

心肺复苏的“指针”究竟指向何方？

2020-10-28 18:09:34 来源: 健康时报网 | 分享 | 扫描到手机

[大](#) [中](#) [小](#)

阅读提要: 1974年,《美国心脏协会心肺复苏与心血管急救指南》诞生。此后,随着复苏科学的进步和更多循证医学证据的出现,《指南》历经多次更新、优化并全球性发布,逐渐成为全球从事心肺复苏临床、教学和科研工作者的的重要参考。

心肺复苏是人类与心脏骤停这一直接威胁人们生命的临床综合征进行抗争,并使临危患者“起死回生”的主角。

1974年,《美国心脏协会心肺复苏与心血管急救指南》诞生。此后,随着复苏科学的进步和更多循证医学证据的出现,《指南》历经多次更新、优化并全球性发布,逐渐成为全球从事心肺复苏临床、教学和科研工作者的的重要参考。

近十几年来通过对《指南》及其培训体系的有效引入,我国的心肺复苏临床、教学和科研的整体水平得到逐步提升。

中国研究型医院学会心肺复苏学专业委员会从我国国情出发,借鉴了国际上最新的心肺复苏理念和科学,组织编写并颁布了《2016中国心肺复苏专家共识》,为规范和指导我国心肺复苏的理论探索与临床实践,提高心肺复苏临床医疗、教学和科研水平提供新参考。

究竟《指南》与《共识》的关系如何?差别在哪里?如何在实践中厘清二者的思维,加以科学应用?笔者从多个维度进行比较分析,以期帮助我们能够更加辨证、准确和全面地把握二者的“精髓”,相互借鉴,从而指导临床心肺复苏实践。

不同角度的解决方案

一般来说,指南是通过一定的科学评价体系(例如循证医学证据)进行系统综述生成的证据,以及对各种备选干预方式利弊评价之后提出的最优指导意见。而共识是建立在专家们临床经验总结及智慧结晶基础上的共同认识。

与指南相比,共识提供的问题解决方案更丰富,虽然不能像指南那样拥有“足够”科学的证据和说服力,但更具前瞻性和灵活性。

心脏骤停不同于单一疾病或医学问题,而是一种综合、复杂的临床综合征,单一的循证医学评价体系不足以“科学”解决心脏骤停的所有问题。

《共识》在心肺复苏的基本科学和基本技术层面与全球保持一致,但相较而言更结合中国的实际情况,在心肺复苏的技术层面强调技术的可及性、综合性和适应性。涵盖全生命支持“大复苏”的科学理念,从心脏骤停前期、心脏骤停中期、心脏骤停后期形成了整体的链环,给出更全面的心肺复苏方案。

从“施救者”转向“被施救者”

《指南》的定位更加强以“施救者”为核心,从心脏骤停发生后对施救者的呼叫,到施救者到达后的识别判断及具体操作,都进行了详尽的建议和规定。

精彩推荐



白癫风复发和哪些因素有关? 这几大忌别犯



帕金森患者, 基因可能决定了你的服药效果



帕金森来之前, 身体这些感知要注意



大家的力量就像聚集的萤火虫! 常营社区医护防疫日记



疫情防控中有哪些义务? 北京朝阳区疫情防控相关法律知识十问十答



微信

因专业而信赖



微博

微健康, 随时随地不随意



手机报

轻松看健康

热词搜索

肿瘤	两性	宝宝
口腔溃疡	健康	癫痫
高血压	心脏病	医保
养生	中医	保健
孕妇	糖尿病	癌症

而《共识》的定位更突出了“被施救者”是接受心肺复苏的主体，即认为，没有“被施救者”心肺复苏就不会发生，因此倡导在心肺复苏中针对“被施救者”具体问题具体分析，对症下药。

从“施救者”向“被施救者”这一定位上的转变，是从以医务人员心肺复苏技术为导向，转为以心脏骤停患者需求为导向的心肺复苏全生命支持的一次新革命，它有望突破心肺复苏发展的瓶颈，并提供新思路。

“一条线”还是“一个环”

我们再从整体的救治模式来给《共识》与《指南》定性分析。

《指南》将应对心脏骤停的心肺复苏救治定性为以“生存链”为核心的“线性”救治流程模式，强调流程中的每一环节的重要性和相互关联。

2015《指南》更新，进一步提出应对心脏骤停建立有效的SPSO救治体系(即结构、过程、系统、结果)，强调持续的质量改进，并进一步优化“生存链”的概念，将院内和院外心脏骤停患者区分。

在最新的2020《指南》中，在院内心肺复苏生存链原有“五环”基础上又增加了康复一环。

落实“生存链”各环节的质量决定了心肺复苏实施的质量和最终结果。有研究报道，优化后的“生存链”可将院外心脏骤停患者的存活率从6.0%~8.5%，提高到16.0%~19.0%。

但生存链的各环节相互依赖，其中任一环节削弱均可影响患者预后及最终存活率。更重要的是，“生存链”关注的环节只能从心脏骤停发生的一刻开始，要建立起“理想”而高效的“生存链”体系，需要的社会、经济和医疗资源极其庞大。

《共识》所提出的“生存环”救治模式，均衡地强调了心脏骤停前期的预防理念“三预方针”、心脏骤停中期的“三化方法”以及心脏骤停后期的“三生方略”，突破了“生存链”在心脏骤停前期预防和心肺复苏后救治的局限，强调心脏骤停综合防治体系的构建，更加科学规范地将心脏骤停发生的前、中、后各个环节融为一个有机整体，使其在理论性、可操作性上更为有效地提高心脏骤停患者的存活率。

思维从平面到立体

《指南》以“平面思维”(2D)为主，围绕提高心脏骤停患者的抢救成功率来阐述如何具体施救。

而《共识》主要以“立体思维”(3D)来考量，在《指南》基础上进行了“三维”延伸：时间维度的延伸，即分为心脏骤停前期、中期、后期，贯穿了整个事件的全过程；空间维度的延伸，即充分认识单纯胸外按压CPR的局限性，探索腹部提压、膈下抬挤等心肺复苏新路径；生命维度的延伸，即引入“广泛存活率”的价值观、生命观，扩大生命的价值，以达到患者的最佳生命转归。

发出心肺复苏的“中国之声”

近年来，我国心脏骤停的发生率明显增加，并成为青壮年人群的主要杀手，发病率已渐近发达国家水平。但其整体抢救水平远低于发达国家和地区，心脏骤停患者神经功能良好的出院存活率仅为1%左右。

国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告2015》显示：心血管疾病死亡占我国城乡居民总死亡原因的首位，并呈逐年上升趋势。我国心源性猝死的发生率为41.8/10万，心源性猝死的中死亡人数高达54万例/年，相当于每分钟约有1例心源性猝死发生，给家庭和社会带来了巨大的危害。

面对日益严峻的形势和重重挑战，我国心肺复苏的先驱王一镗教授就曾多次谈到，“在心肺复苏上，中国人应该掌握自己的命运，要发出自己的声音。”

《共识》中，心脏骤停前期的预防、预识、预警的“三预”方针，心脏骤停中期的标准化、多元化、个体化的“三化”方法，心脏骤停后期的复生、超生、延生的“三生”方略，对指导心肺复苏的理论研究和临床实践有重要意义。

当然，这些“中国智慧”对心肺复苏方略的发扬和衍生，提出的应对心脏骤停的解决方案效果如何，还需要不断地充实和完善，更需要在实践中不断检验和优化。(王立祥)



查疾病 全流程疾病管理

1000+ 疾病知识库
10000+ 疾病科普内容

人民日报
健康客户端

扫码下载人民日报健康客户端，点击【查疾病】获取更多健康知识

网友评论

我来说两句 已有1条评论

验证码:

[发表评论](#) [登录](#) | [注册](#)

[最新](#) [最热](#)

- 2020-10-29 17:40:41** 手机网友
- 非专业媒体尽量少登专业领域的观点，以后可能收不了场 回复 支持 (0)