

## 如何应对急症心脏骤停

心脏骤停，由各种原因引起的心脏搏动突然停止，瞬间心脏的泵血功能丧失，导致以脑为首的所有的组织器官血供完全中断，进入临床死亡。

如能在数分钟内进行正确的抢救，部分患者可望救活。否则，进入生物学死亡，即脑死亡，而无可挽救。心脏骤停大多数见于成年人，是人类最紧急、最凶险的急症！

### 一、脑组织对于缺氧最为敏感

脑组织对于缺氧最为敏感，通常患者发生心脏骤停后，按时间顺序可表现为：

当即心音、脉搏、血压全部消失；

心脏停跳 3~4 秒钟，出现头晕、恶心、黑蒙；心脏停跳 10~20 秒钟，由于严重的脑缺血，导致意识突然丧失（如是站立位，可跌倒在地），可伴全身性、一过性、痉挛性抽搐，双侧眼球上吊、固定；

心脏停跳 30~40 秒钟，双侧瞳孔散大、对光反射消失；心脏停跳 30~60 秒钟呼吸停止或喘息样呼吸，可伴大小便失禁。

当心脏骤停发生以后，所有组织器官都受到不同程度的损害，脑组织最先受到严重损害。

通常当心跳、呼吸停止的时间超过 4~6 分钟，脑组织则发生不可逆的损害；

超过 10 分钟，则脑死亡，而无可挽救！

## 二、生存链

第一个环节 早期呼救

立即识别是否心脏骤停，如确定是心脏骤停，立即启动 EMS（急救医疗服务系统），即拨打急救电话——120。

第二个环节 早期徒手心肺复苏

是心肺复苏全过程中最基本的抢救，着重是胸外心脏按压，目的是恢复和维持脑的供血。

第三个环节 早期除颤

尽早使用 AED（自动体外除颤器），是心肺复苏全过程中最关键的抢救，目的是为了恢复心脏跳动。

第四个环节 早期高级生命支持

在以上前两个环节、或前三个环节的基础上，由急救中心的专业急救人员进行的高级心肺复苏。

第五个环节 综合的复苏后治疗

重在恢复重要器官的有效循环血量。

## 三、如何判断心脏骤停

1. 突然意识丧失，跌倒在地，可伴一过性、全身性、痉挛性抽搐（阿斯综合征），双侧眼球上吊、固定。
2. 喘息样呼吸，继而呼吸停止。
3. 颈动脉搏动消失。
4. 心音消失。

5. 皮肤、黏膜（尤其口唇、颜面、甲床）青紫、苍白或花斑。

6. 双侧眼球固定、瞳孔散大、对光反射消失。

7. 心电图呈特征性改变，80%以上为室性纤维性颤动（简称“室颤”）。

以上第1、2两项出现，即应立即做心肺复苏，而不要等待全部表现出现，或因测量血压等检查而延误了抢救。

#### 四、心肺复苏徒手操作的方法

1. 评估现场环境的安全性
2. 判断有无意识及呼吸
3. 拨打急救电话——120
4. 将病人放置为复苏体位
5. 胸外心脏按压



(1) 站立或跪在病人身体的任何一侧均可，身体对正病人乳头，两膝分开，与肩同宽；两肩正对病人胸骨上方，两臂基本伸直，肘关节不得弯曲；两臂基本垂直。

## (2) 按压部位

原则上是胸骨下半部。按压深度至少 5cm，或胸壁厚度的 1/3。按压频率至少 100 次/分（建议不 >120 次/分）。

### 6. 开放气道

开放气道的方法——压额提颏法 用一手小鱼际放在病人前额向下压迫；同时另一手食、中指并拢，放在颏部的骨性部分向上提起，使得颏部及下颌向上抬起、头部后仰，使得耳垂与下颌角的连线和患者仰卧的平面垂直，即双侧鼻孔朝正上方，气道即可开放。

### 7. 判断有无呼吸

开放气道后，立即用 5~10 秒钟的时间，通过观察胸腹部有无起伏，判断有无呼吸。

### 8. 口对口吹气

确定病人无呼吸后，立即深呼吸后用自己的嘴严密包绕病人的嘴，同时用食中指紧捏病人双侧鼻翼，向病人肺内连续吹两次气。

## 五、其他注意事项

1. 胸外心脏按压与口对口吹气的比例为 30:2，即每做 30 次胸外心脏按压后，立即做 2 次口对口吹气。吹 2 次气后，再继续做 30 次胸外心脏按压，如此周而复始……直做到 AED 马上可以使用，或急救人员及其他相关人员接替。

2. 检查脉搏 按压 30 次、吹 2 次气，为一个循环。心肺复苏操作开始第 5 个循环（约相当于 2 分钟）后，检查一次脉搏。如颈动脉搏动恢复，说明心跳已恢复，则应停止胸

外心脏按压；如颈动脉搏动未恢复，则继续按压，以后每5分钟检查一次脉搏。

颈动脉的位置：将一手的食、中指横放在病人的甲状软骨上，并向一侧滑动至胸锁乳突肌前缘，即是颈动脉的位置，向颈椎方向按压即可触到颈动脉是否搏动，每侧触摸5秒钟确定有无搏动。

了解更多健康资讯及往期推送

请关注烟台市烟台山医院微信订阅号或前往官方网站健康科普专栏



关注医院订阅号  
掌握健康资讯



医院官方网站  
健康科普专栏



烟台市烟台山医院

三级甲等综合医院 三级甲等妇幼保健院