

心肺复苏

如果您有疑问：
请就此预约并咨询
您的家庭医生。



在心脏骤停时，您的心脏停止跳动。
您的心脏不再向身体输送血液。
您的大脑中不再有供氧。
這情況下您需要得到帮助，否則會導致死亡。

人们通常不会感觉到心脏骤停。
它进行得非常快，通常发生在睡眠状态中。

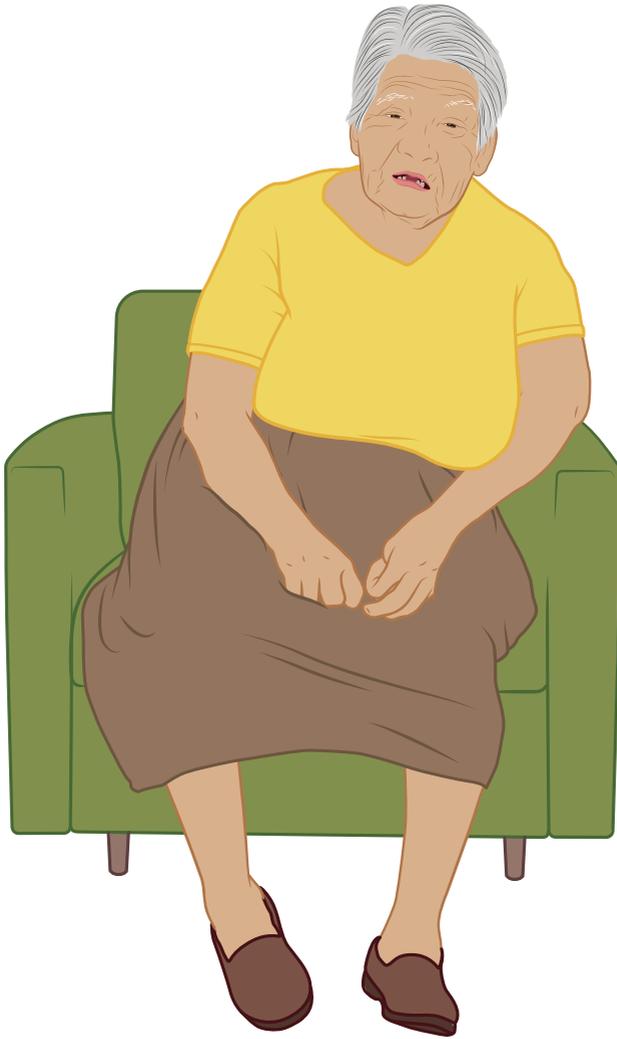
心肺复苏可以使心脏恢复跳动。

在心肺复苏抢救中，有人按压您的胸部，
并将氧气吹入您的嘴中。



心肺复苏也可以通过设备的电击来完成。

该设备称为 AED（自动体外心脏去颤器）。
它给与去颤电击，
可以让您的心脏再次跳动。



心肺复苏后，您有时会出现一些遗留症状，例如：

- 您的记忆力下降
- 部分身体部位瘫痪
- 您的肋骨断裂
- 您陷入昏迷

如果您在心肺复苏前已经患病，
那么心肺复苏后您的病情通常会加重。



心肺复苏并非总是成功的。

在以下情况下，它通常会失败：

- 您的年纪较大
- 您的身体已经很虚弱
- 您患有 1 种以上的疾病
- 您等了很长时间才获得帮助

在以下情况下，它通常会成功：

- 只有心脏本身有病
- 您未患有其他疾病
- 您在医院发生心脏骤停



您若年纪大或是患病？您可与您的家庭医生谈谈是否希望接受心肺复苏，请也与您的家人谈谈您自己的意愿。

在医院里，医生也会询问您是否希望接受心肺复苏。



如果您不希望接受心肺复苏，请告知您的家人和医生。
请也将其写下来，或者请人将其记录下来。

这称为“拒绝心肺复苏声明”。

请将此声明交给您的家庭医生，以及家庭护理或医院。

如果您希望接受心肺复苏，请告知您的家人和医生。



您也可以购买一块“拒绝心肺复苏”徽章，
并将其挂在脖子上。
这样，它随时可被确认，并且您总是随身携带。

意向声明

我声明，如果我的心脏骤停，我不希望接受心肺复苏。

姓:

名:

我出生于:

我的BSN号码是（如身份证明上所注）：

地址:

家庭医生姓名:

日期:

地点:

我的家庭医生可将我“拒绝心肺复苏”的选择转告：

- | | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 家庭医生值班处 | <input type="checkbox"/> 紧急救护 |
| <input type="checkbox"/> 医院 | <input type="checkbox"/> 护理院或疗养院 |

签名:
