

多学科协作奏响生命“复苏曲”

——记云南省滇东北中心医院成功救治一名溺水危重患者

通讯员 邱裕丹

近日,云南省滇东北中心医院(昆明医科大学滇东北中心医院)急诊科收到一面写着“救命之恩重如山,感恩之情深似海”的锦旗。这面锦旗的背后,是一场惊心动魄的生死救援,展现了云南省滇东北中心医院多学科协作的强大力量和医务人员对生命的执着坚守。

泳池惊变

女子溺水命悬一线

事发当天,一名女子在游泳馆内突然溺水。救生员发现后,第一时间将其救助上岸。然而,此时女子已丧失意识、无自主呼吸、大动脉搏动消失、瞳孔散大,情况十分危急。救生员迅速展开现场急救,实施高质量胸外按压,清理女子的口腔异物,开放气道并进行人工呼吸。与此同时,其他工作人员紧急拨打“120”急救电话,并取来现场的自动体外

除颤器(AED)。

在“120”急救人员抵达前,救生员持续进行胸外按压和人工呼吸,及时、不间断的心肺复苏,为后续救援赢得了宝贵的“黄金时间”,牢牢守住了生命的第一道防线。

接力救援

无缝衔接争分夺秒

急救人员到达现场后,立即接替救生员开展救援工作——迅速实施心肺复苏,为患者建立静脉通道,并使用呼吸气囊辅助通气。经过约10分钟的紧张抢救,患者终于恢复了心率和自主呼吸。

随后,患者被迅速转运至“120”急救车。医务人员全程紧盯监护仪上的数据变化,随时准备应对突发情况。与此同时,他们紧急通知急诊科:“有一名重度溺水患者正在转运途中,请立即准备抢救!”

院内鏖战

多学科协作力挽狂澜

患者入院后,急诊科医务人员查体发现其处于昏迷状态,全身湿冷、口唇发绀、皮肤青紫、脉搏细弱,鼻腔内有大量洗肉水样分泌物,尿管引流出酱油色尿液,心电图监护显示心动过速、血氧饱和度极低。

急诊抢救室团队立即展开行动,行气管插管并连接呼吸机辅助通气,紧急进行动脉血气分析、电解质、心电图、头颅CT及肺部CT等检查,全面评估患者的肺损伤、意识障碍、内环境紊乱等情况,并针对性用药。

虽然经过紧张有序的抢救,但患者意识仍未恢复,生命体征极不平稳。动脉血气分析显示多项指标严重异常,肺部CT提示双肺弥漫性“白肺”,头颅CT提示脑水肿明显。综合各项检查结果,患者被诊

断为在自然水域中淹溺、急性肺损伤、急性呼吸窘迫综合征伴肺部感染、休克、横纹肌溶解、乳酸酸中毒、代谢性酸中毒、缺氧缺血性脑病等多种严重病症。

急诊抢救室团队立即启动“溺水救治绿色通道”,将患者迅速转入EICU。此时患者血压低、心率快,即使在呼吸机高浓度氧的辅助通气下,血氧饱和度仍处于极低水平。EICU接诊医生立即向科室主任汇报病情,急诊科主任刘开贵迅速赶到现场指挥抢救。他精准分析患者休克及呼吸衰竭的病因,及时调整呼吸机参数、血管活性药物,并快速补液以恢复血容量。大约两小时后,患者血压逐渐回升,心率趋于正常,血氧饱和度上升至90%以上,生命体征逐步稳定。

入院第二天,由赵国厚副院长组织,医务科牵头,呼吸与危重症医学科、神经

内科、心血管内科、重症医学科等多学科开展联合会诊。专家们共同分析患者病情的危重程度及治疗难点,提出后续治疗建议,包括药物选择、剂量、疗程、可能出现的风险及应对预案。急诊科与EICU医务人员根据多学科会诊建议,进一步调整治疗方案。

在医护团队的精心照料下,患者的心功能、肺功能逐渐改善,意识开始恢复,最终成功脱离呼吸机。经过一段时间的康复治疗,患者各项身体机能恢复正常,目前已康复出院。

奇迹背后

多方保障守护生命

此次溺水患者能够成功获救,得益于多方面措施的有力保障:游泳馆救生员第一时间实施心肺复苏,为患者争取到了宝贵的抢救时间;“120”急救人员快速响应,在转运过程中提供了高效的初期生命支持;急诊科医务人员凭借专业的急救技能,对患者进行了科学有效的救治;医院多学科协作诊治模式的运行,为全面救治患者提供了坚实保障。

云南省滇东北中心医院在此次抢救过程中,用实际行动诠释了“时间就是生命,责任重于泰山”的医者使命,充分展现了多学科协作的强大优势以及医务人员对生命的敬畏与担当。

让理性医术有温暖落脚

杨彦帆

【人物】2025年“最美医生”

【故事】无论刮风或是下雨,白天或是黑夜,辽宁省阜新市彰武县阿尔乡镇阿尔乡卫生院医生梁春荣随叫随到,三十余年如一日,默默坚守在科尔沁大漠;安徽省铜陵市义安区血防站中心实验室主任刘志宏用娴熟的检验技术,让患者及时得到诊断治疗……前不久,中央宣传部、国家卫生健康委发布了2025年“最美医生”,他们用行动诠释了“平凡中的伟大”,事迹令人感动。

【点评】

让人民群众享有更高水平的卫生和健康服务,离不开“健康守门人”。他们中,有的扎根在雪域高原,有的探索新手术技术,有的练就过硬本领筑牢公共卫生防治屏障,有的用生命践行援外医疗的大爱无疆……不同的身影,映照出千千万万医务人员的坚守与尽责。

“凡大医治病,必当安神定志,无欲无求,先发大慈恻隐之心,誓愿普救含灵之苦”,唐代孙思邈所著《备急千金要方》首卷中的这段论述,影响了中国一代代医者,跨越千年仍具生命力。如今,医学飞速发展,医生更需以仁心为锚,以专业为帆,在“小我”与“大我”的取舍中义无反顾。

回顾。

林巧稚做了“一辈子的值班医生”,为妇女儿童安危和新中国妇产科学的创建与发展奉献一生;服务麻风病患者,海南省第五人民医院皮肤科康复科护士长邢少云一干就是30年;在青海省果洛藏族自治州甘德县,业务骨干尼玛拉毛主动申请调到镇卫生院……一句“能够守护好群众健康,我的皮肉也就有了意义”,为他们的选择写下生动注脚。新中国成立以来,无数医务工作者心怀崇高职业操守,不计个人利益得失,换来万千患者、家庭的幸福。

治病救人,不仅仅是剔除病灶,更要最大程度保障患者回归正常生活。几年前,一位戏曲表演艺术家查出早期肺癌,因害怕影响艺术生涯而拒绝手术。广州医科大学附属第一医院国家呼吸医学中心主任何建行,变40厘米刀口为“无管手术”。术后仅12小时,艺术家就在病房里唱起了戏,字正腔圆。不仅看见病症,更看见病症后的人,以患者之心为心,是对医者仁心最好的诠释。

医者以患者为中心,才能让患者有好的就医体验。考虑到患者心理焦虑、情绪敏感,有的医生总是用轻松积极的

语气来沟通,叮嘱更是事无巨细;考虑到医学理论较为深奥、语言晦涩,有的医生总是用生动的生活例子来加以解释……每次问诊,时间虽短,但积累起来,就是深厚的医患信任。有患者说,看到医生把听诊器捂热了再使用,做完检查帮自己把衣服拉好,紧张的心也随之放松下来。细节里显关怀,让迷茫的病患有了定心丸,让理性的医术有了温暖的落脚点。

“夫医者,非仁爱之士不可托也,非聪明理达不可任也,非廉洁淳良不可信也。”白衣天使,既是崇高的赞美,也是沉甸甸的期待。在一次次坚定地拿起手术刀、一趟趟不辞辛苦的出诊、一声声温柔的宽慰中,平凡之举足以照亮每一个需要帮助的生命。

我们期待更多医务工作者向“最美医生”学习,大力弘扬“敬佑生命、救死扶伤、甘于奉献、大爱无疆”的崇高精神;也呼吁全社会营造尊医重卫的良好氛围,让医务人员拥有更多成就感、获得感。当医患同心成为社会共识,这份闪耀着人性光辉的职业,必将为每个人的健康提供更坚实的保障。

(稿件来源于《人民日报》)

云南省蛇伤救治中心 昭通分中心挂牌成立

通讯员 杨成云 马律司 文/图



授牌仪式。

近日,经云南省蛇伤救治中心授权,云南省蛇伤救治中心昭通分中心在昭通市第一人民医院(以下简称“市一院”)急诊医学科正式挂牌成立。这一举措不仅标志着市一院蛇咬伤救治水平获得省级权威认可,也让昭通及周边地区的蛇咬伤急救诊疗迈入标准化、规范化、同质化的全新阶段,为群众筑牢了一道坚实的生命防护网。

多山多林蛇患频发

昭通地处乌蒙山区,山高林密的地理环境导致当地夏秋季节蛇类活动频繁,蛇咬伤人事件时有发生,成为威胁群众生命健康的公共卫生难题。面对这一挑战,市一院急诊医学科多年来深耕蛇咬伤救治领域,通过组建多学科协作团队,引进先进抗蛇毒血清,优化综合支持治疗与创面处理技术,积累了丰富的临床经验。近年来,市一院已成功救治数百例蛇咬伤患者,创造了“零死亡、零致残”的卓越成绩,以扎实的救治实力赢得了患者及其家属的广泛赞誉。

在学科建设与人才培养的“双轮驱动”下,市一院急诊医学科医护团队的专业能力持续提升。在中华医学会急诊医学分会举办的蛇伤规范化救治优秀病例

遴选推荐(第一季)云南站演讲大赛中,市一院急诊医学科医生马律司凭借严谨的诊疗思路、规范的救治流程和显著的临床效果,获评“优秀案例”。这一荣誉不仅是对马律司个人专业素养的充分肯定,还是市一院蛇咬伤救治迈向规范化、精细化的生动体现。

三大优势赋能

构建区域蛇咬伤救治“新高地”

此次挂牌省级蛇伤救治分中心,市一院急诊医学科将全面提升区域蛇咬伤救治能力,为群众带来三大核心保障——技术更权威:与云南省蛇伤救治中心实现技术同步、资源共享,严格遵循国家级救治指南,确保每一位患者都能享受到最前沿的诊疗方案;响应更迅速:市一院开设“蛇伤救治24小时绿色通道”,实现患者从到院、诊断、用药到治疗全程无缝衔接,争分夺秒守护患者生命;辐射更广泛:市一院承担起昭通地区蛇咬伤救治的技术指导与基层培训任务,推动区域整体救治水平提升,让优质医疗资源惠及更多群众。

下一步,市一院将以此次挂牌为新起点,持续秉承“人民至上、生命至上”的初心,以更专业的技术、更快速的反应、更温暖的服务,为蛇咬伤患者筑牢生命防线。

昭通市第三人民医院： 筑牢县域呼吸疾病防治网

通讯员 牛文炬 马天明 刘晓玲

近日,昭通市第三人民医院(以下简称“市三院”)组织呼吸与危重症医学科肺功能室技术人员,专程前往桃源回族乡中心卫生院和梭山镇卫生院开展基层肺功能室建设帮扶行动。该行动旨在以专业技术为支撑,助力乡(镇)卫生院打造标准化呼吸疾病“防、筛、诊、治、管”一体化阵地。

培训中,市三院呼吸与危重症医学科专家,为两家乡(镇)卫生院的医务人员讲解了肺功能检查在慢阻肺、哮喘等呼吸系统疾病的诊断、病情评估及随访中的核心价值。此次培训采取“手把手教学+实操考核”模式,内容涵盖肺功能检测仪器的安装调试、操作演示、校准、检测全流程以及结果判读和注意事项说明,重点指导医务人员掌握肺活量、

FEV1等关键指标的读取方法,以及异常数据的初步判断技巧。同时,为保障后续检测服务持续、规范开展,市三院的专家们还发放了简版《肺功能检测指引》和《设备日常维护台账》。

本次培训取得了显著成效,不仅推动了优质医疗资源下沉,还助力桃源回族乡中心卫生院和梭山镇卫生院顺利建成基层肺功能室,填补了当地呼吸疾病早期筛查的技术空白,为畅通分级诊疗、提升县域呼吸疾病防治能力奠定了坚实基础。下一步,市三院将依托信息化手段,构建远程诊疗与数据共享平台,推动县域内呼吸疾病管理向规范化、智能化发展,切实增强基层慢性综合诊疗能力,让更多患者在家门口就能享受到优质、高效的医疗服务。

健康昭通

家长容错度：孩子行动力的“心理养分”

记者 阮孝芝

在孩子成长过程中,行动力是他们探索世界、实现发展的重要能力。家长对孩子犯错的容忍程度,即“容错度”,如同滋养行动力的“心理养分”——容错度恰当,孩子便敢于尝试、勇于探索;容错度失衡,则容易抑制孩子行动力的发展。如何把握好容错的“度”,为孩子的行动力注入持久动力,值得每一位家长深思。

明辨容错本质

是“理性包容”,而非“放任自流”

许多家长对“容错”存在误解,认为它就是对孩子的错误“视而不见”。实则不然,真正有效的容错,是在孩子犯错时以包容的态度缓解其焦虑,再通过积极引导帮助他们复盘。这样做既保护了孩子的探索欲,也传递出“错误是宝贵的学习机会”的成长理念。

从儿童的心理发展规律来看,3—12岁是儿童行动力形成的黄金期。这一阶段的孩子往往通过“尝试—犯错—修正”的循环来认识世界:比如学系鞋带时反复打结、搭积木时多次倒塌、写作业时频繁涂改……这些看似“笨拙”的行为,恰恰是行动力逐步提升的必经之路。家长对待错误的态度,直接影响孩子下一步的选择——是“敢再试一次”还是“不敢再动手”。

以孩子学骑自行车为例。摔倒后,若家长说“没关系,咱们看看问题出在哪儿”,孩子感受到的是支持,会更愿意继续尝试;若家长指责“怎么这么不小心,别骑了”,孩子可能会因为害怕犯错而拒绝再学,甚至从此抵触骑自行车。两种回应方式,直接影响着孩子行动力的发展轨迹。

低容错的隐忧

困住孩子的“行动脚步”

现实中,部分家长对孩子期望过高,容不得他们出现半点差错,无形中为孩子

的行动力套上了“枷锁”。

例如,孩子刚开始学画画,作品略显粗糙,家长便批评“画得这么丑,一点都不认真”;孩子第一次洗碗不小心打碎了盘子,家长立刻指责“连碗都洗不好,真笨”;孩子做手工时未按照模板操作,家长急忙纠正“必须按我说的做,不然就是错的”。在这些场景中,孩子接收到的往往不是“该如何改进”的引导,而是“行动就会犯错,犯错就会被骂”的负面信号。

孩子长期处于低容错的环境中,容易形成两种心理障碍:一种是“焦虑型退缩”,表现为写作业时反复检查、害怕写错字,导致效率低下、思维僵化;面对新任务时第一反应是“我肯定做不好”,从而直接放弃尝试。另一种是“完美型停滞”,认为“只有做到完美才值得行动”,因害怕结果不理想而拒绝开始,陷入“想得多、做得少”的困境。这些表现并非孩子天生胆小或懒惰,而是在低容错的环境下,他们为逃避批评而主动关闭了自己的“行动力开关”。

高容错的力量

激活孩子的“行动潜能”

高容错的家长,能为孩子营造宽松的成长氛围,让孩子在试错中积累经验,逐步提升行动力。其核心在于为孩子提供了两种关键支持:

一是提供安全感支持。当孩子犯错时,家长首先关注情绪而非指责。比如,孩子搭的积木倒塌了,不说“你真没用”,而是轻声询问:“有没有受伤?我们一起看看怎样搭会更稳。”这种态度让孩子明白“犯错并不可怕,爸爸妈妈会陪我一起面对”,从而敢于放开手脚去尝试,行动力也在一次次“再试一次”的实践中逐渐增强。二是注重成长型引导。容错不是“不纠错”,而是引导孩子从错误中找方法。例如,孩子整理书包漏带了课本,家长可以先帮其解决问题,再一起复盘:“下次整理时,我们按照课本、作业本、文具分类核

对,这样就不会漏带了。”这种聚焦于解决方式的沟通,能让孩子懂得“错误是进步的台阶”,逐渐养成“主动找办法”的思维模式,行动力也会变得更加坚韧。

更重要的是,高容错的环境有助于培养孩子的抗挫折能力——这是支撑行动力的“核心燃料”。当孩子真正理解“失败是正常的,我可以从中学习”,未来在面对更大的挑战时,便不会轻易退缩,而是主动探索解决路径,最终成长为“敢于行动、善于行动”的人。

把握容错度

遵循三个原则

高容错并非无底线的纵容,而是根据孩子的年龄与错误性质灵活把握尺度:

原则一:区分错误类型。对于非原则性错误,如写错字、打翻水杯等,应多包容、多引导;而对于原则性问题,如撒谎、伤害他人、破坏规则等,必须明确指出错误,让孩子清楚行为的底线,避免因“过度容错”导致价值观出现偏差。

原则二:容错后必复盘。在包容错误的同时,也要帮助孩子分析原因、总结方法。比如,孩子因考试粗心而丢分,不说“你怎么这么马虎”,而是一起查看错题,并提出建议:“下次做题时,我们再检查一遍,好不好?”通过复盘,容错才能真正转化为成长的动力。

原则三:家长以身作则。不少家长害怕犯错、不敢尝试,却要求孩子勇敢行动。实际上,家长若能坦然面对自己的错误,如“妈妈今天算错账了,我们一起想办法核对”,孩子便能在潜移默化中明白“犯错并不可怕,改正就好”,从而更愿意主动尝试。

孩子的行动力不是“教”出来的,而是在包容的环境中“养”出来的。家长多一份“允许犯错”的从容,孩子就少一分“害怕犯错”的负担。愿每一位家长都能成为孩子行动力的守护者,用理性容错的态度陪伴孩子,让他们敢闯、敢试、敢行动,在成长的道路上稳步前行。