



学科风采

急诊医学科简介

绵阳市中心医院急诊医学科成立于1987年，是国家胸痛中心、国家高级卒中中心、急性上消化道出血快速救治通道单位。1997年绵阳市急救中心经四川省卫生厅批准挂靠于绵阳市中心医院，2015年成为绵阳市重点学科，2020年成为四川省甲级重点专科建设单位。经过三十多年几代急诊人的不懈努力，目前已发展成为集急诊、急救、重症监护为一体的医疗、教学、科研和人才培养中心，全天候提供急诊急救服务。

物、血气、电解质及血糖等床旁检测，每年急诊就诊量30余万人次，急危重症患者年均约1.5万人次，抢救成功率大于98%。科室现有一批作风过硬、技术精良的“百人”医护急救团队，共有医生31人，主任、副主任医师11人，主治医师14人；硕士研究生4人，在读研究生4人；护士70人，副主任护师5人，主管护师22人，急诊专科护士10余人；四川省卫生健康学术技术带头人2人，“绵阳育才计划”疫情防控和医疗救治人才1人。2014年医院成为国家级住院医师规范化培训基地后，每年接收规培医师、规培护士约220人，急诊住院医师规培基地毕业达20余人。

理学会急诊护理专委会、绵阳市医学会急诊医学专委会等国家级、省级、市级学科前沿单位的主任委员、副主席单位等60多个职衔；参与2008年“5.12”汶川特大地震、2010年“4.14”青海玉树地震、2013年“4.20”雅安芦山大地震、2017年“8.8九寨沟”大地震等重大突发公共卫生事件的紧急医疗救援工作，先后荣获全国“青年文明号”、全国“巾帼文明示范岗”、四川省“模范小家”及绵阳市“抗震救灾先进集体”等荣誉称号。一路走来，急诊医学科秉持“守望健康、精诚合作、呵护生命、追求卓越”的科室理念，良方祛疾、丹心扶危、妙手济世，也将继续精研岐黄、仁义悬壶、普济苍生，为守护神州百姓健康勠力前行、奋发有为！

科室理念

守望健康 精诚合作
呵护生命 追求卓越

专家风采



刘纪宁 主任医师 急诊医学学术主任
贾超 主任医师 急诊医学科主任
朱伦刚 主任医师 急诊医学科副主任
胡向阳 主任医师



杨雍 主任医师
杜巍 副主任医师
刘翠华 副主任医师
陈谦 副主任医师



唐宁健 主治医师
盛洁 主治医师
卢安阳 主治医师
王英 副主任护师 门诊部副护士长 急诊医学科护士长

专家介绍

刘纪宁 主任医师，急诊医学学术主任，四川省卫生健康学术带头人，中国医师协会急诊医学分会委员，中国地市级急诊医学联会副主席，四川省医学会急诊医学专委会副主任委员，四川省医师协会急诊分会副会长，绵阳市急诊医学专业委员会主任委员，绵阳市急诊质量控制中心主任，从事急诊管理工作20余年，出版专著3部，发表学术论文数篇，并获绵阳市科技进步二、三等奖。

朱伦刚 主任医师，急诊医学科副主任，中国老年医学学会急诊医学分会委员，四川省急诊医学专委会神经心脏急症专业组副组长，四川省心肺复苏培训专家委员会委员，多次参与突发公共卫生事件救援。擅长急危重症患者的抢救治疗。发表核心期刊6篇；省级科研课题4项，市级科研课题3项，参研实用新型专利2项，著作1部，荣获四川省医学会科技奖三等奖。

学会急诊医学专委会青年委员、中毒与复苏专业组委员，擅长各类急危重症的抢救治疗，发表学术论文20余篇。刘翠华 副主任医师，四川省急诊医学专业委员会妇幼学组委员。从事急诊急救工作二十余年，擅长急诊常见病多发病的诊治及突发意外事件的紧急救治。陈谦 副主任医师，四川省急诊专委会委员，绵阳市急诊青委副主任委员，擅长儿童及成人急危重症抢救治疗。发表核心期刊4篇、实用新型专利证书2份。刘丹 主治医师，急诊医学硕士，绵阳市急救中心质量控制中心秘书；从事急危重症工作多年，擅长急危重症患者的抢救；在国内外医学专业期刊发表学术论文数篇(包括SCI 1篇)。

唐宁健 主治医师，从事急诊急救十余年，擅长常见急诊疾病的诊断及各种危重症的抢救治疗。在国内发表学术论文数篇，参编著作2部，拥有发明专利2项。盛洁 主治医师，硕士研究生在读；绵阳市急诊医学青年委员；从事急危重症工作多年，擅长急诊常见病多发病的诊治及突发意外事件的紧急救治，发表学术论文5篇，其中核心期刊3篇，省市级课题2项。卢安阳 主治医师，硕士研究生在读，门诊第一党支部宣传委员，从事急危重症工作多年，

擅长急诊常见病、多发病的诊治以及急危重症的抢救及诊治。王英 副主任护师，门诊部副护士长，急诊医学科护士长，四川省护理学会急诊护理专委会副主任委员，四川省护理学会日间护理专委会副主任委员，四川省医学会灾害专委会委员，绵阳市护理学会急诊护理专委会主任委员等学术任职，从事急诊护理二十余年，多次参与并协助重大突发公共卫生事件紧急医疗救援工作。出版专著1部，在国内以第一作者发表学术论文十多篇，其中核心期刊6篇。



奋进新征程 建功新时代 以优异成绩迎接党的二十大胜利召开

急诊医学科医护团队合影

科普来了：家庭急性创伤该如何处理呢？

日常生活中，经常会遇见各种各样的创伤，而在家庭中的创伤主要以烧(烫)伤、割(擦)伤、头部外伤较为常见，那该如何正确处理呢？一、烧(烫)伤：烧伤、烫伤几乎伴随着所有人的生活，大多数的情况下，如果得到及时且成功的医治，都不会留下永久性损伤。轻度烧伤的处理：1.将受伤部位置于冷水或冰水中浸泡约10~20分钟，或直到感觉疼痛减退为止。2.轻轻洗掉皮肤上的污物，如热油、化学物质，或其他污染物。3.用干净的纱布轻轻将伤口周边蘸干并使用碘伏消毒，注意尽量不要弄破水泡。4.用纱布或无菌绷带将伤口轻轻覆盖住，以免受到细菌的感染。5.不要随意相信偏方在伤口上使菜籽油、牙膏等。这些方法不但无助于创面愈合，反而增加感染的几率。中重度烧(烫)伤必须立即送往医院

院进行正规的治疗。二、割(擦)伤：通常割伤比擦伤造成损伤的部位更深，出的血也会更多，多半是由锐利的物体，如剪刀、金属片、铅笔等刺破皮肤及下层组织，造成的伤口。如果受伤情况过于严重，还需要对伤口进行缝合。受伤后首先要做的就是判定伤口的严重程度，如果只是轻微的割伤，可按照以下步骤进行处理，反之则需要立即送往医院。1.拿一块干净的布或医用纱布直接压在伤口至少5分钟以上，过早地停止按压反而会导致更多的出血，如果5分钟之后，仍有血流出，则需要再一次地按压。2.仔细检查有无污垢和碎片，必要时可用肥皂水清洗伤口，然后再将伤口周围的皮肤轻轻蘸干，用医用碘伏进行伤口处消毒，用消毒过的纱布(医用纱布)盖住伤口。3.每天更换一次纱布，如果纱布湿了或脏了则要随时更换，直至伤口完全愈合。4.如果发现上伤口感染了，比如伤口周围发红或肿胀、有脓液流出，则需要立即送往医院处理，以免伤口进一步感染。

5.止血带的使用会切断通往四肢的血液循环，造成的问题可能比伤口本身的问题还要大，非专业人员不建议盲目使用。如果伤口一直有血流出，可以用一块毛巾敷在上面，一直压住，直到见到专业医生为止。三、头部外伤：在家庭日常生活中，头部外伤主要以孩子、老人为主，头皮擦伤、挫伤等开放性伤口处理办法同割(擦)伤，非开放性头部外伤处理方法如下：如果患者意识清醒：1.在受伤后的2个小时内，留意患者的一举一动，并频繁检查他的双眼瞳孔大小是否一致；2.敦促他尽快躺下来休息一下；3.尽量禁食，或只喝一些水，直到几个小时没有出现过呕吐，再进食。如果患者意识模糊：1.尽量保持平静，立即拨打急救电话120，并与患者待在一起；2.将患者的头部、颈部和身体固定不动，不要随意变换他的姿势，同时要防止呕吐导致窒息；3.不断地询问他一些最基本的问题，以判断他是否失去意识。

在哪些情况下要拨打“120”急救电话

- 在以下几种紧急情况下，如果一时就诊不便，可拨打“120”急救电话：(1) 心脏病突然发作：严重的心律失常、心肌梗塞、心绞痛、急性心力衰竭等。(2) 休克或虚脱：面色苍白，冷汗淋漓、脉搏微弱、血压下降等。(3) 脑血管意外：意识丧失、昏迷、中风、偏瘫等。(4) 大吐血、大咯血。(5) 严重的呼吸困难或窒息：异物阻塞呼吸道等。(6) 各种急性中毒：食物中毒、药物中毒、农药中毒、服毒等。(7) 意外伤害：如雷击、溺水、触电、交通事故等各种工业伤、创伤、土崩塌方挤压等。(8) 其它 包括各种危及患者生命的情况，如严重烧伤、冻伤等。一旦发生上述情况时，要立即拨打“120”电话叫救护车，打电话时

要讲清病人姓名、地址(最好是标志性建筑物)及病情、联系方式。在救护车尚未到来前，病人的家属、亲友或邻居、不能惊慌失措地乱乱病人，若发现病人呼吸心跳停止，要及时进行人工呼吸及心脏胸外按压；若大出血，要及时包扎止血等。把病人放在木板床上，解开衣领口、内衣裤带，清除口腔鼻腔分泌物或阻塞物，把病人头向后仰，拉出舌头。

鱼刺卡喉概述

鱼刺卡喉是由于进食过快，或进食时打闹、嬉戏等情况下，导致鱼刺、碎骨梗在咽喉处。鱼刺卡喉是日常生活中常见的现象，但生活中，常常由于除骨刺的方法不对，损伤咽喉的黏膜或使鱼骨卡得更深，继而发生红肿、发炎、疼痛、吞咽困难、出血等不良现象。鱼刺卡喉应该挂那个科室 鱼刺卡喉是急诊最常碰到的一类，基本上大医院的耳鼻喉急诊每晚晚上都有几个这样的病人来就诊，它是日常生活中经常会遇到的问题。如果不同程度、不同情况的误吞鱼刺，其处理不尽相同：误吞异物在医学上的处理会涉及多个学科：口腔异物属于口腔科；下咽部、喉以上耳鼻喉科可处理；喉部以下为消化科；进入气管则需要呼吸科；如形成食管瘘则需要心胸外科介入；还有造成胃肠穿孔则可能需要看普通外科。鱼刺卡喉的急救误区鱼刺卡喉的急救措施措施

急救误区 误区一：饭团吞咽。土方里说，卡了鱼刺第一步就是赶紧吃大饭团，越大越好，一口吞下去，把鱼刺常由于除骨刺的方法不对，损伤咽喉的黏膜或使鱼骨卡得更深，继而发生红肿、发炎、疼痛、吞咽困难、出血等不良现象。误区二：大口喝水。喉咙卡鱼刺后，不要不停地饮用开水或者汤和饮料，因为咽喉里已经卡了鱼刺，再不停做吞咽动作，很容易引起鱼刺移位，乃至鱼刺卡位加深，危害性更大。所以，一般只需要简单漱口后便尽快去医院就诊。误区三：手指抠挖。鱼刺卡在喉咙里，不要盲目使用工具或手指抠挖咽喉，这样不仅会造成反胃呕吐，也容易加深鱼刺卡的位置，造成症状加重。误区四：大量喝醋。喝醋并不能真正起到软化鱼刺的作用。因为醋只能短暂地在被卡的位置停留，不仅效果十分有限，而且可能会延误治疗时机。鱼刺卡喉的正确急救鱼刺卡喉的正确急救措施措施

专家支招