

执业医师实践技能考试经验谈之心肺复苏术执业医师资格考试 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/507/2021_2022__E6_89_A7_E4_B8_9A_E5_8C_BB_E5_c22_507943.htm

应该说心肺复苏术是执业医师考试中必考的内容之一。我就我在急诊科工作的一点心得和大家说说吧。首先我们应该了解什么叫心跳骤停，是指心脏泵血功能突然停止，丧失了有效的泵血机械功能。那么我们再了解什么是心肺复苏，临床上以心脏按压和人工呼吸方法抢救病人生命的一系列急救措施称为心肺复苏术。简称CPR.好了，那我们现在说说死亡，临床死亡：在常温下，心跳呼吸停止在4分钟以内，脑细胞尚未发生不可逆变化，经过积极有效的复苏抢救后，多数病人可望完全恢复正常生活。所以当心跳停止15秒后即发生昏迷，4-5分钟后就可造成不可逆的损伤。4-5分钟是黄金时间。急救指征也就是诊断要点和临床表现（切记）：神志突然丧失、呈深度昏迷，大动脉（颈动脉、股动脉）搏动消失，典型临床表现是，瞳孔散大而固定，出现发绀、喘息，甚至呼吸停止；手术创口处不见渗血；心尖搏动及心音消失。15-30秒内诊断并进行呼吸和抢救。急救处理：现场ABCD急救方案，A开放气道B人工呼吸C心脏按压D药物及除颤。开放气道，人工呼吸，心脏按压基本上书上有的，我只想说说下，胸外按压力量中的一点，书上写到：两臂伸直凭自身重量和肩、臂部肌肉力量通过双臂和双手掌，垂直向胸骨加压。其实这个不好理解，我们其实可以想象下活塞运动就是了，活塞（双臂）手指不接触胸骨就ok，还有药物一节，一般当心跳按压1分钟后心跳仍未复跳时，应该同药物共用了。一般用肾上腺素0.5mg-1mg皮

下注射，阿托品0.5皮下，后建立静脉通道。有效判断；1、颈动脉、股动脉能触及搏动，并由弱到强，血压能维持在60/40mmhg (8/5.33) kpa.2、面色或口唇渐转为红润。3、出现知觉、呻吟、见眼球转动，甚至手脚开始活动。4、瞳孔未继续散大回缩及自主呼吸恢复迹象。5、神志逐渐恢复。抢救45分钟后仍然无效方可放弃继续抢救！胸外按压的适应症是：各种原因引起的心脏骤停，动脉消失，呼吸停止，心音消失，神志丧失，临床显示；瞳孔散大，面部皮肤，口唇，苍白，发绀，呼吸停止，胸外按压的有效指征是；能扪及到大动脉搏动，收缩压大于8.0kpa.面色口唇。指甲皮肤变红润。扩大的瞳孔缩小出现光反射，出现自主呼吸。神志逐渐恢复，急救指征也就是诊断要点和临床表现（切记）；：神志突然丧失、呈深度昏迷，大动脉（颈动脉、股动脉）搏动消失，典型临床表现是，瞳孔散大而固定，出现发绀、喘息，甚至呼吸停止；手术创口处不见渗血；心尖搏动及心音消失。15-30秒内诊断并进行呼吸和抢救。1) 呼吸困难 2) 发绀 3) 呼吸道梗阻 血气分析检查是用氧的指标 $p_{aO_2} < 6.6 \text{ kPa}$ 通常用鼻导管法：导管长度是鼻尖到耳垂的2/3 物品准备：1) 氧气装置 2) 鼻导管或鼻塞 3) 湿化瓶 氧气表 1) 压力表 2) 减压器 3) 湿化瓶 4) 安全阀 操作 1) 开启给氧装置 2) 放置鼻导管或鼻塞 3) 调节氧气流量 4) 停氧 如何调节氧流量 1) 轻度缺氧 2L/MIN 2) 中度 4L/MIN 3) 重度 6L/MIN 注意事项 1) 检查导管及更换 2) 及时观察病人 3) 正确放置氧气瓶"100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com