

漳州市医院“救在身边”志愿服务队多年深入一线义务宣教急救常识

一起跑赢时间

工作近十年，漳州市医院内科医生董帝辉和心电示波线打过太多交道。他深知，心电监护仪上这条“波动曲线”，既是病情诊断线，也可能是生死分割线。一些突发心脏骤停的患者，由于家属未掌握心肺复苏急救方

法，来到医院时已错过了“黄金救治时间”，医生们双眼盯着心电示波线，双手不断地按压患者胸廓，“只有大范围普及心肺复苏常识，才能让更多的生命跑赢时间。”
2016年，由董帝辉组建的普及院前急救知识志

愿服务队成立。多年来，志愿服务队深入基层一线，对群众进行急救知识培训。队伍由五年前的4人小组发展到如今的24人小队，覆盖厦门、漳州、龙岩地区，目前已进行宣讲250余场，受益群众达5万余人。



▲志愿服务队在漳州一中高中部为同学们示范急救动作

群众欠缺心脏复苏技术

2020年除夕19时许，39岁的黄某突然身体僵直，晕倒在漳州市医院门诊卫生间，被紧急送往急诊室。监护仪上显示，黄某突发室颤，随时可能猝死。
室颤，是指心肌肌肉发生快速及不规则的颤动，是最严重的心律失常。此时，黄金救治时间只有4分钟，心肺复苏是最有效的抢救技术。
“继续按压，别停！”医护人员轮流上场，以每分钟100—120次的频率对黄某进行胸外按压，同时电击除颤。
“突发意外后的几分钟是关键施救期，然而大多数时候急救人员很难在几分钟之内赶到患者身边。”董帝辉说，“这时候，如果家人或路人知晓日常急救常识，就可以为后续治疗争取更多时间。”
2小时后，经过不间断的心肺复苏和抢救，黄某从死亡线上被拽了回来。
这样的生死现场，董帝辉已不陌生。一些突发心脏骤停的患者因为家属不了解急救常识，而错过了救治的“黄金时间”。“他们本可以活下来”，每次看到急诊室内抢救无效的突发心脏骤停患者，惋惜的同时，他也更确信向大家普及院前急救知识的重要性。
但一个现实难题摆在董帝辉面前，社会上除了医务人员外，其他人群往往对急救知识知之甚少，他感受到，“急救常识向社会公众普及的工作，需要我们更多地付出。”
2016年，董帝辉萌生了成立一支宣讲队伍的想法，并得到周围同事的响应。同年11月，一支由市医院医

人员董帝辉、林平龙、余春晖、林军煌4人组成的小团队成立，其中既有医生也有护士，还有医务工作者。
在岗位上，他们身披白大褂，在工作外，他们扛上模具，变身公益宣教讲师。现场评估、胸外按压、人工呼吸……在中小学校园、企事业单位等基层一线，他们根据不同的受众，制作了普教版、地摊版、专业版、标准版等不同形式的“教案”，用贴近生活情景的模式进行现场宣教和沉浸式体验。“有时，志愿团队就在公园随意一处‘落户’，心肺复苏模具一摆，就向围观群众进行科普。有时，志愿者们会扛上模具参加朋友或家庭聚会，先向朋友科普一番心肺复苏急救知识再吃饭。”
宣教中，不少人问，“医生那么忙，怎么还有时间做志愿服务？”而这些志愿服务时间，常常是志愿者们从日常生活中“挤”出的。有的医生夜班后还来不及休息，就换上了红马甲参与志愿服务。董帝辉说，“在岗位上，我们能做的只是在现有医疗条件下尽量挽救病人生命，但往往很有限。只有宣传普及院前急救知识，才能抢抓救治‘黄金时间’，挽救更多人。”
有些受益单位在课后感到课程“干货满满”，愿意

支付一定费用作为报酬，但这些都被客户婉拒了。“志愿队伍始终坚持无偿授课，收钱了就违背我们组队的初衷了。”董帝辉说。



▲志愿服务队在漳州市实验小学胜利校区向教师们普及急救知识

拓展多种院前急救知识

化身家庭“排雷兵”

2019年6月，一名身高1.5米的女子背着倒挂在身上的七八岁男孩，哭着冲过龙文区水仙大街。男孩面色青紫，像一个沉重的麻袋，耷拉在女人身上。
“快救……救我的孩子！”10来分钟后，女子扑通一声跪倒在漳州市儿童医院门口。原来，这名男孩因吃麻糍的同时玩笑打闹，致使麻糍误卡在咽喉，堵塞气管不能呼吸。而这位母亲竟天真地以为只要倒挂孩子上下晃动，就能将麻糍从气管中抖出来。
这些案例，让志愿者们感到，单纯普及心肺复苏已不够，创新拓展更多种类的院前急救知识才是“刚需”。
目前，志愿队伍在进行心肺复苏急救培训、

气道异物梗阻急救培训、AED使用教学的基础上，还根据不同人群制定了急救知识培训。志愿团队根据专业领域不同划分为儿童急救组、外伤急救处理组、慢病组等多个小组，对受众定制了“个性化”宣传方案，比如对复工复产人员进行疫情防控知识宣教，对老年病患进行慢病管理知识宣教等。
最近，志愿队伍关注在儿童居家安全防护知识普及上。董帝辉说：“家中看似普通的花生仁、纽扣、不稳定的桌子甚至带绳的衣服，都潜藏巨大的杀伤力。”之后，志愿者将化身“排雷兵”，走进寻常百姓家，帮助进行儿童家庭安全隐患排查，并录制儿童居家安全防护知识在网络上进行科普宣讲。



▲志愿服务队在华安县沙建镇为路过的群众普及心肺复苏术

本报记者 陈慧慧 文/供图



心肺复苏步骤

环境评估,判断意识

环视周围环境安全
轻拍伤病员肩膀,分别对双耳高声呼喊:“喂,您怎么啦!”



判断呼吸

判断呼吸,看是否有自主呼吸(5-10秒)。



高声求助

“快来人呀,救命啊!有人晕倒了,快拨打急救电话‘120’”,请他人就近取来AED。



胸外心脏按压

部位:两乳头连线的中点
深度:成人(5-6cm)
频率:100-120次/分
注意:每次按压后需使胸廓充分回弹才有效。



开放气道,人工呼吸

仰头抬颌法
成人、儿童(口对口)
婴幼儿(口对口鼻)
有效:胸廓抬起,吹气时间大于1秒,间隔时间1秒左右。



高效率的CPR

一组操作:按压和呼吸比率为30:2
操作5组
重新评估呼吸脉搏,复苏是否成功。



除颤仪使用流程:

- ①开启AED,打开AED的盖子,依据视觉和声音的提示操作。
 - ②给患者贴电极板,根据电极板背面图片所示将电极板紧密贴在患者胸部适当的位置上,通常而言,两块电极板分别贴在右胸上部 and 左胸左乳头外侧。
 - ③将电极板插头插入AED主机插孔。
 - ④AED自动开始分析心律,在必要时除颤。插入电极板后会发出语音提示,并自动开始分析心率,在此过程中请不要接触患者,即使是轻微的触动都有可能影响AED的分析,分析完毕后,AED将会发出是否进行除颤的建议,当有除颤指征时,不要与患者接触,同时告诉附近的其他任何人远离患者,由操作者按下“放电”键除颤。
 - ⑤一次除颤后立即进行5个周期CPR。
- AED会自动再次分析心律,如未恢复有效灌注心律,AED将建议再次除颤,除颤完继续5个周期CPR,周而复始直至急救人员到来或恢复有效灌注心律。