

一块年糕险致命 生死竞速解危机

市中心人民医院急诊科成功抢救脑出血术后窒息患者



本报讯(记者 魏静)近日,市中心人民医院急危重症救治中心急诊科内,一场与死神的极限竞赛紧张上演。最终,医护团队凭借精准判断与果断操作,从死亡边缘拉回了一名脑出血术后患者——而这场危机的“元凶”,竟是一块看似普通的年糕。

/命悬一线/

血氧饱和度的生死警报

“快!脑出血术后患者,进食年糕窒息,途中心脏骤停!”急诊抢救室的门被猛地推开,救护床滚轮与地面摩擦的急促声响,瞬间压过了原本有序的仪器提示音。紧随其后的家属,早已泣不成声。

120医护人员边推床边飞速交接病情:患者术后仅10天,在家进食时突发窒息,当场心跳停止。虽经途中持续心肺复苏和紧急气管插管,暂时恢复了心跳,但生命体征依旧不稳定。当监护

仪数据刷新的那一刻,所有医护人员的神经瞬间紧绷——血氧饱和度,仅68%。

这个刺眼的数字意味着,即便气管插管已置入,患者的气道仍未真正通畅,氧气无法有效进入肺部,全身脏器正被持续的缺氧“侵蚀”。每多耽误一秒,大脑等重要器官就可能遭受不可逆的损伤,生命之火随时可能熄灭。

/精准破局/

锁定气道里的“隐形杀手”

“插管没通!问题在气道内——有异物堵塞!”急诊科副主任范玉营第一时间冲到病床前,通过听诊呼吸音、观察胸廓起伏等快速评估,瞬间锁定了问题核心。他判断,气管插管很可能恰好顶在了异物边缘,看似建立了气道,实则通气功能完全失效,常规呼吸机支持根本无法解决问题。

时间就是生命,此刻任何犹豫都可能酿成无

法挽回的后果。“立即在呼吸机辅助通气下,清除气道异物!”范玉营的指令清晰而坚定。这一操作本身就充满挑战:患者生命体征极不稳定,操作空间有限,既要避开脆弱的气道组织,又要精准取出异物,对医生的技术和心理素质都是极致考验。

喉镜精准置入,吸引器小心翼翼探入气道……当最后一块黏附在气道壁上的年糕渣被成功吸出时,呼吸机的气流终于顺畅地涌入双肺。几乎是同一瞬间,监护仪上那条原本平缓无力的血氧曲线,开始陡峭爬升——68%、75%、90%、95%……最终稳稳定格在100%!

“血氧上来了!”“心率也稳了!”抢救室内,紧绷的空气终于松了下来。随着氧合状况持续改善,患者的生命体征逐渐平稳,不久后,紧闭的双眼缓缓睁开,意识开始恢复。一场由小小年糕引发的致命危机,在医护团队的接力救治下,成功化险。

/医生忠告/

这些人群,饮食安全容不得半点马虎

“这场危机完全可以避免。”谈及此次抢救,范玉营仍心有余悸,同时郑重提醒广大市民,气道异物窒息是老年、婴幼儿及术后患者的“隐形杀手”,尤其需要警惕。

他说,脑卒中后患者、老年人、婴幼儿以及术后身体虚弱者,由于吞咽功能减退,咳嗽反射减弱,进食时极易发生食物误吸。像年糕、汤圆、粽子这类黏性强、易成团的食物,以及坚果、果冻、整颗水果等,都属于高风险食物,稍有不慎就可能堵塞气道。

“对于这类特殊人群,饮食上一定要‘精挑细选’。”范玉营建议,应优先选择软烂、易吞咽、易消化的食物,进食时要放慢速度,细嚼慢咽,且务必有人在旁看护。一旦发生呛咳、呼吸困难等情况,切勿盲目拍背或催吐,应立即拨打120,并在专业指导下进行紧急处理,为后续救治争取时间。

这场惊心动魄的抢救,不仅是市中心人民医院急诊科急危重症救治能力的集中体现,更生动诠释了“时间就是生命”的急诊理念。从精准判断到果断处置,医护人员用专业与担当,为患者筑起了一道坚不可摧的生命防线。



引优质资源 拓诊疗新篇

市第一人民医院消化内镜中心升级启用

本报讯(记者 魏静)11月15日,市第一人民医院消化内镜中心新址启用仪式顺利举行。此次新址启用,为区域消化疾病患者带来了更优质的诊疗选择,标志着医院消化疾病诊疗工作迈入新阶段。

启用仪式上,医院党委书记曹全与上海交通大学医学院附属仁济医院消化内镜专家李晓波教授共同为新中心揭牌。李晓波教授长期深耕消化内镜领域,在临床诊疗与技术研究方面成果丰硕,此次受医院聘请参与新中心建设与发展工作。

揭牌后,曹全带领医院领导班子成员、医疗专家及相关科室负责人,实地查看了新中心的诊疗环境与功能布局。新中心宽敞明亮的候诊区、标准化的诊疗室、配套齐全的辅助区域得到了大

家的一致认可。曹全对医护团队提出期望,鼓励大家依托新环境、新设备,持续提升专业技能,以更严谨的态度、更优质的服务,守护患者健康。

据了解,消化内镜中心的扩建升级工作,自规划之初便得到了市卫生健康委的悉心指导与大力支持,医院领导班子更是将其列为重点工程,全程统筹推进。升级后的新中心,在规模上实现显著扩大,功能分区更加科学规范,充分考虑了诊疗流程的便捷性与患者就医的舒适性,同时严格落实感染控制标准,为诊疗安全提供了坚实保障。

仪式结束后,李晓波立即投入临床工作,开展消化内镜诊疗及手术教学指导。针对食管、胃、结直肠早期癌及癌前病变的诊断,他现场演示了放大内镜检查、染色技术、窄带成像等先进诊疗手段的应用,并指导完成了内镜下黏膜剥离术(ESD)等精准治疗操作。医护人员通过近距离学习与实操交流,诊疗思路与技术能力得到有效提升,为医院消化内镜诊疗技术的规范化、精准化发展积累了宝贵经验。

此次消化内镜中心新址启用及优质医疗资源的引进,是市第一人民医院加强专科能力建设的重要举措。医院相关负责人表示,未来将持续聚焦学科发展,不断优化医疗服务流程,提升医疗质量与水平,让区域群众在家门口就能享受到更优质、便捷的医疗服务,切实增强群众的就医获得感与幸福感,为保障地方群众健康福祉贡献更大力量。

精准科普护“她”健康

市妇婴医院“两癌”科普讲堂走进市中央东路小学

本报讯(记者 魏静 通讯员 索清云)“女性健康是家庭幸福的基石,把权威的防癌知识送到教育工作者身边,也是为这份‘基石’添砖加瓦。”近日,市妇婴医院“关爱女性,让爱流动”公益科普讲堂走进市中央东路小学,将一堂干货满满的“两癌”(宫颈癌、乳腺癌)防治课,送到了在校女教职工的心坎上。

有着20余年临床经验的宫颈疾病门诊主任姜明,是女性健康领域的“资深守护者”。她摒弃晦涩难懂的专业术语,以“临床案例+科学解读”的模式,将宫颈癌、乳腺癌的防治知识讲得透彻易懂。谈及宫颈癌的发病根源,姜明给出了明确答案:“高危型



HPV持续感染是导致宫颈癌的‘元凶’,但它并非‘不治之症’,早筛查、早干预就能有效阻断病程。”

针对筛查环节,姜明给出了精准建议:“30岁以上女性,建议优先选择HPV检测与TCT(宫颈液基薄层细胞学检查)联合筛查,这种‘双重保险’能大

幅提升早期病变的检出率,是目前最可靠的预警手段。”而对于大家关注的HPV疫苗接种问题,她更是拿出“对比清单”,客观分析二价、四价、九价疫苗在保护亚型、适用人群上的差异,强调“适合自己的才是最好的,及时接种比盲目追高更重要”。

在乳腺癌防治板块,姜明聚焦女教职工的生活特点,梳理出高龄生育、有家族遗传史、长期精神压力大等核心风险因素。“很多老师习惯通过自检关注乳房健康,这一点值得肯定,但一定要明确——自检的核心是发现‘变化’,而不是自行‘诊断’。”她特别提醒,一旦触摸到无痛、质硬、边界模糊的肿块,或发现乳头溢液、皮肤出现“酒窝征”“橘皮样”改变,务必第一时间到正规医院做乳腺超声或钼靶检查,切勿因忙碌或侥幸延误治疗。

“以前总觉得癌症离自己很远,听完课才知道筛查有这么多‘门道’!”姜主任讲的自检方法特别具体,回去就能照着做”……讲座结束后,女教职工们纷纷交流心得。这场兼具专业性与实用性的公益科普,不仅填补了大家的健康知识盲区,更传递了科学防癌的理念,为校园里的“她力量”筑起了一道坚实的健康屏障。

鼾症的预防及治疗

本报记者 魏静

健康365

“呼噜声震天响,夜里憋气憋醒,白天困得睁不开眼”——不少人将打鼾视为“睡得香”的标志,却不知这看似寻常的现象背后,可能隐藏着威胁健康的“睡眠杀手”。近日,记者走进市中心人民医院,专访了耳鼻咽喉科主任王黄道,就“病理性鼾症”的识别、危害、治疗及预防等问题,进行了详细解读。

记者:如何明确是否为“病理性鼾症”?

王黄道:多数人偶尔打鼾无需担心,但出现以下情况需就医,通过专业检查确诊。

自我或家人观察信号(出现2项及以上警惕):打鼾声音响亮、不规律,伴阵发性“憋气”(呼吸暂停数秒至数十秒,后突然喘气);白天频繁嗜睡(如看电视、开车时犯困)、注意力不集中、记忆力下降;夜间频繁翻身、口干、夜尿增多,或晨起头痛、血压升高。

轻度OSA:首选口腔矫正器,夜间佩戴,通过前移下颌、扩大多气道空间减少阻塞,需在口腔科医生指导下定制,适合轻度OSA;减重,将体重下降5%—10%可显著减轻打鼾和呼吸暂停;戒烟、戒酒,睡前1小时不服用镇静药物。

中度OSA:首选口腔矫正器,夜间佩戴,通过前移下颌、扩大多气道空间减少阻塞,需在口腔科医生指导下定制,适合轻度OSA;减重,将体重下降5%—10%可显著减轻打鼾和呼吸暂停;戒烟、戒酒,睡前1小时不服用镇静药物。

重度OSA:有明确结构异常,首选方案,夜间戴面罩,通过机器持续输送气流,支撑气道不塌陷,可有效改善缺氧、减少呼吸暂停,缓解白天嗜睡;手术治疗仅适合气道有明确解剖异常的患者,如儿童腺样体/扁桃体肥大,切除后多数可治愈,成人鼻中隔偏曲矫正术、扁桃体切除术、舌根消融术等,术后需结合生活干预,避免复发。

记者:日常生活如何从细节减少鼾症风险?

王黄道:无论是否已患病,做好以下几点可预防鼾症或避免病情加重。

控制体重:将BMI(体重指数=体重与身高平方的比值)维持在18.5—23.9,减少颈部脂肪堆积(颈部粗、下巴短的人群更易打鼾)。

改善生活习惯:规律作息,避免熬夜;选择高度合适的枕头(约一拳高,避免过高导致气道弯曲、过低导致舌根后坠)。

保护气道通畅:积极治疗鼻炎、鼻窦炎,过敏季节做好防护;睡前避免吃太饱、喝太多酒或咖啡,减少气道黏膜充血、肌肉松弛。

定期检查:有鼾症家族史、肥胖、高血压、糖尿病的高危人群,建议每1—2年做一次睡眠评估,早发现早干预。

代谢与内分泌:诱发或加重2型糖尿病

关爱学生心理健康 从“体育每天2小时”做起

丁洁琼

健康时评

近日,教育部办公厅印发《进一步加强中小学生心理健康工作十条措施》,要求“全面落实体育每天2小时”的运动标准,保证义务教育阶段全体学生能够按标准课时开展体育锻炼。这一举措是《教育强国建设规划纲要(2024—2035年)》中“学生体质强健计划”的具体落地,更将体育锻炼置于学生心理健康工作的重要位置。

长久以来,我们对于青少年心理健康问题的应对,往往侧重于事后的干预与疏导,然而,比治疗“已然”更关键的,是如何防患于“未然”。如何通过教育环节中的科学安排与日常实践,从源头上减少心理问题的发生?体育锻炼,正是最经济、最有效的预防手段之一。

大量实证研究表明,规律的体育锻炼能够有效促进多巴胺、内啡肽等“快乐激素”的分泌,显著降低焦虑、抑郁等不良情绪,增强情绪稳定性、提升个体幸福感。对于正处在身心发展关键期的中小学生而言,“每天2小时”的运动,不仅能强身健体,而且能为心灵构筑起一道抵御负面情绪的“免疫长城”。

实践中,要将科学认知转化为普惠成果,真正落实“以体强心”的政策目标,还有赖教育行政部门、学校、家庭与社会的共同努力,构建全方位的保障体系。

科学统筹,确保学生“有时间”运动。必须坚决杜绝文化课挤占、挪用体育活动的现象。学校应优化课程结构与课时安排,为体育锻炼留出专用时段,探索推行“课间15分钟”等方案,延长学生户外活动时间。教育管理等部门应将体育活动落实情况纳入学校办学质量评估指标体系,同时深化学生评价体系改革,减轻学生过重作业负担,缓解学生考试升学焦虑,让学

生真正“有时间”去运动,而不是在学业压力的缝隙中“挤时间”锻炼。

面对校园场地紧张、体育设施不足等现实困境,浙江等地的探索突破了传统思维局限,将视角从“大操场”转向“微空间”:善用学生出没最频繁的“毛细血管”地带,“精打细算”地用好每一条连廊、每一个拐角、每一方天井、每一面墙壁,将原本单调的走廊改造为“运动长廊”,在墙面安装可调节的篮球筐和攀岩点,在转角、橱柜处设置跳绳、吊环等微型运动点,将天台改造为“空中运动场”……见缝插针、化局促为开阔,学校的每一个角落都可以变成潜在的运动场所,极大提高了空间利用效率。

丰富内容,确保学生“有兴趣运动”。在保障了基础的运动条件后,更须在运动的内涵与形式上“动脑筋”。倘若“每天2小时”只是枯燥的跑圈、机械的队列,其效果势必大打折扣,要通过创新运动形式、丰富项目内容,激发学生进行体育锻炼的内在兴趣。在田径、球类等常规项目之外,可以引入抽陀螺、跳皮筋、踢毽子、丢沙包等传统游戏,攀岩、飞盘、滑板等新兴运动,鼓励各地结合民族文化与地方特色开发校本体育课程。同时,定期组织“班级赛”“年级赛”等全员性体育比赛,让学生成感受到运动的魅力,让体育锻炼从一项被完成的任务转变为一种自觉坚持的热爱、终生相伴的生活方式。

所谓“文明其精神,野蛮其体魄”“健康的心灵寓于健康的身体”,体育的意义,从来不止于体质与体能,更关乎精神与人格。落实“体育每天2小时”,绝非简单的数字要求,而是一场关于教育理念、资源配置与育人方式的深刻变革。从保证时间、开拓空间到丰富内涵,从“我要运动”到“我要运动”,每一步都考验着教育者的智慧与决心,如此,方能让政策的阳光照进每一个孩子的成长日常,让他们在每一声呐喊、每一滴汗水中,锻造出能够笑对风雨的强健体魄与强大内心,为中华民族的未来筑牢健康基石。