保障“黄金 4 分钟” AED 成多地体育场馆标配

“电极片应紧贴患者皮肤,不能有空隙。电击除颤后,需要立即继续实施心肺复苏……”近日,上海徐家汇体育公园综合馆内,一堂自动体外除颤器,即 AED 的使用培训课正在进行。导师讲解心肺复苏的具体操作后,参与培训的体育馆员工分批实操,确保遇到紧急情况时能快速上手。

记者了解到,今年 1 月 1 日起,《上海市公共体育场馆开放运营管理办法》施行,其中,最受关注的就是要求公共体育场馆必须按“黄金 4 分钟”原则配备 AED。

AED(自动体外除颤仪)

体育馆配备 AED 让运动者更安心

AED 作为一种便携式医疗设备,能自动分析患者心率,并在需要时提供电击除颤,帮助心脏恢复正常跳动。记者采访发现,体育馆配备 AED,能让大多数运动者运动时更安心。

在安徽合肥工作的刘欣欣常在庐阳区一家羽毛球馆打球,她告诉记者,“以前遇到过旁边场地的人晕倒,当时球场没有 AED,只能打 120 等医生来,后来球场统一安装了 AED 设备。”北京东城的一位运动爱好者对记者表示,自己常去的体育馆里放置了 AED,“虽然没见它用过,但配备了运动时会放心些。”

近日,记者随机走访了北京市 5 家公共体育馆,发现 3 家体育场馆中配备了 AED,且放置在场地边缘显眼位置。在另外两家体育馆,记者并未看到有 AED。

对此,记者询问了现场值班人员,其中一家体育馆的工作人员表示,只有他们才知道 AED 的位置,且他们已经通过安全培训,“之所以不在场馆内放置,是因为怕孩子乱动设备”。另一家体育馆的工作人员表示,“整个体育中心配备了 AED,但并非每个场馆都有。”

空军特色医学中心心血管内科主任、主任医师张海涛告诉记者,运动者若在运动时突发心脏骤停,在救护车到达前,抢救的黄金时间是 4~6 分钟。研究显示,若在心脏骤停后 3 分钟内使用 AED,存活率可达 50%~70%,超过 10 分钟未除颤,存活概率几乎趋于零。

因未配备 AED 事故后球馆被判担责

若体育馆未按规定配备 AED,运动者突发意外事故,体育馆是否要担责?

此前,广东广州的黄先生与几位球友相约前往某羽毛球馆打球,运动一段时间后,黄先生下场休息,其间和球友聊天并看球。然而,意外突然降临——黄先生毫无预兆地昏迷倒地,一名球友立即对黄先生进行心肺复苏急救,其他球友联系球馆工作人员并拨打 120。

几分钟后,球馆工作人员和保安接手心肺复苏,一直持续到救护人员抵达现场,而后,黄先生被迅速送往医院急诊抢救。但最终黄先生因抢救无效不幸离世,医院出具的医学证明(推断)书显示,黄先生的死亡原因为猝死。

记者了解到,黄先生离世后其家人将羽毛球馆诉至法院,要求赔偿医疗费、死亡赔偿金等共计 120 余万元。其家人认为,羽毛球馆未对黄先生尽到安全保障义务,应当承担相应侵权责任。

羽毛球馆认为,黄先生的死亡是自身原因导致,在其昏迷后,球馆工作人员对其进行心肺复苏,并有效引导救护车,使医护人员能快速到达急救现场,球馆已经尽到了合理的安全保障义务。

最终,广州市白云区人民法院判决,羽毛球馆对黄先生在球馆内猝死存在一定过错,赔偿黄先生亲属 20 余万元。法官表示,在这一案件中,羽毛球场馆内未配备 AED 等急救设备,也未安排经过急救培训的工作人员在岗,可以证明羽毛球馆对黄先生并未尽到相应的安全保障义务。

记者查询了解到,2023 年 5 月 1 日起施行的《广州市社会急救医疗管理条例》规定,体育场馆、学校、大型商场等公共场所应配置 AED,并定期检查、维护保养,同时安排经过急救培训的工作人员在岗。2024 年 8 月 1 日起实施的《广州市公共场所自动体外除颤器(AED)配置规范(暂行)》规定,每个体育场馆的每个楼层配置 1 台 AED,单平层面积每超过 4 万平方米增设 1 台 AED。

推动公共运动场馆配备 AED

张海涛告诉记者,体育场馆是运动人群集中的场所,突发心脏骤停的风险较高。有潜在心脏疾病的人群,剧烈运动可能诱发恶性心律失常。同时,运动过程中,人体心脏负荷剧增,易引发缺血或心电活动紊乱。再者,电解质失衡,或运动时出现外伤,都有可能影响心脏的正常节律,增加心脏骤停风险。

“心脏骤停救治依赖‘生存链’:早识别、早 CPR(心肺复苏)、早除颤,AED 是唯一可逆转室颤的设备。”张海涛说,而且 AED 操作简单,经过培训的场馆工作人员或周围群众都可以使用,能够在救护车到达前为患者争取宝贵的抢救时间。

张海涛还建议,体育场馆应定期组织急救培训,包括 AED 使用方法和心肺复苏方法培训。另外,AED 需放置在体育场馆显眼位置,确保 3 分钟内可取用。

记者了解到,目前,除上海、广州外,杭州、成都、深圳等城市也已推动公共运动场馆配备 AED。深圳市自 2017 年启动“公众电除颤计划”以来,公共场所已安装 AED 超 4.3 万台,成功救治超 100 名心搏骤停患者;2021 年,成都所有市属体育场馆已全部配备 AED;今年,浙江省将实现综合性体育场馆全覆盖配置。

“AED 设备价格比较昂贵,每个场馆都配备不太现实。”采访中,一位体育馆工作人员如是说。山东淄博的探索对解决该问题提供了一些启示,当地创新以租代购模式,还通过财政补贴、鼓励社会力量捐赠等多项政策手段,推动经营性运动场馆配备 AED 设备。迄今,该市在公共场所配置 AED 设备 2200 余台。

(据《工人日报》)

“柠檬宝宝关爱行动”升级

阿里联合多方为罕见病患儿提供全生命周期支持

在第 18 个国际罕见病日之际,病痛挑战基金会、阿里巴巴公益及阿里健康公益共同发起“柠檬宝宝新生无限关爱倡议”,获得 24 家新生儿筛查中心及综合性儿科医院响应。该倡议旨在推动“新生儿筛查-精准诊疗-终生管理”的科学防控管理体系落地,探索柠檬宝宝(甲基丙二酸血症和丙酸血症患者)早筛早治、多方助力的可持续帮扶路径。

“‘柠檬宝宝新生无限’关爱倡议号召全国更多新生儿筛查中心和社会力量,加强早筛早诊早干预,让他们从迈出人生第一步之前就得到保护,让罕见被看见。”阿里巴巴公益基金会理事长孙利军表示。

全球罕见病患者皆是命运共同体。在当天举办的“2025 罕见病公益音乐会”上,中韩两国罕见病患者代表、医学专家及公益人士,通过艺术表演的方式,展现罕见病群体对抗疾病的内生力量,呼吁全社会关注罕见病群体生存困境。

“柠檬宝宝新生无限”关爱倡议发布

据了解,柠檬宝宝是甲基丙二酸血症(methylmalonicacidemia,简称 MMA)和丙酸血症(propionicacidemia,简称 PA)患儿的昵称。因为饮食管理稍有不当,患儿很容易“酸中毒”,所以被家长称为“柠檬宝宝”。简单地说,就是吃进去的部分蛋白质成分因为不能代谢,变成了酸性的“毒”,从而损伤了大脑、神经系统和身体各脏器。

目前,国际上治愈柠檬宝宝的疗法尚未问世,但仍有明确控制疾病的手段,比如使用辅助代谢的药物并且严格控制日常饮食。由于食用母乳和普通奶粉会引起酸中毒,柠檬宝宝必须定量食用特殊医学用途配方奶粉。而因为“柠檬宝宝”数量少,市场规模有限,此前少有特医奶粉的生产企业关注中国市场,供给并不顺畅。

2023 年,多方联合发起“柠檬宝宝关爱行动”,首创“以需定供”模式,联合韩国每日乳业、美赞臣、达能纽迪希亚、圣桐等特医食品企业,精准保障十余种罕见遗传代谢病患儿的特医奶粉需求。截至 2024 年年底,该行动已供应特医奶粉 1 万余罐,登记患儿未来一年需求超 3 万罐,有效缓解柠檬宝宝的“断粮危机”。

一位“柠檬宝宝”家长在活动现场分享道,“孩子确诊时特医奶粉断货,以前只能依靠病友帮助海淘。货源难找、物流时间长、价格昂贵等重重难题,几乎压垮整个家庭。通过项目的帮助,我们不仅能稳定、便捷地买到奶粉,还获得了专业养护指导以及困难家庭必要的经济援助,给家长们提供了强大的支持。”

阿里健康资深副总裁马立表示,“过去一年,我们见证了从‘救命奶粉’到‘全生命周期支持’的跨越。未来我们将联合更多力量,帮助柠檬宝宝们从‘活下来’走向‘绽放人生’。”

据悉,针对患儿家庭普遍面临的“确诊难、用药难、照护难”问题,项目联合全国 24 家新生儿筛查中心和综合性儿科医院,为确诊患儿提供特医奶粉供给、经济援助及疾病管理知识包,帮助家庭度过患儿人生最初阶段的“生死关”;引入阿尔法西格玛等国际药企及迪安诊断、艾迪康等检测机构,为偏远地区患儿提供急需的左卡尼汀药物及血尿检测服务;开发智能工具为家长减负,推出国内首个“罕见病饮食计算器”,帮助家长精准控制患儿蛋白质摄入量。

“每一个生命都值得被珍视。”浙江大学附属儿童医院杨茹莱教授在倡议中呼吁,“期待更多机构加入‘柠檬宝宝关爱行动’,用善能和善意为柠檬宝宝提供生命第一时间的‘安检’服务,为罕见病患者提供生命的守护。”

(皮磊)