

2025世界急救日

人人学急救 急救为人人

南阳市紧急医疗救援中心

2025年9月



目 录

C O N T E N T S

01 如何正确拨打120



02 心肺复苏术



03 AED的使用



04 气道异物梗阻解除术



+++

第一部分

+++

如何正确拨打120



01

如何正确拨打120



你会拨打120吗？

120急救是什么

我国统一的急救电话号码是“120”。不同国家急救号码有所不同：美国是911，日本是119，英国是999等等。

什么情况下可以拨打120

只要在医院外，如家庭、单位、公共场所等发生灾难和事故、发现急危重症病人，都需要拨打120急救电话，120急救指挥中心24小时有人值班。



如何正确拨打120急救电话

A

首先要稳定情绪

在拨打120之前，需要先稳定自己的情绪，止住哭泣，才能向调度员阐述清楚，冷静地听从调度员指挥。

C

耐心仔细听从调度员的急救指导

你要配合调度员完成急救指令，冷静的完成好每一个步骤。别冲动，别分心，别慌乱，更不能因为着急而不理智的抱怨和干扰调度员的指导，调度员挂断电话后再挂电话。

调度员在给您急救指导时，已经派出急救车辆，请放心！

E

留人引导急救车

提前将可能影响急救工作的物品拿走，给病人留出畅通无阻的生命通道，派出一两个人到路口或者在电话所提到的地点处等待救护车，积极引导急救车到现场。

B

说清楚具体地点

准确表明地址。如“XX路XX小区XX楼XX号XX室”。若是陌生的领域，应告知调度员现场附近显著的地标，这样为施救定位缩小难度。

D

保持电话畅通

尽量给调度员预留两个电话号码，一个用于派出救护车组联系，另一个电话用于调度员保持联系，对您进行现场急救操作的指导。联系电话必须保持通畅，以便急救人员联系。

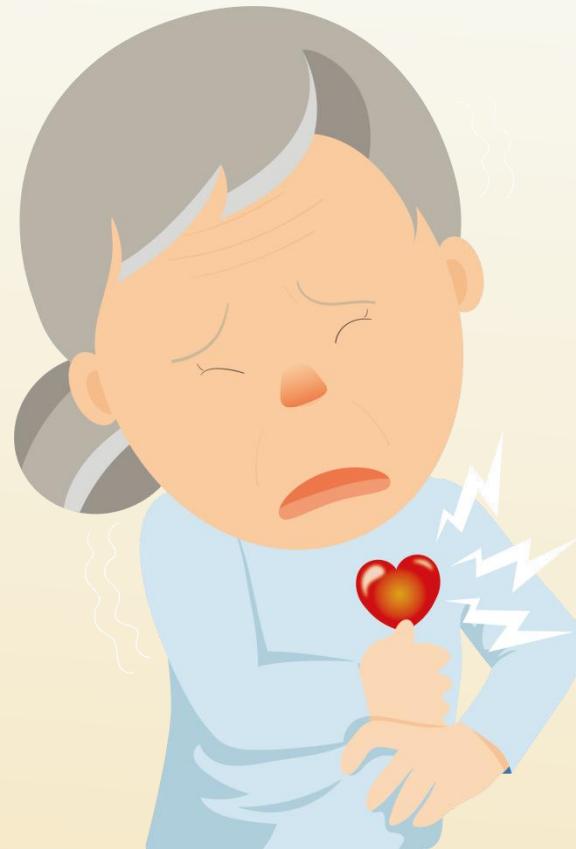


第二部分



心肺复苏术





01 心脏骤停定义与原因

心脏骤停(cardiac arrest)

是指心脏射血功能的突然终止，大动脉搏动与心音消失，重要器官如脑严重缺血、缺氧，导致生命终止。这种出乎意料的突然死亡，医学上又称猝死。

是公共卫生和临床医学领域中最危急的情况之一，表现为心脏机械活动突然停止，患者刺激无反应，无脉搏，无自主呼吸或濒死喘息等，如不能得到及时有效救治常致患者即刻死亡，即心脏性猝死 (sudden cardiac death, SCD) 。



心脏骤停原因



成人

创伤



淹溺



出血



窒息



药物过量



小儿

烟雾吸入



中毒



溺水



感染



气道梗阻





02

心脏骤停的临床表现与诊断



心脏骤停的临床表现与诊断



临床表现:

- 01 意识突然丧失或伴有短阵抽搐。
- 02 颈动脉搏动消失，血压测不到。
- 03 呼吸断续，呈叹息样或出现濒死状呼吸。
- 04 瞳孔散大。
- 05 面色苍白兼有青紫。

诊断:

意识突然丧失。
大动脉(颈动脉、股动脉)搏动消失。

02

心肺复苏术



03

心肺复苏概述及操作方法



心肺复苏 (CPR) 概述



心肺复苏 (cardio pulmonary resuscitation CPR):

是指对心跳、呼吸骤停的患者采取紧急抢救措施（人工呼吸、心脏按压、快速除颤等）使其循环、呼吸和大脑功能得以控制/部分恢复的急救技术。

美国心脏协会 (AHA) 发布了2020版最新指南，增加了康复环节，再次强调了非专业人员尽早实施心肺复苏的重要性。



心肺复苏 (CPR) 操作顺序及方法



心肺复苏 (CPR)

01胸部按压 (C, compression)

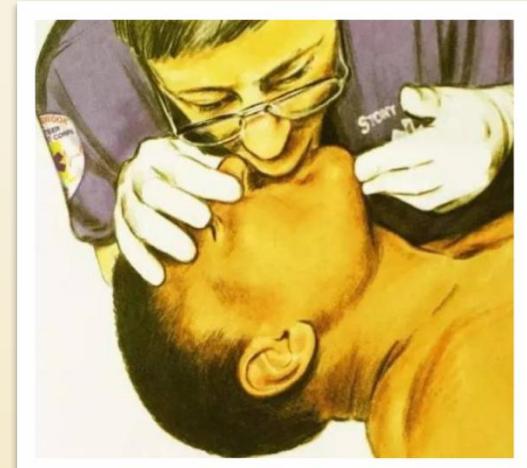
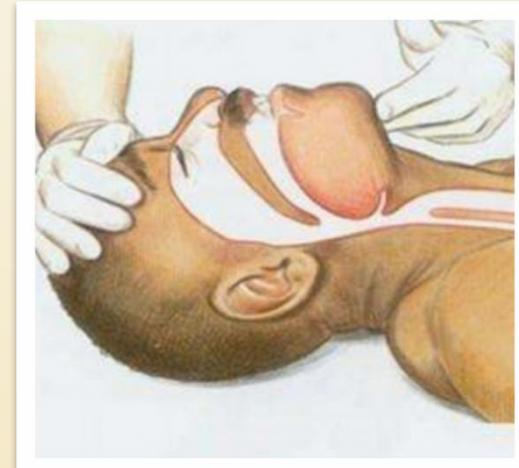
02开放气道 (A, airway)

03人工呼吸 (B, breathing)

胸部按压与通气比例 30:2

五轮按压通气后评估复苏效果。

04心肺复苏指南急救顺序是 C-A-B即胸外按压-开放气道-人工呼吸。





溺水后心肺复苏 (CPR) 顺序



迅速清除溺水者
口、鼻中的污物



解开领口，使其平卧，
以保持呼吸道通畅，
再给予两次人工呼吸



将溺水者头部歪向一侧，
进行心肺复苏按压，在
按压的同时溺水者胃部的
积水也自然会流出



按照此频次循环进行
直到溺水者苏醒/专业急救人员到来为止

抢救溺水者的顺序却应该是先开放气道-人
工呼吸-胸外按压。

这是因为，溺水者是窒息缺氧性心脏骤停，
给氧是首要目标，所以应该按A-B-C顺序。而
C-A-B顺序多是基于心源性心脏骤停的病理生
理过程。



心肺复苏---胸部按压



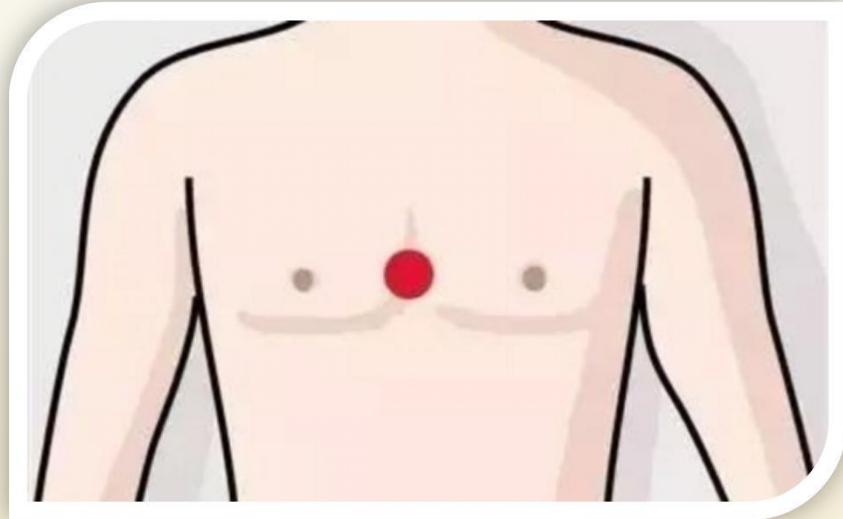
C1 按压体位:

- 01呼救同时，迅速将病人摆成仰卧位，头侧。
- 02解开病人衣领、领带以及拉链。
- 03摆放地点：地面/硬板床。
- 04翻身时整体转动，保护颈部。
- 05保持身体平直、无扭曲。
- 06救护：跪于病人（左侧或右侧）都可以，根据现场情况而定。





心肺复苏---胸部按压



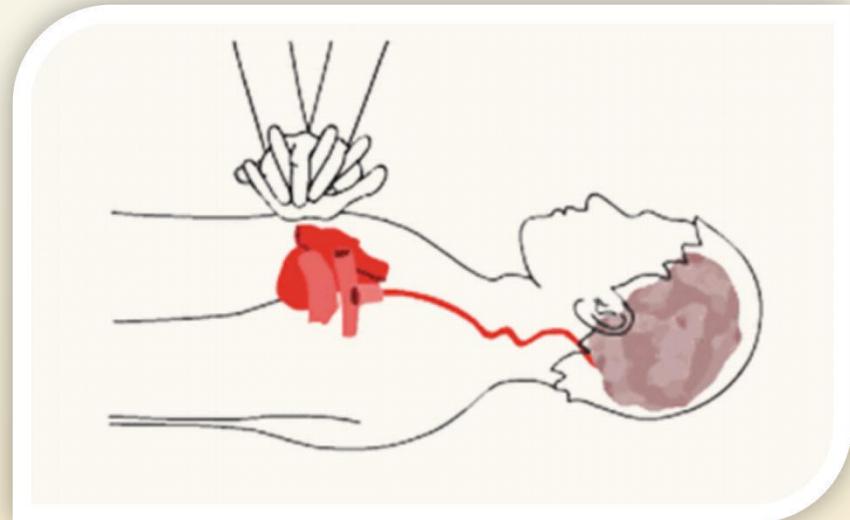
C2按压部位:

胸骨下1/3交界处

双乳头与前正中线交界处

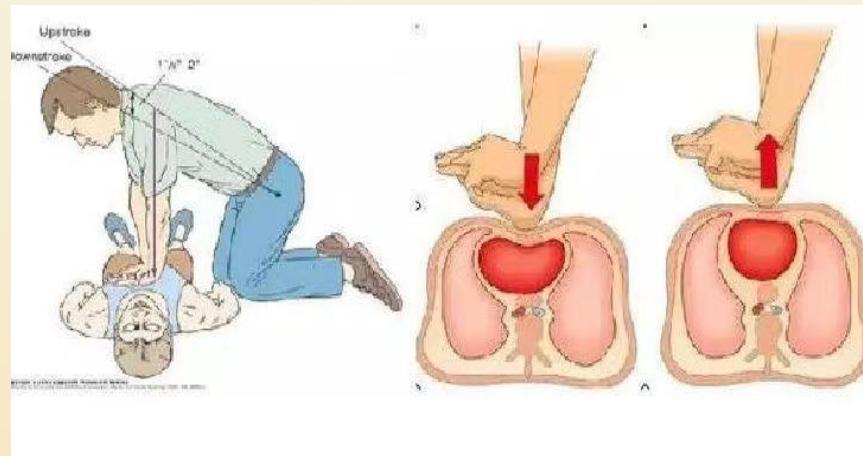
C3按压深度:

胸骨下陷至少5cm-6cm





心肺复苏---胸部按压



C4按压频率:

至少100次/min-120次/min

按压与放松的时间各占50%

C5按压姿势:

地上: 采用跪姿, 双膝平病人肩部

床旁: 应站立于脚踏板, 双膝平病人躯干

双臂绷直、与胸部垂直, 不得弯曲



心肺复苏---开放气道



A1清理口腔

清除呼吸道杂物：假牙、呕吐物、血液等。



A2开放气道

体位：病人平卧在平地或硬板上，采用仰头抬颌法使病人口腔与咽喉成直线。

操作方法：施救者站在病人的右侧，左手放在病人的前额，用力将头部下压，右手置于病人下颌骨下缘向上，向前抬起，可以起到通畅呼吸道的作用。





心肺复苏---人工呼吸



通常采取仰额抬颈法，一手放在患者前额向下压，另一只手放在靠近耳垂骨性的位置向上抬，施救者正常通气，用压额头的手拇指、食指捏鼻子缓慢通气两次，每次大约1分钟，看到胸廓微微隆起就好。

注意：在通气时捏鼻子，通气后捏鼻子的手松与不松都可以。



心肺复苏成功的指标与终止指标

成功的指标

- 01 昏迷变浅，出现各种反射。
- 02 身体出现无意识的挣扎动作。
- 03 自主呼吸逐渐恢复。
- 04 触摸到规律的颈动脉搏动。
- 05 面色、口唇转为红润。
- 06 双侧瞳孔缩小、对光反射恢复。

终止指标

- 01 病人已恢复自主呼吸和心跳。
- 02 确定病人已死亡。
- 03 心肺复苏进行30分钟以上，检查病人仍无反应、无呼吸、无脉搏、瞳孔无回缩。





时间就是生命



心搏骤停的严重后果以秒计算

10秒—意识丧失，突然倒地。

30秒—全身抽搐。

60秒—自主呼吸逐渐停止。

4分钟—开始出现脑水肿。

6分钟—开始出现脑细胞死亡。

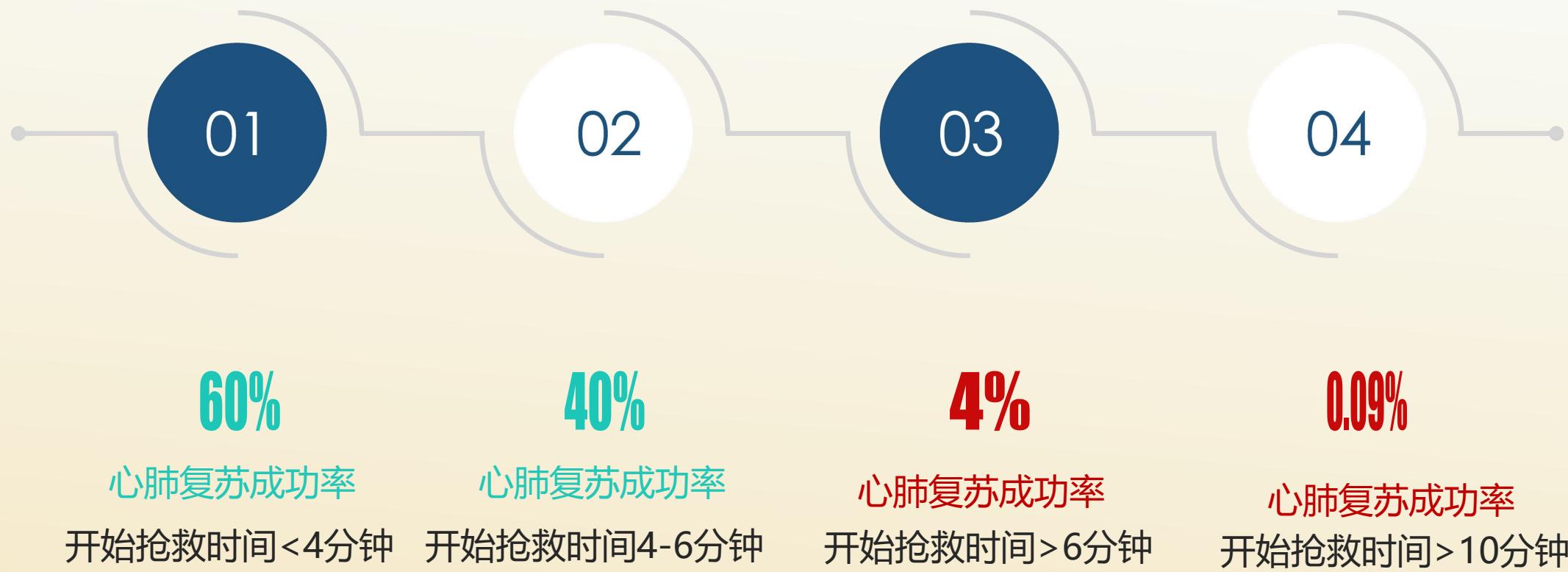
8分钟—“脑死亡” “植物状态”

心搏骤停的0-4分钟至关重要，超过4分钟脑细胞就会出现不可逆转的损害。





时间就是生命





第三部分



AED的使用





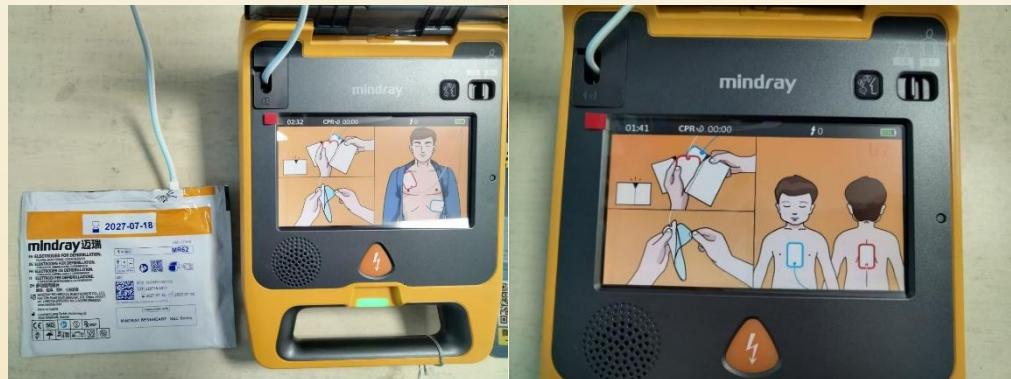
什么是AED



AED也叫自动体外除颤器，是一种便携式的医疗设备，可以诊断特定的心律失常，并且给予电击除颤，是可被非专业人员使用的用于抢救心脏骤停患者的医疗设备。在最佳抢救时间“黄金4分钟”内，对患者进行心肺复苏并利用自动体外除颤器（AED），将大大提高复苏成功率。



操作步骤



1、开机

按电源键开机之后，AED会有语音提示，会告诉接下来怎么做。

2、贴电极片位置示意图

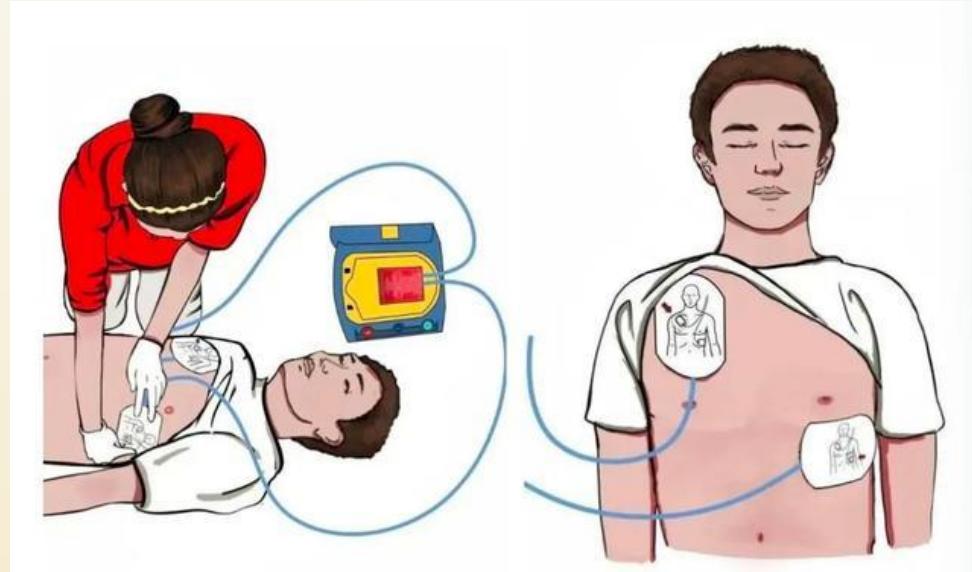
按照电极片上的图示说明，将电极片紧贴在伤病员相应部位的暴露皮肤上。右侧贴于锁骨下、胸骨右缘，左侧贴于乳头外下方，左腋中线第五肋间。

具体位置可以参考AED机壳上的图样和电极片上的说明。





操作步骤



3、插上插头分析心律

将电极片导线的另一端插入AED机器上（有些AED电极片导线的另一端是已直接和AED机身连接的）。不要接触伤病员，分析其心律数据，因为身体接触会干扰AED对伤病员心律的分析。

4、电击除颤

如果AED分析提示可以除颤，此时请一定不能接触伤员，按下电击按钮，AED会自动对伤病员进行电击除颤。





操作步骤

5、除颤后，立即对患者进行心肺复苏，包括胸外按压和人工呼吸。如果一次除颤后患者心率仍未恢复正常，应对患者进行5个周期的CPR操作，随后根据仪器指示需要时进行二次除颤，若无除颤指征，持续心肺复苏直到120急救人员到达。





注意事项：



- 1、AED瞬间可以达到200焦耳的能量，在给病人施救过程中，请在按下通电按钮前确保身边任何人没有接触靠近患者。
- 2、患者在水中不能使用AED，患者胸部如有汗水需要快速擦干胸部，因为水会降低AED功效。
- 3、如果在使用完AED后，患者没有任何生命特征（没有呼吸心跳）需要马上实施心肺复苏。
- 4、一旦发现心脏骤停人员，务必及时、持续实施心肺复苏，或至少保持不间断的胸外按压，同时配合使用AED，同步拨打120呼救，此期间心肺复苏不停止。
- 5、除颤之后如果伤病员呼吸心搏未恢复，要继续进行心肺复苏（不关闭AED、不取下电极片），2分钟之后AED会再次发出语音提示，抢救人员应根据提示重复以上操作。
- 6、操作过程中，不用太担心AED的安全问题，AED专门用于帮助心搏呼吸骤停的伤者恢复心律，只要按照提示操作，操作者既不会触电，也不会伤到任何人，不必有所顾虑。



第四部分



气道异物梗阻解除术



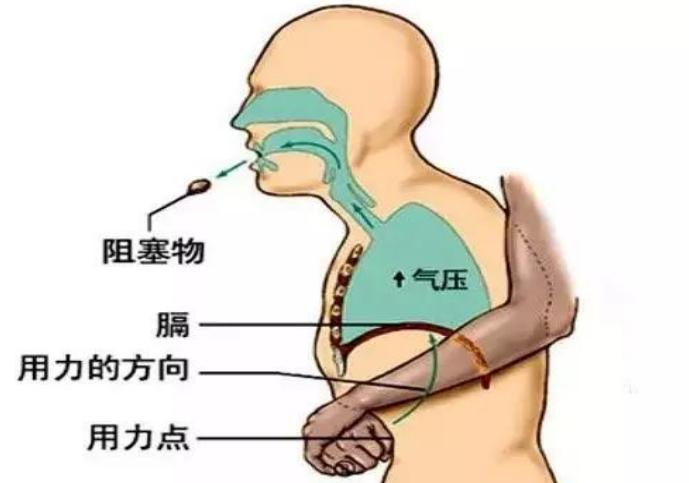


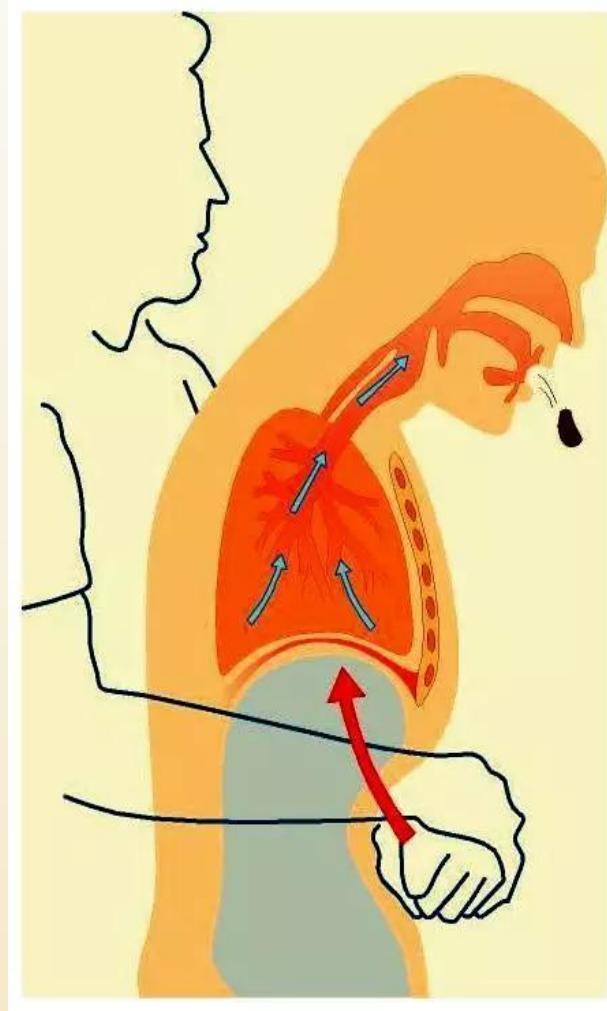


海姆立克法

当患者出现典型的V型手势，说明患者出现气道异物梗阻，在拍背异物无法排出的情况下，立即实施海姆立克法，施救者站于病人身体后方，弓箭步站立，同时，将病人身体稍前倾，施救者一手握拳，食指与拇指形成拳眼，拳眼朝内紧贴腹壁，放于病人脐上两横指处，另一手包裹拳部，将全部力量集中于拳头之上，双臂不要夹病人，向上向后用力，连续5次。观察地面，是否有异物排出。

海姆立克法







婴儿气道异物梗阻解除术

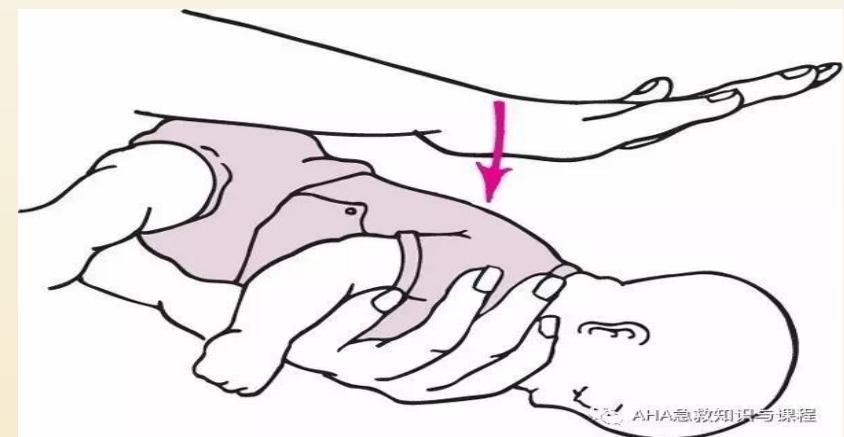
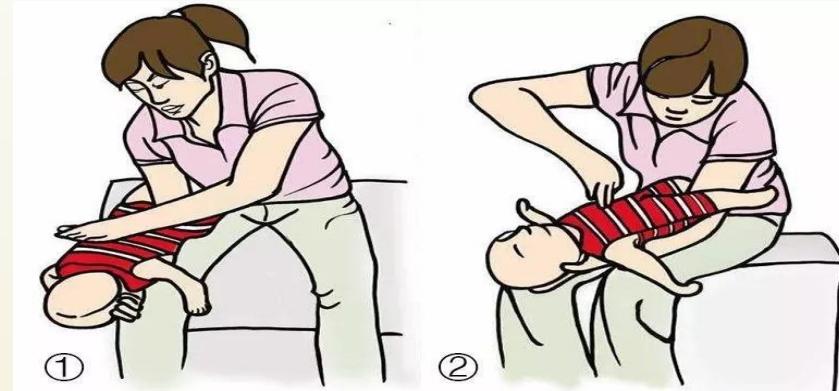


发现患儿气道异物梗阻，施救者接过患儿，以虎口放于患儿下颌前，食指和拇指分别放于颧骨两侧，将患儿身体置于前臂，施救者弓步站立，以大腿位支撑，另一手掌根连续用力拍击患儿两肩胛骨之间5次。观察地面看异物是否排出，如无异物排出，以虎口托住患儿头枕部。固定好患儿头颈，两前臂夹紧患儿身体，翻转。

翻转的过程，我们一定要注意夹紧患儿，将患儿身体置于两前臂之间，翻转。

在整个操作过程中，始终保持患儿头低臀高。

以食指和中指连续按压患儿两乳连线正中点下方。5次后观察地面是否有异物排出。





2015版欧洲复苏指南(ERC)中，有专门关于由于气道异物导致患者失去反应之后的急救方法的描述：

在一个随机的尸体实验和两个志愿者(麻醉后实施实验)的前瞻性的研究中，均发现：胸部按压比腹部冲击能产生更大的气道压力。所以，如果患者失去反应或无意识，应该立即使用胸外心脏按压来帮助患者排除气道异物！





取异物的正确方法



不正确方法，看不到咽部



希望您永远无需用到这些技能，但更希望您在需要时能从容不迫，
出现在患者身边，像天使一样拯救他们与生死之间。

感谢您的聆听