指导发热疑似病人的抢救和会诊，组织大家研究防控政策，制定急诊流程，商讨疫情应对策略。深夜的急诊室里，几乎总能看到他的身影。为表彰孙克玉的突出表现，闵行区委区政府授予了他第一批抗疫先进个人荣誉。两年后的今天，对于防疫工作，孙克玉更显沉着，“病毒虽然还在不断变异，但我相信人类终将战胜病毒。我们的防疫和临床救治都已步入常态，我时常跟大家说，越是危急越不能慌乱，一个好的急诊医生，就要有强大的心理素质和随机应变的能力，才能让每个患者在急诊科这个平台上得到最有效的救治。”

急诊科留不住临床医生似乎是医院惯例，然而孙克玉却不为此发愁。“可能是我们前几任主任基础打得好，医院领导也重视，这几年我们急诊科的硬件和人员储备与老牌三甲医院的距离正在缩短，救治质量也大有提高，大家的工作积极性也是水涨船高。现在我们这个团队平均年龄37岁，应该说是比较成熟的队伍了。”让孙克玉颇感欣慰的是，他一年前卸下部分行政工作报考了复旦大学的博士课程，没想到这个举动，既完成了自己多年心愿，又在无形中鼓励了自己的伙伴们。今年科室里就有两名医生读博，明年他预计至少还会有两名医生加入进来。

医者似乎总在救死扶伤的危急时刻大放光彩，但在孙克玉看来，每天按部就班地工作，勤勉不懈地学习技能，让自己更有能力践行医者的职能，平凡中才更显荣耀。

PROFILE

孙克玉

急诊医学硕士，主任医师

复旦大学硕士研究生导师

现任复旦大学附属闵行医院急诊全科联合党支部书记、急诊科主任、急诊医学规范化培训基地主任、全科医学教研室副主任

上海市医学重点专科急诊医学科学科带头人

上海市医学会急诊医学分会委员

上海市医师协会急诊医师分会委员

上海市中西医结合学会急诊医学专业委员会委员



专家解惑： 应对突发急病 切莫错过救治黄金期

很多时候，我们会听到医生扼腕叹息，因为面对一些垂危的病人，他们不由地遗憾，如果这些病人能够有一些自救的常识，如果能够对早期症状有所警觉，尽快就医，就不会错过救治的最佳时间。为了让大众对急救常识有更多了解，让我们的生命尽可能远离危险，本期专题，我们采访了急诊科专家，解说急诊室里的各种频发状况，并采取专家与来访的对话方式呈现，以期达到通俗易懂的科普效果。（以下急症科专家简称 A，采访者简称 B。）

出现这些症状也许是急性心肌梗死，绝不能掉以轻心！

B: 医生，我听说胸骨后疼痛有可能是急性心肌梗死？

A: 剧烈并持久的胸骨后疼痛是有可能的，而且在临床

上，脐水平以上的疼痛都有可能是急性心肌梗死。

B: 范围这么大？那我们该怎么区分呢？

A: 典型的症状是突然发作剧烈而持久的胸骨后或心前区压榨性疼痛，常伴有烦躁不安、出汗、恐惧或濒死感。有的人会有消化道的症状，例如恶心呕吐，甚至腹泻。有的患者会表现为腹痛。

B: 那有心脑血管疾病的人尤其要留心自己的这些症状了，如果出现了类似症状，是不是应该先自己服用硝酸甘油或者阿司匹林呢？

A: 我们是不建议自行服药的，盲目服药的话，可能会加重病情。如果高度怀疑自己急性心肌梗死，应该即刻拨打 120、告知症状、联系家属，并且静坐等待 120 送诊。

B: 静坐？难道躺着不是更舒服吗？

A: 如果平躺，下肢静脉回心血流增加，会加重心脏的负担，有可能会加重心梗后的心功能不全。到院后也建议配合医生检查和治疗，因为对于心梗患者来说，时间就是生命。

B: 在这里也要提醒大家，急性心肌梗死的诱因有过劳，激动，暴饮暴食，寒冷刺激，便秘，吸烟，大量饮酒等，尤其心脑血管疾病患者要特别注意。

冬天多发一氧化碳中毒，急救方法学起来！

A: 之前我接诊过一批在炭火火锅店跨年的患者，十几个人都是恶心呕吐、四肢无力，你猜是什么原因？

B: 发生在炭火火锅店……那是一氧化碳中毒吗？

A: 对，这家火锅店是烧炭火的，店内通风设施又老化了，所以就餐的顾客们都出现一氧化碳中毒的症状，那年的跨年 party 就是我们一起在高压氧舱做治疗。

B: 所以说一氧化碳中毒的治疗措施就是高压氧舱治疗啦？

A: 是的，高压氧舱的确是很重要的治疗手段，但是更重要的是如果发现可疑一氧化碳中毒，要第一时间将他转移到空气新鲜的地方休息，保持呼吸畅通。哪怕只是症状轻微，也建议去医院就诊，完善血气分析，判断一氧化碳中毒的严重程度，积极治疗。而且有一部分一氧化碳中毒患者在昏迷、苏醒后，经过 2-30 天的假愈期，会再度昏迷，并且出现急性一氧化碳中毒迟发脑病。所以预防一氧化碳中毒，早期诊断早期治疗非常重要。

B: 看起来是痊愈了，没想到还是有风险啊。看来要提醒大家，一定要预防一氧化碳中毒，像使用炭火的火锅店一定要注意通风条件，还有冬天如果用炭火、煤炉等比较传统的方式来取暖，睡觉的时候一定要把它们挪到室外。

A: 还要注意不要使用淘汰热水器，开车时不要让发动机长时间空转，注意及时开窗通风。

“撕心裂肺的心痛”原来真实存在！

B: 我们经常说有那种疼痛叫撕心裂肺？真的有这样的疼痛么？

A: 临床上还真的有一种疼痛的描述叫撕裂样疼痛，这种胸痛我们一定要警惕主动脉夹层。

B: 什么是主动脉夹层？

A: 主动脉其实是三层结构，而主动脉夹层是指主动脉内的血液通过内层的破口进入中层而形成血肿，因为动脉血压高，随着血流压力的驱动，主动脉逐渐撕裂的过程。

B: 听起来好吓人啊，我都能想象到我血管撕裂爆炸的样子了！哪个年龄段容易得这个病呢？

A: 主动脉夹层一般多发于 50-70 岁，男性比女性多发。如果有高血压、动脉粥样硬化、先天遗传缺陷等就要特别警惕。

B: 如果有这个病，疼起来应该是无法忍受的吧？如果感觉自己有撕心裂肺并且不能忍受的疼痛，就要即刻拨打 120 是吗？

A: 对，主动脉夹层死亡率很高，发现异常就得第一时间拨打 120 来院。同时在家等候时可以用镇痛、控制血压的方法。

出现这些症状不可忽视！有可能是致命性胸痛！

B: 最近觉得有时前胸和后背一抽一抽的痛，我会不会是心脏有什么问题呀？下次痛的时候要不要马上去看个急诊？

A: 按照症状学来说，你这个是胸痛的症状，临床上有很多可能的情况。胸痛主要是指胸前区的疼痛和不适感，包括紧缩感、烧灼感、针刺样痛、压榨感、撕裂样痛、刀割样痛等。根据胸痛的风险程度可将胸痛分为致命性胸痛和非致命性胸痛。

B: 那我该怎么判断胸痛是不是致命性的呢？

A: 患者如出现以下征象提示为高危胸痛，需要马上紧急处理：

1. 神志模糊或意识丧失。

2. 面色苍白。

3. 大汗及四肢厥冷。

4. 血压异常（血压降低：收缩压低于 90mmHg，舒张压低于 60mmHg；血压升高：收缩压高于 180mmHg，舒张压高于 110mmHg；或者四肢血压不对等，左右对比差异大于 20mmHg）。

5. 呼吸急促或呼吸困难。

6. 低氧血症（血氧饱和度 <90%）。

B: 那出现几种征象就需要去医院呢？

A: 刚才我提到的征象都不可忽视，只要出现一种就需要即刻拨打 120 来院就诊。

B: 上述 6 种高危征象都要刻在脑子里！

那我之前的症状只是深呼吸的时候有疼痛的感觉，是不是就绝对安全呢？

A: 也不是，要结合每个人自身的症状和伴随症状，和相关的既往病史去判断胸痛可能的原因，非致命性的胸痛也需要引起重视。像你这种情况比较有可能是肋间肌肉拉伤，或者是呼吸系统的疾病，不太像是心源性胸痛。如果实在不放心可以去门诊就诊，就没有必要急匆匆地去急诊啦。

B: 那就好，感觉医生给我喂了一颗定心丸！



专家答疑： 详解急救常识 谨防急症不请自来

洗牙洗进ICU？这可不是危言耸听！

B: 之前我看到有个博主说自己在熬夜之后到小诊所洗牙，后来不仅口腔感染，还引发了脓毒血症和感染性心内膜炎。洗牙这种小事也会引发生命危险吗？

A: 是有一定可能的，口腔里面有大量的细菌，而且很多是厌氧的细菌。比如牙髓卟啉单胞菌。而在洗牙过程中一般会有出血的风险，如果出现细菌入血的情况，很有可能出现细菌感染，导致发热、脓肿，甚至脓毒血症、休克等。

B: 可是洗牙过程中不可能完全避免出血，那这岂不是很容易感染？

A: 所以说我们洗牙一定要去有相关资质的专业机构，同时我们洗牙前应告知医师相关情况，切忌隐瞒病情。还要注意消毒漱口仔细，认真遵守洗牙后的注意事项。

B: 刚才我说的那个博主，她提到她洗牙前其实熬夜通宵而且感冒了，还有先天性心脏病，这些是不是都是增加感染几率的因素啊？

A: 是的，有一些人群其实是不建议去洗牙的，比如装了心脏人工起搏器的患者禁止超声洗牙，患有牙龈部恶性肿瘤、未控制的高血压、心血管疾病、口腔内炎症急性期、传染病活动期以及出血性疾病患者还有孕妇，都不建议洗牙。

B: 看来像我这种身体健康的也要注意下次洗牙前别感冒，别熬夜了。

为什么说老人是中暑易发人群？

A: 你知道哪里是中暑的高发场所吗？

B: 游乐园，还有露天的工地都很容易让人中暑的吧。

A: 对，其实还有一个，往往容易被忽视，就是家里。很多老人夏天舍不得开空调，高温天气就容易中暑，尤其老人

还是中暑的易发人群。

B: 老人在家中暑挺危险的吧？是不是中暑就会晕倒？

A: 中暑的程度分三级，先是先兆中暑，人会大量出汗、口渴、头晕，体温不超过 37.5 度。轻症中暑是有先兆中暑的症状并且体温在 38.5 度以上。重症中暑就会昏厥或痉挛，体温在 40 度以上了。

B: 那我们就得学会区分中暑的程度，然后按症状来进行急救措施对吧？

A: 是的，自己或者身边人出现先兆中暑和轻症中暑表现时，首先要赶紧去阴凉、通风的地方休息。可以喝一些含盐分的饮料，或者藿香正气水。

B: 那如果已经晕倒了呢？

A: 第一步还是将患者转移到阴凉通风的地方，然后迅速把他送到医院，过程中可以用湿毛巾或者冰袋冰敷腋下、腹股沟、腘窝等部位。

B: 嗯，急救知识谨记心中一定有用，但主要还是要提醒老人们夏天千万别舍不得开空调啊！

电击伤口有可能出现延迟性局部组织坏死，不要被表象骗了！

A: 口小肚子大，经常有变化，入院是个样，几天又变样。你知道这句话在表达什么吗？

B: 是在说伤口的变化吗？

A: 这是在说电击伤，有时会出现延迟性局部组织坏死的情况，伤口会不断加深、扩大。

B: 所以说如果不幸被电击伤，不要因为当时情况不严重而掉以轻心。

A: 对，被电击后，可能会出现电击部位的局部损伤，严

重的话还有可能昏迷、呼吸停止，抢救不及时会立即死亡。

B: 我以前被电梯扶手电过一次，就感觉麻麻的。还见到过有的人被电伤了可能并不是特别严重，伤口比较小。那我们该怎么判断自己什么程度就需要去就医了呢？

A: 如果不小心触电了，一定要立即切断电源，或者用不导电的物体拨开电源。如果病人出现了呼吸暂停，就要进行心肺复苏。

B: 明白，在日常生活中也要让水远离电源，手湿润的时候千万别动电插头，还有电路老化要高度警惕！

乱挤痘痘真的可能引发脑膜炎吗？

B: 医生，听说挤脸上的痘痘会引发脑膜炎，真的假的啊？

A: 挤痘痘的确有害无益，尤其是长在危险三角区的痘痘，千万不能挤！

B: 危险三角区是哪儿？

A: 是两侧口角到鼻根区的三角区域，长在这个区域的痤疮和疖肿，如果去挤压的话，很容易血液反流，让细菌进入到深静脉，引起败血症、脓毒血症等。

B: 但是静脉不是有瓣膜吗？血液怎么会反流呢？

A: 因为面部静脉里面没有瓣膜，所以当肌肉收缩时，血液可以反流。面部静脉还有一个特点就是与颅腔海绵窦相通，如果你挤了痘痘，细菌逆行向颅腔海绵窦扩散，会形成严重的脑部并发症，甚至危及生命。

B: 原来一个小小的挤痘痘的动作这么危险啊？但这个区域长痘痘真的很碍眼诶。

A: 再碍眼也不能挤！你可以涂抹红霉素眼膏或者其他的外用抗生素，还要避免使用刺激性的护肤品、化妆品。

B: 嗯！以后要锁住自己的手，不准挤痘痘。

原来年轻人也可能患上肺栓塞？

B: 之前我看到个例子，一名年轻的出租车司机有一天收工回家，开始胸痛、喘不上气，后来他到医院检查说是肺栓塞。原来年轻人也会肺栓塞啊？

A: 对啊，首先这名司机体型肥胖，而且因为职业因素，长期驾车、生活不规律、缺乏运动。其实 67% 的肺栓塞栓子来源于下肢静脉，久坐久卧缺乏活动，下肢静脉曲张，血栓形成，而后血栓脱落栓塞至肺血管，引起症状。

B: 那我们年轻人避免肺栓塞的方法就是多运动咯？腿多动动就不会形成血栓了吧。

A: 其实肺栓塞的危险因素还有很多，常见的有手术、创伤或骨折、恶性肿瘤、长期口服避孕药、妊娠、长期卧床、长期航空或乘车旅行等，虽然危险因素多种多样，保持适当运动总是没错的。

为什么说服药勿饮酒？

B: 头孢配酒，说走就走。这句话大家应该都很熟悉了，

就是为了让大家明白吃药还喝酒，分分钟就有生命危险吧？

A: 也不能说得这么绝对，在服用头孢期间喝酒，会出现双硫仑样反应，比如胸闷、气短、喉头水肿、口唇紫绀、呼吸困难等，程度都不同。严重时会导致极度心动过速，休克甚至危及生命。

B: 哦～症状、反应程度不同，这个是不是跟吃药后喝酒的量有关系呢？

A: 对，双硫仑样反应严重程度与应用药物的剂量、饮酒量呈正比。喝白酒比喝啤酒或者含酒精的饮料反应重，用药期间喝酒比停药之后喝酒反应更重。

B: 如果我不小心吃药、喝酒了，反应只是头晕而已，自己躺着休息休息就行了？

A: 如果是面部潮红、头痛头晕，症状轻微且自限，必须立即停止酒精类摄入，同时卧床休息。如果症状严重，出现心动过速、血压下降、眩晕、腹痛呕吐等症状，那就要赶紧去医院就诊了。

B: 听这些症状还是挺吓人的，以后吃头孢期间一定得注意了。

A: 那可不仅限于头孢！抗菌素类药物，比如头孢菌素类、硝基咪唑类，磺胺类，异烟肼等，还有降糖药物格列本脲、苯乙双胍、格列齐特、格列吡嗪、胰岛素类等，吃这些药的期间喝酒都会引起双硫仑样反应。

B: 这么多啊，如果我只是吃个普通感冒药呢？

A: 不管什么药，服药期间都尽量不要喝酒。就算不会出现双硫仑样反应，酒精还会影响肝药酶活性，可能会加重肝脏负担，出现肝脏功能损害，还会导致胃粘膜屏障功能下降。

B: 我知道啦，酒精有害健康，不管什么情况下，都要尽量跟酒精说“不”。

如何处理蚊虫进耳朵？

B: 小虫子飞到耳朵里面，可能会耳鸣、耳朵疼，如果感染了还可能得中耳炎等。那我们是不是得用最快速度拿掏耳勺把它弄出来？

A: 这可不行了，这样很可能会弄伤耳道、鼓膜。应该拿手电筒在耳道口照一照，因为虫有趋光性，它会自己循着光飞出来的。

B: 那要是它没飞出来呢？

A: 建议直接去医院，医生会在内耳镜下用吸引器或者生理盐水把蚊虫冲洗出来。然后还会检查耳道、鼓膜有没有充血、有没有残留物等。

B: 这一套流程还是让人挺安心的，但虫子毕竟在耳朵里停留了一段时间，要是留了些看不见的病菌怎么办？

A: 必要的时候可以用左氧氟沙星滴耳液进行滴耳治疗，预防控制感染以免诱发鼓膜炎、外耳道炎等疾病。

B: 我明白了，学了这么多急救知识，以后小问题自己解决，大问题还是交给靠谱的医生们。

专家科普： 危急状况下的自救措施



心肺复苏急救处理

确定现场有无威胁安全的因素，如有，及时躲避或脱离；采用动作或呼叫判断有无意识，如拍肩部并呼叫：“你怎么了？”观察病人有无意识或动作反应；无反应者，采取平卧位。

检查有无呼吸或是否为叹息样呼吸，同时检查大动脉搏动，时间限制在 10 秒之内；无呼吸或仅有异常呼吸，且不能明确地触及大动脉搏动时：

1. 胸外按压：平躺在坚实平面上，跪在其一侧身旁，一个手掌根部置于按压部位，另一个手掌根部叠放其上，双手指紧扣按压胸骨中线中下 1/3 交界处（两乳头连线与胸骨中线交叉处）压，身体稍前倾，使肩、肘、腕于同一轴线上，与病人身体平面垂直，用上身重力按压，按压与放松时间相等，放松时手掌不离胸壁，按压频率 100-120 次/分，按压幅度达 5-6cm，确保按压后放松期胸廓完全恢复原状，尽量减少中断，中断时间 <10 秒。1-8 岁的小儿仅用一手掌按压，深度大致为其胸廓厚度的

1/3~1/2 较为适宜，频率为 100 次/分。

2. 开放气道：如无明显头、颈部受伤，可使用仰头抬颌法（站在一侧，将一只手放置前额部用力使头后仰，另一只手食指和中指放置下颈部向上抬颌，使下颌尖、耳垂连线与地面垂直）；在怀疑有颈部受伤时，使用双手托颌法（位于头侧，两手拇指置于口角旁，余四指托住下颌部位，在保证头部和颈部固定的前提下，用力将下颌向上抬起，使下齿高于上齿）。

3. 人工通气：口对口呼吸（用食指和拇指捏住鼻翼，用口封罩住口唇部，将气吹入口中），口对鼻呼吸（口唇受伤或牙关紧闭者，稍上抬下颌使口闭合，用口封罩住鼻子，将气体吹入鼻中），可触及脉搏者频率维持在 10-12 次/分，按压/通气比为 30:2，每 5 组为一个周期，时间约 2 分钟，每一周期重新评估一次。

拨打 120，说明现场的位置、事情经过、人数及相应的病情以及采用的急救措施等。



急性一氧化碳中毒急救处理

脱离现场，移至空气新鲜的地方，终止继续接触。

检查生命体征，观察意识状态。

保持呼吸道通畅，如出现呕吐，将其头部偏向一侧，用手指等清除呕吐物。

无自主脉搏、呼吸者，立即行心肺复苏。

处理同时寻求周围帮助并拨打 120。



烧烫伤急救处理

迅速脱离热源，脱去烧烫过的衣物，切忌粗暴剥脱。

轻度：粉红或红色皮损、有疼痛、总面积 <9%（五个手指并拢，其手掌面积估算为 1%），立即用冷水连续冲洗或浸泡，可用干净布织物保护伤处，避免再污染和损伤，立即就医。

非轻度/伴有出血、窒息、中毒等其他情况：

检查生命体征，观察意识状态，保持呼吸道通畅，如出现呕吐，将其头部偏向一侧，用手指等清除呕吐物，可用干净布织物保护伤处，避免再污染和损伤。

无自主脉搏、呼吸者，立即行心肺复苏；处理同时寻求周围帮助并拨打 120。



淹溺急救处理

注意自身安全，迅速脱离淹溺环境，除去湿的衣物，移入温暖环境，采取全身保暖措施。

清除口、鼻内水、泥沙等污物及分泌物，恢复呼吸道通畅，如出现呕吐，将其头部偏向一侧，用手指等清除呕吐物。无自主呼吸者，迅速人工呼吸，无自主脉搏、呼吸者，立即行心肺复苏。

处理同时寻求周围帮助并拨打 120。



中暑急救处理

立即转移到阴凉、通风的环境，口服淡盐水或含盐清凉饮料，休息。

降温：用装满冰块的塑料袋紧贴颈部两侧及双大腿根部，或用冰水擦拭皮肤；保持呼吸道通畅，如出现呕吐，将其头部偏向一侧，用手指等清除呕吐物。

无自主脉搏、呼吸者，立即行心肺复苏。处理同时寻求周围帮助并拨打 120。



触电急救处理

确保自身的安全。

脱离电源，在第一时间切断电源，或用绝缘物分离电源，或采取保护措施搬离危险区。

对无自主脉搏、呼吸者，立即行心肺复苏。处理同时寻求周围帮助并拨打 120。



周围有人突发意识丧失急救处理

尽量减少不必要的搬动，立即将人置于平卧位，双足稍抬高，使头偏向一侧以防吸入分泌物及呕吐物，保持呼吸道通畅。松解衣领及腰带，解开衣扣。及时清除口腔分泌物。

如无自主脉搏、呼吸，立即心肺复苏，处理同时寻求周围帮助并拨打 120。



周围有人突发抽搐急救处理

将人置于空气流通的安全处，侧卧位或仰卧位，使头偏向一侧以防吸入分泌物及呕吐物，保持呼吸道通畅。松解衣领、裤带，解开衣扣。在张口状态下，可在上下臼齿垫以软物，以防止舌头咬伤。轻按四肢固定以防误伤或脱臼。注意观察呼吸、脉搏、瞳孔、体温。防止受伤。

发热者立即采取物理降温，处理同时寻求周围帮助并拨打 120。

错误处理：牙关紧闭者强行撬开。



被狗咬伤、抓伤、 伤口被舔吮或其唾液污染急救处理

如伤口流血，只要流血不是过多，不要急于止血，从近心端向伤口处挤压出血，以利排毒。

在伤后的 2 小时内，尽早对伤口进行彻底清洗（用干净刷子、用浓肥皂水反复刷洗伤口，尤其是伤口深部，并及时用清水冲洗），认真刷洗时间至少需要 30 分钟。冲洗后，用 70% 酒精或 50°-70° 的白酒涂擦伤口数次，并任伤口裸露，然后尽早就医。

错误处理：包扎伤口。



周围有人（1 岁以上）气道异物梗阻急救处理

如咳嗽有力，鼓励连续自主咳嗽，以咳出异物。

如咳嗽无力或呼吸困难明显，有意识的站立或坐位者，站在其身后，双臂环抱其腰部，一手握拳，握拳手指侧紧顶住其腹部，位于剑突与脐间的腹中线部位，用另一手再握紧拳头，快速向内、向上使拳头冲击腹部，反复冲击直到把异物排出（妊娠末期或过度肥胖者，双臂无法环抱其腰部时，站在其身后，把上肢放在其腋下，将胸部环抱住，一只拳的拇指侧放在胸骨中线，避开剑突和肋骨下缘，另一只手握住拳头，向后冲压，直至把异物排出）。必要时及时就医。过程中意识丧失者，立即置于平卧位，开始心肺复苏，处理同时寻求周围帮助并拨打 120。



猫咬伤急救处理

如果四肢被咬伤，在伤口上方结扎，然后再作伤口处理。先用清水、盐开水冲洗伤口，然后再用碘酒局部烧灼伤口，或参照狗咬伤处理。



本人气道异物梗阻急救处理

如咳嗽有力，连续自主咳嗽，以咳出异物。

如咳嗽无力或呼吸困难明显，可用一手握拳，用拳头拇指侧顶住腹部，位于剑突与脐间的腹中线部位，用另一手再握紧拳头，用力快速向内、向上使拳头冲击腹部，如果不成功，快速将上腹部抵压在一个硬质的物体上，如椅背、桌沿、走廊护栏，用力冲击腹部，直到把气道异物排除。必要时及时就医。



鼠咬伤急救处理

特别关注对象：婴儿。当熟睡的婴儿突然啼哭时，要仔细检查一下，伤口很小，容易被忽视。

立即用嘴吮吸 2-3 次。用流动水和肥皂水冲洗伤口。把伤口内的污血挤出。尽快就医。



守护生命不停歇 抗击疫情无假期

春节来临，当万家团圆、喜气洋洋欢度佳节，享受团圆与亲情的时候，有这样一群可爱可敬的“闵医人”，为了千家万户的团聚，为了人民群众的健康，默默地坚守在工作岗位上。

▲急诊抢救室护士曹清莲和放射科夏鹏飞是一对恩爱夫妻，两人老家都在外地，已连续几年未回老家过年。今年除夕夜，曹清莲急诊值班，夏鹏飞发热门诊放射科值班，7岁的儿子只能与爷爷奶奶一起吃年夜饭。除夕夜，各自在岗位上忙碌，但是依然心连着心，借助文字表达对彼此的鼓励和爱恋。

曹清莲：时间不回头地走，转眼我们都要变老。感恩你的陪伴，感谢你的成全。相信爱和温暖，都会延续，让我们紧握彼此的手吧，看细水长流，一起白头。

夏鹏飞：真心的呵护作陪，痴心的情意追随。新年伊始，祝吾妻幸福依旧，快乐依旧，魅力依旧。

▼**医务科张华巍：**在七宝社区卫生服务中心新冠疫苗接种点医疗保障，主动承担除夕到初三的保障任务。孩子7岁了，还没有跟爷爷一起度过过年，都是通过视频陪爷爷吃年夜饭的。



▲临近春节，返乡人员急剧增多，医院核酸检测样本成倍上升。对返乡人员来说，一份核酸检测报告如同一张返乡“绿卡”，对检测人员来说，这是一份高强度、极细致的工作。闵行分院 PCR 实验室充分发挥党员责任区作用，党员先行，全科响应，加班加点，精准检测，共同抗疫，不放松，不懈怠，春节期间依然坚守在 PCR 实验室。



▼ **传染科张红云：**三年没有回家过年了，面对万家灯火下的欢声笑语，我愿意坚守发热门诊，守住疫情防控最重要的前沿阵地。相信困难总会过去，曙光总会到来。让我们一起打赢这场疫情防控战，共同迎接春暖花开。



▲ **老年科刘文进：**今年春节我依然选择坚持在自己的工作岗位上，虽然是第五个春节没能回家，但爸爸妈妈一直很理解并支持我的决定和工作。在新的一年里，希望家人身体健康，祝愿大家平安喜乐，我们早日战胜疫情。



▲ 急诊抢救室、急诊诊室、输液室等全年无休。



踔厉奋发 笃行不怠

2022年1月6日，复旦大学附属闵行医院举行“复旦大学附属闵行医院—上海祥瑞康复医院”康复医疗联合体成员单位签约仪式。区卫健党工委副书记、主任杭文权，闵行医院党委书记赵燕萍，党委副书记、执行院长任宁，副院长冯莉，上海祥瑞康复医院院长严建军，副院长叶斌，以及双方相关职能科室负责人等出席并见证签约、揭牌仪式。本次仪式由闵行医院副院长冯莉主持。

首先，由祥瑞康复医院严建军院长致辞。他指出祥瑞康复医院是一家康复专科医院，成立三年以来，在区卫健委的精心指导下，基础设施建设、技术管理水平取得了较大进步。康复医疗联合体的形成，给医院带来新的发展机遇，也给周边患者的健康带来福音。医院将把握机遇，依托优质医疗资源，着力提高医疗服务质量和水平，建立健全优质高效的医疗服务体系，把各项工作提升到更高层次，更好满足人民群众对优质医疗服务的需求。

闵行医院任宁执行院长致辞，他表示在“中山医院—闵行”医联体取得显著成效的同时，为更好地为闵行居民提供综合、连续、全生命周期的医疗健康管理服务，康复医疗联合体应运而生。今天，上海祥瑞康复医院正式成为复旦大学附属闵行医院康复医疗联合体成员单位，标志着闵行医院康复医疗联合体建设的深度和广度将得到进一步的拓展。在未来的合作共建中，将积极探索推进术后、重症及肿瘤康复，在康复医疗联合体内健全双向转诊、资源共享机制，做到无缝衔接

与延续性服务，为患者打通康复治疗“最后一公里”。

区卫健委杭文权主任致辞，他表示随着社会经济的发展和政策环境的变化，社会办医逐渐成为我国医疗卫生服务体系不可或缺的重要组成部分。希望大家一起探索完善运行机制，社会办医疗机构积极参与到闵行区区域医疗联合体，充分发挥各医院特色优势，形成补位发展模式。希望康复医疗联合体成员单位，在康复学科建设、康复人才培养、康复资源共享上集聚优势，以专科核心病种为纽带，从快速康复到慢病康复，让患者在“家门口”就可获得“高标准、同质化”的康复诊疗服务，真正形成全方位、全周期康复医疗体系，为缓解社会对康复医疗的巨大需求提供新思路。

近年来，在闵行区政府、区卫健委的指导和支持下，闵行医院共开办了两期康复医疗联合体业务技能培训班，来自区内各家社区卫生服务中心共86位学员顺利结业。闵行医院和古美、七宝两家社区卫生服务中心签订了《建设康复联合病区的协议》。对于符合下转指征的住院患者，下转至社区卫生服务中心进行康复治疗。2021年10月梅陇、莘庄两家社区卫生服务中心相继开设了康复医疗联合体病区，医院每周安排专科医生下沉社区康复医疗联合体病房给予查房及业务指导，截止目前共计转诊康复患者111人次。复旦大学附属闵行医院康复医疗联合体将以此次签约为契机，立足新发展阶段，贯彻新发展理念，为健康中国、健康上海贡献闵行力量。



不负韶华热血支医 不忘初心践行使命

2021年8月，复旦大学附属闵行医院选派5名医务人员赴云南保山、昭通四县开展为期三个月的专业帮扶。接到任务后，他们第一时间服从组织安排，肩负医院使命，赴滇支医。让我们一起来看看他们的援滇故事吧。



蒋东真 门急诊办公室主治医师：热血真情不辱使命

作为昭通市永善县人民眼中的“上海专家”，蒋东真在昭通市永善县中医医院支医的日子里，以最快的速度熟悉医院的环境和工作方式，在自己的岗位上迅速开展起了各项工作。

援滇期间，蒋东真成为重点专科复审准备小组核心成员，积极筹备开展云南省中医重点专科（脾胃病科、妇科、骨伤科）复审。作为挂职副院长，他针对复审最重要的两个

方面——临床能力、特色优势，同医务科科长多次亲临三个临床科室，督查相关资料的准备情况，发现问题及时解决，最终顺利通过复审。

8月，永善县卫健局在防控督查中发现医院发热门诊存在不足，要求进行整改。针对医院发热门诊存在医务人员通道三区划分不清晰、留观室配置不规范等问题，蒋东真根据在上海疫情防控方面的经验，给予相关指导。10月中旬，昭通市卫健局来医院开展疫情防控督查，充分肯定发热门诊布局合理。

在临床上，蒋东真对医院泌尿外科工作中存在的问题进行指导，同时，对当地医生进行分组查房带教、手术演示指导等。医院开展泌尿外科手术量得到提升，以“经尿道前列腺等离子切除术”为例，从2021年上半年平均每月不到2例增加到11例，并且每例手术均顺利，预后良好。

此外，他利用节假日参加义诊活动。10月16日，由7名上海市闵行区专家组成的昭通医疗队及永善县人民医院9名医师在永善县溪洛渡街道红光新区广场开展义诊活动。他为当地群众进行泌尿系统疾病筛查、分析病情，认真解答问题，提出治疗方案，受到群众的好评和赞扬。



秦强 中共党员、骨科副主任医师：重任在肩冲锋在前

作为闵行医院援滇医生，更作为闵行援保山团队队长，秦强带着院领导的嘱托、科主任的希望，来到云南省保山市龙陵县中医医院。按照上海市卫健委的工作要求，围绕医教研开展援滇工作，并着力于骨科诊疗规范、医疗质量与安全、新项目新技术开展，送医下乡，帮助骨科开展人才梯队建设，进一步提高医院的综合实力、服务水平和管理能力。

来到“滇西雨屏”这片热土，秦强马不停蹄地投入工作，逐步了解医院、骨科的基本情况，包括人员结构配置、门急诊及住院部流程以及开展的手术情况。他通过每天的教学查房、带教手术、指导操作、专题讲座、下乡义诊等形式，把“上海经验”带到龙陵县中医医院，构筑沪滇医疗专家相互交流的平台，让群众在家门口就能享受到上海专家的诊疗服务，

促进全县医疗卫生事业的快速发展。

来到龙陵县中医院后，秦强先后带领该院团队开展肱骨近端骨折切开复位内固定术、肩胛颈骨折切开复位内固定术、股骨骨折髓内钉内固定术、腰椎骨折 PKP 内固定术、腰椎骨折切开复位内固定术、胫腓骨远端骨折切开复位内固定术、开放性 Lisfranc 骨折复位内固定术等往常需要外院专家会诊并进行的手术，还开展常见的尺桡骨骨折、锁骨骨折、掌指骨骨折等内固定手术。通过术前的阅片，帮助该院骨科医生进一步认识、加深并掌握骨折分型、围手术期管理等。

秦强始终没有忘记自己的党员身份，在援建工作中时刻发挥先锋模范作用。9月29日凌晨1点多，一名28岁男性高空坠落右足卡入石缝送医院检查，右足多发性开放性 Lisfranc 骨折脱位、软组织脱套、广泛挫裂伤、失血性休克。接到电话后，秦强立马赶去急诊查看病情，并立即与家属沟通，取得患者及家属同意后，秦强果断决定立即保肢，予以急诊清创，经过3个多小时的努力，反复清创、脱位及骨折复位，肌腱修补，终于顺利完成患足一期的修复重建，保住了患足，对患者来说更是保住了健康，保住了未来。面对家属的连连感谢，秦强说作为医生认真踏实干好工作是本分。

10月7日早上，秦强因意外手腕弄伤，出血较多，在清创缝合后麻醉没有醒的状态下，他坚持给当日预约的一例踝骨折患者指导了手术。在随后的日子里，秦强带着手腕的伤痛，陆续开展10余台手术。不断提升老百姓就医环境、改善就医条件，让群众在家门口就能看好病，这是秦强援滇的目标，他也一直不忘初心，努力坚守着、实践着。

王建法 普外科主治医师：授业解惑无怨无悔

在医院发布援滇通知的那一刻，当得知云南保山昌宁县中医医院需要肝胆胰专科医生，王建法主动请缨，来到保山市昌宁县中医医院外科，开展为期三个月的援滇工作。在出发前，细心的王建法就做了大量的准备工作，了解到当地医院刚刚建科三年，腹腔镜技术较为薄弱，特别是对于急诊、复杂、高龄的患者，技术上存在难点，于是他携带了关于腹腔镜的专业书籍。

初到医院，王建法对科室的人员、设备、患者整体收治情况进行了详细的排摸和了解，制定科室诊疗流程、规范，根据医院的要求结合工作经验，帮助当地开展日间手术病房，并制定相关流程。在了解了当地医生基础理论知识、手术技能后，通过手术中手把手带教、观看录像反复学习、腹腔镜练习器相结合的方法，提高医院外科医生的整体手术水平。

针对科室大部分医生为中医专业，对外科的基本理论、基础知识掌握欠佳，王建法结合“对口援助，知识先行”的理念，坚持开展每周两次的业务学习以及每周一次的教学查房，并将专业知识、最新指南、相关文献、医学专业网站图片及影像整理并印刷成册，使得当地医生更好地系统学习相关理论知识，从整体上提高医疗水平。



保山市昌宁县是保山市唯一未通高速的县城，加上山区乡镇较偏远、分散，目前乡镇卫生院不仅提供类似社区卫生服务中心的配药、补液、转诊医疗服务，还开展少量一二级手术。王建法多次跟随医院驱车山路3小时前往珠街镇卫生院、大田坝镇卫生院、更嘎乡卫生院等山区医疗单位，开展查房及义诊活动，面对艰苦的环境，他没有一句怨言，默默地在这片土地上奉献着自己的全部力量。



李黎 中共党员、妇产科主治医师：为医者不谈辛苦

汽车在平坦而弯曲的山路上行驶，从昭通市区到大关县城还有约 1 个小时的山路。看着车窗外的奇峰峻岭，李黎说她对未来三个月的工作生活充满了期待。9 月 1 日，刚刚来到大关县，凌晨 3 点，李黎的手机铃声急促响起，大关县妇幼保健院李院长打来电话，焦急地告知有个危重孕产妇正在手术室组织抢救。大关县的夜晚，雾很重，夜很黑，但是李黎顾不上休息，也无惧眼前的困难，驱车一路奔向保健院参与孕产妇抢救。

抢救的孕产妇是大关县妇幼保健院接诊的一名胎膜早破

紧急转诊病人。因产程进展异常，当日值班医生果断行急诊剖宫产术。术中，因活动性出血约 1200ml，紧急启动应急模式，呼叫县级孕产妇抢救组。李黎和县级孕产妇抢救组医生一同赶到参与手术抢救，补液、输血、探查、止血、缝合……通过团队齐心协力合作，患者最终转危为安。孕产妇在推出手术室的时候，家属紧紧拉着李黎的手，激动地连连鞠躬感谢，李黎说，那时虽然已经筋疲力尽，但是心情却和窗外穿透的第一缕阳光一样，充满了希望和感动，一切付出都是医者应该做的。

大关县妇幼保健院不仅要开展临床诊疗，还承担着公共卫生管理工作。妇女儿童健康，一直是国家关注的重点。为了配合健康云南妇幼健康促进行动宣传活动，关注妇女儿童健康，李黎和同事坚持深入大关县所有乡镇，对全县孕产妇进行健康教育宣传和妊娠风险筛查。针对女性生殖健康，多次开展《关爱女性，促进生殖健康》科普讲座。此外，还积极与上海市闵行区昭通医疗队一起开展“我为群众办实事”沪滇协作大型义诊、带教帮扶活动，为守护当地妇女儿童健康努力做出贡献。

“三个月的时间很短，但一定是我这一生中浓墨重彩的一笔。”李黎说，援滇这段经历让她深刻感受到云南人民的热情、好客，这是一种信任、一种关爱、一种情怀，也希望云南越来越好，以后有机会再去援滇。

王辰 中共党员、血液肿瘤科主治医师：用行动诠释“仁心仁术”

“作为一名中共党员，我坚守初心，勇担使命，希望用自己的专业知识和技术为东西部协作以及乡村振兴事业发挥力量，传递沪滇情谊。”说起报名去昭通大关为期三个月的援滇专业帮扶时，王辰仍然十分激动，她说这是一项光荣的政治任务，是对自己的一种历练，也是一段难忘的人生经历。由于对口帮扶的医院的临时调整，王辰说初时有点忐忑不安，但她及时调整心态，与交接的广东医生以及当地医务人员积极沟通，尽快适应了当地的工作环境。

每天上午，对住院患者进行查房，不定时接诊预约的患者，王辰的工作忙碌而又充实。工作中，她了解到当地医生对肿瘤诊治基本处于空白状态，但他们都很年轻、求上进，于是王辰就每周定期给医务人员肿瘤知识授课，传播肿瘤诊治的先进理念和进展。

援滇期间，王辰收治了一例年轻的肝占位患者，通过病史以及辅助检查，明确诊断为晚期肝癌，与家属沟通后建议上级医院行局部介入联合全身治疗，虽然最后因为种种原因，患者及家属放弃了积极治疗，但也获得了家属的信任。每次听到家属说“找上海的王医生”时，都让她感动于作为一名援滇医者得到百姓的认可和肯定。同时，通过这例肝癌的诊治，王辰也积极将肝肿瘤规范化诊治带到了基层医院，纠正了当地医生肿瘤治疗的一些误区。



除了临床工作，在大关县卫健委组织下，王辰开展“健康知识进万家”系列讲座，为当地群众进行肿瘤预防与筛查的科普，也多次开展下乡义诊。在进大山、入寨子、下乡义诊等送医和健康扶贫的过程中，王辰说她深切感受到当地医疗条件的简陋、基层医务人员对常见病诊治的不足、广大群众缺乏疾病的健康指导等。在当地医院的支持下，王辰对医生开展业务培训，并结合自身学习和当地百姓体质特点，认真备课，细心讲解，让医生掌握专业的健康医疗知识，更好地造福患者。



只要冰墩墩
不要胖墩墩
专业医生教你这样做



春节假期，亲朋好友聚在一起一边跟着“冰墩墩”欣赏精彩的冬奥比赛，一边吃喝，不知不觉中大家就吃成了“胖墩墩”。每逢佳节胖三斤，记住以下几点避免变成“胖墩墩”。

过节，各家的餐桌上鸡鸭鱼肉都摆满，鲍鱼、龙虾也不稀奇，八宝饭、酒酿圆子轮流上。这么多山珍海味天天吃，当心痛风、高血糖找上你，忽略了粗粮和蔬菜，有些人可能会出现便秘、口角溃疡等症，这是缺少纤维素和维生素的表现。日常饮食要坚持合理配餐不偏食，餐餐有蔬菜和杂粮，每顿只吃七分饱。外出就餐可另备一个空碗盛些清水，把高油、高盐的菜在清水里涮洗一下再吃，减少油、盐摄入。

当下年轻人喜欢把各类果汁、奶茶当水喝，这些都含有大量蔗糖、果糖或代糖，肥胖和血糖偏高的人要注意避免。平日里三五知己好友把酒言欢、举杯共饮，但是酒能助兴也能伤人，喝酒前先吃些米饭或蔬菜垫垫肚子，不要空腹饮酒。另外大部分人在饮酒的同时还在不停进食，也是热量摄入超标的原因。

大朋友们下班后经常会有聚会、熬夜看剧、游戏等活动，三餐进食不规律、日夜颠倒，这些都是造成“胖墩墩”的重要因素。如今外卖、网购各地特色小吃、伴手礼非常方便，选择零食应优先考虑新鲜水果、坚果等，少吃或不吃蛋糕、糖果等甜食，肉干、香肠等加工肉制品也要敬而远之。

假日，是上班族睡懒觉的好机会。多吃少动，身上肉肉就猛长。休息时，可以和家人一起做做家务，增进亲友之间的感情。也可以在室内做些瑜伽或波比跳，到室外跑步、打球。有空就刷刷步数，减少静态行为，保持身体在活跃状态。

文 / 范晓方

复旦大学附属闵行医院

MINHANG HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

复旦大学附属中山医院闵行分院

MINHANG BRANCH,
ZHONGSHAN HOSPITAL,
FUDAN UNIVERSITY

上海市闵行区中心医院

CENTRAL HOSPITAL
OF MINHANG DISTRICT, SHANGHAI



服务号



订阅号

请扫描二维码关注我们

宗旨

一切为了民众健康

发展目标

百姓放心、员工称心、
医教研协同创新之一流大学附属医院

院训

团结、严谨、求实、创新