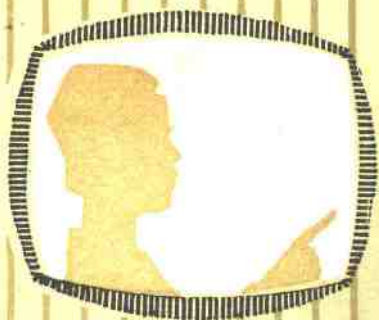




农村急救常识

安徽科学技术出版社

农村急救常识

奚正仁 编

安徽科学技术出版社

责任编辑：储崇华

封面设计：王国亮

农村急救常识

吴正仁 编

*

安徽科学技术出版社出版

（合肥市跃进路1号）

安徽省新华书店发行 安徽新华印刷厂印刷

*

开本：787×1092 1/32 印张：2.5 字数：62,000

1984年6月第1版 1984年6月第1次印刷

印数：00,001—25,000

统一书号：14200·70 定价：0.30元

内 容 简 介

《农村急救常识》一书计编入外伤出血、溺水、触电、牛角顶伤、蛇伤、醉酒、休克、咯血、呕血和农药中毒等34篇，以及附入急救基本技术和农家小药箱两项。介绍这些农村最常见的伤害事故的现场急救知识和某些疾病急症的紧急处理，是冀期病人在入院前得到有效的初步救护，为挽救生命赢得时间。

本书内容通俗易懂，急救操作简便实用，力求广大农民和基层卫生人员一看就懂、一学就会。

目 录

外伤出血的急救·····	1
断肢的处理·····	5
骨折或脱臼的紧急处理·····	7
溺水的急救·····	9
触电及遭雷击的急救·····	11
牛角顶伤的急救·····	14
马咬踢伤的急救·····	15
塌方伤害的急救·····	16
误入异物的急救·····	18
上吊(勒缢)的急救·····	21
水火烫伤的急救·····	22
冻伤的急救和处理·····	24
狂犬咬伤的处理·····	26
猫、鼠咬伤的处理·····	27
蛇伤的急救·····	28
毒虫咬蜇伤的处理·····	30
地窖内窒息的急救·····	32
腌菜井中毒的急救·····	34
沼气池(粪井)中毒的急救·····	35
煤气中毒的急救·····	36
中暑的急救·····	38
疖子的处理·····	40

醉酒的处理·····	41
安眠药中毒的急救·····	42
食物中毒的急救·····	43
农药中毒的急救·····	45
休克的处理·····	53
抽风的急救·····	54
脑中风的救护·····	56
咯血的救护·····	57
呕血的救护·····	58
鼻出血的处理·····	59
心脏病急症的处理·····	60
新生儿窒息的急救·····	61
附一 急救基本技术·····	62
附二 农家小药箱·····	70

外伤出血的急救

一个成年人的血量平均为自身体重的7~8%，如果失去其中的四分之一到三分之一，就会有生命危险。因此，对外伤大出血必须迅速采取有效的止血措施。

外伤出血一般分成两种：一种是能看到血向外流的，称外出血；另一种是体内血管破裂出血，而从外表看不到流血，称内出血。不管以那种方式出血，当失血量较多时，病人则会出现脸色苍白、冷汗淋漓、手脚发凉、呼吸急迫及心慌等情况。严重时，病人脉搏细弱，甚至触摸不到。通过检查可发现其血压降低、心跳快速而微弱。

对内出血，因其失血量一般较大，一定要急送病人去医院，由医生根据情况处理。对外出血可以采用以下几种方法进行现场急救。

一般止血法

一般小的伤口出血量少，可以先用冷开水或温热的盐开水冲洗伤口，再涂上红药水，并撒上消炎粉，最后用干净布或消毒纱布块紧紧包扎即可以止血。

头、面部的血管多，供血丰富，外伤后出血量也多，用一般压迫止血法难以止血。因此，须先把伤口周围毛发剪净，涂以红药水，盖上干净布，再选一个比伤口稍大一点的瓶盖或橡皮圈压在伤口上，并包扎起来。此方法止血效果可靠。

不能在伤口上撒香灰、干泥或烟丝，或贴火柴皮等，虽然这些做法有时也能止血，但这些东西接触了伤口，能带入

大量细菌而引起伤口发炎，甚至引起严重的后果。

指压止血法

救护者用拇指压住出血的血管上端(近心端)，使得血管被压闭，以中断血流。为此，救护者必须熟悉身体各部位血管出血时的压迫点。因压迫时间过久，救护者的手指会发麻无力，从而影响止血效果，所以本法仅适用于紧急救护止血。

1. 面部止血 可以用拇指压迫下颌骨角。对面部大出血，往往需要同时压迫两侧下颌骨角才有止血效果。若伤口在面颊部或唇部，则可以将拇指伸入病人口内，与其余四指共同用力紧捏面颊，使得伤口下方的动脉干被压闭而止血。

2. 颞部止血 颞部为“太阳”穴位区，用拇指在耳朵前所对的下颌关节上用力压迫，可以压闭颞部动脉而止血。

3. 颈部止血 在颈根部、气管外侧，可摸到的跳动血管即是颈动脉。把大拇指放在跳动处，向后、内用力压迫，直抵颈椎骨，即能压闭而止血。

4. 后头部止血 在耳后突起部下面稍往外侧，可摸到的跳动血管即是枕动脉。用大拇指压迫可压闭止血。

5. 腋窝、肩部止血 在锁骨上凹处向下、后可摸到的跳动处即为锁骨下动脉。用大拇指压迫可止血。

6. 前臂止血 在肘窝处，可以摸到跳动的肱动脉，用拇指压迫该处即能止住前臂出血。

7. 手掌手背部止血 在腕关节内能摸到跳动的桡动脉，用拇指压迫该处可以部分止血。

8. 手指止血 用拇指和食指在伤指的两侧对捏可以止血。

9. 大腿止血 在大腿上三分之一内侧部找到跳动的股动

脉，然后屈起大腿，使肌肉放松，再用两大拇指重叠向后用力压迫股动脉止血。

加压绑扎止血法

在伤口上放置软垫后，再加压绑扎从而止血的方法。垫子要干净，最好是消毒过的，这可防止伤口发炎。前臂或小腿止血，垫子可以分别放在肘窝或腘窝处，然后把肢体屈起绑扎好(图1)。

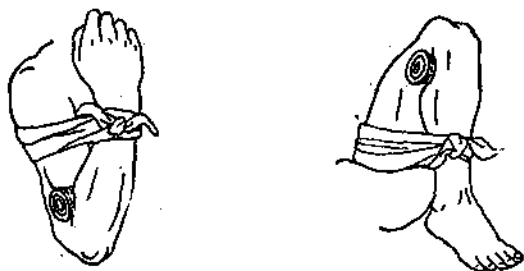


图1 加压绑扎止血

止血带止血法

当四肢较大的血管破裂(如大的动脉破裂)采用上述方法不能止血时，可以采用止血带止血法。这种靠带子的力量将出血的血管上端勒闭，以阻断血流的止血方法效果比较好。缺点是容易勒伤皮肉，结扎部位以下，因无血供应，时间过长，则易引起坏死，甚至残废。所以，这是在万不得已的情况下才采用的方法。

1. 带子的选择 损伤的发生地点大多是在田野里，虽一时难以找到橡皮管或橡皮带，也可以就地取材，暂用较宽的布带、裤带、绷带或撕碎的长布条等作止血带，一旦其被转送到近处的卫生室后可再换成橡皮带。不能用过细的电线或

绳子作止血带，因为这对皮肤造成的勒伤太重。

2. 扎止血带的部位 四肢出血都可以用止血带止血，原则上是扎在出血处的稍上方。由于人体局部解剖上的特殊情况，还应注意选择部位，以利达到止血目的而减少对皮肉的损伤。如前臂及小腿的骨架由两根骨头并列而成，血管从骨头之间通过，结扎止血带则往往达不到勒闭血管的目的。

结扎止血带所选的一般部位，应在上臂的三分之一或下三分之一处，以及在大腿的中、下三分之一交界处。

3. 操作方法 先将受伤的胳膊或腿抬高2分钟，使血液尽量流回体内，然后在所选的结扎部位平整地裹好一块布单或毛巾(以减轻勒伤)，并结扎止血带。冬天，不能在衣服外面结扎止血带。

4. 注意事项

(1) 止血带一定要适度扎紧。压力太小，因只能压迫静脉，动脉血液仍然可供应受伤的部位，结果会使出血量更大；压力过大，会造成结扎部的勒伤。一般的经验是，若用橡皮管作止血带，其结扎的长度相当于被扎肢体周圈的一半即可，这既能止血，也不致太紧而勒伤皮肉。

(2) 定时放松止血带。一般是上肢每隔20~30分钟、下肢每隔30~45分钟均须放松止血带一次。带子每次松解半分钟或1分钟，以便结扎部位以下的组织能获得血液供应，这对避免肢体坏死或残废有重要的意义。

(3) 作出标记。结扎止血带的部位必须要有明显的标志，以注明伤情、结扎时间、松开的时间及次数，同时向转送人具体交代定时放松止血带，免得在忙乱中数人转送而忘记松开。对清醒的受伤者，应向伤员本人讲清楚，以便其在途中提醒转运人定时放松止血带。

断肢的处理

断肢急救时，必须密切注意伤员的全身情况。如果伤员神志不清，应注意保持其呼吸通畅；若肢体还轧在机器里，应立即“停车”，迅速拆卸机器，将肢体安全搬出。切不能指望“倒车”后也能把受伤的肢体从倒转的机器中拿出来，因那将会使伤者重复遭受挤压伤；也不能强行撕拉或割断轧在机器内的皮肉，以免加重伤情。

对断肢的残端应用清洁布单或敷料包扎。棉花纤维能粘着于伤面，手术时不易除去，故不可用棉花直接包扎伤面。

一般不要用止血带止血，因断面血管能自行收缩，包扎后不会出现持续的大出血。如果出血压迫不止，则可用止血带止血。必须强调指出，用止血带止血一定要压迫住动脉并标明扎带的时间，每隔半小时左右放松一次，每次放松2～3分钟。如果不放松止血带，时间一长则可以引起止血带以下肢体的坏死；严重者于止血带放松后可出现止血带性休克。

断离的肢体应用消毒巾或干净布单包裹，避免被再次污染。如果运送路程较远，应设法将肢体保存在干燥、低温的地方。常用的方法是把断肢包扎好后放在塑料袋内或用橡皮布包好，其周围放上冰块（可用冰棒代替）或冰袋，并防止冰水漏入塑料袋内，然后以最快的速度将其转送到医院。

为什么要尽可能将断肢干燥冷藏呢？这是因为没有新鲜血液给断离的肢体输送氧和养料，细胞则会逐渐地开始变性。这种变性与温度有关，也受断离时间长短的影响。温度越高、

时间越长，则肢体变性坏死越严重；相反，温度低、时间短，则断肢组织变性慢、坏死程度低，再移到人体上后容易成活。因此，就地取材降温是必要的，如有人用冰袋、冰棒或雪糕放在装有断肢的塑料袋四周，起到了干燥低温的作用。冬天，则可利用大自然这个天然“冰箱”，把断肢包好后放在外面，也能达到冷藏的目的。

将断肢浸泡在药水中运送，实践证明是有害无益的。如果断肢浸泡在高渗药水中(相当于浓盐水中)，就会象腌萝卜那样使细胞干瘪，从而使其受到损害；如果断肢浸泡在低渗药水中(相当于淡盐水中)，则会使细胞象泡胀的黄豆那样，同样使其遭受损害；虽然也有人曾将断肢浸泡在等渗药液中，就是说使细胞既不会干瘪也不会泡胀，但这样保存下来的断肢能再植成活的可能性很小。至于用酒精、碘酒、福尔马林或新洁尔灭等药水浸泡断肢，则损害更大，切切不可使用。

冷藏断肢的温度一般以水刚结冰时的温度为宜($0\sim4^{\circ}\text{C}$)。过低的温度则会使断肢结冰，也能使细胞受到损害。

骨折或脱臼的紧急处理

骨头折断或关节脱臼能使受伤者立即失去活动能力而痛苦万分。不及时救治，往往会使伤势加重而造成肢体残废或危及生命。

骨 折

常见表现

1. 疼痛和压痛。骨折后，其断端将周围的血管、神经刺伤，致血管破裂出血，进一步压迫了周围组织，所以在刚发生骨折时最为疼痛，而局部活动后的疼痛更为剧烈，且能听到骨摩擦音。骨折部位的压痛明显。

2. 骨折致局部功能丧失。如下肢骨折，人即不能行走。

3. 局部变形。因骨头断离，肌肉失去了原来的状态，再加上局部肿胀，使正常的形状发生了改变。

4. 通过X线照相，可以清楚地看到骨折的详细情况。

急救措施

1. 首先应诊断病人有无头、胸及腹同时受伤，有无休克。并先抢救伤员生命和止血，然后对骨折进行处理。

2. 骨头断折后，暴露在皮肤外面，则为开放性骨折；骨折而皮肤没有破，则为闭合性骨折。这需要诊察出骨折的范围，并采取相应的措施。对开放性骨折，应先用清水或盐水清洗去伤口泥沙，然后用干净布单或消毒纱布块尽早将伤口包扎起来。外露的骨头不要送回伤口内。

3. 限制伤肢活动。要固定已骨折的肢体则必须同时固定包括骨折处的上、下各一个关节。固定用具可就地取材，如小木板、竹片、竹笋叶或树枝等。也可以利用健侧肢体固定伤肢。

4. 对脊柱骨折者，应使其仰卧在硬的木板上，禁止将病人弯腰软抬，以防止进一步造成其脊髓损伤。

骨折经上述急救处理后，须将病人急送到医院作进一步复位以及复位后的固定。

关节脱臼

常见表现

1. 疼痛较剧烈，甚至不动也感到疼痛。

2. 肿胀和触痛。关节部位越表浅，则肿胀触痛越明显。

3. 畸形和功能丧失。受伤的关节失去了正常的轮廓和运动功能。受伤的肢体变短。

4. 正常关节的部位空虚，而在其附近可以摸到不正常的骨突起，并常随着骨头旋转而转动。

5. 对受伤的关节试行任何活动，均可感到一种特殊的弹回畸形位置的对抗力，即“弹性固定”。

6. 作X线照相，可以了解脱臼的性质，并能排除骨折。

急救措施 关节脱臼最容易发生在肩肘或髌等处关节。急救时，先应观察有无休克，并在抢救休克后，再用夹板及布带固定受伤的关节。对开放性关节脱位，需尽早作伤口清洗、消毒及包扎固定，再迅速送医院作关节复位和固定。

溺水的急救

淹死的原因是因呼吸道堵塞而被迫停止了呼吸。这一进程很快,全程平均 5 分钟左右。呼吸停止后,心跳还可能继续维持 1~3 分钟,直至呼吸、心跳完全停止。上述进展的快慢与身体条件也有一定关系,身体强壮者进展稍慢些,体弱或处于疲劳、惊慌状态下的人,就可能快些。

淹溺的预防 首先是组织好游泳活动,在天然游泳场地设置深水区及浅水区的标志,填平泥坑和清除杂草。对参加游泳的人要进行健康检查。有严重高血压、心脏病或肺结核等病的人最好不参加游泳。参加者应根据自己的技术水平和体力强弱量力而行。每次下水前要做好充分的准备活动。不要在饥饿、疲劳时去游泳。在急流和漩涡附近游泳,要特别小心,不要冒险。

自我救护措施

不熟悉水性的人误入水中,首先是不慌张,保持头脑清醒并进行自救。具体方法是采取仰面位,头向后仰,口向水面,则口鼻易露出水面进行呼吸了;另外,呼气宜浅,吸气宜深,人则能略浮于水面以待抢救。若将手上举或挣扎,反易下沉水底。

会游泳者的小腿肌肉若发生抽搐,其应当保持镇静,及时呼人援救,同时自我伸屈足拇趾,并采取仰面位,以求浮于水面;若手腕部肌肉痉挛,则应上下屈伸手指,并采取仰面位,用两足划水。

他人急救措施

应尽快将被淹者救出水面，并迅速清理其口鼻，掏净污泥、杂草及呕吐物，取下假牙，以保证其呼吸道通畅。

利用头低、脚高的体位，把被溺者气管以及胃里的水控倒出来。其方法是救护者一腿跪于地上，另一腿屈膝并以膝抵住被淹者的腹部，使其头向下俯卧，再按压他的背部；或利用地面斜坡，将被淹者头低脚高地放在斜坡上控水；或利用木凳、大石头及反扣着的铁锅垫在被淹者的肚子下控水；或将被淹者面朝下横放在牛背上，再赶牛走动、利用牛背的起伏动作控水，同时又可兼起人工呼吸的作用。还可将被淹者直抱于怀中，以救护者的肩顶其腹部，然后以连续快步走动的起伏来控水。控水以能尽快排出气管及胃里的水为好。

人工呼吸、心脏挤压是急救的主要措施。人工呼吸法有好几种，其中以口对口吹气法最好。具体操作见书末“急救基本技术”。

及时正确地进行人工呼吸，对处于严重缺氧状况下的人是非常必要的。因为空气吹入后能使肺泡充盈、氧气入血，并随着血液循环供给全身组织细胞，以极早解除其缺氧状态。

如被淹者心跳已停止跳动，在人工呼吸的同时，必须兼作胸外心脏挤压。方法是使被淹者仰卧硬处，救护者用手掌按压其胸部正中稍靠下处，每分钟挤压60~70次。按压的力量以使胸骨下陷1寸左右为宜。按人工呼吸1次、心脏挤压4次的节律配合进行，才能使含氧的血液循环到全身，从而有效地抢救被淹者的生命。

现场急救的同时，必须迅速请医生进一步救治。如有条件，可给病人注射强心剂和呼吸兴奋剂。被救活者仍需住院观察2~3天，以保障安全。

触电及遭雷击的急救

触电方式

1. 单线触电 人体接触一根火线后，电流便通过身体，从人与地的接触处流出，从而形成一个电流通路。又称“一相触电”。

2. 双线触电 当人体上的两点接触同一电路上的两根电线时，人体即形成电流通路而引起触电。又称“二相触电”。

3. 跨步电压触电 一根电线断落在地，其周围形成电场，越离电线近的周围地面其电压就越高，越远处则电压就越低，这种电位差即叫跨步电压。人一旦走进离电线10米以内的地域，当两脚迈开时(约0.8米)，电流便从接触高电压处的一脚进入，从接触低电压处的一脚流出，致使人的肌肉发生痉挛；严重时会使人倒卧在地，从而更增大了触电的危险性。因此，人们不能进入电线落地点方圆8~10米的区域内，以防止跨步电压触电。

触电后的表现 主要包括局部烧伤和全身症状。

1. 局部烧伤 电压高低不同，造成的烧伤程度也不一样。一般低压电流造成的损伤，面积小，呈半圆形或蚕豆状，边缘规则整齐，与健康皮肤分界清晰。伤口部干燥，呈焦黄色或褐色，偶尔也可见到水泡。多见于手、臂及脚等部位。

高压电或闪电击中的烧伤面积大、伤口深，大部分伤口干燥，有时可见到电伤烙印或闪电纹。电烧伤愈合后的疤痕比原伤口要大。