

如何提高急诊心肺复苏抢救成功率

□ 王煜



在日常生活中,难免会遇到突发紧急情况,尤其是心脏病发作、意外事故等原因导致的心脏骤停。为了在关键时刻拯救生命,掌握正确的心肺复苏(CPR)方法至关重要。那么,如何提高急诊心肺复苏抢救成功率呢?接下来,让我们一起来了解一下。

一、什么是心肺复苏

心肺复苏(CPR)是一种急救医疗技术,用于抢救心脏骤停或呼吸停止的患者。当患者突然停止呼吸或心脏功能停止时,体内的氧气和血液供应将会中断,如果不能及时恢复,患者将在短时间内因缺氧和缺血导致脑损伤甚至死亡。

心肺复苏主要包括两个部分:胸外按压和人工呼吸。胸外按压是通过有节奏地按压患者胸部,促使心脏泵血,将血液输送到全身组织器官;人工呼吸则是通过口对口或者口对鼻的方式,为患者提供氧气,维持其基本的氧气供应。进行心肺复苏时,施救者需要保持镇定,按照正确的步骤进行操作,同时观察患者的反应和生命体征,以便及时调整急救措施。

二、心肺复苏的具体操作步骤是什么?

心肺复苏是一项专业医疗技能,需要经过正规的培训和实践才能正确掌握。在进行心肺复苏时,保持镇定、遵循正确的操作步骤,并关注患者的反应和生命体征,是提高急救成功率的关键。

其具体操作步骤如下:

1. 评估环境:在确保周围环境安全后,靠近患者,判断其反应和呼吸。如果没有反应且没有呼吸或呼吸异常,可以认为患者心脏骤停,需要立即进行心肺复苏。

2. 启动急救:请求周围人员拨打急救电话并寻求专业医疗救助。如果只有自己一个人,可以在实施心肺复苏后拨打急救电话。

3. 将患者置于复苏体位:将患者仰卧在坚固平坦的表面上,保持头、颈、脊柱在同一条直线上。

4. 胸外按压:进行胸外按压时,施救者应跪在患者一侧,双手相叠,手掌根部放在患者胸部中央,胸骨下半部,确保手掌不与胸壁直接接触。按压时,施救者需要用力、快速、不间断地进行按压,成人的按压深度一般为5-6厘米,按压频率为100-120次/分钟。需要注意的是,在进行胸外按压时,尽量避免过度弯曲患者的脊椎。

5. 人工呼吸:在进行胸外按压的同时,可以开始进行人工呼吸。施救者需要抬起患者的下巴,使其头部微微后仰,然后用手捏住患者的鼻子,正常吸气后,往患者的嘴里吹气,每次吹气持续1秒,确保可以看到患者的胸部隆

起。吹气结束后,松开捏住患者鼻子的手,让气体自然排出。成人的呼吸频率为10-12次/分钟。

6. 持续进行胸外按压和人工呼吸:在复苏过程中,施救者需要持续进行胸外按压和人工呼吸,以30次按压和2次人工呼吸为一个循环,直到专业急救人员赶到或患者恢复呼吸、脉搏。

三、提高急诊心肺复苏抢救成功率的关键因素有哪些?

1. 早识别、早启动:尽早识别心脏骤停患者,并在第一时间启动急救系统。通过广泛宣传和培训,提高公众对心脏骤停症状和CPR重要性的认识,有助于提高抢救成功率。

2. 高质量的心肺复苏:施救者应保持镇定,遵循正确的心肺复苏操作流程,确保按压深度、频率和通气量达到标准。高质量的心肺复苏可以提高患者生存率。

3. 尽早使用自动体外除颤器(AED):AED是一种便携式医疗设备,可以帮助心肺复苏过程中的除颤。如果可能的话,尽快获取AED并按照指示进行操作,这可以提高患者的生存率。

4. 快速反应:急救人员需尽快到达

现场,尽快开始实施心肺复苏。数据表明,每延迟一分钟开始CPR,生存率将降低7%-10%。因此,快速反应是提高抢救成功率的关键。

5. 迅速转运至医院:在复苏的同时,应尽快将患者转运至医院,接受进一步的治疗。在转运过程中,应持续进行心肺复苏,确保患者生命体征平稳。

6. 医院内高级生命支持:患者到达医院后,急诊医生和急救团队应立即展开高级生命支持治疗,包括静脉通路建立、药物治疗、气管插管等。及时有效的治疗措施有助于提高患者生存率。

7. 综合救治体系:提高CPR抢救成功率需要构建一个完善的急救体系,包括院前急救、急诊科、重症监护室等多个环节的合作与协调。通过不断提高各个环节的质量和效率,才能有效提高抢救成功率。

总而言之,提高急诊心肺复苏抢救成功率需要社会公众、急救人员和医院各方面的共同努力。通过提高急救意识、普及心肺复苏知识、优化急救流程和治疗措施,可以进一步提高心肺复苏的成功率,拯救更多生命。

(作者单位:四川大学华西医院营山医院)

血液透析动静脉内瘘如何做好护理呢?

□ 李霞



对于血液透析患者而言,动静脉内瘘堪称生命线。动静脉内瘘好坏对于血液透析质量和患者生存质量具有直接影响。对此,要确保患者血管通路保持通畅,确保血流量充足,防止出现内瘘并发症。为避免血液透析患者发生动静脉内瘘并发症,确保透析效果,对此要做好护理。具体该怎么护理呢?

术前护理

在术前,要采取如下护理措施:(1)在形成动静脉内瘘前,需紧急实施血液透析时,可采用股静脉置管术,完成对透析通路的构建。如果患者不愿意插管,且需要直接实施动静脉穿刺时,要注意保护穿刺血管,防止损伤内瘘的动静脉血管。输液、取血、动脉穿刺等反复穿刺会造成损伤,导致血管狭窄,或者出现瘢痕,影响内瘘手术成功率,还会导致内瘘实际应用时间缩短。若患者患有肾功能衰竭尿毒症,对其做血液透析,需保护内瘘的血管。(2)指导患者对做内瘘的手臂、肢体实施锻炼。(3)患者做内瘘之前4周实施血压监测,遵医嘱维持血压稳定,防止术前低血压堵塞内瘘。(4)对患者实施内瘘术前不要使用肝素等抗凝剂。

术后护理

在术后,应采取如下护理措施:(1)护理人员要对患者内瘘血管呈现的搏

动情况进行观察,用手触摸感知其有无震颤,通过听诊了解判断有无血管杂音。如果上述体征存在,表明内瘘保持通畅,否则表明内瘘堵塞。观察有没有形成血栓,或者观察伤口缝合部位是否狭窄,一旦出现此类情况,要向临床医生及时报告。形成血栓,可通过尿激酶溶栓进行处理,并予以患者前列地尔等药物,对于伤口狭窄,可以通过手术解除。(2)观察内瘘部位有无渗血。若出现渗血,要对渗血量进行记录,若渗血较多,要向临床医生及时报告。(3)观察内瘘部位有无红肿、炎性渗出、剧烈疼痛等感染症状,按医嘱予以患者抗生素处理,辅助医生对局部进行换药,继续观察局部有无感染。(4)抬高患者造瘘侧肢体45度,禁止患者采用侧卧位,禁止对患者术侧肢体实施输液、输血、静脉注射等操作。患者术侧肢体不宜穿过紧的内衣和袖口,其术侧手臂不能持重物,否则可能导致内瘘闭塞或者撕裂吻合口。术后24小时,应指导患者锻炼造瘘侧肢体功能,若伤口未形成感染和渗血,实现良好愈合,可锻炼术侧手臂功

能。(5)对患者实施血液透析的过程中,要对其生命体征和血压情况进行严密观察,防止出现低血压导致内瘘血流缓慢和低血流量而形成血栓,进而造成内瘘阻塞。在血液透析的过程中,护理人员要保持每30分钟一次的巡视,对患者病情状况进行观察,若患者出现头晕、腰酸、冷汗等症状,可能是发生低血压,要予以患者扩容升压,实施降低超滤处理。对患者实施血液透析还要正确设置各项参数。(6)结束透析并拔针后,要通过纱布团持续按压针眼处20分钟,再以适宜的松紧度缠绕弹力绷带。没有渗血,能用手触到震颤,通过听诊听到血管杂音,在3小时之后,将纱布去掉。

预防患者出现内瘘闭塞

要采取如下护理措施预防患者出现内瘘闭塞:(1)督促患者口服降压药,同时每天对血压进行监测,血压出现降低要及时对此进行调整。(2)指导患者每天对震颤音进行监测,一旦出

现异常,要尽早接受治疗。(3)教会患者采用正确方法开展功能锻炼。(4)向患者讲解短时间发生过多脱水的危害,容易造成血容量不足和低血压,增加血液粘稠度,还容易形成血栓,进而导致内瘘闭塞。(5)指导患者不要按压针眼处时间过久,将按压时间控制在15到20分钟内。如果患者凝血功能存在异常,可将按压时间适当延长,适度控制按压力度。(6)正确使用绳梯式穿刺法进行穿刺,定时对穿刺点进行更换。(7)若患者有糖尿病,要注意控制血糖。

对血液透析动静脉内瘘进行护理,要定期检查患者情况,观察患者血管通路有无阻塞,并对穿刺点与吻合口的距离和两针间距离进行准确把握;在透析完成拔针时,要正确止血,避免形成血肿,防止瘘管发生堵塞。护理人员要注意清洁卫生,确保无菌操作,防止发生感染。通过有效护理避免动静脉内瘘出现并发症,有效延长其实际使用寿命,增强透析效果。

(作者单位:四川省广安市宏州医院)