

心肺復甦術急救的新觀念

李啟偉 高醫急診部主治醫師



2010年美國心臟醫學會以實證醫學為基礎，制定了一套全球統一的 CPR 急救準則，並在此 2010 年版的心肺復甦術教材中，針對急救技術的準則做出了重大的改變：過去強調一旦發現神志喪失對刺激無反應的病人應先打電話求救再施行 A → B → C 的急救程序，目前已改為 C → A → B。

觀察有無「自發性呼吸」取代「檢查頸動脈脈搏」

目前強調 CPR 壓胸與吹氣比率改為 30：2。過去一向強調以檢查頸動脈來判斷患者心臟有否輸出，但此舉對於一般不曾接受過醫學訓練的

民眾來說未免要求過高，反而容易使施救者產生誤判，耽擱了急救的時機，因此目前心肺復甦術教材主張教導民眾進行 CPR 時不再檢查頸動脈脈搏，改以觀察有無「自發性呼吸」或「正常呼吸」等循環現象來決定是否有需要做進一步的心外按摩及人工呼吸。當施救者忌諱傳染病而不願意進行口對口人工呼吸時，折衷方法甚至於可只做胸部按壓。

既然這是在生死一瞬間，隨時隨地可以徒手救人一命的技術，身為現代人，我們每一個人都有責任認真學習心肺復甦術，並主動推薦給身邊所有人，讓其得以發揚光大，使社會上每一個人都能活在一個更有保障的生

活空間裡。

首先，檢查患者有無意識。

輕拍患者雙肩，叫喚患者，患者若無反應立即打 119 呼救。因為溺水、創傷、藥物中毒及小於 8 歲的小孩的暴斃，往往跟呼吸衰竭或心臟休止有關，需立即施行心外按摩和人工呼吸，心臟去顫電擊並非首選急救手段，故應先 CPR 2 分鐘再打 119 求救。

C (Circulation) 維持血液循環：

1. 首先觀察有無「自發性呼吸」或「正常呼吸」等循環現象，若無，表示患者無脈搏，應立即施行心外按摩。

2. 讓患者平躺在地板或穩固的硬平面上。

3. 施救者跪在患者肩旁，雙膝分開與肩同寬，肩膀應在患者胸部正上方、手肘伸直、垂直下壓於胸骨上。

4. 施救者掌根置於胸骨中央（或兩側乳頭之間的中點上）。

5. 兩手手指互扣、手指上翹，以避免觸及肋骨，造成肋骨骨折。

6. 以每分鐘 100 次的速率，施行 30 次的心外按摩，每次下壓胸廓約 5 公分。

7. 下壓與放鬆時間應相等，施壓時口裡數著 1 下、2 下…11、12…21、22…29、30，注意唸第一個字時下壓、第二個字時放鬆。

8. 心外按摩時施力需平穩、規則而不中斷。

9. 30 次心外按摩後施行 2 次人工呼吸。

10. 持續上述 CPR 動作 5 個循環後，再檢查脈搏或觀察有無「自發性呼吸」或「正常呼吸」等循環現象。

11. 一旦開始施行心肺復甦術後，不可任意中斷（使用自動體外去顫器時除外）。

A (Airway) 打開並維持呼吸道暢通：

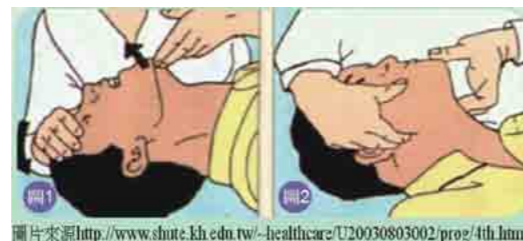
1. 將患者置於仰臥姿勢。（若疑是創傷事故，注意固定頸椎）

2. 以壓額提下巴法（圖 1）或推下巴法（圖 2）打開並維持呼吸道暢通。

B (Breathing) 施行人工呼吸：

1. 捏緊患者鼻子，嘴巴緊接患者嘴巴吹兩口氣，每口氣 1 秒鐘。

2. 吹氣時眼睛注意看看患者的胸廓有否起伏。



圖片來源 <http://www.shute.kh.edu.tw/~healthcare/U20030803002/proz/4th.htm>

（轉載自高醫醫訊第 2014 年 8 月第 34 卷第 3 期）