

First Aid

新编 院前急救学

XINBIAN YUANQIAN JIJIUXUE

当灾难与急病发生时，你会急救、互救、自救或逃生吗？

总主编 张科军



当灾难与急病发生时，
你会急救、互救、自救或逃生吗？

XINBIAN
YUANQIAN JIJIUXUE

新 编 院前急救学

总主编 张科军
主 审 许荣廷

图书在版编目 (CIP) 数据

新编院前急救学 / 张科军主编. — 济南 : 山东科学技术出版社, 2008

ISBN 978-7-5331-5102-7

I. 新... II. 张... III. 急救 - 基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 142231 号

新编院前急救学

总主编 张科军

出版者 : 山东科学技术出版社

地址 : 济南市玉函路 16 号

邮编 : 250002 电话 : (0531)82098088

网址 : www.lkj.com.cn

电子邮件 : sdkj@sdpress.com.cn

发行者 : 山东科学技术出版社

地址 : 济南市玉函路 16 号

邮编 : 250002 电话 : (0531)82098071

印刷者 : 山东新华印刷厂临沂厂

地址 : 临沂高新技术产业开发区

邮编 : 276017 电话 : (0539)2925608

开本 : 787mm × 1092mm 1/16

印张 : 18

版次 : 2008 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

ISBN 978-7-5331-5102-7

定价 : 60.00 元

编委会

新编院前急救学

总主编	张科军			
主 审	许荣廷			
主 编	宫德卿	陈 山	杨刚三	
副主编	褚宏春	邵勤春	张建锋	刘红军
	史延凯	邱国栋	林 岩	石 凌
	户汶柱	周素香	刘婉童	程建丽
	郭 玲	董 莹	殷 健	高建国
	李 晶	李宣东	牛广白	周永润
	杨贵州	吴成银	吕运江	冯迎春
编 委	张广玲	孙 丽	魏艳平	王继欣
	张 驰	石艳秋	王兆利	徐 菁
	郭淑英	杨军红	季文普	胡东山
	杨景春	杨玉光	孙丽莉	倪允启
	赵绍玲	樊泽元	常焕显	刘书东
	徐成铭	高 敏	相汝东	徐 伟
	李开梓	刘利平		
顾 问	丁 辉	董在国	郝敬武	李景华
	孙传运	闫吉太	杨德玉	张鸣林
	杜彦文			

总主编简介

新编院前急救学 XINBIAN YUANQIAN JIJIUXUE



张科军，男，山东省滕州市人，现为山东鲁南化工救援中心主任医师。兼任中国毒理学会中毒与救治专业委员会委员、山东医师协会急救分会常务委员、中华医学会山东省烧伤整形外科学会委员、中国康复医学会山东省整形外科学会委员。

张科军主任医师曾先后在山东省立医院、北京积水潭医院、第二军医大学附属长海医院、北京医科大学第三医院、中国医学科学院整形外科医院进修学习。1989年师从于中国整形外科奠基人之一的国际著名整形外科专家王大玖教授15年。张科军主任医师临床经验丰富，擅长大面积烧伤的救治和各种先天畸形、烧伤瘢痕的治疗，在国内较早开展了铜针留置术治疗海绵状血管瘤的实验研究及临床应用，并成功治愈了众多病人。2000年8月，成功治疗了两例大面积特重度烧伤患者（一例烧伤面积100%，三度面积99%；一例烧伤面积97%，三度面积94%；均合并重度呼吸道烧伤）。

张科军主任医师先后在《中华烧伤杂志》、《中华整形外科杂志》、《中华医学美学美容杂志》、《英国整形外科技术》及《亚洲外科杂志》等医学刊物上发表论文80余篇，完成省级科研项目《铜针留置术治疗海绵状血管瘤及外周血管性疾病的实验研究及临床应用》、《成功救治Ⅲ度烧伤面积 $\geq 90\%$ 合并吸入性损伤病人的临床研究》、《干扰素治疗病理性瘢痕的实验研究及临床应用》、《烧伤后腹腔间隙综合征的临床研究》、《带蒂超薄皮瓣的实验研究及临床应用》及《皮肤软组织快速扩张的实验研究及临床应用》等9项，并分别获中华医学会、北京市政府、山东省科委、枣庄市科委等科技成果奖。近年来，先后主编或参编了《煤化工应急救援指南》、《新编院前急救学》、《现代瘢痕治疗学》、《现代整形外科治疗手册》等医学著作9部。

主审简介

新编院前急救学 XINBIAN YUANQIAN JIJIUXUE



许荣廷，男，中共党员，山东省淄博市人。现任山东大学临床医学院、山东大学第二医院心血管内科专业教授、主任医师、研究生导师。兼任山东省医师协会急救医学医师分会主任委员、中华PMA山东省中毒与临床急病防治专业委员会主任委员、中国毒理学会中毒与救治专业委员会副主任委员、山东省医学会急诊医学分会和临床流行病学分会副主任委员、中华医学会急危重症专家学术委员会常务委员、中国中西医结合学会心脏病急救学组委员、中国国家科学技术奖励评审专家库、山东省科技计划与科技奖励评审专家库和山东省医学会医疗事故技术鉴定专家库成员，《世界急危重病医学杂志》副总编、《中毒与救治通讯》杂志副主编。

许荣廷教授从事医学临床心血管病内科专业近40年。擅长于心血管疾病如冠心病(心绞痛、急性心肌梗死等)、急性心功能不全、致命性心律失常、高血压危重症、休克与心搏骤停等急危重病患者的救治，对于多器官功能障碍、急性中毒、电击伤等的救治方面亦有较深的造诣。

先后主编了《临床冠心病学》、《冠心病中西医综合治疗》、《实用心肺脑复苏》、《内科常用数据手册》和《内科学》(全国卫生专业技术资格考试应试指南及习题集“理化因素所致疾病”部分)，副主编了《先天性心血管病介入治疗学》、《内分泌代谢急症学》和《突发公共卫生事件医疗救治》等医学著作11部，主审医学专著、医学教材多部。在国家级相关医学刊物上发表医学论文78篇，有11篇分别获国家省(部)级优秀论文奖。承担并完成达国际领先或先进水平的科研课题6项，其中3项分别获省(部)级科技成果进步奖。

医海拾贝款为趣，杏山赏石勤共勉！许荣廷教授愿依此铭与各位朋友共勉与践行！

序

新编院前急救学 XINBIAN YUANQIAN JIJIU XUE

随着国家经济建设的快速发展和人民物质生活水平的不断提高，人们对健康身体的渴望和对急救知识的渴求日益加强。但是“天有不测风云，人有旦夕祸福”，难以预测的自然灾害和随时发生的急危重病可能发生在家庭中、汽车上、火车上、地铁上、办公场所……等陆海空各种环境中。灾难或者急病一旦发生，很多人的首要之举是向医疗救治部门呼救。但是在急救人员到来之前，目击者如能正确地实施医学急救、互救、自救或者帮助逃生，对于挽救伤病者的生命至关重要。反之，目击者不会急救或者不敢救，其无奈、焦急的等待将会错失急救良机，致使伤病者死去，或者即使存活，也可能遗留重症残疾。如果人们能够掌握一些急救医学或者急救技能，就可能避免上述情况发生。作为急救医学专业工作者，有责任、有义务对民众进行急救医学知识普及和急救技能的培训，使大家掌握一些常用的急救方法或者技能，以便在紧急情况下能够及早、正确地进行急救或者互救。

为了更好地普及急救医学知识，山东省危险化学品鲁南安全生产应急救援中心、兖矿鲁化医院主任医师张科军院长等急救医学工作者，结合他们的急救工作经验，参考国内外众多医学专家的急救医学专著，编写了这本《新编院前急救学》。本书以院前急救为重点，结合常见的地震、火灾、涝灾、溺水、触电、中毒等紧急情况下发生的心搏骤停、复合创伤等各种急危重症，简明扼要地介绍了其常见的急救操作技术和现场救护方法。纵观全书，文字简洁，语言通俗，文笔流畅，图文并茂，学术与趣味辉映，具有很强的科学性、实用性和参考价值。本书适用于广大社区居民、在校学生和一般急救人员，亦可作为厂矿企业和机关学校等团体的急救知识培训教材。

急救医学知识和常见急救技术的普及与掌握，对于每一个人、每一个家庭都会大有裨益。在灾害和生命受到威胁的紧急关头，便可彰显出其“救死扶伤”的真谛内涵和巨大作用。

生命只有一次，救命争分夺秒。愿大家更加珍爱生命，学习和掌握更多的急救知识和急救技能，以便惠益于广大民众。愿《新编院前急救学》成为广大读者的良师益友。

许荣廷 教授

2008年7月于山东大学

急救就是给予伤员和病人立即救治和关怀的一种手段和方法。急救医疗服务体系(EMSS)是伴随着高科技而发展起来的急救医学模式,它将院前急救—院内抢救—重症病房加强治疗三位一体有机、完美结合,为急危重症患者铺设了一条抢救生命的绿色通道。

院前急救也称初步急救,是急救医疗服务体系(EMSS)的最重要部分。是指医护人员采用先进的通讯技术和交通工具迅速到达现场,对急危重症患者在现场实施紧急处理和救护,并监护运送至医院的医疗救治过程。其目的是挽救患者的生命,为医院的进一步治疗赢得时间,创造条件,打好基础。现代院前急救是实施综合救治的重要组成部分,它使医学领域发生了重大变革,使被动等待转为主动出击,使病人得到及早而有效的急救与护理。

一、频繁出现的天灾人祸和急危重病呼唤加强院前急救

目前,人类还不能完全预测、避免和控制自然灾害,后者对人类社会所造成的危害是触目惊心的。我国是一个自然灾害多发的国家,每年水灾、风灾、火灾频发不断,特别是2008年5月12日汶川大地震,给人民的财产带来巨大损失,造成的伤亡十分惊人。科学预测,地球运动正在进入一个活动期,世界将面临一个灾害频繁的时期。人类在大自然面前是渺小的,大自然造成的危害是巨大的,因此,我们必须做好各种准备应付自然灾害的挑战。

随着我国经济的快速发展,工业化、城市化进程的加快,使得道路交通事故、航空灾难、矿难、火灾等灾害事故、突发事件逐年增加。近年来,全国每年发生各类伤亡事故在100万起以上,死亡人数达数十万人。另外,环境污染、恐怖袭击等造成的意外伤害不断增加,迫切需要加强院前急救的建设。

由于人类活动空间的扩大,生活节奏的加快,竞争压力不断增加,长期的亚健康状态,不和谐的心理因素、人民群众生活水平的提高以及老龄化社会的加快,使得各种急性疾病的发生率也呈上升趋势。我国每年有近

200万人猝死,平均3~4人/min,其中,70%死于医院外,40%死于发病后15min,30%死于发病后1.5~2h,80%的心源性猝死是由恶性室性心律失常(室性心动过速或心室颤动)引起,并非病变已发展到了致命的程度。只要广泛开展全民心血管急救和心肺复苏培训,安置公共自动体外电击除颤/复律仪(AED),通过及时、正确、有效的抢救,多数病人是有望被救活的。

院前急救的开展为提高急危重患者的抢救成功率赢得了时间。对于心搏骤停患者,进行早期心脏复律,保护好大脑功能,对于患者整体康复是非常重要的。在常温情况下,心搏骤停3s的病人会感到头晕,10~20s即发生昏厥、意识丧失,30s呼吸停止,40s发生抽搐,60s后瞳孔散大。脑细胞在常温下如果缺氧4min以上,就会受到损伤,超过10min,脑细胞几乎是“不可逆”(即“无法恢复”)的损伤。这样,即使侥幸被救活,智力和肢体功能也将受到极大影响,甚至成为没有任何意识的“植物人”。如果目击者在第一时间内能对心搏骤停患者实施心肺复苏术(CPR),可以延长脑组织功能恢复的时间至20min左右。早期电击除颤/复律,即院外5min以内的电击除颤/复律,可以提高成活率。10min以内对于严重失血、窒息、气道梗阻患者进行正确救治,可以使2/5的患者免于死亡。因此,就有了“白金10分钟”急救时间的说法。

目前,“120”救护车有时不能保证在10min以内到达事发现场,所以在没有专业人员到达之前,急救“白金10分钟”的时效性显得尤为重要,患者家属、社区居民作为目击者就可以成为“第一救护者”。这个时间段的紧急救护远远大于其后专业人员所采用的各种急救措施。国内外急救医学专家几乎众口一词地提示我们:循环停止4min内实施正确的CPR效果好,因而又将心搏骤停后4min作为复苏的“黄金时间”;4~6min进行CPR者部分有效,可能有50%存活;6min后开始复苏者可能有40%存活;6~10min进行CPR,少有生还者;超过10min者几乎无成功可能。由此可见,当遇到心搏骤停的病人时,在医生到达之前,我们要抓住宝贵时间,立即进行心肺复苏。此时,“时间就是生命”的表达最为准确。

二、目前我国院前急救的现状

大部分急危重症的发病是在医院以外的场所,现场一般没有专业急救人员和设备。因此,发病或事故现场的目击者就应该是第一个呼救者或救护者。任何有此能力的人都应该积极参与,自救是本能,救助他人是良知!但遗憾的是,有许多第一目击者仅仅只会打电话呼救。由于城市道路

狭窄、车辆拥挤等因素，从呼救到救护车到达现场一般需要10min以上，而到达偏远地区的时间更长。由于急救知识不普及，使得现场目击者（包括患者的家属）不懂得急救方法，不会救、不敢救，甚至作出错误的处置等。众人有力无处使，只是焦急的盼望着急救人员的到来，使本来可以延续生命的“黄金时间”变成了无效等待，使希望变成无望。正是由于人们急救知识的匮乏，浪费了复苏的“黄金时间”，耽误了急救的“白金时间”，使早期治疗有望恢复者留下了终生残疾，或者成了“植物人”，甚至原本能够被挽救的生命戛然而止。

1. 我国急救从业人员的现状

目前，我国大部分从事院前急救的人员，不是刚毕业的学生，就是低年资的住院医师，或者干脆是社会招募来的临时工作人员。从业人员专业培训的时间短或根本没有经过专业培训，这些人员专业知识不足，专业技术不过硬。加之目前各地院前急救教材不尽统一完善，更缺乏灾难医学、空中、野外等特殊环境下的急救教材，使得院前急救专业发展滞后，专业水平与发达国家差距较大。

2. 院前急救设备配备较差

我们调查了一些城乡医院院前急救的现状，有的仅仅是：一付旧担架，两个氧气袋；开门抬上车，警报就打开；看着病人不从车上掉下来。猛加油门快、快、快，赶到医院就交差。活着是侥幸，不幸是应该。有的仅仅配置了一台心电图、血压表、听诊器，而维持患者生命的简易呼吸机、吸引器、电击除颤/复律仪、监护仪等急救设备却没有配备。

3. 公众急救意识相对淡漠

关于急救知识的普及，在发达国家一直是很受重视的，投入了大量的人力、物力、财力，对公众进行急救知识和基本技能的教育。欧美等发达国家的大众急救知识和技能培训率达到25~50%，几乎每个家庭都有一人可以完成自救、互救。在救护人员到达现场之前，现场就已早期实施了正确的心肺复苏，加之高效率的急救网络，为后续治疗赢得了宝贵时间，从而大大提高了抢救成功率。美国有些城市心搏骤停（濒死病人）抢救成功率甚至高达74%！而在我国，目前即便是公共事业从业者（如警察、司机、机务人员等），也没有在上岗前进行急救教育或者培训，普通民众更可想而知了。以北京为例，目前拥有1000多万市民，接受急救知识的比例是150:1。我国的心搏骤停抢救成功率还不到1%！

2000年12月25日晚，洛阳东都商厦发生重大火灾，共造成309人丧生。事后的调查中发现：80%的死亡者是因为缺乏火场逃生常识，被烟熏

窒息而死亡。著名表演艺术家马季、侯耀文、李婉芬、高秀敏等均是在家中突发心脏病去世的，令广大观众十分惋惜。如果那些打电话求救的人能够实施急救技术，或者同他们近在咫尺的家人、朋友能做心肺复苏，使他们在家中能够得到及时救治，那么上述明星可能还活在人间。透过这些令大家感到遗憾的事件，使我们再一次深刻地意识到，家中发生急病患者如得不到有效、正确、及时的急救，将导致此类悲剧的重复上演。

心源性猝死一半以上的人死在家中或送往医院的途中。此外，交通事故死亡者中有1/3是在伤后1h去世的。我们分析主要有以下几方面的原因：①现场目击者不懂得急救方法；②“经验”让人们做出了错误的紧急处理；③呼叫、等待救护人员，让“黄金时间”、“白金时间”白白错过；④救护人员不能做到专业急救。

投入不足，技术水平参差不齐，相关部门重视不够，这也成为目前我国院前急救工作发展缓慢的主要原因。目前，在我国大部分医院都有ICU，有的还有专科ICU。在ICU工作的医生都是医界高手，ICU环境安静，各种监护设备琳琅满目，各种检查仪器目不暇接，各种治疗仪器早已同国际接轨。然而，与国外发达的急救体系网络、急救知识和基本技术的普及相比较，如何加强急救知识和基本技能的宣传、教育和培训，提高社区急救体系及危重病人抢救成功率，还需要我们采取各种手段、多种方法进行急救体系的建设。需要政府的大力扶持，需要急救体系网络化的规范，需要加强社区医院的建设，需要健全急救培训制度，需要政府参与的大众急救培训的推广，需要提高急救医护人员的技术水平等等。通过全社会的共同努力，实现在危急时刻能够“人人安全逃生、人人自救、人人互救”，就能最大限度地减少悲剧的发生。

三、迅速普及急救知识的重要性

1. 全民普及急救知识的重要性

在“生命链”（早期呼救—早期心肺复苏—早期电击除颤/复律—早期高级生命支持）的四个环节中，前三个环节可以完全由非医务工作者来完成。在生命最宝贵的“黄金时间”里实施及时、有效的治疗，可以获得事半功倍的效果。因此，普及一般社区居民的急救知识和操作技能，让广大民众掌握心肺复苏方法和生命急救技术（包括维持气道的通畅、伤口的包扎、出血的止血、骨折的固定及正确的搬运方法），是一个迫在眉睫、大势所趋、关乎人之生死的大事。为此，我们组织相关急救医学专家编写了这本《新编院前急救学》，供广大民众学习和急救医学技能培训使用。

2. 全民普及急救知识的可行性

要从现在做起，从学生做起。在全民中普及自然灾害来临时的逃生、自救、互救和急救的方法，学会各种创伤的处置原则和各种危重病的急救，学会徒手心肺复苏术。通过现代化的教学手段及视、听和实际操作，在短期内让大家都能掌握基本的急救技能。

对全民进行急救知识和技能培训是一个投资少、见效快的公益性活动，具有巨大的经济效益和社会效益，是构成和谐社会的重要内容。安康为本，生命至上。人类渴望安宁，世界呼唤平静。安宁的社会和平安的生活需要院前急救做保障。

古人云：“死而复生谓之苏”，复苏就是对濒临死亡患者的拯救。心肺复苏术是对心搏骤停者所采取的一组救治措施。医学上对其他疾病的干预和处理称之为治疗和抢救，而唯独对心搏骤停的治疗称之为复苏。因此，心肺复苏在急救医学中的重要性和特殊性可见一斑。心搏骤停后，患者立即进入临床死亡状态，只有复苏才能起死回生。人从出生一步步走近死亡，人患病后，一种可能是加快了到达死亡的步伐，另一种可能是逐渐接近死亡，因疾病的治愈而又远离死亡。但心搏骤停是快速地到达了生死离别的生死线，大部分患者会结束生命，少部分患者在死亡线上挣扎、徘徊，最后逃离了死亡。美国重症医学科学院院长唐万春教授语重心长地指出：“心肺复苏是患者见上帝的最后一道关了，希望我们将这道关把好！”这就要求我们居住的住所应处于现代化的医疗救助保护之下，我们的同事、家人、朋友具有简单、实用、有效的急救技术，才能真正地把好这一关。为此，大家都要学习心肺复苏知识与急救技能，医务人员更要成为执行的典范。您拥有了驾驶技术就可以开车驰骋，掌握了语言工具就可以同外国友人进行沟通。您已经拥有许多娴熟的技能，请您不妨再学一项一辈子可能用不上、但可受益一生的、保护生命最重要的技术——心肺复苏术，即能在健康受到挑战、生命受到威胁的危急时刻，将处在死亡线上的亲人拉回来的实用技能。这也是对自己、家人及朋友生命的保障，是对伤者的尊重，对生命的珍惜，对健康的渴求。让生命之花在你我手中再次绽放！

四、对未来急救医学的展望

1. 急救的社会化

现代急救观念的基石是急救的社会化。充分利用各类急救资源，建立和完善贯穿整个急救医学服务全过程，使各个环节有效、规范地“链接”，

努力创造社会“大急救、自救、互救”观念。急救绝不单单靠专业急救机构或医院来完成。国际联合会将每年9月第2个星期六定为“世界急救日”，以宣传和推动急救医学的发展工作。我国也已将安全、急救教育纳入义务教育范畴。

2. 急救实施的全民化

国外一位急救医学家曾说过：“对于一般公民来说，最大的威胁不是家里失火，也不是马路上的罪犯，而是不能在生死攸关的几分钟内得到及时的急救治疗”。由此可见，在发病或者受伤者现场的目击者是否掌握急救知识和技能是挽救伤病者生命的一个极其重要的环节。因此，需要全社会大力推广普及急救知识，提高全民的急救意识和自救、互救能力。做到人人敢救、人人能救、人人会救，使公众掌握自救、互救技能。在突然发生意外伤害时，能够应用医学常识，因地制宜地采取紧急而正确的急救措施，为有效救治急危重症患者赢得时间。只有这样才能真正降低急危重症患者的死亡率。希望能通过实施急救社会化，使现场目击者成为第一施救者。虽然只是简单的人工呼吸、心脏按压、创伤简单急救方法，但因为是在挽救生命的“黄金时间”里实施，因而是十分重要、十分有效的方法。

3. 急救医疗器械配置公共化

充分利用各种资源，将自动体外电击除颤/复律仪（AED）、简易呼吸器等急救医疗器械如同消防器材一样，配备在商场、学校、机关、火车、轮船、飞机上，医务人员、警察、老师、服务员等都能正确操作。一旦意外发生，在第一时间由现场目击者实施急救措施，就能挽救患者生命。

4. 重症监护（ICU）前伸至现场

配备有现代化监护、检验、治疗仪器的“ICU”可以由飞机、救护车运至事故现场实施急救，缩短了救治时间。中国汶川大地震在抢救现场就有“ICU”治疗单位，作到医务人员到“ICU”到，车到“移动医院”到。急救医学发展的社会化、抢救技能的普及化、现场急救的大众化，以及急救设备配置的合理化、公共化等，必将成为今后急救医学发展的方向。

5. 多方位立体救护体系

建立实施空中急救通道、远程会诊系统。著名的医学专家可以通过远程会诊系统给急危重患者进行会诊，指导诊疗工作。借此构筑全方位、立体化、多层次和综合性的急救诊疗体系。中国汶川大地震中道路下陷、桥梁断裂、垮塌，就是通过空中、水路等进行救援的。

急症急救水平是国家综合国力的一个体现，关系到中华民族的人口健康和生命安全。胡锦涛总书记在十七大报告中指出：“提高全民健康水平，建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系。”通过政府加大投入、管理，医务工作者共同努力作好典范，提高公众急救能力和急救水平，为生命畅通“绿色通道”，让生命之花在你我手中绚烂绽放！

A large, stylized handwritten signature in black ink, reading '张介军' (Zhang Jiejun).

2008年9月

前言

新编院前急救学 XINBIAN YUANQIAN JIUXUE

改革开放几十年来,我国的经济快速发展,改善了人民群众的物质生活,同时也改变了人们的健康观念。

人吃五谷杂粮,哪能没有病;人生活在变化莫测的大自然里,怎能没有灾害。天有不测风云,人有旦夕祸福。前句是说瞬间就会出现难以预测的自然灾害,后句是说人随时会面临意想不到的痛苦或收获。当天灾人祸突然来临时,意味着突然出现了没有预料到的、紧急到足以扰乱、危及伤者或患者生理功能和生命保障的紧急情况,这可能发生在家庭,可能发生在工作场所,可能发生在火车上、地铁上……紧急情况发生后,向急救人员呼救当然是明智之举,但在急救人员到来之前,目击者不会救、不敢救,有力使不上,只能焦急无奈的等待,眼睁睁地看着伤者结束生命,从而留下终生的遗憾!而这一切是完全可以避免或减轻的,只因没有急救医学基础知识和技能,耽误了抢救生命的“黄金时间”。痛定思痛,冷静思考后,深深感到作为医务工作者,有责任、有义务把自己所学、所获得、所体会到的深奥的医学知识传授给广大人民群众,用最通俗的语言,最明晰的图片,最生动的例子,最简单的操作,让人们领会和掌握一些基本的实用医学急救知识和急救方法。

本书的作者长期工作在急救一线,在院前急救方面积累了丰富的实践经验。在编写本书过程中立足于客观实际,并结合常见灾害,如地震、火灾、洪涝灾害、溺水、触电、中毒等,讲解简单、实用的逃生、自救、互救、急救方法,以及一些急危重病的现场救护措施。文字叙述力求浅显易懂,图文并茂,知识性和趣味性相结合,科学性和实用性相一致。读者对象是广大社区居民、在校学生和一般急救人员等。本书亦可作为学校、企业等的培训教材。

通过本书的学习和培训,可让人们在短时间内迅速掌握最简单的急救技能和急救设备的操作方法。当天灾人祸降临时,在健康受到挑战、生命受到威胁的危急关头,能够临危不乱,沉着冷静,用你所学的逃生技能、自救经验、互救方法、急救知识,给处在死亡线上挣扎的人以帮助,这既是对自己、家人、朋友、同事的生命保障,也是对伤者的尊重,对生命的

珍惜，对健康的渴求。

救命不能等，生命等不起。愿人们从本书中学到急救知识和技能，并用这些知识和技能造福于人类。鉴于时间和自身水平有限，书中难免有一些不妥之处，欢迎广大读者批评指正。

编 者

2008年9月