

# 关爱生命 救在身边

## 提升群众性应急救护能力

前不久,健康中国行动推进委员会、国家卫生健康委、中国红十字会总会等部门联合印发《关于开展“关爱生命救在身边”活动的通知》,要求各地在公共场所配置急救设备,加强对交通、体育、景区、学校等从业人员的应急救护培训。相关活动的开展,将助力提升我国群众性应急救护能力。

掌握应急救护技能,关键时可以拯救生命。我国人口众多,患有心血管疾病的人群数量庞大,其中一部分人容易出现心脏骤停。一旦发生心脏骤停,血氧无法到达大脑,脑细胞的氧和血糖将在几分钟内耗尽,对大脑造成不可逆损伤。心脏骤停超过4分钟,人的脑组织会发生永久性损害,因此心源性猝死救援有“黄金4分钟”的说法。患者可能在任何场所发生心脏骤停,如果等待专业救护人员赶到,可能错过最佳救护时间。因此,患者身边人及时施救非常重要。

当前,我国掌握应急救护知识和技能的人数还不够多,拥有应急救护培训证书的人占总人口比例还不高。遇到紧急情况,很多人不知道应该如何正确实施急救。因此,加强应急救护知识普及

及技能培训依然很有必要。应积极推动和鼓励应急救护培训进入社区、校园、企业、机关等,让更多人掌握应急救护技能。特别是人员密集的公共场所,应该组织工作人员开展应急救护知识和技能培训。

同时,还需要提升公共场所急救设备的配备率。近年来,我国公共场所急救设备的配备率不断提升,但总体来看还相对较低。遇到紧急情况,如果没有急救设备,可能难以顺利实施急救。因此,需要逐步在车站、学校、体育馆、景区等人流量大的公共场所显著位置配备急救箱(包)、AED(自动体外除颤器)、医疗箱等设备。此外,还应借助信息化等科技手段,为急救设备定位,方便公众使用手机快捷查找。例如,广州地铁实现了地铁站AED全覆盖,并将安装位置纳入手机应用软件,方便有需要的乘客快速定位。

还应看到,施救过程不可能万无一失,可能会出现救护失败或对患者身体产生损伤等情况。这就需要法律保障施救者的权益,让人们敢于施救。以心肺复苏为例,为了让患者恢复心跳和呼

吸,频繁的胸部按压可能会损伤患者的肋骨,导致人们担心施救造成损害要承担法律责任。我国民法典第一百八十四条规定:“因自愿实施紧急救助行为造成助人损害的,救助人不承担民事责任。”有了法律保障,施救者没有后顾之忧,更可安心伸出援手。去年,中国红十字会总会首次在全国评选“十大最美救护员”并进行表彰,这些广大参与急救人员的代表,大多是来自各行各业的普通人。这既有利于在全社会营造参与急救光荣的氛围,让人人愿意挺身而出、给予施救,又有助于普及急救知识,提升群众性应急救护能力。

掌握应急救护技能关系每个人的生命安全,群众性应急救护能力建设是健康中国建设的题中应有之义。《健康中国行动(2019—2030年)》提出,鼓励开展群众性应急救护培训,到2030年将取得急救培训证书的人员比例提高到3%及以上。这个目标的实现需要全社会各方面共同努力。人人学急救、提高应急救护能力,才能让社会多一分安全,也才能更好保障人民群众身体健康和生命安全。 □申少铁

急性心肌梗死是一种突发疾病,处置不当可直接危及生命。如果身边突然出现急性心肌梗死的病人怎么办?北京急救中心培训中心主任陈志刚为大家详解发生急性心肌梗死要如何应对,并教你心脏骤停的急救方法。

陈志刚表示,急性心梗多发生在患者冠状动脉粥样硬化狭窄的基础上,由于劳累、激动、寒冷、暴饮暴食、便秘、大量饮酒或抽烟等诱因,致使冠状动脉粥样斑块破裂,血中的血小板在破裂的斑块表面聚集,形成血块(血栓),突然阻塞冠状动脉管腔,导致心肌缺血坏死;另外,心肌耗氧量剧烈增加或冠状动脉痉挛,也可诱发急性心肌梗死。

陈志刚提醒,现场急救需要特别注意以下几点:

第一,早期识别。心梗的典型症状是胸骨正中间或中间偏左的地方出现心绞痛,有濒死、压迫感,可持续5-15分钟或以上,还有人会伴有出汗、恶心等症。一般来说,普通的心绞痛不会超过5-10分钟,胸痛持续20分钟还不缓解要高度怀疑心梗。另外,有时心梗还会出现不典型症状,表现为胃疼、牙疼、嗓子疼,十分容易被忽视。出现上述症状时,患者本人及家属要格外警惕,最好马上送医,决不能硬着头皮忍耐。

第二,安静休息。如果出现以上症状,患者要立刻停止任何重体力活动,原地休息,并及时平息激动的情绪以减轻心肌耗氧量。不要自行走动,更不要自行走到路边等候急救车。因为这样会加重心脏负担,直接导致患者猝死。

第三,呼叫120。据调查,1/4的患者不是第一时间拨打急救电

话,而是给自己的家人打电话,等家人赶来后才打120,从而延误抢救时机。统计发现,心梗患者中有近一半是自行到医院,认为这样更快捷,只有不到26%的人通过呼叫急救车到达医院。但实际上,很多病人由于处置不当,死在了自行去医院的路途中。

第四,一般处理。让病人平躺或半卧位,保持安静,减少受刺激。冬季要注意保暖。如果患者出现缺氧症状如呼吸困难、口唇紫绀等症状可给予吸氧,但要注意,过度吸氧反而有害。让病人得到充分的氧气供应。如果病人有冠心病病史,怀疑急性心肌梗死时,可在专业人员指导下服用硝酸甘油、阿司匹林等药物,但如果没病史或不清楚病人的情况,最好不要随便给病人服药。如果在突发心脏病时发生便秘一定不要强行排便,应到医院听从专业处理。否则可直接导致病情恶化。

第五,挽救心肌。挽救心肌的核心是配合医生,做好医患沟通。

医院的急救能力有很大差异,每个地区都有专门收治急性心肌梗死的医院。一定要听从急救医生安排,送到有能力救治急性心肌梗死的医院就医。病人如确诊心梗

就应马上进行溶栓、导管等特殊治疗,但现实生活中,很多病人家属往往不太配合,医生非常着急,家属却迟迟不在手术协议上签字。还有的家庭,要把所有亲戚都叫过来一起商量,说好每家出多少钱后才做手术,或者是为了免除决策者的责任,导致宝贵的抢救时机白白被浪费。因此,为了病人的安危,家属一定要信任医生,并配合医生工作,尽快签字,尽快进行特殊治疗。 □辛华

## 急救专家教你这么做 突然出现心梗怎么办

## 常见外伤急救知识

### 外伤急救注意事项

首先需要检查伤员的神志、呼吸、脉搏等情况,确定伤员的生命状态。如果伤员呼吸心跳停止,要先进行人工呼吸和胸外按压。另外要清除伤员口鼻内异物,保持呼吸道通畅。及时止血,防止伤员休克,出血较少时,可直接压迫局部止血;出血较多时,应就地取材,迅速止血。包扎伤口时,绷带或布条要松紧适度,既不要滑脱,也不要缠绕过紧,以免影响局部血液循环。

### 腹部外伤处理

发生腹部外伤时,应让伤员仰卧,不要揉压腹部,而且要禁食禁水。如果有内脏突出,严禁将内脏回纳,应用盆、碗等器皿扣盖突出内脏,然后用绷带或布条固定;如果腹腔有异物刺入时,不要将异物拔出,避免大出血。

### 大量出血时的止血方法

伤员发生大量出血时,要用消毒的纱布或

清洁的软布作为敷料覆盖在伤口上,再用棉花团、纱布或手帕、毛巾折叠后放在敷料上面,然后再用绷带、布条或长筒袜紧紧包扎。当四肢大动脉出血(喷射状出血),或在伤口加压包扎后无效时,应采用止血带止血。如果身边没有止血带,也可以用毛巾、围巾、领带、长筒袜等物品代替止血带包扎止血。

### 止血带使用方法

使用止血带时,需抬高受伤肢体,将软布折叠成小方块衬垫,放在伤口上方(靠近心脏的一端),用止血带(或将三角巾、围巾、领带叠成5厘米左右的长条)将软布衬垫缠绕固定(至少缠绕2圈),打一个活结,并用一根长约20-30厘米的结实木棒,插在止血带的最外圈下面,拧转木棒,勒紧止血带,直到流血停止,然后将木棒的一端插入活结小圈内固定。另外,需将止血带结扎时间写在伤员的前额或止血带上,尽快将伤员送往医院,止血带结扎时间最长不超过3小时,每隔1小时要松开

1-2分钟,以免局部组织缺血坏死。止血带要有一定的宽度,不能用铁绳、电线等,以免损伤正常的肌肉和神经。

### 骨折的处理方法

发生骨折后,伤员会感到伤口处疼痛难忍。伤口局部会出现肿胀、青紫,也可能发生受伤局部的变形,甚至出现肢体变短。发生骨折时,对于没有危及生命的伤员,首先要对骨折部位进行固定,然后再移动伤员,如果伤员有外伤出血要先止血,再进行固定和移动;怀疑颈部和脊椎骨折的伤员,应平移、平放,避免头部晃动,将伤员全身固定在硬担架(如竹、木等板材)上送医院;对于肢体骨折的伤员,可以利用硬树枝条、浮木等对受伤肢体进行固定,如果是下肢骨折,在找不到可利用的夹板时,可用未受伤的下肢充当夹板,与受伤下肢固定在一起,肢体与夹板之间要垫平,夹板的长度要超过受伤部位的上下关节,并固定、绑好,留指(趾)尖暴露在外。 □云卫心

