

海姆立克急救法“升级”了 操作顺序有变化“先拍背再冲击”

气道异物梗阻可在数分钟内造成窒息，导致机体严重缺氧，短时间内可危及生命。海姆立克急救法是气道异物梗阻急救的关键措施，近日，这项救命技能“升级”了。美国心脏协会（AHA）联合国际复苏联盟（ILCOR）基于最新研究证据，发布了2025版《心肺复苏与心血管急救指南》，其中，操作顺序的变化引起了广泛关注。

气道梗阻急救流程优化

新《指南》基于“先安全、再有效”的原则，将海姆立克急救法的流程进行了优化，核心是处理逻辑统一、数字标准引入，分龄策略细化，让操作更易掌握、并发症风险更低。这里先明确两个关键概念。

首先，海姆立克急救法≠气道异物梗阻急救法。海姆立克急救法最初特指美国医生海姆立克倡导的腹部冲击法，而气道异物梗阻急救是一套完整流程，包含背部拍击、胸部冲击、腹部冲击、心肺复苏等多种手法，根据患者年龄、体型、特殊情况选择。

《指南》更新的是“流程”而非“单一手法”。旧版流程对成人及1岁以上儿童优先推荐单纯腹部冲击，而新《指南》将流程优化为“先拍背、后冲击”的交替流程，海姆立克法（腹部冲击）仍是核心急救手法之一，并不是被淘汰。

核心更新为“背5冲5”

适用人群（唯一适应证）：仅针对意识清醒的重度气道异物梗阻患者，主要表现为无法发声、面色发紫（或苍白）、无法自主咳嗽、双手下意识抓喉（典型窒息姿势）。若患者仍能咳嗽、发声，仅为轻度梗阻，无需干预，鼓励其自主咳嗽即可。

核心操作原则：无论患者是婴儿、儿童、成人，还是孕妇、肥胖者，只要符合上述适应证，均应遵循“先5次背部拍击，再5次对应冲击（腹部/胸部），交替循环”的逻辑，可简记为“背5冲5，循环往复”。

关键转折：若施救过程中患者突然失去意识、呼吸心跳停止，需

立即停止拍背和冲击，立刻转为心肺复苏，并同时呼叫“120”。

新《指南》中之所以提出要先拍背，是因为背部拍击是低风险操作，可利用重力和震荡双重作用，震松气道内的异物，辅助其向出口移动，提升梗阻缓解率。相比直接腹部冲击，先拍背可降低内脏损伤等并发症风险，完全遵循“先安全、再有效”的急救原则。

不同人群的冲击方法不同

1岁以下婴儿：拍背+胸部冲击，严禁腹部冲击

婴儿腹壁肌肉薄弱、肝脾等脏器未发育成熟且位置偏高，腹部冲击极易造成脏器损伤，因此，新《指南》明确禁止对1岁以下婴儿使用腹部冲击。

操作步骤：1) 将婴儿面朝下置于施救者前臂，用手稳固托住其下巴（避免捂住口鼻），保持头低脚高体位，让婴儿身体自然下垂；2) 用掌根连续拍击婴儿肩胛骨连线中点5次，力度轻柔，但要有明显震荡感，无需过度用力；3) 若异物未排出，将婴儿快速翻转至面部朝上，仍保持头低脚高，用掌根在两乳头连线中点下方进行5次胸部冲击（替代旧指南的双指按压），按压深度约为婴儿胸廓的1/3，力度比拍背稍重。

重复上述“5次拍背+5次胸部冲击”，期间观察婴儿是否吐出异物、呼吸是否恢复，直至异物排出或婴儿失去意识。

1岁以上儿童及成人：“背5腹5”，力度有明确标准

对于1岁以上儿童及成人，核心是“背部拍击+腹部冲击”，新《指南》首次明确了力度和体位标准，让操作更具可操作性。

操作步骤：1) 协助患者身体



略微向前倾，张口（方便异物排出）；若患者无法站立，可将其抱起呈头低脚高姿势；2) 施救者站在患者正后方或斜后方，双脚前后分开呈弓步，提升自身稳定性；3) 用掌根在患者肩胛骨连线中点拍击5次，拍击时可稍用力，借助震荡力震松异物；4) 若异物未排出，立即转为腹部冲击：施救者一手握拳，拳眼对准患者脐上两横指处（避开肚脐和胸骨），另一手包住拳头，向内向上呈45度角冲击5次。按上述步骤交替施救，直至异物排出或患者失去意识。

新《指南》中首次对冲击力度有了明确标准：1~8岁儿童冲击力度为3~5公斤，成人约5公斤（深度不超过4厘米），避免过度用力导致内脏损伤。

孕妇、肥胖人群：弃用腹部冲击，改用胸部冲击

这两类人群因身体结构特殊，腹部冲击要么风险高，要么效果差，新《流程》明确改用“背部拍击+胸部冲击”组合，弃用腹部冲击。

操作步骤：1) 先进行5次背部拍击（操作同前，辅助患者前倾、张口）；2) 若异物未排出，转为胸部冲击：施救者双手交叠，手掌根部置于患者胸骨中段（双乳头连线中点），向后快速、有力地冲击5次，力度以能感受到胸廓震动为宜。上述“拍背+胸部冲击”交替循环，直至异物排出或患者失去意识。

北京大学人民医院
主任医师 迟骋 主治医师 刘思齐

本报协办
湖南医药学院总医院
服务热线：
0745-2383694
急救电话：**0745-2383765**
网址：<https://hhsyy.com/>

流感季， 新生儿居家护理攻略

寒潮来袭，气温骤降，流感病毒随之进入高发期。新生儿免疫系统尚未发育成熟，属于流感易感高危人群，做好居家护理是守护宝宝健康的第一道防线。

环境与物品管理

流感病毒可通过直接接触、间接接触和飞沫传播，污染的环境和物品是重要传播媒介，做好环境与物品消毒清洁至关重要。

1. **科学通风换气** 每天定时开窗通风2~3次，每次持续20~30分钟，保持室内空气新鲜。通风时务必将新生儿转移到其他无直吹的房间，避免受凉。

2. **把握室内温湿度** 保持室内温湿度适宜，避免过热或过冷，以新生儿手脚不凉或温暖但无汗为宜。

3. **规范消毒清洁** 家居表面可用含氯消毒液或75%乙醇定期擦拭；新生儿入口物品（奶瓶、奶嘴等）应高温消毒后使用；衣物、被褥应勤换洗，必要时阳光下暴晒杀菌。

4. **物品专人专用** 新生儿的奶瓶、餐具、毛巾、衣物等所有用品，需单独摆放和使用，严禁与家庭成员共用，避免交叉感染。

生活细节筑牢免疫防线

居家护理的核心是“预防为主”，通过规范日常操作，减少病毒接触风险。

1. **严格手卫生** 家长及照护者是宝宝接触外界的主要媒介，外出归来后，必须先用流动水和洗手液彻底清洁双手，并尽可能更换外衣后再接触新生儿；接触宝宝前后、处理粪便尿液后、喂养前，也需重复洗手流程。

2. **正确佩戴口罩** 流感季节，照护者若需外出或接触外人，建议佩戴医用口罩；若家庭成员出现感冒、咳嗽等症状，需立即隔离，避免接触宝宝。

3. **减少外出与访客** 非必要不带新生儿外出，避免人群密集、空气不流通的场所，如确需外出，可使用透气良好的婴儿车防风罩作为物理屏障，并与其他人保持至少1米距离；居家期间也应减少访客来访，拒绝感冒患者进入宝宝居住的房间。

4. **合理喂养与保暖** 母乳喂养时，妈妈需保持乳头清洁；配方奶喂养需严格遵循无菌操作，奶液温度适宜。给宝宝穿衣盖被以“适度保暖”为原则，避免过度包裹导致捂热综合征，同时也能减少因受凉降低免疫力的风险。

湖南医药学院总医院
主管护师 雷群 主任护师 舒庆霞

小小外伤可能引发致盲眼病

“就被树叶碰了一下，怎么会这么严重？”几天前，张叔叔在公园散步时，右眼不慎被树叶刮了一下，当时仅轻微刺痛、眼红，便没在意。谁知一天后，视力急剧下降，眼胀、眼痛加剧，看东西像隔了层毛玻璃，这才慌忙就医。经检查，张叔叔被诊断为真菌性角膜炎。

真菌性角膜炎是一种由真菌感染引起的角膜严重炎症，起病慢、病程长，延误治疗可能导致角膜溃疡、穿孔甚至失明，一旦角膜穿

孔，可能需角膜移植，不仅供体稀缺，且治疗难度大。

农民、户外劳动者是高危人群，夏秋农忙时节高发，植物性外伤是主要诱因。角膜伤口让真菌有机可乘，而泥土、植物、空气中大量存在镰刀菌、曲霉菌等真菌，易通过伤口感染，更为关键的是，若外伤后盲目使用抗生素或激素类眼药水，会助长真菌生长。

因此，一旦眼睛外伤后出现眼红、眼痛、畏光、流泪、视力下降、

异物感、分泌物增多等症状，或角膜出现类似“牙膏”或“苔藓”的灰白色粗糙溃疡时，一定要尽快就医，确诊后坚持用药至少6周。

预防真菌性角膜炎应注意以下几件事：田间劳作佩戴护目镜或帽子；眼部被划伤后，立即用干净水冲洗并尽快就医；不自行使用抗生素或含激素的“消炎”眼药水；不用脏手揉眼，避免二次感染。

湘南学院附属医院眼科
主任医师 陈明 主管护师 李姝霖