



## 溺水

急診科 李嘉文醫師

許多人喜歡游泳，因缺少游泳常識而溺水死亡者時有發生。據有些地區統計，溺水死亡率為意外死亡總數的10%。溺水是由於大量的水灌入肺內，或冷水刺激引起喉痙攣，造成窒息或缺氧，若搶救不及時，4~6分鐘內即可死亡。必須分秒必爭地進行現場急救，切不可急於送醫院而失去寶貴的搶救時機。

行政院衛生署的統計發現，歷年來造成台灣兒童死亡的原因中，因“意外淹死或溺水”而死亡人數，居兒童事故死亡原因第二位，僅次於交通事故死亡人數，顯見預防兒童溺水有其絕對之重要性。嬰幼兒溺水主要發生於家中，絕大部分發生在浴室之內；青少年則多發生於戶外戲水時，且集中在六、七、八月夏季時節。

為避免溺水悲劇一再重演，許多細節家長應加以注意：在居家安全部分，浴缸內應避免儲水，以免幼童嬉戲時溺水。浴室門由內部鎖住後，應可輕易自外部開啟，以免事故發生時無法緊急處理。嬰幼兒洗澡時父母應全程陪同，不可因接電話、拿衣服等任何瑣碎原因，而暫時離開浴室。大小孩患有癲癇疾病時，不應採用盆浴，應改採用淋浴。居家附近任何蓄水容器如水槽、水缸、頂樓水塔或洗衣機等均應加蓋，並且不易開啟。

在戶外溺水預防方面，積極面應教導兒童學習游泳。但即使孩童已經學會游泳，也應有成人陪伴。身心感覺不適時，不應勉強繼續游泳。消極方面，戶外不宜戲水區域，如池塘等，不僅應設置警告告示牌，最好能設置禁止進入柵欄，以免兒童誤闖或好奇探看而墜落。遇到有人落水時，可丟木板、救生圈或以長竹竿施救，並立即向岸上其他人請求協助。若岸上人員不會游泳，絕不可輕易跳入水中施救，以免救人不成反遭危險。父母應隨時注意兒童的行蹤。禁止兒童至無安全設備或管理的溪邊、海邊、工地或圳溝戲水，尤其大雨過後更應注意。應選擇安全、具有救生員及完善救生設備的游泳處所戲水。但即使在合格之游泳場所，若一旦天氣變化時，應儘速離開，不可逗留海邊、海水中或游泳池內。

若有溺水傷患由水中救起時，除向緊急救護單位，如一一九勤物中心求救外，應儘速檢測其呼吸及心跳，視情況施予人工呼吸或心肺復甦術，若能於關鍵期予以施救，不僅可救回一命，更可以減少缺氧之嚴重後遺症。把溺水者救上岸後，在現場立即實現如下急救措施

- 一、立即清除口鼻內污泥、雜物、假牙，保持呼吸道通暢。
- 二、迅速進行暢通呼吸道：把溺者放在斜坡地上，使其頭向低處俯臥，壓其背部，將水排出。如無斜坡，救護者一腿跪地，另一腿屈膝，將患者腹部橫置於屈膝的大腿上，頭部下垂，按壓其背部，將口、鼻、肺部及胃內積水倒出。即使排出的水不多，也應抓緊時間施行人工呼吸和心臟按摩。
- 三、對呼吸已停止的溺水者，應立即進行人工呼吸。方法是：將溺水者仰臥位放置，搶救者一手捏住溺水者的鼻孔，一手扳開溺水者的嘴，深吸一口氣，迅速口對口吹氣，反覆進行，直到恢復呼吸。人工呼吸頻率每分鐘16-20次。
- 四、如呼吸心跳均已停止，應立即進行人工呼吸和胸外心臟按摩。





急救者將手掌根部置於胸骨中段或下1/3，進行心臟按摩，下壓要慢，放鬆時要快，每分鐘80-100次，與人工呼吸互相協調操作，與人工呼吸操作之比是5：1，如一人施行，則心臟按壓與人工呼吸之比是15：2。溺水者經現場急救處理，在呼吸心跳恢復後，立即送往附近醫院。在送醫院途中，仍需不停地對溺水者作人工呼吸和心臟按摩，以便於醫生搶救。

溺水往往因時間過久或急救不及，造成生命的喪失；即使急救成功，也常留下許多麻煩的後遺症，其所造成的缺氧性腦病變，如植物人，須終身受到照顧。在當前治療上，面臨極大的挑戰與困難，往往復原情況遲緩，而且常達不到理想的效果。

對於昏迷及缺氧性腦病變，高壓氧治療可以迅速提昇血液循環的氧氣分壓，使缺氧的腦組織，充分獲得氧氣供應，而促進腦細胞新陳代謝的修復能力。黃敦郁進一步表示，高壓氧治療可加強藥物對腦神經系統的治療效果，由於高濃度的氧分壓，能協助某些藥物通過血腦屏障，進入病變部位，而加強腦神經系統藥物的療效。並可抑制減除腦部缺血再灌流傷害所形成的二度傷害，改善腦部缺氧時期所造成的病變及後遺症。

高壓氧治療已廣泛成功的被應用於諸多缺氧性的腦疾病，如：溺水缺氧、急性腦水腫、栓塞性腦中風、電擊傷、窒息、心肺復甦後的腦缺氧等。

