

8大急救常识，关键时刻能救命

◎柳州市柳江区人民医院 邓发昌

在生活中，意外随时可能发生，掌握一些基本的急救常识，往往能在关键时刻挽救生命、减轻伤害。以下是8大重要的急救常识，每个人都应该了解并牢记。

心肺复苏术（CPR）

对于呼吸和心跳突然停止的患者，心肺复苏作为一种紧急救治手段被实施。发现人突然摔倒，意识丧失而没有呼吸或只有濒临死亡的叹息样的呼吸，立即启动心肺复苏。先让患者仰卧于稳固的平面上，解下领口、领带和腰带之类束缚物。施救者站在患者的一侧，两乳头连线的中点（胸骨中下1/3交界处）作为按压点，双手交叠，用上半身的力量垂直向下按压，频率至少为100~120次/分钟，按压深度为5~6厘米，每按30次进行人工呼吸两次。在人工呼吸过程中，用一只手提起患者下颌，让患者头后仰，用另一只手捏住患者鼻孔，待施救者深吸一口气，再用嘴巴充分包住患者嘴巴，慢慢吹出气体，每次吹的持续时间超过1秒钟，以保证胸廓的明显起伏。这样不断重复，直至专业急救人员赶到

或者患者恢复自主呼吸及心跳。

海姆立克急救法

用以抢救异物堵塞气道所致窒息，如果是成人或1岁以上儿童发生气道异物梗阻，施救者站在患者身后，一手握拳，拳眼置于患者上腹部（肚脐上方两横指处），另一手抱住握拳的手，迅速向内侧和上方撞击患者腹部，重复数次，至异物脱出或患者恢复呼吸。对不满1岁的宝宝来说，要脸朝下，置于双臂之上，双手托住头、颈，另一手掌根拍打宝宝后背两个肩胛骨间5下，再把宝宝翻端正，用两根手指迅速按压两次乳头连线的中点，轮流按压5下，直到异物流出。

止血包扎

遇外伤出血立即采取止血措施，若为小伤流血，可直接用干净纱布或毛巾压迫创面止血。对于较大动脉出血，可采用指压止血法，如上肢出血可压迫肱动脉（位于肱二头肌的内侧沟），下肢出血可压迫股动脉（位于腹股沟中点略偏下）。边按压止血边尽快找清洁绷带和三角巾包扎，包扎时需注意用力要适

度，太松不能起到止血的效果，太紧则会影响血液循环。如创口内存在异物，切勿随便取出，要用异物固定好，尽快求医。

烧烫伤急救

烧烫伤后必须先快速离开热源，如被火焰灼伤，立即就地取材，翻滚以厚重的衣服遮盖扑灭火焰；若为热液烫伤应尽早脱掉湿透的衣服。接着，使用流动的冷水对受伤的区域进行15~30分钟的冲洗，以降低该区域的温度，并减缓疼痛与损伤的严重程度，切忌乱涂牙膏和酱油，以免影响医师判断伤情。

触电急救

当检测到有人员触电时应快速断电，可将电源开关关好或者拔下插头等。如不能及时断电，可使用干燥木棍、竹竿等绝缘物使触电者脱离电源，切不可直接用手拉扯触电的人，免得自己也被电到。当触电者被转移至安全地带时，应立即检查触电者的呼吸及心跳情况。如触电者呼吸心跳不稳，立即心肺复苏并叫急救人员急救。

中暑的急救

处在高温环境中的人，如果有中暑的表现，如头昏、头痛、口渴、出汗多、四肢乏力、体温上升等，要赶紧把患者转移至阴凉通风的地方，解下衣服，使之平卧静养。用湿毛巾擦患者的身体使其冷却，并将冰块和冰袋置于患者的前额、颈部、腋窝和腹股沟的大血管上进行冷敷。让患者适量喝淡盐水、藿香正气水，补充水分及电解质。如患者中暑症状较重并有昏迷和抽搐时，应马上送医院治疗。

骨折的固定

在面对骨折患者的时候，切勿随意移动患处，避免二次伤害的发生，若为开放性骨折首先止血包扎，再找适当的夹板、树枝、木板等来固定骨折处，固定时应在骨折的上、下关节以上，夹板和肢体之间以绷带或布条绑扎牢靠，但不要太紧，固定好后尽早送医院继续治疗。

溺水急救

发现溺水者立即救至岸边，登岸时应快速清除溺水者口鼻内异物如泥沙和水草，使呼吸道畅通，如溺水者呼吸心跳已停，立即进行心肺复苏并同时呼叫急救人员。实施心肺复苏时应注意按压频率及深度、人工呼吸操作规范等。即使溺水者呼吸心跳恢复，也要送医院做全面的检查与观察，因溺水可引起肺部感染、脑水肿及其他并发症。☺

血管通路的选择和管理须知

◎宜宾市第六人民医院 刘强

血管通路不仅是血液进出体外循环的通道，更是透析患者生命的重要保障。一个理想的通路不仅能提高透析效果，还能减少并发症的发生，延长患者寿命。

常见的血管通路有3种：自体动静脉内瘘（AVF）、移植动静脉内瘘（AVG）和中心静脉导管（CVC）。每种通路都有其特点和适用人群，医生会根据患者的具体情况来选择最合适的方案。

自体动静脉内瘘（AVF）：血透患者最理想的长期血管通路，它通过手术将患者的动脉和静脉直接连接起来，通常选择在前臂的桡动脉和头静脉之间进行吻合。这种通路的优势在于使用的是患者自身的血管，因此感染和血栓形成的风险较低，使用寿命较长，通常可以维持数年甚至更久。AVF建立后需要一定时间发育成熟，达到透析相关条件。AVF穿刺时机建议在AVF成形术8~12周以后开始穿刺使用，特殊情况也要至少1个月的内瘘成熟期后开始穿刺。如果采用

套管针穿刺，可提前到术后2~3周，但适当延缓初次穿刺时间将有助于延长内瘘的使用寿命。

移植动静脉内瘘（AVG）：AVG是继AVF之后，长期血液透析通路的常见选择，AVG适用于那些自身血管条件不佳，无法建立自体动静脉内瘘的患者。AVG通过手术将一段人工血管（通常是聚四氟乙烯，PTFE）连接在患者的动脉和静脉之间。穿刺通常在AVG成形术后2~3周及局部浮肿消退后、并可触及血管走行，才能进行穿刺；对于即穿型AVG，可在术后数小时至数天进行穿刺。然而，AVG的缺点也较为明显：由于使用了人工材料，感染和血栓形成的风险较高，使用寿命相对较短，通常为2年左右。此外，AVG的穿刺部位容易出现肿胀和疼痛，且外观上可能会有明显的突起，影响美观和舒适度。尽管如此，对于那些无法建立AVF的患者，AVG仍然是一个重要的替代选择，能够确保他们及时接受血透治疗。

中心静脉导管（CVC）：包括临

时导管和半永久性中心静脉导管。半永久性中心静脉导管（TCC）是一种特定类型的长期CVC；临时CVC适用于短期医疗需求，如重症监护、急性药物或营养支持、血液透析准备及紧急情况下的快速血管通路建立。优点在于其快速简便的置入过程，能够迅速响应临床需要，并且可以在床边操作完成。然而，这种导管的缺点是留置时间有限，一般不超过两周，且存在较高的感染和血栓形成风险，长期使用还可能导致导管功能障碍或移位，不适合长期治疗方案。半永久性CVC设计用于满足长期治疗需求，如长期化疗、透析、肠外营养以及需要反复输血或抗生素治疗的情况，这类导管可以安全留置数月至一年以上，减少了频繁插管的必要性和相关不适，同时降低了导管脱出的风险。不过，安装过程相对复杂，可能需要小手术进行置入，而且长期留置增加了慢性感染和其他并发症的可能性，如导管堵塞或静脉狭窄。

对于自体动静脉内瘘（AVF）或

移植动静脉内瘘（AVG），每次透析后应用温水和无刺激性的肥皂轻轻清洗穿刺点周围的皮肤，并用干净的纱布或绷带轻轻包扎，避免过度压迫通路血管。患者应养成每天检查通路的习惯，注意观察是否有红肿、疼痛、发热等异常情况，发现任何异常应立即联系医生，及时处理。除了外观检查，患者还应注意通路的“震颤”或“杂音”。对于AVF和AVG，正常的通路应该能感受到轻微的震动，听到类似“嗡嗡”的声音，这表明血液在通路中流动顺畅。如果震颤减弱或消失，可能是通路狭窄或血栓形成的信号，需尽快就医。

此外，患者应避免在通路侧的手臂进行重体力劳动或佩戴过紧的衣物、手表等物品，以免影响血液循环。肥胖会增加通路的压力，导致血液循环不畅，而消瘦则可能使血管变细，增加穿刺难度。因此，患者应根据医生的建议，制定合理的饮食计划，保证摄入足够的蛋白质、维生素和矿物质，同时控制脂肪和糖分的摄入。患者还应戒烟限酒，因为吸烟会导致血管收缩，增加血栓形成的风险，而过量饮酒则可能加重肝脏负担，影响药物代谢。适量的运动也有助于促进血液循环，增强体质，但患者应选择适合自己的运动方式，如散步、太极拳等轻度运动，避免剧烈运动或过度劳累。☺