

百姓健康课堂系列丛书

第一目击者

—现场急救指南



diyì mùjīzhě

xianchang jijiù zhinan

祝益民 韩小彤 / 主编

湖南省财政厅健康教育资助项目

正确及时的现场救护 把握救命的黄金时刻



湖南科学技术出版社

百姓健康课堂系列丛书

第一目击者 —现场急救指南+

diyi mujizhe

xianchang jiji zhinan

主 编：祝益民 韩小彤

副主编：刘晓亮 张兴文 张义雄

编 者：祝益民 韩小彤 刘智玲 刘晓亮 张兴文 张义雄

田馨怡 康 红 肖薇薇 樊麦英 黄 莹 曹 彦

杨 昭 黄 婕 廖文张 徐 静 刘 猛 周玉成

陈 芳 夏志宇 余 方 高 明 王惠芳 曹才文

周 凯 李 想 陈 云 王露平 张 帅

主 审：刘智玲

CBS



湖南科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

- 第一目击者 —— 现场急救指南 / 祝益民, 韩小彤主编.
— 长沙 : 湖南科学技术出版社, 2015. 10
ISBN 978-7-5357-8850-4
I. ①第… II. ①祝… ②韩… III. ①急救—指南
IV. ①R459.7-62
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 236610 号

第一目击者 —— 现场急救指南

主 编: 祝益民 韩小彤

责任编辑: 曹 鹍

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

湖南科学技术出版社天猫旗舰店网址:

<http://hnkjcs.tmall.com>

印 刷: 国防科技大学印刷厂

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 长沙市德雅路 109 号

邮 编: 410073

出版日期: 2015 年 10 月第 1 版第 1 次

开 本: 710mm×960mm 1/16

印 张: 13

字 数: 167000

书 号: ISBN 978-7-5357-8850-4

定 价: 25.00 元

(版权所有·翻印必究)

在发病、受伤现场（如家里、道路附近、工作和娱乐休闲场所等），几分钟、十几分钟都万分宝贵，每推迟 1 分钟抢救，病人及伤者的死亡率就上升 3%。因此，抢救越早，成功率就越高。现场施救是抢救危重病人及伤者的关键时段，医学上称之为“救命的黄金时刻”。

现代救护立足于现场的抢救。在发病与受伤现场，“黄金时刻”是对病人实施及时、先进、有效的初步救护关键点。绝大多数情况下，在场的第一目击者不会是急救专业人员，而是其他人员，这些人并没有掌握基本的急救技能，不会在第一时间施救，等到急救专业人员赶到现场时，病人或伤者往往失去了救命的最佳时机。因此，进行“第一目击者”急救知识培训成为当务之急。依靠“第一目击者”实施有效的初步紧急救护措施以挽救生命，减轻伤残和痛苦，提高急救成功率，降低院前死亡率，是现代救护的新理念。

“第一目击者”的英文写法是“First Responder”，原意是伤病员心搏骤停发生后，处于现场并且第一个做出反应并对伤病员采取急救行动的人。这类人并不专指医师，可以是病人（伤者）身边的任何人。“第一目击者”这个词起源于 20 世纪 20 年代的西方欧美发达国家，成为志愿者队伍中最重要的成员。他们主要是学习以救命为主的基本急救知识和技能，经过规范培训，通过考试获得证书后，就可以在现场对伤病人员开展救护工作，成为社区民众开展“自救、互救与他救”时的重要力量。

任何一个社会人都可能成为“第一目击者”。在欧美、日本、新加坡等国家及我国的香港特区，受到相关培训的“第一目击者”占其城镇人口的比例为（8~15）：1。有数据表明，我国真正训练有素的“第一目击者”不到 1%。随着我国全面进入小康社会进程的加快，健康和生命更加可贵。基于此，湖南省人民医院、湖南省急救医学研究所组织专家编写本书作为现场急救“第

一目击者”的培训、自学和应用手册，以扩大“第一目击者”队伍，以挽救更多的生命。

本书从非医务人员的视角着手，以满足大众需求为目标，采用图文并茂、通俗易懂的形式直观形象地将现场紧急救护的知识和技能进行了分类介绍。内容包括：现场救护新理念、现场救护的基本方法、危在旦夕的现场救护、简易实施值“千金”的现场救护和能做则做的现场救护五大章，用通俗易懂的语言介绍身边常见急症的现场救护，适合社会公众、公共场所工作人员、团队及家庭成员阅读、培训和学习参考。期盼通过本书的学习，您能尽快成为参与现场急救时合格的“第一目击者”，在关键时刻能够救人一命，为社会做出更多的贡献。

祝益民

2015-8-18

001 第一章 现场救护新理念

我们处在一个“超级专业化”时代，而随着社会分工越来越细，“遇事都依赖专业人员”已成为当今绝大多数人的惯性思维，这种思维延伸到救护现场，会使当事人将抢救院外危重急症、意外伤害的希望完全寄托于医护人员身上，这种传统的现场救护观念，往往使病人丧失了最佳的抢救时机。绝大多数情况下，在场的“第一目击者”不会是急救专业人员，依靠“第一目击者”实施有效的初步紧急救护措施以挽救生命，减轻伤残和痛苦，提高急救成功率，降低院前死亡率，是现代救护的新理念。

003 第一节 救命的黄金时刻

005 第二节 现场抢救

006 第三节 现场救护的目的

007 第四节 现场救护的特点

010 第五节 现场救护的原则

013 第二章 现场救护的基本方法

在医院外遇到紧急病情的很多救命处置，并不深奥难懂，也不一定需要专业用品，就能达到救人一命，减少伤残，缓解病情的目的，关键在于处置要尽早、恰当。每个在场的“第一目击者”只要平时学会了现场救护的基本方法，及时正确地实施抢救，其现场救护的结果可能要比后援的专业人员施救好得多。

015 第一节 急救“生存链”

- 016 第二节 现场救护的步骤
- 019 第三节 心肺复苏
- 026 第四节 海姆立克急救法
- 030 第五节 创伤现场救护技术
- 050 第六节 伤情分检
- 052 第七节 转运

057 第三章 危在旦夕的现场救护

当身边的人突然发生危在旦夕的紧急病情，如猝死、昏迷、脑卒中、上吊自杀、癫痫发作、溺水和触电等，“第一目击者”应采取徒手或利用身边物品的简便应急措施，如将伤病员摆放适当体位、排除其呼吸道梗阻物、解除致病源、胸外心脏按压和人工呼吸等方法，就能将伤病员从死亡线上拉回来，为随后赶来的专业医务人员挽救伤病员生命赢得最宝贵的时间。

- 059 第一节 猝死
- 062 第二节 昏迷
- 065 第三节 脑卒中
- 069 第四节 勒缢
- 071 第五节 癫痫发作
- 075 第六节 溺水
- 081 第七节 电击伤（触电）
- 086 第八节 休克

093 第四章 简易实施值“千金”的现场救护

有些发生在身边的急症，虽然不是马上就会要命，但

如果现场未做必要的处置，就可能很快恶化而危及生命；或使后续治疗难度增大，时间延长，费用增多；或出现本可不发生的并发症；或留下永久的后遗症。而一些简便易行的现场救护措施就可能避免这些情况出现，“第一目击者”在其中所起的作用不可低估，能获得通过实施简易现场救护值“千金”之效果。

095	第一节	晕厥
098	第二节	胸痛
102	第三节	中暑
106	第四节	过敏
109	第五节	哮喘
111	第六节	惊厥
115	第七节	食物中毒
120	第八节	烧烫伤
127	第九节	蛇、毒虫咬蜇伤
130	第十节	狗、猫、鼠咬伤
132	第十一节	挤压伤
138	第十二节	扭伤
141	第十三节	爆竹伤
144	第十四节	断离伤
149	第五章	能做则做的现场救护

当然，不是所有的现场急症都要无条件实施现场救护，特别是对在现场不会有生命危险的病人，条件不具备时要慎用某些抢救措施，使用不当或方法不对可能出现适得其反或要命结果，所以，“第一目击者”既要满腔热忱，大胆果断实施必要且正确的现场救护，又要沉着冷静判断哪些

措施要慎用或不用。

- 151 第一节 发热
- 155 第二节 头痛
- 158 第三节 腹痛
- 164 第四节 腹泻
- 167 第五节 呕吐
- 171 第六节 咯血
- 176 第七节 呕血
- 181 第八节 意识障碍
- 186 第九节 突发瘫痪
- 189 第十节 吞食异物
- 194 第十一节 皮疹、接触性皮炎



第一章 现场救护新理念

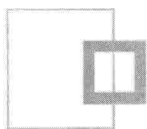
第一节 救命的黄金时刻

第二节 现场抢救

第三节 现场救护的目的

第四节 现场救护的特点

第五节 现场救护的原则



第一节 救命的黄金时刻

“遇事都依赖专业人员解决”是当今绝大多数人的想法，如现场救护时，有些人就会将抢救的希望完全寄托于医护人员身上，或是想方设法将病人尽快送到医院，或是快速通过 120 急救电话呼叫医务人员到现场急救，这种传统的现场救护观念，往往使病人丧失了最佳的抢救时机。因为在发病现场，危重病人发病或伤者受重伤后的几分钟、十几分钟是进行有效抢救最重要的时刻，我们将其称之为救命的“黄金时刻”。我国幅员辽阔，且大部分城镇的专业急救机构尚不健全，急救力量、设备也很有限，即使在院前急救系统最完备的国家，大部分情况下，专业急救人员也并不能保证在救命的“黄金时刻”到达现场，因此，开展相关业务培训意义重大。

80%以上心搏骤停发生在医院外；40%以上死于发病后 15 分钟；抢救时间早 1 分钟，成功率将上升 10%！心搏骤停 4 分钟内，抢救成功率约 50%；心搏骤停 6 分钟内，抢救成功率约 10%；超过 6 分钟，成功率仅为 4%；超过 10 分钟或以上，抢救成功率几乎为 0。中国第一架航母舰载飞机的总工程师杨阳和著名演员马季、高秀敏、侯耀文等心源性猝死悲剧震惊国人，这一系列悲剧提醒世人，我国每 10 秒就有 1 人因心脑血管疾病死亡（图 1-1）！我国每年有 54 万人死于猝死，相当于每天 6 艘“东方之星”沉船遇难的人数（图 1-2），居全球之首，抢救成功率不足 1%。而发达国家的“第一目击者”为 1/8～1/15。美国每年的心源性猝死病例占 36%，其中 80%发生在家中，经抢救，其生存率达 28.7%；欧美国家遇到类似问题时大都应用现场心肺复苏技术（CPR），每天有 100 多人起死回生；35%～40%的猝死人员如经现场及时进行心肺复苏，可以挽救生命。



图 1-1 心脑血管疾病成为我国首位死因

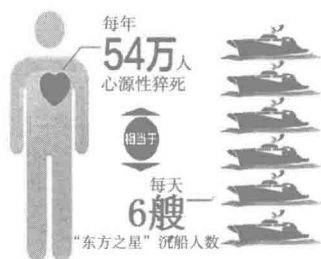


图 1-2 心源性猝死是我国心脑血管疾病首位死因

在中国，每年各类伤害发生约 2 亿人次，需要就医的约为 6200 万人次，占全年居民患病就诊总人次数的 4.0%，每年直接医疗费达 650 亿元，死亡人数逾百万，占死亡总人数的 9% 左右，是继肿瘤、心脑血管病之后第三位主要死因。目前最为常见的伤害主要有交通运输伤害（图 1-3）、自杀、溺水、中毒、跌落等，占全部伤害死亡人数的 70% 左右。意外伤害也成为我国儿童死亡的首要原因，包括车祸、溺水、窒息、中毒、烧（烫）伤、跌落、动物咬伤、自杀、他杀等（图 1-4）。创伤是目前全



图 1-3 全国每年有 7 万人丧于交通意外

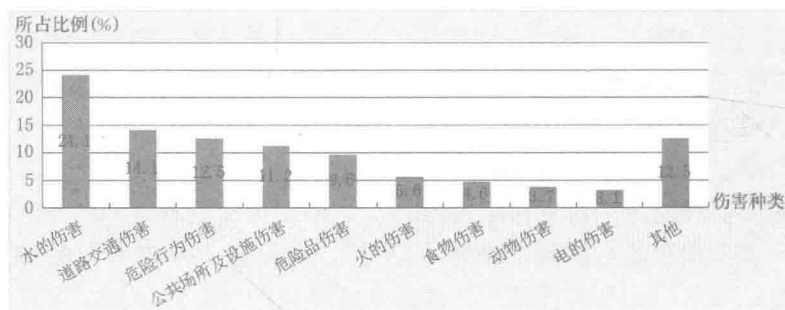


图 1-4 我国各类伤害所占比例

球死亡和残疾的首要原因，死亡及伤残人群 75% 是青壮年，最主要的原因是交通伤。全球每年因交通事故致伤人数约 1500 万，致死人数约 70 万。

(祝益民 刘晓亮)

第二节 现场抢救

现代救护的新理念是立足现场的抢救；向公众普及救护知识，使大家掌握先进的救护理论和技能，从而成为能够在现场及时、有效地开展救护的“第一目击者”。在院外现有的条件下，“第一目击者”为伤病人员提供有效紧急的救护措施，以挽救其生命，减轻伤残和痛苦，然后迅速将伤病人员送到就近的医疗机构继续进行救治。但目前我国现场急救知识普及率低于全球平均水平（图 1-5）。

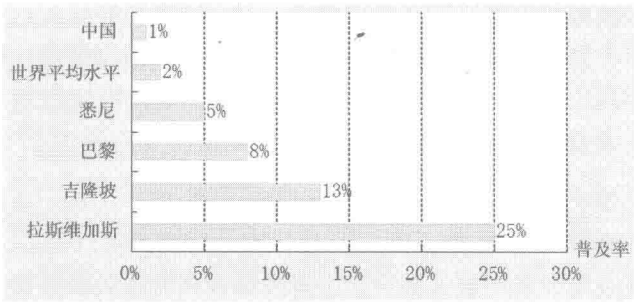


图 1-5 急救知识普及率

急救专家呼吁：救护，应从医师的手中“解放”出来，它不再是医师的“专利”，要把知识交给人民大众。救护，要打破医院的围墙，走向社会，走进社区，即实现救护社会化、结构网络化、抢救现代化、知识普及化救护目标。“为善最乐”“博施济众”“赠人玫瑰，手有余香”，就是现场抢救的基本要求，也是现代救护理念的更新，应在全社会树立“社会大救援”的观念。

1. 实施救护场地从过去限定在医院特别是大医院的急诊室，转变为到事发现场（如病人家中、公路上、工作场所或公共场所等医院以外的种种环境中）实施有效救护。
2. 实施救护人员从过去限定为医师、护士转变为病人身边的第一目击者。“第一目击者”可以是病人的亲属、同事、司机、

警察、保安人员、服务员、社区及农村卫生工作者等。

3. 从过去医师、护士在医院等病人转变为走出医院，来到社会培训民众，以便促使全民掌握基本的自救互救技能。

4. 从过去医院功能只在医院内救治病人转变为走出医院，到社会上为民众健康服务。

（祝益民 刘晓亮）

第三节 现场救护的目的

疾病急性发作和意外伤害的突发现场环境各种各样，千差万别，绝大部分情况下都不具备急救所需的专业条件，这就给现场救护带来了困难。因此，明确现场救护目的，迅速选择正确的救护方法，对病人实施科学、及时、先进、有效的初步救护，以免现场因不知所措而延缓抢救时间，以减少无效救护，避免甚至因适得其反的“救护”方法而造成无法弥补的伤亡事故。

用一句话来概括，现场救护的目的就是“挽救生命，减轻伤残，提高生命质量”。具体内容包括挽救生命；稳定病情，防止并发症及伤势恶化；降低伤残率；减轻痛苦；快速转运五大利器。

一、挽救生命

在危重病人发病及伤员受伤害现场，只有在救命黄金时刻争分夺秒开展现场急救，才有可能挽救伤病员生命，通过及时有效的急救措施，如对心跳呼吸停止的伤员进行心肺复苏，以挽救生命。创伤性伤病员由于心、脑、肺、肝、脾、肾及脊髓重要脏器损伤及大出血导致休克时，可出现呼吸、循环功能障碍，在循环骤停时，现场救护要立即实施心肺复苏，并迅速判断有无致命伤，如伤病员生命垂危，应采取以下措施挽救其生命。

——保持呼吸道通畅；

——维持循环稳定；

——呼吸心跳骤停时立即行心肺复苏（CPR）。

二、稳定病情，防止并发症及伤势恶化

在现场对伤病员进行对症、医疗支持及相应的特殊治疗与处置，以使病情稳定，为下一步的抢救打下基础。严重创伤多有大大

出血，现场救护要迅速用一切可能的方法止血，以减少出血，防止休克；因开放性损伤的伤口要妥善包扎。保护伤口能预防和减少伤口污染，减少出血，保护深部组织免受进一步损伤。现场救护过程中要注意防止脊髓损伤，防止因止血带过紧造成肢体缺血坏死、因胸外心脏按压用力过猛造成肋骨骨折以及因骨折固定不当造成血管神经损伤及皮肤损伤等并发症。

三、降低伤残率

发生事故特别是重大或灾害事故时，不仅可能出现群体性中毒，往往还可能发生各类外伤，诱发潜在的疾病，或使原来的某些疾病恶化。现场急救时正确地对伤病员伤口进行冲洗、止血、包扎，对肢体进行固定、搬运及其他相应处理可以大大降低伤残率。固定骨折现场救护时要用最简便有效的方法对骨折部位进行固定，以减少骨折端对神经、血管等组织结构的损伤，同时可缓解疼痛。如对脊椎骨折予以妥善固定，对防止搬运过程中脊髓的损伤具有重要意义。

四、减轻痛苦

通过一般及特殊的救护安定伤病员情绪，减轻伤病员的痛苦。一切有生命威胁的刺激对任何人都可能引起强烈的心理反应。灾害给伤员造成的精神创伤是明显的，对伤员的救护除现场救护及早期治疗外，应尽可能减少不必要的搬动，以减轻其精神上的创伤。

人文关怀是对伤病员身体及心理的双重尊重，同时也是心理救助，是重大灾难现场及善后处理工作当中不可缺少的部分。

五、快速转运

现场对伤病员进行必要的止血、包扎、固定后，应用最短的时间将伤病员安全地转运到就近医院以接受更专业的治疗。

（刘智玲 刘晓亮）

第四节 现场救护的特点

一、意外伤害的突发事件发生时具有突发性

意外伤害、突发事件，一般都发生在动荡且不安全的现场，

现场急救对象往往是突然发生的灾害性事件中出现的伤员或病员，有时只有少数人，有时则是成批的，有时是分散的，有时是集中的。常见伤病员多已生命垂危，不仅需要在场人员参加急救，往往还需要呼救场外更多的人参加急救。受伤害人员与事故的性质、种类、受灾程度以及所处的环境密切相关。

二、病情具有复杂性

现场急救病情具有的复杂性包括以下几点。

1. 突发急症

主要是心脑血管疾病，如脑出血、心肌梗死等。

2. 意外伤害

主要是交通事故，如车祸、飞机失事等。

3. 病情严重

灾害事故可瞬间造成大量人员伤亡，而且伤情、疫情随灾情的险恶程度变化而变化。

4. 呼吸停止

因溺水、电击、中毒、工矿事故、地震、航海意外和战争等，可致伤病员出现呼吸停止。

5. 原因复杂

各种原因所造成的心搏骤停。

三、救护人员具有临时性

由于意外伤害、突发事件发生突然，最初在现场的人员即“第一目击者”绝大多数情况下不可能是专业救护人员，此时“第一目击者”的救护意识和救护能力决定了救护效果。

四、救护资源具有局限性

现场急救常常是在缺医少药的情况下进行的，常无齐备的抢救器材、药品和转运工具。因此，要机动灵活地在伤病员周围寻找代用品，就地取材，以获得冲洗消毒液、绷带、夹板、担架等抢救器材；否则，就会错过抢救时机，给伤病员造成更大灾难和不可挽救的后果。

五、处置时具有艰巨性

艰巨性是指某些灾害发生时伤病员人数多，伤情重，一个人