急救 – 緊急時怎麼辦？

分類：急救與安全 · 作者：陳志南

一、 緊急時怎麼辦？

當你在家裡或是在野外活動中，遇到緊急事故發生時，該怎麼辦呢？請參考下列步驟。

> 📚 **現代急救基本流程**
>
> ① **評估環境**：現場是否安全？避免施救者也受傷。
> ② **求救**：撥 119、請人取 AED；明確說明地點、人數、傷情。
> ③ **初步檢查**：意識、呼吸、循環。
> ④ **ABCs / 叫叫壓電**：依狀況執行 CPR 或對症處置。
> ⑤ **持續監測**：等待救護到場前不可離開傷患。

（一） 立即處理

1.找人幫忙
2.看、聽、感覺病人的鼻息
3.確定患者是否有心跳
4.止住過度的流血
5.如果患者曾吞食東西，問他是什麼
6.處理休克
7.排除哽塞

（二） 告訴醫生

1.發生了什麼事
2.病患明顯的傷害與徵候
3.意外、徵候發生的時間
4.可能的話，告訴醫生患者服用過什麼藥物
5.如果是中毒意外，告訴醫生患者吞食了什麼東西？什麼時候吞食的
6.你及傷患置身何處
7.可供緊急聯絡的電話號碼
8.詢問醫生，自己還可以幫上什麼忙

（三） 處理方式

1. 營救

1. 先確定傷患或你自己無進一步危險。
2. 將傷患脫離危險地區，如交通幹道、坍塌地區、水中、火場、毒氣區等。

2. 迅速採取行動

鎮靜進行檢查，並對最急迫的狀況給予優先處理。

1. 方法：
    1. 觀察：呼吸、出血、瞳孔、膚色、畸型。
    2. 觸摸.：脈搏、體溫、疼痛反應、皮膚濕冷或乾燥。
    3. 交談：判斷意識、詢問傷害發生過程、病史、活動能力、疼痛感覺及給予安慰。
2. 步驟：自頭部開始，先檢查意識、呼吸、心跳，再依序為頸、胸、腹、骨盆與四肢。

3. 給予傷患優先進行的急救工作（ABCs）

1. A （Airway） －維持呼吸道暢通。

    病患的氣道必須保持暢通，這樣才可以方便恢復呼吸。

    清除氣道的步驟如下：

    1. 讓病患仰面平躺在穩定、堅固的平面上。對嬰兒而言，大人的手掌都可以視為堅固的平面。
    2. 用指頭很快的清除口中和氣道中的異物。（將頭轉向身體的一側）
    3. 如果頸部看起來沒有受傷*，則將頭向後傾斜放置，這樣的動作可以幫助開放氣道。將施救者的手掌放在病患的前額上，將另一隻手的指頭放在下巴下方，這樣做可以使舌頭從喉頭後方升起。如果是嬰兒或小朋友，只要輕微的將他的頭向後傾斜，這樣他的氣道就不會關閉了。

        *如果懷疑病患有頭頸的傷害，尤其病患曾從高處跌下、從機車上摔下、背車撞倒或遭遇車禍而喪失知覺，這樣的狀況不宜移動病患。但是，如果施救者和病患處在明顯危險的環境中，例如：火場、坍塌地區時，這種情形屬於例外。
2. B （Breayhing） －重建呼吸功能。

    如果患者沒有呼吸，應利用人工呼吸協助其重建呼吸功能。

    恢復呼吸的步驟如下：

    1. 要確定病患的頭向後傾斜。
    2. 用原先放在病患額上的手的拇指和食指捏著他的鼻子。
    3. 打開口深呼一口氣。
    4. 將你大開的口緊緊貼在病患的嘴上，並吹入2大次的空氣，好讓空氣進入他的肺，每次吹氣時間約1–1.5秒。每次吹氣後，移開你的嘴，並再大吸一口氣

        當病患是嬰兒或小孩時，則將你的口貼在他的口鼻之上，同時，對嬰兒不要吹太多氣。
    5. 如果病患因傷害而不能對口進行吹氣時，則將病患的下顎抬高，使他的嘴闔上。大開你的嘴並大吸一口氣，將嘴貼在病患的鼻子上吹氣，吐過氣之後，放開放在病患下顎的手，讓空氣得以出來。
    6. 當你吹氣時會有相當的阻力。如果碰到明顯的大阻力，而病患的胸部不會呈現起伏現象時，表示氣道一定沒有暢通，需要再暢通一次。

7. 當你吹氣時，密切注意患者胸部何時起伏，當他的胸部擴大時，就停止吹氣。
8. 將口從病患的嘴上移開，把頭部轉向患者的胸部，這樣你的耳朵剛好在患者的嘴上方，可以傾聽空氣是否有從病患的肺中逸出，並注意胸部是否有下沈。
9. 繼續將空氣吹入病患的口、鼻或口鼻中，病患如果是成人，就每分鐘吹12次（每5秒一次），如果是孩童，則為15次（每4秒一次），如果是嬰兒，則為20次（每3秒一次）。維持足夠的次數，空氣的數量才會足夠，才能使病患的胸部可以起伏。
10. 繼續做口對口人工呼吸，直到病患可以自己呼吸，或是醫療救濟到達為止。
11. 如果病患是溺水者，肚子內脹滿了水，讓病患俯臥在地上，頭面向側面。要排水時，只需兩手放在患者肚子兩側向上抬起即可。水排出後或做了這個動作10秒鐘後，不論水排盡與否，都將病患恢復仰臥，繼續做口對口人工呼吸。

3. C（Circulation）－重建血液循環功能或止住嚴重的出血。CPR

   這個部分只有在病患已經停止呼吸與心跳時才實施，並且最好由受過專業訓練的人來做，並且要和人工呼吸一起做。

   重建血液循環的過程包含了清除氣道及恢復呼吸的方法，同時針對大人與小孩的不同，實施方式也有所差異。
4. 預防休克。
5. 預防續受損傷。（如頭胸部或腹部的嚴重性創傷，或心臟疾病、糖尿病、中毒、灼傷、骨折、脊椎傷害等）

📚 現代 CPR / AED 流程補充（民眾版）

手冊原文寫於早期 ABCs 觀念，現行台灣民眾版 CPR 已改為更簡化的「**叫、叫、C、A、B**」或「**叫叫壓電**」流程。心臟驟停後存活率**每分鐘下降 7~10%**，及時 CPR 加 AED 可大幅提升存活率。

叫叫壓電 四步驟

1. **叫（評估）**：確認現場安全 → 輕拍患者肩膀並大聲呼叫，檢查意識與呼吸（觀察胸廓 5~10 秒）。
2. **叫（求救）**：撥打 119、請人取 AED；說明「地點、人員狀況、已做的處置」。
3. **壓（胸外按壓）**：兩乳頭連線中點，雙手交疊垂直下壓，**深度至少 5 公分（不超過 6 公分）**、**速率每分鐘 100~120 下**，按壓與放鬆時間 1:1。
4. **電（AED）**：開機 → 貼電擊片（右上胸與左下肋）→ 依語音指示 → 電擊後立即接續按壓。AED 每 2 分鐘自動分析一次。

不同對象的調整

對象	按壓深度	手法
成人（含 8 歲以上）	≥ 5 公分	雙手交疊
兒童（1~8 歲）	約 5 公分（胸廓 1/3）	單手或雙手
嬰兒（<1 歲）	約 4 公分（胸廓 1/3）	食指中指併攏

人工呼吸（專業版才需要）

2010 年後 AHA 建議**民眾不熟悉時可只做 hands-only CPR**（純按壓），不需做人工呼吸；持續按壓直到救護到場。受過訓練者按 **30:2 比例**（30 下按壓 + 2 次吹氣）。

⚠️ **常見錯誤**

- 按壓深度不夠（要至少 5 公分，新手常按太淺）。
- 按壓中斷太久（換手或移動時超過 10 秒會大幅降低存活率）。
- AED 來了猶豫不貼——AED 會自動判斷是否電擊，不會誤擊正常心律者。
- 患者貼有藥物貼片或汗水多沒擦——電擊片應貼乾燥皮膚。

資料來源：聖約翰急難救援基金會 / 衛福部民眾版 CPR 指引 / 台灣 EMT-1 教材。

（四） 處理原則

1.不要任意移動傷患，將傷患至於正確的姿勢，以防病情惡化。

<<各種姿勢與其適應症狀>>

姿勢名稱	適應症狀
平躺	1.檢查時的最佳姿勢 2.做心外按摩的姿勢 3.嚴重的頭部外傷及顱骨骨折
平躺，頭肩部微墊高 平躺，頭肩部墊高	1.中風，但未完全失去知覺的患者 2.中暑，但尚未失去意識者 3.頭部外傷流血，但為失去意識者
平躺，頭肩部墊高，屈膝	1.腹部疼痛 2.腹部嚴重創傷時（橫傷----屈膝，直傷----腳伸直）
平躺，腳抬高	1.熱衰竭 2.暈倒、休克 3.下肢骨折或創傷，固定商處後應儘速抬高傷肢。 （以上情況皆在無呼吸困難及傷患未喪失意志的狀況下實施）
半坐臥	呼吸困難的傷患（如心臟病發作、胸部受傷）
側臥	1.意識不清的患者（但無脊椎骨折之患者） 2.病人意識清醒，但是口腔有分泌物流出。
復甦姿勢	1.患者脊椎未損傷，但意識不清或昏迷時。 2.嚴重中風，患者已失去意識時，肢體癱瘓的一側在下（讓分泌物或嘔吐物直接留出來，而不會留到氣管去）

2.保護傷患免於不必要的干擾。

3.幫助傷患保暖，傷患不應該有冒汗或是發抖的現象。

4.補充體液，給予生理食鹽水（意識不清或失去知覺、痙攣、頭、胸、腹部嚴重創傷及需要手術者，禁給任何飲料或食物）

5.找出事故發生的原因。

6.檢查傷患的生命現象。

7.檢查傷患的傷勢，除非必要，不然不可除去傷患衣物，以免因為翻動傷患而加重傷情及痛苦，必要時，可以將傷處的衣服剪開。。

8.檢查傷患是否有骨折現象，包含頭部、頸部、軀幹及四肢。

9.注意傷患是否有抽筋現象。

10.懷疑是中毒事件時，注意檢查傷患口唇是否有污染或灼傷的現象，或附近有無藥丸瓶、清潔劑、殺蟲劑。