



路遇心脏骤停 你也可当急救侠

希望人人都有急救理念,多学一些心肺复苏知识,危急时刻能救他人生命

健康福建
科普先行
福建省卫健委 联合出品
海峡都市报

近日,在印尼举办的2024亚洲青年羽毛球锦标赛上,国羽小将张志杰在比赛中晕倒后不治离世,年仅17岁。这一事件令无数人扼腕叹息。

当身边有人倒地,我们该如何专业施救?心肺复苏、AED(自动体外除颤仪)该如何正确操作?让我们一起来详细了解。只有人人有急救理念、人人学会急救,掌握心肺复苏和AED技能,才能在紧急时刻及时有效地提供援助,挽救他人生命。

遇见倒地不懵懂,抓住黄金急救4分钟

心脏骤停时患者对刺激无反应,无脉搏,无自主呼吸或濒死叹息样呼吸,如不能得到及时有效救治,常致患者即刻死亡,即心源性猝

死,若能及时采取有效的措施,则有可能使患者得到挽救。

研究表明,在心脏骤停4分钟后脑细胞开始死亡,超

过6分钟心肺复苏成功率为4%,超过10分钟成功率则降为0.09%,因此应抓紧黄金急救4~6分钟,争分夺秒抢救他人生命。

心肺复苏要点要牢记,三判一按一吹气

并取来AED(自动体外除颤仪)。如果患者有反应,呼救后守在患者身边注意观察,直至医疗人员到场。

要点三:判断患者大动脉搏动、呼吸。摸患者颈动脉(大约在颈部正中气管往一侧偏2~3cm可触及颈动脉)有无搏动(非专业人员判断不清可跳过),看患者胸廓有无自主起伏,尽量在10秒内完成,如果患者有动脉搏动和呼吸,记录时间等待医疗人员到场。

要点三:胸外按压。如果患者无意识,动脉搏动未

触及,无胸廓起伏,立即进行胸外按压。按压前解除患者衣物暴露胸部,按压点位于两乳头连线中点。操跪姿在患者身旁,双臂绷直(肩、肘、腕同一直线)与胸壁垂直,将一只手的掌根放在按压点上并翘起五指,另一只手十指相扣交叉,以腰部为支点做上下垂直按压。按压深度大约5~6cm,按压频率100~120次/分,保证胸廓有效回弹;每按压30次进行2次人工呼吸。按压过程中可以数数,以免次数不足。婴幼儿的按压点在胸骨中下

段,可采用双指按压法或双拇指环抱按压法进行按压,按压深度婴儿4cm、儿童5cm。

要点四:人工呼吸前,应清除患者口腔异物及分泌物,一只手将患者下颌抬起,另一只手放在前额往后下压以开放气道。开放气道后,一手捏患者的鼻子,吸气后紧贴患者口唇吹气,每30次按压后给予连续两次吹气,每次吹气时间至少1秒,应看到胸廓抬高,尽量在10秒完成后继续进行心肺复苏。

AED并不复杂 掌握“开、贴、接、听、电”

在心肺复苏前一定要呼叫人员去取AED(自动体外除颤仪),因为每延迟1分钟除颤,复苏成功率就将减少7%~10%。因此,如果现场只有你一人,应大声呼救,通过其他人员帮忙取AED,千万不能自己去取而不实施心肺复苏错过最佳治疗时间。

使用AED并不复杂,只需要按图示完成操作,后续根据语音播报指令来操作即可,每台AED上均有标注颜色醒目的步骤1、2、3。

步骤一“开”:打开包装,按下按钮(或者开关键)开机;**步骤二“贴”:**打开电极贴片,按图示贴在相应的右上胸壁和左下

胸壁);**步骤三“接”:**将电极片导线接到AED装置上;**步骤四“听”:**不要接触患者,认真听语音播报(先播报“分析中,请勿接触病人”,然后一般播报两种:①建议除颤;②不建议除颤);**步骤五“电”:**如果播报语音①,听后续播报“充电中”,听到“滴滴”提示音即充电完毕,按按钮3(放电键,一般有闪电符号),如果播报语音②立即进行心肺复苏。

一般每5次30:2的心肺复苏后,进行一次AED评估,直至患者有反应或者专业医疗团队到场接替。

(作者:福建中医药大学附属第二人民医院急诊科陈斯昭)

17岁少女突然“长高”5厘米

此前因脊柱侧弯而自卑,实施侧弯矫形手术后,不仅身形挺拔了,人也自信起来

近日,一名17岁的脊柱侧弯少女在福建省立医院骨科与运动医学中心成功实施了侧弯矫形手术后,不仅身形挺拔了,还“长高”了5厘米,曾经为脊柱侧弯而自卑的她,变得自信起来。

专家表示,青少年特发性脊柱是一种常见的脊柱畸形,当脊柱侧弯的角度超过40度或进展迅速就需要考虑手术,目前术中神经电生理监测等技术大大提高了手术安全性。

据悉,福建省立医院从20世纪90年代末就率先开展脊柱方面高难度、疑难手术,至今已完成5000余例神经电生理监测下的复杂脊柱手术。



两个半小时手术 让她“长高”5厘米

17岁的小许(化名)3年前不经意间发现自己的腰身两边不对称,当时并未在意,随着时间的推移,腰身不对称的情况越来越明显,严重影响了她的外形,这让容貌姣好的花季少女出现明显的自卑心理。

经过多方打听,小许在家人的陪同下前往省立医院骨科与运动医学中心徐杰教授门诊就诊。检查后,团队明确小许患有青

少年特发性脊柱侧弯,侧弯度数达60度,已达到手术指征。由于椎体旋转程度为最高级——4度,侧弯较为僵硬,矫形难度大,团队精细规划后,决定采用顶椎区进行Ponte截骨联合去旋转技术来给小许矫形。

据介绍,脊柱侧弯矫形手术难度系数大且风险较高,被称为脊柱外科手术的“皇冠”。手术中,由

于小许的椎体旋转严重,且椎弓根细小,椎弓根置钉难度很大,稍有不慎就有神经损伤的风险。

徐杰教授凭借丰富的侧弯手术经验,对椎弓根螺钉进钉点的选择以及进钉角度的判断非常精准,仅用时20分钟,就顺利完成12枚螺钉的植入,术中三维C臂扫描确认螺钉位置良好,神经电生理监测无异常。手术顺利,用时

2小时30分,出血量仅100毫升。

术后,在医护人员的精心指导和护理下,小许第二天就能下地行走,并逐渐恢复了正常的生活能力。令小许和家人欣喜的是,小许的身高比术前增加了5厘米,“不仅畸形的外观改善了,我还长高了!”昨日,前往医院复查的小许非常开心,对未来充满信心。

脊柱侧弯角度超40度 就需手术治疗

“青少年特发性脊柱侧弯是一种常见的脊柱畸形,不仅影响青少年的体态美观,更可能对他们的心理健康和生理功能造成长远影

响。若不及时治疗,可能会导致腰背疼痛、心肺功能下降。”徐杰教授介绍,通常当脊柱侧弯的角度超过40度,或者病情进展迅速就需

要考虑手术治疗。现在,术中神经电生理监测能够评估处于麻醉状态下病人神经功能的完整性,降低脊柱侧弯矫形手术中神经损伤

的风险。术中三维C臂的使用也可以帮助医生即刻了解螺钉位置的准确性,从而显著提高脊柱侧弯矫形手术的安全性。

78岁依伯突发瘫痪 查出脊柱转移瘤

海都讯(记者 林宝珍)近日,福建省肿瘤医院多学科通力合作,成功为一例晚期小细胞肺癌脊柱转移合并双腿急性瘫痪的高龄患者实施手术,助其恢复行走能力。

近日,78岁的福州依伯老林(化名)突然双腿无力,大小便失禁,无法起床、翻身。林依伯患有小细胞癌,还有高血压、冠心病、贫血、低蛋白血症和肝功能不全等病史,稍有不慎就可能出现问题严重后果。于是,家人赶紧将他带到福建省肿瘤医院就诊。

根据病史和检查结果,医生们认为,林依伯双腿瘫痪是由胸8—10椎体的转移瘤压迫脊髓导致。考虑到部分痛温触觉尚存,瘫痪时间短以及小细胞肺癌对化疗的敏感性,随后,医院骨科组织肿瘤外科林飞跃主任医师与胸部肿瘤内科何志勇主任医师共同制定了治疗方案——先在肿瘤内科进行一个周期的化疗,后立即转至骨科组织肿瘤外科手术治疗。

手术当天,在重症监护科、麻醉科、手术室以及输血科的通力协作下,由林飞跃主任医师主刀,切

除压迫林依伯脊髓的肿瘤组织和椎体的大部分转移瘤,将受压脊髓进行360度环形减压,并用“骨水泥”做了肿瘤的隔离,又用椎弓根钉棒系统重建了脊柱的稳定性。手术顺利完成。

术后,林依伯顺利度过术后危险期,生命体征平稳,目前双腿肌力明显改善,已恢复部分自主活动。术后复查X线片显示内固定到位无松动,“骨水泥”无渗漏。

林飞跃主任医师介绍,脊柱是骨转移瘤最常发生的部位,随着恶性肿瘤患者生存期的延长,恶性肿瘤骨相关事件,尤其是脊柱转移瘤造成截瘫、疼痛等问题愈发增多。手术是治疗脊柱转移瘤的重要手段之一,手术不仅可以去除肿瘤病灶,彻底解除脊髓、神经根的局部压迫甚至达到根除的效果,还能保持脊柱稳定,恢复或保留其神经功能,减轻疼痛,最大程度提高生活质量,间接延长生存期。因此,肿瘤患者一旦出现脊柱转移,不要轻易放弃治疗,采用最新的综合治疗方法,也许可以明显延长生存期。

海都记者 林宝珍