

希望你用不到 但一定得知道

关键时刻 懂急救能续命

本报记者 左妍



9月的第二个周六是世界急救日。

生活中,意外从不会提前打招呼——可能是街头突然倒地的心脏骤停,可能是餐桌上骤然窒息的气道梗阻,也可能是河边猝不及防的溺水险情。这些瞬间,每一秒都可能决定生死,而能打破困局的,往往是身边那个“恰好知道

该怎么做”的普通人。

上海市医疗急救中心培训部主任许萍为大家总结了心脏骤停、气道梗阻、溺水等常见急症的关键急救知识。希望你永远用不到,但更希望你一定知道——因为懂得急救,就是给生命多一份底气,给身边人多一份守护。

心脏骤停

问:当发现有人突然倒地失去意识,普通人应如何快速判断是否为心脏骤停?

答:“突然倒地”≠“失去意识”≠“心脏骤停”,比如任何刺激下都不说话、不眨眼,也没有肢体活动则为“失去意识”。对于普通人而言,患者“无反应(意识)+无呼吸或濒死叹息样呼吸”,可视为“心脏骤停”。

快速判断心脏骤停方法口诀:环境安全,叫叫看!在确保自身和患者安全的环境下(环境安全),对于突然倒地的人,可拍打双肩大声呼喊,如失去意识的人,我们就必须立刻呼喊旁人帮助(叫),拨打120求助,并获取AED(叫),还需要立刻检查患者是否有呼吸,可以观察胸廓5-10秒钟(看),如果没有看到胸廓起伏,即认为患者发生了心脏骤停,立刻开始心肺复苏。

某些患者会有短时间的抽搐,那么在抽搐停止后检查呼吸;有些患者呼吸呈点头样状态,表现为张口深吸气,

呼吸声像打鼾或叹气,两次喘息之间间隔时间长。这种称为濒死叹息样呼吸,也是发生心脏骤停的征兆,也需要实施心肺复苏。

问:心脏骤停“黄金4分钟”为何重要?第一时间需要采取哪些关键措施?

答:对于心脏骤停的患者,抢救成功率随着时间的推移逐渐下降。最重要的措施就是立刻开始胸外按压,以维持心肺等重要脏器的血供。此外,部分成年人是由心律失常导致的心脏骤停,因此快速获取自动体外除颤器,即AED装置进行电击,可以使心脏恢复正常节律。

问:心肺复苏操作要点是什么?普通人能做对吗?

答:胸外按压最多能提供正常人体约30%的血液供应,因此高质量的按压尤为重要。成人胸外按压的要点包括:按压深度至少为5厘米,按压频率为100-120次/分钟,每次按压后要胸廓恢复至正常位置,中断按压的时间不

要超过10秒。如果会做人工呼吸,可以按照30次按压配合2次人工呼吸进行急救;如不会人工呼吸,可以只做胸外按压,直至急救人员接手或患者出现反应。

问:AED怎么用?上海怎么找到最近的AED?

答:AED使用非常简单,而且安全。打开电源后,听从AED的语音指示进行后续操作即可。通常的语音提示包括“贴电极片、分析心律、不要接触患者”等。如果需要电击,AED会提示“充电完成,不要接触患者,按电击按钮”之类的指示,此时电击按钮会不停闪烁并发出嘟嘟声,在确认所有人没有接触患者后按下电击按钮,即可完成放电。

在上海可以通过导航搜索“AED”关键词获取位置,也可以做个有心人,记住附近哪些位置放置了AED,迅速获取并使用。未来上海将通过建设统一的信息系统整合所有AED资源,以确保AED状态正常可用。

急救车的警笛声,是我生命里最熟悉的“背景音”。从穿上白大褂、踏上急救车的那天起,我在上海市医疗急救中心的岗位上已经坚守了20年。这20年里,我见过凌晨三时空荡的街头,接过突发心梗、意识模糊的老人,送过意外受伤、哭着喊妈妈的孩子,在无数个“与时间赛跑”的瞬间里,慢慢沉淀下对“急救”二字最深刻的体会。

在“快”的背后,更要藏着“暖”

很多人觉得急救只需要快——快接警、快到场、快处置,但20年下来我发现,“快”的背后,更要藏着“暖”。急救现场不只是技术的考验,更是和患者人心的对接。

有一次,我接到一位突发脑溢血的独居老人,他倒在地上,意识模糊中还在喃喃念叨“没人管我”。我一边跪地去测他的生命体征、做基础急救,一边下意识蹲下来,握着他冰凉的手说:“大爷别怕,我们来了,已经联系您家人了,马上就到。”后来老人康复后,特意托家属送来一封手写感谢信,说那天我那句“别怕”,让他抓住了一点光,有了活下去的底气。

对我来说,急救的每一秒都关乎生命,但一句轻声的安抚、一个稳定的眼神,能让慌乱的患者找到依靠。我们抢的是时间,救的是生命,暖的是人心——缺一个都不算完整的急救。

技术要“过硬”,心态要“归零”

20年里,急救技术在更新。急救医生接诊患者后,可以即时通过车载终端将实时心电图、血氧数据等传到目的医院,屏幕那头的医生可以同步获悉患者的情况,等送到医院时,一切准备就绪。

但我对“专业”的敬畏从来没变过。我总记得刚入职时师傅跟我说的话:“急救没有‘差不多’,每一个操作都要精准,差一点可能就是生死之别。”

即便有了20年经验,我依然不敢有半点松懈,始终抱着“归零”的心态。因为每次都是新的情况,没有两个完全一样的急救现场——哪怕是常见的心梗,年轻患者和有基础病的老人,处置重点也不一样。不能凭经验“想当然”,必须到现场后重新评估、精准判断,对生命的敬畏,就藏在这份“不松懈”里。

急救从不是“一个人的战场”

常有人跟我说“你们急救医生很伟大”,但我每次都会纠正:“急救车不是‘孤岛’,我们背后是一整个团队,少了谁都不行。”

有一次,在马路边一位外卖小哥突发哮喘,呼吸困难到说不出话,嘴唇发紫。我在车里跪坐着给患者吸氧、喷药、监测血氧,司机一边盯着路况,一边跟我同步“还有5分钟到医院”;调度中心提前联系了医院急诊,我们刚到门口,急诊医生、护士已经推着抢救床在焦急等待——正是这样“无缝衔接”的配合,让患者在最短时间里得到了进一步救治,最终转危为安。

20年里,我早已习惯了和调度员、司机、医院急诊团队的默契配合:我负责现场急救,司机负责最快到达,调度员负责衔接各方、打通“绿色通道”。这份“众人拾柴”的协作,才是守护生命最坚实的保障。

如今,我的急救包上已经磨出了深深的痕迹。有人问我,20年每天面对紧急情况,累不累?我总是笑着说:“听到警笛声,还是会下意识加快脚步;看到患者从濒危到稳定,还是会觉得一切都值。”

气道异物梗阻

问:如何快速识别气道异物梗阻?

答:气道阻塞分轻度和重度两类;轻度梗阻常见表现:意识清楚,呼吸不费力,呼吸频率正常,咳嗽的动作比较多,能自主用力咳嗽。

重度梗阻常见表现:抓住自己的颈部、无法说话、微弱的咳嗽或不能咳嗽、加重的呼吸困难或无法呼吸,嘴唇及皮肤出现青紫。

问:成人、儿童、婴儿和妊娠/肥胖者在解除气道梗阻的操作手法和部位上有哪些关键区别及注意事项?

答:轻度气道梗阻解除施救措施:鼓励患者咳嗽、适当拍背帮助、留在患者身边密切观察,如进展为严重气道梗阻时立即规范施救。

解除梗阻手法	适用人群	施救部位	注意事项
腹部快速冲击法	成人 儿童	脐上远离胸骨最下端的剑突的正中线上	站在或跪在患者背后。嘱患者弯腰张嘴,环抱患者。一手握拳,握拳的拇指顶住冲击部位,一手抱拳,反复快速冲击
胸部快速冲击法	妊娠或 肥胖者	胸骨下半部分	用掌根用力拍打背部5次,小心地将婴儿翻转至面部朝上,以每次1秒的速率冲击胸部5次,重复进行
拍背胸部冲击法	婴儿	两肩胛骨之间的背部 略低于两乳头连线的 胸骨上	用掌根用力拍打背部5次,小心地将婴儿翻转至面部朝上,以每次1秒的速率冲击胸部5次,重复进行



施救过程中

- 看到异物冲出或患者/患儿能正常呼吸,请立即就医,排除潜在的体内损伤
- 患者/患儿失去反应,立即拨打“120”,立即给予心肺复苏

严重气道梗阻,不同人群操作方法不同

问:有人溺水,最正确的做法是什么?

答:溺水并非仅发生在野外,游泳池、家中浴缸甚至泡汤时都可能出现,日常需时刻做好预防。

溺水者出于求生本能,会紧紧拉扯身边物体。缺乏救援经验者贸然下水,易被溺水者拖拽一同溺水。发现溺水患者时,最正确的做法是:立即呼救,吸引周围人的注意,让更多人参与救援;抛物救援(优先非接触救援),若身边有救生圈、木板、长竹竿、绳索等工具,优先将工具伸向溺水者,让其抓住后将将其拉向岸边。

问:溺水者被救上岸后,是否需要先“控水”?现场急救步骤应该是什么?

答:不需要。使用“倒挂控水法”仅能排出溺水者食道和胃内的水,可能使胃内食物反流进入气管,进一步增加窒息风险。如对已心跳呼吸停止溺水者进行“控水”,会延迟心肺复苏的时机,大大降低患者的存活率。

溺水者上岸后,正确的现场急救步骤应该是:判断意识、判断呼吸。当溺水者有反应、有呼吸时,让其保持舒适体位,等待120急救人员到场,其间注意保暖。

当溺水者无反应、有呼吸,可将溺水者平放在坚实地面,采用“仰头提颏

法”开放气道,用手指轻柔清理其口鼻内的水、泥沙、杂草等异物,同时松懈衣领,确保呼吸道通畅。

然后,将溺水者整体缓慢翻转至稳定侧卧位,防止呕吐物或分泌物误吸导致窒息;其间注意为溺水者保暖,避免体温过低,等待急救人员到场。

如果溺水者已无反应、无呼吸,需立即通过“仰头提颏法”开放气道,清理口鼻异物,同时安排人员寻找并准备AED。因为溺水者主要是缺氧,心脏骤停由缺氧引发。因此,针对溺水者的正确心肺复苏程序应为“先开放气道,再人工呼吸,最后胸外按压”。

正确拨打120急救电话

当遇到紧急情况需要拨打120时,“保持冷静,她/他问您答”,清晰明确地提供以下信息——

- 地址:准确告知区、路名、门牌号等详细信息。
- 电话:留下有效的联系电话,并确保在救援人员到达前电话畅通。
- 病情:简要说明患者主要症状(如胸痛、昏迷、呼吸困难、外伤出血等)。
- 听从指导:在专业救护人员到达前,120调度员可能会给你一些专业的急救指导,请保持冷静并配合。



本版图

抢的是时间 救的是生命 暖的是人心

上海市医疗急救中心副主任医师、急救培训师 吴昕