

习近平对防汛救灾工作作出重要指示强调

全面压实政治责任 落实落细各项防汛措施
全力保障人民生命财产安全

李强作出批示

新华社北京7月28日电 中共中央总书记、国家主席、中央军委主席习近平对防汛救灾工作作出重要指示。

习近平指出，近日华东、华北、东北等地持续遭遇强降雨，引发洪涝和地质灾害，造成北京、河北、吉林、山东等地重大人员伤亡和财产损失。要扎实做好防汛抢险救灾

各项工作，全力搜救失联被困人员，果断转移安置受威胁群众，最大限度减少人员伤亡。

习近平强调，当前正处在“七下八上”防汛关键期，各地区和有关部门要树牢底线思维、极限思维，全面压实政治责任，落实落细各项防汛措施，盯紧守牢薄

弱环节和重点部位，科学调配救援力量和救灾物资，确保发生突发紧急情况第一时间响应、第一时间处置，全力保障人民生命财产安全。

中共中央政治局常委、国务院总理李强作出批示指出，北京市密云区暴雨洪涝灾害造成重大人员伤亡，要全力搜救失联人员，

妥善安置受灾群众，尽最大努力减少伤亡。近期华北部分地区连降暴雨，国家防总要指导相关地方进一步强化暴雨洪涝灾害防范应对，做好极端天气监测预警，加强江河、水库堤坝巡护查险和城市内涝隐患排查，及时转移避险群众，切实保障人民群众生命财产安全。

新华社北京7月29日电 7月29日，国家主席习近平向世界青年和平大会致信。

习近平指出，今年是中国人民抗日战争暨世界反法西斯战争胜利80周年。80年前，中国人民同世界人民一道，经过艰苦卓绝的浴血奋战，彻底打败法西斯主义，赢得了来之不易的和平。

习近平强调，和平的未来寄托在青年身上。希望各国青年朋友们以这次大会为契机，交流思想、增进了解、收获友谊，一起做和平理念的倡导者、和平发展的行动者，为推动构建人类命运共同体贡献智慧和力量。

世界青年和平大会当日在北京举行，主题为“一起为和平”，由中国人民对外友好协会和中华全国青年联合会共同举办。

国家主席习近平向世界青年和平大会致信

当政务服务“牵手”六安版AI之后

(上接一版)

采访中，张翰还特别提到，“云窗口”2.0并非简单的“机器替代人工”，而是构建了“智能导服+人工帮办”的立体服务体系，对于数字人无法解决的复杂业务，办事企业和群众可转接“云坐席”。“目前市本级1600余个事项可‘一键转人工’，44名业务工作人员组成的专业坐席团队，能通过音视频连线、屏幕共享、远程核验等方式提供‘面对面’指导，确保‘简单业务智能办、复杂事项有人帮’。”张翰补充道。目前，“云窗口”人工服务专区已累计为异地群众提供远程服务近4000次，实现企业和群众“零跑腿”办事，群众满意度达99.63%。

随着政务服务智能化的脚步越迈越稳，“云窗口”2.0的服务触角正不断延伸。“云窗口”2.0不仅是技术升级，更是服务理念的重塑。目前我们正在向全省推广“云窗口”2.0，同时积极与长三角远程虚拟窗口对接联通，推动更多的政务服务事项实现“跨域通办、跨省好办”。”市政服务中心主任蔡震满怀信心地表示，未来，随着政务服务的深入发展，这张“云端服务网”也将让更多的企业、群众在家在外都能享受网办服务的温暖。

外交部：在涉海问题上渲染紧张、倒打一耙 奉劝菲方停止伙同他国

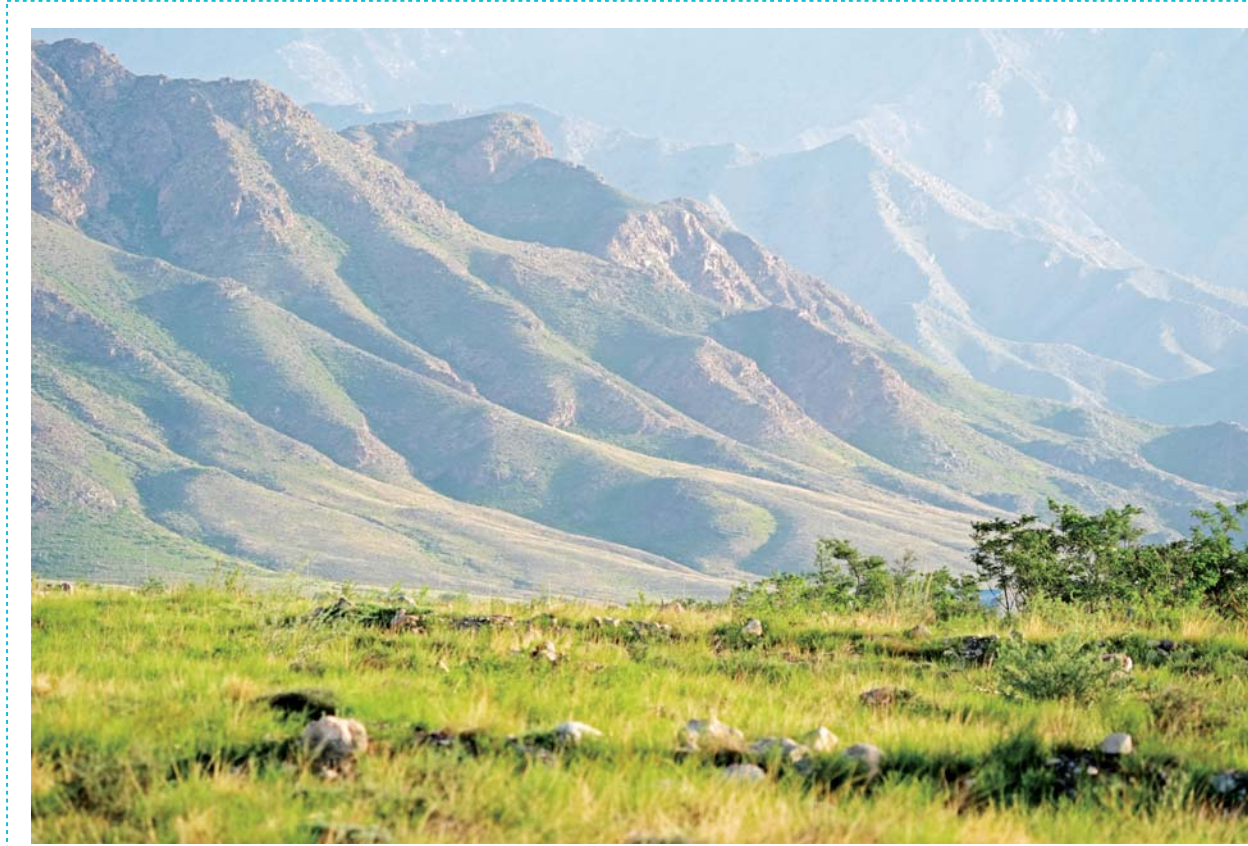
新华社北京7月29日电(记者 董雪 曹嘉琪)外交部发言人郭嘉昆29日表示，中方奉劝菲方在涉海问题上渲染紧张、倒打一耙。中方一贯反对以南海问题为借口强化军事同盟，搞有针对性的军事部署与行动。

当日例行记者会上，有记者问：据报道，菲律宾总统马科斯访美期间，双方宣布将开展军事合作，重申《美菲共同防御条约》适用于南海。马科斯称，菲军推动现代化建设的直接反应，美在菲部署中导、共建弹药基地等有助于为未来可能事态作准备。另有消息称，日本向菲律宾出售6艘“阿武隈”级护卫舰。中方对此有何评论？

郭嘉昆表示，中方一贯反对以南海问题为借口强化军事同盟，搞有针对性的军事部署与行动。“这既解决不了问题，也吓不倒中国，也与亚太国家求和平、谋发展、促稳定的共同愿望背道而驰。”

他表示，菲律宾同他国开展防务安全合作不应针对第三方，不应介入南海争议，更不应挑动对抗、加剧地区紧张。

“我们奉劝菲方停止伙同他国在涉海问题上渲染紧张、倒打一耙，不要试图拉拢外势力给自己撑腰，不要为自己贴靠‘小圈子’找借口，以实际行动践行独立自主，切实维护地区和平稳定。”郭嘉昆说。



绿染贺兰山

绿意盎然的贺兰山(7月29日摄)。

近日，持续降雨过后，位于宁夏境内的贺兰山国家级自然保护区呈现一派生机盎然的景象。

新华社记者 王鹏 摄

胸腔引流管护理全流程

很多人一听到胸腔引流管，心里就紧张。其实，它就是医生给病人安置在胸腔里的一条“排水管”，帮助病人把胸腔里的水或者气排出去。像胸腔积液、气胸、胸腔手术之后，都需要安装胸腔引流管。虽然病人看着挺吓人的，但只要护理好它，病人就能快点好起来，减少并发症的发生。

说到护理，临床上常说的最多的词就是“三查八对”，简单地说，就是反复核对、小心操作，保证安全。有人把它比喻成“护士的安全锁”，护理胸腔引流管，也是靠着这把锁，让这个小管子在病人体内安心地待着，发挥作用，又不会惹麻烦。

“三查八对”的内涵与实践

所谓三查，就是在操作前、操作中、操作后都要仔细检查，而八对则是指对病人的床号、姓名、药品、用法、时间、有效期等进行反复核对。例如在护理胸腔引流管时，护士首先要确认病人信息，再核对医嘱，之后检查引流管位置、固定情况以及引流液的性质，每个环节都不能马虎。胸腔引流管护理，就是从固定到观察的过

程，每一步都很重要。

胸腔引流管的固定

刚开始插管的时候，病人往往疼得乱动，管子一挪位置，就疼得不行，影响引流效果。临床上，护士一般用丝线或者专用的固定贴，把管子牢牢地固定在皮肤上，然后再用透气的敷料包起来，这样既减少了感染的风险，又防止管子左右晃动。固定好之后还要注意细带的松紧度，太紧了，会勒破皮肤；太松了，又容易滑掉。每次换敷料的时候，护士都要重新检查固定情况，看看缝线有没有松动，敷料有没有被血液或体液浸湿。

保持胸腔引流管的通畅

胸腔引流管最怕堵，积液太黏，血块堵在管子里，引流就不顺了。病人会胸闷气促，还可能其他严重并发症，护士需经常查看引流液是否流动，管子里面有没有血凝块堵着。有的医院会让护士轻轻挤压管子，把小血块挤出来，但动作要轻柔，不然可能会造成负压，把胸腔里的液体“倒吸”回来，引起感染。引流瓶里的水封也很重要，水封高度一般在2-3厘米，

它就像个“单向阀门”，防止空气倒流进胸腔。水封太高，病人呼吸费力；水封太低，又起不到阻隔作用。护士每天都要检查水封液面，保持在安全范围内。

观察：细节的守护

有人觉得，把管子放好就没事了，其实难点在后面，得时刻观察，比如看引流液的颜色和量。胸腔积液多是清黄色，手术后有点带血，要是突然变成鲜红或者一下子变多，可能是胸腔内出血，要赶紧告诉医生。还有气胸病人，瓶里老冒气泡，说明漏气没封住，需继续接受治疗。护士每天给病人测量体温、呼吸、脉搏，看有没有发烧、胸痛、喘不过气之类的情况；这些都与管子是否安全、病情是否稳定有关。每班护士都会查看引流管插入刻度，看管子是不是掉出来或者往里滑。稍微动几厘米，就可能扎到不该扎的地方，引起疼痛或者出血。

患者与家属协作护理

很多病人害怕，总在床上躺着不动，但长期不动易导致肺部感染，也可形成血栓。医生会根据情况，指导

病人轻轻地翻身，坐起来，甚至可以下床走动，只要动作慢一点，不会把管子弄掉就可以。家属也可以看看管子有没有被扯到，有没有漏液。如果看到敷料湿了，引流液突然增多，颜色发红，都要赶紧告诉医生，很多意外都是因为没及时发现造成的。

拔管的注意事项

等到积液或者气积排得差不多的时候，病人的症状也就有所缓解，这时候医生会开始考虑拔管。但拔管也不是说拔就拔的，护士一般都会让病人做一次深呼吸，然后憋气，这个时候胸腔里的压力会变大，这样就不容易再吸入空气了。拔完管之后，就会马上用凡士林纱布把伤口包起来，这样做的目的是防止空气倒流回去。拔完管以后也不能掉以轻心，因为有时候病人突然觉得胸闷，呼吸变得急促，这就有可能是气体又跑到胸腔里面去了，这个时候就得赶紧处理。

胸腔引流管护理，是个技术活，最重要的还是要细心，做好“三查八对”。护理好每个细节，从固定到保持通畅，再到观察变化，每一步都离不开我们的细心观察。病人眼里的这根冷冰冰的管子，是通向康复路上的一座桥，只有把这根管子护理好了，病人才能更好的恢复健康。

(无为市人民医院 杜倩)

胃癌是常见的消化道肿瘤之一，手术是胃癌的主要治疗手段。然而，手术后患者往往会面临诸多饮食问题，如胃容量减少、消化功能下降、营养吸收不良等，这些问题若不妥善解决，可能会影响术后恢复，甚至导致并发症的发生。因此，胃癌术后的饮食管理至关重要，它与手术治疗相辅相成，共同助力患者的康复之路。“三分治，七分吃”，科学合理的饮食管理在胃癌术后康复中扮演着不可或缺的角色。

胃癌术后早期，由于手术创伤和刺激，胃肠功能尚未恢复，部分患者需要禁食1-3天。禁食期间，不能随意进食，避免增加术后并发症的风险，患者可能会感到口渴或饥饿，这时可以用迷你喷壶喷洒少量温开水湿润口腔黏膜及口腔。术后早期阶段，当患者肛门排气后，胃肠功能开始恢复，此时可以予以试饮水，1-2天后患者若无不适，开始尝试清流质或流质饮食。清流质饮食应选择不产气、易消化、高热量的食物，如米汤、菜汁、稀藕粉、肠内营养制剂等。开始时，应少量多次，每次20ml，每日6-8次，无不适，每次增加10-20ml，上限不超过50ml，循序渐进。温度应控制在38℃-40℃，以避免对胃肠道造成刺激，此阶段应根据患者所需能量给予全肠内营养灌注。

当患者能够每日进食流质质量达200ml，且无腹胀、恶心、呕吐等不适症状时，可逐渐过渡到低脂半流质饮食。低脂半流质饮食应减少油脂，易于消化吸收，如米粥、果泥、清汤面等。此阶段可适当增加蛋白质摄入，以满足机体对营养的需求，根据患者所需能量补充肠内营养灌注。进食也应遵循少食多餐的原则，每次50ml，每日6-8次，无不适，每次增加20ml，上限不超过100ml，以免加重胃肠负担。当患者每日进食量达500ml，可酌情改为半流质，半流质饮食易咀嚼吞咽和消化，可选择蛋羹、汤面、豆腐脑等，每次100ml，每日5-6次，无不适，每次增加20-30ml，上限不超过200ml，此阶段应根据患者所需能量补充肠内营养灌注。

当患者每日进食量达800ml，可酌情过渡到软食阶段，软食应选择质地柔软、易咀嚼、易消化的食物，如软米饭、馒头、炖肉、煮鱼等，应少食多餐，细嚼慢咽，每次150g，无不适，每次增加30-50g，上限不超过300g，米饭每次50g，上限不超过100g，每日5-6次。此阶段应避免食用含纤维素较多的蔬菜和油炸食品，以免引起消化不良或胃肠道不适。患者进食应充分咀嚼，用牙齿代替部分胃的研磨功能，以减轻胃肠负担，促进食物的消化吸收。经过一段时间的软食过

胃癌术后康复饮食管理

渡，患者胃肠功能逐渐恢复，可逐渐过渡到普食，普食应以高蛋白、高热量、易消化的食物为主，如鱼虾、瘦肉、新鲜蔬菜和水果等。烹饪时，应尽量采用蒸、煮、炖等温和的方式。

胃切除术后，患者对维生素B12、叶酸等维生素的吸收能力会受到影响，容易导致贫血。因此，术后应适当补充维生素B12，可通过食用动物肝、肾、瘦肉等食物或服用维生素B12片来满足需求。患者还应注意补充其他维生素和矿物质，以维持身体的正常生理功能。很多患者术后可能很难通过日常饮食满足营养需求，可适当补充营养制剂，术后患者的胃肠道较为敏感，应避免食用刺激性强的食物，这些食物可能会刺激胃黏膜，引起胃肠道不适，甚至导致胃肠道出血或炎症。同时，患者还应避免食用容易产气的食物，以免引起腹胀。术后患者胃容量减少，进食时应遵循少食多餐的原则，每次进食量不宜过多且速度不宜过快，应细嚼慢咽，让食物在口腔内充分咀嚼，减轻胃的负担。

此外，患者还应注意避免进食过饱、避免进食高糖食物，以免引起胃肠道不适或倾倒综合征。当患者出现吻合口瘘、吻合口狭窄等严重并发症时，应及时就医进行手术治疗。胃癌术后患者的饮食管理应根据患者的具体情况个体化调整。不同患者的年龄、性别、身体状况、手术方式、术后恢复情况等都存在个体差异，因此饮食管理方案也应因人而异。对于术后出现并发症的患者，饮食管理方案也应相应调整，以适应患者的身体状况和需求。

胃癌术后的饮食管理是患者康复过程中不可或缺的重要环节。通过科学合理的饮食管理，患者可以有效改善营养状况，促进伤口愈合，预防并发症的发生，提高生活质量，加速康复进程。术后患者应遵循少食多餐、清淡易消化、营养均衡的原则，根据自身情况逐步过渡饮食阶段，并在医生或营养师的指导下进行个体化的饮食调整。同时，患者还应保持良好的心态，积极配合治疗和康复，以实现早日康复的目标。

(六安市人民医院 郑文君)

间质性肺疾病的治疗与调养

吸几秒钟完成；肺功能测试操作要点包括吹气测试测量肺活量，评估呼吸能力，患者需多次深呼吸后用力吹入仪器，结果帮助判断肺功能损失程度；血液检测指标意义涉及检查炎症标志物如C反应蛋白，帮助排除其他疾病如感染。医生还会询问病史，如吸烟史、职业暴露(如接触粉尘)或家族遗传，综合分析判断病情。普通人可通过注意这些症状变化，如咳嗽持续超过三周或活动后气短加重，及时就医检查，避免延误诊断。

间质性肺疾病的综合治疗方案

间质性肺疾病的临床管理采用综合治疗方案，包括药物治疗、非药物治疗和支持治疗，确保患者全面控制症状、延缓疾病进展。药物治疗方案涉及抗纤维化药物选择与剂量调整，如吡非尼酮或尼达尼布，剂量根据体重计算(如60公斤患者起始剂量200毫克每日3次)，需定期检查肝功能(每月抽血监测)，避免副作用如恶心；糖皮质激素使用原则是短期使用泼尼松减轻炎症，剂量由医生指导(如起始30毫克每日)，逐步减量以防副作用

用如骨质疏松。其他药物如免疫抑制剂在特定病例使用。

非药物治疗方法包括氧疗使用指南与设备管理，如家用制氧机设置流量每分钟2-4升，每天使用12小时以上，外出时携带便携氧气瓶；呼吸康复训练技巧如腹式呼吸练习(每天10分钟，吸气时腹部鼓起，呼气时收缩)，和步行训练(从5分钟起步，逐步增加到30分钟)，增强肺功能和耐力。肺康复计划通常在专业指导下进行。康复支持治疗强调营养支持建议，如高蛋白饮食(每日摄入瘦肉、鸡蛋、豆类)和热量控制，避免体重过重；心理干预方法包括咨询师疏导焦虑(每周一次谈话)，或加入支持小组分享经验，减轻心理负担。

间质性肺疾病并发症的应对

管理间质性肺疾病需及时应对并发症，如肺部感染和呼吸衰竭，防止病情恶化。肺部感染预防与管理涉及抗生素使用原则，如医生处方阿莫西林治疗细菌感染，剂量按体重调整；感染迹象识别包括发烧、痰液变色，需立即报告医生。呼吸衰竭紧急处理

包括氧气支持技术，如增加氧流量或使用便携氧气瓶；机械通气适应症用于严重病例，在医生指导下使用呼吸机辅助呼吸。

间质性肺疾病的长期管理

长期管理间质性肺疾病重在预防进展和定期随访，减少复发风险。生活方式调整建议包括戒烟实施方法，如使用尼古丁贴片或咨询戒烟门诊；环境因素控制如避免粉尘或化学烟雾，使用空气净化器等。定期复查计划涉及影像学随访频率，如每6个月做一次CT扫描；肺功能监测要点包括每3个月测试肺活量。预防性加重措施包括疫苗接种指南，如每年接种流感疫苗；家庭监测技巧如每天记录呼吸状况和体重变化。

间质性肺疾病的临床管理方法是医生守护呼吸健康的关键，通过综合治疗和长期管理，可有效延缓病情、改善生活。我们呼吁大众：关注身体信号，如持续咳嗽或气短立即就医；积极配合管理计划，遵医嘱用药和复查；坚持健康生活习惯，戒烟护肺。(泾县医院呼吸内科 郑琳)

