

國立中央大學志工在職訓練實施計畫

- 一、主 旨：提供志工在職進修的機會，提昇志工的服務品質及強化志工專業知能，讓志工在服務之餘，能夠好好充電補充能量。
- 二、承辦單位：國立中央大學總務處事務組。
- 三、訓練時間：104 年 6 月 11 日〈星期四〉。
- 四、訓練地點：本校秉文堂（地科院）。
- 五、參加對象：中大志工（行政支援 1 組、行政支援 2 組及植栽環境維護組）全體參加，共計 100 人。
- 六、報名方式：請將報名表填妥後，由各組承辦人彙整後送至中大會館。
E-mail：hjcheng@ncu.edu.tw 傳真電話：03-4259694
聯絡電話：03-4227151 分機 57308 聯 絡 人：鄭衡融
- 七、課程內容：心肺復甦術〈CPR〉及自動體外去顫器〈AED〉簡介
- 八、實施方式：參與演講課程 2 小時，核發在職訓練時數條。
- 九、課程表：

104 年 6 月 11 日(星期四)

時間	內容	地點	主持人/講師
11：30~11：50	報到	秉文堂	業務承辦人
11：50~12：00	長官致詞	秉文堂	總務長
12：00~12：10	頒發志工幹部聘書	秉文堂	總務長
12：10~14：00	志工全體大會	秉文堂	蔡文智隊長
14：00~14：30	休息時間		
14：30~16：30	心肺復甦術〈CPR〉及 自動體外去顫器〈AED〉簡介	秉文堂	學務處衛保組 劉孔群護理師

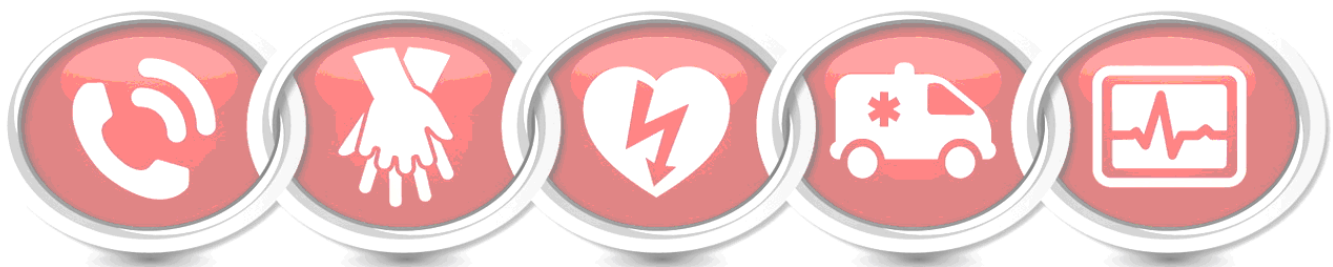
大家來學心肺復甦術 唯有立即行動，才能救人一命

心跳停止會使人在幾秒鐘之內喪失意識，缺氧 4 ~ 6 分鐘人之腦細胞內開始死亡受損，缺氧 10 分鐘內腦死成為定局，會造成腦部無法復原的損傷。如能迅速啟動緊急醫療救護系統〈先打電話、快打電話〉，及早 CPR，儘速電擊和及早有高級救命術，病人就有存活的机会。

CPR 是 Cardiopulmonary Resuscitation 的縮寫，也就是一般人所謂的心肺復甦術的英文縮寫。目的是利用人工呼吸及心外按摩，使血液可以攜氧到腦部和其他重要器官，爭取重要幾分鐘使病患生命徵象能夠維持穩定以維繫生命。

2010/10/18 美國心臟協會〈AHA〉發表之「2010 年心肺復甦術與心血管急診護理指引」〈2010 Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care〉是以國際證據評估過程為基礎，經過數百位國際復甦專門技術學家和專家評估、討論與辯論而提出。新指引建議重點：

* AHA ECC 成人生存之鏈增加第五點：



立即求救

儘早CPR

進行快速去顫

有效高級救命術

整合的
心臟停止後照護



*搶救程序由原先的 *A-B-C* 的順序變更為 *C-A-B*


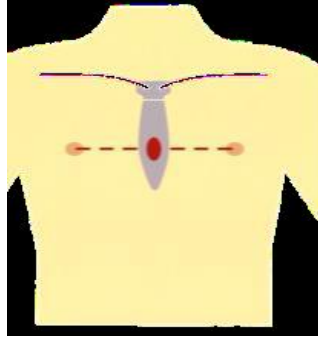


發現患者無反應且沒有呼吸或沒有正常呼吸(喟嘆式呼吸gaspings)後，施救者應啟動緊急應變系統並取得AED(或請他人取得)。接著以30次胸部按壓(C-chest compressions)開始CPR，然後是(A airway)暢通患者呼吸道，給與(B-breathing)人工呼吸。

*持續強調提供「及早」與「高品質」的CPR：

- 成人按壓深度至少為2英吋〈5公分〉：按壓主要是透過增加胸內壓直接按壓心臟以產生血流。足夠的胸部按壓深度〈5公分〉才能達到最大的血流，將氧氣傳送到心臟和大腦。
- 胸部按壓的頻率應當為每分鐘至少100次：CPR期間每分鐘實施的胸部按壓次數，是恢復自發性循環〈ROSC〉以及存活後維持良好神經系統功能的重要決定因素，較多按壓次數會提高存活率，而較少按壓次數則會降低存活率。
- 胸部按壓之間，應有完全的胸部回彈。
- 儘量避免中斷胸部按壓的施行：延遲或頻繁中斷胸部按壓會減少每分鐘實施的按壓總次數，會降低存活率。

2010心肺復甦術〈單人CPR〉操作流程---叫、叫、C、A、B

流 程 口 訣	操 作 重 點
評估現場	<p>評估現場安全</p> <p>將患者移到平坦的地面，擺成仰臥，注意固定頸部</p>
自我保護	<p>施救人員適當安全防護措施：護目鏡、手套、CPR面罩(甦醒球、面膜)</p>
叫-檢查病人	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>大聲叫喊及手拍病人雙肩，確定患者意識？</p> <p>檢查患者是否沒有呼吸或沒有正常呼吸(喞嘆式呼吸 gasping)？</p> </div> </div>
<p>叫-求救</p> <p>啟動緊急救護系統</p> 	<p>大聲求援請人撥打119求救，同時開始進行CPR之胸部按壓；</p> <p>若現場只有一人：自己先撥打119求救後再開始進行CPR；但是以下四種情況：<u>溺水</u>、<u>小於8 歲的兒童</u>、<u>大創傷</u>、<u>藥物中毒</u>，先做CPR(壓胸:吹氣= 30：2)五個循環再打電話求援。</p>

<p>C-chest compressions</p> <p>胸部按壓</p> 	<p>按壓位置：兩乳頭連線中點</p> <p>按壓深度：成人5公分</p> <p>按壓速率：100~120次/分鐘</p>  <p>施救者靠近患者身側跪地，雙膝打開與肩同寬，肘關節打直雙手交叉指頭互扣，掌根置放於患者兩乳頭連線中點的胸骨上、以身體重量垂直下壓，深度5公分(成人)。每次按壓之間，應有完全的胸部回彈且手不可離開胸骨。按壓同時必須唸出1上、2上、3上……10上、11、12…28、29、30，壓胸速率至少100次/分且一致。按壓30次後進行A。</p>
<p>A -airway</p> <p>暢通患者呼吸道</p> 	<p>使用壓前額下巴上提法(壓額抬下巴)打開患者呼吸道：</p> <p>施救者一手五指併攏平放患者前額(眉上髮際之間)向後壓，一手以食指中指放於患者下顎骨頭處(不可壓迫軟組織)向上抬起，兩手同時動作即可完成打開呼吸道，暢通患者氣道。</p>
<p>B-breathing</p> <p>人工呼吸</p> 	<p>吹2口氣，每口氣1秒。</p> <p>施救者維持打開呼吸道姿勢，以放置前額手的姆、食指捏住患者鼻子，張口完全罩住患者嘴巴吹2口氣(每口氣1秒，約500-600ml，觀察患者胸部有明顯起伏即可)；2口氣間需讓患者吐氣。若第1口氣吹不進去應重新打開呼吸道再吹氣。</p>
<p>重複壓胸30:吹氣2</p>	<p>做到下列五種情況可以停止施作CPR：</p> <p>醫生宣布死亡、病患恢復呼吸心跳、有人可以換手、醫護人員到達、累到沒辦法做了。</p>

民眾版心肺復甦術參考指引摘要表

行政院衛生署於 99 年 12 月 16 日修訂

步驟/動作	對象	成人 ≥8 歲	小孩 1-8 歲	嬰兒 <1 歲
(叫)確認反應呼吸	無反應			
	沒有呼吸或幾乎沒有呼吸			
(叫)求救，打 119 請求援助，如果有 AED， 設法取得 AED，進行去顫*		先打 119 求援	先 CPR 2 分鐘，再打 119	
CPR 步驟		C-A-B		
(C) 胸部按壓 (Compressions)	按壓位置	胸部兩乳頭連線中央		胸部兩乳頭連線中央之 下方
	用力壓	至少 5 公分 (胸部前後 徑 1/3)	約 5 公分(胸部前後 徑 1/2~1/3)	約 4 公分(胸部前後徑 1/2~1/3)
	快快壓	100 至 120 次/分鐘		
	胸回彈	確保每次按壓後完全回彈		
	莫中斷	儘量避免中斷，中斷時間不超過 10 秒		
若施救者不操作人工呼吸，則持續作胸部按壓				
(A) 呼吸道 (Airway)	壓額提下巴			
(B)呼吸 (Breaths)	吹兩口氣，每口氣一秒鐘，可見胸部起伏			
按壓與吹氣比率	30 : 2			
	重複 30 : 2 之胸部按壓與人工呼吸			

※ (D)去顫 (Defibrillation)	盡快取得AED		
	要用成人的電擊貼片	1 至 8 歲的小孩用小孩 AED 的電擊貼片，如果沒有，則使用大人的 AED 及電擊貼片	執行手動電擊，如果沒有，則使用小兒貼片執行電擊，如果沒有，則使用標準 AED 執行電擊

辨識心臟病(心肌梗塞)發作：

心臟病發作時，通常胸悶胸痛持續超過15分鐘。有半數的心臟病在發作的幾小時、幾天或幾星期以前，就出現一些預警徵兆。但有時心臟病也可能毫無徵兆地悄悄來襲。以下是美國心臟病協會列舉心臟病發作時會出現的預警徵兆。請記住：並非出現所有徵兆才會發病，症狀消失後還可能復發。

- 胸口有極不舒服的壓迫和悶痛感，而且持續數分鐘以上。
- 不適或疼痛的感覺從胸口蔓延至肩膀、頸部、背部、下顎或手臂。
- 頭暈、昏倒、流汗、噁心、呼吸短促。
- ▲症狀愈多，表示心臟病發作的機率愈大。

辨別中風的簡易方法美國辛辛那提〈Cincinnati〉到院前中風評量表：

1、 微笑測試〈露牙或微笑〉：

正常—顏面兩側均衡移動

不正常—單側顏面下垂，臉部一側不似另一側上抬。

2、 舉手測試〈閉眼、手心向下伸出雙臂10秒〉：

正常—兩側對稱平舉

不正常—單側不動或單側偏移

3、 語言測試〈說一句話〉：

正常—用字正確且清晰

不正常—不清晰、用字不對或無法言語

若上述三個徵象有任何一種存在異常狀況且是新發作，中風機率為72%，若三項均有時則為85%。

▲懷疑中風時，應立刻送醫院，才能給予最適當的搶救。

異物梗塞處置：

呼吸道異物**不完全阻塞**時：患者會一直咳嗽

☞ 安撫他並鼓勵大力咳嗽

呼吸道異物**完全阻塞**時：傷患無法說話、

無法呼吸、也無法咳嗽

☞ 立刻施行哈姆立克急救法



嬰兒呼吸道異物梗塞

☞ 立刻施行**快速背擊胸壓**

先用掌根以向下向前的力量拍擊5下，

再以二指置於乳頭連線中點下方下壓

5次反覆施行，直到異物排出。



參考資料：AHA、2010年心肺復甦術與心血管急診護理指引、行政院衛生署、臺灣急救教育推廣與諮詢中心

赤手空拳救命術，常常練習，不怕萬一！寧可一輩子都不用，不要因為不會用懊悔一輩子！