

# AED:能与死神“赛跑”的“救命神器”

现在我国每年心源性猝死发病人数超过54万,相当于每分钟约有1人发生心源性猝死。而心脏骤停的抢救成功率却不到1%。因为,有87%心脏骤停的情况都发生在医院之外!

心源性猝死最常见的病因是冠心病、肥厚性心肌病、冠状动脉先天异常、心肌炎等。

猝死有3个特点——骤然发生、快速、不能预期。

发生心脏骤停可能在任何时间任何地点,如果发现身边人出现猝死迹象,在急救的“黄金4分钟”里,及时使用自动体外除颤器(AED)能提高抢救成功率!它也因此被人称为“救命神器”。

## 什么是AED

AED,全称自动体外除颤器,是一种便携式医疗设备,可用于紧急抢救时自动分析心率,在需要时给予电击除颤。

简单来说,AED的适应症包括心室颤动、无脉性室速。其中,心室颤动简称室颤,是一种致命性的、不规则的一系列极快速且无效的心室收缩,属于心律失常的一种。此时,即便心脏并未完全停止跳动,但却失去了有效泵送血液的能力,病人几秒内就会因为脑供血不足而失去意识。如果不及时治疗,持续5分钟以上即可因缺氧而使脑组织发生不可逆的损伤,随即很快死亡。

大部分人对AED的印象或许是美剧里的“Charge! Clear”,其实临床抢救使用的大多并非是AED,而是医用除颤仪。而AED的大小跟一个平板电脑差不多,约两本书厚,可以轻松放进包



在深圳迈瑞生物医疗电子股份有限公司展厅内拍摄的一台AED(自动体外除颤器)(9月16日摄)。  
新华社记者 陈晔华 摄

里。一般置于立地储藏柜或挂壁方柜中,柜门上有醒目标识,大陆地区早多为灰色柜,目前也有部分地点为红色柜,而海外地区的AED柜除有红色的外,还有部分为黄色或绿色。

存放AED的箱子上的“玻璃”其实是亚克力等材质。紧急情况下,如果无法找到开箱的钥匙或常规方法,这种材质能被一拳打开,且不会对开箱人的手产生损伤。

## AED的使用简单

AED的使用非常便捷、安全。它的使用要领简单概括只有九个字:开电源、听它说、跟着做。

当打开AED开关之后,一切操作都会配有语音提示,多数型号AED可选择中英双语,还会自动分析心率、自动判断是否需要除颤,语音提醒施救者远离,并自动给予电击,电击结束后也会有相应提示。在使用过程中的人工操作步骤不过是贴电极片和按按钮,当然,电极片的贴法也都附有图示说明。

AED的目标使用群体,就是事件发生当场的每一个人。这个人可能是学生,是清洁员,是朝九晚五的上班族,保证非医疗人员也能够正确使用。

在使用AED的时候要注意观察环境是否安全,包括救助对象及所处环境是否过于潮湿,放电时不可触碰救助对象,且放电后,应在保持AED电极

贴连接完好的情况下立即继续进行胸外按压。

AED在对患者进行电击时,其身体或许会抽动,不需害怕,这属于正常现象。请相信AED除颤是挽救他人生命最有效最快速的方式。

## 别怕使用AED

AED虽然很有用,但是大部分人害怕自己使用不当而对病患造成伤害,所以对AED的态度是:不了解,也不敢用。

有调查显示,在学习过使用AED的人群中,有69.4%表示,当目击一个突然倒地的患者时,愿意用AED为其提供救治,但也有2.5%表示“不愿意”,28.1%表示“视情况而定”,究其原因,大多是因为担心自己无法救治成功,或担心因救治不成功而惹上麻烦。

2017年10月1日,《中华人民共和国民法总则》正式实施,该法律第184条规定:因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的,救助人不承担民事责任。

这意味着无论是否属于专业医疗人员,在紧急情况下使用AED实施救助,无论结果如何,都不需要担心背上责任。

值得肯定的是,近年来北京、上海、广州、深圳等地也都陆续通过了《急救条例》,鼓励市民积极参与急救,并明确了现场救护行为的法律保护。

可以预见,面对倒在自己面前的患者,大众仍会面临“能不能救、敢不敢救”的艰难选择。今后AED的普及和使用,还需要社会良好道德风气的影响,以及各类保障“好人”权益的法律、规范作为坚实后盾。(本报综合)



## 下背痛怎么办?

鲁鑫

2019年7月9日,国务院成立健康中国行动推进委员会,统筹推进《健康中国行动(2019—2030年)》,促进以治病为中心向以人民健康为中心转变,强调预防是最经济最有效的健康策略,推动形成体医结合的疾病管理和健康服务模式。

现实生活中,人们总习惯于将小病拖成大病,未及时预防,有效止损,影响到正常的工作和生活。在由作者主持的重庆市2020年度高等教育教学改革研究重点项目中,对人们常常忽视的不适症状——下背痛,做了较为深入的研究。

作者发现引起下背痛的常见因素有三点。

首先是动作模式不正确。人们移动重物等过程中,人们的注意力更多在手臂和腿部,而处于核心肌群的腰部却往往被忽略,脊柱呈弯曲状,导致腰部肌群松弛。一旦抬起重物,其受力支点却不在腰部,导致腰部不能有效应对压力,从而出现疼痛。

其次是环境影响。所处环境潮湿寒凉;运动结束后,未及时更换衣物,随着温度下降,毛孔收缩,皮肤上

的汗水及空气中的湿气、冷空气等进入体内,长期下去,易导致腰部血管收缩和肌肉痉挛,微循环减弱,引发疼痛。

最后是长期保持不良坐姿。驾车频率较高者和办公室人群,由于长期保持坐姿状态,且往往呈圆肩驼背、腰椎前凸消失的姿态,导致腰背部肌肉力量减小,功能减弱,发展为疼痛。

针对以上因素,我们应注意在移动或搬起物体时,用20字口诀来操作,即靠近物体,蹲下身体,脊柱直立,手脚并用,抬起物体。

居家和工作环境应保持合适的温度、湿度;运动结束后,及时擦拭汗水,更换衣物。

日常应养成良好坐姿习惯,保持腰部直立,臀部后移靠近椅背,最好每30分钟就起身走动一会儿,避免长时间保持一个姿势。另外,应在腰部靠近座椅的位置放置腰托或靠枕,保持腰椎前凸。

如果已经出现下背痛的症状,建议使用按摩疗法,其前提是应找到触发点(即引发疼痛的根源点)。肌肉是由筋膜包裹着的,如果筋膜出现了

小结(触发点),就容易诱发相关区域产生牵涉痛。触发点摸上去往往像收紧的肌肉,位于触痛区中最紧的部位,最可靠的方法是通过按压寻找痛得最厉害的部位。

以下背痛为例,引起其疼痛的触发点所在肌肉有臀中肌、腰大肌(髂肌)、脊柱深层肌(表层肌)、腰方肌、腰大肌、腹直肌、比目鱼肌、盆底肌等。

在所有可能导致下背部疼痛的肌肉中,臀中肌位列榜首。臀中肌起于髂骨翼外面,止点为股骨大转子。按摩时可靠墙用筋膜球进行,若觉得筋膜球太硬,可用网球代替。按摩时,应沿着一个方向缓慢深度推压,10~12次/组,3~6组/天。

疼痛解决后,可运用拉伸、功能训练等方法提升软组织功能、激活强化肌肉力量,若有关节卡压等问题,还应结合关节松动术等,以促进功能的恢复,从而真正实现康复。

对以上方法不清楚的地方或实施效果不好,应找康复专家或者医生咨询,及时进行干预,缩短病程。

(作者系重庆市科学传播专家团首批健康知识普及专家,重庆水利电力职业技术学院副教授。)



## 荨麻疹患者 不能吃“发物”吗?

小小

“发物”在普通老百姓的印象中,一般是指一些吃了会对病情造成刺激的食物。科学地讲,“发物”多指能导致疾病复发或加重的食物。被老百姓视为“发物”的食物有很多,如羊肉、海鲜类、菌类、葱、姜、蒜等。

但需要注意的是,对“发物”的理解应该因病性而异,因病情而异,切不可一概而论。对于荨麻疹患者来说,花椒、羊肉等辛温的食物有可能导致肌肤的瘙痒加重。荨麻疹患者在饮食上主要遵循两条原则:一是避开那些导致自己过敏或容易使人过敏的食物,二是避开辛辣刺激食物。

除此之外,不用太过约束自己,从而错失许多美味又营养的食物。