

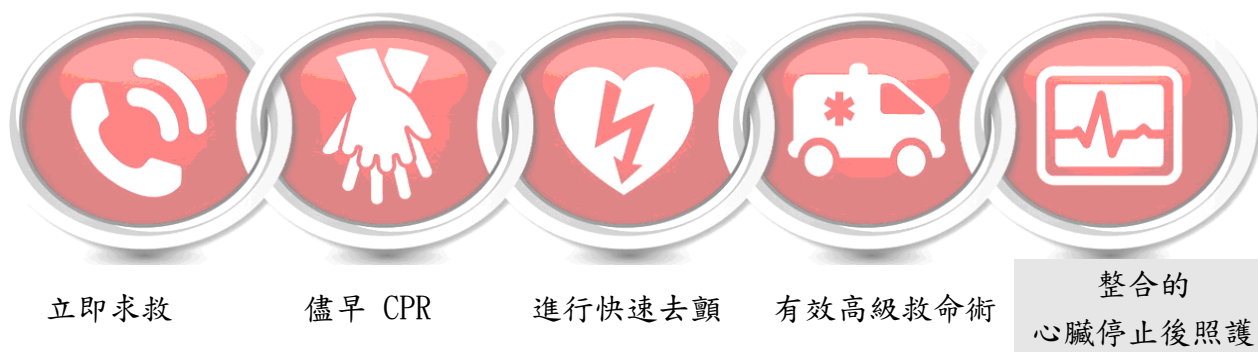
大家來學心肺復甦術 唯有立即行動，才能救人一命

心跳停止會使人在幾秒鐘之內喪失意識，缺氧 4 ~ 6 分鐘人之腦細胞內開始死亡受損，缺氧 10 分鐘內腦死成為定局，會造成腦部無法復原的損傷。如能迅速啟動緊急醫療救護系統（先打電話、快打電話），及早 CPR，儘速電擊及及早有高級救命術，病人就有存活的机会。

CPR 是 Cardiopulmonary Resuscitation 的縮寫，也就是一般人所謂的心肺復甦術的英文縮寫。目的是利用人工呼吸及心外按摩，使血液可以攜氧到腦部和其他重要器官，爭取重要幾分鐘使病患生命徵像能夠維持穩定以維繫生命。

2010/10/18 美國心臟協會(AHA)發表之「2010 年心肺復甦術與心血管急診護理指引」(2010 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care) 是以國際證據評估過程為基礎，經過數百位國際復甦專門技術學家和專家評估、討論與辯論而提出。新指引建議重點：

*AHA ECC 成人生存之鏈增加第五點：



*搶救程序由原先的 **A-B-C** 的順序變更為 **C-A-B**

發現患者無反應且沒有呼吸或沒有正常呼吸（喟嘆式呼吸 gasping）後，施救者應啟動緊急應變系統並取得 AED（或請他人取得）。接著以 30 次胸部按壓（C-chest compressions）開始 CPR，然後是（A airway）暢通患者呼吸道，給與（B-breathing）人工呼吸。

*持續強調提供「及早」與「高品質」的 CPR：

- ⇒ **成人按壓深度至少為 2 英吋（5 公分）**：按壓主要是透過增加胸內壓直接按壓心臟以產生血流。足夠的胸部按壓深度（5 公分）才能達到最大的血流，將氧氣傳送到心臟和大腦。
- ⇒ **胸部按壓的頻率應當為每分鐘至少 100 次**：CPR 期間每分鐘實施的胸部按壓次數，是恢復自發性循環（ROSC）以及存活後維持良好神經系統功能的重要決定因素，較多按壓次數會提高存活率，而較少按壓次數則會降低存活率。
- ⇒ **胸部按壓之間，應有完全的胸部回彈。**
- ⇒ **儘量避免中斷胸部按壓的施行**：延遲或頻繁中斷胸部按壓會減少每分鐘實施的按壓總次數，會降低存活率。

2010 心肺復甦術 (單人 CPR) 操作流程---叫、叫、C、A、B

流 程 口 訣	操 作 重 點
評估現場	評估現場安全 將患者移到平坦的地面，擺成仰臥，注意固定頸部
自我保護	施救人員適當安全防護措施：護目鏡、手套、CPR 面罩(甦醒球、面膜)
叫-檢查病人	 <p>大聲叫喊及手拍病人雙肩，確定患者意識？ 檢查患者是否沒有呼吸或沒有正常呼吸(喞嘆式呼吸 gasping)？</p>
叫-求救 啟動緊急救護系統	<p>大聲求援請人撥打 119 求救，同時開始進行 CPR 之胸部按壓； 若現場只有一人：自己先撥打 119 求救後再開始進行 CPR；但是以下四種情況：<u>溺水</u>、<u>小於 8 歲的兒童</u>，先做 CPR(壓胸:吹氣= 30：2)五個循環再打電話求援</p> 
C-chest compressions 胸部按壓	<p>按壓位置：兩乳頭連線中點 按壓深度：成人 5 公分 按壓速率：100 次/分鐘</p>   <p>施救者靠近患者身側跪地，雙膝打開與肩同寬，肘關節打直雙手交叉指頭互扣，掌根置放於患者兩乳頭連線中點的胸骨上、以身體重量垂直下壓，深度 5 公分(成人)。每次按壓之間，應有完全的胸部回彈且手不可離開胸骨。按壓同時必須唸出 1 上、2 上、3 上……10 上、11、12…28、29、30，壓胸速率至少 100 次/分且一致。按壓 30 次後進行 A。</p>
A -airway 暢通患者呼吸道	<p>使用壓前額下巴上提法(壓額抬下巴)將患者呼吸道打開： 施救者一手五指併攏平放患者前額(眉上髮際之間)向後壓，一手以食指中指放於患者下顎骨頭處(不可壓迫軟組織)向上抬起，兩手同時動作即可完成打開呼吸道，暢通患者氣道。</p> 
B-breathing 人工呼吸	<p>吹 2 口氣，每口氣 1 秒。 施救者維持打開呼吸道姿勢，以放置前額手的姆、食指捏住患者鼻子，張口完全罩住患者嘴巴吹 2 口氣(每口氣 1 秒，約 500-600ml，觀察患者胸部有明顯起伏即可)；2 口氣間需讓患者吐氣。若第 1 口氣吹不進去應重新打開呼吸道再吹氣。</p> 
重複壓胸 30：吹氣 2	持續施作至病人會動了、取得自動體外去顫電擊器(AED)、醫療人員到達。

民眾版心肺復甦術參考指引摘要表

行政院衛生署於 99 年 12 月 16 日修訂

對象		成人 ≥8 歲	小孩 1-8 歲	嬰兒 <1 歲
步驟/動作	(叫)確認反應呼吸	無反應		
		沒有呼吸或幾乎沒有呼吸		
(叫)求救，打 119 請求援助，如果有 AED， 設法取得 AED，進行去顫*		先打 119 求援	先 CPR 2 分鐘，再打 119	
CPR 步驟		C-A-B		
(C)胸部按壓 (Compressions)	按壓位置	胸部兩乳頭連線中央		胸部兩乳頭連線中央 之下方
	用力壓	至少 5 公分	約 5 公分 (胸部前後徑 1/3)	約 4 公分 (胸部前後徑 1/3)
	快快壓	100 至 120 次/分鐘		
	胸回彈	確保每次按壓後完全回彈		
	莫中斷	儘量避免中斷，中斷時間不超過 10 秒		
若施救者不操作人工呼吸，則持續作胸部按壓				
(A)呼吸道 (Airway)	壓額提下巴			
(B)呼吸 (Breaths)	吹兩口氣，每口氣一秒鐘，可見胸部起伏			
按壓與吹氣比率	30 : 2			
	重複 30 : 2 之胸部按壓與人工呼吸， 直到傷病患會動或醫療救護人員到達為止			
* (D)去顫(Defibrillation)	盡快取得 AED			
	要用成人的電擊貼片	1 至 8 歲的小孩用小孩 AED 的電擊貼片， 如果沒有，則使用大人的 AED 及電擊貼片	執行手動電擊，如果沒有，則使用小兒貼片執行電擊，如果沒有，則使用標準 AED 執行電擊	

辨識心臟病(心肌梗塞)發作：

心臟病發作時，通常胸悶胸痛持續超過 15 分鐘。有半數的心臟病在發作以前的幾小時、幾天或幾星期，就出現一些預警徵兆。但有時心臟病也可能毫無徵兆地悄悄來襲。以下是美國心臟病協會列舉心臟病發作時會出現的預警徵兆。請記住：並非出現所有徵兆才會發病，症狀消失後還可能復發。

■胸口有極不舒服的壓迫和悶痛感，而且持續數分鐘以上。

■不適或疼痛的感覺從胸口蔓延至肩膀、頸部、背部、下顎或手臂。

■頭暈、昏倒、流汗、噁心、呼吸短促。

▲ 症狀愈多，表示心臟病發作的機率愈大。

辨別中風的簡易方法 美國辛辛那提

(Cincinnati)到院前中風評量表：

- 1、**微笑測試**(露牙或微笑)：
 - 正常--顏面兩側均衡移動
 - 不正常--單側顏面下垂，臉部一側不似另一側上抬。
 - 2、**舉手測試**(閉眼、手心向下伸出雙臂 10 秒)：
 - 正常--兩側對稱平舉
 - 不正常--單側不動或單側偏移
 - 3、**語言測試**(說一句話)：
 - 正常--用字正確且清晰
 - 不正常--不清淅、用字不對或無法言語
- 若上述三個徵象有任何一種存在異常狀況且是新發作，中風機率為 72%，若三項均有時則為 85%。
- ▲懷疑中風時，應立刻送醫院，才能給予最適當的搶救。

異物梗塞處置：

呼吸道異物**不完全阻塞**時：患者會一直咳嗽
☞安撫他並鼓勵大力咳嗽

呼吸道異物**完全阻塞**時：傷患無法說話、無法呼吸、也無法咳嗽

☞立刻施行**哈姆立克急救法**



嬰兒呼吸道異物梗塞

☞立刻施行**快速背擊胸壓**

先用掌根以向下向前的力量拍擊 5 下，再以二指置於乳頭連線中點下方下壓 5 次反覆施行，直到異物排出。



參考資料：AHA、2010 年心肺復甦術與心血管急診護理指引、行政院衛生署、臺灣急救教育推廣與諮詢中心

赤手空拳救命術，常常練習，不怕萬一！寧可一輩子都不用，不要因為不會用懊悔一輩子！