

管内和连接输入通路(针筒、延长管及接头)必须接紧且不能留有气泡,更换针筒时尤需注意。本组有 1 例患者就因为接头处不牢固脱落后未及时发现,发生急性右心衰竭而死亡。通常更换针筒后需观察 HR 10~15 min,去神经心脏的 HR 通常极为固定,换药后 HR 下降 3 次/min 以上,必须仔细检查静脉通路,找出原因及时处理;移植 48 h 后移植物流动力学稳定,多巴酚丁胺、肾上腺素或异丙肾上腺素等血管活性药物可开始减量,速度一般以减 0.2~0.5 ml/h 为宜,以免引起血流动力学较大的波动。

参考文献:

- 1 Kirklin J K. Management of the recipient during the transplant hospitalization [M]//Kirklin J K. Heart transplantation. Birmingham:Churchill Livingstone, 2002; 375-389.

- 2 陈良万,吴锡阶,黄雪珊,等.心脏移植长期存活七例患者冠状动脉病变的观察[J].中华心血管病杂志,2004,32:508-511.
- 3 黄雪珊,廖崇先,陈道中,等.免疫诱导治疗预防移植心脏急性排斥反应的临床经验[J].中华胸心血管外科杂志,2004,20:154-155.
- 4 黄雪珊,陈道中,陈良万,等.心脏移植围术期处理经验[J].中国循环杂志,2004,19:222-224.
- 5 顾勤,朱章华,葛敏.终末期肝衰竭患者肝脏移植术后血流动力学变化[J].中国危重病急救医学,2002,14:432-433.
- 6 罗晨芳,黑子清,罗刚健,等.重型肝炎肝移植围术期血流动力学变化及监测意义[J].中国危重病急救医学,2004,16:727-729.
- 7 Elhendy A, van Domburg R T, Vantrimpont P, et al. Impact of heart transplantation on the safety and feasibility of the dobutamine stress test [J]. J Heart Lung Transplant, 2001, 20: 399-406.

(收稿日期:2005-12-08 修回日期:2006-01-12)

(本文编辑:李银平)

• 基层园地 •

29 例猝死患者院前急救体会

贾晨光 宋建亭

【关键词】 猝死; 院前急救; 心肺复苏

猝死是指突然发生、非外因直接引起的自然死亡,在国内外其院前复苏成功率总体水平均不高。回顾分析我区急救中心 2002 年 1 月—2004 年 12 月 29 例猝死患者院前现场抢救临床资料,旨在分析、总结现场复苏抢救措施,探讨提高复苏成功率的有效途径,报告如下。

1 临床资料

1.1 病例:院前急救半径小于 10 km。共 29 例患者,其中男 17 例(占 58.6%),女 12 例(占 41.4%);年龄 18~90 岁,平均(65±14)岁;有既往病史者 24 例(占 82.8%),其中心血管疾病史 12 例,脑血管疾病史 5 例,呼吸系统疾病史 2 例,其他疾病史 5 例;猝死前主要表现为胸痛、胸闷、头痛、头晕、呼吸困难、晕厥、抽搐等。29 例均进行心电图检查,其中电-机械分离 20 例(占 69.0%),心脏停搏 5 例(占 17.2%),心室纤颤 4 例(占 13.8%)。

1.2 现场救治方法:29 例猝死患者均由“120”专职院前心肺复苏小组医师进

行现场心肺复苏,早期启动生存链,复苏方法参照 2000 年国际心肺复苏指南操作规程进行。

1.3 结果:现场心肺复苏死亡 27 例(占 93.1%);有效 2 例(占 6.9%),其中成功 1 例(占 3.4%)。由急救人员行电击除颤 4 例(占 13.8%),气管内插管 5 例(占 17.2%),现场复苏有效分别为 1 例(占 3.4%)和 1 例(占 3.4%),而未行除颤 25 例(占 86.2%),未行气管内插管 24 例(占 82.8%),现场复苏均无效,两者差异非常显著。

2 体会

2.1 建立专职复苏小组,缩短呼救至到达现场时间:院前猝死现场心肺复苏是急救医学最困难、最具代表水平的综合技术之一,最能体现“时间就是生命”。呼救响应间期、呼救反应间期和开始现场抢救时间是院前心肺复苏的核心问题,也是院前急救医疗质量重点监控的指标。我科于 2002 年开始建立专职化院前心肺复苏小组,强化各类院前急救技术培训,与此同时对所使用的救护车及其车上专业设备进行更新换代和补充,为开展院前心肺复苏提供了良好的硬件条件,使院前急救质量有了很大提高。

2.2 早期启动生存链:影响现场复苏成

败的关键因素有抢救人员早期达到、早期开始心肺复苏、早期电除颤和早期高级生命支持。现代医学证明,心脏电除颤和建立人工气道是心肺复苏过程中最有效的救命性措施,是决定心肺复苏预后的独立决定因素。本组资料表明,行除颤和气管内插管的现场复苏有效率较未行除颤、气管内插管的现场复苏有效率明显提高,两者差异非常显著,说明早期启动生存链在心肺复苏过程中的重要性。

2.3 早期开始有效的高级生命支持:高级生命支持是生存链中的最后一环,是最终取得复苏成功的保证。在院前心肺复苏现场,大多数患者经过基本生命支持不能维持有效的循环和呼吸,必须进行高级生命支持。本组资料显示,现场复苏有效的 2 例中,有 1 例进行了超长的高级生命支持获得 1 期复苏成功后转院内重症监护室继续抢救。我们的体会是,对心源性猝死患者不要过早放弃抢救,应积极给予包括开放气道、机械通气、电除颤、开放静脉通道、应用各种复苏药物、维持呼吸和循环稳定、支持各器官功能、脑复苏及病因处理等加强高级生命支持的综合处理。

(收稿日期:2006-04-17)

(本文编辑:李银平)

作者单位:062552 河北任丘,华北石油二部医院

作者简介:贾晨光(1966-),男(汉族),山西太原人,主治医师。