

学会心肺复苏 + 电击除颤

关键时刻能救命

心肺复苏术简称CPR,是一项基础急救措施,及时、准确、有效地使用心肺复苏术,能够帮助心跳骤停者恢复自主呼吸心跳,关键时刻能救命。心脏骤停者在4分钟内实施心肺复苏,存活率可达50%,每延迟一分钟,存活率就会下降约10%。由于很多人缺乏急救知识,错过“黄金四分钟”,造成不可挽回的后果。下面给大家详细介绍有关心肺复苏的相关知识。

什么是心肺复苏 + 电击除颤?

心肺复苏术是指通过人工胸外按压、人工呼吸,以及应用辅助设备,帮助患者建立有效的通气与血液循环,暂时维持心跳与呼吸,保证大脑与心肌血氧供应,避免产生不可逆损伤。自动体外除颤仪简称AED,对心脏骤停早期诱发严重心律失常的患者可以说是“救命神器”,它是利用强脉冲电流通过心脏来消除恶性心律失常,使患者恢复正常窦性心律的一种仪器。在心肺复苏术中,电击除颤是极其重要的抢救措施。

大脑组织对缺氧十分敏感,缺氧6分钟就会出现不可逆的损伤,甚至导致生物学死亡。因此,在患者出现心脏骤停后4~6分钟内进行心肺复苏尤为关键,尤其是4分钟内,被称为“黄金四分钟”。

心肺复苏术分为初级心肺复苏和高级心肺复苏,前者主要是基础生命支持,适用于发生在院外的心脏骤停;后者包括药物复苏、电除颤,以及针对缺血缺氧性心脑的复苏,大多在院内进行。由于目前90%以上的心脏骤停都发生在医院外,故及时准确地运用心肺复苏、电击除颤尤为重要。

心肺复苏的正确流程是怎样的?

开始心肺复苏术前要确认现场环境是否安全,确认周围环境安全后,可轻拍患者双肩,并在其耳边呼喊,若无反应,立刻拨打120;再用食指、中指的指腹触摸患者颈动脉有无搏动,观察胸腹有无起伏。若患者颈动脉无搏动,胸腹无起伏,可以判断患者心跳呼吸停止,应立即进行心肺复苏,具体步骤如下。

将患者仰卧平躺于平整的地面或木板上,松开其衣领、腰带,施

心肺复苏术程序



使用自动体外心脏除颤器(AED),依照机器语音提示进行急救

救者跪在患者旁边,将左手掌根部置于患者双乳头连线中点,右手叠放于左手背上,用掌根发力,依靠自身重力垂直向下按压。按压时注意肩、肘、腕在同一轴线上,且轴线应与患者身体保持垂直,按压后要让患者胸廓完全回弹,该过程中,施救者的手不能离开患者胸壁,保持位置不变,按压频率为100~120次/分钟,按压深度5~6厘米,每次按压与回弹时间保持一致。

胸外按压30次后,将患者头部偏向一侧,清除口鼻中的异物、假牙,采用“压额抬颌”手法开放气道,即一手置于患者额部向下压,另一手放在患者下颌处向上抬。气道开放后,用拇指、食指捏住患者鼻子,平静吸一口气,用自己的嘴包住患者的嘴吹气,时间持续1秒以上,观察患者胸廓有起伏后,再松口松鼻。胸外按压与人工呼吸的比例为30:2,5个循环为一个周期,时间约2分钟。

自动体外除颤仪的使用在心肺

复苏中极为重要,如果条件允许,一定要第一时间对患者进行电击除颤。具体方法是:根据语音提示,将电极片贴在患者体表相应部位,一片贴右侧锁骨正下方,一片贴左乳头外侧,避开外伤皮肤。仪器会自动分析患者心律,若除颤仪提示需要除颤,应立即对患者进行电击除颤,除颤过程中不能接触患者身体。除颤后,如患者仍未恢复自主心跳,仍无意识,可进行下一周期心肺复苏,直至急救人员到达现场。

AED 的流程



广东省东莞市长安医院
急诊科副主任医师 唐锦程

甲状腺结节发病率高 高危人群定期筛查

甲状腺位于人体颈部正前方,紧贴气管,呈蝴蝶状,是人体最大的分泌腺体,在维持人体正常生理功能中扮演着重要的角色。体检时发现甲状腺结节该怎么办呢?它会癌变吗?为什么会出现甲状腺结节呢?

甲状腺为什么会出结节?

甲状腺结节是指甲状腺细胞在局部异常生长形成的结节,与生活方式、情绪、环境因素有密切的关系。随着现代生活节奏的加快,精神压力大、情绪紧张、易躁易怒、长期熬夜,经常摄入过多含碘的食物或刺激性食物,这些因素都可引起甲状腺结节,尤其是经常熬夜又喜爱喝咖啡的现代人,在双重不良因素的影响下,使得甲状腺结节发病率较高。

甲状腺癌是最“幸福”的癌

统计发现,约有10%的甲状腺结节为恶性,即甲状腺癌。但是,即使确诊为甲状腺癌也不必过于紧张,因为甲状腺癌可以说是最“幸福”的癌症。根据病理分型,甲状腺癌可分为四种类型,即乳头状癌、滤泡状癌、未分化癌和髓样癌。其中,前二者因为跟正常的甲状腺组织在分化程度上比较相似,仍有摄取碘的功能,又称为分化型甲状腺癌,占甲状腺癌90%以上,且大多为乳头状癌,这种癌的恶性程度低,预后好,大部分患者可以长期生存。

如何早期辨别甲状腺癌?

甲状腺癌的治愈率较高,患者的预后普遍较好,关键是要早发现。目前,筛查甲状腺结节的首选方法是超声检查,如果某些结节在超声影像学表现上具有恶性特征,则需要穿刺活检做细胞病理学检查进一步明确诊断,这是确诊甲状腺结节良恶性的“金标准”。

以下是甲状腺癌高危人群,建议每年筛查一次:1)碘摄入不足人群;2)女性人群;3)头颈部有放射性照射史人群;4)有甲状腺结节或甲状腺癌家族史人群。对于一般人群,建议30岁后每年筛查1次。

湘雅博爱康复医院
福源院区外科中心护士长
副主任护师 廖晶晶

“头”等大事 不容忽视

69岁的王大爷平时身体不错,上山下田都是一把好手,近日突发胡言乱语,在家属的陪同下来到长沙市中医医院神经外科门诊。完善相关检查后,医生考虑为右侧颈内动脉重度狭窄、右侧颈内动脉供血区域缺血、反复发作TIA及新发脑梗塞,果断为王大爷行右侧颈动脉起始部狭窄颈动脉内膜剥脱术。术后,王大爷思维较前明显清晰,胡言乱语消失,四肢活动正常。

颅内的海马及颞叶区是管理语言和智能的高级中枢,一旦这个区域出现梗死,就会表现为智力减

退、失语,很容易被误诊为老年痴呆、精神病等。慢性缺血性脑血管疾病在我国发病率很高,早期筛查、提前干预,可明显减少卒中的发生,一旦发生急性缺血性脑卒中,发病4.5小时之内是黄金治疗期。治疗越及时,患者恢复的几率就越大,因此需要争分夺秒。

专家提醒,患有高血压、糖尿病、高血脂症的中老年人,多数伴颈内动脉和(或)椎动脉起始部斑块并管腔狭窄,容易导致大面积脑梗塞发生,需要引起重视。血管超

声筛查可及早发现颈部血管狭窄,尽早治疗可以明显降低致死性卒中发生率。颈动脉内膜剥脱术为微创手术,费用低,效果好,术后再发狭窄概率小,是目前治疗颈动脉重度狭窄、预防卒中的有效方法。患有“三高”的人群若出现一过性头晕、头痛、口角歪斜、肢体麻木等中风先兆症状,应及时到医院就诊,尽早完善头颈血管检查,制定下一步治疗方案。

长沙市中医医院神经外科
主任医师 钟治军
通讯员 金浪 周溪琳