

# 你会正确拨打 120 电话吗？

▲ 成都市西区医院 李建华

提出这个问题时，可能很多人不以为然，感觉拨打 120 电话是一件很简单的问题，很多人或者身边朋友都有拨打 120 的经历，多数都很顺利，所以这个问题就不该提出来。120 指挥中心派车急救，事关人命，时间就是生命；而实际工作中，很多求助者言行慌乱，不能提供确切的详细地址，造成救护车不能及时到达现场；或者病情描述太简单，不利于第一时间指导急救；还有不少求助者是“热心人”，等救护车到达时，“患者”和呼救者都已经离开现场。

成都市曾经做过一个统计，2019 年成都市急救指挥中心和 11 个二级分中心共接到 120 电话呼入量 129.7 万次，实际派车数 33.7 万次，救治人数 28.4 万人；这说明有效呼叫量仅占 26%，有大量的人在随意拨打 120 或者打错电话，甚至有不少骚扰电话；再者，网络医院派出救护车后实际接诊率仅有 84%，有部分患者或家属在 120 救护车到达前或到达后不再需要救护车，造成医护人员空跑现象。成都市目前有 99 家 120 网络医

院（包括省部级、市级、区县级），用于院前急救的 120 救护车共 300 辆左右。院前急救工作任务繁重，责任重大，为提高求救效率，我们每一个人都要学会什么时候需要拨打 120、如何拨打 120，尽可能减少急救资源的占用，使有限的资源更好的为广大市民服务。

## 什么情况下该拨打 120 电话？

120 负责处理市民日常危急重症患者的急救和大型突发事件、事故的救援，当市民遇有危及生命的疾病、严重创伤、中毒等急需抢救情况时，可拨打 120 急救电话，一般的疾病，如感冒、腹泻和一些慢性疾病，需患者自行到医院就医。在实际工作中，许多本可以自行就医的患者还是呼叫 120 救援。

当出现以下情形一定要及时拨打 120：

**突发脑血管意外** 俗称“中风”，表现为头痛、呕吐、偏瘫、失语，严重者出现昏迷、意识丧失、抽搐、大小便失禁等。

**心脏病发作** 心绞痛、心肌梗塞、心力衰竭、严重心律失常等。

**休克或虚脱** 表现为全身乏力、面色苍白、四肢发凉或全身湿冷、脉搏微弱、血压下降等。

**严重呼吸困难或窒息** 哮喘或慢性阻塞性肺病急性加重、异物阻塞等。

**各种原因的急性中毒** 常见的如急性酒精中毒、食物中毒、CO 中毒、农药中毒、药物中毒、服毒自杀等。

**大咯血** 出现大吐血、大咯血情况。

**严重创伤** 交通事故（车祸伤）、高处坠落伤、刀伤、枪弹伤、建筑塌方挤压伤等。

其他危及生命的情况如雷击、触电、溺水、烧伤、冻伤等。如果没有出现以上较严重的情况，但经观察患者病情或伤情有继续恶化的倾向，也要及时拨打 120。

## 怎样正确拨打 120 电话？

首先保持镇静，急救电话拨通后要求“准确、精炼”，主要讲明以下几点：

**求助者信息** 姓名、性别、年龄、联系电话；求助者所在地详细位置以及等救护车

的确切地址，最好选择有醒目标志处便于及时发现，如果位置偏僻或交通不便，应主动引导救护车迅速接近患者。

**简要描述患者（或伤者）情况** 目前最主要的危急状况、以及已经采取的急救措施。如果发生灾害事故、突发事件造成批量伤员时，要说明灾害性质。如车祸、中毒、溺水、燃气爆炸等，还有受伤人数、候车地点、呼救人姓名信息。

打完电话后，要保持通讯畅通。同时应有人去接应救护车，候车地点应选择路口、公交车站、大的标志性建筑物有明显标志处，农村交叉路口等，住宅小区及时做好疏通，应尽量提前接救护车，见到救护车时应主动挥手接应，并引导救护车的出入。

呼叫 120 急救电话后患者家属要随时做好入院准备，带好钱款、衣物、确定好随车人员，保证患者如需送院治疗能够立即出发。只有呼救者能积极配合调度员的询问，才能使调度员在第一时间调度相应医护人员到达现场对病人进行急救。

## 科学认识 CRP 检验

▲ 四川电力医院 蒋静

在医学上，CRP 称之为 c 反应蛋白，是在机体受到感染或组织损伤时血浆中一些急剧上升的蛋白质（急性蛋白），激活补体和加强吞噬细胞的吞噬而起调理作用，清除入侵机体的病原微生物和损伤，坏死，凋亡的组织细胞。CRP 上升多在各类创伤、感染、炎症状态当中，所以该项检查意义重大。CRP 主要检测手段包括：免疫比浊测定法（透射等）、标记免疫测定法（发光等）、POCT（免疫层析、免疫渗滤等）等。

在临床上，CRP 检验的临床意义重大，一定要引起重视，主要有以下几大意义：

**鉴别诊断病毒与细菌感染** 若是 CRP 值升高，则代表感染程度更高，在感染病毒时，CRP 在大部分的病毒感染当中，血清浓度仅有较小的变化或基本保持一致。

**诊断心血管病** CRP 诊断心肌梗塞、急性局部缺血时会上升。并且 CRP 可以对不稳定心绞痛患者出现局部缺血症状进行预测，与此同时，经过对 CRP 检测，可以作为未来预测健康群体是否发生中风或者 MI（心肌梗塞）的一项指标。

**CRP 对妇科疾病诊断价值** 通过对 CRP 水平测定，可对妇科疾病患者并发感染进行研究。羊膜破裂早产且伴绒毛膜炎孕妇，通过 CRP 值测定，具备早期预报、准确的作用。

**CRP 对儿童与婴儿感染价值** 在婴儿阶段，严重感染临床症状不清晰。CRP 上升对于婴儿感染具有较高的敏感性、特异性。持续测定 CRP 可将诊断价值提升。对于发热的患儿若是症状连续超过 12 小时，对其对 CRP 水平测定小于 20mg/L，临床则不能将细菌感染确诊，可疑似为病毒感染。或者在 8 小时到 12 小时之间再对 CRP 值测量，可以证实或者排除细菌感染。

**CRP 对心血管疾病价值** 对于广泛心肌梗塞，CRP 的均值为 160mg/L，对于轻度患者该值为 40mg/L。对于不稳定心绞痛患者 CRP 微高，对于稳定心绞痛患者 CRP 正常和动脉栓塞对比，静脉栓塞患者的 CRP 更低；

CRP 值和局部缺血时间存在一定关系。针对急性冠状动脉综合症患者来说，动脉较为脆弱位置发生破裂，大量渗入炎症细胞，细胞素上升，使肝脏急性式的相反应出现，CRP 上升，通过 CRP 值能够将动脉硬化栓塞的损伤脆弱性、斑块破裂可能性体现出来。所以该项指标可以当作 CHD（冠状动脉性心脏病）检测指标，属于健康群体将要出现外周血管疾病、猝死、心肌梗死的一项强预测因子；CRP 属于轻度的慢性心血管炎症敏感的标志物，其在对患者预测斑块破裂危险性供给了新检测手段。

CRP 可在细胞黏附分子表达直接作用，同时在动脉粥样斑块内存在，其上升明显可能说明了 CRP 和动脉粥样硬化的过程直接参与。检测 CRP 属于检测脂质的一个补充，可以预测心血管病危险性。对于 CRP 来说，其属于中长阶段预后的一项标志物，未通过选择的不稳定性心绞痛患者当中 CRP 水平和九十天内死亡率存在一定的相关性。与非侵入性检验方式比较，检测 CRP，测试九十天的风险，预测 90 天之内发生 AMI 与死亡更有优势性。若是时间允许，可以利用一个月到三个月，动态检测血样，由于 CRP 水平连续上升的患者未来发生意外事件的风险更高。欧洲和美国大规模研究证明，CRP 浓度上升属于为健康群体预测未来是否发生心肌梗死、猝死等等一项重要的因子。

**检测全身感染性疾病** 对类风湿性关节炎患者来说，其 CRP 可达到 200mg/L，该项指标的高与低和患者的临床症状与疗效关系密切。在 CRP 水平降低时，不会像细菌感染一样快速变化。因为保留感染活性使 CRP 水平比正常水平微高。对 SLE（系统性红斑狼疮）患者来说，其 CRP 水平正常或者微高，上升和病情存在一定的关系。若是该项指标较 60mg/L 高时，可疑似为可能并发细菌感染。

总之，CRP 不仅是一种非特异的炎症标志物，其本身直接参与了炎症与动脉粥样硬化等心血管病，是心血管疾病最强有力的危险因素。

## 医院临床教学管理的质量控制

▲ 中江县人民医院 涂丹

医学教育存在很强的实践性，要想培养出更多的优秀医学人才，就需要做到理论和实践的结合，注重临床实践教学，加强临床教学管理，探索有效的管理模式，提升临床教学的效果，促进医院教学管理的发展。

**构建完善的临床教学管理制度** 要提升医院临床教学管理的有效性，就需要具备健全的管理制度。第一，要提升对教研室的领导，全面发挥出其作用。教学秘书在临床教学管理中相当于参谋的角色，这就对教学秘书的综合素质水平提出了较高的要求，应该选择学术能力强、教学意识较强的主任医师或者是教授，促进教学管理水平的提升。第二，对教学工作制度进行优化和健全。其中包含较多的制度，比如，教学评审、教学管理、实习生操作行评定办法、教师管理等，教研室要基于教学大纲和计划，科学安排教学活动，定期考核教学进度、内容以及效果，第一时间进行总结和反馈。

要清楚规定医院临床相关教学人员的职责，依据有关制度实施年度考核，对相关的制度进行优化，如末位淘汰、奖励等。

要强化临床教师遴选制度。基于多样化的临床实践，让学生在实践加深对理论知识的理解和掌握，做到理论和实践相结合。

**转变教学意识** 教学医院领导应该改变教学理念，提升对临床教学工作的重视程度，通过科研和教学促进医疗质量提升，同时医疗质量的提升也能够推动临床教育和科研质量的提升。医院领导要主动提升临床教师的工作热情，构建健全的制度，强化学生管理，确保教学管理的有效开展。

另外，教师也要改变理念，在临床教学中，除要教授理论知识，还要注重培养学生综合素质，立足于学生层面，科学的选用教学方法；教师还要注重学生实践创新能力的培养，通过各种临床实践，让学生灵活运用学习到的知识，实现知识的内化；在临床教学中，要加强人文社会科学知识的教授，培养学生的职业道德素质，

让学生能够树立良好的职业道德情操。

**改变教学管理模式** 以往的教学管理模式已经不能适应现代医学教育发展的需要，这就要改变教学管理模式，积极的探索有效的模式，提升临床教学管理的有效性。例如，基于现代化的系统学习教育，让学生不仅可以学习本专业专业知识，还能够学习和了解交叉学科和有关专业知识，让他们深入的理解临床操作知识，提升他们的临床操作技能。

在临床教学中运用引导式模式，管理者要依据医院情况，征求各科室负责人意见，有针对性的制定管理制度，加强教学检查，争取第一时间发现和解决问题，有效对执行困难问题进行解决，落实以人为本理念，让科室负责人可以积极的参与到管理中。基于自觉管理模式，科室负责人和教学秘书共同制定教学计划，然后将计划送到教学管理科，经过修改和调整之后再送给科室进行落实。

对于临床中碰到的问题，可借助教学培训进行解决，提升培训的有效性。此外，还要运用双向互动式模式，让科室和教学管理部门一起负责教学管理，将教学和管理进行有效的结合，促进二者的发展。

**加强教师队伍建设** 教师的专业性和素质水平会直接影响到临床教学的质量和实习生的发展，因此，教师应该具备较强的专业技能、扎实的临床操作知识、良好的职业道德素质、较强的责任心，帮助学生端正工作态度，树立好的榜样。对于总带教师，应该选择综合素质水平高、管理能力高的教师，对临床实习团队进行管理。教学部门应该强化分层培训，基于业务培训以及临床教学训练，促进教师能力水平的提升。

**完善临床教学条件和设备** 为确保临床教学工作的开展，教学设备以及良好的教学条件是必不可少的。基于医院现有条件，要对相关设备的有效运用，做好维护工作。