

CPR2023国际新指南修改要点 及 双人法心肺复苏原则操作流程

时间就是生命



心搏骤停的严重后果以**秒**计算

- ⑥ **5~10秒**—意识丧失，忽然倒地。
- ⑥ **30秒**—可浮现全身抽搐。
- ⑥ **60秒**—瞳孔散大，自主呼吸逐渐停止。
- ⑥ **3分钟**—开始浮现脑水肿。
- ⑥ **4分钟**—开始浮现脑细胞死亡。
- ⑥ **8分钟**—“脑死亡” “植物状态”。

时间就是生命—早CPR

CPR成功率与开始急救的时间密切相关

从理论上来说，对于心源性猝死者，每分钟大概10%的正相关性：

- 心搏骤停**1分钟**内实行CPR—成功率**>90%**
 - ⑤ 心搏骤停**4分钟**内实行CPR—成功率约**60%**
 - ⑤ 心搏骤停**6分钟**内实行CPR—成功率约**40%**
 - ⑤ 心搏骤停**8分钟**实行CPR—成功率约**20%**
- 且侥幸存活者也许已“**脑死亡**”
- 心搏骤停**10分钟**实行CPR成功率几乎为**0**

一、CPR2023国际新指南修改要点

指南证据评估流程

- 来自29个国家的356名复苏专家对复苏研究进行为期36个月的分析、讨论
- 制作了涉及277个复苏和心血管急救主题的411份科学证据总结
- 2023年初召开心肺复苏和心血管急救及治疗建议国际指南会议——德克萨斯
- 2023年10月18日，美国心脏协会（AHA）以中英文版形式，同步向全世界正式发布

2023版指南的年龄划分

新生儿： 出生后第一小时到一种月

婴儿： 出生后一种月到1岁

小朋友： 1—8岁

成人： \geq 8岁

（与2023版比较，没有变化！）

针对 医务人员 的重要问题及修改

生存链： 2023版



- ▶ 初期辨认和启动EMS
- ▶ 初期CPR
- ▶ 初期除颤
- ▶ 初期高级生命支持

生存链： 2023版



- 立即确认心脏停止并启动EMS
- 尽早CPR，并强调**先做胸部按压**
- 进行迅速除颤
- 有效的高级生命支持
- 综合的心脏骤停后解决



新指南BLS部分



2023/10/2

深圳市蛇口人民医院

SHEKOU PEOPLE'S HOSPITAL OF SHENZHEN

2023/10/2

CPR2023国际新指南

第10页

有关判断

- ◆ 医务人员在检查反映时应当迅速检查有无呼吸或不能正常呼吸（即无呼吸或仅是喘息）
 - ◆ 然后该人员启动急救系统并找到AED（或由其别人员寻找）
 - ◆ 医务人员检查脉搏的时间不应超过10秒，如果10秒内没有明确触摸到脉搏，应开始心肺复苏并使用AED（如果有的话）
- 已从流程中清除“看、听和感觉呼吸”

修改要点-1

1. 应提高急救人员与非专业施救者对心脏停止的辨识能力

医务人员应电话指引**非专业**施救者于患者「**没有反映，没有呼吸或没有正常呼吸（即仅有喘息）**」时开始 CPR，而无需检查脉搏

对医务人员亦不强调一定要先检查清晰脉搏（如10秒钟内没有明确触摸到脉搏，则应开始CPR）

理由：紧急状况下，一般无法精确地判断脉搏与否存在，特别是脉搏细弱时

修改要点-2

2. BLS的环节由 A-B-C→C-A-B

(A 打开呼吸道、B 人工通气、C 胸部按压)

理由：A-B-C 环节中，胸部按压在急救人员打开呼吸道，获得隔离装置，予以口对口人工呼吸或收集和装配通气设备时受到延误。

C-A-B环节中，胸部按压可较早开始，且通气的延迟可减到最短，即只需进行第一种 30 次胸部按压周期所需的时间，约18 秒。

修改要点-2

从A-B-C变更为C-A-B! 通气之前实行胸外按压



患者的初始心律多为心室颤抖或无脉性室性心动过速，关键措施是胸外按压和早期除颤；
可尽快开始胸外按压，并缩短通气延误时间；
利于第一目击者（不会开放气道或不肯意人工呼吸的非专业人员）立即施救，可提高存活率

修改要点-3

3. 删除“看、听和感觉判断呼吸”环节

在提供 30 次胸外按压后，单人施救者直接打开患者呼吸道并提供 2 次呼吸。

理由：根据新的「先提供胸部按压」环节，CPR 应于成人无反映且没有呼吸或无正常呼吸时执行。因此，在检查心脏停止时已短暂检查呼吸状态。

修改要点-4

4. **胸部按压速率**：由大概100次/分钟更改为至少 100 次/分钟。

理由：CPR 期间每分钟实行的胸部按压次数，是恢复自主循环 (ROSC) 以及存活后维持良好神经系统功能的重要决定因素

较多按压次数可提高存活率，而较少按压次数则会减少存活率

尽量减少CPR的中断比保证按压速率更重要！

修改要点-5

5. 胸部按压深度：成人胸骨的压下深度由4-5cm更改为至少 5 cm，对小朋友及婴儿则至少胸部前后径的 1/3，分别约5cm和4cm

理由： 按压重要是透过增长胸内压并直接按压心脏以产生血流。按压至少 5 cm深度时较按压4cm时更有效！

修改要点-6

6. **强调胸外按压：** 对非专业施救者可仅提供单纯的胸外按压，于胸部中央**用力按压+迅速按压**

理由： 徒手单纯按压CPR 对于未经训练的施救者来说比较简朴，乐意实行，易由医务人员通过电话指引进行

对医务人员仍应严格执行： 按压+通气！

高质量心肺复苏

- ◆ 按压**部位与手势、姿势**必须对的；
- ◆ 迅速按压：频率 **>100次/分**；
- ◆ 用力按压：下陷幅度至少 **5 cm**；婴儿和小朋友至少为胸部前后径的**1/3**；
- ◆ 持续不断按压：中断时间最佳不超过**5秒**，最长不超过**10秒**；
- ◆ 保证每次按压后胸壁**充足回弹**；
- ◆ 避免**过度通气**：先压后吹、多压少吹、快压慢吹、急压缓吹、重压轻吹、只压不吹。

◆ 先“压”后“吹”

（第一步就是按压）

◆ 多“压”少“吹”

（比例仍为30：2）

◆ 快“压”慢“吹”

（按压频率至少100次/分、而人工呼吸只需8~10次/分，两者之间比较相差了十多倍）

◆ 急“压”缓“吹”

(每次按压用时不得超过0.6秒，而人工通气每次至少持续 1秒钟、直到患者胸部被吹抬起为止)

◆ 重“压”轻“吹”

(胸外按压幅度至少为5cm、规定每次用力压出患者颈动脉搏动，而人工潮气量不大于10ml/kg)

◆ 只“压”不“吹”

(如果旁观者未通过心肺复苏培训，则应进行 **Hands-Only CPR**，即仅为忽然倒下的人患者实行单纯胸外按压、而不用做人工呼吸，固然医护专业人员必须按30：2交替)

修改要点-7

7. 不建议在心脏停止时常规作环状软骨按压

理由：虽然环状软骨按压可在球囊面罩通气期间避免发生胃胀气，并减少胃酸反流与吸入的风险，但也也许阻碍通气。

也许延迟或阻碍高级呼吸道装置的放置
仍也许发生吸入情形
要合适训练施救者使用此操作法很困难。

修改要点-8

8. EMS的启动

先检查患者反映及简朴判断与否没有呼吸或没有正常呼吸后再启动

理由： 目击者不应延迟启动紧急应变系统，但应同步获得以上两项资讯，以便医务人员电话对现场急救进行指引

修改要点-9

9. 强调团队复苏的重要性

◆ 理由：

BLS 流程老式上以环节的形式操作，协助单一施救者按优先顺序进行各项动作；

如果有多名施救者在场，则可通过指派队长建立团队，指引施救者合理分工，同步进行急救。

修改要点-10

10. 小朋友和婴儿使用AED

- ◆ 在无法获得手动除颤仪及配备剂量衰减功能的AED时，可使用一般AED
- ◆ **理由：**合用于婴儿和小朋友有效除颤的最低能量剂量及安全除颤的上限均不明确，但 $>4 \text{ J/Kg}$ (最大 9 J/Kg) 的剂量可有效为小朋友和动物实验模型的小儿心脏除颤，且不会有明显的副反映

修改要点-11

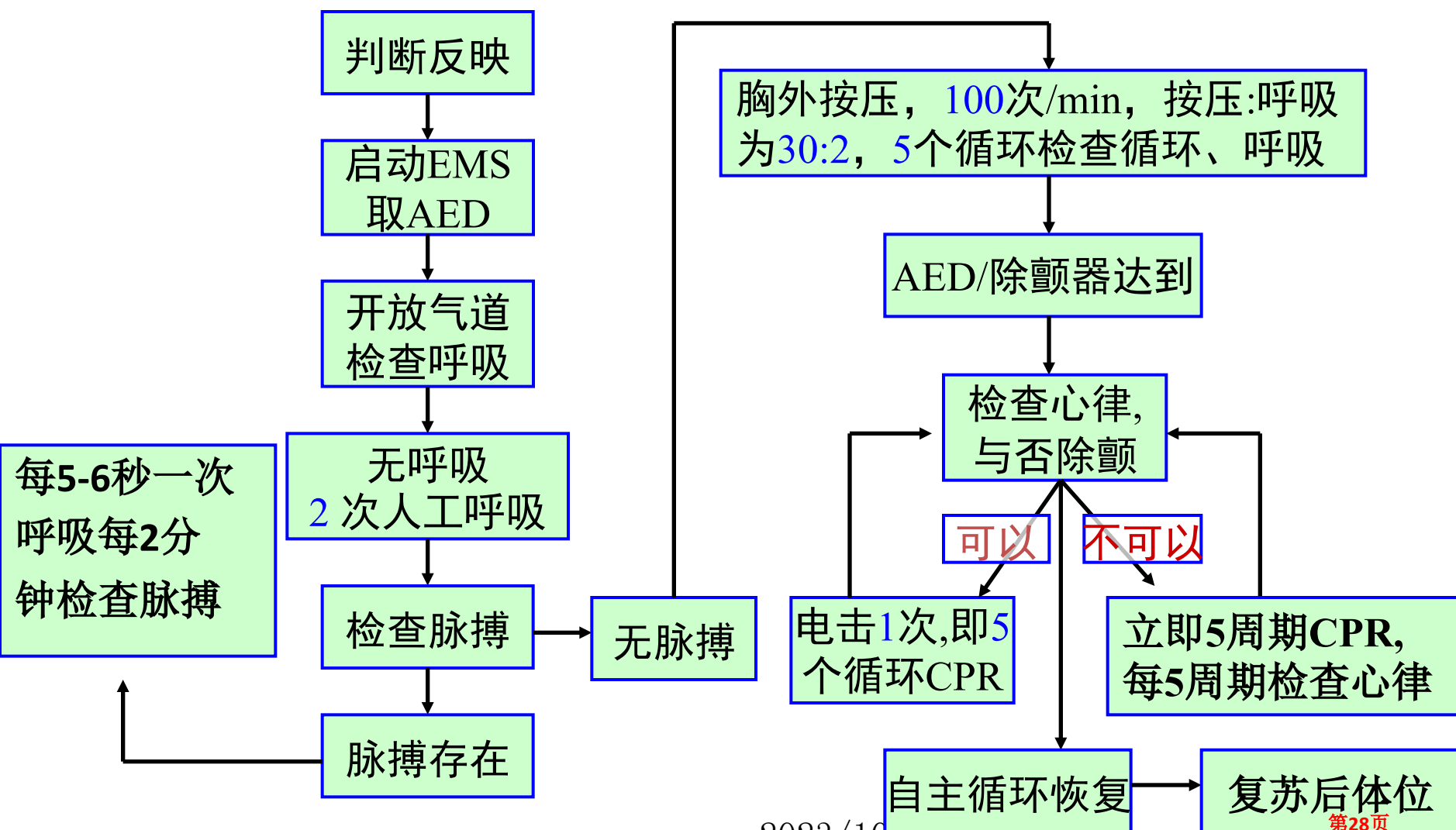
11. 除颤电极的贴放位置

- ◆ 前方（右胸前方，锁骨下）-侧壁（左乳房的侧壁）电极片放置是合适的电极位置
- ◆ 前方-后方
- ◆ 前方-左肩胛下方
- ◆ 前方-右肩胛下方

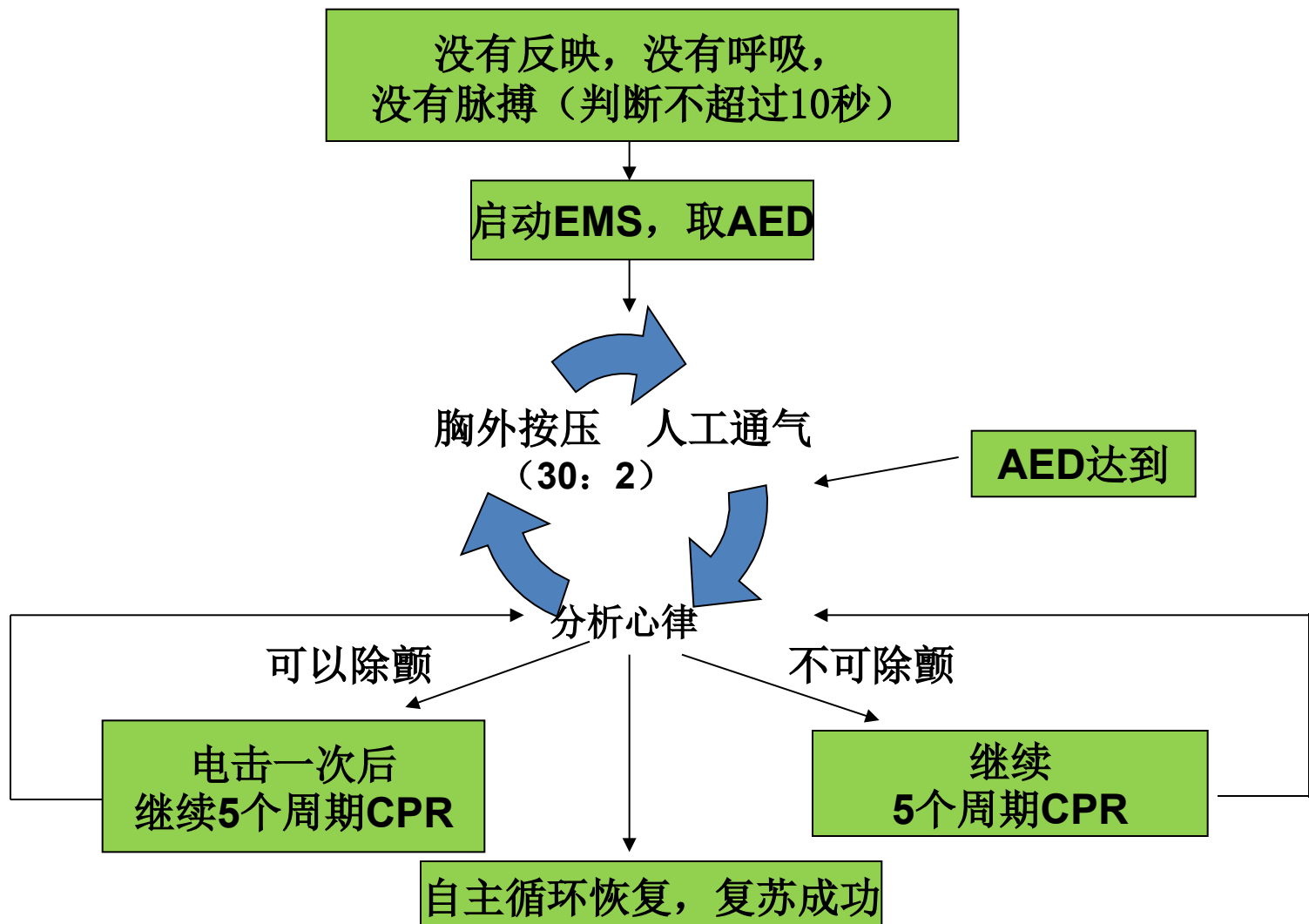
但默认位置，仍为前方-侧壁。

理由：新资料证明四种电极贴放位置同样有效！

专业人员BLS整体流程（2023版）



专业人员BLS整体流程（2023版）



新指南ACLS部分

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/237011012013010005>