



北京大学医院
PEKING UNIVERSITY HOSPITAL

现场急救

云虹



主要内容

基本概念（理念）及认识
心肺复苏（CPR）



学习目的

在现代社会发展和人类生活新的模式结构下，利用科技进步成果，针对生产、生活环境下发生的危急重症、意外伤害，向公众普及救护知识，使其掌握先进的**基本救护理念与技能**，**成为第一目击者**，以便能在**现场**及时、有效地开展救护，从而达到挽救生命、减轻伤残的目的，为健康生活、安全生产提供必要的保障。

基本概念

现场急救是指：在**现场**对伤员实施的及时、先进、有效的初步**紧急**救护
其目的在于

- ★努力**挽救**伤员的生命
- ★尽量**减少**伤员的痛苦和并发症
- ★**防止**病情进一步恶化
- ★给医院救治奠定**良好的**基础

现代救护

现代救护是立足于现场的救护



现代救护的特点

在事发现场，依靠“第一目击者”在救命的黄金时刻对伤病员进行正确有效的救护，启动**EMS**(救援医疗服务系统),为医院救治创造条件。

现代救护的特点

- 立足于现场救护

力争在“救命的黄金时刻”实施救护

“救命的黄金时刻”——事故发生后8-10分钟之内

- 启动救援医疗服务系统 (Emergency Medical service, EMS)

具有受理应答呼救的专业通讯指挥、承担院外救护的机构

现代救护的特点

- **第一目击者：**

指在现场为突发伤害、危重疾病的伤病员提供紧急救护的人。（包括病人的亲人、同事、同学、救援人员、警察、消防员、保安、公共场所服务人员等。）

传统救护观

依赖医生、医院

简单处理

缺乏基本救护观念技能

抢救不及时

没有组织培训

强调舍己救人

现代救护观

依靠群众、现场

科学处理

有基本救护观念技能规范

抢救及时、有效

正规培训

重视自我保护

现代救护方法



现场评估

- 现场情况：现场安全性，引起的原因，受伤人数及伤情，可利用的人力和资源，需要的支持，可采取的措施
- **判断危重病情**：意识、气道、呼吸、循环体征、瞳孔反应等。



紧急呼救

- 向周围呼救
 - 帮助救护
 - 见证人
- 电话呼救“120、999”等

打开早期通路：“生命链”中的第一环



呼救电话须知

- 位置（尽量具体）
- 有效电话
- 发生什么事件
- 患者人数 和患者现场的情况
- 已经给予何种急救措施，其他任何被询问的信息，确保急救人员无任何疑问后再挂断电话



现场施救任务

主要是维持受害者的生命体征（呼吸及循环功能）稳定伤情，防止继发性损伤和迅速送医疗机构救治。



现场施救原则

- 保持镇定，沉着大胆，细心负责，立志科学地判断；
- 评估现场，确保自身与病人的安全；
- 分清轻重缓急，先救命，后救伤，先重伤，后轻伤，果断实施救护措施；
- 可能的情况下，尽量采取减轻病人的痛苦等措施；
- 充分利用可支配的人力、物力协助救护

现场施救步骤

- 判断意识；
- 立即呼救；
- 正确体位；包括伤者和施救者。
- 排除气道异物；
- CPR；
- 紧急止血；
- 局部检查。

现代救护新理念---生命链



生命链 (chain of survival)

- 早期通路
- 早期CPR
- 早期心脏除颤
- 早期高级生命支持



早期通路

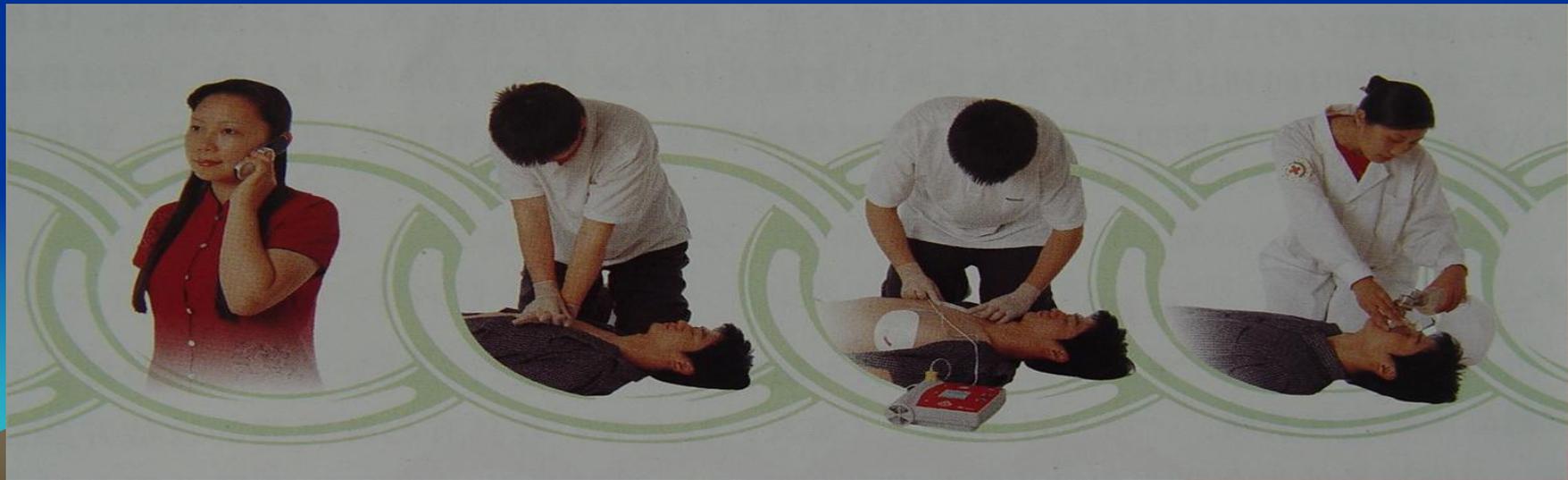
- 呼救系统：通过无线通信。讲明事故地点，现场情况等。
- 指挥系统：急救指挥中心120、999。
- 救援系统：专业人员，车辆，设备



早期CPR

(2010年国际心肺复苏最新制定)

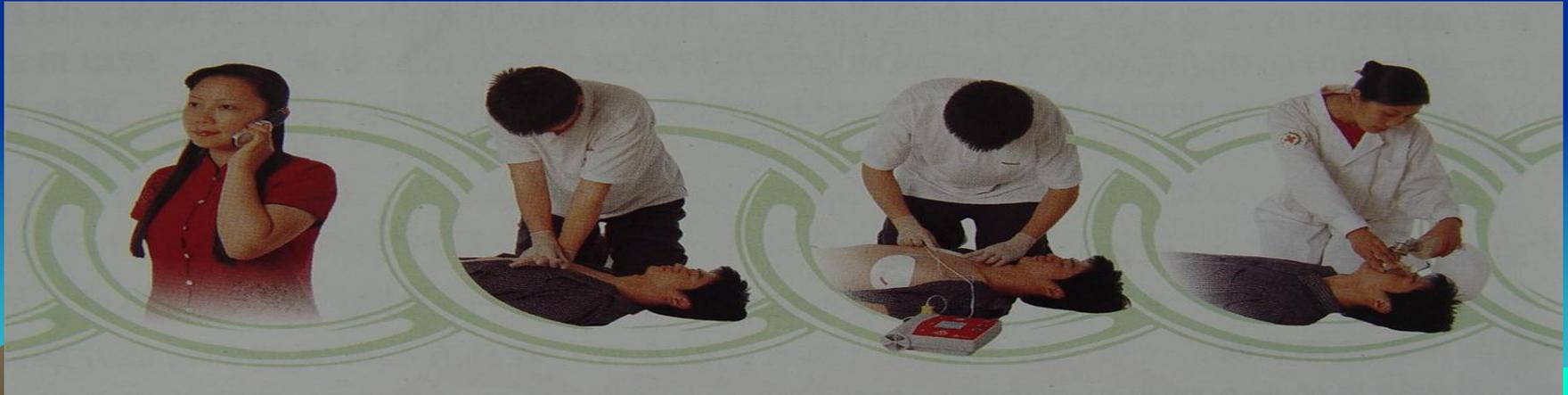
- C 人工循环
- A 打开气道
- B 人工呼吸



早期心脏除颤

挤压心脏前实施

- 自动体外除颤仪 (Automated External Defibrillator, AED)
- 徒手除颤



早期高级生命支持

- 专业医生
- 现代设备
- 药物



心肺复苏 (CPR)

心肺脑复苏
(CPCR)



概念

心肺（脑）复苏 (Cardio-pulmonary-cerebral Resuscitation CPR) 指为使心跳、呼吸骤停而处于**临床死亡期**的人重新恢复生命而进行的一系列及时、规范、有效的抢救措施。



死亡发展过程分为三个阶段
濒死期、临床死亡期、生物学死亡期

近代：

临床死亡转归期-----

生物学死亡

脑死亡

植物状态 社会学死亡

（植物人）

脑死亡 植物人

- 脑死亡 虽经**CPR**，人工呼吸机的应用，维持心跳和呼吸一个相当长的时期；但脑细胞已广泛坏死，呼吸机一旦撤去，呼吸、心跳也就立即停止——脑死亡
- 植物状态（植物人）经**CPR**，心跳和呼吸存在，生命体征存在，完全丧失了社会功能（认知、语言、记忆、思维等）

- **现场心肺复苏的目的：**
阻止突然出现的死亡 挽救不该凋谢的生命，减少伤残。
- **现场心肺复苏的实施者：**
第一目击者。



实施CPR的紧迫性

- 人体内没有氧气储备，心脏一旦停跳，运送氧气的血液循环即停止，全身脏器就会发生缺血缺氧
- 人的大脑对氧气利用最多，达20%，缺血缺氧4-6分钟，脑组织即发生损害，超过10分钟，损害即不可恢复。此时即使救活，也会成为植物人或严重智障
- 这4-6分钟，是救护的黄金时刻，是4-6分钟内必须进行CPR的原因所在

心肺复苏的意义

不仅要使心肺的功能得以恢复，更重要的是恢复大脑功能，避免和减少“植物人”的发生。



完整的心肺复苏包括：

- **基础生命支持（basic life support, BLS）**：迅速建立有效的人工循环和通气，以保证脑组织及其他重要脏器的血供，支持基本生命活动。

- 高级心血管生命支持（advanced cardiovascular life support, ACLS）：使用药物或电技术（手动除颤或起搏）来恢复自主心律和呼吸，以维持生命活动。



- 延续生命支持（prolonged life support, PLS）：主要为脑复苏、原发病的治疗和并发症的防治。



国际 CPCR 分为 三个 阶段 九个 步骤

1 . BLS

- A 气道控制 (Air way)
- B呼吸支持 (breathing)
- C循环支持 (circulation)

2 ALS

- D用药及输液 (drug)
- E心电图 (EKG) 亦可是evaluation评估
- F处理心室 (fibrillation)

3 PLS

- G判断 (gauge)
- H争取恢复神志 (Human mentation)
- I 重症监测治疗室 (Intensive care unit)

心肺复苏基本生命支持

BLS

(basic life support)



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。
- 3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”。
- 强调“黄金8分钟”
甚至为呼吸心跳骤停后4分钟

复苏的成功率与开始CPR的时间密切相关：

心搏骤停后CPR开始的时间	CPR成功率
1分钟内	>90%
4分钟内	60%
6分钟内	40%
8分钟内	20%
10分钟内	0%

- 国外学者曾对**1200**例心跳停止后复苏成功的病例进行分析，结果是：**94%**是在心跳停止后**4**分钟救活的；**6%**是在心跳停止后**4**分钟以上救活的；但这些患者都发生了神经系统的后遗症。因此，国外资料一直认为人脑耐受缺氧的“**临界时限**”是**5~6**分钟，并认为在心跳停止**3~4**分钟后救活者常有永久性脑损害。
- 当然这并不绝对，曾有报道，北京、上海、南京心脏复苏小组对循环骤停**8**分钟以上的**12**例病人复苏成功。由此可见，脑耐缺氧的“**临界时限**”不一定限于**5~6**分钟。但是，脑耐缺氧超过**6**分钟确实会带来严重的后果。所以，争分夺秒地急救，争取复苏，减少中枢神经系统的后遗症。



心肺复苏基本生命支持步骤

- 第一步 判断
- 第二步 呼救
- 第三步 合适体位
- 第四步 C 人工循环
 - A 打开气道
 - B 人工呼吸

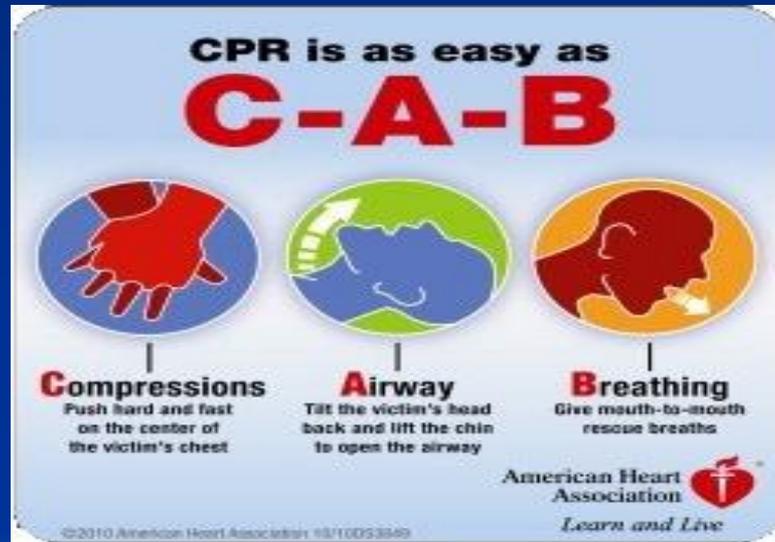
原有步骤（2010年前） 修改后步骤

- A. 保持气道通畅。
- B. 人工呼吸。
- C. 胸部挤压。

- C. 胸部挤压。
- A. 保持气道通畅
- B. 人工呼吸。



心肺复苏基本生命支持 具体操作方法



就是对骤停的心跳和呼吸采取的“救命技术”所需要的只是一双手

一、安全与舒适：脱离危险环境，认真查对，病人体位舒适、安全。



心肺复苏体位操作方法



- 把病人远离救护员一侧的小腿放在另一侧腿上，两腿交叉。
- 救护员一只手托住病人的后头颈部，另一只手抓住一侧病人的腋下或胯部。
- 将病人整体的翻转向救护人



- 病人翻为仰卧位，再将病人上肢置于身体两侧。



二、判断病人意识，确认心跳停止，立即呼救，（下口头医嘱）。

- 1.迅速判断病人意识：呼叫病人，轻拍病人肩部。（5秒）
- 2.判断病人颈动脉搏动（10秒）
- 3.“颈动脉无波动！”，确认病人心跳停止，立即呼救：“快来人呀！准备抢救！”（2秒）
- （4.下口头医嘱：拿除颤仪，测血压，建立静脉通道。（3秒））

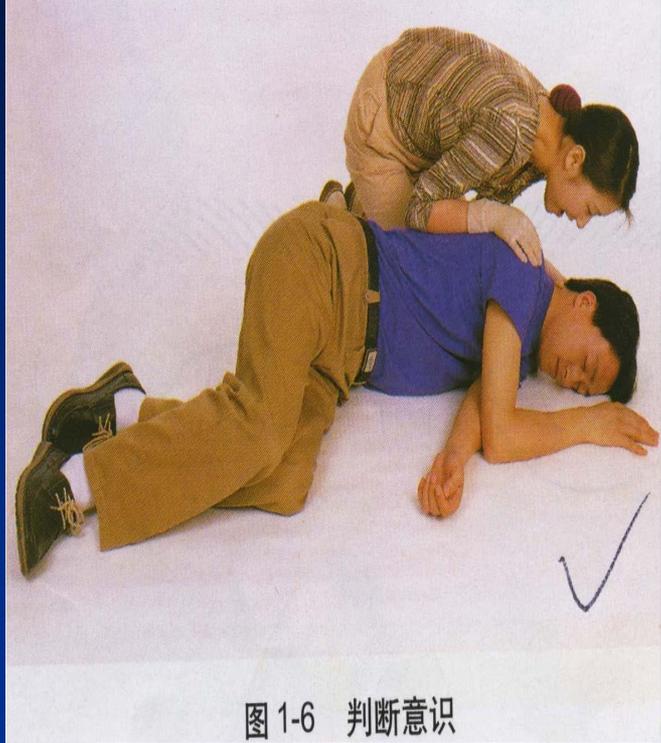


图 1-6 判断意识

位置：在气管与胸锁乳突肌之间的凹陷内。



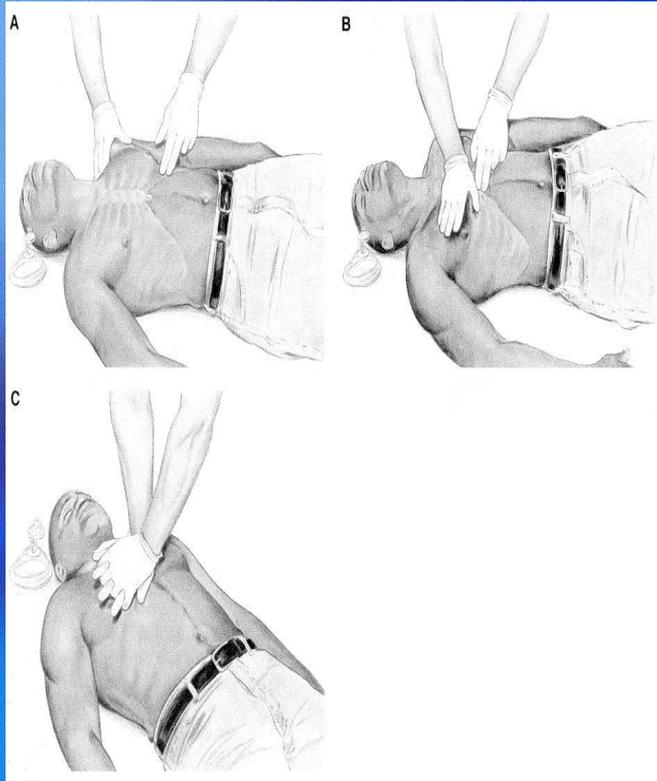
三、准备胸外按压。（5秒）

- 1.迅速将病人仰卧于硬板床或地上（或胸下垫胸外按压板）。
- 2.立即解开病人衣领、腰带。



四、立即胸外按压30次（18秒）

- 1.立即进行胸外按压30次，抢救者将一手掌根部按在病人胸骨下1/3，双乳头连线与胸骨交界处，另一手平行重叠于此手背上，十指交叉，手指不触及胸壁。
- 2.最好呈跪姿，双轴关节伸直，借臂、肩和上半身体重的力量垂直向下按压。
- 3.按压频率大于100次/分，按压与放松比例1:1。
- 4.按压幅度至少5cm，而后迅速放松，反复进行，放松时手掌根部不能离开胸壁。



五、清口鼻腔，开放气道（10秒）

人工呼吸2次（10秒）后，

立即胸外按压。

- 1. 按压之后，将头偏向一侧，清理口腔、鼻腔分泌物，取下假牙。
- 2. 开放气道（仰头抬颏法），实施人工呼吸（口对口人工呼吸或应用简易呼吸器）
- 仰头抬颏法要点：一手的小鱼际（手掌外侧缘）部位置于患者的前额，另一手食指、中指置于下颏将下颌骨上提，使下颌角与耳垂的连线和地面垂直。
- 口对口呼吸要点：垫纱布在口上，抢救者以拇指和食指捏住病人鼻孔，深吸一口气，屏气，双唇包绕病人口部形成封闭腔，用力吹气，吹气时间1—1.5秒，吹气量500—600ml，用眼睛余光观察病人胸廓是否抬起。
- 3. 人工呼吸2次，注意观察胸廓复原情况，立即进行胸外按压。



- 六、胸外按压与人工呼吸比例为**30:2**，共进行**5**个循环。（余下的四个循环约在**2**分钟内进行）



七、判断抢救成功

- 1.抢救过程中随时观察病人的自主呼吸及心跳是否恢复。
- 2抢救成功指征：口述患者复苏指征：（10秒）
- 瞳孔—散大的瞳孔开始回缩。
- 面色—由紫绀变红润。
- 大动脉—颈动脉可以摸到搏动。
- 上肢收缩压—60mmHg
- 神志—眼球活动，对光反射出现，手脚活动。
- 呼吸—自主呼吸出现。

八、抢救成功，协助病人取合适卧位，整理床单位及用物，进行进一步生命支持。（10秒）

- ①维持稳定：
 - 血压：升压药，口述2-3种药物名称（肾上腺素，去甲肾上腺素，阿拉明，阿托品，多巴胺）
 - 呼吸：呼吸兴奋剂，口述2-3种药物名称（可拉明，洛贝林）
- ②维持水电解质平衡
- ③心电监护，血氧监护
- ④呼吸机，给氧
- ⑤减轻肺脑水肿
- ⑥对症治疗

2010年国际心肺复苏步骤

- 1. 发现病人倒地，确认现场是否存在危险因素，以免影响救治。
- 2. **判断病人意识**，（注意做到轻拍重唤！）如无反应，立即呼救并请求他人拨打电话，与急救医疗救护系统联系。如现场只有一个抢救者，则先进行1分钟的现场心肺复苏后，再联系求救。
- 3. 立即将病人置于复苏体位（平卧位），**触摸颈动脉，未触及立即施行胸外心脏按压！**
- 4. **按压30次后立即开放气道，进行口对口人工呼吸。**
- **人工呼吸与胸外按压比例为2:30。**
- 单纯进行胸外心脏按压时，每分钟频率为100次以上。
- 有条件要及早实施体外除颤。



图 2-44a 判断意识



图 2-44b 高声呼救



图 2-44c 救护体位



图 2-44g 触摸颈动脉



图 2-44h 胸外挤压



图 2-44d 打开气道



图 2-44f 人工吹气



图 2-44i 反复心肺复苏

心肺复苏最新版提示

- {2010年国际心肺复苏最新版指南：强调“早期识别求救、早期CPR、早期电除颤、早期救治以及心脏骤停后的救治。”取消呼吸判断方法的“听.看.感觉”，强调发现病人突然倒地，无反应，无呼吸或无正常呼吸，测脉搏（不超过10秒）测不出，立即呼叫120，要求带除颤仪之后，立即CPR，进行胸外按压与人工呼吸30:2的五个循环（最好在2分钟内进行），尽早除颤，最好在第一个五个循环后仍无脉搏时，根据除颤仪指示立即除颤。}

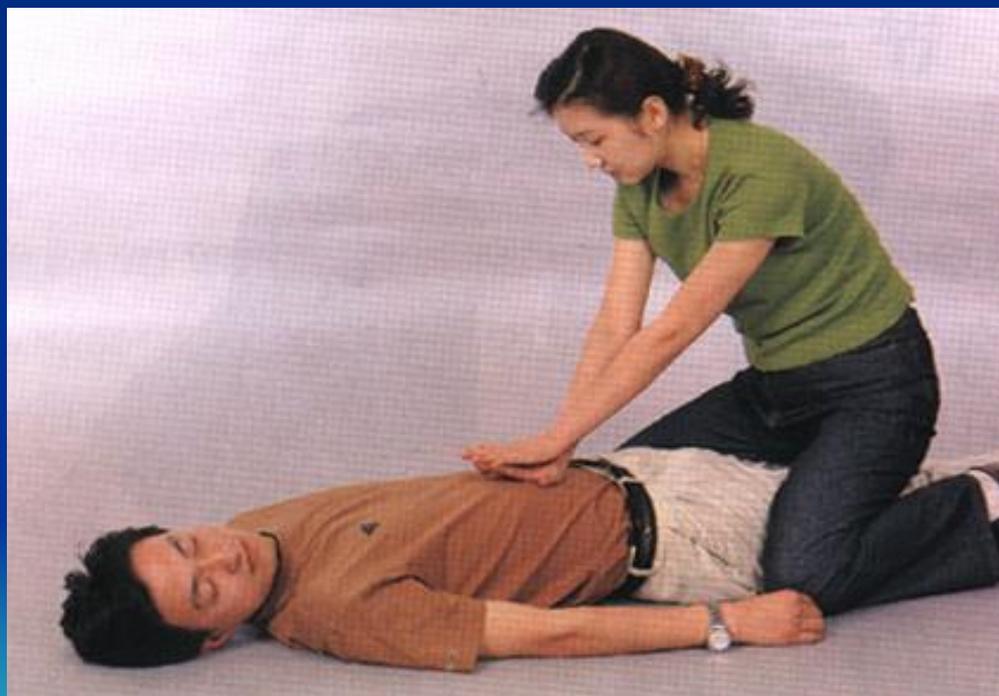
本校抢救成功案例

23年3月23日晚9点，学校五四操场一同学跑步猝死，现场师生立即开始CPR，并以最快速度取得附近3台AED，使用其中1台开机后40秒即除颤1次，使同学即刻复律，后续师生继续心肺复苏直至120到场，转至医院抢救。4月3日同学逐渐恢复意识，4日拔除气管导管，5日可自主进食、神志清楚，11日转入普通病房。同学成功救治！

当他人需要的时候，请您伸出双手，
给他复生的希望！



常见急症的自救与互救



一、意识障碍及昏迷

意识是机体对自己和周围环境的感知，并对内、外环境的刺激作出有意义的应答，这种应答能力的减退或消失就产生不同程度的**意识障碍**。

昏迷是最严重的意识障碍，即意识完全丧失，主要特征为意识障碍、随意运动丧失、对外界刺激失去正常反应，但生命体征如呼吸、脉搏、血压和体温尚存。



意识障碍分级

根据病人的病情严重度，意识障碍可分为四级

一级——嗜睡：病人处于持续睡眠状态，但能唤醒，并能用言语或动作作出反应。（最轻）

二级——昏睡：病人处于昏睡状态，需要较强的刺激才能唤醒，且言语、运动反应较少，刺激停止又迅速进入睡眠状态。

三级——即浅昏迷，对声音、强光等刺激均无反应，对疼痛等强刺激有运动反应，但病人生命体征平稳

四级——即深昏迷，病人对外界各种刺激均无反应，生命体征常有改变。（最严重）



症状

许多疾病均可导致意识障碍及昏迷，所以病人表现的症状也各有不同。根据其病因不同（常见的病因为脑血管病，脑部感染。脑外伤，脑缺氧等），可表现为：

一、剧烈头痛：常见于脑出血、颅内感染等

二、发热：常见于颅内感染、

三、精神症状

四、抽搐

现场检查

首先要观察病人的生命体征是否平稳、呼吸是否通畅以确定病情的严重程度。

要特别注意有无头部外伤、有无皮肤黏膜异常、呼出的气味如何等



昏迷的应急处理

- 1、确定意识状态（方法）
- 2、检查生命体征
- 3、保持气道通畅（方法），如有呕吐要将病人的头部偏向一侧，以避免误吸。
必要是要进行CPR.
- 4、拨打急救电话，尽快送医院救治
- 5、有条件时可予以吸氧



二、晕厥

主要是由于大脑一时性缺血而致的瞬间知觉丧失。其特点是突然发生、很快消失。

昏迷与晕厥的区别在于 大脑缺血的严重程度和缺血持续的时间不同。

晕厥经常发生于站立过久、突然起立、情绪急剧变化等之后。



原因

- 1、体位性晕厥
- 2、排尿性晕厥
- 3、心源性晕厥
- 4、血管性晕厥
- 5、脑源性晕厥
- 6、迷走神经晕厥等

症状

发作前，一般无特殊症状，有的有轻微头晕、恶心，很快即感眼前发黑，全身无力而倒下。此时病人面色苍白、四肢发凉、脉细而弱、血压下降。但症状持续时间很短。



现场救护的原则

- 1、迅速让病人平卧，头部可略低
- 2、保持室内空气清新，有条件予以吸氧
- 3、保持病人呼吸道通畅，解开衣领腰带
- 4、检测呼吸、循环体征
- 5、如仍不好转，应拨急救电话，医院诊治。

注意：若无法平卧，则注意头部位置与心脏平行或稍低于心脏平面，切忌将患者扶起来。



三、猝死

是指平素身体“健康”或者病情稳定，非预料中的“死亡”。

表现：突然意识丧失 呼吸停止 大动脉搏动消失

处理原则：心肺复苏

1、迅速判断生命体征

2、立即心肺复苏（步骤）至医务人员到达。

3、紧急呼叫，启动EMS系统。



四、中暑

是由于高温或烈日暴晒引起体温调节功能紊乱所导致的疾病。

病因：在高温环境中而通风又不良的情况下长时间工作时人体只能通过出汗来散热，大量出汗导致水分和钠盐的丢失，如不及时补充水分及钠盐，则会引起人体的一系列反应。



临床表现：

中暑分为先兆中暑、轻度中暑、重度中暑

先兆中暑：在高温下出现乏力、头昏、心悸、胸闷、大汗、口渴、注意力不集中等症状，体温不超过**37.5**度。

轻度中暑：有上述先兆中暑的症状，体温超过**37.5**度，患者还出现颜面潮红、皮肤灼热，伴有呼吸加快、呕吐、脉搏加速、血压下降等症状。



重度中暑

中暑痉挛——多见于轻壮年，大量出汗后、身体明显失水，脉快而无力，四肢或腹部肌肉阵发性、痛性痉挛。

中暑衰竭——多见于老年，起病急，感到眩晕、头痛，突然晕倒，皮肤湿冷、面色苍白、血压下降等。

日射病——烈日暴晒过久，可有剧烈头痛、头晕、耳鸣、恶心、呕吐、烦躁不安，重者昏迷、惊厥。

中暑高热——多见于老年或慢性病患者，体温可高达**40**度或更高，颜面灼热潮红，皮肤干燥无汗，脉细数、呼吸快而弱，血压正常或偏低，神志模糊，可有昏迷、惊厥，严重时可导致心衰、肺水肿、肝肾功能不全等。



处理要点：

先兆中暑或轻度中暑无需抢救，只要将患者移到阴凉处休息，补充水分或钠盐饮料后即可恢复正常。

重度中暑者必须立即抢救：

- 1、** 立即将患者移至阴凉处，完全脱离高温环境。
 - 2、** 给予等渗盐水口服或静脉注射，日射病者给予头部冰敷。
 - 3、** 降低体温，可以用**40%**酒精全身擦浴，用电风扇吹风，冷水浸浴，保持通风，等。
 - 4、** 对证治疗
 - 5、** 医院治疗
- 

五、酒精中毒

症状：可分为三期，其致死量为5~8g/kg

分期	症状
兴奋期	血液酒精浓度达50mg/dl时，眼部充血，面色潮红或苍白，眩晕；超过75mg/dl时，言语增多；达到100mg/dl时，易发生交通事故。
共济失调期	血液酒精浓度达100mg/dl时，动作笨拙，步态蹒跚，语无伦次，言语含糊不清等
昏睡期	血液酒精浓度达150~200mg/dl 以上，面色苍白，皮肤湿冷，口唇微紫，心跳加速，瞳孔散大；超过400mg/dl时，昏迷，抽搐，大小便失禁，呼吸衰竭死亡。

现场救护

- 1、轻度中毒，病人只需卧床休息，注意保暖，喝浓茶或咖啡以“醒酒”
- 2、重度中毒出现烦躁、昏迷、抽搐等，应立即送医院急救。注意保持呼吸道通畅。
- 3、呼吸心跳停止，立即心肺复苏



六、急性冠脉综合症

概述：营养心脏的血管为冠状动脉，。由于种种原因，当冠状动脉内膜中的脂制尤其是胆固醇过分堆积，造成局部内膜隆起引起动脉粥样硬化，最后导致管腔狭窄、血流不畅，心肌缺血缺氧等。



临床表现

病人胸前区突然出现压榨性的疼痛，常向左或右上肢、下颌、上腹部、后背等放射，疼痛一般持续几分钟，多不超过十多分钟。如病人表现为：近期心绞痛发作频繁、剧烈，口含硝酸甘油片无效，病人发病后还出现气短、烦躁不安、大汗，皮肤湿冷、面色苍白等症状，则说明心绞痛有可能在向心肌梗死方向发展。



现场救护原则：

- 1**、立即卧床，安静，不要随意搬动，应立即拨打急救电话，说清病情。
- 2**、帮助病人处于疼痛最轻的体位，解开衣领和腰带，保持病人安静，并对病人进行安慰和鼓励。
- 3**、口含硝酸甘油片，
- 4**、有条件的可以吸氧
- 5**、密切观察病人的生命体征，必要时心肺复苏



七 气道梗阻急救法

气道梗阻的识别是抢救成功的关键，异物可以引起部分或完全梗阻，病人表现为突然的刺激性剧烈咳嗽，反射性呕吐，声音嘶哑，呼吸困难等。



特殊表现:

1、V形手: 由于异物吸入气管时, 病人感到极度不适, 常常不由自主地以一手呈“V”字状紧贴于颈前喉部, 苦不堪言。

2、气道不完全阻塞: 咳嗽、气喘、呼吸困难、紫绀。

3、气道完全阻塞: 病人面色青紫, 不能说话、不能咳嗽, 不能呼吸, 失去知觉, 窒息, 很快呼吸停止。



处理方法

1.成人：

(1) 确定是否发生呼吸道异物堵塞

询问“是否被噎住了”，了解病人能否咳嗽和说话

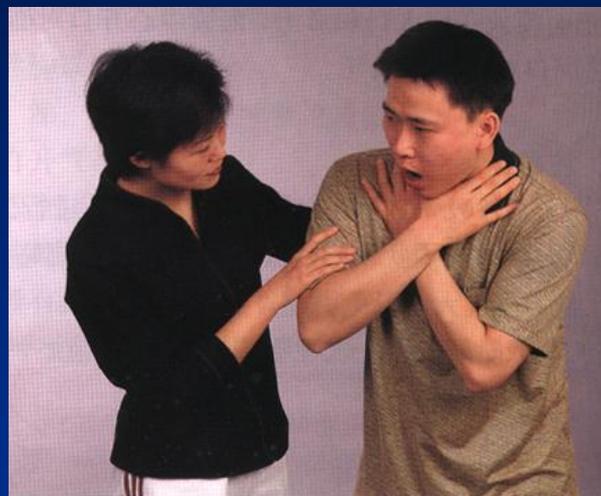
(2) 如病人不能说话、咳嗽或呼吸道部分堵塞而气体交换欠佳时，实施上腹部冲击法



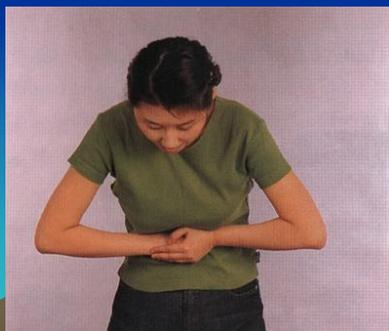
海氏手法

(一) 成人救治法

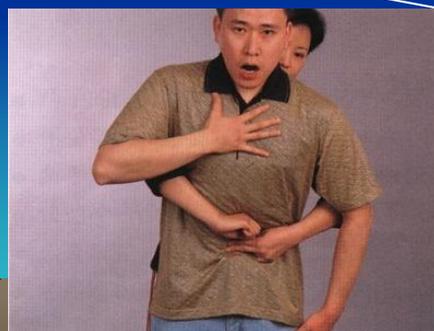
① 立位腹部冲击法



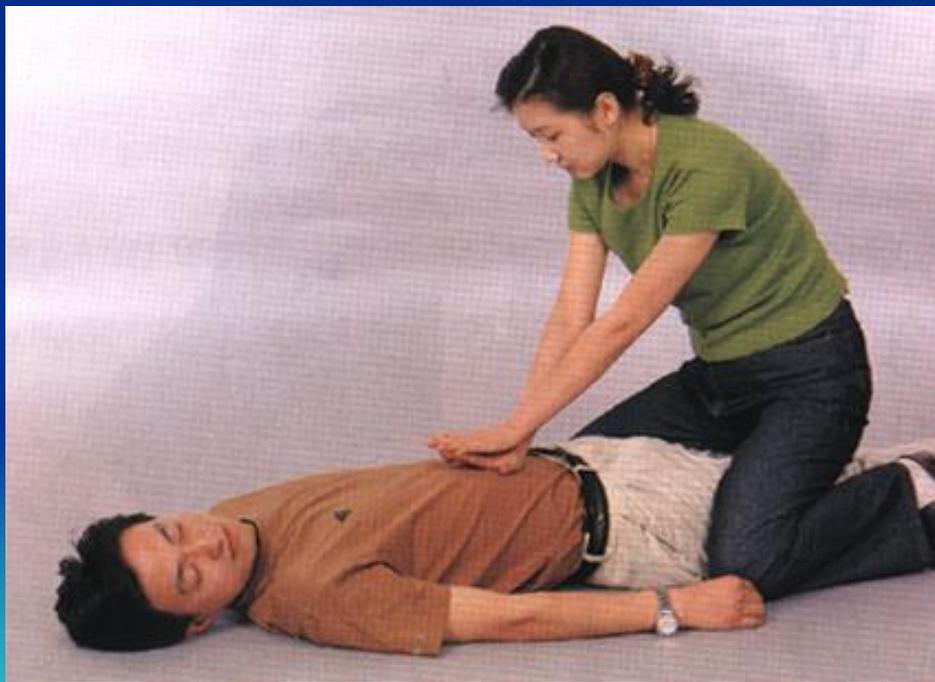
1、自救腹部冲击法



2、互救腹部冲击法



② 仰卧位腹部冲击法



海式手法 (Heimlich Maneuver)

实施此法的正确步骤为：

- 救护员站在伤病员背后，伤者弯腰并头部前倾
- 救护员双手环抱病人腰部
- 救护员一手握空心拳，将拇指侧顶住病人腹部正中线肚脐上方两横指处、剑突下方
- 救护员另一手掌在紧握握拳之手上
- 救护员用力在病人腹部向内向上挤压，每秒约一次做5~6次
- 每次推压动作要明显分开



第一目击者，观察现场

特殊表现：“V”字手势，意识清楚

观察病人是否能大声咳嗽、能否说话

询问：“是否有异物梗塞？”
“我能帮您吗？”

能

不能

鼓励病人咳嗽

表明自己的身份，帮助病人
实施海氏手法,(方位方法)，直到异物排出
检测意识、呼吸、循环

如咳嗽无效，帮助病人
实施海氏手法（立位），直到异物排出
检测意识、呼吸、循环体征
若病人意识不清

如病人意识不清

仰卧海氏法，冲击5次
连续操作4—6次

若无意识、呼吸、心跳，立即开始
心肺复苏ABC程序救治

气道异物救护流程图

预防呼吸的异物堵塞

- 避免吞咽过量或体积过大食物
- 进食时避免谈话或大笑
- 避免体内酒精浓度过高
- 应将果冻、豆类、糖果、药丸、药片放在安全地方，避免婴儿、儿童误服



2. 婴儿救治法:

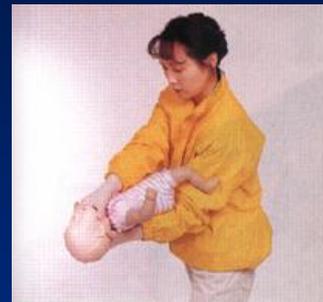
婴儿气管异物完全梗阻表现:

不哭，挥动上肢，蹬腿，颜面逐渐青紫→抽搐→四肢瘫软，全身青紫→心跳停止。

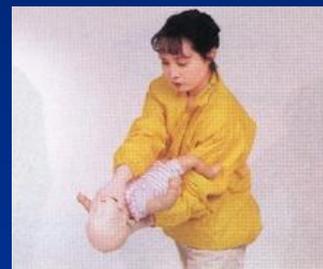


背部叩击法 婴儿救治法

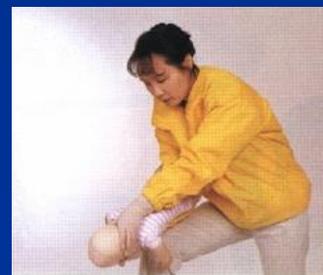
- 救护人将婴儿的身体骑跨在一侧的前臂上，同时手掌将后头颈部固定，头部低于躯干
- 用另一手固定婴儿下颌角，并使婴儿头部轻度后仰，打开气道
- 两手的前臂将婴儿固定，翻转呈俯卧位
- 用手掌根叩击婴儿背部肩胛区4次
- 两手前臂将婴儿固定，翻转呈仰卧位
- 快速冲击性按压婴儿两乳头连线下一横指处4次
- 检查口腔，如异物咯出，迅速采取手取异物法处理
- 若阻塞物未能咯出，重复背部扣击和胸部冲击动作多次



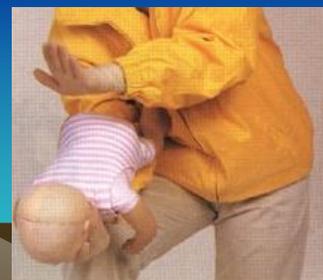
骑跨前臂上



固定下颌角



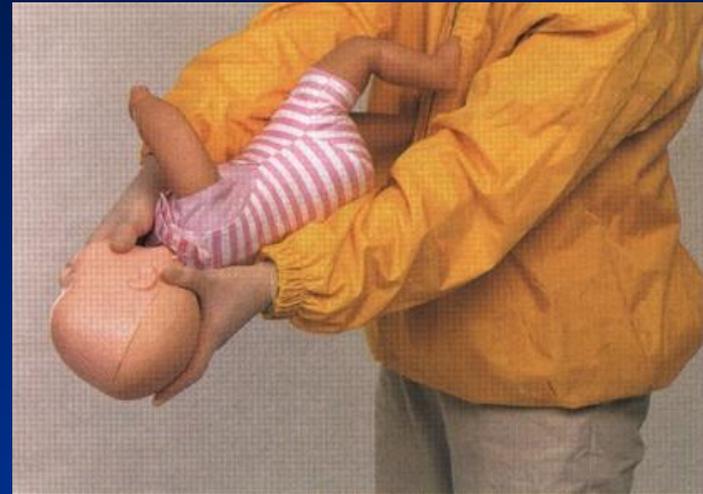
翻转成俯卧位



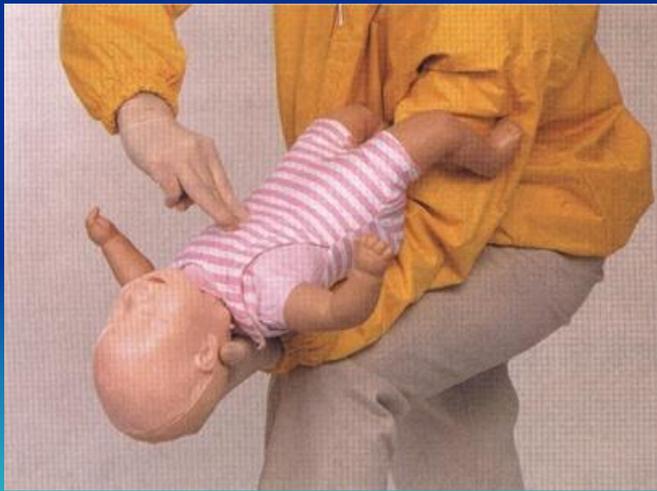
背部叩击



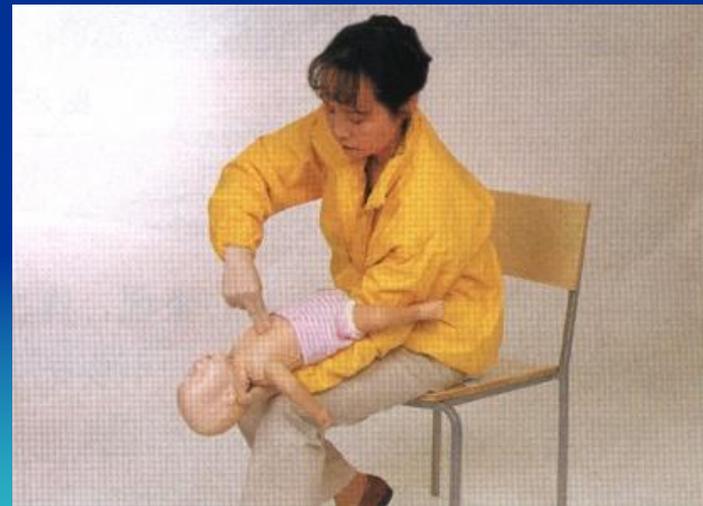
固定后颈部



翻转仰卧位



胸部冲击



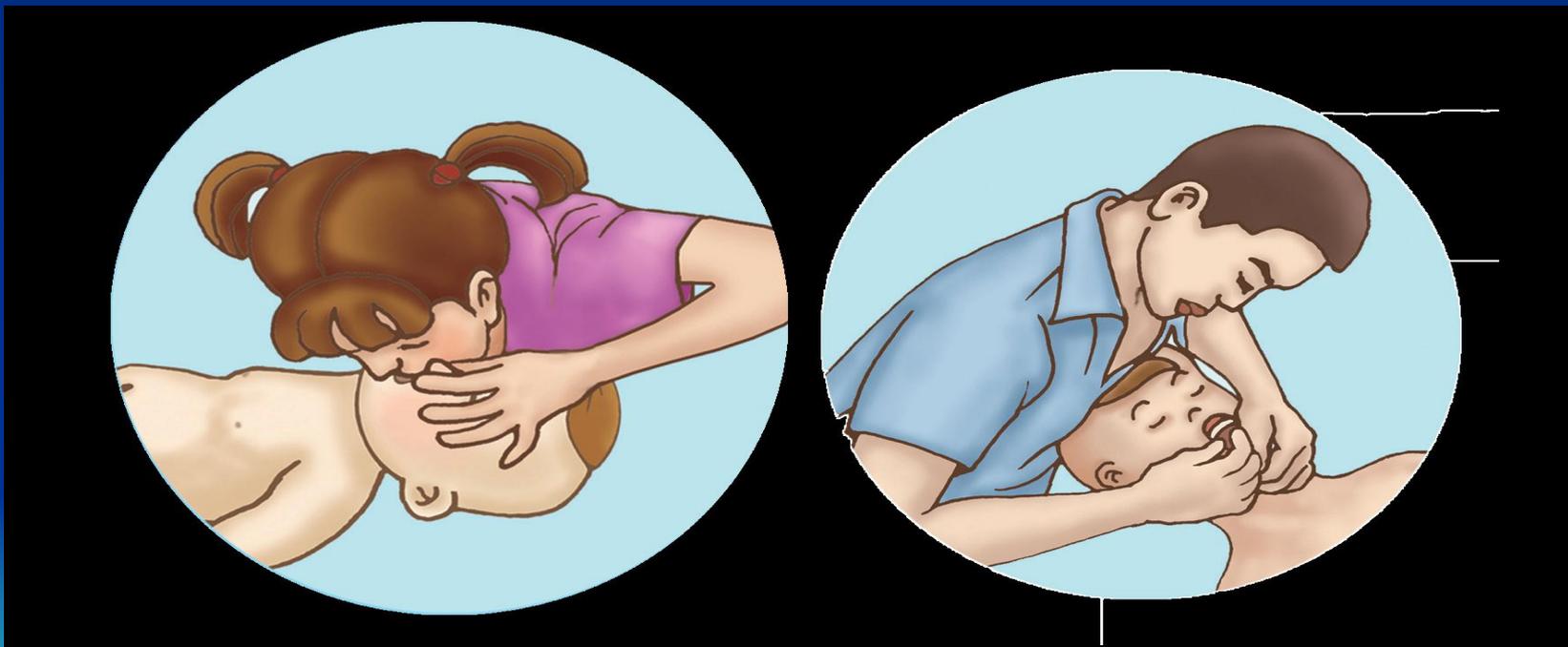
胸部冲击

小绝招
大家猜猜还有什么办法？



教你一招“嘍！”

- 自我保护!



谢谢!





知识小测验

- 1. 简述心肺复苏步骤
- 2. 现场急救目的是什么？
- 3. 生命链（**chain of survival**）包括几个环节？