



急救

中國醫藥大學附設醫院急診部

教學大綱

- 壹、存活之鏈
- 貳、基本救命術
- 參、異物哽塞
- 肆、止血
- 伍、包紮
- 陸、固定
- 柒、燒燙傷



存活之鏈

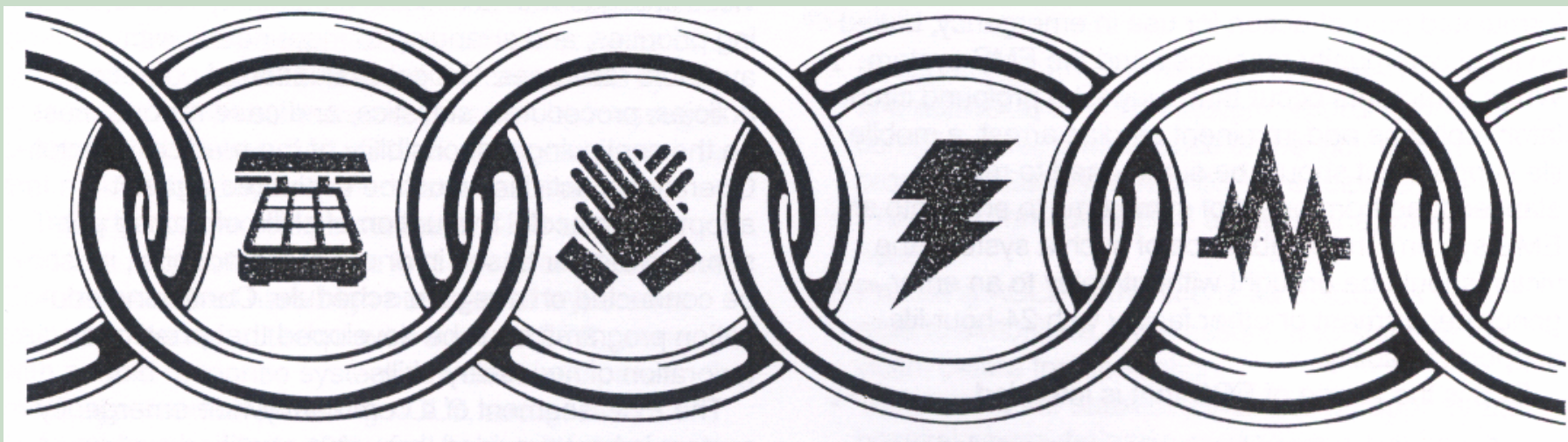
急救時影響患者存活的四個因素：

1. 儘早通知緊急醫療系統(即打119)
2. 儘早進行心肺復甦術(Cardiopulmonary Resuscitation, 簡稱CPR)
3. 儘早使用電擊去顫術
4. 儘早進行高級心臟救命術



存活之鏈

Chain of Survival



儘早通知
緊急醫療系統

儘早進行
心肺復甦術

儘早使用
電擊去顫術

儘早進行
高級心臟救命術



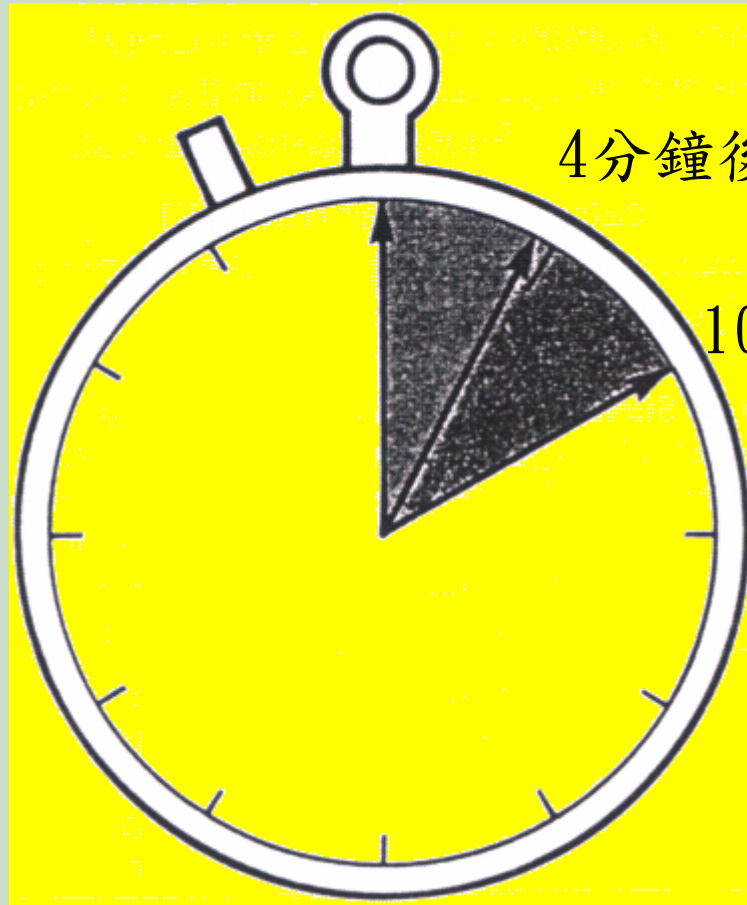
患者接受心肺復甦術及高級心臟救命術的時間與救活率之關係

心肺復甦術時間(分)	高級心臟救命術時間(分)	救活率(%)
0-4	0-8	43
0-4	>16	10
8-12	8-16	6
8-12	>16	0
>12	>12	0

Form Eisenberg et al.



儘早進行心肺復甦術(CPR)的重要性



4分鐘後會造成腦內損傷

10分鐘後會造成腦死



如何增加患者的救活率？

- 4分鐘內必需進行心肺復甦術(CPR)
- 8分鐘內必需進行高級心臟救命術(ACLS)



誰會在4分鐘內進行心肺復甦術？

一般民眾(家人、朋友、或路人)

- 第一時間進行心肺復甦術

救護技術員

- 得知有患者後趕往現場進行心肺復甦術

醫護人員

- 在醫院等待患者



基本救命術的步驟

口訣: 叫-叫-A-B-C

- 叫: 評估意識
- 叫: 求救(打119)
- 打開呼吸道(**A**irway)
- 檢查及維持呼吸(**B**reathing)
- 檢查及維持循環(**C**irculation)



評估意識

- 先叫先生！先生！
- 您好嗎？再輕拍傷患之肩部
- 以確定傷患有無意識
- 若無意識反應，則馬上進行基本救命術。



求救

- 患者如無反應或意識不清，立即打119求救。若有其他民眾在場，則請他幫忙打119。
- 但病患因溺水、創傷、藥物中毒、或年齡在8歲以下小孩時，若無旁人協助，則先做CPR 1分鐘後，再打119求救。



心肺復甦術(CPR)

所有病人應在平躺的姿勢下接受心肺復甦術，以增加急救時對腦部的血液循環。



打開呼吸道(Airway)

隨著意識喪失後，肌肉會變的鬆弛，舌頭與咽部軟組織可能會造成呼吸道的阻塞。因此打開呼吸道是急救過程中重要的步驟。



打開呼吸道(Airway)方法



壓額抬下巴法
head tilt-chin lift



* 下顎推前法
jaw-thrust

* 疑似頸椎有受傷時使用

打開呼吸道並清除異物

- 固體的異物用食指清除，若有假牙也一並移除(右圖)。
- 液體的異物(如嘔吐物)以布或衣服包住食指和中指後再清除異物



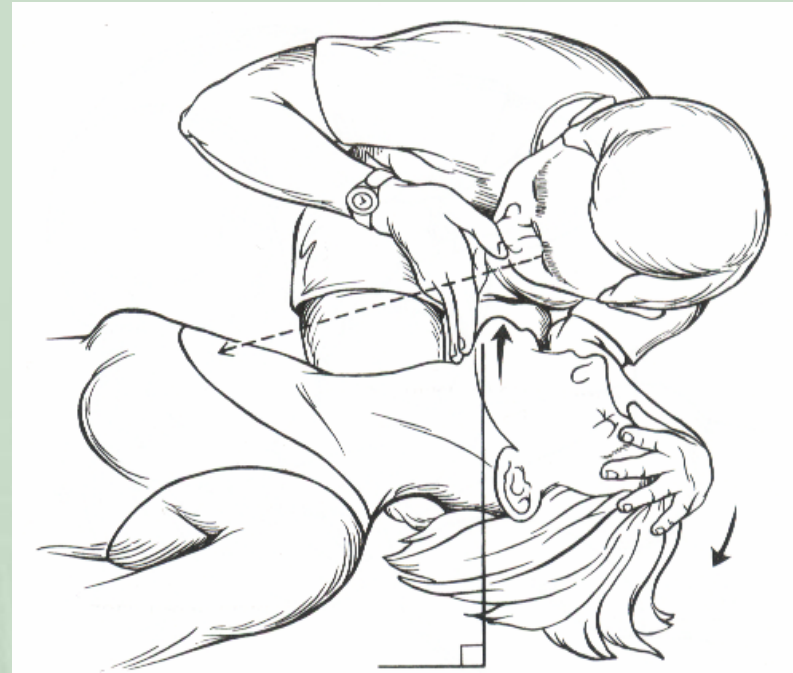
手指清除法
Finger sweep

檢查及維持呼吸(Breathing)

耳朵必需靠近患者口鼻，眼睛則轉向患者的胸部(右圖)。

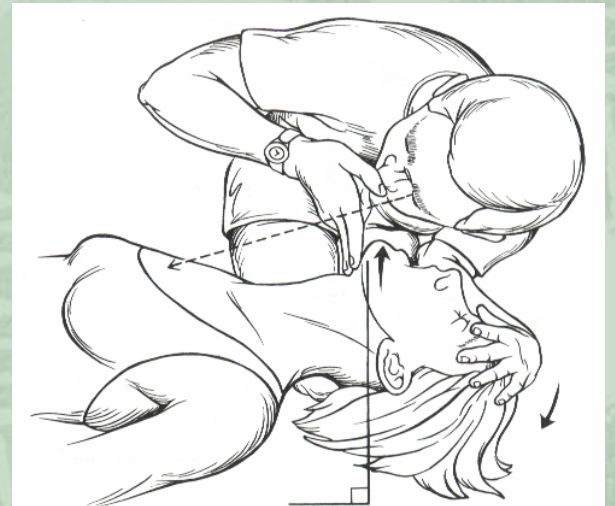
- **看**:胸部有無起伏
- **聽**:鼻口有無呼吸聲
- **感覺**:鼻口有無空氣流動

以上檢查不可超過10秒



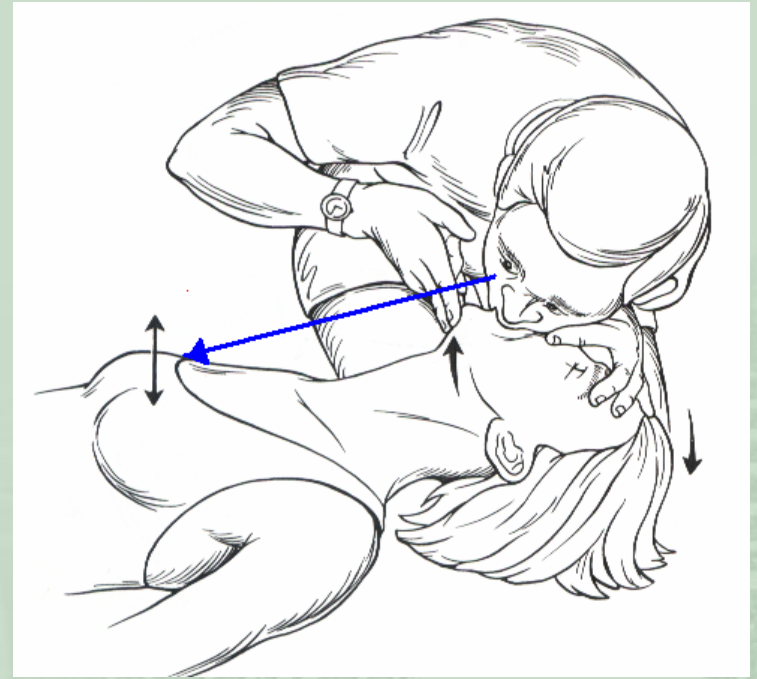
沒有呼吸患者

- 馬上給予兩次口對口人工呼吸
- 吹氣前仍保持壓額抬下巴法的姿勢(圖)
- 每次吹氣約2秒
- 必需注意吹氣後患者胸部的起伏，若有明顯上升，則視為有效的通氣。



口對口人工呼吸

- 用壓額手之拇指和食指捏住患者鼻孔，以防止空氣由鼻孔漏出。
- 張口深吸一口氣後，罩緊患者之口吹氣，同時眼睛必需注視患者胸部的狀況，若吹氣後胸部有明顯上升，則視為有效的通氣。



口對口人工呼吸

檢查及維持循環(Circulation)

檢查患者有無循環現象

1. 是否有自發性呼吸
2. 是否有咳嗽
3. 身體是否會動

以上3個條件均沒有反應時，則視為無循環現象。

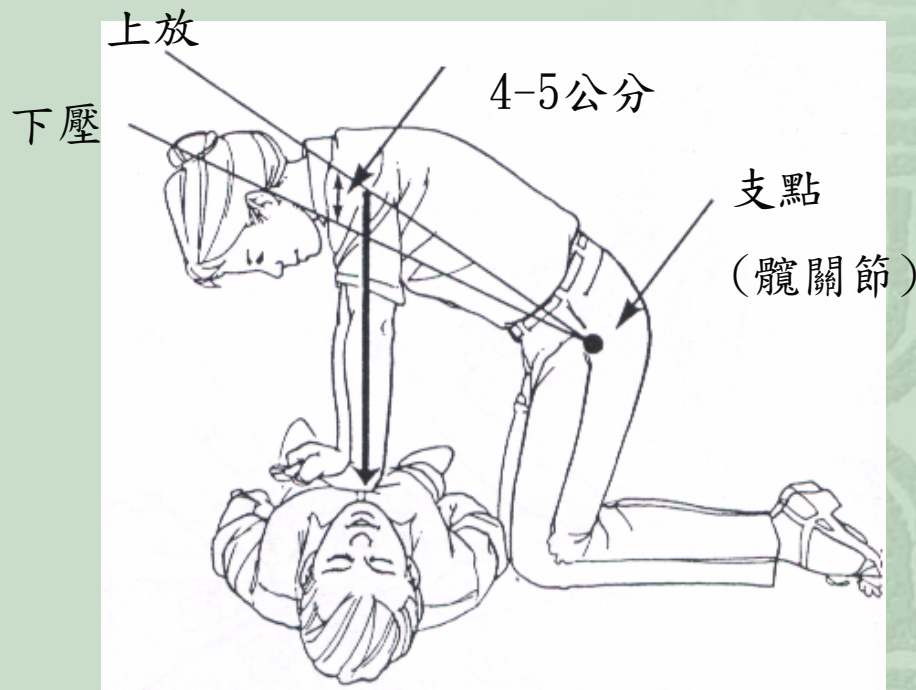
無循環現象患者

- 馬上給予胸外按摩
- 胸外按摩每分鐘100次
- 下壓深度為4 - 5公分或下壓胸廓厚度的1/3。



胸外按摩

1. 兩乳頭間手掌根重疊置於胸骨上。
2. 兩手肘關節打直，兩膝靠近患者，跪地打開與肩同寬。
3. 以身體重量垂直下壓，壓力平穩不可使用瞬間壓力。

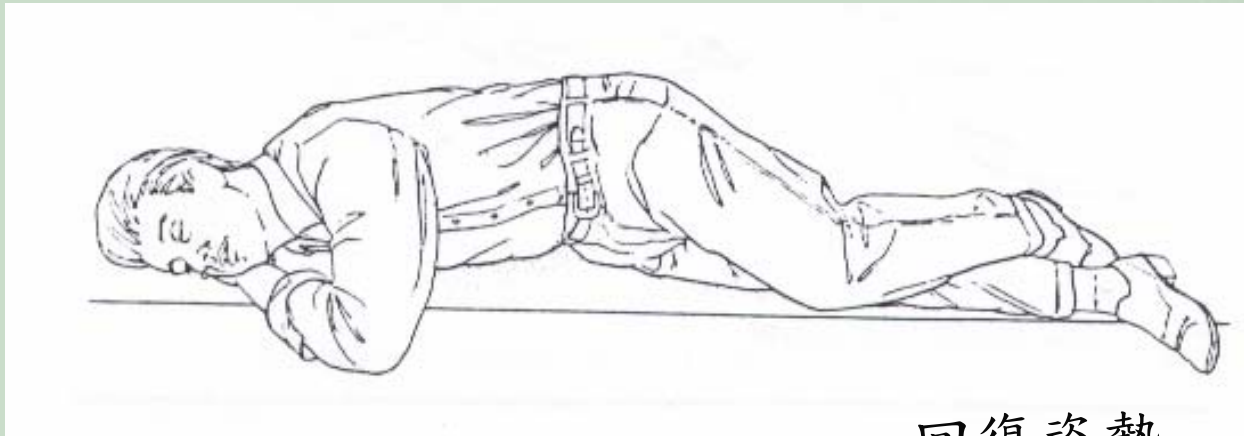


胸外按摩與人工呼吸的步驟

- 胸外按摩與人工呼吸的比率為15：2
- 連續做四個循環(15：2)後，再次檢查是否有循環現象。
- 若沒循環現象，再做四個循環的胸外按摩與人工呼吸(15：2)，且再次檢查是否有循環現象，如此類推，直到有循環現象為止。

恢復姿勢

CPR後若患者恢復呼吸及心跳等現象，應實施恢復姿勢，以維持呼吸道之暢通。

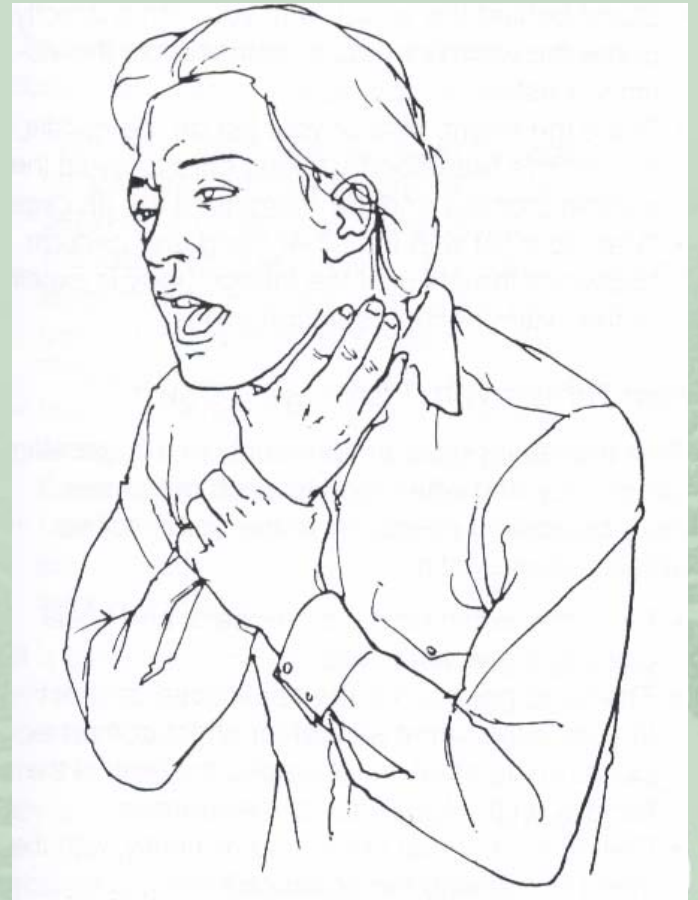


回復姿勢



異物哽塞

- 以拇指與食指呈V字形放置在頸部，另一手則握V字手的手腕或手背。



國際通用異物哽塞的手勢

異物哽塞的處理

1. 氣道部份阻塞患者處理
2. 氣道嚴重阻塞患者處理



氣道部份阻塞患者

- 患者意識清醒、可以呼吸、咳嗽、或說話。
- 此時應立急打119通報
- 可鼓勵患者儘量咳嗽，密切觀察是否有演變成完全阻塞之情形。



氣道嚴重阻塞患者

- 患者漸漸失去意識、不可以呼吸、咳嗽、或說話。
- 此時應立急實施哈姆立克急救法(Heimlich maneuver)以及使用叫-叫-A-B-C處理方式。



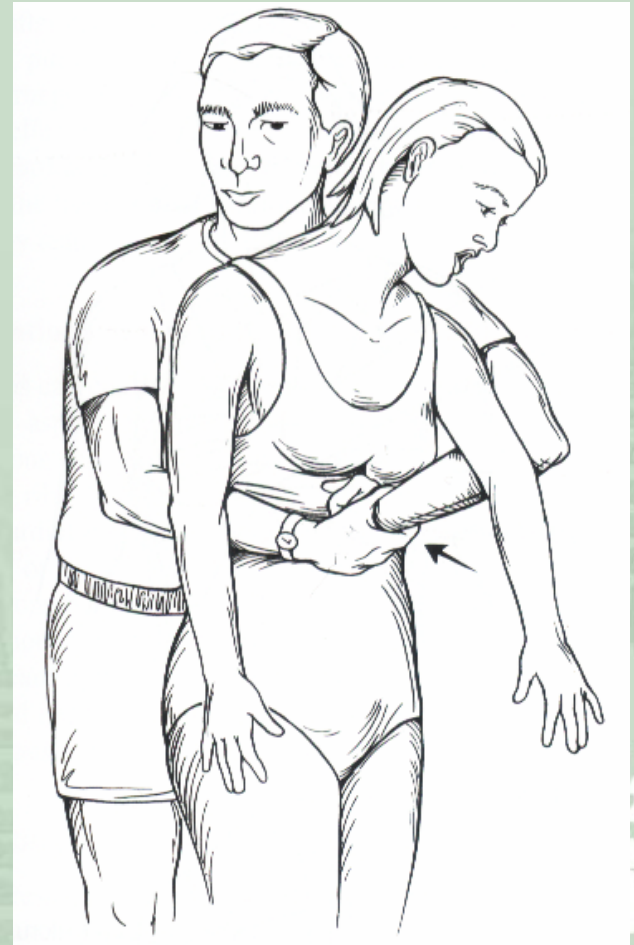
哈姆立克急救法 (Heimlich maneuver)

哈姆立克急救法是以外力擠壓患者上腹部，使橫隔膜迅速上升，以致肺部及氣管內的壓力增加，最後導致氣管內空氣及異物向外擠出。



站立時所使用哈姆立克急救法

- 站立時所使用哈姆立克急救法，適用於意識清醒的患者。
- 以雙手緊環抱患者的上腹部(胸窩和肚臍間)，一手握拳另一手則緊握在上。
- 用力往內往上擠按，直到氣道阻塞解除為止。



站姿時所使用哈姆立克急救法

意識不清患者所使用的姆立克急救法



孕婦或肥胖患者所使用哈姆立克急救方法



- 把雙手放在胸口上(非上腹部)，實施哈姆立克急救法。



打開呼吸道並清除異物

- 使用哈姆立克急救法後，再次檢查口腔有無異物。
- 若異物在口腔可用食指清除(右圖)。



手指清除法
Finger sweep

1歲以下小孩異物梗塞處理

迅速用力拍打背部五下，再將患者翻轉在另一手臂中，頭朝下，臉朝上，置二指端於小孩兩乳頭中央的胸骨上再用力壓擠五下。



拍背



壓胸

案例討論

某一天早上，您在走路上學途中，發現一位老人臉色蒼白坐在地上，當您正要問他是否需要幫助時，這位老人突然失去意識且倒下。

請問您下一步該如何處理？



止血

出血是造成創傷死亡的重要原因

有嚴重出血，馬上加以止血



止血方法

- 直接加壓止血法
- 抬高
- 止血點止血法
- 夾板止血法
- 止血帶止血法



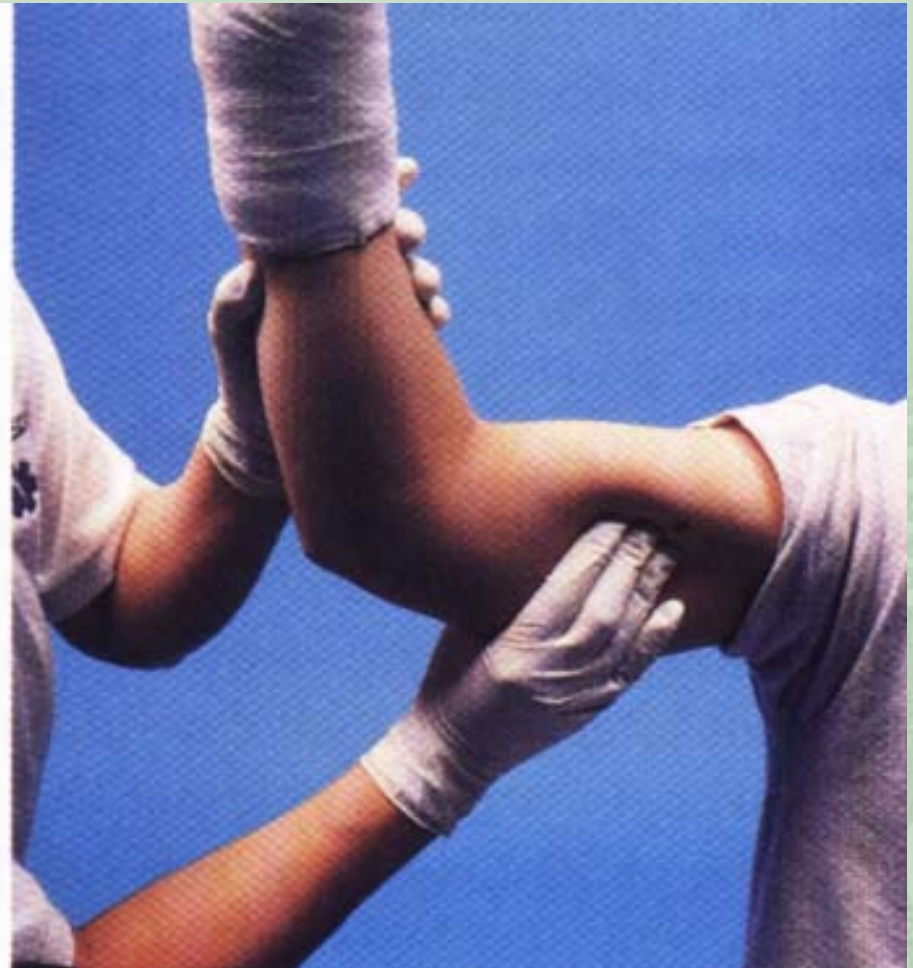
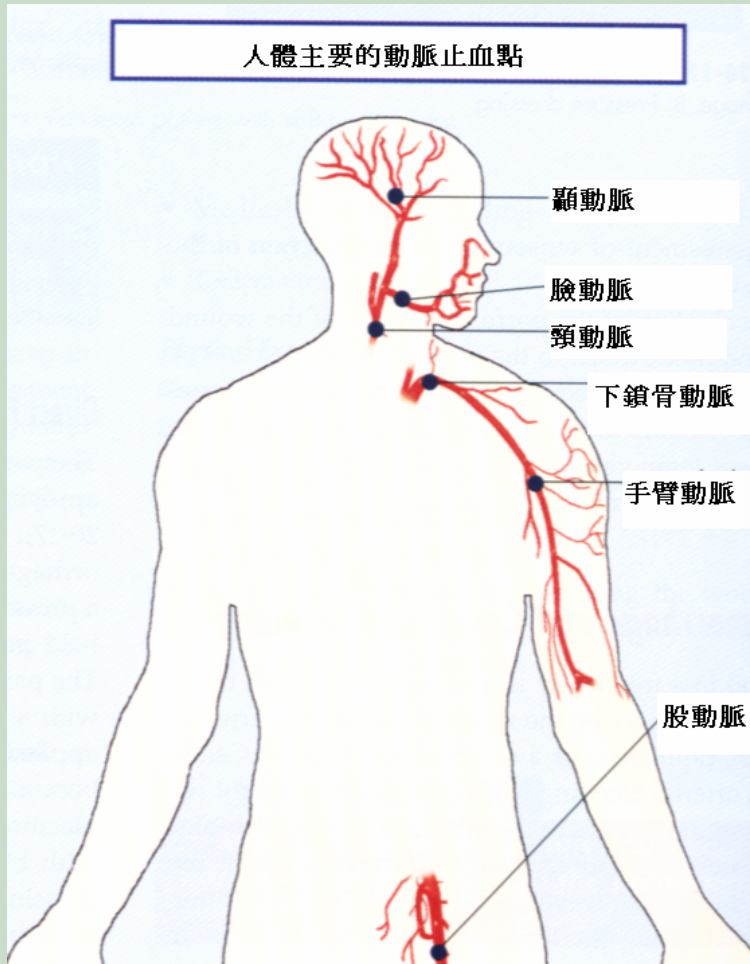
直接加壓止血法



抬高



止血點止血法



夾板止血法



止血帶止血法



包紮原則

- 包紮之前須先控制出血
- 儘可能使用無菌敷料敷料須直接覆蓋傷口
- 由遠心端或易固定之處開始進行包紮
- 包紮應完全的覆蓋住傷口上敷料
- 包紮後應露出肢體之末梢，以便隨時觀察血液循環的情形
- 包紮完畢將其固定，以免滑落
- 若血滲透敷料時，須由外面繼續蓋上敷料即可





手肘包紮



手指包紮



腳踝包紮



固定原則

- 懷疑骨折就固定
- 避免移動受傷部位
- 以受傷之原姿勢來固定
- 避免將骨折及脫臼復位
- 固定前後須檢視循環及神經系統
- 固定夾板須超過骨折上下兩個關節



固定的重要性

- 減少疼痛
- 防止或減少再度傷害
- 減少出血



以受傷之原姿勢來固定



手肘固定



膝蓋固定

燒燙傷處理原則

■ 降溫

以大量的冷水連續沖燒燙部位30分鐘

■ 除污

沖水時必須把燒燙部位上的衣物、首飾、及項鍊等移除。

■ 包紮

以無菌敷料加入冷水覆蓋傷口後包紮

■ 就醫

除大面積燒燙傷、或有生命危險的患者必須立急就醫，一般燒燙傷患者則完成30分鐘沖水降溫後送醫。

化學物灼傷處理原則

■ 除污

一般化學物灼傷以大量水沖洗30分鐘，若化學物為粉末則先用刷子移除後再以大量冷水沖洗(避免水與化學物混合後產生反應作用)。另外，沾有化學物的衣物也需立急移除。

■ 包紮

以無菌敷料覆蓋傷口後包紮

■ 記錄

送醫前先記錄化學物的成份、酸鹼度、或直接把化學物帶到醫院。

■ 就醫

除大面積化學物灼傷、或有生命危險的患者必須立急就醫，一般化學物灼傷則完成除污後立急送醫。

眼睛化學物灼傷處理原則

■ 沖水

勿必完成沖水30分鐘後再送醫。水應由眼睛內側往眼角方向流出。

■ 記錄

送醫前先記錄化學物的成份、酸鹼度、或直接把化學物帶到醫院。另外鹼性比酸性化學物對眼睛會造成更大的傷害，沖水的時間也需要更久。

結論

CPR口訣: 叫-叫-A-B-C

- 叫: 評估意識
- 叫: 求救(打119)
- 打開呼吸道(**A**irway)
- 檢查及維持呼吸(**B**reathing)
- 檢查及維持循環(**C**irculation)

