

“关爱生命 救在身边”连麦直播 专家呼吁将急救知识列为全民终身教育

“救”在身边要有心与法



医师报讯（融媒体记者 尹晗 张玉辉 见习记者 杨瑞静）新冠疫情暴发以来，广大医务人员迎难而上，让无数人感受到了医者的伟大。疫情之外，院内、院外，救死扶伤的故事每天都在上演。

8月19日~9月18日，以第五届中国医师节为契机，医师报社推出医师节特别钜献——“健康中国 你我同行 关爱生命‘救’在身边”——北上广杭四城地铁联动主题公益活动。活动由健康中国行动推进委员会办公室指导，医师报社、中国医药卫生事业发展基金会、中国医药卫生文化协会、中国健康促进与教育协会主办，旨在让更广泛的人群了解医疗、了解医生。

在第23个“世界急救日”到来之际，9月2日，《医师报》携手新浪@头条新闻，以“关爱生命‘救’在身边”为主题，邀请北京大学第三医院心血管内科主任唐熠达教授、北京急救中心资深急救专家贾大成教授、吉林大学第一医院急诊内科主任邢吉红教授一起连麦，聊聊“‘救’在身边”的那些事。本次连麦直播由《医师报》执行社长兼执行总编辑张艳萍主持。

“‘救’在身边”需要一颗热心肠

张艳萍：唐教授好！上个月您刚刚因为在高铁上抢救了一位高血压急诊患者而上了热搜，作为一名心血管内科专家，您如何理解“关爱生命‘救’在身边”？

唐熠达：“关爱生命‘救’在身边”，我特别喜欢这八个字。关爱生命，强调的不是“救不救”，而是要“救”在身边，因为急救的关键点之一就是“就近救治”。其实，无论是否为医疗专业人士，每个人都要了解急救知识和重要操作方式，包括气管异物梗阻急救、心脏骤停急救等。

急救首先要做的是观察患者生命体征，即通过心脏或颈

动脉查看患者心跳状态，查看其脉搏。如果能摸到规律的心脏搏动，施救者不用太担心。反之，患者若心脏跳动不明显或过快，施救者就要想办法帮助其快速恢复正常心跳。

有命在才能去医院，如果摸不到患者规律的心脏搏动，留给抢救的时间就不多了，施救者要及时采取有效的措施，为生命的延续争取时间。具体而言，恢复心跳的方法有两种，

即使用AED除颤和进行CPR。

此外，“关爱生命‘救’在身边”需要的不仅是急救知识与技能，还有人们的“热心肠”。我觉得社会上愿意相互帮助的人还是更多一点，大家见到倒地患者时要尽量施以援手，哪怕是上前多问一句，或者帮忙打个120，都有可能挽救一条鲜活的生命。无论是否为医疗专业人士，这些事情每个人都可以做到。

张艳萍：邢主任好！作为急诊科主任，除了在院内开展急救工作，您在院外公共场合遇到过突发急救事件吗？又是如何处理的？

邢吉红：急诊重症监护室（EICU）里，患者因心脏骤停需要急救情况每天都在上演，医生护士们在院外救人的事迹也频繁见诸报端，而急诊医护日常的经历，比媒体报道、甚至影视作品中的情节更加惊心动魄。

2021年3月的一天晚上，家住长春市某小区的一对李氏

小夫妻出门遛狗回来，走在6楼时，李先生突然抽搐倒地、意识丧失，他的妻子吓得大喊救命，不知所措。同住一栋楼的我院刘护士（化名），听到楼道隐约有人呼救，没有丝毫犹豫，穿着睡衣和拖鞋就冲出了家门。看到倒地的李先生，面色发绀，触摸颈动脉无搏动，刘护士立即跪在冰凉的水泥地

上为他进行心肺复苏，直到20分钟后120赶来。

经过120医护抢救，患者脱离了生命危险，刘护士才转身回家。东北的三月寒风凛冽，当时的天气即使穿上棉服都觉得冷，但穿着睡裙的刘护士已是累得满头大汗——类似的故事，在我国不同城市的不同地区每天都在发生。

张艳萍：贾教授好！作为“中国急救科普人”，您经常在各种场合给大家开展急救科普，在您看来，要做到“‘救’在身边”，施救者应具备怎样的技能，在公共场所施救又应具备什么样的条件？

贾大成：需要急救的对象大多是突发心脑血管急症、各种意外伤害如机械性损伤、物理性损伤等病情“又急又重”的患者。针对不同的情况，公众应该掌握不同急救技能。其中最经典的急救技能就是心肺复苏（CPR）。

根据国家心血管病中心统

计结果，95%以上急症、90%的猝死发生在医院以外。心脏骤停患者的黄金抢救时间为4~6分钟，如果4~6分钟内不做任何处理，患者脑细胞就会因缺氧受到永久性损害，超过10分钟，患者就会脑死亡。目前，北京的急救车平均12.5分钟到现场，在

急救人员赶到之前，患者周围的人就需要马上进行徒手的心肺复苏。

除此之外，自动体外除颤仪（AED）的普及率也应得到进一步的提升。而AED的使用，以及急性心梗、气道异物、大出血等状态下的急救技能，都是大众应该学会的。



普通人也能成为“‘救’在身边”的主角

张艳萍：我想代表普通大众请教您，在没有专业抢救技能的情况下，遭遇有人在面前突然倒下，正确的做法是什么？

贾大成：“突然倒地”有很多种可能的原因，但不管是什么原因，施救者首先要判断患者意识是否清楚。如果患者无意识，但有心跳、呼吸，可以将其置于稳定侧卧位——这是因为患者失去意识后，不仅四肢和躯干的肌肉会松弛，舌肌也会松弛，而侧卧位能够避免舌头后坠造成咽部阻塞。除此之外，脑出血、脑外伤、煤气中毒的患者大多会呕吐，侧卧位还可防止呕吐物误吸入气管进而引起窒息和肺部并发症。

如果患者无意识（拍打、呼之不应）、无呼吸（胸廓无起伏）、无心跳（颈动脉无搏动），即可被确认为心脏骤停。

对于非专业人士而言，其实仅观察患者胸腹部有无起伏呼吸运动即可。因为除哮喘者、高压触电者、溺水者和新生儿等是呼吸先停、心跳后停，绝大多数心脏骤停患者都是心跳先停、呼吸后停。因此，只要患者没呼吸，即可确认为心脏骤停。

如果确认是心脏骤停怎么办？做好这三步：第一步是立即拨打120急救电话，并就近取来AED；第二步是同时为患者进行CPR；第三步是AED随到随用。非专业人士在进行CPR时，可以只做单纯的胸外按压，不做人工呼吸。

（下转A3版）