

六部门联合启动为期一年的非法救护车整治攻坚战,记者走访发现:广州仍有“黑救护”冒充“正规军”揽客

记者近日在广州白云区海虹停车场看到,这里停着近40辆悬挂粤V、粤D等车牌的转运车,部分车辆甚至无牌无单位标识、无编号、无电话……这些车辆可能正是国家卫生健康委明确界定的“黑救护”。

今年11月,国家卫健委等六部门联合启动为期一年的非法救护车整治攻坚战,剑指“黑救护”乱象。但记者在广州多条高速路上仍不时看见无单位标识、无编号、无电话的“救护车”。业内数据显示,目前,广州正规非急救转运机构仅有两家,合计运力不足150辆,而“黑救护”数量却高达近400辆,他们以“零成本”运作、仿冒“正规军”等方式悄然在医院揽客。

“黑救护”成本低隐患多

哪些车辆属于“黑救护”?六部门联合发布的整治通知明确,车辆登记使用性质不是“救护”,但从从事前医疗急救和医疗照护转运服务(指由医疗机构提供,需要医疗支持但不以急救为目的的患者转运服务)的非法车辆。

广东民航医疗快线有限公司(以下简称“民航医疗快线”)与广东安捷急救转运中心(以下简称“广东安捷”)是广州仅有的两家“正规军”。前者获省卫健委资质,后者经广州市卫健委审批。“正规军”运营标准堪称苛刻,每辆转运车必须配备专业医疗设备,随车医护人员须具备执业资质,还需定期接受应急处置培训,以应对路况风险和患者病情突变。

“黑救护”的“门槛”则低得多,“买辆二手车,家人当‘医护’,印些小卡片就能开工。”民航医疗快线董事长陈仲仁的话道破了“黑救护”的低成本生存逻辑。

在海虹停车场,记者看到的“黑救护”大多悬挂外地车牌,部分车辆干脆“裸奔”无牌。民航医疗快线工作人员透露:“有的‘黑救护’完全脱离监管,像货运车一样全国各地到处跑,今天在内蒙古接活,明天就可能跑到北京。”“黑救护”一般是在医院周边派发小卡片,凭借“低价”噱头吸引患者家属。

广东安捷的投诉记录更揭露了“黑救护”的多重隐患。“从2017年开始,就有黑车冒用‘安捷’名义揽客。”广东安捷董事长赖汉乐气愤地说,这些“黑救护”的随车人员多无医疗资质,曾有患者转运途中突发心搏骤停,随车“护士”竟连除颤仪都不会操作。

坐地起价更是常态,“在高速上突然加价,心电图按公里收费,家属不答应就停在路边。”

2020年起,广东安捷针对两家冒用品牌的公司提起知识产权诉讼,虽胜诉并获法院侵权认定及赔偿判决,但执行陷入困境,赔偿款至今未到账。

转运市场需求旺缺口大

据介绍,120救护车主要负责日常院前急救、转运伤病员、处理紧急疫情、突发事件紧急救援现场处置、突发公共卫生应急处置、重大活动或特殊事件医疗保障以及运送血液、疫苗等特殊物品的专业特种车辆。

非急救转运则是指从事院前医疗急救和医疗照护转运服务(指由医疗机构提供,需要医疗支持但不以急救为目的的患者转运服务)。

“广州120日均接数千个电话,30%-40%是非急救需求。”陈仲仁点出行业乱象的核心症结。

按照规定,120急救系统遵循“就近救治”原则,仅负责院前紧急救治。而跨区域转运、院后康复转运、重症康复期转运等需求,长期处于供给缺口状态。

需求催生细分市场,但正规机构的运力却难以填补空白。民航医疗快线在大湾区70%地布点,近100辆转运车日均服务500名患者;广东安捷在广州有33辆转运车,揭阳地区另有部分运力,日均服务40-50单,节假日增至七八十单。“两家公司加起来不足150辆运力,面对广州庞大的市场需求,根本不够用。”广东安捷总经理助理张吉雨坦言。

同时,正规机构所需成本较高。



广州白云区海虹停车场停了不少“救护车”

“正规机构建站需300-400平方米场地,必须配备副主任医师领衔的医疗团队,年维护成本也很高。”陈仲仁算了一笔账,正规的转运车需承担回程空驶费用,起步价达10元/公里以上;“黑救护”近乎零成本运营,可报出每公里5元的低价。

不过,正规机构虽运力不足,但服务却能精准匹配需求。陈仲仁举例,湛江至广州380公里转运,普通救护车4小时可达,对危症患者还可调用直升机;长途转运还能对接高铁绿色通道,实现“床到床”无缝衔接。

“正规军”面临扩充难题

“想扩不能扩”是正规机构面临的难题。广东安捷成立11年来,新增车辆指标始终未获批准,只能在原有车辆报废后更换;民航医疗快线自成立以来,运力扩张也受到严格限制。“广州每天非急救转运需求那么大,我们33辆车连基本需求都满足不了。”赖汉乐说。

张吉雨坦言,目前,全国尚无非急救转运专项法规,车辆数量审批、站点设置标准、服务规范等细则暂处空白,导致主管部门审批无据可依。同时,行业监管涉及卫健、交管、市场监管等多个部门,职责边界不清,形成“多头管、都不管”的尴尬局面。

“黑救护”无需固定站点,通过电话、微信接单,今天在广州揽活,明天就能跑到深圳,后天又可能出现在广西,监管部门难以追踪。

为破局,民航医疗快线参与制定广东省应急救援标准,广东安捷牵头编写行业团体标准,这两家机构均开通官方查询渠道,并与广东省人民医院、南方医院等知名医院签订合作协议,在医院公众号上线微信小程序等。

业内人士建议“堵疏结合”

此次六部门专项整治已精准靶向行业痛点:要求救护车喷涂二维码,扫码可查所属单位与投诉电话;建立全国动态数据库,实现“谁发证谁负责”;严厉打击牌照买卖、挂靠等行为。业内有关人士透露,肇庆某违规急救站已被撤销名称,100余台违规车辆正逐步清退。

业内人士指出,治本还需“堵疏结合”,既要严查黑车与牌照黑市,也要加快完善制度供给。

业内人士建议三方面同时发力:一是尽快出台全国性非急救转运专项法规,明确车辆审批、人员资质、服务流程等标准,让监管有法可依;二是建立多部门联合执法机制,打通信息壁垒,实现“黑救护”全国联动查处;三是优化正规机构审批流程,在保障安全的前提下扩大运力供给,填补市场空白。

文/图 羊城晚报记者

当“心脏起搏器”遇到“高频电刀”

文/周培明



周培明
南方医科大学
附属广东省
人民医院(广
东省医学科
学院)手术
室副主任护
师

术前评估是安全使用电刀的关键第一步

手术前,护理团队需要进行全面评估:首先应与手术医生、心内科医生或起搏器生产厂家联系,再次确认患者为何安装起搏器。当前心律状况以及对起搏器的依赖程度,评估起搏器品牌、型号、当前设置参数(如起搏模式、频率、输出电压等)。最后需要明确手术部位、预计使用高频电刀的方式(单极或双极)以及持续时间,单极电刀产生的干扰远大于双极电刀。

针对高频电刀的潜在干扰,术前程控调整是确保手术安全的核心环节。最常用的保护措施是请心内科医生或起搏器技术人员将起搏器调整为非同步起搏模式,使起搏器不再感知心脏自身电活动,而是按设定频率持续发放脉冲,从而避免被高频电刀干扰误导。

多学科协作为手术安全保驾护航

手术的顺利进行需要手术团队、麻醉团队和手术护理团队的紧密协作。

首先,心内科医生术前对患者做详细的评估,如起搏器类型、植入原因、当前心率及心功能状态,制定个性化的调节方案,并与手术医生沟通术中注意事项(如高频电刀的使用部位、电流强度限制等)。

然后,手术中麻醉医生要持续监测患者心电图、血压及血氧饱和度,一旦发现心率异常,立即通知手术医生暂停使用高频

电刀,并联系心内科团队进行紧急处理。

手术医生操作技巧也至关重要。在选择设备时,应优先考虑双极电凝,因为它的电流回路局限,对起搏器干扰小。使用高频电刀单极时,采用短时、间歇方式,每次持续时间最好控制在5秒以内,避免长时间连续使用。

要强调的是,手术室护士粘贴电极板的位置尽量靠近手术部位,远离起搏器和起搏电极,确保电流回路不经过起搏器和心脏并保持手术室温度适宜,防止患者因低温寒颤导致起搏器感知错误,备好抢救药品、除颤设备,随时应急处理。

手术结束后,心内科医生或起搏器技术人员将起搏器调回原工作模式,并对起搏器进行全面检查,确认各项参数恢复正常,起搏和感知功能良好。

让患者参与到手术安全管理中

值得一提的是,手术需要与患者及家属沟通。比如解释起搏器模式调节的目的和重要性,消除顾虑。同时告知患者术中可能出现的情况(如心电图监护仪的信号波动),让患者了解团队会全程监测,增强其对手术的信心。

总之,对于安装起搏器的手术患者,不仅需要专业技术的支撑,更需要多团队的协同配合,心内科医生负责术前起搏器程控调整,外科医生掌握术中精细操作技巧,麻醉医生持续监测患者生命体征、手术室护士把控高频电刀的安全使用,只有团队协作才能在高频电刀与起搏器之间建立安全的桥梁,将每一个细节都落实到位,才能为患者的生命安全筑起坚实的防线。

科普新知



林少敏
南方医科大学
附属广东省
人民医院(广
东省医学科
学院)手术
室主管护师

做手术前,医护人员会反复叮嘱“务必摘除隐形眼镜”。很多患者对此不解:那一层薄薄的、小小的镜片藏在眼球表面,不影响手术操作,为何要特意取下来?然而,这个对于患者看似不重要的问题,可能在手术过程中埋下意想不到的风险。

麻醉状态下,角膜面临“双重危机”

手术中无论是全身麻醉还是深度镇静,患者都会失去自主意识,当眼睑无法正常闭合时,手术室护士会贴眼保护膜闭合眼睑。在闭眼状态下,隐形眼镜降低了角膜表面的氧分压和角膜的敏感性,减少泪液的分泌,改变了角膜上皮渗透性及氧的传递能力,影响角膜的正常代谢。轻则出现眼干、异物感,重则引发角膜上皮脱落、角膜炎,术后可能持续眼痛、畏光、视力模糊。麻醉后患者无法感知眼部不适,若镜片移位、折叠甚至与角膜粘连,术中难以发现和处理,可能造成持续性角膜损伤,尤其长时间手术风险会显著升高。

请给隐形眼镜“放个假”

文/林少敏

手术环境中,感染风险“隐形放大”

手术过程中的各类操作仍可能给眼部带来污染隐患。手术中使用的消毒液(如碘伏、酒精等)、血液、组织液等,若不慎溅入眼内,隐形眼镜会吸附这些物质,成为细菌培养基,增加结膜炎、角膜炎的感染率,头颈部、面部手术的风险尤为突出。术中医护人员随时需要调整患者体位,在接触过程中可能导致镜片破损,碎片划伤角膜,引发二次伤害,而角膜损伤为微生物入侵提供了条件。

特殊手术中,额外隐患“不容忽视”

对于部分特定手术,佩戴隐形眼镜的风险会进一步升级,直接影响手术效果。

眼科手术(白内障、青光眼、近视矫正等):隐形眼镜可能改变角膜形态,干扰术前验光、角膜厚度测量等关键检查的准确性。

头颈部、神经外科手术:手术区域靠近眼部,消毒、牵拉、压迫等操作可能间接导致隐形眼镜移位,甚至损伤角膜内皮细胞,影响术后视力恢复。

特别是在腹腔镜手术中,随着气腹时间增加,腹内压升高,膈肌上

升,肺顺应性降低,体内二氧化碳分压逐渐升高,眼内压随之上升。且腹膜对二氧化碳有很强的吸收作用,其浓度上升会引起血管扩张,静脉血淤留,眼内压上升。头低脚高位时,血液涌向头部,面部静脉压会骤然升高,静脉淤血,房水难以排除,与气腹的双重作用会直接引发眼结膜水肿。

围术期须做好全程管理

为了保障眼部安全,围术期须做好全程管理。严格选择佩戴适应证(麦粒肿、泪囊炎、结膜炎等不佩戴);掌握正确佩戴方法,严格清洁消毒防止眼部感染;病房护士做好术前相关内容宣教;术前叮嘱取下隐形眼镜,让角膜有充足时间恢复供氧,避免仓促摘除引发的眼部不适;如为重度近视,术前可佩戴框架眼镜,进入手术室前交由家属保管;病房护士严格按照交接内容交班,手术室护士做好术前评估;术中适当抬高患者头部增加回流,降低眼内压、减少气腹时间等有效改善眼结膜水肿的发生;术后观察,如有异常及时会诊尽早处理。

隐形眼镜虽小,却可能成为手术安全的隐患。术前主动配合摘除,既是对自身眼部健康的保护,也是保障手术顺利进行的重要前提。医患协同做好每一个细节,才能为手术成功和术后康复筑牢基础。

德叔
医古系列
490

广州中医药大学副校长、广东省中医院院长 张忠德教授

“支扩”持久战,咳在肺根在脾

羊城晚报记者 林清清 通讯员 沈中

医案:陈伯,男,67岁,支扩3年多

陈伯3年前开始咳嗽,尤其在天气转凉或劳累后更明显。起初他没太在意,直到一次体检CT报告上显示“左肺上叶舌段支气管轻度扩张并痰栓”,确诊

为支气管扩张症。接下来,陈伯成了医院“常客”,药吃了不少,可咳嗽、咳痰迁延不去,总感觉手脚冰凉,并出现胃胀、舌头“胖”还有牙齿印,舌苔白厚等症状。

德叔解谜:“脾肺组合”失调了

德叔指出,陈伯病位虽在肺,病根却在脾胃。脾胃如同人体气血能量工厂,脾胃虚则“工厂”产能不足,肺这支“边防部队”所需“粮草”跟不上,防御减弱,外邪就容易乘虚而入,导致咳嗽、咳痰屡屡发作。当痰是黄色时,陈伯以为是感染了就赶快吃抗生素或是清热化痰类药物,让脾胃更加虚弱,出现了胃胀、胃口不好;当脾胃阳气受

损,身体供暖系统动力不足,手脚这些末端自然无法暖和。

德叔表示,陈伯的脾肺两虚,只盯着肺,一味止咳化痰,往往治标不治本。必须脾肺同治,让脾胃“肥沃”起来,肺的防御能力才能牢固,从根本上减少复发频率。经过系统治疗,陈伯咳嗽、咳痰明显改善,胃胀、怕冷都消失了,胃口也好了。

预防保健:养好脾肺,按“开心穴”

德叔强调,“药补不如食补,食补不如神补”,对于慢性呼吸道患者,日常调护与规范治疗同样重要。日常调护核心原则为饮食平和、情志舒畅。避免盲目进补、盲目清热。日常可经常按揉几个“开心穴”调畅情志,如疏肝解郁的大冲穴、宽胸顺气的膻中穴、疏通气血的合谷穴。

大雪前后,寒燥天气对呼吸道

是双重考验,调护注重3点:一是防寒保暖,重点防护头颈、背、腹、足,避免冷空气刺激诱发咳嗽;二是室内保湿,使用加湿器或室内放置水盆,缓解燥对呼吸道的刺激;三是食疗润养,可适量食用雪梨、银耳、百合、莲藕等润肺生津。若兼有胃胀、大便稀溏等脾胃不适,可佐以少量陈皮、生姜,滋阴润肺的同时兼顾脾胃运化。

德叔养生药膳房:山药雪梨排骨汤

材料:猪排骨300克,山药(鲜品)50克,雪梨1个,陈皮3克,生姜2片,精盐适量。

功效:健脾补肺、润燥化痰。

适宜人群:咳嗽,痰少或痰黏不易咳出,胃口一般,大便秘结人群。

烹饪方法:猪排骨斩段焯水,淮山削皮切段,雪梨去核切块。诸物洗

净放入锅中,加适量清水,武火煮沸后转文火慢炖1小时至排骨软烂,加适量精盐调味即可。此为2或3人量。



有问题问德叔团队?扫码入群可提问