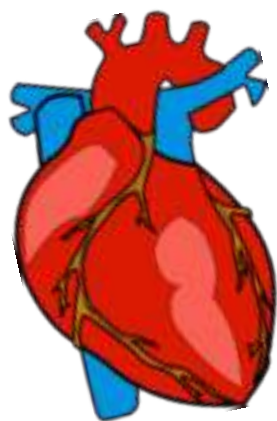


心

肺

复

苏



心肺复苏急救知识培训

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION FIRST AID KNOWLEDGE TRAINING

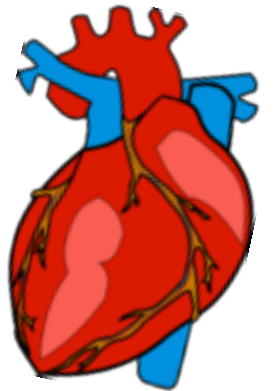
培训讲师：





疾病简介

DISEASE BRIEF INTRODUCTION





疾病简介

心搏骤停



心搏骤停（Cardiac Arrest, CA）是指各种原因引起的、在未能预计的情况和时间内心脏突然停止搏动，从而导致有效心泵功能和有效循环突然中止，引起全身组织细胞严重缺血、缺氧和代谢障碍，如不及时抢救即可立刻失去生命



心搏骤停不同于任何慢性病终末期的心脏停搏，若及时采取正确有效的复苏措施，病人有可能被挽回生命并得到康复。





疾病简介



心搏骤停一旦发生，如得不到即刻及时地抢救复苏，4~6min后会造 成患者脑和其他人体重要器官组织的不可逆的损害，因此心搏骤停后的心肺复苏

（cardiopulmonary resuscitation, CPR）必须在现场立即进行，为进一步抢救直至挽回心搏骤停伤病员的生命而赢得最宝贵的时间。



疾病简介



01

心搏骤停时，心脏虽然丧失了有效泵血功能，但并非心电和心脏活动完全停止，根据心电图特征及心脏活动情况心搏骤停可分为以下3种类型

02

心室颤动：心室肌发生快速而极不规则、不协调的连续颤动。这种心搏骤停是最常见的类型，约占80%。心室颤动如能立刻给予电除颤，则复苏成功率较高。

03

心室静止：心室肌完全丧失了收缩活动，呈静止状态。心电图表现呈一直线或仅有心房波，多在心搏骤停一段时间后（如3~5min）出现。



疾病简介

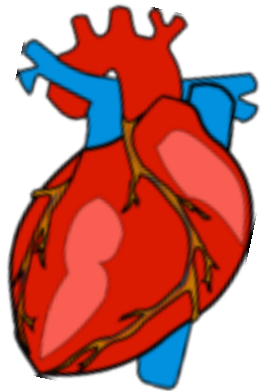
心电-机械分离：此种情况也就是缓慢而无效的心室自主节律。心室肌可断续出现缓慢而极微弱的不完整的收缩。心电图表现为间断出现并逐步增宽的QRS波群，频率多为20-30次/分以下。由于心脏无有效泵血功能，听诊无心音，周围动脉也触及不到搏动。此型多为严重心肌损伤的后果，最后以心室静止告终，复苏较困难。





初步急救

I N I T I A L F I R S T A I D





初步急救



基础生命支持



又称初步急救或现场急救，目的是在心脏骤停后，立即以徒手方法争分夺秒地进行复苏抢救，以使心搏骤停病人心、脑及全身重要器官获得最低限度的紧急供氧（通常按正规训练的手法可提供正常血供的25%—30%）



BLS的基础包括突发心脏骤停(sudden cardiac arrest, SCA)的识别、紧急反应系统的启动、早期心肺复苏（CPR）、迅速使用自动体外除颤仪(automatic external defibrillator, AED)除颤。



对于心脏病发作和中风的早起识别和反应也被列为BLS的其中部分。



初步急救

02 启动紧急医疗服务

如发现患者无反应无呼吸，急救者应启动EMS体系（拨打120），取来AED（如果有条件），对患者实施CPR，如需要时立即进行除颤。

01 评估和现场安全

急救者在确认现场安全的情况下轻拍患者的肩膀，检查患者是否有呼吸。如果没有呼吸或者没有正常呼吸（即只有喘息），立刻启动应急反应系统。

03 启动紧急医疗服务

如有多名急救者在现场，其中一名急救者按步骤进行CPR，另一名启动EMS体系（拨打120），取来AED（如果有条件）

04 启动紧急医疗服务

在救助淹溺或窒息性心脏骤停患者时，急救者应先进行5个周期(2min)的CPR，然后拨打120启动EMS系统。

05 脉搏检查

对于非专业急救人员，不再强调训练其检查脉搏，只要发现无反应的患者没有自主呼吸就应按心搏骤停处理。对于医务人员，一般以一手食指和中指触摸患者颈动脉以感觉有无搏动（搏动触点在甲状软骨旁胸锁乳突肌沟内）。检查脉搏的时间一般不能超过10秒，如10秒内仍不能确定有无脉搏，应立即实施胸外按压



初步急救

实施胸外按压前-正确复苏体位

仰卧位

地面或硬床板上

整体翻转，头、颈身体同轴转动，

保护颈部

无意识，有循环体征：侧卧位

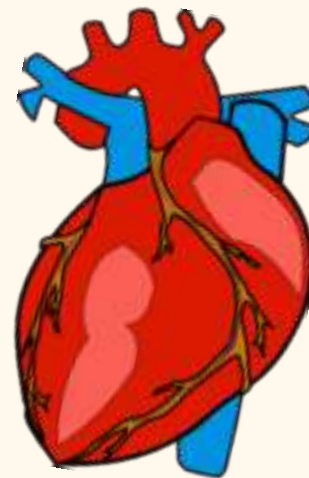
救护人跪于病人一侧





初步急救

- 按压部位：胸部正中，乳头连线水平
- 按压频率：100次/分
- 按压深度：大于5厘米（成人）
- 与人工呼吸比例：30:2，每30次胸外按压，2次人工呼吸；
5个周期
- 按压手法：以掌跟按压，两手手指跷起(扣在一起)离开胸壁





初步急救



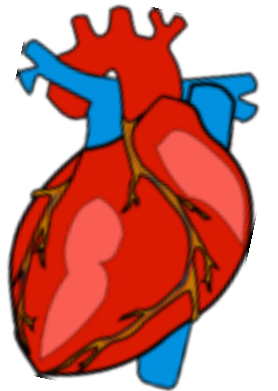
按压注意事项:

- 按压时掌根不可向下猛撞
- 松弛时，掌根不可离开按压位置或作跳动，应令其胸骨上压力完全解除，使胸壁恢复正常位置
- 按压与松弛的时间须平均
- 尽可能减少胸外按压的中断
- 避免过度通气
- 按压时，急救员须观察伤病者反应及脸色的改变



二期复苏

S E C O N D A R Y R E C O V E R Y





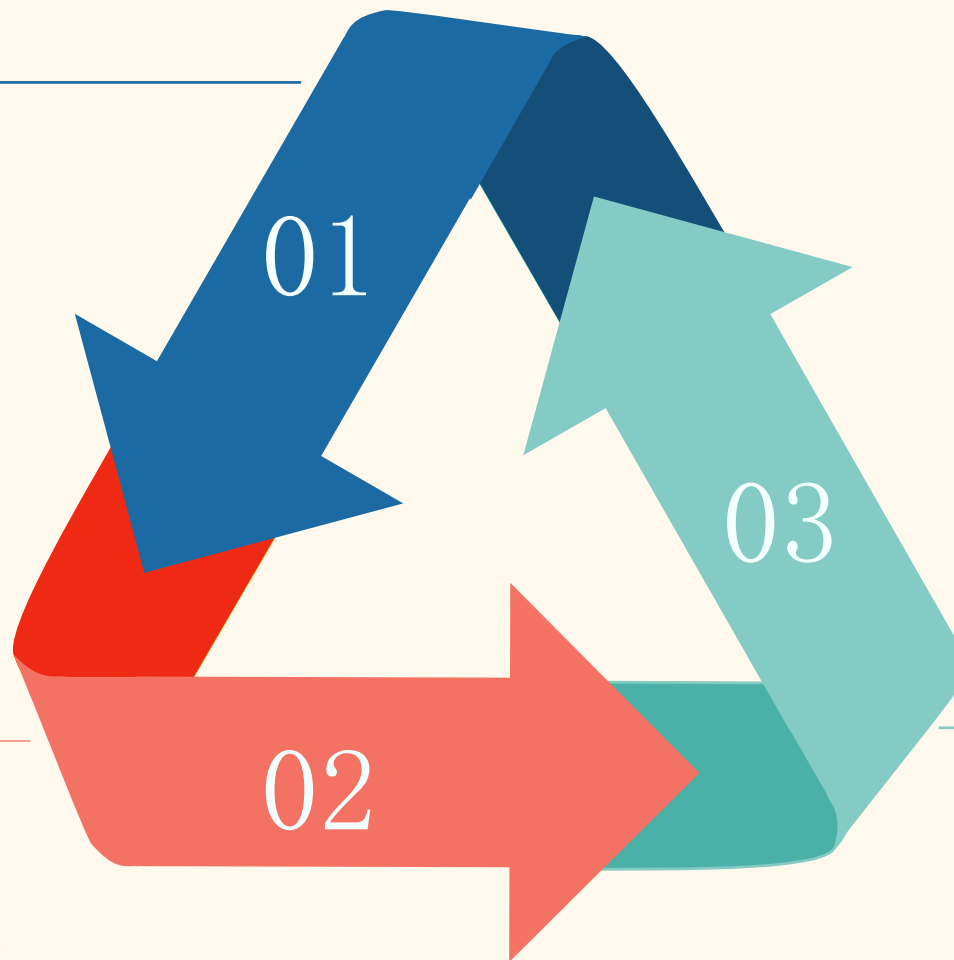
二期复苏

气管内插管

气管内插管是进行人工通气的最好办法，它能保持呼吸道通畅，减少气道阻力，便于清除呼吸道分泌物，减少解剖死腔，保证有效通气量，为输氧、加压人工通气、气管内给药等提供有利条件

环甲膜穿刺

遇有紧急喉腔阻塞而严重窒息的病人，没有条件立即作气管切开时，可行紧急环甲膜穿刺，方法为用16号粗针头刺入环甲膜，接上“T”型管输氧，即可达到呼吸道通畅、缓解严重缺氧情况



气管切开

通过气管切开，可保持较长期的呼吸道通畅，防止或迅速解除气道梗阻，清除气道分泌物，减少气道阻力和解剖无效腔，增加有效通气量，也便于吸痰、加压给氧及气管内滴药等，



二期复苏



呼吸支持

及时建立人工气道和呼吸支持至关重要，为了提高动脉血氧分压，开始一般主张吸入纯氧。吸氧可通过各种面罩及各种人工气道，以气管内插管及机械通气（呼吸机）最为有效。简易呼吸器是最简单的一种人工机械通气方式，它是由一个橡皮囊、三通阀门、连接管和面罩组成。在橡皮囊后面有一单向阀门，可保证橡皮囊舒张时空气能单向进入；其侧方有一氧气入口，可自此输氧 $10\sim 15\text{L}/\text{min}$ ，徒手挤压橡皮囊，保持适当的频率、深度和时间，可使吸入气的氧浓度增至 $60\%\sim 80\%$ 。





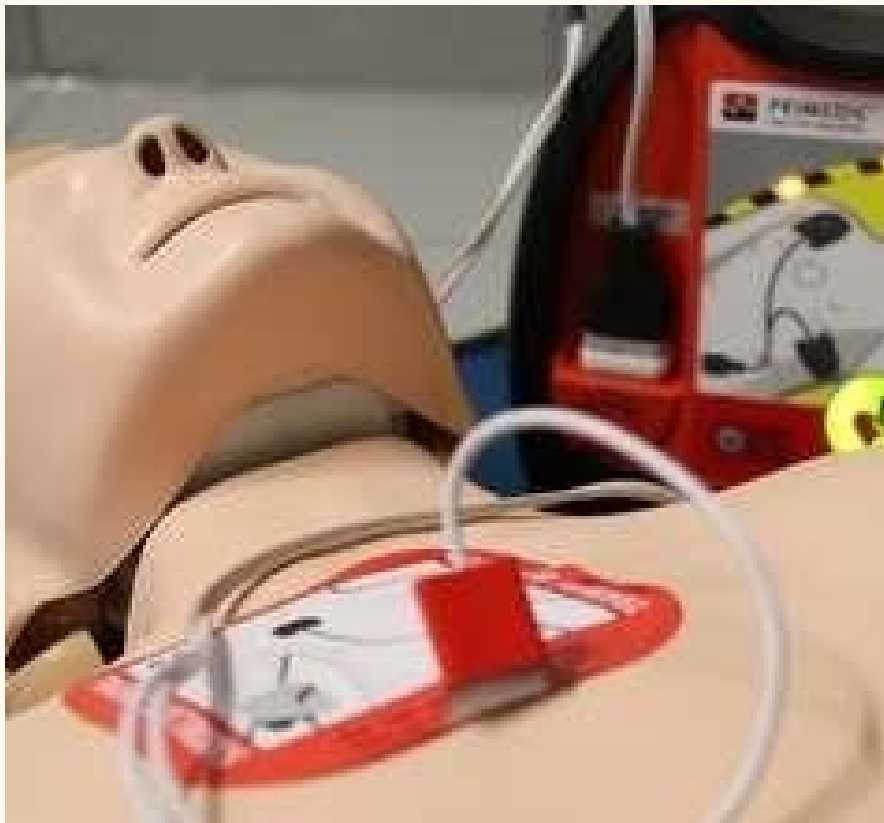
二期复苏



- ✓ 电击除颤是终止心室颤动的最有效方法，应早期除颤。
有研究表明，绝大部分心搏骤停是由心室颤动所致，75%发生在院外，20%的人没有任何先兆，而除颤每延迟1分钟，抢救成功的可能性就下降7%~10%
- ✓ 成人发生室颤和无脉性室速，应给予单向波除颤器能量360焦耳一次除颤，双向波除颤器120~200焦耳。如对除颤器不熟悉，推荐用200焦耳作为除颤能量。



二期复苏



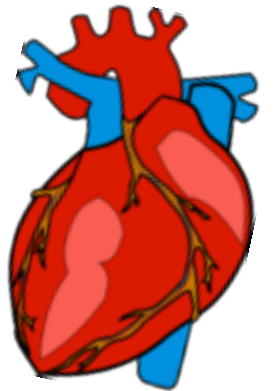
电击除颤的操作步骤

- 电极板涂以导电糊或垫上盐水纱布；
- 接通电源，确定非同步相放电，室颤不需麻醉；
- 选择能量水平及充电；
- 按要求正确放置电极板，一块放在胸骨右缘第2~3肋间（心底部），另一块放在左腋前线第5~6肋间（心尖部）；
- 经再次核对监测心律，明确所有人员均未接触病人（或病床）后，按压放电电钮；
- 电击后即进行心电监测与记录



成功标准

S U C C E S S C R I T E R I A





成功标准



颈动脉搏动：按压有效时，每按压一次可触摸到颈动脉一次搏动，若中止按压搏动亦消失，则应继续进行胸外按压，如果停止按压后脉搏仍然存在，说明病人心搏已恢复

面色（口唇）：复苏有效时，面色由紫绀转为红润，若变为灰白，则说明复苏无效。

其他：复苏有效时，可出现自主呼吸，或瞳孔由大变小并有对光反射，甚至有眼球活动及四肢抽动。



成功标准

终止抢救的标准

- 现场CPR应坚持不间断地进行，不可轻易作出停止复苏的决定，如符合下列条件者，现场抢救人员方可考虑终止复苏：
 - (1) 患者呼吸和循环已有效恢复。
 - (2) 无心搏和自主呼吸，CPR在常温下持续30min以上，EMS人员到场确定患者已死亡。
 - (3) 有EMS人员接手承担复苏或其他人员接替抢救。

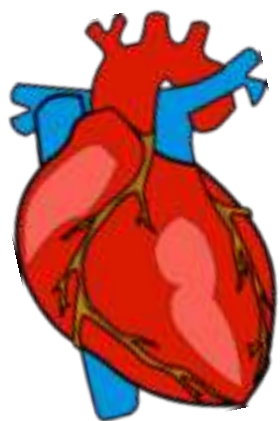


感

谢

观

看

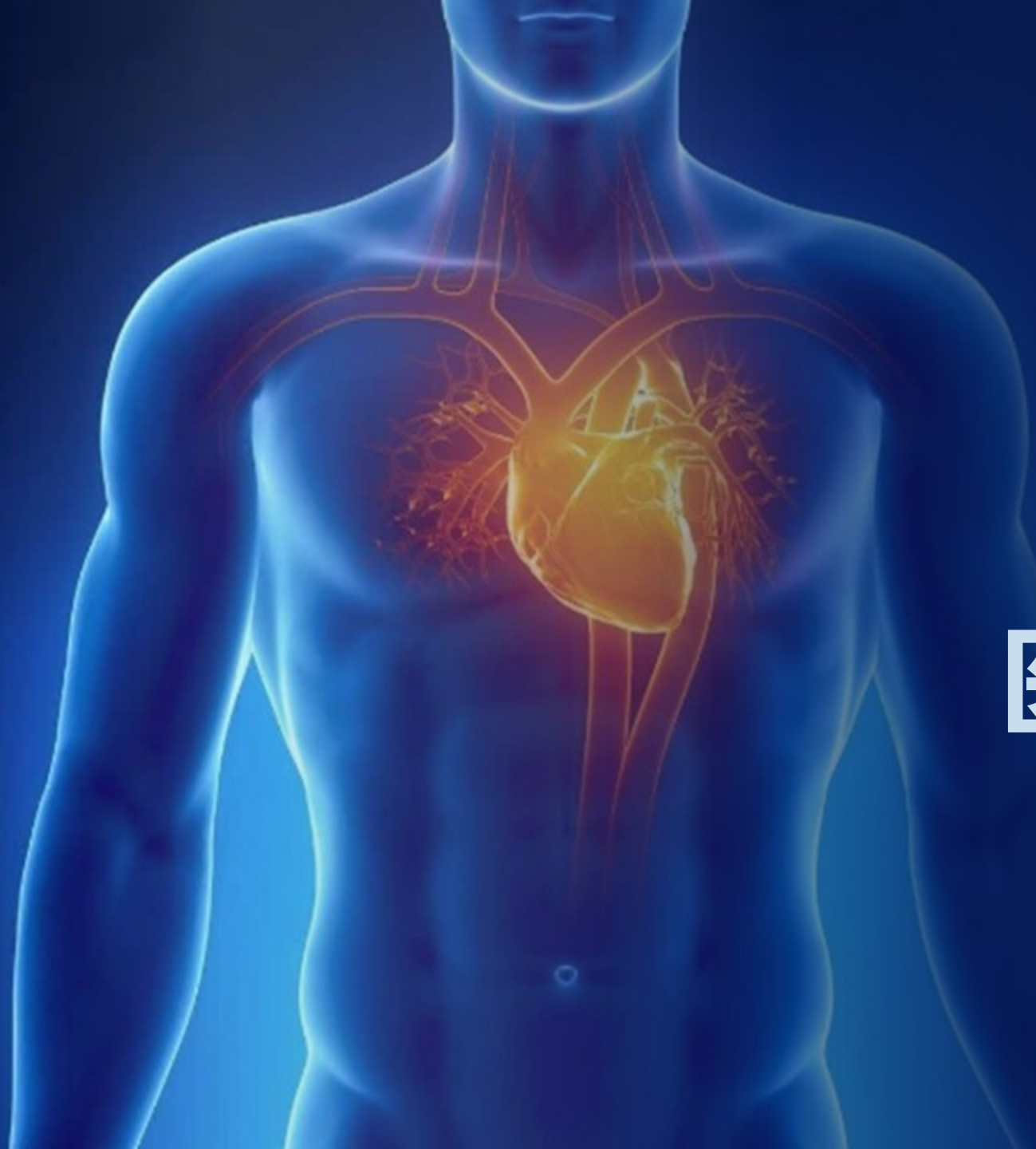


心肺复苏急救知识培训

CARDIOPULMONARY RESUSCITATION FIRST AID KNOWLEDGE TRAINING

培训讲师：





心脏内科

医疗研究报告模板

医师：XXX

日期：20XX.XX.XX

目 录

A

请在此输入您的文本

B

请在此输入您的文本

C

请在此输入您的文本

D

请在此输入您的文本

E

请在此输入您的文本



A

请输入第一章大标题

请输入第一章说明小标题

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/305332300334012012>