

放假
不放松!



本报记者 马薇妮 通讯员 姜伟 曹玉姣

发现孩子溺水时,正确的急救能挽回生命,错误的方法反而会耽误抢救,造成二次伤害。一些民间流传的急救做法其实是误区,容易让人错过黄金救援时间。为此,记者专访了徐州市儿童医院急诊科副主任医师贾薇,请她来为大家进行专业解答。

避开急救误区,科学施救不添乱

这些常见说法,都是错的

溺水时会拼命拍水大喊,
能被及时发现。

错!

贾薇表示,多数孩子溺水后无法大声呼救,仅会安静地在水中挣扎,极易被身边看护人忽略。即便孩子呛水后看起来清醒、能正常说话,也潜藏迟发性溺水、继发性肺水肿等致命风险。少量水分吸入肺泡不会立刻显现不适,但数小时内就会引发肺泡水肿、缺氧、呼吸衰竭。这类隐匿危险居家没有任何设备可以监测,等到出现呼吸困难往往错过最佳救治时机。低龄儿童心肺发育尚未成熟,缺氧耐受能力远低于成人,一旦发生溺水,病情恶化速度极快,合并哮喘、心肺基础疾病的孩童风险会成倍上升。

倒挂控水、颠背、用力拍背能救人。

错!

日常生活中,倒挂控水、颠背、用力拍背是大家经常听说的溺水急救方式,不少家长遇险后第一时间会采用这类操作。

对此,贾薇表示,这些方法全部属于急救误区。倒挂控水会让胃内容物反流、呕吐,造成二次误吸窒息,加重气道堵塞。同时,会压迫胸腔、影响心肺复苏,延误黄金抢救时间,容易造成颈椎损伤、脑供血不足、休克加重等情况发生。控水无法排出肺泡内积水,完全没有急救作用,只会增加死亡率。

会游泳就不会溺水。

错!

“有些家长认为孩子学会游泳就不会溺水,实际上水中抽筋、水草缠绕、体力透支、突发呛水都能引发溺水,会不会游泳和溺水风险没有绝对界限。”贾薇提醒,居家看护细节同样容易被忽视,不少家长用完水桶、浴盆不及时清空积水,浴室、阳台未做防护,放任婴幼儿单独靠近各类盛水容器,这些细微疏忽都会埋下溺水隐患。

发现孩子溺水 第一时间应该这样做

掌握标准化救援与急救流程,既能保护施救者自身安全,也能最大限度挽救落水儿童生命。发现孩子溺水时,家长应该怎么办呢?

贾薇表示,发现孩子溺水,家长应牢记第一原则:优先保证自身安全、在岸上施救,绝不盲目跳水救人。具体为:第一时间大声呼救,召集周围群众帮忙,同时拨打120;就近寻找竹竿、绳子、救生圈、漂浮物,开展岸上拖拽施救,坚决避免多人手拉手连环溺水;快速将孩子转移至平整、坚硬、干燥的地面,远离水边湿滑区域,防止二次落水磕碰;立刻评估孩子意识、呼吸,全程禁止倒挂控水、颠背,等待下一步标准急救操作。

如果孩子清醒有呼吸,要让孩子侧卧休息,帮其清理口鼻残留水渍、泥沙异物等,做好保暖措施,防止其受凉、呕吐误吸。全程安抚孩子情绪,严密观察其呼吸、精神状态,禁止其剧烈跑动、哭闹。无论孩子状态好坏,都必须立刻将其送往医院排查迟发性溺水风险。

如果孩子昏迷、无自主呼吸,应立即启动溺水专用ABC急救流程:

A为开放气道,清理口鼻水草、泥沙、呕吐物,采用仰头抬颏打开气道。若落水撞击水底怀疑颈椎受伤,改用推举下颌法保护颈椎。

B为人工呼吸,是溺水急救核心。先做5次人工呼吸,1岁以上儿童捏鼻、口对口吹气,每次1秒,胸廓起伏即判定有效;1岁内婴儿采用口包口鼻轻柔吹气,避免气量过大损伤娇嫩肺泡。

C为胸外按压,通气后无呼吸、无脉搏,立即按压。对婴儿,采用单掌根按压;对幼儿及学龄以上儿童,采用双掌根按压。按压位置为两乳头连线中点,按压深度为胸廓前后径1/3,频率为100—120次/分。

急救现场配备AED时,设备到场立刻开机,按照语音提示在儿童前胸、侧胸对应位置粘贴电极片。AED自动分析心律的全过程,所有人远离孩子,不要触碰其身体。机器建议电击则一键电击,电击结束无需等待观察,立刻继续30:2复苏循环,即每30次胸外按压后进行2次人工呼吸。需要注意的是,仅在120急救人员接手、孩子完全恢复自主呼吸+自主脉搏、AED再次分析心律时可以短暂暂停,其余时间全程不间断复苏。



“溺水虽然可怕,但完全可以预防。最好的救生员,永远是时刻保持警惕的家长。”贾薇说。