

急救知识培训



心跳骤停的急救



心脏骤停的判断（一）

临床体现

*意识忽然丧失, 伴全身抽搐

*心音消失, 大动脉搏动消失, 血压测不出

*叹息样呼吸, 间断呼吸, 紫绀



心脏停搏的判断（二）

心电图体现

*室颤或无脉室速

*心电机械分离

*心电静止



心肺复苏的三个阶段

基本生命支持

恢复心跳或维持到高级生命支持

高级生命支持

恢复稳定的自主循环

后续生命支持

脑复苏及防治并发症



基本生命支持的ABCD

- A. 开放气道
- B. 维持呼吸
- C. 维持循环
- D. 电击除颤



A. 开放气道

急救者的位置 于病人的
肩部水平

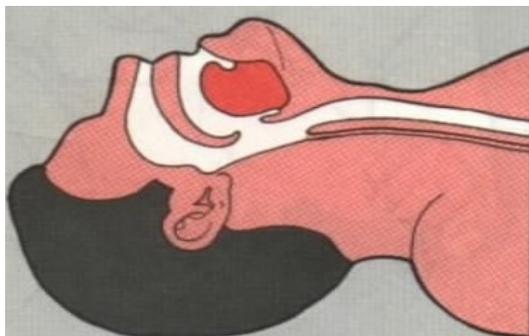
措施：（抽掉枕头）

1, 仰头举颏法

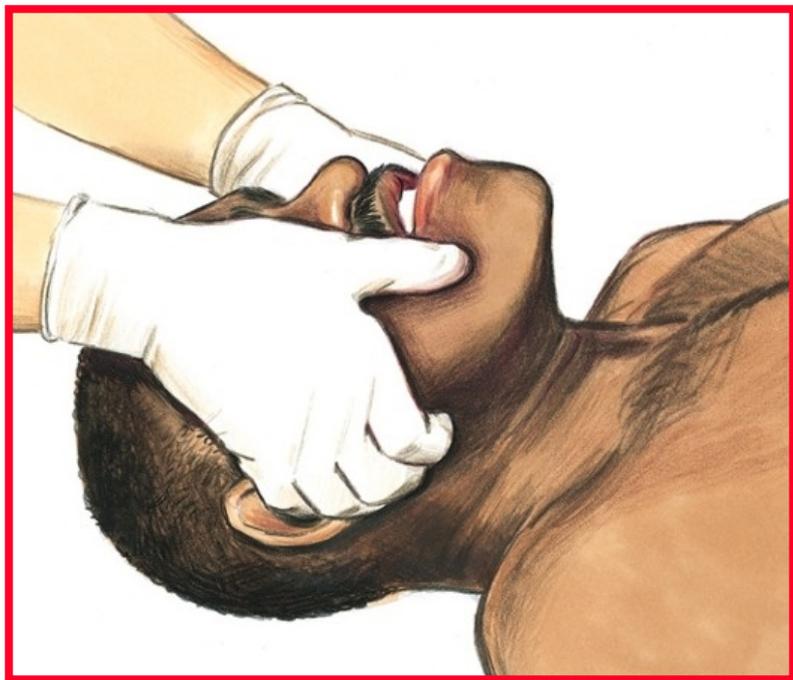
2, 双手推颌法

判断呼吸措施：

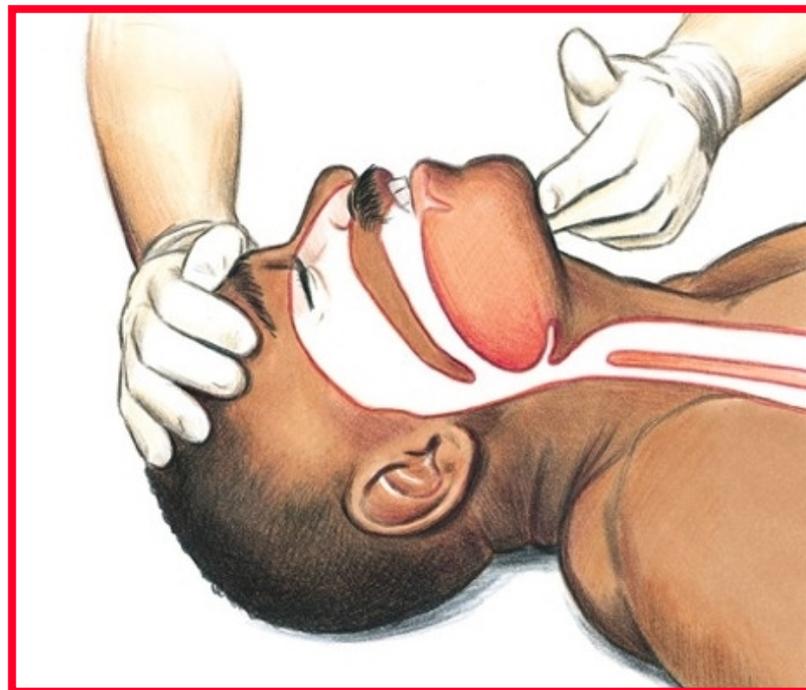
一看、二听、三感觉, 10秒内.



推颌法



仰头举颏法



B. 人工呼吸



口对口

口对鼻

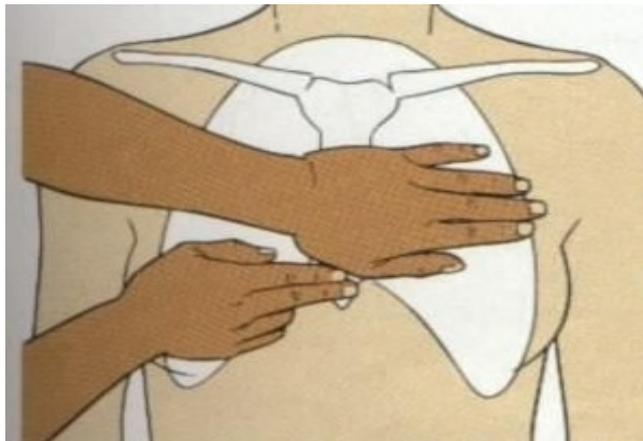
口对口鼻

口对气管切

口

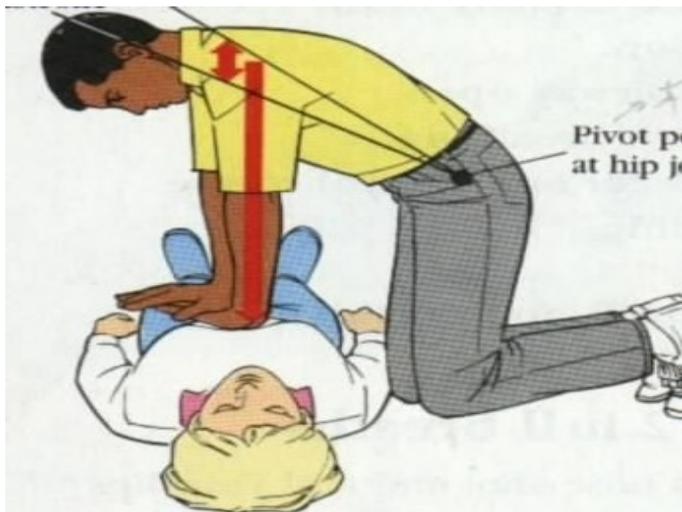


C. 胸外心脏按压

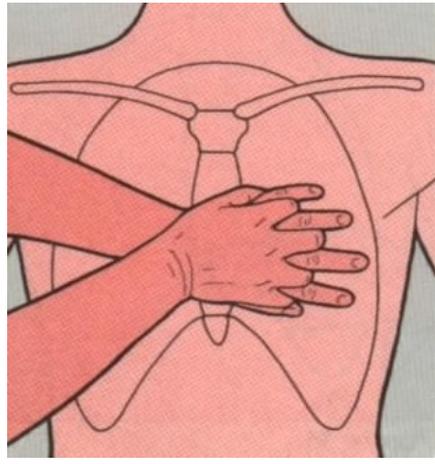
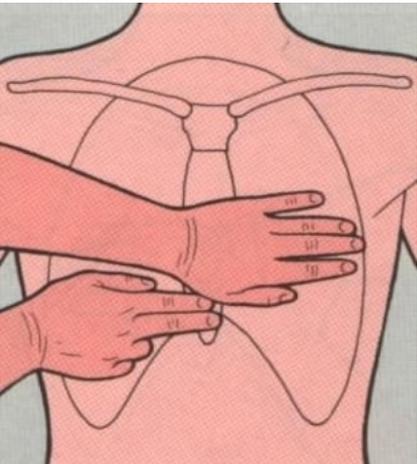
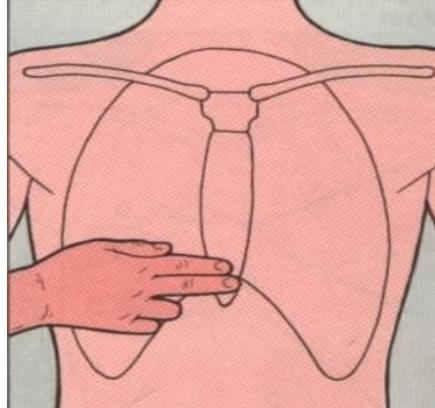
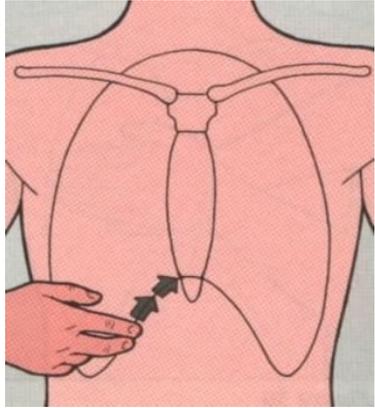


措施：正拟定位、急救者姿势、频率100次/分、深度（小朋友2-3cm、成人4-5cm）、按压与人工呼吸之比30:2

注意点：手指不应压在胸壁上；
速度不宜过快或快慢；
按压位置正确；
防止摇晃或冲击式按压；
按压与放松时间相等。



C. 胸外心脏按压



- ★ 按压点在胸骨中下1/3处、双乳连线与胸骨交阶处
- ★ 双手位置固定，不离开胸壁



D. 电击除颤（越早越好）

适应证：只有室颤或无脉室速才非同步电
复律（除颤）

部位：右锁骨中线锁骨下方和左肋缘腋前线
心脏位置的前胸和后背

剂量：360J，单次单相波；200J，单次，双相波

注意：注意安全

电极板与胸壁亲密接触

正确使用导电胶或盐水纱布

正确放置电极板位置

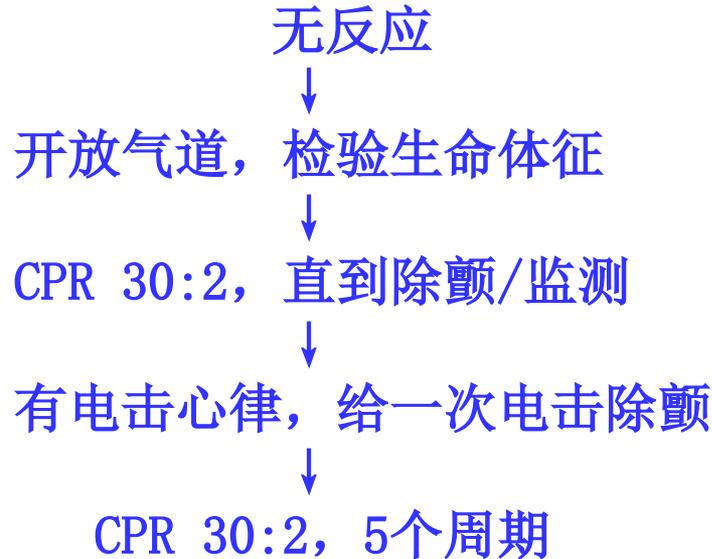


D. 电击除颤

- ★ 室颤时，不作术前准备，不需麻醉，尽快实施非同步电击除颤。
- ★ 按要求放置电极板。
- ★ 选择电能剂量，充电。全部人员不得接触病人、病床以及与病人相连接的仪器设备以免触电。
- ★ 放电。
- ★ 电击后即进行常规导联心电图，并进行心电、血压、呼吸和意识的监测



CPR流程图



先做5个周期CPR；

无反应涉及：无脉搏搏动、无呼吸及临终呼吸；

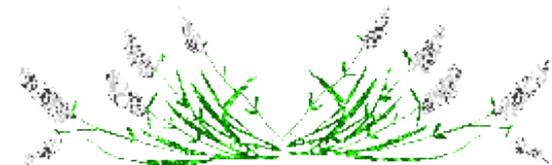
CPR 一直做到心电除颤和监护仪到达，发觉VF/VT时仅予以一次除颤。

急性中毒的救治



急性中毒救治程序

- ★ 一、急性中毒的救治原则
- ★ 二、急性中毒的救治流程
- ★ 三、急性中毒的救治措施
- ★ 四、中毒救治的注意事项



1 急性中毒救治原则

- ★ 1.1 切断毒源
- ★ 1.2 迅速消除威胁生命的毒效应
- ★ 1.3 尽快明确毒物接触史
- ★ 1.4 尽早足量使用特效解毒剂
- ★ 1.5 毒物不明者以对症处理为先



1 急性中毒救治原则

1.1 切断毒源

使中毒者迅速脱离染毒环境。现场急救中，如有毒源继续溢漏，应尽快切断毒源。



1 急性中毒救治原则

1.2 迅速消除威胁生命的毒效应

凡心搏和呼吸停止的应迅速施行心肺复苏，有机磷农药中毒者，来院时只要呼吸心跳没停，理论上不应死亡。

经口服重度中毒患者，来院后应立即建立三条生命管道：①气管插管②开放静脉通道③插胃管洗胃



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/405004042233011334>