

# 南阳市探索“急救保命+生活服务+中医康养”养老住房模式

**本报讯** (记者乔晓娜 通讯员郭倩)近日,南阳市卫生健康委员会联合市房地产业商会,将两个新建楼盘定为试点,结合南阳市的实际,引入了智能化设备、建设了智慧化平台,创新建立了“3+1”(急救中心、“三甲”医院、卫生服务站+社区)的四方联动“急救保命”服务体系,着力将试点打造成集“救、医、养、便、住”于一体的“急救保命+生活服务+中医康养”样板。

在急救保命方面,南阳市打造社区卫生服务站。三顾里第一社区卫生服务站于1月3日正式揭牌。该社区卫生服务站门口建设的急救小屋,配备了AED(自动体外除颤仪)、急救药品、轮椅和折叠担架,方便群众取用。南阳市是全国唯一一个在

小区内设置急救小屋的城市。该社区卫生服务站承担着预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育技术服务“六位一体”的基本公共卫生服务职能,设置有药房、诊室、治疗室、处置室等区域,服务周边群众。同时,还承担着“急救保命”的职能,由“三甲”医院(南阳市第一人民医院)的医务人员提供24小时值班值守。当社区居民发生紧急情况时,医务人员可以第一时间到现场进行处置,切实保障群众的生命安全。

住房内配备的智能床垫、智能腕表等智能化养老设备,可以监测老年人的身体状态。老年人出现意外时,在清醒状态下,可以通过拉绳呼叫器、“一键通”等设备进行呼救;在老年人跌倒或失

去意识状态下,可以通过毫米波雷达等生命体征监测设备进行自动报警。老年人情况危急时,通过智能门锁,医务人员可以入户救助,第一时间保障老年人生命安全。

为打造智慧平台,该社区卫生服务站搭建“急救保命+生活服务+中医康养”驾驶舱,与全市重点公共场所AED电子地图实现互联互通。当一键呼救设备发出预警后,社区和卫生服务站可以第一时间响应,由物业人员及“三甲”医院医生进行现场救援,实现“呼救即急救、急救零等待”,“上车即入院、入院即治疗”,打通急救“最后一米”。

在生活服务方面,试点实现监控全覆盖,建设智慧化停车场,配备智能化设备,如水浸传感器、

燃气探测器、烟雾探测器。当房屋出现漏水、燃气泄漏、火灾时,智能化设备会发出报警,专业人员可以及时上门处理,防止造成人员伤亡和财产损失。

在康养方面,其中一个试点开创了邻里共享、健康管理、文娱社交、养老照护四大服务中心,提供了百余项康养服务内容。试点配备健康管理中心、远程诊疗室、中医室、理疗室、睡眠治理室等,帮助解决群众健康问题;提供健身、娱乐等配套设施;建设智慧餐厅,把中医药与饮食结合,推出减脂餐、糖尿病餐、儿童餐等,满足不同群众的需求;融入适老化家居展示空间,采用社区嵌入式养老模式,为老年人提供日托、周托、月托、沐浴、理发、上门等服

务,解决高龄老年人养老问题。通过科技赋能,试点成功打通了小区智慧康养与社区卫生服务通道,建立起了服务全龄业主健康管理新模式。

南阳市卫生健康委员会党组书记、主任李芳介绍,打通急救、医疗、康养与住宅社区相结合的“最后一米”,是一个全新的系统工程。下一步,南阳市卫生健康委员会将在持续推进“急救保命+生活服务+中医康养”养老住房建设中,积极探索,及时总结,充分发挥医疗元素优势,不断优化南阳模式,切实建成让社区群众救命“放心”、医疗“舒心”、服务“爽心”、健康“安心”的“贴心守护房”,不断提升群众的获得感、幸福感和安全感。

## 罗山县打造暖心服务亮点

本报记者 王明杰 通讯员 黎浩 丁叶子 王静

近年来,罗山县以关怀计划生育特殊家庭为核心,以“暖心家园”项目为依托,切实发挥桥梁纽带作用,经常性组织各类活动,让计划生育困难家庭老有所养、老有所乐、老有所为,极大地提升了归属感和幸福指数,增强了基层计划生育协会的凝聚力和向心力。

**主动融入 有效整合资源**

罗山县将“暖心家园”项目主动融入基层治理体系和治理能力建设大局,充分抓住组织、民政等部门在建立阵地后需要开展工作,而卫生健康部门开展工作需要平台、人员和经费的契合点,主动与相关部门沟通联动,利用基层组织建设、日间照料中心、老年友善社区建设等,整合资源,推动项目实施。

**示范带动 培育特色亮点**

罗山县将“暖心家园”项目点设在丽水街道赵园社区,秉承“用爱心传递温暖,用真情呵护老人”的服务宗旨,为县主城区58户计划生育特殊家庭开展志愿服务活动,先后组织了集体庆生、剪纸插花、徒步健身、文体联谊、防疫培训、包饺子、做月饼、健康巡讲等主题活动。

**抓好结合 丰富暖心服务**

罗山县计划生育协会联合县健康教育中心,邀请县人民医院、县中医院的巡讲专家,围绕“健康生活 健康素养”等内容开展健康教育大讲堂巡讲活动1000余场次;组织县人民医院、县中医院医师开展义诊活动,将暖心服务的理念融入义诊活动,为群众提供免费量血压、测血糖、诊治常见病、开展健康宣传及用药指导。

罗山县计划生育协会深入计划生育特殊家庭开展慰问活动,详细了解他们的生活、工作、健康等状况,倾听他们的诉求,鼓励他们保持积极向上的乐观心态,并送去慰问品,切实增强他们的获得感和幸福感。

**重在日常 形成长效机制**

近几年,罗山县形成了结合主题日、重大节日开展经常性活动的长效机制,并坚持一次一主题,每次活动都有方案、有照片、有影像、有小结,将相关资料及时整理归档,做到纸质图文并茂、视频剪辑可放。



### 基层技术

卫辉市人民医院

## 为蛛网膜下腔出血患者实施脑脊液置换术

**本报讯** (记者常俊伟 通讯员张晨岩)近日,卫辉市人民医院神经内科成功为一位蛛网膜下腔出血患者实施脑脊液置换术。

2024年12月7日,68岁的患者王先生因突发眩晕、头痛、呕吐到卫辉市人民医院就诊,神经内科医生接诊后,迅速为其开通绿色通道,检查结果显示患者为颅内出血。因脑内出

血引起的剧烈头痛、眩晕、恶心、呕吐,让王先生十分痛苦。副主任医师苏俊辉与住院医师孙世杰仔仔细细分析患者病情,决定为患者进行脑脊液置换术。

2024年12月11日,苏俊辉与孙世杰为患者实施了脑脊液置换术。术后患者头痛症状明显改善。

1月3日,患者病情好转,顺利出院。

中牟县人民医院

## 完成一例胸腹腔镜联合食管癌根治术

**本报讯** (记者李志刚 通讯员邢小莉 仇鸿儒)近日,中牟县人民医院独立完成一例胸腹腔镜联合食管癌根治术。患者术后恢复良好。

73岁的刘女士20多天前,进食干的固体食物后,感觉胸骨后有食物滞留感、哽咽感,少量饮水后可以缓解,但是症状反复发作,并逐渐加重。胃镜检查结果显示食管中段有肿瘤,考虑鳞状细胞癌。于是,家人带着刘女士来中牟县人民医院就诊。

主任医师、院长李瑞查看患者病情后,组织胸外科、麻醉科、肿瘤科、消化内科等科室专家进行会诊讨论,为其制订周密的手术方案。经患者及其家属的同意,手术团队决定为患者实施胸腹腔镜联合食管癌根治术。

由于食管周围遍布重要血管组织、血管,胸腹腔镜联合食管癌根治术难度较大。经过认真检查结果评估和术前准备,手术由李瑞主刀,在手术团队的配合下,顺利完成。

术后,经过精心的护理治疗,患者康复良好,顺利出院。

### 遗失声明

滑县健康教育所开户许可证(核准号:J4964002119902;开户银行:中国邮政储蓄银行滑县红旗路支行;账号:941002010067408889)不慎丢失,声明原件及复印件作废。

## 两面锦旗 双倍感动

□丁宏伟 李卫 张雪明

“非常感谢儿科三病区医护团队,不仅精心为孩子治病,还经常安抚我的情绪。这两面锦旗是我们一家的心意。”1月6日,一位患儿家长将写有“白衣天使护童年 微笑关怀暖人心”“医术可信 医德可敬”的两面锦旗送到汝南县人民医院儿科三病区,感谢医务人员对孩子住院期间的精心诊治及悉心照护。

患儿两个月时,以“咳嗽吐沫7天”为主诉入住汝南县人民医院儿科三病区接受治疗。入科时,患儿精神差、烦躁、哭闹不止,家长非常焦虑。在科主任李凤美和护士长张雪明的指导下,医务人员为患儿制订了合理的治疗和护理方案,并耐心与家长沟通病情、安抚情绪。经过医务人员的精心治疗,患儿的病情得到控制,并康复出院。

患儿家长目睹了医务人员的辛勤付出,非常感动,为医生、护士送了两面锦旗表示感谢。



1月7日,在安阳市疾病预防控制中心,职工进行无偿献血。当天,该中心开展了“天使献热血”无偿献血活动。干部职工积极响应号召,踊跃报名参加,纷纷卷起衣袖,用热血为生命加油,用热血书写人间大爱。

张治平 胡晓琛 王雪君/摄

## 医疗和疾控机构

# 后勤安全生产工作管理指南(2023年版)

(节选)

### 第7部分 医用气体安全管理指南

- 6.1.5 应急预案
  - 6.1.5.1 应结合本单位医用气体设备和系统特点,制订医用气体应急预案。应急预案应涵盖医用气体管道终端漏气、失压、低温储罐泄漏、设备故障、停电、停水等情况。
  - 6.1.5.2 应急预案应包含以下内容:
    - a) 应急处置基本原则;
    - b) 应急组织体系,构成单位或人员,并以结构图的形式表示;
    - c) 信息报告程序、联系方式及报告内容;
    - d) 应急处置流程,生命支持区域保障措施;
    - e) 应急物资的储备数量和存放地点。
  - 6.1.5.3 应急预案应至少每半年演练1次,详细记录演练过程,并对应急演练效果进行评估,形成应急演练记录及评估报

- 告,发现问题应及时改进。
- 6.1.6 应急演练
  - 6.1.6.1 应急演练及评估报告应包含以下内容:
    - 6.1.6.2 演练目标、时间、地点、参与人员。
    - 6.1.6.3 演练过程描述及演练照片。
    - 6.1.6.4 演练效果评价、演练存在的问题及改进措施。
  - 6.3 应急处置
    - 6.3.1 医用气体应急处置流程应包括以下内容:
      - 6.3.1.1 事件的报告程序和预案启动程序;
      - 6.3.1.2 采取的措施,例如关闭区域截止阀,使用气瓶供气等;
      - 6.3.1.3 与其他人员或部门联系的办法和程序;
      - 6.3.1.4 呼叫承包商;
      - 6.3.1.5 手术室、ICU(重症监护室)、急诊等重点部门的保障;
      - 6.3.1.6 应急事件的详细记

- 录。
- 6.3.2 紧急情况下的联络应包括下列内容:
  - 6.3.2.1 紧急情况的性质、影响范围;
  - 6.3.2.2 医用气体储备的情况;
  - 6.3.2.3 紧急情况可能持续的时间;
  - 6.3.2.4 采取的补救措施。
- 6.3.3 医用气体应急组织体系应包含医务、护理、医用气体管理等部门,保持有效沟通并定期进行联合演练。
- 6.3.4 医用气体系统出现系统失压报警后,应立即启动应急预案,保障医疗气体供给,并及时向负责人报告;同时,排查故障原因、确定影响范围,及时检修处理。
- 6.3.5 低温容器管道系统有微小泄漏时应及时检修处理;有严重泄漏时,需及时向医用气体系统管理负责人报告。在保障供应的情况下,同时需采取应急措施,如无法堵漏时,逐渐排放,并应严格监护。排放液氧波及区域内严禁明火。
- 6.3.6 容器附近发生火灾,有可能加速液体汽化时,可使用冷却水喷射到容器外壳上进行降温。

- 6.3.7 操作人员的皮肤因接触低温液体或低温气体而被冻伤时,应及时将受伤部位放入温水中浸泡或冲洗,切勿干加热,严重的冻伤应迅速到医院治疗。

**第8部分 食堂餐饮系统安全管理指南**

4 管理要求

4.1 人员要求

4.1.1 人员组成

人员配备应根据本单位的特点符合其对应的要求。

4.1.1.1 提供住院诊疗服务的机构的营养厨房应独立于职工食堂,自成一区。治疗膳食的制作需要专业性营养指导和相对严格的卫生要求;三级医院和具备条件的二级医院应设立临床营养科,负责患者的饮食指导及膳食安排。

4.1.1.2 食堂负责人:食堂各项事务的管理决策者,食堂安全生产的主要责任人。根据食堂的不同性质,食堂负责人可以是营养师负责人,也可以是食堂经理或主管。

4.1.1.3 专业技术人员:三级医院和具备条件的二级医院的营养厨房应配备营养师、营养师和营养师。营养师人数与医院床位数之比应至

- 少为1:150,营养师应按照与营养师1:1的比例配备,营养师护士应不少于3人。
- 4.1.1.4 食品加工人员:厨师长为食品加工的技术主管人员,负责安排统筹食品加工过程中的各类人员,包括采购员、库管员、厨工(粗加工、切配)、厨师(热炒、冷菜)、面点师等。
- 4.1.1.5 食堂勤杂人员:从事食品加工以外的餐饮服务人员,包括配餐员、售饭人员、洗消保洁人员。
- 4.1.1.6 其他岗位人员:部分食堂可能还设有会计、售卡等专项工作人员。
- 4.1.1.7 为保证食品的生产,食堂应配备食品安全总监、食品安全员等食品安全管理岗位,宜设立食品安全管理机构。
- 4.1.1.8 人员架构

应明确管理组织架构,按照五级设置,具体架构为医疗和疾控机构主要负责人→安全生产分管负责人(主管院领导)→主管部门负责人(处长、科长)→食堂餐饮系统管理负责人(班组长)→操作运行人员。(内容由河南省卫生健康委提供)

