

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