

心臟病的急救

在繁忙的日常生活中，常有大大小小的意外發生，俗語說「天有不測風雲，人有旦夕禍福」，更是說明了這些意外自古皆然。有些意外使人遭受皮肉之痛，有些可以破財消災。但是有些意外如心臟病發作、溺死、觸電、過敏反應、窒息常引起意外死亡，即所謂猝死（sudden death）。

這些致命的意外除了事前加以防範外，還可以事情發生時加以急救便可挽回不幸的發生。當猝死開始的4~6分鐘內，人體的生命中樞：大腦還維持著生物學的活命，假如立即加以急救，重建有效的呼吸和循環功能，便可急救活命。我們怎麼來急救這些意外呢？

確認死亡徵象

在給予猝死者急救前，首先要確認患者是否發生死亡？這種死亡是否值得去急救？一般原則是這樣的，除了患者呼吸心臟跳動已經停止超過10分鐘以上，或不能康復的絕症如癌症發生猝死時可以不予急救外，所以猝死均應加以急救。在急救前要先確認患者是否有下列死亡徵象：

喪失知覺：搖撼患者來檢查他的知覺狀態

瞳孔放大：瞳孔放大是代表大腦缺血缺氧的現象。

呼吸停止：檢查患者胸部的呼吸動作及偵聽鼻孔、氣管的呼吸聲者。

心跳停止：按摸頸動脈或股動脈查看心跳是否已停止，脈博是否已消失。



年紀大的人，應注重身體定期保養，以及認識心臟病急救的方法（阿豐攝）

緊急施救患者

一旦發現患者的呼吸、心跳已經停止，應立即給予患者下列的施救並立即設法轉送醫院做進一步的治療。

保持呼吸通暢：把患者的頸部提高，把頭部往後仰直以保持氣管通暢，同時要清除患者

口腔內，氣管內的異物。

施人工呼吸：以口對口，或以口對鼻人工呼吸法行人工呼吸急救。需把嘴或鼻孔扣緊以免漏氣，同時查看患者胸部的呼吸動作以確定是否有效。施人工呼吸的方法是先對患者吹四口氣，然後以每分鐘12次的速度施行。嬰兒或小孩需要每分鐘20次。

人工心臟按摩：一旦發現患者心跳脈搏停止時，在成人患者胸骨中央猛擊一拳，拳頭要高於胸骨20~30公分，然後在胸骨下半部施体外人工心臟按摩，每次需把胸骨下按3~5公分。

兩位施救者急救一患者時要每5次心臟按摩來一次人工呼吸，每分鐘按摩60次。當一位施救者急救一患者時，每15次心臟按摩來兩次人工呼吸，每分鐘施80次心臟按摩。患者為小孩時，每5次心臟按摩來一次人工呼吸，每分鐘按摩100次。

在緊急施救中要每數分鐘檢查患者的瞳孔與脈搏一次，患者的瞳孔未縮小或脈搏未恢復之前，人工呼吸及心臟按摩不得中斷超過五秒以上。

設法轉送醫院

當患者接受緊急救治時，應設法轉送醫院作進一步的治療，包括上面所談的緊急施救加上利用適當的儀器及專門技術、藥物來治療，如氣管插管、氣管切開術、心跳監視儀，電擊去顫術，建立並維持靜脈注射途徑以便給藥改善血液酸中毒等等，以便建立有效循環功能並保持患者病情的穩定和進步。

1. 應用補助醫療設備來改善呼吸功能：儘快地給予氧氣：施救者呼出的空氣只含氧16~17%加上患者循環障礙，使患者發生缺氧或酸中毒，最後導致各種器官機能衰竭。因此要儘快地供應患者氧氣。

2. 補助呼吸醫療器械維持呼吸道通暢：假如患者神智清醒，可用氧氣管開放式或面罩式給氧氣。如患者昏迷，往往需要氣管插管或氣管切開，並補以經常的抽痰保持呼吸道暢通。

3. 自動式氧氣供應的機械呼吸器：一般以時間週期式較壓力週期式易操作且有效；這呼吸器械需高流速（100 ml/min），保持壓入安全活瓣壓力50ml H₂O，同時有供應氧氣、操作容易，使用安全等特性。

4. 改善循環功能：人工心臟按摩時患者需仰臥在硬板上，施救人員要經常交替互換，以免因疲乏而減低效果，必要時以胸部自動按摩器來更替人工按摩。

當患者有心包膜填塞症，心臟貫穿傷，胸腔內傷，張力性氣胸合併中膈移位，胸部畸形成厲害的肺氣腫，體外心臟按摩不但無效且加劇病情，這時要開胸做體內心臟按摩，同時治療其他合併症。

快速成功的急救

成功的急救是決定在是否能很快地建立患者的自動呼吸和心跳，假如一旦病情趨穩定，應立即轉送醫院加強治療室（Icu, ccu）繼續治療。病情穩定的要件：

1. 建立有效的換氣，不論是自動或人工呼吸。
2. 維持穩定心律及有效循環功能。
3. 維持心律監視及靜脈注射途徑。
4. 能有效給予患者治療，如會診，轉送及手術等。

急救的中止需由醫師依患者的大腦及心臟血管情況來做決定。大腦能力判斷的主要依據是瞳孔反射，知覺狀態，患者的動作和自動呼吸。深度的昏迷，自動呼吸的消失，瞳孔固定及持續放大超過30分鐘以上均表示大腦已死亡，進一步的急救是徒費心神而已。

心臟血管功能的判斷是充分的心肺甦醒急救超過10分鐘，而心電圖上還沒有心電自動變化現象時，表示心臟已死亡。假如大腦和心臟均已死亡，醫師自然可以宣佈中止急救。假如大腦已死亡，心跳已恢復自動正常心律，醫師宣佈中止治療。小孩子的急救往往需要維持較久的時間，因國外有經歷1小時急救最後復活的報告。 ■