

欧洲杯赛场上演“教科书式急救”

专家: 正确心肺复苏+使用 AED 能减少心源性猝死

在日前举办的欧洲杯 B 组第 1 轮丹麦对阵芬兰的比赛中,丹麦球星埃里克森突然倒地不省人事。现场球员与队医立即展开了 13 分钟的生命救援,最终将埃里克森从死神手中夺回。急救专家表示,尽早心肺复苏术与 AED 配合使用是心脏骤停抢救关键,但我国的心肺复苏技术普及率不到 1%,AED 覆盖率较低,这都是亟需解决的问题。

■新快报记者 梁瑜



■廖木兴/图

惊心动魄 13 分钟上演了 “教科书式的急救”

欧洲时间 6 月 12 日 18 时,北京时间 6 月 13 日凌晨 0 时,丹麦对阵芬兰的比赛正在进行。第 42 分钟,丹麦队中场核心埃里克森,在无球员接触的情况下,突然倒地、人事不省。接下来便是被称为“教科书式的急救”的 13 分钟:

丹麦队长克亚尔第一时间上前查看,3 秒后开始呼叫场外队医,并对其气道进行清理;

8 秒后,队医抵达现场;

14 秒后,守门员舒梅切尔组织球员散开,将空间留给队医;

37 秒,携带急救设备的医务人员冲进场地;

52 秒,AED 设备抵达;

1 分 36 秒,医务人员开始 AED 除颤和心肺复苏,救援持续到 8 分 08 秒,救护车专用的担架抵达;

13 分钟后,埃里克森有了自主呼吸;

欧足联官方之后发布消息,埃里克森情况稳定。

由于球赛直播,全球观看者目击了这场“教科书式的急救”,看到了心脏骤停抢救的“黄金四分钟”。

我国每年心源性猝死者高达 55 万 抢救成功率不到 1%

埃里克森突发事件考虑发生了心源性脑缺血综合征的可能性大。简单来说,就是由于心脏无法把足够的血液泵入到身体,突发脑缺血引起意识丧失和肢体抽搐,患者可能于数分钟内出现心源性猝死。

但是,不是每一位发生心源性猝死的球员,都能得到及时的救治。2021 年 1 月 8 日,葡萄牙第三级别联赛的巴西球员阿莱士比赛中发生心脏骤停,虽经多次心肺复苏后苏醒并送往医院,但很快又陷入昏迷,并在 4 天后死于心脏骤停后导致的脑死亡;2003 年 6 月,喀麦隆中场核心维安·福在联合会杯的半决赛中突发心脏骤停,被抬离球场后,只被进行了口对口的人工呼吸,被送院急救未果,结束了他 29 岁的人生……

在我国,据国家心血管病中心统计,我国每年心源性猝死者高达 55 万。《中国心血管健康与疾病报告 2019》显示,我国心脏骤停救治成功率不足 1%,与发达国家相差甚远。2020 年,前“国脚”张文死于心源性猝死;2019 年,我国台湾演员高以翔在录制节目过程中摔倒昏迷,抢救无效去世,医院宣布其死于心源性猝死;2008 年,著名导演谢晋死于心源性猝死;2007 年,著名相声演员侯耀文在家中突发心脏病,经医护人员抢救 40 分钟后死亡,医生判定为心源性猝死……除了名人,近年来,地铁、机场等公共场所,心脏骤停、突然晕倒的事件也不少。

尽早心肺复苏术与 AED 配合使用是心脏骤停抢救关键

专家表示,判断-呼救-徒手心肺复苏-AED 的使用是心脏骤停的标准急救流程。心源性猝死患者应该尽快实施抢救措施。心脏骤停抢救有“黄金 4 分钟”的说法,因为心脏骤停 4 分钟后,脑细胞开始死亡,每延迟 1 分钟,抢救成功的几率约下降 7%-10%。10 分钟后,能被抢救回来的人少之又少。

多位急救专家都表示,抢救心跳呼吸骤停猝死病人的最有效的抢

救手段,是心肺复苏术与 AED 的早期有效配合使用。

双手按压的方式可以暂时代替心脏搏动将含氧的血液传送到各器官,使其维持循环免于因缺氧而脑死。“第一时间除颤是救命关键。”微博大 V、急诊医生、美国心脏协会急救培训导师 @ 急诊夜鹰在微博上表示,“对于心脏骤停,不做心肺复苏几乎是必死;仅有心肺复苏,没有早期除颤,也属于低效

抢救。”

心脏骤停病人早期 85%-90% 是室颤,治疗室颤最有效的方法是早用 AED 除颤。研究发现,如果在心脏骤停的 1 分钟内使用 AED 对患者电击除颤,救活概率为 90%。有国外的研究报告显示,在院外心源性猝死的病人中,只使用心肺复苏急救的生存率为 14%,同时使用心肺复苏和 AED 除颤的生存率能够上升到 23.4%。

我国 AED 覆盖率较低,但在逐步提升

被称为“救命神器”的 AED,是一种抢救心脏骤停的急救设备,能够自动识别异常心律并给予电击除颤,适合普通公众使用。AED 在各国被广泛应用,成为“像灭火器一样的公共设施”。美国、日本等发达国家通过在公共场所设置 AED 已将抢救成功率从 5% 提高至 40%,其中美国平均每 10 万人配备 199 台,日本每 10 万人配备 235 台。世界卫生组织建议,每 10 万人至少要部署 100 台 AED,而我国的人均占比只有 0.2-0.3 台/10 万人,并且分布不均,集中于一、二线城市。

近两年的全国两会中,有政协委员曾提交提案“出台 AED 国家标准,提升我国心血管急救能力”,呼吁由国家出资、企业捐赠、单位自行购买

等方式在机场、车站、体育馆、企事业单位等场所放置 AED,培训推广全民掌握使用。在今年两会上,“十四五”规划纲要草案将加强公共场所自动体外除颤仪(AED)配置和使用培训列入其中;今年的国民经济和社会发展计划草案同样提出“加强 AED 在公共场所的配置”。

近年来,我国一些城市在大型交通枢纽及人流密集型场所陆续开展 AED 配置工作。据不完全统计,目前中国有 21 个城市,包括北京、上海、深圳、广州、杭州等地铁站内配备了 AED,约占总体数量的一半。

在广州,从 2017 年 8 月起,广州已启动在人员密集场所推行 AED 应急项目的试点工作。当前,广州市卫健委已启动《广州市公共场所 AED

配置计划》编制工作,计划在“十四五”期间采购 AED 设备及配套设施 2000 台,培训初级急救员 2 万人,力争到 2025 年 AED 配置全面覆盖全市各医疗机构、街道办、社区居委会、社区卫生服务中心、标志性交通枢纽以及景区、大型运动场所等人流密集场所。广州地铁在去年 12 月率先启动 AED 配置和急救培训,分两批在 100 座地铁站及 9 座城际车站配置了 AED 共 109 台。



健康医药资讯
扫一扫获取更多

还须提高民众对急救知识、技能的掌握

配置了 AED 后,怎么用也成为需要解决的重要问题。面对 AED,“不会用”“不敢用”是市民常见表现。北京急救中心培训中心主任、北京市卫健委健康科普专家陈志曾指出,城市欠缺的并非仅仅是 AED,欠缺的是整个社会对急救的关注度和民众对急救知识、技能的掌握。这里包括高质量心肺复苏(CPR)和使用 AED。据统计,我国的心肺复苏技术普及率不到 1%。“希望每个人都要知道,急救是生存技能。”

“AED 虽然简单,但也要科学运用。”陈志说,对于 AED 设备,国家的管理规定是普通公众也可以使用。但推荐是由经过急救培训的公众使用,也即使用者需经过专业部

门的急救科目培训。公众没有接受培训的情况下,也可以在 120 调度指导下进行 AED 设备操作。

广州也将后期培训考虑在内。广州市卫健委主任唐小平曾对媒体表示,有关 AED 实施方案正在制定,除了配置 AED,还涉及设备后期管理和培训的问题,在公共场所配置 AED,需要其他部门的配合,包括红十字会会对市民进行培训,让大家知道如何使用。

@ 急诊夜鹰表示,凌晨欧洲杯赛场的急救一幕,值得拷贝到生活中大部分场景,包括学校、体育馆、机场、地铁、小区,奇迹可以复制,也可以成为常态。“希望更多的人学会急救。”@ 急救医生贾大成表示。

Tips

遇到有人晕厥倒地 先考虑两个问题

微博大 V、北京急救中心医生 @ 急救医生贾大成在微博上提醒,一旦遇到心脏骤停的患者,抢救要点如下:1. 判断是否心脏骤停;2. 拨打 120,快取 AED;3. 胸外心脏按压;4. AED 随到随用。

@ 急诊夜鹰在微博上也称,看到有人突发倒地,我们要做的第一件事就是问两个问题“他是否有反应”“他呼吸是否正常”,如果都是否定的,则直接开始心肺复苏;如果患者没有反应但呼吸正常,可以侧卧,保持头后仰。