

# 心跳、呼吸骤停的判断与徒手心肺复苏术(下)

## 2. 注意点。

抢救者按压时手指不应压在患者胸膛上,两手掌应保持交叉放置按压,否则易造成患者肋骨骨折。按压速度不宜过快或过慢;抢救者按压时位置应正确,否则易造成患者剑突、肋骨骨折而致肝破裂、血气胸;按压时施力不垂直,易致压力分解,摇摆按压易造成按压无效或严重并发症;冲击式按压、抬手离胸、猛压等,易引起骨折。抢救者要注意按压与放松要有充分时间,即胸外心脏按压时下压与向上放松的时间应相等;儿童只要用一只手掌根按压即可,其频率应>100 次/分;婴幼儿的按压采用环抱法,即双手拇指重叠下压,其部位在两乳头连线与胸骨正中线交点下一横指处,按压过程应平稳、有规律地进行,不能间断,不能用冲击式的猛压,下压及向上放松的时间应相等。

## (四)单人和双人现场徒手心肺复苏的操作程序。

### 1. 单人徒手心肺复苏。

在开放气道的前提下,由同一个抢救者顺次轮番完成口对口人工呼吸和胸外心脏按压,先进行 2 次连续吹气后,每次吹气时



图 11



图 12

图 11 单人徒手心肺复苏

图 12 双人徒手心肺复苏

间不少于 1 秒,吹气是否有效以胸廓有起伏为标准。抢救者迅速回到患者胸侧,重新确定按压部位,做 30 次胸外心脏按压,再移至患者头侧,作口对口人工呼吸 2 次。抢救者每隔 5 分钟检查一次心肺复苏效果,再用“看一看—听一听—感觉法”确定患者有无呼吸和脉

搏(要求在 5 秒内完成)。心肺复苏持续半小时无效,可宣布患者死亡(图 11)。如有多人在场,可轮流替换操作。

### 2. 双人徒手心肺复苏。

由两个抢救者分别进行口对口人工呼吸与胸外心脏按压。其中一人位于患者头侧,另一人位于胸侧,按压频率为 80~100 次/分,按压与人工呼吸的比值为 30:2;每 5 个循环(约 2 分钟)判断呼吸、循环体征 1 次,持续半小时无效,可宣布死亡。位于患者头侧的抢救者负责监测脉搏和呼吸,以确定复苏的效果;位于患者胸侧的抢救者负责胸外心脏按压(图 12)。

### 3. 单人复苏转变为双人复苏。

当现场有第二个抢救者参加时,可转为双人复苏。第一个抢救者先完成 30:2 的单人心肺复苏,第二个抢救者即可参与操作,当前者胸部按压第四次时,第二位抢救者应做好吹气准备;在第一个抢救者抬手时,第二个抢救者即可迅速吹气 1 次。为了使两人配合默契,做胸外心脏按压者应唱数(1—2—3 每按压心脏 30 次,口对口或口对鼻人工呼吸 2 次),以保证人工呼吸的动作务必

不与胸部下压动作同步。

### 4. 双人轮换急救位置。

双人轮换急救位置时不应打乱胸外按压与人工呼吸的节律,并应在第三十次胸外按压末尾时进行。

原人工呼吸者于吹气完毕后即转移至患者胸部,等待接替胸部按压者;而原胸部按压者在第三十次按压后立即转移至患者的头侧,用不到 5 秒的时间,先检查患者的脉搏、自主呼吸及皮肤、黏膜、甲床色泽等,如无脉搏,立即接替人工呼吸,并嘱另一抢救者继续胸外心脏按压;如有脉搏而无呼吸,继续人工呼吸;脉搏和呼吸已恢复,仍应保持气道通畅,并处理休克,加强观察。

## (五)现场心肺复苏有效和终止的指征。

### 1. 心肺复苏有效的指标。

经现场心肺复苏后,可以根据以下几条指标考虑是否有效。

(1)瞳孔。若瞳孔由大变小,复苏有效;反之瞳孔由小变大、固定、角膜混浊,说明复苏失败。

### (2)面色。

由发绀转为红润,复苏有效;变为灰白或陶土色,说明复苏无效。

(3)颈动脉搏动。按压有效时,每次按压可摸到 1 次搏动;如停止按压,脉搏仍跳动,说明心跳恢复;若停止按压,搏动消失,应继续进行胸外心脏按压。

(4)意识。复苏有效,可见患者有眼球活动,并出现睫毛反射和对光反射,少数患者开始出现手脚活动。

(5)自主呼吸。出现自主呼吸,复苏有效,但呼吸仍微弱者应继续口对口人工呼吸。

### 2. 心肺复苏终止的指标。

一旦进行现场心肺复苏,抢救者应负责任,不能无故中途辍止。又因心脏比脑较耐缺氧,故终止心肺复苏应以心血管系统无反应为准。若有条件确定下列指征,且进行了 30 分钟以上的心肺复苏,才可以考虑终止心肺复苏。

(1)脑死亡 ①深度昏迷,对疼痛刺激无任何反应;②自主呼吸持续停止;③瞳孔散大固定;④脑干反射全部或大部分消失,包括头眼反射、瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽反射、睫毛反射消失。

### (2)无心跳和脉搏。

(摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)



## 夏季这些病宜艾灸

艾灸人体的穴位,可以调节脏腑功能,使人元气充足,强身健体,长期坚持对一些疾病也有较好疗效。夏季气温偏高,此时有一些疾病最适合用艾灸来“夏治”。

**痛经** 有些女性即使在月经期也要吃冷饮,久而久之的会造成痛经,有的加重痛经。可于每次月经前 10 天,对天枢穴(肚脐旁 2 寸)、三阴交穴(内足踝上 3 寸)艾灸。这两个穴位可以改善女性月经不调、痛经等妇科疾病。

**哮喘** 可选择在伏天进行艾灸治疗,每个伏天的第一天开始艾灸,直到三伏结束。几个穴位分别是夹脊穴(第一胸椎至第五腰椎之间)、大椎穴(第七颈椎棘突下凹陷中)、陶道穴(颈部下端)。

**失眠多梦** 选百会穴(头顶正中线与两耳尖连线的交点处)、四神聪穴(百会前、后、左、右各开 1 寸处)、印堂穴(两眉之间)、太阳穴(耳廓前外眼角延长线的上方)。每天对这几个穴位艾灸两次,每次 10~20 分钟,可以改善失眠、多梦。

**腹泻** 夏季因为饮食不注意或腹部受凉,经常会出现腹泻,对相应的穴位进行艾灸可以健脾益胃、补中益气、保暖防寒。这几个穴位分别是中脘穴(脐中上 4 寸)、建里穴(脐中上 3 寸)、足三里穴(腿部髌骨下 3 寸)。

### 窍门提示

艾灸前必须选好体位,如果艾灸中途体位有变化,会影响选穴的准确性及疗效。可点燃艾条的一端,让其靠近皮肤穴位,距离皮肤约 3 厘米,保持不动,以自己能忍受的温度为限,应皮肤发红但不痛,有舒服的感觉,如果距离太近会烫伤皮肤。每次艾灸要选 3~5 个穴位,每个穴位用时 10~20 分钟,一天艾灸一两次,过多会疲劳,过少又达不到温热的效果。每次艾灸前,要先用聚维酮碘对需要熏的穴位进行消毒。

(李艳鸣)

## 每天五杯茶助戒烟

如果您正在戒烟,当想吸烟的冲动发作时,可用喝水来控制。每天 5 杯茶可谓是戒烟的妙药,因为茶水中富含维生素和茶多酚,能够代替尼古丁带来的兴奋。

吸烟能使人上瘾的主要原因是烟中的尼古丁能让人兴奋,但是烟中的尼古丁进入血

液中,会破坏血管壁。而喝水能够促进新陈代谢,同时血液中的尼古丁被及时排除。所以说茶水是戒烟者更好的饮水选择,还因为茶水中富含的维生素和茶多酚,可以将吸烟“输入”身体的毒素顺利排出,还能利尿,同时茶水也能使人兴奋。

(吴承杰)



## 老年人谨防“热中风”

天气的变化与中风的发生有密切关系。一年中有两个中风高发期,即气温在 0 摄氏度以下的寒冬和在 32 摄氏度以上的盛夏。夏季中风通常被称为“热中风”。

盛夏气温升高,人体体温主要靠汗液的蒸发调节。正常人每天可排出约 1000 毫升或更多汗液,这样可使身体散发大量热量。但对老年人来说,额外的血液循环会使血压升高,水分补充不足时,会因血容量不足和血液黏稠而诱发缺血性脑中风。再有,血流量为散热器进行的重新分配,使有限的血液涌向皮肤,势必造成大脑血流量锐减,使原本供血不足的大脑进一步缺血,并由此增加脑梗死的可能。

预防“热中风”,老年人在夏季应做到不渴时也要常喝水,以白开水或淡茶水为宜,也可喝些绿豆汤、菊花茶、荷叶茶等,以防止血液浓缩,出

现血栓。尤其在出汗多或发热、腹泻以及清晨起床时,更要多喝水。

另外,夏季老人的居室温度不宜过低,与室外温差不应超过 7 摄氏度,尽量减少进出空调房间的次数,以避免忽冷忽热使人体血管尤其是脑部血管反复收缩而发生意外;要多吃些鱼类、米醋、生姜、大蒜、洋葱等能降低胆固醇的食物,适量多吃富含维生素 C 能活化血管的食物,如番茄、山楂等。

还有,老年人在夏季天气闷热时,更要保持稳定的情绪和心态,以及良好的生活习惯,不因悲喜而过度激动,并积极治疗与中风相关的疾病,并严格控制血压、血脂及血糖;避免过度疲劳,对于日常出现的头昏头痛、半身麻木酸软、讲话不流利、整天昏沉欲睡等症状,切不可掉以轻心,应及时去医院就诊。

(郭旭光)

认识中药

**绵萆薢**

**性味功能** 绵萆薢味苦、甘,性平,有祛风利湿的功能。

**主治用法** 绵萆薢用于白浊、湿痹、腰膝痹痛、湿热疮毒,肾虚阴亏者忌服。

**用量** 10~25 克。

**绵马贯众**

**性味功能** 绵马贯众味苦、性微寒,有小毒,有驱虫、止血、清热解毒的功能。

**主治用法** 绵马贯众用于虫积腹痛、热毒疮疡、疔腮肿痛、崩漏及防治流感,临床也用于治疗慢性气管炎。

**用量** 4.5~9 克。

**葛根**

**性味功能** 葛根味甘、辛,性平,有解表退热、生津止渴、止泻的功能。

**主治用法** 葛根用于表证发热、无汗口渴、头痛、颈项强、麻疹不透、泄泻、痢疾等,退热生用,止泻煨熟用。

**用量** 5~10 克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

## 卒中康复问答二则

**问:**卒中患者出现划圈步态后怎么办?

**答:**患者卒中后出现的瘫痪是中枢性瘫痪,主要表现为偏瘫侧肢体肌张力增高,上肢以屈肌张力增高为主,下肢以伸肌张力增高为主,并同时出现患侧肢体的异常运动模式,如联合反应及共同运动,致使患者出现偏瘫步态。划圈步态正是由于患侧下肢伸肌张力增高,各关节分离运动差所致,改善及纠正的主要方法是通过抑制肌张力增高,诱发下肢髋、膝、踝关节及骨盆等各个关节的分离运动。同时,加强下肢各肌群的肌力及耐力

训练,保持痉挛肌及拮抗肌的肌力、肌张力平衡,划圈步态就能得到改善,同时步行的稳定性也将大大提高。

**问:**脑出血康复期突发下肢麻木,CT 未见新病灶,如何处理?

**答:**CT 未见新病灶,可以排除再发脑出血。若为单侧下肢麻木,则考虑为短暂性脑缺血发作可能;若为双侧下肢麻木,则可能为腰椎病变可能。另外,还得注意是否合并有糖尿病、周围神经病变可能,需结合其他临床表现综合分析。

(徐武华)

## 高血压病患者谨防颈动脉斑块

**本报讯** (记者杨 须 通讯员张远霞)近年来,在河南省中医院健康体检中心参加体检的人群中,颈动脉内斑块发现率约占 10.3%,颈动脉内中膜局部增厚的约占 11.2%。经过询问病史及分析结果,河南省中医院健康体检中心发现,高血压病是造成颈动脉内斑块的首要因素,其次

为血脂偏高。血脂和血压同时增高者,其发病率则更高。

据介绍,高血压病患者中约 63% 的人颈动脉内可见不同程度的斑块,特别是患高血压病 5 年以上的患者颈动脉内斑块的发生率更大,同时颈动脉内中膜不同程度增厚,使颈动脉血管弹性下降,造成斑块更

易脱落导致卒中。对高血压病患者来说,及时检出颈动脉内斑块,有针对性地治疗与调养可以减少重大疾病的发生发展。彩超高频探头对筛查颈部血管内不稳定斑块的动态监测有不可替代的作用。因此,专家建议高血压病患者在体检时最好做一下颈动脉彩超。

## 早期老年白内障须用药

老年人随着年龄的增长和机体的退化,眼部晶状体变浑浊发白的概率逐渐增加,患者会出现视力模糊、视物不清的症状,形成老年性白内障。目前治疗老年性白内障的宗旨是:早预防,早发现,早治疗。白内障的药物治虽然还没有明确的疗效,不过早期白内障的药物治是控制病情发展的有效手段。

**及时补充各种维生素** 老年性晶体中往往缺乏维生素 C、维生素 E 和 B 族维生素。积极补充维生素 C 能保持酶分子中巯基的活性,使其能积极清除自由基;积极补充维生素 E 能保护晶体脂膜,使其不被游离基团氧化,维持晶体透明,还能还原酶和脂质自由基,分解成无毒物质。积极补充 B 族维生素能给晶体提供充足的能量。

**补充微量元素和无机物** 这些物质可以清除离子和自由基,维持晶体内环境的离子平衡,维持离子泵稳定。

**防止晶体进一步氧化损伤** 还原型谷胱甘肽的补充有利于维

持晶体透明度,还原晶蛋白巯基的氧化作用,使氧化型维生素 C 转化成还原型维生素 C。补充牛磺酸能抑制半乳糖引发的脂质过氧化反应,防止晶体发生混浊。

在白内障的形成中,醛糖还原酶是关键性的酶,抑制醛糖还原酶的产生是防治早期白内障的关键。因此,现在专门治疗白内障的眼药水滴都有抑制醛糖还原酶的作用,比如应用广泛的苄达赖氨酸滴眼液等。

总之,老年性白内障是由于机体老化缺乏一些营养物质导致的。因此,老年人应平时多补充维生素 C、维生素 E 和 B 族维生素,适当补充微量元素和无机物,这样能有效预防和控制初期白内障的产生和发展。在此基础上,再通过药物辅助治疗,能在某种程度上更好地控制病情,以避免因没有及时采取积极手段对症治疗而导致白内障日益严重,最后发展到不得不手术来根治的地步。(梁 静)



## 用嗓过度试试胖大海

**本报讯** (通讯员华小亚 邵云)胖大海味甘、性寒,有清肺化痰、利咽开音的功效,常被用来泡茶喝以保护嗓子。郑州大学第三附属医院药学部主任任艳丽提醒大家,胖大海主要适用于用嗓过度、高声喊叫引起的声音嘶哑,以及口渴、咽病等,但是对于声带小结、声带息肉、声带闭合不全、烟酒刺激过度引起的暗哑,喝胖大海是无效的。

“那些以食欲减退、腹部冷痛、大便稀溏为主要表现的脾

胃虚寒者,用胖大海泡茶喝,容易引起腹泻。”任艳丽说,风寒感冒引起的咳嗽、咽喉肿痛,以及表现为干咳无痰、声音嘶哑的肺阴虚患者,喝胖大海也是无效的。

任艳丽说,胖大海含有半乳糖醛酸、阿拉伯糖、半乳糖等,糖尿病患者如果用来泡水喝,会摄入多余的糖分,故此类患者最好少喝。此外,胖大海还具有降压作用,血压正常或血压偏低的人长期服用,可能会出现血压过低的危险。

(本版图片均为资料图片)