



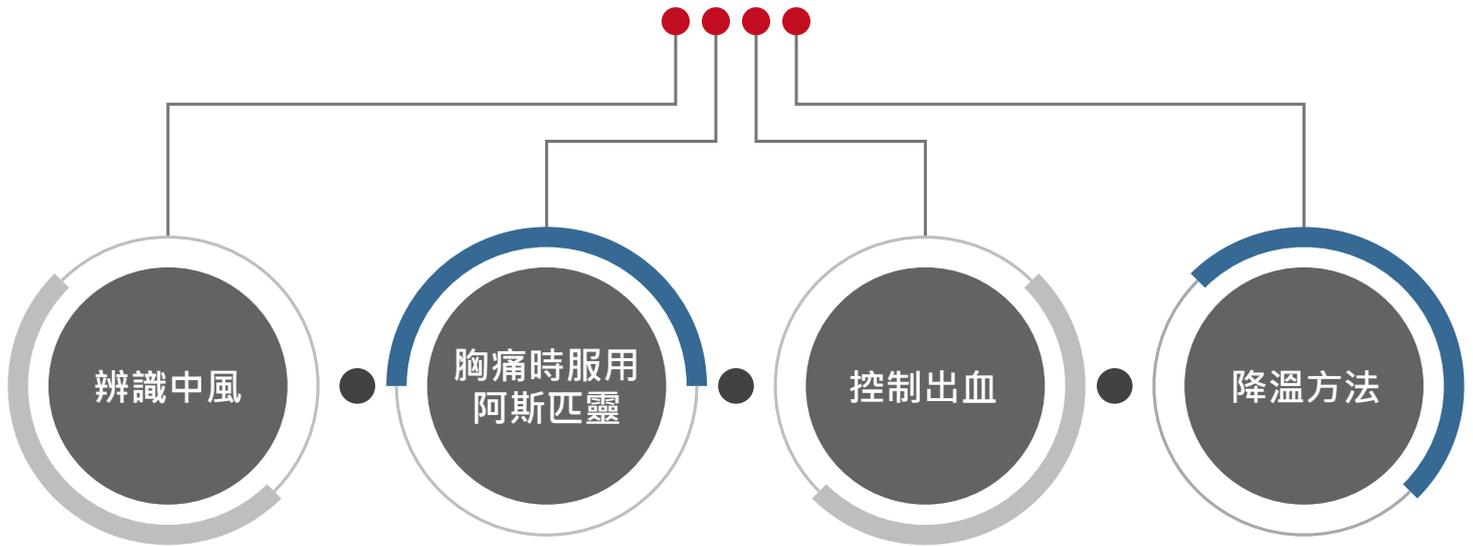
American
Heart
Association.

重點提要

關於 2020 年 American Heart Association 與
美國紅十字會急救準則重點更新

American Heart Association 特此感謝下列人員對於本刊物擬定之貢獻：David J. Magid, MD, MPH；Jeffrey L. Pellegrino, PhD, MPH；Nathan P. Charlton, MD；Amber V. Hoover, RN, MS；American Heart Association 與美國紅十字會急救準則重點更新編撰小組；AHA 準則重點提要專案小組。

主題



簡介

本重點提要總結以下刊物所提出的重要問題和重大的全新或更新建議：**2020 American Heart Association (AHA) 與美國紅十字會急救準則重點更新**。這份重點提要是為了讓急救人員和講師專注在建議事項的科學和基礎理論，這些注意事項會讓急救訓練及實作方法有所改變。

由於本刊物為摘要說明，它並未參照已發表的實證性研究，且並未列出建議類別或證據等級。如需更詳細的資訊和參考資料，建議閱讀 *2020 International Consensus on First Aid Science With Treatment Recommendations* (2020 年關於急救科學與治療建議的國際共識) 中的 2020 年急救科學重點更新和詳細摘要。¹

2020 年 AHA 與美國紅十字會急救準則重點更新是以國際心肺復甦聯合會 (ILCOR) 的持續性證據評估過程為基礎。在此過程中，ILCOR 特別工作組依據復甦委員會 (包括 AHA 與紅十字會) 之意見，排定要審查之主題的優先順序。在某個主題獲准進行評估後，即會針對該主題展開系統性回顧，接著由 ILCOR 特別工作組審查證據並擬寫《關於科學與治療建議的共識》(CoSTR) 草稿，完成後公佈於網路以接受公眾評論。² ILCOR 評估證據³ 及 AHA 與紅十字會將這些證據評估翻譯轉換成急救準則⁴ 所採用的方法，都一併詳細公佈。

ILCOR 證據評估過程及 AHA 與紅十字會準則擬定過程皆須遵守嚴格的揭露政策規範，其用意在於確保與產業界及其他利益衝突之間維持完全公開透明的關係，避免這些過程受到任何不當影響。AHA 與紅十字會工作人員會審查所有急救準則編撰小組成員的利益衝突揭露聲明。依規定，準則編撰小組主席和至少 50% 的準則編撰小組成員不得有任何利益衝突。所有相關的利害關係皆須在 2020 年重點更新及所有 ILCOR CoSTR 出版刊物中予以揭露。

急救 (First Aid)

急救是針對急性病症或受傷情況提供的初步照護，其目標在於維持生命、減輕痛苦、防止傷病惡化，以及促進復原。任何人都可以在任何情境下展開急救，包括自我照護。無論是何種等級的訓練，施行急救的共通特性包括辨識、評估急救的必要性並決定其優先順序；運用適當的專業技能提供照護；以及辨識限制因素並在必要時尋求額外治療，例如啟動緊急醫療服務或尋求其他醫療協助。

2020 年重點更新針對以下事項提供建議：辨識中風；為疑似中風者提供補充氧氣；給胸痛病人服用阿斯匹靈；為疑似低血糖症病人補充葡萄糖；致命性出血情況的止血方法；使用加壓護套促進閉鎖性四肢關節傷害的復原；保存脫落牙齒的方式；以及勞動型高溫症或中暑的降溫方法。本文件旨在強調說明我們認為會對病人預後帶來重大影響的全新和更新建議。



任何人都可以在任何情境下展開急救，包括自我照護。

重要問題和主要更動摘要

- 急救人員可以透過臉部無力(如臉下垂)、身體單側手臂或抓握無力、或是言語錯亂等徵兆，辨認該對象可能發生中風；在病人發生中風時，施救者應當啟動緊急服務。
- 啟動緊急服務後，對於清醒的非創傷性胸痛成人患者，急救人員可以鼓勵病人咀嚼並吞服 162 到 324 mg 的阿斯匹靈。此建議適用於所有成人患者，除非病人對阿斯匹靈過敏，或有醫護人員曾建議病人不可服用阿斯匹靈。
- 對於致命性或無法透過直接加壓法控制的四肢出血傷勢，必須儘速使用止血帶治療。
- 在治療不適合使用止血帶的致命性體外出血傷勢時，執行直接徒手加壓法並合併使用止血敷料(如果有)，治療不適合使用止血帶且致命的體外出血傷勢，或執行此方法治療四肢出血，直到有止血帶可以使用。
- 對於出現勞動型高溫症或中暑的病人，全身浸泡冷水可最有效地快速降低核心體溫，並應儘速執行直到體溫降低於 39°C (102.2°F) 或中暑的徵兆和症狀消失為止。若無法執行全身浸泡冷水法，其他形式的降溫方法，例如使用市售現成冰塊袋、冷水淋浴以及給病人扇風是合理可行的。

主要的全新和更新建議

辨識中風

2020 年 (更新): 急救人員可以透過臉部無力(如臉下垂)、身體單側手臂或抓握無力、或是言語錯亂等徵兆來辨識中風，並且在出現這些徵兆時，應儘速啟動緊急服務。

2015 年 (舊版): 建議急救人員使用腦中風評估系統。

原因: 中風是造成殘障和死亡的首要原因，立即辨識中風徵兆並即早接受講求時效性的干預性治療，有助於改善中風預後。透過幾種中風辨識工具，如臉部無力、身體單側手臂或抓握無力、或是言語錯亂等徵兆來辨識中風。從中風辨識工具的觀察性研究發現，縮短中風病人從症狀發作到接受治療的時間，可提高中風的診斷率，且改善增加接受決定性治療的時間(特別是血栓溶解治療)。

非創傷性胸痛成人患者服用阿斯匹靈

2020 年 (更新): 在等候緊急服務抵達期間，對於清醒的非創傷性胸痛成人患者，急救人員可以鼓勵病人咀嚼並吞服阿斯匹靈，除非病人有已知的阿斯匹靈過敏反應，或有醫護人員曾建議病人不可服用阿斯匹靈。

2015 年 (舊版): 在等待緊急醫療服務(EMS)抵達期間，如果病人出現心臟病發作的徵兆和症狀，而且沒有阿斯匹靈過敏或禁忌症，例如近期曾發生出血問題，則急救人員可鼓勵胸痛病人服用阿斯匹靈。如果病人的胸痛並非起因於心臟問題，或者急救人員對於讓病人服用阿斯匹靈感到不確定或不放心，則急救人員不應鼓勵病人服用阿斯匹靈。

原因: 即早讓心臟病發作的病人服用阿斯匹靈可提高存活率。舊版的準則建議，唯有疑似因心臟病發作而引發胸痛症狀的病人，急救人員才需讓其服用阿斯匹靈。

但是，我們可能難以分辨胸痛是由心臟病發作或其他原因所引起。儘管目前尚無研究評估急救人員給非創傷性胸痛病人服用阿斯匹靈的益處和風險，但急救準則撰寫小組認為即早服用阿斯匹靈的益處大過於服用單劑阿斯匹靈的潛在風險。

此建議適用於所有成人患者，除非病人對阿斯匹靈過敏，或有醫護人員曾建議病人不可服用阿斯匹靈。

控制致命性出血

2020 年 (新版): 處理致命性四肢出血傷勢時，須使用市售止血帶進行第一線治療，並且要在受傷後儘速綁上止血帶。

2020 年 (新版): 若無法立即取得市售止血帶，或正確綁上的市售止血帶無法止血，須執行直接徒手加壓法並搭配止血敷料(如果有)，治療致命性四肢出血傷勢。

2020 年 (新版): 對於有致命性體外出血傷勢的病人，若其傷口不適合使用市售止血帶或無法立即取得市售止血帶，則須執行直接徒手加壓法，以達初步止血作用。

2020 年 (新版): 執行直接徒手加壓法治療致命性體外出血傷勢時，可使用止血敷料(如果有)作為有用的輔助治療。

原因: 舊版準則有提供關於控制出血的建議。此 2020 年重點更新文件針對因快速失血而危及生命的病人，提供新的建議。

當血液大量積聚在地面上、血液快速地從傷口流出或湧出，或是直接徒手加壓後仍持續出血，這些都是可以用來辨識致命性出血的徵兆或症狀。若干研究已證實，止血帶可以安全地止住四肢出血並降低死亡率。但是，由於可能無法隨時立即取得止血帶，在能夠使用止血帶前，應執行直接徒手加壓法。

若致命性出血的傷口不適合使用止血帶，也應執行直接徒手加壓法。現有證據顯示，相較於單獨採用直接徒手加壓法，使用有促進血液凝結的止血敷料能夠更快速地止血，在減少失血方面的效果也更佳。急救人員可以使用止血敷料來輔助直接徒手加壓法。



勞動型高溫症和中暑的降溫方法

2020年(新版):對於出現勞動型高溫症或中暑的成人和孩童,急救人員須將病人帶離炎熱的環境、為病人脫去過多衣物、避免病人進行勞動或運動,並啟動緊急服務。

2020年(新版):對於出現勞動型高溫症或中暑的成人,應執行即時的主動降溫方法,在確保安全的前提下,可執行全身(脖子以下)浸泡冷水或冰水的方法(1°C至26°C [33.8°F至78.8°F])進行降溫,直到核心體溫降到39°C (102.2°F)以下或神經系統症狀消失為止。

2020年(新版):對於出現勞動型高溫症或中暑的成人,若無法浸泡在水中,應執行其他形式的主動降溫方法,例如使用或合用市售冰塊袋、冷水淋浴、退熱冰貼和冰敷毛巾、降溫背心和夾克、蒸發冷卻以及給病人扇風等方法。

2020年(新版):對於出現勞動型高溫症或中暑的孩童,應執行即時的主動降溫方法,在確保安全的前提下,可執行全身(脖子以下)浸泡冷水或冰水的方法(1°C至26°C [33.8°F至78.8°F])進行降溫,直到核心體溫降到39°C (102.2°F)以下或神經系統症狀消失為止。

2020年(新版):對於出現勞動型高溫症或中暑的孩童,若無法浸泡在水中,應執行其他形式的主動降溫方法,例如使用或合用市售冰塊袋、冷水淋浴、退熱冰貼和冰敷毛巾、降溫背心和夾克、蒸發冷卻以及給病人扇風等方法。

原因:勞動型中暑是一種急症,其特徵包括核心體溫高於40°C (104°F) (嚴重高溫症)以及中樞神經系統功能不良(如意識混亂、癲癇、昏迷)。現有證據顯示,盡速降低中暑病人的體溫是非常重要的,因為這樣可以降低器官受損或死亡的風險。

急救人員須將病人帶離炎熱的環境、為病人脫去過多衣物、避免病人進行勞動或運動,並啟動緊急服務。研究顯示,對於中暑的成人患者,全身(脖子以下)浸泡冷水法是快速降低核心體溫最有效的方法,在發現中暑情況時應儘速執行此處理方式。

其他主動降溫方法包括使用市售冰塊袋、冷水淋浴、退熱冰貼和冰敷毛巾、降溫背心和夾克、蒸發冷卻或給病人扇風等,這些方法亦可有效降低體溫,但降溫速度不如浸泡冷水法。這些治療建議的適用範圍可外推到孩童,因為目前尚未有專門針對降低孩童體溫之方法的研究。

參考資料

1. Singletary E, Zideman D, Bendall J, et al; for the First Aid Chapter Collaborators. First aid: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;In press.
2. International Liaison Committee on Resuscitation. Consensus on Science with Treatment Recommendations (CoSTR): Frequently asked questions. <https://costr.ilcor.org/faq>. Accessed June 19, 2020.
3. Morley P, Atkins D, Finn JM, et al. Evidence evaluation process and management of potential conflicts of interest: 2020 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation Science With Treatment Recommendations. *Circulation*. 2020;142(suppl 1):In press.
4. Magid DJ, Aziz K, Cheng A, et al. Part 2: evidence evaluation and guidelines development: 2020 American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care. *Circulation*. 2020; 142(suppl 2):In press.

