

2021年05月13日 星期四  
责编:蒋胜金  
美编:陈春艳  
校对:曹永亮

## 清水塘大桥建设任务过半 预计明年9月建成通车

本报讯(株洲晚报融媒体中心记者 吴楚 实习生 陈俞汐 通讯员 高媛)5月12日上午,风拂过湘江,清水塘大桥施工现场,机器轰鸣、焊花四射,200余名工人来回穿梭于钢筋水泥之间,一派繁忙。

“我们正在进行的是上部钢结构的边跨的吊装和水中墩柱的施工。”中交三航局现场施工负责人潘立立介绍到,水上吊装不像陆地吊装那样平稳,对安装精度有着更高的要求,所以需要格外小心。

清水塘投资集团相关负责人介绍,清水塘大桥北起清水塘大道,上跨清霞路,往南越过湘江,上跨滨江北路、新东路后对接珠江北路落地,全长约2.8公里,预计总投资约15亿元。

清水塘大桥是株洲第一座双层钢桁架拱桥,也是我市跨度最大的一座桥,主跨宽度长达408米,建设难度不小。2019年8月17日,株洲市清水塘大桥开展水下爆破试爆作业,标志着这座“最美湘江大桥”建设正式启动。“作业高峰时,人员会达到近400人。”潘立立说,一年多来,项目组战高温,抓汛期,疫情结束复工后更是运转不停,抢回了失去的工期。

截至目前,大桥已经完成主桥和水中引桥桩基础、承台及大部分墩柱施工,完成主桥北岸边跨上部钢结构C1-C6段安装,基本完成南北引线路基土方施工,进度过半。

清水塘投资集团相关负责人介绍,进入5月施工黄金期,施工方将继续增派人手和设备,同时调整作业时间,争取在保证安全和质量的前提下如期交付,预计明年9月建成通车。

清水塘大桥,既是片区城市主干道,又将湘江两岸的清水塘生态科技产业新城和栗雨工业园区连接起来。眼下,栗雨工业园作为长株潭地区重要的产业、技术核心区之一,园内知名高新技术企业快速发展,使该片区高精尖人才聚集,常住人口突破10万大关。

清水塘生态科技产业新城也在逐步成型:清水塘城市公园内,清水湖已经蓄水,预计6月底开园;清水塘大道一期、清霞路二期、株冶路一期等8条道路已经建成通车或达到通车条件,为今后的产业导入和产业项目建设打下良好的基础。

“大桥建成后,轨道科技城、清水塘生态科技产业新城与高新区以及武广新城的有机联系将更加紧密。这条连接石峰区和天元区的新动脉,也将缓解石峰大桥的通行压力,改善我市交通组织结构。”清水塘投资集团相关负责人表示。



▲市民在市妇幼保健院接种新冠病毒疫苗。 顾言心 供图

## 市民接种新冠病毒疫苗热情高涨 已累计接种38.79万余剂次 现有库存85684支

本报讯(株洲晚报融媒体中心记者 刘琼 通讯员 朱卫健)我市开展新冠病毒疫苗大规模免费接种已有数天,目前情况如何?5月12日,记者从市卫健委获悉,全市已累计完成接种38.79万余剂次。

据市卫健委提供的数据显示,截至5月11日24时,全市累计到货新冠病毒疫苗473718支,现有库存85684支,累计完成第一剂接种274958人,累计完成第二剂接

种113001人。

“这几天,我们每日的接种量非常大。5月11日当天,全市共接种了近4万剂次,再创历史新高。”市卫健委疾控科相关负责人说。

近日,有不少市民反映,接种时遭遇排队长的现象。

“之前,疫苗很紧缺,很多人没赶上接种。这几天,我市开启大规模免费接种,市民的接种热情高涨,导致有的接种点出现扎堆现

象。”该负责人介绍,为方便市民及时、就近接种,目前,全市已设立了150余个新冠病毒疫苗接种点,其中包括9个大型集中接种点。

该负责人提醒,目前,我市的新冠病毒疫苗供应充足,市民不要慌张,也不要扎堆。为提高接种效率,建议团体预约集中接种。普通市民则可在接种前通过电话向就近的社区医院预约,以免排队时间过长。

## 香港同胞在株免费接种

本报讯(株洲晚报融媒体中心记者 杨凌凌 通讯员 罗金鹏 阳婷婷)“接种疫苗后,一定要留观30分钟,有任何不舒服请第一时间告诉我们。”5月12日,一名香港籍居民在芦淞区完成新冠病毒疫苗接种。

当天下午,香港籍居民刘先生先在约定时间来到三三一医院接种点,经过测量体温、出示健康码、身份核对,填写知情同意书及医生诊

断身体情况后,顺利完成了疫苗接种。“我父母居住在芦淞区董家垅地区,这次我是回来探亲的,接种疫苗能够让让自己的健康多一分保障,所以预约了新冠病毒疫苗接种。”刘先生表示。

对于这次的接种体验,刘先生表示,芦淞区的服务细致周到,给人一种宾至如归的感觉,接种疫苗一点也不紧张,也没有任何不

适,“在内地可免费接种新冠疫苗,体现了国家对香港同胞的亲切关怀。”

记者从芦淞区卫健局获悉,目前,新一批新冠病毒疫苗已配送到各街道社区卫生服务中心、乡镇卫生院以及公立医院(市妇幼、省直中医院、三三一医院)接种点,需要接种的居民可致电预约,有序排队接种。

## 餐厅要提供公筷,超市也要设“一米线”…… 全国文明城市测评 加了多道新“考题”

本报讯(株洲晚报融媒体中心记者 刘平)“一米线”、公筷公勺、电动车上牌……以成文的形式列入全国文明城市测评数据的采集对象范围。5月12日,记者从市创文办督查组获悉,《全国文明城市(地级以上)测评体系操作手册(2021年版)》已发布,在去年的基础上新增了多项测评标准。

新增测评标准涉及“深化精神文明建设教育”“提高文明交通素质”“强化公共文明引导”“加强基层基础工作”“加强无障碍设施建设”

“建设优美环境”“保持城市整洁”“加强公共安全保障”等测评内容。

《全国文明城市(地级以上)测评体系操作手册(2021年版)》要求,景区景点入口处和售票窗口前,商场超市收银台前,医院挂号、收费、取药窗口前,交通场站进站口处和售票窗口前,公共文化设施入口处,要设有“保持一米线距离”提示牌或地面设有“一米线”提示标志。宾馆饭店的餐厅餐桌上提供公筷或公勺。主次干道、商业大街、背街小巷、社区(小区)的电动

自行车上有牌照。学校、医院室内全面禁烟。新时代文明实践中心(所、站)正常向群众开放,在显著位置设置普及卫生健康知识、传染病防控和急救知识宣传栏。政务大厅、商场超市、宾馆饭店、公共文化设施、新(改、扩)建社区(小区)、医院、交通场站等能对视力残疾人和听力残疾人提供信息无障碍服务。建筑物外立面整体干净、无大面积破损污损;各种空中线缆整齐规范、无乱拉乱设、飞线充电等现象。

## 生孩子那么痛 “无痛分娩”普及率为何不高?

杭州“90后”妈妈何静回忆起今年1月的生产经历时感叹,生孩子真是让人痛到“怀疑人生”,10个小时的阵痛后她已筋疲力尽,最后只能“由顺转剖”。

和何静一样,几小时甚至十余小时的分娩疼痛是不少母亲不敢回首的记忆。其实,无痛分娩已在我国推行许多年,为何仍有很多女性难逃分娩之痛?

记者调查发现,数据显示,目前我国平均分娩镇痛普及率约30%,麻醉医师和助产士人员短缺、收费标准不明确等因素,阻碍了分娩镇痛的进一步推广,让很多女性依然要面对这种难以承受之痛。



### 分娩镇痛普及率提高但仍处低位

何静告诉记者,本来医生说宫口开三指就能“打无痛”,但当晚生产的产妇太多,一直排队等麻醉师来。“直到我进产房也没能打上‘无痛’,那种痛真的让人痛不欲生。”

选择自然分娩还是剖宫产?记者调查发现,此前,一些地区剖宫产率居高不下,个别地区剖宫产率甚至高达85%。近年来,随着分娩知识的普及,越来越多的人会选择自然生产。但自然生产的痛,确实也让不少女性继续选择剖宫产。

“现在大家都有意识地选择自然生产,很多朋友都做了无痛分娩。从做产检开始,医生就告诉可以做无痛分娩,没想到最终却因为当天麻醉师太忙没做上。”何静说。

在杭州一家金融机构工作的胡青青告诉记者,自己10年前生孩子就选择了无痛分娩,“当时我是托医

院的熟人帮忙预约到麻醉师,顺利接受无痛分娩,当麻醉药注入身体后才感觉自己‘活’了过来。”

据了解,大家常说的无痛分娩其实是分娩镇痛,是指通过应用合适的镇痛技术和镇痛药物或精神疗法降低孕妇分娩期间的疼痛和不良应激反应,使胎儿顺利娩出。

北京大学第一医院麻醉科主任医师曲元也是一位母亲,她亲身体会到了分娩镇痛带来的切实的好处,“可以让更多女性更有尊严、更加得体地成为母亲”。

2018年11月,国家卫生健康委下发《关于开展分娩镇痛试点工作》的通知》。2019年3月,913家医院成为第一批国家分娩镇痛试点医院。

据国家卫健委分娩镇痛试点专家工作组组长米卫东介绍,这些试点

### 相关医师短缺、收费标准不明确致推广难

多位受访专家表示,分娩镇痛推广当前仍面临一些困境。

首先是麻醉医师和助产士人员短缺。米卫东认为,分娩镇痛推广中首当其冲的难点是人员缺乏,尤其是麻醉医师短缺。

据中国医师协会麻醉学医师分会2019年6月统计,我国麻醉医师的数量为9.2万人,平均每万人配备0.6个麻醉医师,而发达国家平均每万人能配备2.5至3个麻醉医师(或麻醉从业人员)。

近年来,我国医疗对麻醉的需求量在持续上升,麻醉工作量急剧增长,全国每年无痛胃肠镜的需求量就达上亿人次,同时各类手术数量也在以每年10%的速度递增,尽管麻醉医师的人数在增加,但仍不足以支撑临床麻醉的需求量。

除了药物镇痛外,其他非药物镇痛手段如拉玛泽呼吸法、穴位按摩、芳香疗法等主要依靠助产士实施,而助产士短缺成为分娩镇痛推广的另一掣肘。

北京大学第一医院妇产科主任医师尹玲之前到四川广元调研发现,当地一家医院竟然连一个助产士都没有,因为过去盲目选择剖宫产,许多助产士和产科医生的助产技术已经严重退化。

此外,曲元提到,目前分娩镇痛推广的难点并不在技术上,而在于跨科室协作的方式。“这并不是麻醉科一科的事,需要产科、新生儿科等多科协作,需要管理协调和政策支持。”

在2020年下决心推广分娩镇痛之前,内蒙古科技大学包头医学院第二附属医院的分娩镇痛率仅为10%左右,而在2021年这一比例达到了

60%左右。院长党彤介绍,合理的利益分配是关键一步。过去该院施行分娩镇痛的奖金全归麻醉科,如今该院将奖金均等分配给产科和麻醉科;

同时科室内部不再对这项奖金进行二次分配,改为直接给施行分娩镇痛的医师个人。

记者调查发现,收费政策不完善也在一定程度上影响了分娩镇痛推广。据了解,分娩镇痛相比普通椎管内麻醉耗时更长、技术难度更高,但目前不少省市区尚未出台分娩镇痛专项收费标准,医院只能按照椎管内麻醉的标准收费,未能充分反映医务人员的劳动与技术付出,影响了医务人员的积极性。

“许多省市的情况显示,如果能将收费标准很好地落实下来,分娩镇痛的比例会有不同程度的上升。”米卫东说。

多位专家表示,目前我国的分娩镇痛技术十分成熟,镇痛性强、安全系数高,较为主流的椎管内阻滞分娩镇痛能够帮助大多数产妇减轻60%至90%的疼痛,并且适用范围很广,经产科和麻醉科评估合格的绝大多数产妇都可以使用。

2021年05月13日 星期四  
责编:肖星平  
美编:刘昭彤  
校对:曹韵红

## 让分娩镇痛进一步普及 解女性生育之痛

多位专家表示,目前我国的分娩镇痛技术十分成熟,镇痛性强、安全系数高,较为主流的椎管内阻滞分娩镇痛能够帮助大多数产妇减轻60%至90%的疼痛,并且适用范围很广,经产科和麻醉科评估合格的绝大多数产妇都可以使用。

“分娩镇痛所使用的麻醉药物是不经血液的,而是通过神经阻滞起效,且分娩镇痛麻醉用药量很少,仅仅是剖宫产的十分之一左右,对胎儿的影响可以说是微乎其微,安全性非常高。”曲元说。

面对医院的“麻醉医师荒”,米卫东表示,需要加速完善麻醉医师培养机制,吸引更多青年人才加入麻醉学领域,同时麻醉科医师应加强对分娩镇痛知识的学习与更新,了解掌握分娩镇痛领域的新技术,开发拓展麻醉新型药物、设备,完善麻醉管理,提高麻醉医疗服务效率。

陈新忠建议,当前要增加综合性医院的麻醉医师和助产士人手,建立以麻醉医师为主导、产科医师、助产士、麻醉护士等组成的协作团队,医院作为提供服务方要思考如何扩大服务能力,同时基层医疗机构的剖宫产理念有必要继续纠正。

国家卫健委人才交流服务中心副处长李方介绍,目前天津、北京、湖南、重庆、湖北、辽宁、陕西等地已经明确下发了分娩镇痛专项的收费标准,随着各省市收费标准陆续出台,将进一步推动国内分娩镇痛的普及。医院方面要重视起来,对分娩镇痛的相关科室提供不止于经济方面的支持。“分娩镇痛的推广,是有温度、有尊严的医疗,是我国医疗理念进步的体现。”李方说。

(据新华社)