

■ 本期关注

演练与培训双管齐下 保障医院消防安全

□牛牧青 刘骁卫

核心提示

火灾应急演练和消防安全知识培训是保障医院安全的关键措施之一。近年来,河南科技大学第一附属医院通过加强对医院安全培训和演练的推进与改进,形成理论与实践相结合的培训体系,进一步提高了医护人员和后勤人员的消防安全意识,培养了他们的火灾应急处理能力,让医院能够有效预防火灾事故,保障了患者和医院职工的生命财产安全,提升了医院的形象和信誉度。

医院作为一个人员流动性大、空间复杂的公共场所,火灾隐患较多。通过消防安全知识的培训与演练,可以让医护人员和后勤人员更加了解火灾发生的原因,掌握预防火灾的方法,以及逃生自救的技巧等知识。这不仅可以提高医护人员和后勤人员的消防安全意识,增强他们的消防安全素养,更能使医护人员和后勤人员在火灾发生时,能够迅速且正确地处理紧急情况,减少因恐慌而带来的伤亡事故。

医院火灾应急演练是对医护人员和后勤人员应急处理能力的一种考验。通过模拟真实的火灾场景,演练医护人员和后勤人员在紧急情况下的反应和处理能力,可以及时发现医护人员和后勤人员的不足之处,有针对性地进行纠正和培训。这有助于提高医院职工的应急处理能力,让他们能够熟练地操作灭火器材,正确使用应急出口,有效组织疏散等,保障医院在火灾发生时的安全和秩序。火灾应急演练不仅可以检验医护人员和后勤人员的应急处理能力,还能检验医院的消防安全设施和

应急预案。通过场景模拟和情景恢复,可以检查医院的消防设施是否完善、消防通道是否畅通、应急疏散预案是否科学合理等。任何一环出现问题,都会对医院的消防安全造成威胁,演练的结果能够帮助医院进行及时的调整和改进,提升医院的火灾防控能力。

医院是一个需要随时应对各种突发事件的场所,火灾是其中较为危险的一种情况。定期开展火灾应急演练和消防安全知识培训,能够增强医院应对突发事件的能力。医护人员和后勤人员经过培训和演练,能够迅速掌握应急处理要点,熟悉灭火器材的使用方法,有效地组织疏散和转移患者,最大限度地减少人员伤亡和财产损失。

医院是与生命健康息息相关、其安全性直接关系到患者和家属的满意度和信任感。通过进行火灾应急演练和消防安全知识培训,医院能够提高自身的消防安全水平,有效预防火灾事故的发生,保护患者和医院职工的生命财产安全。这种关怀不仅会提升医院的形象和信誉度,还能吸引更多患者和家属的

信任和选择。

医院是一个人员众多、设施复杂、火灾风险较高的公共场所。为了有效应对突发的火灾事件,减少火灾造成的损失,保障医疗服务的连续性和安全性,医院的安全培训和消防演练至关重要。

医院的消防培训目标:医院要提高医护人员和后勤人员的法律法规知识,增强消防安全意识,掌握正确的火场逃生技能和自救能力。医院要提高医护人员和后勤人员的消防应急处理能力,熟练掌握火灾现场逃生、救援、紧急救护等技能。医院要健全医院内部消防组织机构,科学有效地实现网格化管理,每个消防安全网格都要制定详细的消防应急预案,明确应急响应流程、疏散路线、救援措施等。同时,医院要定期组织医护人员和后勤人员进行消防演练,检验预案的可行性和有效性,避免火灾造成人员伤亡和财产损失。医院要着力提升医护人员和后勤人员火灾扑救能力和逃生能力。在2024年消防安全培训工作中,医院要努力实现“人人会逃生,个个会应急”的目标。

医院通过组织医护人员和后勤人员分科室、分场次参加消防法律法规培训讲座,让医护人员和后勤人员了解国家有关消防的法律法规和医院内部的消防制度,熟知火灾的危害性和防范措施,增强医护人员和后勤人员的消防安全意识。

医院要安排专业的消防教员为医护人员和后勤人员分科室详细介绍医院内各类消防设施与器材的功能和使用方法,包括灭火器、消防栓、报警器等,并开展实地操作演练,提高医护人员和后勤人员对消防设施的实际操作能力。

医院要培训医护人员和后勤人员掌握正确的火灾逃生方法,熟悉医院内部的疏散路线和集合点;定期组织以科室为单位的火场逃生演练,模拟不同场景的火灾事故,培养医护人员和后勤人员正确、迅速的火灾逃生技能,确保在火灾发生时,可以快速有效地组织患者和家属逃生。

医院要定期组织全院范围内的消防演练,模拟火灾场景,检验医护人员和后勤人员的应急反应能力。通过演练发现不足,提出改进措施,不断完善应急预案。

医院要明确医护人员和后勤人员在消防安全中的特殊责任,强化其消防安全意识,培训医护人员和后勤人员如何在紧急情况下,快速有效地组织患者疏散和救治。

通过案例分析、警示教育等方式,提高医护人员和后勤人员对消防安全的认识和重视程度。医院要鼓励医护人员和后勤人员积极参与消防安全文化氛围。

医院在每年两次全院全员消防培训的基础上,再组织全院重点岗位负责人、安全员每年分四批次利用周末外出拓展培训,通过理论学习、法律法规学习、实战灭火演练,保障医院消防工作安全和稳定。此做法受到国务院督导组检查组的肯定。

医院要通过问卷调查、实操考核等方式,对培训效果进行评估。根据评估结果,医院要调整培训计划,确保培训内容的针对性和实用性,及时收集医护人员和后勤人员的反馈意见,不断优化培训的方式和方法。

(作者供职于河南科技大学第一附属医院,牛牧青为该院副院长,刘骁卫为该院安全保卫部副主任)

让AED成为公共场所的“救命神器”

□叶金福

今年6月,广东省深圳市一名小学生心搏骤停,老师使用安装在学校里的AED(自动体外除颤器)紧急施救后,该学生安全脱险。自2017年启动“公众除颤计划”以来,深圳市公共场所已安装AED逾4.3万台,成功救治102名心搏骤停患者。

AED是有效抢救心搏骤停患者的一种仪器。据了解,心搏骤停患者的抢救,最重要的

是在最佳救治时间“黄金4分钟”内,通过心肺复苏术和电击除颤,使心脏恢复正常运作。之后,救治每延迟1分钟,患者的死亡率将提高7%~10%;若患者在倒地后10分钟内得不到有效救治,生还的希望将十分渺茫。

据国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告》中显示,中国每年死于心源性猝死(SCD)的患者约54.4万人。猝

死的原因多数是突发心脏病导致的心跳骤停。这就要求城市亟须跟进社会公共急救体系建设,配齐AED便是最好的“救命神器”。

据了解,同发达国家和地区相比,目前,我国城市公共场所AED设施人均配置比例远远不足。可见,我国的AED配置存在严重滞后的问题,这对心搏骤停患者的抢救是极其不利的。

其实,增设AED是公共急救体系建设的重要一环,代表着一个城市的安全和文明发展的程度。据报道,美国在20世纪90年代就通过相关法案在公共场所设置AED,并在10分钟内可获得AED救治;在德国慕尼黑,每个地铁站都有AED。

可喜的是,目前,我国已有多地城市的公共场所配置了AED,且有的地方甚至已经做到AED全覆盖。

当然,AED成为更多公共场所“标配”之后,还需要对群众加强AED救护知识的广泛普及。各医疗卫生机构可以通过专业培训,让更多的群众掌握AED的使用技能,从而确保在紧急关头,既会用又敢用,让AED成为公共场所的“救命神器”。如此,AED才能真正发挥其急救作用。

(作者供职于浙江省开化县教师进修学校)

防范为先 保障患者财产安全

□梁星毯

据报道,最近,福建省三明市清流县公安局城关派出所接到清流县总医院患者王先生报警,称2400余元现金被盗。接警后,民警迅速抓获了犯罪嫌疑人,并及时为王先生挽回了损失。

医院是挽救患者生命的地方,人员较为集中,人口流动频繁。在此情况下,扒手把“黑手”无情地伸向患者及其家属,这是何等的道德败坏,要知道,这些财物可是患者的“救急款”“救命钱”。在医院内盗窃财物,无疑是向患者及其家属的伤口上撒了一把盐。

那么,如何才能预防伸向患者及其家属财物的“黑手”呢?一方面,社会要大力营造“劳动光荣,偷盗可耻”的舆论氛围。各地公安机关要及时打击并适时公布一些涉及医院患者财物被盗的案件,教育群众“明法治、

辨是非、知荣辱、懂事理”;另一方面,各级医疗卫生机构要加强管理,完善安全保卫机制。各级医疗卫生机构要及时修改和完善安全保卫制度,充实安保队伍,排查和更新医院各处的摄像头设备,对住院病区、财务室等重点位置进行重点监控,医院监控室要安排专人24小时轮岗值班。各级医疗卫生机构要加强夜间巡逻频次,发现问题,及时处置。

同时,患者及其家属要切实提高防范意识,做到财物“不离手、不离身”。一旦发现财物被盗,患者及其家属要立即向公安机关报案。另外,对于觊觎患者及其家属财物的人员,要及时停止手。“浪子回头金不换”,受到公安机关打击的人员也应勇于改过自新,重新做人。

(作者供职于河南省濮阳县卫生健康委)

征 稿

本版主要栏目有《本期关注》《经验探索》《一家之言》《他山之石》等,内容涵盖业务、行政、后勤、经营、医疗安全、医院文化、人事制度、医患关系等。

稿件要求:论点明确、论据充分、条理清晰、语句通顺,具有一定的科学性和实践指导性,热忱欢迎您投稿!

联系人:张 驰

电话:15136268496

投稿邮箱:1979983668@qq.com

成年人肥胖知多少

□李江敏 李 洁 朱 琳

随着社会经济快速发展,居民的生活方式和膳食结构发生了显著变化,居民超重、肥胖的人数不断增加,超重、肥胖的发病率呈现上升趋势。据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示,我国18岁以上居民的超重率、肥胖率分别为34.3%、16.4%,成年人超重和肥胖的发病率超过50%,且肥胖率呈上升趋势,已经成为危害我国居民健康的公共卫生问题。

超重和肥胖已被WHO(世界卫生组织)认定为疾病。肥胖的诊断需要用到BMI(体重指数)。BMI的计算公式=体重÷身高²,其中体重的单位为kg(千克),身高的单位为m²(平方米)。我国成

年人BMI的数值为:18.5kg/m²≤BMI<24kg/m²为正常体重,24kg/m²≤BMI<28kg/m²为超重,BMI≥28kg/m²为肥胖。男性腰围≥90.0厘米、女性腰围≥85.0厘米为成年人中心型肥胖。

肥胖属于慢性、易复发、进行性疾病状态,也是复杂的社会问题。肥胖大致分为单纯性肥胖和继发性肥胖。单纯性肥胖,一般是由于不良饮食习惯与生活方式引起的,又可以分为轻度肥胖、中度肥胖和重度肥胖。继发性肥胖一般是由疾病(如神经内分泌疾病、代谢综合征等)引发的病理性肥胖。《2024年世界肥胖报告》显示,塑料的使用、动物蛋白的摄入、糖和甜味剂的消

耗量等与超重、肥胖的发病率密切相关,体育运动量不足也与超重、肥胖有关。

肥胖不仅是2型糖尿病、冠心病和卒中等心血管疾病的危险因素,还是导致非酒精性脂肪肝、胰腺炎、胆囊疾病等消化系统疾病及肝癌、子宫内膜癌、乳腺癌、结肠癌等癌症发病率增加的因素,会引发一系列健康问题。此外,肥胖也可能导致社会问题和心理问题,增加居民医疗卫生保健服务成本,造成医疗卫生体系的负担加重。根据最新研究预测结果,到2030年,中国归因于超重、肥胖的医疗卫生费用将达4180亿元人民币,约占全国医疗卫生费用总额的21.5%。

肥胖的科学防治对实现《“健康中国2030”规划纲要》的目标非常重要。减重方法包括控制饮食、适度运动、药物治疗、减重手术等。其中,控制热量的摄入量、增加热量的消耗量是预防及治疗超重和肥胖的首选方案。2024年2月,国家卫生健康委发布的《成人肥胖食养指南》,鼓励居民主食以全谷物为主,适当增加粗粮并减少细粮的摄入量;建议脂肪、蛋白质、碳水化合物的供能比分别为20%~30%、15%~20%、50%~60%,推荐早餐、中餐、晚餐供能比为3:4:3。同时,肥胖人群要定时定量饮食;少吃零食,少喝饮料;进餐时,宜细嚼慢咽,适当改变进餐顺序。

2024年6月,国家卫生健康委等部门发布《“体重管理年”活动实施方案》,力争通过3年时间,建立体重管理支持性环境,提升全民体重管理意识和技能,让健康的生活方式更加普及,体重管理良好局面逐渐形成,肥胖人群体重异常状况得以改善。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心)

