

心脏骤停抢救

- 心脏骤停是医学抢救中最为紧迫，最具挑战，且又是最基本救命技术。
- 1月美国心脏学会（AHA）在达拉斯制订了心肺复苏（CPR）与心血管抢救（ECC）最新指南

主要内容

- 诊疗
- 胸外按压
- 人工呼吸
- 除颤
- **CRP**基础生命支持（**BLS**）流程
- 心肺复苏时药品应用
- 复苏后治疗
- 预后

诊疗

病人无反应。应该快速识别

- 大动脉搏动消失
- 意识丧失
- 呼吸停顿或临终呼吸

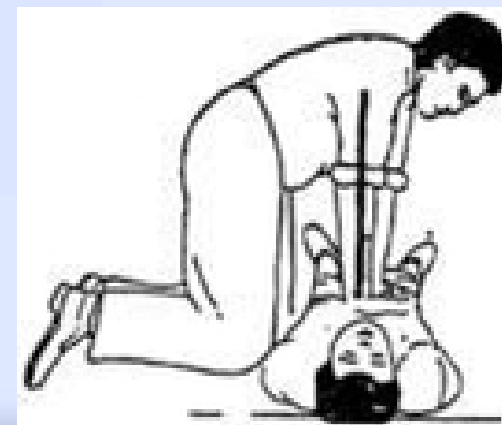
新指南改进

- 病人仅有临终呼吸应判断为心脏骤停，开始胸外按压
- 判断是否存在呼吸，检验大动脉搏动是否存在应 ≤ 10 秒
- 如不确定，也应开始做胸外按压

时间就是生命

1、心搏骤停严重后果以秒计算

- 10秒——意识丧失、突然倒地
- 30秒——“阿斯氏综合征”发作
- 60秒——自主呼吸逐步停顿
- 3分钟——开始出现脑水肿
- 8分钟——“脑死亡”
- 心肺复苏“黄金8分钟”



2、心肺复苏成功率与开始CPR时间和质量亲密相关，每延误一分钟抢救成功率降低10%

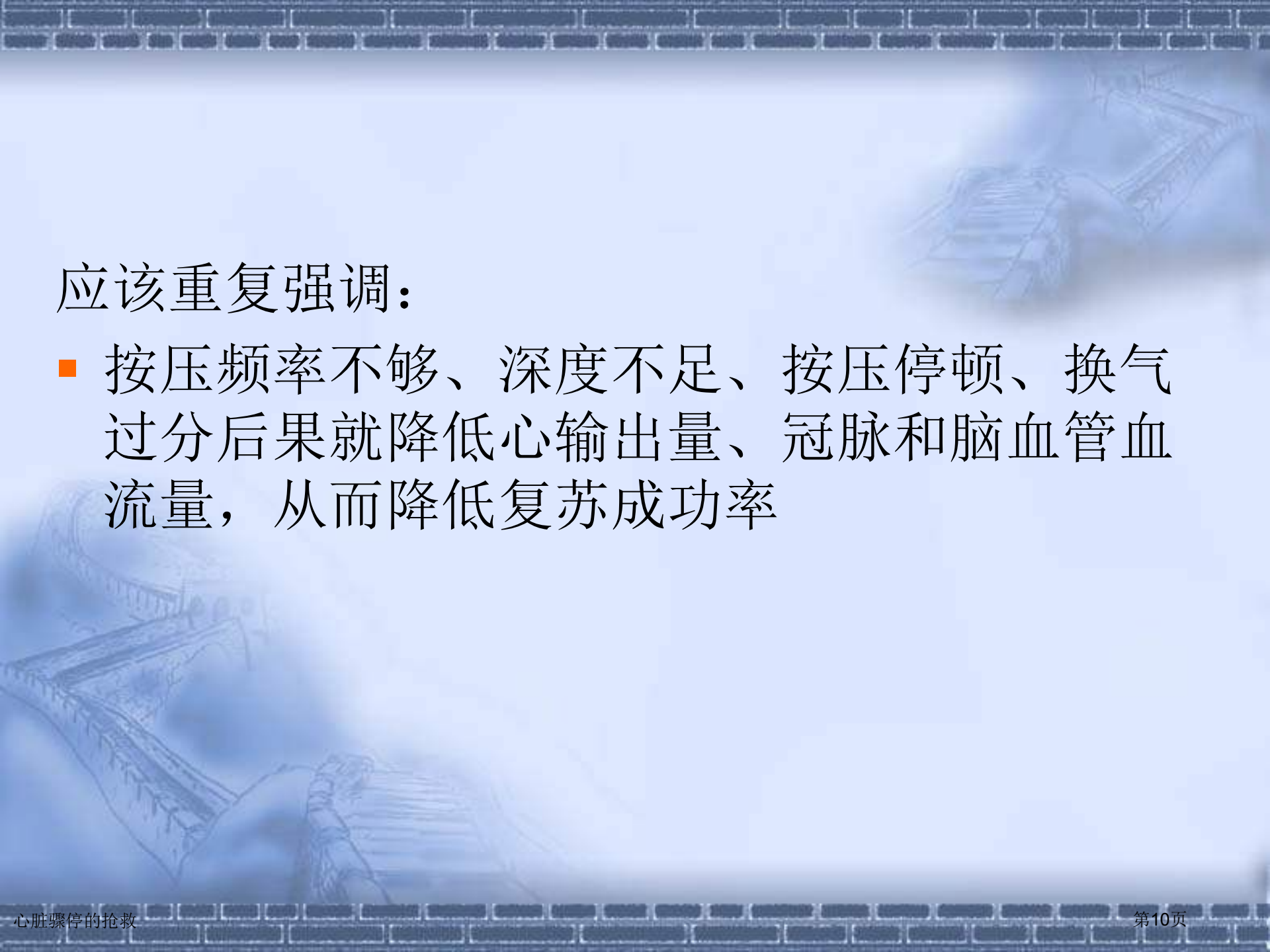
- 心搏骤停1分钟内实施——CPR成功率>90%
- 心搏骤停4分钟内实施——CPR成功率约60%
- 心搏骤停6分钟内实施——CPR成功率约40%
- 心搏骤停8分钟内实施——CPR成功率约20%
- 且侥幸存活者可能已“脑死亡”
- 心搏骤停10分钟内实施——CPR成功率几乎为0

胸外按压

- 按压部位：胸部正中乳头连线水平
- 按压方法：快速有力均匀，使胸壁充分弹性复位；用双手，一手掌根接触按压部位，另一手重合于上方按压。
- 按压深度：约4-5cm
- 按压频率：100次/分

胸外按压

- 按压通气比：30：2（以往是15：2）
- 双人或多人在场实施CRP时，在每2分钟或5个周期CRP（每个周期CRP包含30次按压和2次人工呼吸）更换按压者。
- 双人CRP时，如高级人工气道已建立，不应中止按压，按压者连续给予胸外按压，另一施救者给予频率8-10次/分通气（每6-8秒通气一次）防止给予过分通气



应该重复强调：

- 按压频率不够、深度不足、按压停顿、换气过分后果就降低心输出量、冠脉和脑血管血流量，从而降低复苏成功率

人工呼吸

1. 打开气道（将病人头侧转并抬起下巴）检验呼吸，假如没有呼吸，就进行**2次**通气。
2. 每次通气都应在**1秒钟**内完成，并引发能够看到胸廓起伏。按压与通气百分比为**30：2**。
3. 对于有心跳，仅需要提供呼吸支持患者，成人需要**10-12次/分**通气，或每**5-6秒**通气一次。
4. 当人工气道建立后，假如**2人**进行**CRP**，按压不需被通气打断，通气频率为**8-10次 / 分**。

人工呼吸



5. 口对口人工呼吸

应先通畅病人气道，捏住病人鼻子，并要用嘴封闭病人嘴巴。给予一次超出 1 秒吹气，正常呼吸（不是深呼吸，也不是深吸气，这可预防自己不要所以而头昏眼花或头晕），对于有些人指出口对口呼吸可能传染疾病，新指南强调，研究数据表明感染传输机会非常低，并勉励任何对此有顾虑人使用隔离装置进行通气。指南也勉励那些不愿进行口对口人工呼吸人首先寻求帮助，并只进行胸外按压。

人工呼吸



6. 球囊面罩通气
7. 高级气道（气管内插管或喉罩气道）通气：应该努力做到置入造成中止胸外按压时间和次数到最小化。最宜限制在10秒钟内。
8. 喉罩气道：与面罩比提供了一个更为安全和可靠通气方式，其发生反流几率较小，误吸亦极少发生；与气管内导管比，含有相同通气效率，通气成功率71.5-97%，置入更简单。
9. 气管内导管（1类证据）：保持气道开放，便于吸痰、输送高浓度氧、给药和防止误吸，但技术要求高。

注意事项及讨论

1、在心脏骤停（**SCA**）起初几分钟内，人工呼吸主要性不及胸外按压，因为在心跳刚停顿几分钟内血氧水平仍较高。**SCA**后，机体氧贮备在**12**分钟内可能消耗用尽）。在心脏停顿早期，心肌和脑氧供有赖于已降低血流而不是缺乏那部分氧。在**CRP**时，血流可因胸外按压产生。

注意事项及讨论

2、在较长时间室颤（VF）SCA者，胸外按压和人工通气一样主要，因为血中氧气已耗尽。通气和按压在窒息者如儿童和淹溺者也一样主要。因为这种病人心脏停顿是因为低氧所致。

注意事项及讨论

3、在CRP期间，抵达肺部血流显著降低，所以低潮气量和呼吸频率能够确保恰当通气—血流比值。施救者不应给予过分通气（呼吸过快或潮气量过大）。过分通气没有必要而是有害，因为它会增加胸内压，降低静脉回流到心脏，降低心输出量，并降低存活率。

注意事项及讨论

4、防止通气过大或太用力，没必要这种通气，因可引发胃扩张及由此造成并发症。

注意事项及讨论

- 5、心跳骤停时更宜胸外按压：.3.20
<LANCET>发表日本学者永尾建一项研究显示，仅使用胸外按压而不进行口对口人工呼吸更有利于患者复苏，最少与传统CPR抢救效果相当。

除颤

- CRP和除颤何为先？
- 指南提议对已经有心脏骤停成年人尽快使用自动体外除颤仪（**AED**）除颤。新指南依据最新临床试验结果作以下修订



- 在现场有**AED**情况下，任何人目击成人突然意识丧失，应马上除颤（**I级推荐**）。
- 当有一人以上参加抢救时，一人实施**CRP**直至**AED**到位，电极连接完成并分析心律和考虑除颤。

早期（骤停后**5**分钟内）电除颤理由：

- 引发心脏骤停最常见致命心律失常是室颤，在发生心跳骤停患者中约**80-90%**为除颤；
- 室颤最有效治疗是电除颤；
- 除颤成功可能性伴随时间流逝而降低或消失。
- 室颤可能在数分钟内转为心脏骤停。

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/775211133001011244>