

進階救命術的學習捷徑

前言：

美國心臟學會往1960年開始推廣心肺復甦術教育訓練的工作，1970年提出進階救命術(Advanced Cardiac Life Support；簡稱ACLS)。之後ACLS就成為急救訓練的代名詞，歷經過數次的修正，最近的一次修正是在(西元2000年)。

筆者從事ACLS的教學工作已有數年，期間曾廣泛的在全國各地教育醫護人員學習ACLS，看到了許多學員在ACLS學習過程當中所面對的困難之處，再加上筆者以前自己在ACLS課程當中的一些感觸，深深覺得可以用一些竅門，使ACLS的教學與研習，變得更為單純，以提高大家的興趣，減少ACLS學習的阻力。

如何抓住ACLS的重點：

ACLS的內容廣泛，常常使人有不知如何抓到重點的感覺，為了要能把握住ACLS的重點，筆者根據ACLS的教材重點，歸納出下列幾個口訣：

(1)"一個數字" - 就是ACLS基本上包含12個動作，所謂的一個數字，就是"12"。

(2)"雙雙對對" - ACLS基本上在初步ABCD及後續ABCD的部份都是包括"評估"及"動作"兩部份，也就是在執行ABCD時實際上包括了評估加上動作。

(3)"三個階段" - ACLS實際上包括了3個步驟 "前置動作"，"初步動作"及"後續動作"的三個階段分別代表了急

救前的預備動作、初步ABCD及繼續ABCD三個意義。

(4)"四個步驟" - 急救的三個階段中，每一個階段都包括了4步驟，就是指1-前置動作：查看反應度、呼喊召援、待救者放在妥當位置，施救者站在適當位置2-初步動作：也就是初步ABCD：包括A(呼吸道)；評估airway的通暢性，如果不通暢就打開之。B(呼吸)：評估呼吸的有無，若無則做人工通氣。C(循環)：評估循環徵象及脈搏之有無，若無，則做人工心外按壓。D(去顫電擊)：如果心電圖節律顯示為心室纖維顫動，就立刻做去顫電擊。3-後續ABCD：A(氣道)：經初步急救後，如果認為需要較長時間的急救或需要一個穩定的氣道，就應做氣管插管或放置可靠且相當的替代性氣道。B(呼吸)：如果做了氣管插管就應該確認氣管插管的存在，可用聽診器及其他非侵襲性方法(ETCO₂)未確定。C(循環)：先打上IV(以前臂靜脈及滴注生理食鹽水為佳)；再接上心電固監視器，確認心電固節律及速率，測量血壓；做為給維持循環功能藥物之參數。D(鑑別診斷)：就是要找出導致此次心肺功能停止的確定因素。

請注意！3個階段中每二個階段都有4個步驟，所以前面所說的一個數字"12"就是由此得來的。

(5)"六個代表" - 整個ACLS過程可以由6個數字所代表，包含前面所說的"1個數字"，"2(雙雙對對)"。"3個階

段", "4個步驟", "6個代表"及"8字真言"。

(6)"八字真言" - ACLS的操作過程看來很複雜, 如果依照上面所言, 一步一步的。可以使得ACLS的學習變得更為容易, 所以稱為"按步就班, 循序疾進"! (請注意, 不是循序漸進, 因為急救必須分秒必爭, 不能怠慢), 意思就是要按著以上所述的基本步驟, 加上流程表所記錄的鑑別診斷再加上治療, 就可以順利的做好ACLS過程, 要做好鑑別診斷及治療, 軌必須要記好各不同狀況的流程表, 同時按著流程表逐步操作, 也就是 "心中有表, 手中有做!"當然如前所述, ACLS有許多特殊狀況, 通常特殊狀況各有各的流程表, 因此還須要根據鑑別診斷所得的結論, 找到適合的流程表, 去進行後續的急救動作, 但是作

者在此強調每一次急救, 都是一直的重複"評估"及"動作"(就是所謂的雙雙對對), 因此只要能牢記著以上所述的個個口訣十掌握基本的急救程序, 就能在兼顧到急救精義的通氣及循環("心""肺"), 再進一步依據鑑別診斷的結果進入到不同的各個流程表中, 做好急救動作, 自然不是雜亂無章, 不知所措了! 再者, 西方人的個性, 收放自如, 因此ACLS的實地操作項目中, 加入了後續的實況演練, 對西方人極其容易, 但對東方人都常有心理障礙, 因此, 在做實況演練須記住 "人生如戲, 戲如人生"好好發揮身歷其境的想像。再一次強調ACLS的要點: 牢記 "1個數字", "2(雙雙對對)", "3個階段", "4個步驟", "6個代表"及"8字真言"就能在急救過程中一路流暢的進行了!

成人急救一般流程：

前置動作：(1)反應性評估

(2)呼喊召援

(3)待救者擺位

* (4)施救者就位

初步ABCD：A氣道：評估氣道是否順暢，若無；要維持通暢

(AirWay)

B呼吸(通氣)：評估呼吸是否順暢，若無；要給予通氣

(Breathing)

C心臟(循環)：評估脈搏是否跳動，若無；要給予心臟按壓

(Circulation)

D去顫電擊：心電圖若呈VF狀態，要施以去顫電擊

(Defibrillation)

後續ABCD：A氣道：評估生命徵象是否穩定，若無；要給予插管

(Airway)

B呼吸：使用聽診器評估呼吸狀態

(Breathing)

C循環：評估脈搏及血壓，若不穩定，要給藥或心臟按摩

(Circulation)

*D鑑別診斷：評估心臟容積，收縮及節律

(Differential Diagnosis)評估肺部及上下呼吸道狀況

註(一)：鑑別診斷是指須找出可能導致心肺停止的各種可能原因，以便對症治療，ACLS教林中的後半部，大部份就是在教鑑別診斷及處置。

註(二)：本流程不僅適用於成人，也適用於兒童急救，僅須將兒科急救的某些特徵凸顯加以調整。

兒童急救一般流程

前置動作：(1)呼喊召援

(2)待救者擺位

(3)施救者就位

(4)先做心肺復甦術1分鐘

初步ABCD：A氣道：評估氣道是否順暢，若無；要維持通暢

(Airway)

B呼吸(通氣)：評估呼吸是否順暢，若無；要給予通氣

(Breathing)

C心臟(循環)：評估脈搏是否跳動，若無；要給予心臟按壓

(Circulation)

D呼求援助：先做心肺復甦術1分鐘再行評估，若無反應，就呼喊召援

(Demand for help)

後續用ABCD：A氣道：評估生命徵象是否穩定，若無;要給予插管

(Airway)

B呼吸：使用聽診器

(Breathing)

C循環：評估呼吸狀態評估脈搏及血壓，若不穩定，要給藥或心臟按摩

(Circulation)

*D鑑別診斷：評估心臟容積，收縮及節律

五、結論

2000年版進階心臟維生術以及緊急心血管緊急照護指引的刊行，對心肺復甦術的學習無疑的帶來了植深的影響，在某些方面，可能給護理人員帶來困難，例如心律不整的確定診斷與治療，護理人員可能須投入更多的心力，以得到更多的學習效果，在現實情況下，要記住如此複雜的流程表，可能也有實際上的困難，期望本

文能提供漸進性學習的機會，讓大家在過去既有的ACLS基礎上，迅速察知新舊版ACLS的差異，縮短學習的時間，此外，筆者更在文中提出了ACLS學習的基本要訣，期望能藉著這些簡單明瞭的口訣，使大家更容易記，億ACLS的精髓，不再視ACLS的學習當成是困難的差事。