

面对心跳骤停患者如何急救

□刘 飞

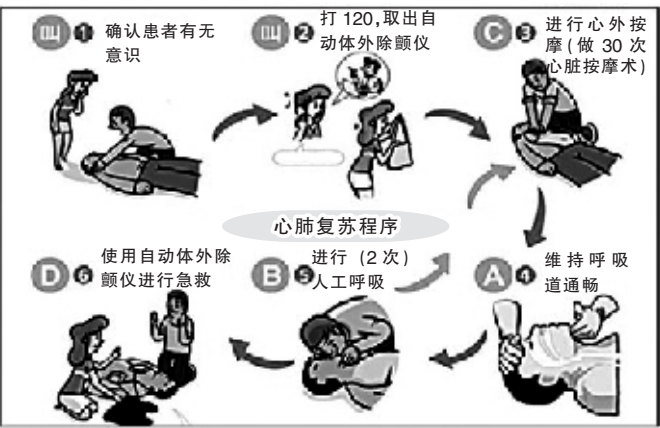


图 1：“叫叫 CABD”口诀



图 2:当心跳骤停时,只需要 3 个步骤,我们就能挽救家人、朋友及同事的生命!

《中国心脏猝死调查》显示,心脏猝死每年会夺走 50 多万中国人的生命,平均每一分钟便会有一个中国人因心脏因素而猝死。残酷的现实是,我国患者心跳骤停(SCA)发生后,生存率不到 1%。这些是多么令人震惊的数据!

在生活条件和医疗水平不断提高的今天,我们是否也应该不断深思:当心脏骤停发生

在我们身边时,我们怎样做才能积极挽救家人、朋友及同事的生命?

心跳骤停与“黄金 4 分钟”

心跳骤停是指任何一位患者在未能估计到的时间内,心脏泵血功能突然停止,导致脑和全身各脏器血流中断、意识丧失、呼吸停止,甚至猝死;但若进行有效的救治,患者可免于死亡。心跳骤停通常发病突然。在

睡眠中、休息中或是运动中,患者都可能因心跳骤停而猝死。

一般来说,家族有冠心病史或猝死病史者,或患有高血压病、糖尿病、胆固醇过高者,以及吸烟者或银发族均需要特别注意自己的身体;即使平时身体状况良好的人,也有可能因精神压力大、情绪不稳定、劳累过度、身体忽冷忽热等情况下突发心跳骤停。也就是说,任何人都有可能在任何时间、任何地点突发心跳骤停。

大家都知道,血液携带着氧气。在缺血、缺氧的环境中,我们的器官如大脑、心脏、肾脏等会发生不可逆转的伤害;其中,我们的大脑最为敏感。医学研究显示,只要大脑缺血、缺氧超过 4 分钟,大脑的细胞就会发生不可逆的损伤;超过 10 分钟,由于脑缺血和缺氧时间过长,就算经抢救能够维持生命功能,患者也基本不可能苏醒,此种情况就是大家所熟知的“植物人”。

当身边的家人、朋友及同事发生心跳骤停时,唯一的救治手段是胸外按压配合心脏除颤疗法。胸外按压的作用是通过挤压患者的胸部,手动使心脏血液输送至患者的器官,暂时维持血液和氧气供应;心脏除颤就是过电

击心脏,使心脏恢复跳动以自主输送血液和氧气。医学研究数据显示,对于室颤患者,心脏除颤每延迟 1 分钟,生存率会下降 10%,即第一分钟内除颤生存率基本为 0。因此,挽救这类患者生命的手段是进行及时的胸外按压和心脏除颤,越及时越好!此时,时间的流逝就是生命

的流逝。

自动体外除颤仪在国外的应用——从临床到公共领域

自动体外除颤仪技术最早于 1979 年在美国应用于临床。当时的使用人员仅限于医学专业人员,因此并没有为心跳骤停患者争取到太多的抢救时间。

随着人们对尽早除颤重要性认识的提高,自动体外除颤仪的应用开始逐步走向医院之外。1997 年,美国国会与美国心脏学会共同立法,取消非医学专业人员不能使用自动体外除颤仪的法律约束;1999 年,美国食品和药物管理局认可自动体外除颤仪由非医务人员使用,其出台的《好心人法》积极提倡“第一目击者”进行心肺复苏与使用自动体外除颤仪挽救心跳骤停患者的生命;1999 年 3 月,美国红十字会将会“如何使用自动体外除颤仪”纳入心肺复苏培训内容,以便于在突发事件现场的“第一目击者”能在自动体外除颤仪的帮助下进行高效的急救。

在自动体外除颤仪从临床走入公共领域的同时,国外许多国家的救护人员、消防员、警察及普通公民都有成功使用其挽救生命的经历。

面对心跳骤停患者,如何急救?

根据《2010 美国心脏协会心肺复苏与心血管急救指南》,当心脏骤停发生时应尽早启动包括 5 个环节的生存链;立即识别心脏搏搏并启动急救系统;尽早进行心肺复苏,着重于胸外按压;快速除颤;有效的高级生命支持;综合的心脏骤停后治疗。

为了简化流程,医学专家将此生存链概念简化成适用于一

般公众的口号,简称为“叫叫 CABD”口诀。(如图 1 所示)

一、叫:以确认患者有无意识;

二、叫:拨打 120 求救,并拿出自动体外除颤仪;

三、C (Compression):施行胸外心脏按摩术,压胸 30 次;

四、A (Airway):打开呼吸道,维持呼吸道通畅;

五、B (Breathing):进行人工呼吸 2 次;

六、D (Defibrillation):使用自动体外除颤仪除颤,依据机器指示操作进行急救。

从发现心跳骤停患者、呼叫急救系统到急救人员赶至现场所需要的时间往往会超过 10 分钟,因此美国心脏协会大力推广由现场人员进行的“第一目击者”的心肺复苏和除颤治疗。传统除颤要求使用人员具有识别心电图的技术,并能进行手动分析和操作,因此操作人员均为医务人员。如今,振奋人心的是,随着技术的进步和成熟,以及自动体外除颤仪的诞生,不具有心电图识别技术的非专业医务人员也可以利用自动体外除颤仪挽救生命。

为了更好地推广和提高甲状腺手术的精细化、规范化,为广大甲状腺外科医师提供全国性的平台,中国医师协会外科医师分会、甲状腺外科专业委员会举办的“甲状腺外科手术视频演示比赛”总决赛作为年会的重要环节如期举行。总决赛之前,全国被分为 4

看点

河南赛思口腔医院

实施全口一日重建手术

本报讯 (记者常 娟 通讯员于海燕)6 月 30 日,河南赛思口腔医院成功为一位 76 岁的老年患者实施全口种植一日重建手术;7 月 1 日,该院又帮助一位 71 岁患者拔除 5 颗患牙,植入 4 颗种植体。术后,两位患者戴上全口美观的固定义齿,可啃咬苹果。该院两例“All-on-4”全口种植一日重建手术的成功实施,填补了河南省在这一技术领域的空白。

71 岁的孙爱国(化名)下颌牙齿缺失多年,之前一直佩戴活动性假牙,近期吃饭咬物十分不便,经常一不小心就会咬到舌头或者颊侧黏膜,吃较硬的食物时还会特别费力,遂来河南赛思口腔医院做种植。该院种植中心医师检查后发现,孙爱国的下颌颌有 5 颗余留牙,且因牙周病的影响,牙槽骨已严重萎缩,5 颗余留牙伴有不同程度的松动。如果采用常规的种植方法需要种植 8 颗种植体来固定全口义齿,手术创伤大、风险高。经过专家会诊,该院决定为患者实施“All-



on-4”全口种植一日重建手术,术中拔除 5 颗余留牙,植入 4 颗种植体,仅用 9 小时就成功完成种植—制取印模—义齿制作—佩戴等全部过程,且当天为患者完成了全口种植义齿修复。

牙科医学界被认为是复杂的病例。过去,患者往往需要先接受植骨手术,才可以进行种植,这需要多次手术,经历较长的愈合期以及承担较高的治疗费用。而河南赛思口腔医院实施的“All-on-4”种植术,不用为患者做颌窦提升和骨块移植等植骨手术,且在不植骨的情况下,种植 4 颗种植体便可以使无牙颌患者在一天之内获得全口美观的固定式义齿。

郑大一附院

殷德涛获最佳手术视频奖

本报讯 (通讯员曹 咏 吴 静)近日,中国医师协会外科医师分会甲状腺外科专业委员会 2014 年年会暨第三届全国甲状腺外科高峰论坛在杭州顺利召开。会上,郑州大学第一附属医院(简称郑大一附院)甲状腺外科的殷德涛教授获得了总决赛的最佳手术视频奖。

为了更好地推广和提高甲状腺手术的精细化、规范化,为广大甲状腺外科医师提供全国性的平台,中国医师协会外科医师分会、甲状腺外科专业委员会举办的“甲状腺外科手术视频演示比赛”总决赛作为年会的重要环节如期举行。总决赛之前,全国被分为 4

个大区进行了半决赛,最终 11 名选手成功突围,在年会的舞台上角逐总决赛。

郑大一附院甲状腺外科的殷德涛教授在之前的西北区半决赛中,获得第一名,晋级本次全国总决赛。在总决赛中,殷德涛教授对自己的手术视频进行了演讲,演讲内容包括患者病情、手术治疗策略以及手术要点等。殷德涛教授精彩的手术视频和演讲获得了在场的专家评委的一致好评。专家评审团综合手术策略的选择、手术难度、手术技巧、手术的规范化及演讲表现等进行认真细致地点评、打分,最终,殷德涛教授获得了总决赛最佳手术视频奖。

郑州人民医院颐和医院

心脏搭桥不再“剥皮抽筋”

本报讯 (通讯员郭晓阳)近日,郑州人民医院颐和医院心外科二病区采用最新微创技术——腹腔镜下大隐静脉取出术,只在患者荆先生的腿部切开几个约 1 厘米长的切口,在心脏上搭了 2 座“桥”,用了半个小时就完成了冠状动脉搭桥术。术后,荆先生恢复良好。

50 岁的荆先生于今年 3 月初突然感觉心前区不适,并出现眩晕、气促、出汗、寒战、恶心、昏厥等症状,口服药物后病情虽然当时得以缓解,但是随后多次复发,不能完全解除,遂到郑州人民医院颐和医院心外科二病区就诊,被诊断为冠心病。

据郑州人民医院颐和医院心外科二病区主任周宏介绍,冠状动脉搭桥术是国际上公认的治疗冠心病最有效的方法,就是在冠状动脉狭窄的近端和远端之间建立一条通道,使血液绕过

狭窄部位而到达远端,从而改善和增加心肌血液供应,缓解或消除心肌与冠状动脉血流的供需矛盾。过去,在建立通道时,医生往往是将患者大腿根至小腿内踝部切开,再手术取出大隐静脉,伤口长达三四十厘米。这种术式有创伤大、患者住院时间长,并伴有切口并发症的缺点。

怎么解决这一难题?周宏决定采用腹腔镜下大隐静脉取出术为荆先生治疗。术中,周宏在患者左腿内侧面分段切开 4 个约 1 厘米长的切口,在腹腔镜辅助下分别向上、下游离大隐静脉,再采用隧道方式将其完整取下。这种术式切口小,患者恢复快,大大降低了患者的痛苦,改善了预后。之后,周宏在荆先生的心脏上搭了 2 座“桥”,就完成了冠状动脉搭桥术。目前,荆先生术后恢复顺利,切口愈合良好,一周后即可出院。

征稿启事

科室里开展的最新技术,临床中积累的心得体会,学术上取得的经验进展……欢迎您将来稿发送至 337852179@qq.com,与广大护理人员共享。

图说

关晓燕/制图

受到自身免疫攻击的组织和器官

