危重症患者抢救配合技术

娄底市骨伤医院
李红日

一、心搏骤停概述

心搏骤停的原因

- 心源性 如冠心病、心肌病
- 非心源性 如呼吸衰竭、
- 严重的电解质紊乱和酸碱失调、
- 中毒和过敏
- 电击和雷击
- 手术、麻醉意外

心搏骤停后病理生理变化

- 代谢性酸中毒
- 脑损害
- 心肌损害
- 肝肾损害

心搏骤停的类型

- 心室颤动
- 心脏电机械分离
- 心室静止

基础生命支持

BLS—又称初步急救，心搏骤停后，立即以徒手方法争分夺秒地进行复苏抢救，使心、脑及全身重要器官获得最低限度的紧急供养。

包括四部分

A—保持呼吸道通畅

B—人工呼吸

C—胸外心脏按压

D—体外除颤

BLS步骤

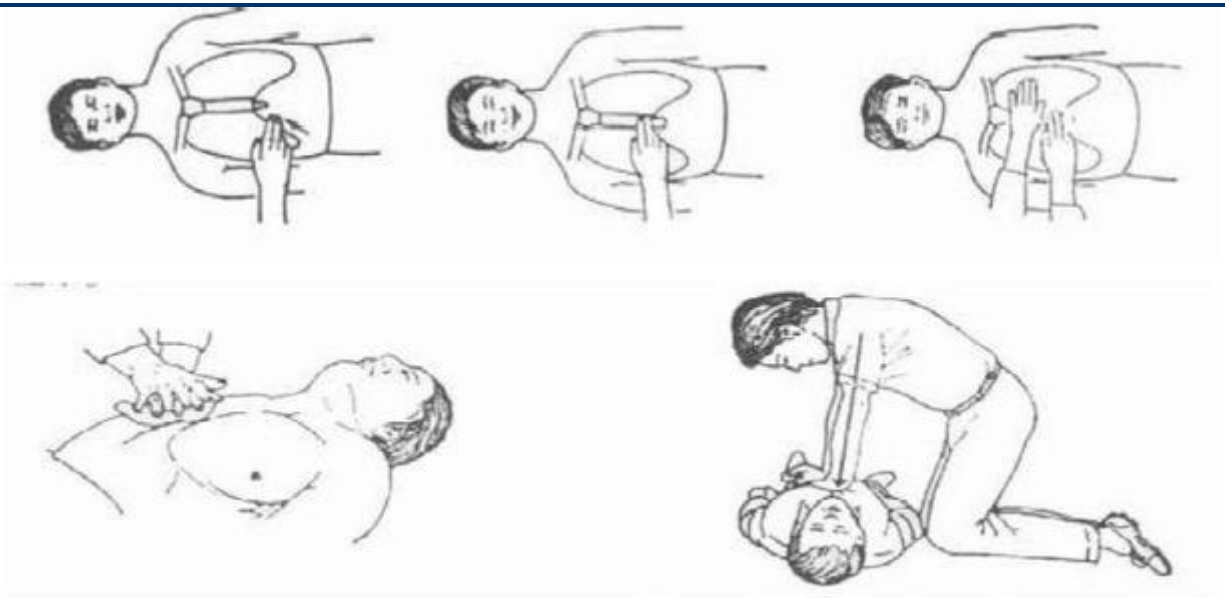
- 在接近患者前，施救者应确保现场安全
- （一）检查患者反应
- 1、判断意识
- 2、判断呼吸
- 3、判断动脉搏动
- 注意事项

- （二）开放气道
- 1、作用机制
- 2、常用方法 仰头抬颏法、双下颌上提法、仰头抬颈法
- 3、注意事项

- （三）口对口人工呼吸
- 1、方法
- 施救者以右手拇指和示指捏紧患者鼻孔，自然吸气后，用自己的双唇把患者的口完全包绕，适力吹入，每次吹气量400-600ml，吹气毕，松开捏鼻孔的手让患者胸膈及肺弹性回缩呼气，以上步骤重复一次，首次吹气2口，不强调与按压同步。
- 2、注意事项

（四）胸外心脏按压
1、成人(8岁以上）

- 部位：示指、中指沿肋弓向上滑到双侧肋弓的汇合点
- 按压方法：两手掌根重叠，十指相扣，手心翘起，手指离开胸壁，，施救者上半身前倾，双肩位于双手的正上方，肘关节伸直，垂直向下用力，借助自身上半身的重量和肩部肌肉的力量进行操作。
- 胸骨下陷深度4-5cm，手掌不能离开胸壁，
- 速度100次/分
- 按压与呼吸之比30：2



2、儿童 1-8岁

- 单手按压
- 按压的深度：胸廓前后径的1/3-1/2
- 速度：100次/分
- 按压与吹气之比：30：2

3、婴儿小于1岁

- 部位：两乳头连线与胸骨交界处
- 中指、无名指并拢垂直向下挤压
- 挤压深度：胸廓前后径的1/2
- 速度：120次/分
- 挤压与吹气之比为5：1

4、注意事项

- 确定患者无意识、无咳嗽、无运动、无脉搏时，立即开始胸外按压。
- 用力要均匀，不可过猛；每次按压后必须完全解除压力，使胸部回到正常位置。
- 按压与放松的时间相等，节律、频率不可忽快、忽慢。
- 按压循环中，保持正确的按压位置，每5个轮回评估呼吸与心搏恢复迹象

（五）除颤

- 1、拳击除颤
- 2、电除颤
- 除颤的重要性
- 除颤是心室颤动最有效的方法
- 除颤的方法

（六）心肺复苏有效指标和终止抢救标准

- 1、心肺复苏有效指标
- 心搏搏动
- 甲床、口唇、颜面红润
- 神志
- 自主呼吸
- 瞳孔反射、四肢活动
- 收缩压>60mmhg

- 2、符合以下条件者可终止复苏
- 患者呼吸循环恢复
- 无心搏和自主呼吸，心肺复苏在常温下持续30分钟以上，医生确诊患者死亡。
- 有专门的医生接受承担复苏或其他人员接替抢救

三、高级生命支持

- 是在基础生命支持的基础上继续基础生命支持的同时，应用辅助设备和特殊技术如心电监护、人工呼吸器和药物等建立与维持更有效的通气和血液循环，识别及控制心律失常，建立有效的静脉通道及治疗原发病。

（一）气道控制

- 1、气管内插管
- 2、环甲膜穿刺（紧急情况喉腔阻塞而严重窒息的患者，没有条件行气管切开者）
- 3、气管切开

（二）呼吸支持

- 吸入纯氧可提高动脉血氧分压
- 面罩、人工气道吸氧
- 气管内插管及机械通气最为有效
- 简易呼吸器

（三）开胸心脏挤压

（四）复苏用药

- 目的：增加脑、心等重要器官的血液灌注，纠正酸中毒和提高心室颤动阈值或心肌张力，利于除颤

1、静脉给药

- （1）肾上腺素（首选）
- 可用于所有类型的心搏骤停
- 用法：1mg/3-5分钟，在1mg计量失败时可予0.1-0.2mg/KG/次。静脉未建立，可气管内给药
- （2）血管加压素
- 40U静脉注射，必要时可重复一次
- （3）阿托品
- 适应症：窦性心动过缓、房室传导阻滞
- 1mg静脉注射
- （4）胺碘酮

2、气管内给药

- 常用药物：肾上腺素、利多卡因、阿托品、纳洛酮及地西泮等，通常为静脉给药的2-4倍。

四、长程生命支持

- 是指在自主循环恢复后，继续加强监护与生命支持，治疗原发病和并发症，改善脑灌注，保护重要脏器的功能。

（一）各脏器功能的监护和支持

- 1、心血管系统
- 12导联心电图、动脉血压、心排出量监测，对电解质、心肌标志物和地高辛等药物浓度进行动态测定。
- 酌情使用血管活性药物，正性肌力药、利尿药
- 2、呼吸系统
- 动脉血气分析、肺功能监测、气道管理、呼吸机参数调整

- 3、肾脏系统
- 留置导尿、观察每小时尿量、尿比重及24小时出入水量，监测肾功能，慎用肾毒性药物。对急性肾功能衰竭者，必要时可行血液透析。
- 4、胃肠系统
- 肠鸣音消失和机械通气者应留置胃管，尽早胃内营养；必要时可给予H2受体阻滞剂或硫糖铝保护胃黏膜，预防应激性溃疡和胃肠道出血

（二）全身炎症反应综合症的防治

- 较长时间的心肺复苏后，患者往往会出现发热和白细胞增多等全身炎性反应。尽早应用合适的抗生素和补充血容量，酌情运用去甲肾上腺素和多巴酚丁胺等缩血管药物和正性肌力药。

(三)脑复苏

- 脑损害的基本病理——脑缺氧和脑水肿
- 1、脱水
- 2、降温
- 3、肾上腺皮质激素