

# 心肺复苏 你做对了吗

心搏骤停,每延迟1分钟存活率将减少7%~10%。心搏骤停1分钟之内得到有效的复苏,成功率基本上超过90%。若在4分钟内实施复苏,成功率约为60%;而在6分钟内实施复苏,成功率大约为40%。但若是在心搏骤停6分钟后才实施复苏,成功率可能降至20%。若从心搏骤停到开始复苏的间隔超过10分钟,成功率可能几乎为0。所以需要第一目击者或旁观者的快速启动心肺复苏。

1. 判断是否呼吸心跳骤停:面对突发意识丧失患者,救助者在10秒内快速判断心跳呼吸骤停,并迅速启动心肺复苏。

a. 突然意识丧失是院外心搏骤停患者的最突出的特征之一,因此对突然摔倒的人立刻确认其是否有意识丧失非常重要,如果忽略这一点就无法对心搏骤停做出第一步判断。可以拍双肩,对患者双耳分别进行呼唤,无反应,可以考虑意识丧失。

b. 判断呼吸是否停止,可以俯下身面部对着患者鼻孔

及嘴唇,感受有无气流,听有无呼吸声音,双眼注视胸廓有无起伏,观察时间5~10秒。对濒死性呼吸异常(如叹息样呼吸)的患者误认为患者还有呼吸,可能造成误判,可以再密切观察。

c. 大动脉搏动停止,没有经验可能无法准确判断,对于非医务人员可以不进行判断。但这可以作为濒死呼吸判断不确定的判断心搏骤停的依据。可以尝试用两个手指在喉结或颈部中上部正中(甲状软骨)侧移2~3cm,有一个沟(胸锁乳突肌前沟)内触摸颈动脉是否搏动,可以和判断呼吸同时进行。

2. 判断了呼吸心跳骤停,立即呼叫旁人帮打120及取附近的体外自动除颤器(AED),同时开始胸外按压。如果只有一个人,电话免提下边呼救120,边进行胸外按压。

3. 胸外按压、开放气道及通气:

a. 以两乳头连线和胸部正中的胸骨交点为正中点。双手掌叠放上面的手指手掌用一定

力量抬起下面的手掌,下面的手指翘起,只用掌根部按压胸骨,偏移到胸骨外易引起肋骨骨折。按压用力很关键,双手臂绷直,以腰部为转轴,使用腰腹肌的力量和身体重力向下按压。按压深度5~6cm,频率100~120次/分,并使胸廓完全回弹。尽量减少按压中断。

b. 开放气道:按压30次后,快速清除口腔异物,包括异物、分泌物等,用手抠出。打开气道,一手掌侧按压前额,另一手两指向上掀起下颌骨或手掌托起颈部,使头仰起。

c. 通气(口对口呼吸):开放气道一结束,立即进行口对口呼吸,按压前额的手,掌侧继续按压,同时伸出拇指和食指捏住两鼻孔,另一手继续两指抠住下颌

骨或手掌托起颈部,吸口气后口包住患者的口,要包紧不漏气,吹气约1秒。放开捏住鼻子的两指,患者呼气1秒。再次如上法进行吹气一次,立即继续胸外按压。

d. 每个循环周期内胸外按压和口对口呼吸比例:30:2,需要进行5个循环周期后评估呼吸、脉搏及意识恢复情况。

4. 电除颤:取来了AED,立即按仪器上的标识,在两胸壁上贴好电极片,才能停止按压,等待仪器判断及自动除颤,或者判断为不可除颤心脏停搏。

5. 除颤后或判断不可除颤心脏停搏不要停歇,立即继续进行按压及通气,直至患者面色转红、有自主呼吸或意识恢复,或一直到120到来接手。

心搏骤停患者死亡率极高,是最致命的公共问题之一。中国院外心搏骤停患者的生存率不到1%,远远低于美国、日本等国家。要提高院外心搏骤停存活率,离不开身边发现者的及时施救和有效的心肺复苏。所以需要公众都有娴熟的复苏技术,挺身而出,才能使心搏骤停患者获得生还的机会。

(作者:黄浩 福建省老年医院 急诊科 副主任医师)

# 正确使用吸入剂 助你轻松呼吸

老王最近很困惑,他患有哮喘,需要使用吸入剂治疗。每天按时吸药,为什么还是反复发作呢?还出现了声音嘶哑,这些正常吗?

## 了解吸入剂

支气管哮喘(简称哮喘)是一种以慢性气道炎症为特征的异质性疾病。据报道,我国20岁及以上人群平均每100人就有4人患有哮喘,以轻度哮喘为主。与口服和静脉给药等方式相比,吸入疗法的药物直接作用于肺部,具有起效迅速、疗效佳、安全性好的优势,具有全身用药不可替代的临床地位,我国指南推荐吸入疗法作为慢性气道疾病一线基础治疗方法,如哮喘、慢阻肺等。

吸入疗法是指将药物以气溶胶、干粉或雾化溶液、混悬液的形式,通过呼吸道吸入,使药物作用于呼吸道黏膜和(或)肺泡的一种给药方法。吸入装置的正确使用是吸入疗法的基础,首先依据病情选

择合适的药物种类,由治疗药物决定可选的吸入装置范围,同时综合考虑患者个人吸入能力选择合理剂型,如年龄、体力、呼吸模式以及肢体、手口协调性等。

正确使用吸入装置很重要,基本步骤如下:

1. 准备:使用前确保装置有剩余剂量;

2. 填装:填装装备以备使用,正确打开防尘帽或外壳;

3. 呼气:吸入前充分呼气,注意不对装置口呼气;

4. 入嘴:将吸嘴含入嘴中并用嘴唇严密包裹;

5. 吸气:吸入时,以合适速度“深呼吸”;

6. 屏气:将吸入装置从嘴边移开,屏气5~10s,然后缓慢呼气;

7. 关闭和重复:关上吸入装置或合上盖子,必要时重复,第二次吸入前需重复第一次的所有步骤;

8. 漱口:细化漱口步骤,规范漱口,确保漱口效果。具体方法:含约20ml温开水,低头漱口

3~5次,右耳靠近右肩3~5次,左耳靠近左肩3~5次,仰头漱口3~5次。

## 注意事项

1. 正确选择和使用吸入剂:应遵循医生的指导,使用适合的药物、正确的用药方式和用药剂量。同时,留意病情变化和用药情况,及时咨询医生调整治疗方案。

2. 了解药物副作用:使用布地奈德福莫特罗粉吸入剂期间可能会出现声音嘶哑、震颤、心悸等,这些反应通常是轻度的,并于几天内消失;同时用完及时漱口可有效预防口咽部真菌感染。使用噻托溴铵吸入剂的不良反应与抗胆碱能特性有关,如口干、心率增快、便秘、排尿困难等。在使用过程中如出现不适症状,可以咨询医生,鉴别是否和吸入药物相关,根据医生的建议,采取相应的措施,如更换药物或调整用药方式等。

3. 储存方式:吸入剂应存放

在干燥、阴凉、通风良好的地方,避免阳光直射和高温。同时吸入剂应直立放置,避免倒置或倾斜,以免影响使用效果。

4. 清洁:建议每次吸入后用干纸巾或布清洁吸嘴,切勿用水清洗或放入水中。

5. 更换与废弃:定期检查吸入剂的剩余量和有效期,确保药物质量。按照说明书或医生的指导正确更换吸入剂。废弃的吸入剂应按照医疗废弃物的规定进行安全处理,避免对环境对人体造成危害。

通过咨询,我们发现老王吸入装置使用不规范,加上外感风寒,导致病情反复。现场指导老王正确使用给药装置,观察吸入方法、手口配合程度及吸入药物后屏气情况等关键要素,及时给予纠正。对于声音嘶哑的问题主要由于漱口不到位,指导牢记漱口操“五部曲”。

(作者:王超华 福建中医药大学附属第二人民医院 肺病科 主管护师)