



救援溺水者 切莫只顾“控水”

市紧急医疗救援指挥中心专家科普溺水救援知识,帮助大家消除防溺水认识误区

滨州日报/滨州网讯(记者 高起 通讯员 王月平 李红霞 报道)暑假将近,防溺水再度成为社会各界关心的问题。近日,记者采访了滨州市紧急医疗救援指挥中心主治医师张园园,请她为大家科普溺水急救方法,助力暑期防溺水。

溺水时尽量把头向后仰,让口鼻露出水面

记者:如果自己不慎溺水,我们应该如何自救?

张园园:首先要保持冷静,放松全身,我们的身体会自然上浮。此时,要尽量把头向后仰,让口鼻露出水面;把身上的重物尽量甩掉,比如书包、鞋子等。如果身边有漂浮物要尽量抓住,如木板、树枝等,借住它们的浮力浮在水面,同时要寻找机会抓住建筑物、大树这样的固定物体。

谨记心肺复苏按压与通气比例要遵循30:2

记者:如果遇到有人溺水,如何科学有效进行救助?

张园园:首先,我们要大声地呼救,寻求周围人的帮助,同时立刻拨打110报警并拨打120。接着,要就地取材,看看周围有没有救生圈、

竹竿、树枝等工具,将其抛向落水者。但要注意,我们在拖拽溺水者的时候一定要伏地降低重心,避免被拉入水中。不建议非专业救生人员贸然下水救援,也不推荐多人手拉手下水救援。

溺水者被救上岸后,要立即在岸边对其进行早期复苏。首先,要判断溺水者的意识和呼吸。如果溺水者有意识,有呼吸,那么注意为其保暖,等待救援就可以了。如果溺水者无意识,有呼吸,就要注意观察其呼吸频率,如果浅且慢,则需给予人工呼吸;若其没有意识、没有呼吸,则要立即对其进行心肺复苏。具体来说,就是先清理溺水者口鼻分泌物,帮其开放气道,先给予2—5次人工呼吸;然后进行胸外按压,接下来按压与通气的比例要遵循30:2,即每做30次胸外按压后,就进行2次人工呼吸,持续进行抢救,直至救护车到来。

一定不要会因为会游泳而放松警惕

记者:关于溺水,人们在认识上还普遍存在一些疏忽大意和理解偏差,请你介绍一下。

张园园:主要有4个方面的误区。

误区一,溺水时会挣扎,并大声

叫喊。大多数溺水事故发生是无声的、快速的,并不是像电视剧中表演的“使劲挣扎、大声呼救”那样,因为人一旦口鼻呛水后根本无法正常发声。溺水时可能呈现出的状态,包括头离水面很近、嘴巴张开、腿不动、身体垂直于水面、急促呼吸或喘气、双眼无神、无法聚焦、紧闭双眼等。

误区二,溺水只会发生在野外。溺水除了会发生在河边、池塘、水库等户外场所,游泳池及小区里的水池、家里的浴盆和浴缸都是溺水的“隐形杀手”。因为只需水深5厘米的水面,孩子的头部浸入水中2分钟后就可溺水。

误区三,会游泳,就不会发生溺水。在溺水者当中,有不会游泳的人,也有一些会游泳、水性好的人。因为野外情况复杂,身体疲劳、被水草缠住、风浪太大等因素都是造成溺水的原因。因此,一定不要会因为会游泳而放松警惕。

误区四,上岸后急救必须先控水。解释这个误区前,要先了解发生溺水的过程:溺水最初,人会表现出一段时间的恐慌,并且努力挣扎。很快就会丧失正常的呼吸模式,进入屏气。当屏气到极限时,人体不受控制地反射性用力吸气。就是这个动作会把一部分水带入呼吸道。当误吸入气道的

水接触到下呼吸道时,就会瞬间触发人体的一个自我保护反射机制:喉痉挛,让呼吸道在咽喉处迅速关闭。这个快速而持续的喉痉挛带来一好一坏两个结果:好的结果就是水不会再进入呼吸道和肺里了;坏的结果就是氧气也进不来了。这样的后果,就是溺水者就会因窒息出现低氧血症,而后导致心跳骤停,乃至死亡。

“控水法”可能会浪费急救的黄金时间

记者:听说溺水过程解释后,可不可以这样理解,溺水时最致命的是喉痉挛带来的缺氧?

张园园:对。但是很多人认为控水有效果,因为控水法表面上给人的错觉是经口鼻排出肺内的水,这就造成了控水法效果明显的假象。但其实控水时,溺水者更多的是胃内的积水通过口鼻流出,这不仅对抢救溺水者生命的效果甚微,反而浪费了急救的黄金时间,甚至会增加溺水者胃内容物误吸入呼吸道的风险。所以说,救助溺水者时,我们要做的是尽快向溺水者体内输送氧气,而不是把那为数不多的水控出来,耽误给溺水者供氧的宝贵时机。

请别拿打呼噜不当病

夜间打鼾不一定是睡得香,可能是疾病预警信号

滨州日报/滨州网记者 葛肇敏 通讯员 张莹莹

打呼噜是很多人存在的一种睡眠现象,医学术语叫“鼾症”。不少市民存在一种认识上的误区:打呼噜就是休息得好、睡得香。但实际上,经常性地打呼噜

可能是一种疾病,不容小视。日前,记者采访到滨医附院呼吸睡眠中心主任潘磊,请他来介绍什么样的打呼噜尤其需要警惕,并需要及时到医院就诊。

睡不好、睡不着和睡不醒,都不可等闲视之

潘磊介绍,打呼噜的主要原因在于,人类在睡眠时,神经系统的兴奋程度是下降的,这容易导致上气道肌肉松弛塌陷,尤其是一些下颌小、肥胖的患者,咽部的组织结构容易堵塞气道,继而发出鼾声。

“如果一名患者存在日间困倦、精神比较差、头昏,早上起来口干,并伴有高血压、糖尿病、血脂紊乱等疾病的话,那么患者很可能患有阻塞性睡眠呼吸暂停,这就是一种病了,在医学上称为OSA,即睡眠呼吸暂停综合征。”潘磊说,如果患者没有上述这些症状,那可能就是单纯的鼾症。

在潘磊治疗的患者中,大致分为三类:睡不好、睡不着和睡不醒”。该类患者在白天看书、谈报、看电视,甚至在骑自行车的时候,都可能出现突发睡眠的情况。如果得了这种病,需要即时到医院进行有效治疗,防止发作性睡眠对患者生命健康带来危害。

潘磊说,还有部分患者“睡不醒”,在医学上称为“发作性嗜睡病”。该类患者在白天看书、谈报、看电视,甚至在骑自行车的时候,都可能出现突发睡眠的情况。如果得了这种病,需要即时到医院进行有效治疗,防止发作性睡眠对患者生命健康带来危害。

孕妇和儿童尤其要关注睡眠质量,警惕夜间憋醒

潘磊介绍,通常而言,打呼噜的患者容易出现夜间低氧,以及睡眠的碎片化,这是影响人体健康的两个主要方面。尤其是夜间低氧,会导致全身性脏器损伤,包括大脑、肝脏、肾脏等器官。

尤其对于孕妇这类特殊人群,会导致胎儿缺氧,对胎儿的生长发育极不利。孕妇一旦出现打呼噜、睡眠呼吸暂停,晚上缺氧等情况,尤其是夜间憋醒,就要尽早到医院进行相关检测,做到疾

病早发现、早治疗。潘磊说,还有一些家长反应孩子经常容易犯困、白天无精打采、学习没有精神,导致成绩下降,影响身体发育。“我们通过对这些孩子进行睡眠监测,发现大多存在夜间缺氧情况,导致孩子睡眠质量不好,容易反复憋醒。”潘磊说,因此对于学龄期的儿童,要重视孩子夜间睡眠质量,多观察其是否存在经常性打呼噜的情况。

睡眠障碍患者可通过PSG多导睡眠监测进行确诊

目前,对睡眠障碍患者的症状判断,主要通过PSG多导睡眠监测。经过一整晚的睡眠监测,能够发现患者是否存在低通气、缺氧甚至睡眠呼吸暂停等情况。

“睡眠呼吸暂停低通气指数叫AHI,表示睡眠中平均每小时呼吸暂停和低通气的次数。一般情况下,AHI指数小于5次/小时的属于正常情况,如果指数大于5,就表示患者可能存在睡眠呼吸暂停综合征。”潘磊说。其中,AHI指数在5—15之间的为轻

度,15—30之间的为中度,大于30的为重度。而中度以上的睡眠呼吸暂停患者,就需要用到无创呼吸机治疗。但如果患者存在一些明确的手术指征,比如儿童患者因腺样体肥大阻塞了气道,那通过手术治疗效果更好。

潘磊说,部分患者属于混合型睡眠呼吸暂停,即阻塞型睡眠呼吸暂停和中枢型睡眠呼吸暂停并存。对于这类患者,手术效果并不理想,更建议采用无创呼吸机进行CPAP治疗,该治疗模式已经得到了国际医学界公认。

急性缺血性卒中再灌注治疗国际论坛(滨州站)活动举行 美国专家来滨“传经送宝”

滨州日报/滨州网(记者 高起 通讯员 赵若 报道)近日,滨州市人民医院成功举办急性缺血性卒中再灌注治疗国际论坛(滨州站)活动。

本次论坛邀请美国圣约瑟夫医院和医疗中心、Barrow神经病学研究所神经血管与卒中科主任David Wang来滨“传经送宝”。活动中,David Wang作了“急性缺血性卒中再灌注治疗美国临床实践经验分享”主题报告,系统回顾了急性

脑梗死再灌注治疗的国内外现状与历史沿革,同时对未来治疗前景做了积极展望;市人民医院急救中心刘龙龙主任分享了医院“急性缺血性卒中绿色通道”建设经验,并带领与会专家参观了滨州市人民医院卒中绿色通道,现场邀请David Wang教授进行了“美国式卒中查房”。与会专家均积极参与,互动频繁,交流深入,现场氛围热烈,反响良好,均对论坛给予高度评价。

急救知识培训进企业 助力重点项目建设



近日,市中心医院联合惠民县胡集镇卫生院组成专家组,走进滨州市绿能热电有限公司(一厂)开展了“党旗飘扬·健康护航”卫生健康助力全市重点项

目建设活动,围绕常见的急救知识和技能对企业职工进行培训。(滨州日报/滨州网通讯员 李聪聪 王丙强 摄影)

“三管齐下”筑牢药品经营和使用环节安全屏障

邹平市市场监管局深入开展专项检查,进一步提升药品安全保障水平

滨州日报/滨州网(记者 郭刚 报道)为深入推进药品安全巩固提升行动,进一步提升药品安全保障水平,近期,邹平市市场监管局深入开展药品经营和使用环节专项检查。

开展一级以上医疗机构监督检查。重点检查疫苗、血液制品、麻醉药品、精神药品、药品类易制毒化学品等高风险品种,创新性开展医用气体、高压氧舱专项检查。将监督检查与抽检结合,严厉打击非法渠道购进、不按规定储存和使用过期药品等违法行为,保障药品安全。截至目前,已完成对4家二级以上医疗卫生机构和16个乡镇卫生院的全覆盖检查;完成药品抽检26批次,已检验完毕19批次,全部合格。

开展药品经营使用环节监督检查。聚焦非法渠道购销药品、不凭处方销售处方药等重点问题,以单体药店、村卫生室、个体诊所为重点区域,以疫苗、血液制品、含特殊药品复方制剂、常用及高值集采中选药品等作为重点品种,以“票、账、货、款”一致性为切入点,加大检查力度,严厉打击违法违规行为。截至目前,已检查药品经营企业275家,药品使用单位226家,共责令30家企业限期整改,目前已全部整



改到位。加强疫苗流通使用质量安全监管。持续开展疾控机构和接种单位的全覆盖监督检查,重点关注

疫苗来源流向、冷链设施运行、温度监测记录、追溯信息上传等信息,督促相关单位落实疫苗安全主体责任。充分运用疫苗追溯系统,

及时排查和通报预警信息。截至目前,已完成对1家疾病预防控制中心和34家疫苗接种单位的全覆盖检查。

全市医疗保障基金运行效能提升暨参保扩面工作视频会议召开

推动基本医保覆盖 守好基金底线

滨州日报/滨州网(记者 高起 通讯员 赵嵩 刘扬 报道)6月21日,全市医疗保障基金运行效能提升暨参保扩面工作视频会议召开。

会议介绍,今年以来,全市医保系统凝心聚力、实干担当,参保扩面工作扎实有效,全省基本医保参保扩面工作推进会议在我市召开,推广了“滨州市基本医保智能决策信息系统”。

会议要求,要继续推动基本医保覆盖。参保扩面工作涉及面广、细致繁琐,各级医保部门要细化工作措施,关注好大学生群体、农民工、灵活就业人员、新业态就业人员、外来务工人员、新生儿等群体,落实精准扩面“一人一档”,试点开展移动端功能建设。要守好基金底线,推动医保基金可持续发展。发挥DIP支付方式改革战略统筹作

用,进一步提升基础病种覆盖,优化病种分值和系数,倒逼医疗机构主动控费,推动高质量发展;强化药品耗材带量集采成效,扩大各批次集采种类和范围,强化结余留用机制作用,加大集采药品进基层力度,让更多群众用上“便宜药”“放心药”;守好基金监管底线,充分结合全国医保基金反欺诈试点工作,将基金监管和我市

信用体系创建有效结合,用信息化手段强力度、用智能化检查增效率。要提升三医协同发展和治理。医疗机构必须积极适应改革,从粗放式经营向精细化管理转变,要关注好药品、耗材的成本管控,实行更高效的治疗模式;医药领域要遵守市场秩序,规范运行规范管理,提高医保基金使用的信息化程度。

在心安门诊乐享“专心”服务

市人民医院心安门诊专业守护患者心理健康

滨州日报/滨州网记者 李诚

随着社会高速发展,人们的生活节奏不断加快,面临的压力与日俱增。因此,心理健康问题日益凸显,成为影响公众身心健康的重要因素之一。为应对这一挑战,积极践行“平安是基,心安是魂”理念,市卫健委高度重视做好心理健康工作,并将开设心安门诊作为重要举措之一。

今年3月16日,一扇通往心灵健康的大门在滨州市人民医院悄然开启——全市首个心安门诊在这里建成并开业。这一创新性举措很快引起广泛关注,短短几周就吸引来自全国各地的20多批观摩团前来参观学习,并赢得交口称赞。心安

门诊迅速成为滨州市专业心理健康服务的一张亮丽名片。

多年来,滨州市人民医院一直高度重视心理健康工作。其中,医院投入大量资金,按照三级精神专科医院标准,对门诊病房楼进行全面提升改造,使用面积达1.1万平方米,服务能力全面提升。但随着资源分散、专科设置单一,就医不够便利等问题逐渐凸显。在这样的背景下,建设一个综合性的心安门诊被提上日程。

心安门诊究竟做什么的呢?据市人民医院精神科主任张文介绍,心安门诊是一个可以提供心理

咨询、心理评估、心理干预、心理治疗的一站式服务大厅。它的服务范围涵盖从心理预防到心理康复的全过程。门诊不仅开设了24小时心理援助热线,配备了19名工作人员提供免费咨询,还组建了一支由15名资深医师、13名心理治疗师和8名心理咨询师组成的专家团队,全年无休地为患者服务。在这里,患者可以一站式完成生物反馈、经颅磁刺激、呐喊宣泄、音乐治疗等各种物理治疗。而且,门诊处处可见的心理健康标识,以及充满人性化的设计理念,有效降低了患者的病耻感,让他们能以更加平和和宽容的心态面对自己的问题。

高勇是一位从事心理健康和精神卫生工作近40年的主任医师。他说,许多人并不清楚心理疾病与精神障碍之间的区别,常常被一些电影、电视剧误导,从而错过了最佳的干预时机,最后不得不依赖药物治疗。高勇强调,心理问题其实并不可怕,在全人群中,大约每6—7人中就会有1人出现心理问题,这是很常见的现象,完全不必过度紧张。“我们应该像对待其他躯体疾病一样看待心理问题,不应该有过多的心理包袱和负担。”高勇说,当前心理卫生技术日新月异,诊疗手段迅猛发展,很多心理问题都能得到有效解决。