急救 – 休克

分類：急救與安全 · 作者：陳志南

一、 休克

1. 定義

休克是指有效血循環量不足，引起細胞缺氧而干擾正常細胞的新陳代謝。它會造成組織跟器官灌注不足，因而擾亂細胞功能。在醫學上，休克常是指循環系統衰竭(Collapse)的情況而言。

2. 原因

1. 各種嚴重外傷；出血或體液的流失（長時間的嘔吐腹瀉或灼傷）；感染；心臟病突發或中風；化學藥品、瓦斯、酒精或藥物中毒。呼吸系統受傷或氣管阻塞導致的缺氧也會引起休克。
2. 傷患體溫異常變化及傷患心情緊張，都會引起休克的現象。
3. 疼痛，處理不當或遲延處理會使休克更嚴重。

3. 休克處理的目的

1. 改善血液的循環。
2. 供給適量氧氣。
3. 維持正常體溫。
4. 避免及減輕休克。

4. 常見的休克類型

1. 出血性休克（失血）
2. 循環系統休克（氧氣供應不足）
3. 神經性休克（神經系統失去對血管的控制）
4. 心理性休克（昏厥）
5. 心臟性休克（心臟功能不良）
6. 敗血性休克（嚴重感染）
7. 過敏性休克（敏感反應）
8. 新陳代謝的休克（失去體液）

5. 休克的徵象與症狀

1. 早期：休克剛開始的時候，由於身體的代償作用，皮膚、軟組織及骨骼肌的血管會收縮，使組織內的血液減少，因而引起下列徵象。

   A膚蒼白（帶青色）且冰冷。

   1. 冒汗，皮膚濕冷。
   2. 虛弱。
   3. 脈搏非常快（每分鐘超過100次）且弱，在腕部幾乎感覺不到，但頸動脈及鼠蹊部的股動脈可以摸得到。
   4. 呼吸短促，也可能有深呼吸，但不規律。
   5. 胸腹部受傷時因深呼吸會加重疼痛，所以傷患會呼吸短促。
   6. 出血性休克的患者可能變得不安、焦慮（缺氧的早期現象），不能入睡，並抱怨非常口渴。

7. 傷患可能會想吐甚致於有嘔吐的現象。

2.晚期：如果傷患的情形繼續惡化，則可能會有下列徵象出現。

8. 傷患變得冷默，沒有反應。
9. 傷患的雙眼下陷、面無表情、瞳孔放大。
10. 皮膚血管可能充血，因而有一些紅斑，這表示傷患的血壓已經降得很低。
11. 如果沒有及時處理，傷患意識喪失，體溫下降，並且可能死亡。

6. 休克的處理

1.控制或解除引起休克的原因。若有出血，立刻止血；若有骨折，固定肢體；若停止呼吸，作人工呼吸；若心跳停止，作心肺復甦術。

2.改善血液循環：

1. 姿勢：傷患的姿勢依患者受傷部位及傷勢而定。
    1. 平躺、下肢抬高：讓患者躺下，將下肢抬高20～，可促進血液循環，是最佳的姿勢（圖一）。但是若有以下幾種情形則嚴禁將下肢抬高：
        1. 頭部外傷。
        2. 呼吸困難且有加重的趨勢。
        3. 當下肢抬高時患者覺得痛苦。
        4. 腹部有嚴重創傷時。
    2. 平躺、頭胸部墊高：頭部外傷的患者應仰臥，但頭部不能低於身體的其他部位（圖二）。
    3. 側臥（復甦姿勢）：顏面受傷或下顎重傷，或傷者喪失意識時應該側臥（圖三）。側臥乃是為了讓口中液體流出，並避免嘔吐物或血液堵塞氣管。但是若患者沒有吸入液體的危險，而又有呼吸困難的現象時應給予仰臥，並將頭肩部墊高，或採用半坐臥的姿勢。
    4. 假如不能確定受傷的部位，則讓傷患平躺。
2. 保暖：以毛毯裹住患者（嬰兒式包裹法）（圖四）。但是，保暖亦不可過熱，以不出汗為原則，因體表溫度過高對患者是有害的。
3. 供給飲料：水分是休克患者最需要的，但若患者陷入昏迷狀態，頭、胸、腹受到重創，或需要接受手術者，絕對不能供給飲料。
4. 儘快將患者送醫。
5. 其他注意事項：
    1. 如果懷疑患者的頸部或脊椎受傷時，除非為了避免二度傷害或者因急救所需，而必須搬動患者，否則，千萬不要移動患者。再則，搬運傷患之前，要先作好各種急救處理。
    2. 安慰患者，並設法消除患者的緊張、焦慮情緒，但不要作無謂的保證。