

2010版心肺复苏概述 (CPR)

秦云霞



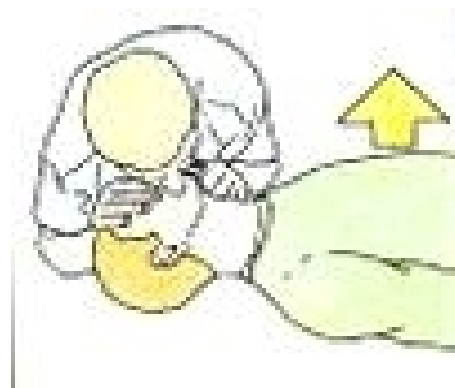
心脏骤停

sudden cardiac arrest, SCA

- 心脏机械活动突然停止
(心音消失，动脉搏动消失)
- 患者对刺激无反应
- 无自主呼吸或濒死喘息等



时间就是生命



- 心跳停止3秒钟 -----黑朦
- 心跳停止5-10秒钟 -----晕厥
- 心跳停止15秒钟 -----昏厥或抽搐
- 心跳停止45秒钟 -----瞳孔散大
- 心跳停止1-2分钟 -----瞳孔固定
- 心跳停止4-5分钟 -----大脑细胞不可逆损害

争分夺秒



大量实践证明：

- 4分钟内进行复苏者，可能一半人被救活。
- 4--6分钟内进行复苏者，10%被救活。
- 超过6分钟存活率仅4%。
- 超过10分钟存活率几乎为0。

建 概述

- 《2010 美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》基于对复苏文献资料的大量研究，由多名**国际复苏专家**和美国心脏协会心血管急救委员会及专业分会进行深入探讨和讨论后编写
- 证据评估过程包括由来自 **29** 个国家的 **356** 名复苏专家，通过亲临会议、电话会议和在线研讨会**对复苏研究进行为期 36** 个月的分析、讨论和探讨

概述：继续强调实施高质量心肺复苏

- 按压速率至少为每分钟 **100** 次（而不再是每分钟“大约” 100 次）
- 成人按压幅度至少为 **5** 厘米；婴儿和儿童的按压幅度至少为胸部前后径的三分之一（**婴儿大约为 4 厘米，儿童大约为 5 厘米**）
- 保证每次按压后胸部回弹
- 尽可能减少胸外按压的中断
- **避免过度通气**

概述：从 A-B-C 更改为 C-A-B

- 建议将成人、儿童和婴儿（不包括新生儿）的基础生命支持程序从 **A-B-C**（开放气道、人工呼吸、胸外按压）更改为 **C-A-B**（胸外按压、开放气道、人工呼吸）
- 心肺复苏程序的这一根本性更改将需要对所有曾学习过心肺复苏的人员重新进行培训
- 参与制定《指南》的人员及相关专家一致认为付出努力是值得的

从 **A-B-C** 更改为 **C-A-B**

理由：

- 绝大多数心脏骤停发生在成人身上，而在各年龄段的患者中，发现心脏骤停最高存活率均为有目击者的心脏骤停，而且初始心律是心室颤动 (**VF**) 或无脉性室性心动过速 (**VT**)
- 在这些患者中，基础生命支持的关键操作是**胸外按压和早期除颤**

从 **A-B-C** 更改为 **C-A-B**

- 在 **A-B-C** 程序中，当施救者开放气道以进行口对口人工呼吸、寻找防护装置或者收集并装配通气设备的过程中，胸外按压往往会被延误
- 更改为 **C-A-B** 程序可以尽快开始胸外按压，同时能尽量缩短通气延误时间

从 **A-B-C** 更改为 **C-A-B**

- 大多数院外心脏骤停患者没有由任何旁观者进行心肺复苏
- 这可能是多种原因造成的，但其中一个障碍可能是 **A-B-C** 程序，该程序的第一步是施救者认为最困难的步骤，即开放气道并进行人工呼吸
- 如果先进行胸外按压，即 **C-A-B**，可能会鼓励更多施救者立即开始实施心肺复苏

从 **A-B-C** 更改为 **C-A-B**

- 医务人员通常以**团队**形式工作，同时执行各个基础生命支持操作，如一名施救者立即开始胸外按压，另一名施救者拿自动体外除颤器(**AED**)并求援，第三名施救者开放气道并进行通气
- 鼓励医务人员根据最有可能的心脏骤停**病因**展开施救行动

概述：新的成人生存链

- 1. 立即识别心脏骤停并启动急救系统
- 2. 尽早进行心肺复苏，着重于胸外按压
- 3. 快速除颤
- 4. 有效的高级生命支持
- 5. 综合的心脏骤停后治疗

建



概述：强调以团队形式给予心肺复苏

- 因为大多数急救系统和医疗服务系统都需要施救者团队的参与，由不同的施救者同时完成多个操作。例如，一名施救者启动急救系统，第二名施救者开始胸外按压，第三名施救者则提供通气或找到气囊面罩以进行人工呼吸，第四名施救者找到并准备好除颤器。

概述：强调以团队形式给予心肺复苏

- 进行培训时，应致力于随着各个施救者的到达来组成团队，或者在有多名施救者的情况下指定团队领导者。
- 随着更多人员的到达，原来由较少施救者依次完成的各项任务职责现在可分配给施救者的团队，从而同时执行这些职责。
- 基础生命支持的医务人员培训不仅应教授个人技能，还应当训练施救者作为一个高效团队的一名成员进行工作。

心脏骤停

- 成人常见原因：

心脏疾病（冠心病最多见）

创伤、淹溺、药物过量、窒息、出血

- 小儿常见原因：

非心脏性，如气道梗阻、烟雾吸入、溺水、感染，中毒等

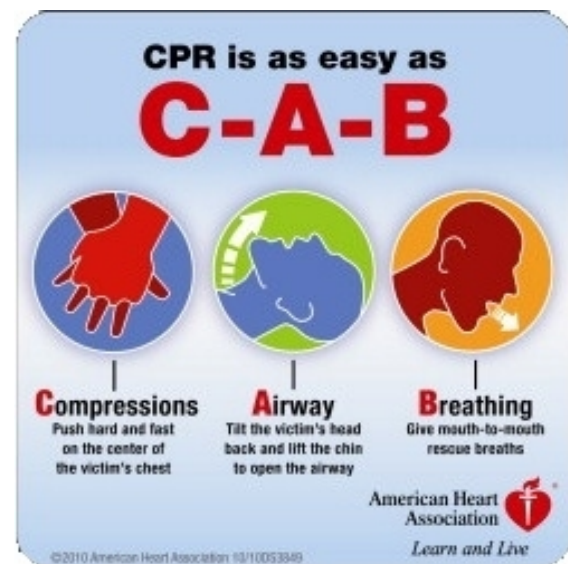
心脏骤停

4种类型：

- 心室纤颤（VF）
- 无脉室速
- 无脉电活动（PEA）
- 心室停搏

医务人员基础生命支持

- 识别
- 心肺复苏 (CPR) (ABC→CAB)
 - 胸部按压 (C, compression)
 - 开放气道 (A, airway)
 - 人工呼吸 (B, breathing)
- 除颤



心肺复苏—BLS（识别）

识别

■ 判断：

医务人员在检查患者反应时，同时快速检查呼吸，如果没有或不能正常呼吸（即无呼吸或仅仅是喘息）则施救者应怀疑发生心脏骤停。心脏骤停后早期濒死喘息常见，会与正常呼吸混淆。而且即使是受过培训的施救者单独检查脉搏也常不可靠，而且需要额外的时间。因此假如成年患者无反应、没有呼吸或呼吸不正常，施救者应立即CPR，不在推荐“看，听，感觉”呼吸的识别办法。

→ 重呼轻拍

■ 启动急救系统（EMS）、找到AED：

呼救EMS系统：地点、呼救电话、事件、人数、伤员情况、正在进行的急救措施。

心肺复苏—BLS (CAB)

脉搏检查：

- 1岁以上触颈动脉，1岁一下肱动脉
- 医务人员检查脉搏的时间不应超过10秒，如 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）。

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/697112020104010006>