



关爱生命

公民现场急救指南

GONG MIN XIAN CHANG JI JIU ZHI NAN



河南省红十字会 编写

178



关爱生命

公民现场急救指南

GONG MIN XIAN CHANG JI JIU ZHI NAN



河南省红十字会 编写

河南科学技术出版社
· 郑州 ·

图书在版编目(CIP)数据

公民现场急救指南/河南省红十字会编写. —郑州: 河南科学技术出版社, 2008.3

ISBN 978-7-5349-3896-2

I. 公… II. 河… III. 救护—指南 IV. R459.7-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第039879号

出版发行: 河南科学技术出版社

地 址: 郑州市经五路66号 邮编: 450002

电 话: (0371) 65737028 65788627

网 址: www.hnstp.cn

责任编辑: 马艳茹

责任校对: 柯 姣

整体设计: 孙 嵩

印 刷: 郑州新海岸电脑彩色制印有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 142 mm × 215 mm 印张: 4 字数: 100 千字

版 次: 2008年3月第1版 2008年3月第1次印刷

定 价: 19.00元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。



前言

当代社会,随着经济的繁荣、物质生活水平的提高和竞争的加剧,公众之间交往日趋频繁,活动范围日益扩大,人们承受的压力与日俱增,受到频发的自然灾害、生产安全事故、交通事故以及其他各类突发公共事件等意外伤害的因素也不断增多。一旦有意外伤害发生时,人们如果缺乏自救、互救意识,只能束手无策地等待医院急救人员的到来,往往会丧失事故发生后几分钟、十几分钟抢救伤病员的“救命的黄金时间”,造成无法挽回的损失。

现场及时、正确的救护不仅能够对伤病员及时施救,而且能为后期医院救治创造有利条件,从而最大限度地挽救伤病员的生命和减轻伤残。现场急救是公众利用所学急救知识,依靠一双手就地取材,抓住“救命的黄金时刻”对伤病员进行的初步救治。目前,在我国事故现场,公众的自救互救力量仍十分薄弱,但在一些发达国家,公众的自救互救知识普及率非常高。例如,美国20世纪世纪末已有7 000万人通过参加红十字会培训取得了急救资格;在新加坡,每5人中就有1人接受过急救技能培训。

多年来,红十字会一直面向广大社会公众开展急救知识培训,并取得了良好的社会效益。为及时向公众推广最新的急救技术,本书在以往开展急救培训积累丰富经验的基础上,结合群众的实际需要,吸收世界先进的急救技术,博取众多培训教材之长,组织专家更新、完善了相关内容。该书图文并茂,自拍图片近200幅,直观地向读者展示了急救技术操作的过程和要点,既可作为救护员培训的专用教材,也可作为公众学习了解急救知识的科普读物,以便进一步提高公众防灾减灾意识和自救互救能力。

本书在编写过程中参阅了国内外的一些著作和专业杂志及网

站资料，限于篇幅，在此不一一列举，谨向各有关作者致以深深的谢意。

鉴于本书涉及内容广，编写时间仓促，难免有不足和疏漏之处，恳请社会各界批评指正，我们将于再版时及时更正。

本书编委会

2008年3月





序

国际红十字运动起源于战地救护。140多年来，卫生救护一直是国际红十字运动的核心任务之一，是世界各国红十字会普遍开展的一项重要工作。长期以来，我国红十字卫生救护工作在人道主义救助领域发挥了重要作用，为减少事故灾害损失、维护社会公共安全、提高公众健康水平和卫生防病意识做出了积极贡献。

大力加强和发展新时期的红十字事业，进一步做好卫生救护工作，是深入贯彻党的十七大精神、全面落实科学发展观和构建社会主义和谐社会的必然要求，也是广大人民群众迫切愿望。目前，现代意义的灾害救援已突破传统的事后救援模式，扩展到灾害预警、灾害防御、灾害救援、公众防灾减灾意识的培养、自救互救能力的提高等各个领域。积极开展群众性卫生救护培训，普及卫生救护知识，有利于提高群众的自救互救意识和能力，大大降低灾害事故所造成的人员死亡和伤残，对于保护人的生命和健康、维护社会稳定与和谐具有十分重要的意义。

“普及卫生救护和防病知识，进行初级卫生救护培训，组织群众参加现场救护”是《中华人民共和国红十字会法》赋予各级红十字会的重要职责，也是红十字会的传统工作。我省对此项工作非常重视，不断加强群众性卫生救护宣传培训，经过多年努力，培养了数以百万计的合格救护员，他们活跃在城市社区和农村各行各业，在参与事故灾害救助、保障安全生产等方面发挥了积极作用，赢得了社会的广泛赞誉。

工欲善其事，必先利其器。为进一步加大救护知识普及力度，满足群众渴望获得更多健康知识和急救技能的实际需要，河南省红十字会组织救护培训专家编写了《公民现场急救指南》，这将成

为我们在全省广泛深入开展救护培训、传播急救知识的主要教材和有效载体。希望该书的出版能帮助社会公众提高防灾避险意识和自救互救能力，也希望全省各级红十字会切实组织开展好救护培训工作，进一步提高救护工作整体水平，更好地保障人民群众的生命财产安全，为红十字人道主义事业做出更大的贡献。

特别感谢同志们为编印《公民现场急救指南》所付出的艰辛努力。编委约我为书籍出版题词或写点什么，职守在身，理情难却，由感而发，是为序。

河南省人大常委会副主任
河南省红十字会会长

王莉校

2008年3月



编委名单

名誉主编 王菊梅

主 编 李荣堂

副主编 何传军 黄永泽

执行主编 何燕兰

编 委 (按姓氏笔画排序)

于邦安 马小燕 王宏伟 文明琴

朱苏玉 许荣安 岳立宏 郑 进

董芊岍 穆 强



目 录

第一章 救护新理念..... 1

第一节 救护“旧概念”（传统概念）..... 2

第二节 救护新概念..... 3

一、急救医疗服务体系（EMSS）..... 3

二、基础生命维持（BLS）..... 3

三、救命的黄金时间..... 3

四、第一反应者（first responder）..... 3

五、生命链（chain of survival）..... 4

六、个人防护意识..... 7

七、人文关怀意识..... 8

第三节 现场救护的目的与原则..... 9

一、现场救护的目的..... 9

二、现场救护的原则..... 9

第四节 救护员的责任..... 9

第二章 心肺复苏（CPR）..... 10

第一节 心肺复苏术..... 11

一、现代心肺复苏术的历史..... 11

二、心肺复苏术的适应证及优点..... 11

三、心肺复苏术的八个步骤..... 12

四、心肺复苏有效指征..... 17

五、胸外叩击法..... 18





公民现场急救指南

六、终止心肺复苏的指征·····	18
第二节 自动体外除颤器 (AED) ·····	23
第三节 气道梗塞急救法 (海氏急救法) ·····	23
一、气道异物梗塞的临床表现·····	24
二、海氏急救法·····	24
第三章 创伤救护·····	29
第一节 创伤救护四项技术·····	30
一、止血·····	30
二、包扎·····	38
三、固定·····	44
四、搬运·····	48
第二节 几种特殊创伤的现场处理·····	50
一、肢体 (手指) 离断伤·····	50
二、腹部内脏脱出·····	51
三、伤口异物·····	52
四、开放性气胸·····	53
第四章 突发公共事件·····	54
第一节 概述·····	55
一、现场救护特点·····	55
二、现场救护三个阶段·····	56
三、现场救护的内容·····	56
第二节 地震·····	58
第三节 火灾·····	62
第四节 水灾·····	65





第五节	风灾·····	67
第六节	爆炸事件·····	68
第七节	踩踏事件·····	69
第八节	矿难·····	71
第九节	泥石流·····	73

第五章 常见急症····· 75

第一节	猝死·····	76
第二节	晕厥·····	76
第三节	休克·····	78
第四节	心脑血管意外·····	80
一、	急性冠脉综合征·····	80
二、	脑血管意外·····	82
第五节	糖尿病昏迷·····	83
一、	糖尿病昏迷（高血糖）·····	83
二、	胰岛素昏迷（低血糖）·····	84
第六节	急性中毒·····	85
一、	细菌性食物中毒·····	86
二、	药物中毒·····	87
三、	酒精中毒·····	87
四、	一氧化碳中毒·····	88
第七节	急产·····	89

第六章 意外伤害····· 94

第一节	交通意外·····	95
第二节	触电·····	97





公民现场急救指南

第三节	溺水	98
第四节	烧烫伤	100
	特殊烧伤：强酸强碱伤害	102
第五节	中暑	103
第六节	冻伤	104
第七节	犬咬伤	105
第八节	蛇咬伤	107

第七章 心理救助 109

一、	心理救助的意义	110
二、	突发事件造成的心理影响	110
三、	突发事件心理反应发展过程	111
四、	突发事件中的心理自救	111
五、	突发事件后的心理危机干预	111

附录 红十字运动知识 114

一、	红十字运动起源	115
二、	“5·8”世界红十字日	115
三、	红十字运动的三个组成部分	115
四、	红十字运动的七项基本原则	116
五、	红十字标志	116



第一章

救护新理念

第一节 救护“旧概念”（传统概念）

第二节 救护新概念

第三节 现场救护的目的与原则

第四节 救护员的责任



第一章 救护新理念

第一节 救护“旧概念”（传统概念）

● 公众及社会将抢救急危重症、意外伤害病人的希望完全寄托在医生和护士等专业人员身上，缺乏对现场救护重要性和可实施性的认识，往往使处在生死边缘的伤病员丧失了几分钟乃至十几分钟最为宝贵的“救命的黄金时间”。

● 在过去，医生和护士往往守候在医院，坐等病人送上门来。即便是抵达现场，也仅仅是对危重病人做些非常简单的处理，甚至未做任何处理，“抬起病人就走”、“拉着病人就跑”，其目的仅仅是把病人从现场运送到医院，现场救护几近空白。

● 缺乏建立和完善由多种专业救护人员与机构协同救护的、为急危重症病人提供院前急救的急救医救服务（EMS）的思想和意识。

● 匪警“110”、火警“119”、医疗急救“120”和“999”相互独立，各自为政，没有一体化。不利于公众记忆，应对大型、复杂的突发事件耽误时间，效率低下。

● 从事救护的人员，缺乏自我防护的意识，片面追求“舍己救人”的精神。

● 在救护的过程中，只强调专业知识渊博、救护技术过硬就行了，却不注重对伤病员给予人文、心理方面的关怀。

温馨提示

救护“旧概念”或称传统救护概念，是指20世纪70年代以前的救护理念。救护新理念或称现代急救理念是指20世纪70年代后期至90年代初期形成的救护理念。





第二节 救护新概念

一、急救医疗服务体系 (EMSS)

EMSS 是为外伤与危重病人提供急救医疗服务 (EMS) 的社会资源与人员网络系统, 它能协同多种专业救护人员与机构为病人提供急救医疗服务, 包括院前急救、急诊科 (室) 和重症监护三个环节。

二、基础生命支持 (BLS)

BLS 是指在现场或运送途中没有器械或药物的情况下, 徒手人工通气和心脏按压以维持重要器官基本血氧供应的措施, 包括开放气道、人工呼吸和心脏按压三部分。

三、救命的黄金时间

在正常体温时, 脑组织血液循环中断 4 ~ 6 分钟, 脑细胞就会发生不可逆的肿胀、变性和坏死, 一旦病人发生了心搏呼吸骤停, 其存活希望往往决定于在最初的数分钟时间。因此, 在最近的几年里, 急救界将心搏呼吸骤停后的 4 ~ 6 分钟, 称之为“救命的黄金时间”。

注: 心搏骤停后, 实施心肺复苏或心脏体外除颤的时间越早, 病人获救的成功率越高。但在现实的医学实践中, 无论在医院外或医院内, 很难在 1 ~ 2 分钟内开始心肺复苏或心脏体外除颤, 因为受到很多因素的制约, 如现场人员是否接受过救护知识的培训、抢救人员的综合素质以及当地急救机构的反应速度和抢救半径等。因此, 将“救命的黄金时间”强调在 4 ~ 6 分钟之内, 也是急救界专家们的一种无奈、折中和保守的提法, 但却具有一定的现实意义。

四、第一反应者 (first responder)

“第一反应者”也可以称为第一目击者, 是指第一个到达救护现场, 接受过救护培训, 并获得培训相关证书, 在事发现场能够利用所学救护知识、技能救助病人的人员。





公民现场急救指南

●“第一反应者”在急救医疗服务体系(EMSS)中扮演很重要的角色,因为他是第一个为病人提供救护的人。

●“第一反应者”的主要任务是实施基础生命维持,他们利用很少,甚至不用任何器械装置来维持生命。

●“第一反应者”参与现场救护,填补了疾病或外伤从发生至专业医学人士抵达现场这段空白。

●“第一反应者”因为本身已经在现场或距离现场最近,因而是最容易把握和利用“救命的黄金时间”的群体。

●在发达国家,“第一反应者”占城镇人口的(8~15):1,在我国,“第一反应者”在公民中所占的比例还非常低。“第一反应者”的数量与质量,是一个国家、地区文明的标志之一。

4

五、生命链(chain of survival)

生命链是近10年来国际上出现的急救专用名词。美国心脏病学会最早于1992年10月在《美国医学杂志》上正式使用“生命链”一词。它是针对现代社区、生活模式而提出的以现场“第一反应者”开始,至专业急救人员到达进行抢救的一个系列而组成的“链”,是院前急救的主要内容。抢救猝死必须越早越好、分秒必争,因此专家们将“生命链”称为“四个早期”,包括早期通路、早期心肺复苏、早期心脏除颤和早期高级生命支持等四个环节。在英文中“早期”可以用“early”来表示,因而,人们取“early”的字首,也将“生命链”总结为四个“E”(图1-1)。



图1-1 生命链





第一环节—早期通路（第一个“E”）

1. 高声呼救。
2. 拨打急救电话，向急救中心调度人员尽量说明以下情况（图1-2）：

▲现场的确切地点。

▲病人最危重的情况，如昏倒、呼吸困难、大出血等。

▲灾害事故、突发事件时，说明伤害的性质、严重程度、病员人数。

▲现场所采取的救护措施。

▲求助人的姓名与电话号码。病人姓名、性别、年龄及电话号码。



图 1-2 拨打求救电话

温馨提示

求救者自己一定不要先放下话筒，应等调度人员完全接收到信息并确认后才可挂断电话。

第二环节—早期心肺复苏（第二个“E”）

心跳骤停后立即进行心肺复苏（CPR）效果最好，“第一反应者”早期 CPR 是专业人员到达前最好的救护措施（图 1-3）。复苏开始越早，存活率越高。大量实践表明：

