

《2010年美国心脏协会心肺复苏指南》民众版

救护之翼组织译

《2010年美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》新的生存链包含5个环节，增加了第5个新环节—综合的心脏骤停后治疗。

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。



基础生命支持主要包括立即识别心脏骤停并启动急救系统、尽早进行心肺复苏、快速除颤三部分。

1. 没有反应、呼吸消失或异常

在确认环境安全后，施救者拍打双肩和大声呼喊，然后观察 5 秒钟以判断患者有无反应和正常呼吸。

2. 启动急救系统、取 AED/除颤器

一旦发现患者无反应、呼吸消失或异常，就应立即启动急救系统（如：拨打“120”急救电话）。如果同时有其他施救者，应指派另一人去启动急救系统。如果施救者未接受培训，可在判断患者无反应后立即启动急救系统，由急救系统接线员指导进行呼吸判断。

在启动急救系统时，需要准备提供如下信息：出事地点、事件原因、患者数量及病情、现场已经提供了哪些施救。如果施救者未经培训，还需准备按照接线员的指导进行施救。在接线员未主动要求挂断电话时，要保持通话状态。

3. 开始 30 次按压和 2 次人工呼吸循环

(1) 胸外按压

施救者跪在患者胸旁或站在床边，将患者置于平整硬板上以利于胸外按压，但不应因此延误开始胸外按压的时机。施救者一手掌根放于患者胸廓正中（胸骨下段），另一手掌根重叠，按压深度成人至少为 5 厘米，儿童和婴儿至少为胸廓前后径的三分之一，按压频率为每分钟至少 100 次。在每次按压后放松，以使胸廓完全回弹，但掌根不离开按压点。按压过程中尽量减少按压中断时间，以 30 次按压和 2 次人工呼吸循环进行心肺复苏操作。

(2) 人工呼吸

在给予 30 次胸外按压后，立即使用仰额抬颌法开放气道，对于专业人员，如果怀疑患者有颈椎损伤，需使用托下颌法开放气道。

保持开放气道后给予 2 次人工呼吸，每次人工呼吸持续 1 秒钟以上，吹入适量气体（500 至 600mL），至可见明显胸廓起伏。注意避免过度通气。

(3) 按压通气比

非专业人员进行成人、儿童和婴儿的单人及双人的心肺复苏时，按压通气比均为 30 次按压和 2 次人工呼吸的比率。如果未经培训或对人工呼吸不熟练，可进行单纯胸外按压的心肺复苏。连续进行 5 个 30 比 2 循环后更换按压者继续心肺复苏，以保证按压质量。

4. 心肺复苏中止标准

持续不间断的胸外按压和人工呼吸循环，直至出现下列情况，才停止循环以进行再次评估：

- 1) 患者苏醒；
- 2) 有其他救护人员接手抢救；
- 3) AED/除颤器到达后连接分析；
- 4) 环境或体力不允许现场继续抢救；
- 5) 专业医务人员已经宣布临床死亡；
- 6) 患者监护人或家属要求放弃抢救。

5. AED/除颤器使用

当 AED 到达后，在继续进行心肺复苏的同时，由其他施救者开启 AED，按照 AED 提示进行操作，在 AED 分析和除颤前需要保证所有人员不接触患者，电击后或不需要除颤时立即重新进行 5 个循环的 30 次按压和 2 次人工呼吸（约 2 分钟）。

6. 哪些情况不能做心肺复苏

虽然心肺复苏是心脏呼吸骤停现场抢救的最佳方法，但非所有心脏呼吸骤停患者均需要立即进行心肺复苏。在某些特定情况下，如现场进行心肺复苏，可能会给救助者带来生命危险、可能给伤员带来更严重的损伤或已经没有抢救必要时，不建议现场进行心肺复苏。如：

- 1) 危险环境：如果现场进行心肺复苏可能会危及救助者生命健康时；
- 2) 禁止胸外按压的创伤：如胸廓已经明显骨折塌陷者、心脏被利器刺入未取出者等；
- 3) 有不可逆的致命伤害：如头颅截断、尸体已经僵硬或出现尸斑、尸体已经腐烂等；
- 4) 疾病终末期患者：如癌症晚期、自然衰老末期等已经不能继续延续生命者；
- 5) DNAR (do-not-attempt resuscitation) 指令：即患者本人在心脏呼吸骤停前签署拒绝心肺复苏者，或患者亲属主动放弃抢救者。

附：成人心肺复苏术操作流程

