

16支保电服务队招手即停 保障春耕春灌进田间



2月24日,中牟县供电公司春耕保电服务小分队来到田间地头、井口渠边,主动帮助农民解决春耕春灌用电难题。

随着气温的逐步回升,“春耕春灌”的高峰期即将到来。为切实保证广大农户安全排灌,中牟县供电公司采取多项措施,护航全县农户春耕春灌。

据了解,该公司成立了16支党员服务队,深入到田间地头,提供“招手停”服务,及时消除用电隐患。同时开通办电“绿色

通道”,采取简化用电手续、指派专人主动服务、全程跟踪等多项举措;实行春灌用电“包保制”管理,采取专人包台区、包线路、保设备的方式,实施一对一专业指导服务;加大春灌期间值班力度,实行24小时值班,随时受理农民在春耕生产期间的用电业务。加强对特困群体的帮扶,义务排灌、检修农具,以优质服务促进春耕生产的顺利进行。 中牟时报 刘客白 通讯员 任鑫慧 赵妍 文/图

为碰瓷砸断自己脚趾 仨诈骗团伙涉敲诈被捕

为了赚钱,“碰瓷党”不惜把脚趾骨砸骨折,然后故意制造交通事故假象,骗取医疗费赔偿。2月18日,孙某某等16名犯罪嫌疑人因涉嫌诈骗罪被中牟县检察院依法批准逮捕。

2016年6月28日,在连霍高速中牟服务区,李先生正在倒车准备离开,突然有一名陌生男子拍打李先生的车门,称其撞到了人。李先生急忙下车,只见一名女子捂着脚痛苦地坐在地上。这时候,又过来一名老板模样的男子,说李先生撞到他们人了,让跟着去医院看看。

经过检查,该女子右脚小指骨折。李先生想报警走保险,但这名老板却拉着李先生说,他们是外地来郑州投标的,要是在这里治病会耽误工作,建议李先生给点治病钱就行。后经双方协商,李先生共赔偿该女子2300元。

事后,李先生越想越不对,确定自己没有撞到人,便去报了警。警方悉心侦查后,将孙某某等4名犯罪嫌疑人抓获归案。根据犯罪嫌疑人的交待,又顺藤摸瓜,涉及16名犯罪嫌疑人的3个诈骗团伙浮出了水面。

经审查,这3个诈骗团伙一般以3~5人为一组,分工明确,利用“碰瓷”手段骗取钱财。其中,冒充伤者的人被称为“小垫生”,由同伙用锤子将其小脚趾砸断,将脚伸入受害人车轮附近制造交通事故。如果作案失败,则被称为“补脚”,另一个人伺机再次将脚伸进车轮进行二次诈骗。同时,还有1至2人充当说客,出面谈判收钱。

3个诈骗团伙以河南地区高速公路各个服务区的司机为主要作案目标,2016年至今共作案13起,诈骗金额共计89000元。 中牟时报 李淑娟 刘客白 通讯员 王发明

退伍军人组建志愿者服务队 助力慈善公益事业

2月26日上午,河南残友培训就业孵化基地举行了“点亮心灯,助燃希望”残友心理疏导暨长城志愿者服务队慈善志愿者工作站授牌仪式。

仪式开始前,来自中牟县多行业的志愿者对残友进行了帮扶,并现场带去了精彩的文艺表演。县慈善总会副秘书长王伟为长城志愿者服务队授牌。

据了解,长城志愿者服务队是一支由

退伍军人组成的慈善公益志愿者团队,成员均为中共党员、退役军人,具有较强的责任感、纪律性和执行力,退役以后,把满腔的热情再次投入到了慈善公益事业中来,服务社会,回馈社会。

授牌仪式结束后,郑州未来心理辅导室讲师王宇良为残友学员进行了心理疏导讲座。 中牟时报 谢鹏飞 通讯员 李斌

医学小课堂

心肺复苏急救法

□郝磊



【作者简介】

35岁,中牟县人民医院急诊科主治医师。中国共产党党员,2005年参加工作,毕业于西安交通大学。擅长多发创伤,中毒,急危重症抢救及治疗,连续多年被评为“先进工作者”

前不久的一则新闻受到网友关注:一名急救电话接线员通过电话指导一位女子,为其突然昏迷的丈夫进行心肺复苏等急救措施,从而争取了宝贵的抢救时间。了解基本的急救手段和常识在生活中非常重要。

一、什么是徒手心肺复苏

它是指一些意外伤害或急重病人在未到达医院前,针对呼吸、心跳停止所采取的抢救措施,即以人工呼吸代替患者的自主呼吸,以心脏按压形成暂时的人工循环并诱发心脏的自主搏动。

二、引起心跳呼吸骤停的原因

- 1.突然的意外事件:如触电、溺水、自缢、严重创伤、烧伤。
- 2.急性中毒:常见的有天然气、石油液化气、一氧化碳、有机磷农药、药物和部分金属中毒等。
- 3.心血管疾病:如急性心肌梗塞、心绞痛、严重的心律失常、各种心肌疾病等。
- 4.严重代谢紊乱:如酸中毒、高血钾症、低血钾症、脱水等。
- 5.严重感染和休克:如败血症、过敏性休克、出血性休克等。

三、实施心肺复苏前注意事项

- 1.判断呼吸
一看:胸部或腹部有无起伏。
二听:口、鼻有无呼吸声音。
三感觉:口鼻有无气流溢出。
- 2.高声呼救
伤病者对轻拍、呼唤无反应,表明其已丧失意识,应立即在原地高声呼救。若有他人,先拨打急救电话。现场要尽量组织好对伤病员的脱险救援工作,救护人员要有分工,也要有合作。

四、人工复苏法的选择

- 1.有轻微呼吸和轻微心跳,不用做人工呼吸,观察其病变,可用油擦身体,轻轻按摩。
- 2.有心跳,无呼吸——用口对口人工呼吸法。
- 3.有呼吸,无心跳——用胸外心脏挤压法。
- 4.呼吸,心跳全无——用胸外心脏挤压与口对口人工呼吸法配合抢救,这是目前国内推广的最佳方法。

5.触电后溺水,肚内有水——用俯卧压背式。

五、实施心肺复苏过程中的注意事项

首先判定病人是不是猝死,包括突然神志丧失,颈动脉搏动消失,自主呼吸停止,双侧瞳孔散大等。

体位:病人仰卧于地上或木板上,头上不垫枕头及其他物品。如果病人俯卧,应将其翻转为仰卧位,手法要轻柔,特别要注意头颈部,一定不能用力过大。如果病人躺在松软的床上,背部要垫上木板。

判断神志:呼叫无反应,手指人中、合谷穴无反应,双侧瞳孔散大,可以断定患者神志丧失。轻拍伤病者肩部(或面部),并在其耳边大声呼唤:“喂!你怎么啦?”以试其反应。

开通气道:仰头举颌(颈)法,先清理口腔异物(呕吐物、血块等),去掉假牙,一手食指、中指置于下颌处,抬起下颌,使头后仰,一手托颈后,头后仰的程度以下颌和耳垂的连线与地面垂直为宜,后仰不要过度。

口对口人工呼吸

放在前额的手拇指和食指掐紧鼻孔,将口包住病人的口,先深呼吸一口,然后吹2次气,吹气时不要用力过猛。

吹气后,病人胸部有起伏说明人工呼吸有效。如颈动脉搏动消失,即可以认定心跳停止(颈动脉位置在喉结旁2~3厘米处)。

心外按压

按压部位:前胸正中,胸骨下1/2处。

按压频率:每分钟60~100次,成人频率每分钟100~120次。

按压深度:3~5厘米,成人按压深度5~6厘米。

按压手法:一手掌放于胸骨下1/2处,手掌与胸骨平行,另一手重叠在手背上,两手指交叉抬起,脱离胸壁,双肩绷直,双肩垂直在胸骨上方正中,以肩、臂力量向下按压。

如呼吸、心跳停止,人工呼吸、心外按压时要同时进行。

吹气时,停止按压。心外按压时不要吹气,两者可轮换进行。