



近六成被调查大学生担心猝死，掌握这些知识或许能救命

中青报 中青网记者 张曼玉

从青年演员录制节目时突然倒地逝世，到大学生球场猝死，再到山东援鄂护士张静突发心脏骤停抢救无效后去世，青年群体猝死频发，让心源性猝死受到社会关注。今年9月12日是第21个世界急救日，日前，对外经济贸易大学国家对外开放研究院教授、博士生导师廉思领导课题组开展的大学生公众急救认知及应急设备使用状况调查报告出台。报告显示，青年学生对于猝死的风险意识强，在心肺复苏知识和自动体外除颤器(AED)的使用方面呈现出较强的学习渴望和成长需求，但在相关知识技能方面知晓率低，急救能力明显不足。

廉思告诉中青报中青网记者：就整个社会层面而言，青年群体，尤其是拥有高学历的90后青年群体，往往都有很高的自我要求和期待。然而在优秀成为习惯的同时，经常透支身体也成为不可忽视的问题。

由于大多数心源性猝死发生在医疗机构以外，如家庭、公共场所等，导致第一目击人多数并非医疗专业人员，因此，掌握更多的急救技能技巧，在事发现场也许就能成功挽救生命和降低伤害程度。

超九成受调查者希望学习心肺复苏知识，能完全掌握者不足5%

廉思课题组撰写的《大学生公众急救认知与校园AED普及状况调研报告》(以下简称报告)显示，58.13%的被调查大学生最担心罹患的疾病是心肌梗死/心源性猝死综合征，远高于对其他疾病的担心；在所有急救知识类别中，61.46%的被调查大学生表示最想了解心肺复苏知识；认为学校非常有必要和比较有必要组织学生系统学习心肺复苏相关知识的受调查者占比达到了92.57%，但能完全掌握心肺复苏知识者仅占4.86%。

基于这样的现状，非常有必要加强青年对急救知识的了解，同时提升他们相关设备的操控能力。廉思表示，在年轻人中推广急救知识和AED操作技能，一方面能有效降低心源性猝死事件的死亡率，使心脏病危急重症的抢救成功率明显提高，把猝死对生命的威胁降到最低；另一方面，青年群体具有强烈的社会责任感，他们学会了急救知识和AED操作技能，能够促使在社会范围内形成良好的公共急救氛围，引导社会公众主动分享急救知识和技能，最终形成全民会急救、敢救的社会风气。

不良生活习惯增加青年猝死概率，黄金4分钟内成功被救者存活率可达32%

传统观念多认为，猝死是老年病，与年轻人关系不大。但近年来数据表明，年轻人也是猝死高发人群。课题组成员、中国医学科学院阜外医院内科主治医师胡志成介绍，青年发生心源性猝死的主要原因是器质性心脏疾病。电解质或酸解平衡紊乱、应激或情绪波动也显著增加器质性心脏疾病患者心源性猝死的发生概率。极端情况下严重的电解质或酸解平衡紊乱、应激或情绪波动本身，也可导致心源性猝死。许多先天性疾病或遗传性疾病，在年轻人中更为常见。

除此之外，年轻人经常熬夜，有吸烟、喝酒等不良生活习惯的比例高，加之生活节奏快，工作压力大，使得电解质或酸解平衡紊乱、应激或情绪波动的情况频发。胡志成说。

心脏骤停是心源性猝死的主要原因。胡志成介绍，心脏骤停的抢救时间极其短暂，抢救成功率与开始抢救时间直接相关。一旦发生心脏骤停，及时有效的心肺复苏至关重要。



青年学生进行心肺复苏操作学习。

黄金4分钟内被成功抢救的患者存活率可达32%，抢救时间每延后1分钟，患者生存率就会下降7%—10%。只有在黄金4分钟内对患者实施有效的现场急救，才能显著降低心脏骤停患者的死亡率。

若在医疗机构以外或无除颤设备的地方发现有心脏骤停者，应立即呼救，同时迅速开始徒手进行心肺复苏；若在医疗机构内或有除颤设备的地方，应迅速获取除颤仪，检查患者心律情况，如符合除颤指征则立即除颤，力争使患者在最短时间内得到最有效的救治，提高患者生存率。胡志成说。

胡志成表示，猝死这种瞬时死亡，在发生前没有明确的预警信号，即便有所谓的预警信号，大多也并不典型。但如果近期出现与活动相关的胸闷胸痛、憋气乏力、心慌心悸、牙疼、下颌部疼痛不适，以及左上肢、背部疼痛，或者黑矇、一过性意识障碍、晕厥先兆等症状均需及时就诊，明确心脏状态。

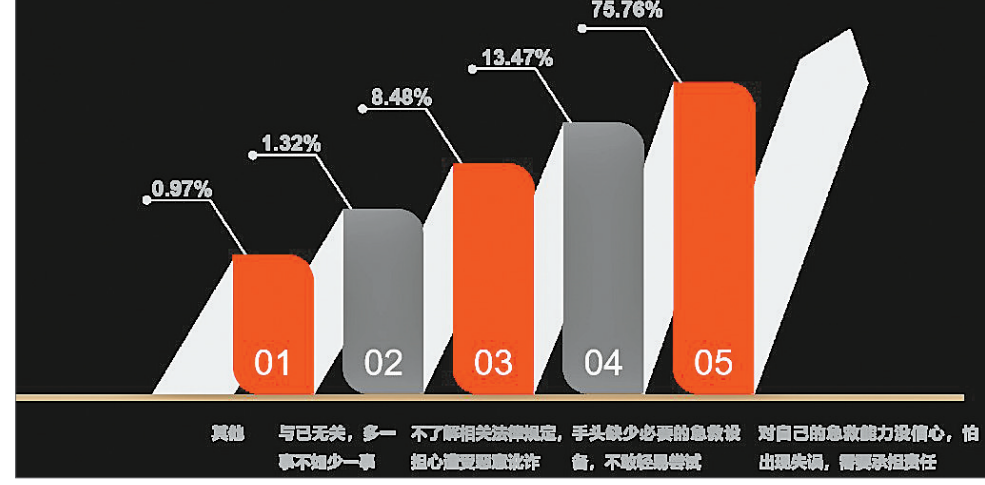
营造能救、会救、敢救的氛围，让每个人都成为生命的守护者

国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告2018》估计，我国每年发生心源性猝死54.4万例，平均每天有1490人发生心源性猝死。然而，在庞大的心源性猝死患者中，院外抢救成功率不足1%。

廉思课题组的报告显示，缺乏急救知识是大学生不愿参与现场急救的原因之一。当遇到呼吸停止的无意识人员时，68.33%的被调查者选择拨打120并在原地等候，能立即上前查看并采取急救措施的只有25.76%。

在这个不确定因素不断增多的社会，任何人为可控的风险因子，都是我们努力消减的对象。医疗急救不仅需要挺身而出的勇气，也需要具备一定的急救技能和急救经验。面对AED，不会用、不敢用都会影响使用效率。廉思说。

调查发现，在假设已经完全掌握AED使用

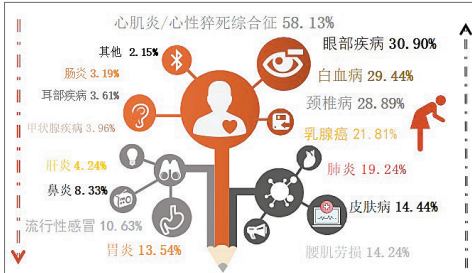


大学生采取急救措施时存在顾虑的原因分布(%)。

方法后，大学生使用AED救助伤员的意愿会提高，90.28%的被调查者表示，完全掌握AED操作知识时愿意使用AED。

报告进一步显示，即使知晓心肺复苏和AED的相关知识，大学生在紧急情况下救助他人时仍存在一定顾虑，其主要原因是对自己的急救能力没信心，怕出现失误，需要承担责任。课题组认为，除相关急救知识培训宣传不到位、学生急救能力不足，现场急救相关法律法规不健全、责任主体划分不清也是导致以上顾虑的重要因素。

廉思表示，要使AED有效发挥作用，社会中的各类群体都应当通力合作，共同努力为国内急救事业作贡献。他建议，应加强急救知识的宣传教育工作；不断创新和拓展多元化、多样化形式的教育与培训方式；建立、健全国家层面的急救相关法律法规，鼓励公众见义勇为；积极推广配置AED设备，加速急救观念普及和催化青年群体救援意愿。高校与教育部门应当充当好宣传者与启蒙者的角色；各级医疗、红十字会等相关部门，充当好反馈者与



大学生最担心罹患的疾病类型分布(%)。

孔缩小、景深加深，模糊减少，也能起到抑制近视的作用。

孩子上学不宜太早，预防关口要前移

在论坛上，中华医学会眼科分会眼视光组组长、温州医科大学原党委书记吕帆提出了四点启示：将防控工作前移到小学，孩子上学不宜太早，加强户外活动，为孩子提供更优的健康管理。我们发现，迟一年上学的孩子近视患病率低很多。当下，孩子越来越在年幼时就发生近视了，小孩子一旦近视进展就非常快，如果进入高度近视，那时眼睛的疾病问题会带来很多伤害。

教育部体卫艺司原巡视员廖文科也表示，孩子们近视发生的年龄越来越提前，要从幼儿园开始防控。2018年，教育部等8部门印发《综合防控儿童青少年近视实施方案》的通知指出，严禁幼儿园小学化教学，要保证儿童每天2小时以上户外活动，寄宿制幼儿园不得少于3小时，其中体育活动时间不少于1小时。幼儿园教师开展保教工作时应主动控制使用时间、投影等设备的时间。

虽然国家已经对幼儿园期间的防近工作提出了要求，但还没有引起足够重视，尤其是相对于中小学而言，幼儿园还没有真正动起来。廖文科呼吁广大幼教机构、幼儿教师、家长重视幼儿防近，尤其让幼儿多参加户外活动，远离手机、Pad等近距离观看的屏幕。

学校家庭齐联动，筑起防近视防火墙

《综合防控儿童青少年近视实施方案》明确了防近目标：到2023年，力争实现全国儿童青少年总体近视率在2018年的基础上每年降低0.5个百分点以上，近视高发省(区、市)每年降低1个百分点以上。

廖文科认为，目标能否如期实现取决于几个因素：课业负担能否真正降下来，电子产品能否真正管起来，学生的体育锻炼能否真正动起来，学生的护眼意识能否真正建起来，学校和家庭的联动机制能否真正建起来。当然造成近视因素很多，还有采光、照明、课桌椅配套等问题，我们要全面推进。

廖文科表示，预防近视，学校与家庭是主战场。寒暑假期间，孩子们视力比在校期间下降得更厉害，原因之一就是家长没有防近视的意识，对孩子疏于管理，放任孩子玩手机、看Pad、看电视，户外活动也很少。同时，社会的体育设施也有欠缺，很多地方没有场地给孩子们活动。

孩子们更多时间是在家里度过的，放学回家后的用眼卫生习惯，电子产品的使用、户外锻炼的时间，包括家庭的视觉环境、学习环境是不是有利于近视的预防，这些都与近视发生密切相关，都需要家长的监管。廖文科说，防近视必须是学校与家庭的联动配合，任何一个方面的缺失都不可能产生很好的效果。

中青报 中青网记者 张蕾 张曼玉 见习记者 张诗童

8月26日下午，一架载着模拟受伤运动员的北京红十字会999救援直升机降落在北京大学第三医院崇礼院区创伤中心楼顶停机坪。这是崇礼院区为2022年冬奥会和冬残奥会提供医疗保障开展的首次航空医疗救援演练，也是崇礼院区创伤中心停机坪试飞验收的场景。

冬奥会崇礼一夜成名，北京冬奥组委会提出3个赛区(北京、延庆、张家口崇礼)要有相同的医疗保障标准，离比赛场地最近，但基础力量薄弱的张家口崇礼区人民医院迎来了快速发展的契机。

北医三院院长乔杰介绍，北医三院本部、延庆院区、崇礼院区是2022年北京冬奥定点医院，是北京冬奥会唯一一体两翼特色定点医疗集团。我们把运动医学、骨科、康复科等多个科室结合起来，为2022年北京冬奥会全面服务。同时，也让周边百姓真正享受到优质的医疗资源。这既是为了完成国家的任务，也是为了维护和保障人民健康。我们争取在共同努力下，用不太长的时间实现这一美好愿景。

驰援崇礼 勇担时代使命

2018年9月7日，张家口市人民政府、崇礼区人民政府、北京大学第三医院签约合作，北京大学第三医院全面接管崇礼区人民医院，设立北京大学第三医院崇礼院区。北医三院第一时间派出由运动医学、骨科创伤、急诊急救、人才培养、信息技术和基本建设等领域专家组成的管理团队进驻，对崇礼院区从软件和硬件上进行升级改造。

2018年12月7日，北京大学第三医院崇礼院区正式挂牌，北京大学运动医学研究所所长敖英芳兼任崇礼院区院长。北京大学运动医学研究所于1959年1月在北医三院成立，是中国最早成立、国内唯一的、中国奥委会指定的运动员伤病防治中心。

经过一年多的建设，崇礼院区有了哪些变化？敖英芳介绍说，实战演练检验了新建直升机专业停机坪的运行承载能力，检验了冬奥会赛区临时起降点、院内停机坪与直升机空地对接能力，检验了直升机医疗保障队伍与院内医务人员专业衔接能力。同时，院区航空直升机救援可以实现华北地区(京津冀蒙晋)约200个县级以上行政区域1.5小时内完成转运救援。在冬奥会及后奥运时代，持续为冰雪运动和健康中国保驾护航。

辐射区域，获批国家区域医疗中心(运动创伤)试点

2019年10月24日，崇礼院区被批准为首批国家区域医疗中心(运动创伤)试点项目。国家区域医疗中心(运动创伤)的短期目标，是提升崇礼地区滑雪创伤救治水平、保障冬奥会顺利进行；中长期目标是提升区域医疗服务保障能力，疏解北京市非首都功能和京津冀协同发展，实现健康促进，带动地域与国家绿色冰雪医疗康养产业链发展，向全国示范、服务社会。

目前，大型医疗仪器设备已经到场，我们的创伤中心(冬奥保障提升项目、国家区域医疗中心一期工程)即将于9月底10月初投入使用；专家住宅、人才公寓、国际交流中心等设施已经封顶，教学科研医区、科研转化区已破土动工。没通高铁前，去一趟崇礼要花3个多小时，现在1个小时4分钟就到了。敖英芳感叹国家交通基础设施之迅速。

敖英芳介绍，即将投入使用的创伤中心设有急诊急救中心、现代化复合CT手术室、复合介入手术室、康复中心、重症监护中心、门诊及病房，配置先进的医疗设备和一流的信息化系统，配套降落直8型直升机的停机坪救援设施。今年9月开始进行院区5G医疗信息化建设，未来将实现5G远程监控与调度、5G智慧安防、5G远程医疗等应用。

我们的基本定位是立足崇礼，面向张家口，覆盖周边京津冀蒙晋500公里范围，逐渐面向全世界，成为国内一流、国际领先的运动创伤区域医疗中心。敖英芳说。

大专科、小综合、保冬奥 的学科管理模式

崇礼院区一方面侧重发展运动创伤大专科，同时，也要覆盖其他专科，调动京津冀资源携手保障好冬奥会。敖英芳提出，以学科的建设带动整个院区的发展、促进冬奥会的医疗保障以及国家区域医疗中心的建设，需要有抓手，科室的工作、学科的带动是非常重要的。

2020年7月20日，崇礼院区运动医学科正式成立，由敖英芳院长兼任主任，北医三院运动医学研究所副主任医师、崇礼院区副院长杨渝平兼任执行主任。运动医学科参照北医三院运动医学研究所的医、护、康一体化的管理模式和诊疗流程，逐步开展肩、肘、腕、髌、膝、踝关节各类运动损伤和相关疾病的诊治、手术和康复。

在人才招聘方面，崇礼院区原来底子薄，人力资源、技术力量、基础学科、辅助医务人员、技术人员水平有待提高。敖英芳介绍，崇礼院区被赋予了充分的人事管理自主权，实行自主招聘、自主考核、自主调整、自主淘汰，采取选聘方式面向社会公开招聘事业编制人员。2019年至今，崇礼院区已招聘58名在编职工，本科学历及以上占比从17.9%提升至36%。目前，区域医疗中心规划床位800张，按照国家相关标准进行测算，需要编制人员1200名，现在已有人员编制235名，还需配置编制965名，计划按开放床位数量分期实施人员招聘。

惠及区域百姓 为健康中国建设助力

备战奥运，做好医疗保障筹备工作的同时，我们也将同步做好国家区域医疗中心的建设，服务好地方百姓。敖英芳院长说。一年多来，崇礼院区门诊量稳步增长，急诊量快速增长，其中，外伤患者和滑雪伤者明显增加(2019年分别增长32.55%、27.65%)。

今年8月14日，崇礼院区顺利完成了首日4例关节镜微创手术。4名患者中，1名是当地农民，3名来自张家口市其他地区。他们有的是因为打篮球时扭伤了膝关节，有的是搬重物时被绊倒损伤了半月板，有的是下车时扭伤膝关节，使旧伤复发，都是一些生活中的常见病。此次选择到崇礼院区就医是慕名而来。

病人原来要去张家口、北京看病。创伤中心竣工验收后，要全面开放保障冬奥会的运动创伤、骨科、急诊、心内科以及眼科、耳鼻喉科、口腔科等基础性科室，满足百姓日常需求，当地医疗水平也会大幅度快速提升。敖英芳说。

此后，崇礼院区将相继开展各类运动创伤外科手术，填补了该院关节镜微创治疗运动损伤的空白，标志着崇礼院区提升冬奥医疗保障能力，建设以运动创伤为特色的国家区域医疗中心的发展迈入了新阶段。

设立崇礼院区从政治高度来讲要完成国家使命、国家任务。从地方需求来说，推动地方经济发展，提高区域医疗服务水平，为老百姓解决看病难、看病贵问题，是量变引起质变。小小的崇礼院区力争成为冬奥医疗保障的典范，创伤救治创新发展的典范，医、康、养一体化协调发展的典范，产学研用联合创新的典范，京津冀一体化和京-张结合的典范，深化医改改革的典范，健康扶贫的典范，医体融合的典范，国家区域医疗中心试点建设的典范，健康中国建设的典范。敖英芳说。

远离近视，儿童青少年需要光合作用

中青报 中青网记者 张曼玉

孩子看电视或看黑板时，为什么会习惯性地眯眼？看书或玩手机时为什么会不自觉地离书本或手机屏幕很近？看远处的人或物时为什么会不自觉地歪头？长时间用眼后，为什么会不自觉地用手揉眼睛或频繁眨眼？孩子的这些近视征兆你留意到了吗？

近日，由人民网主办、人民在线承办的第二届国民视觉健康高峰论坛在京举行，该论坛旨在凝聚起全社会关注儿童眼健康问题的共识，主动应对新冠肺炎疫情影响，分享并推广儿童青少年近视防控的前沿成果和创新经验。

每天2小时，每周14小时以上户外活动，可让青少年近视发生率降低10%以上

8月27日，教育部公布调研结果发现，与2019年年底相比，半年以来，中小学生学习率增加了11.7%，其中中小学生的近视率增加了15.2%。儿童青少年近视防控工作迫在眉睫。原卫生部副部长、国家中医药管理局原局长、世界中医药学会联合会会长席会表示，近距离长时间用眼和缺乏户外运动这两个造成青少年近视的主要原因仍未得到根本缓解，课业负担重和沉迷电子产品使青少年长时间、近距离用眼的现状不断加剧。

新冠肺炎疫情期间，居家隔离一度成为生活常态，青少年户外活动时间更少，接触电子产品的时间进一步增多，又极大地增加了出现眼部健康问题的风险。余靖呼吁，全社会要建立青少年近视防控工作的综合防控体系，通过政府支持、家长关注、学校重视、专业医院干预，齐抓共管，才能实现防控目标。

在论坛上，人民网舆情数据研究中心咨询事业部项目总监、主任舆情分析师卢珊发布了《中国青少年近视防控大数据报告》(以下简称《报告》)。

《报告》对比了不同年龄段、不同地域孩子白天与晚上用眼时长和户外有效暴露时长，指出当前儿童青少年用眼时长超出标准1倍有余，户外有效暴露时长严重不足。大数据显示，2020年1—7月，青少年全天用眼距离为32.3±9.4厘米，其中，17.7%的青少年平均每日用眼距离低于33厘米的标准线；全天近距离用眼时长253.2±172.5分钟(推荐时长为120分钟)，其中，75.3%的青少年平均每日近距离用眼时长超过2小时。

《报告》指出，青少年近视防控需要光合作用，坚持户外活动必不可少。疫情防控常态化后，在确保安全的情况下，更需要鼓励低年龄段学生多参与户外活动。户外活动是独立保护性因素，每天2小时，每周14小时以上的户外活动，可让青少年近视发生率降低10%以上。一方面，太阳光照强度比室内光高数百倍，促进多巴胺释放，而多巴胺能抑制近视的发生发展；另一方面，高强度光照可使瞳