

田巧萍导医

你应该知道的急救常识

(农村版)

主编 田巧萍 赵 剡



WUHAN UNIVERSITY PRESS

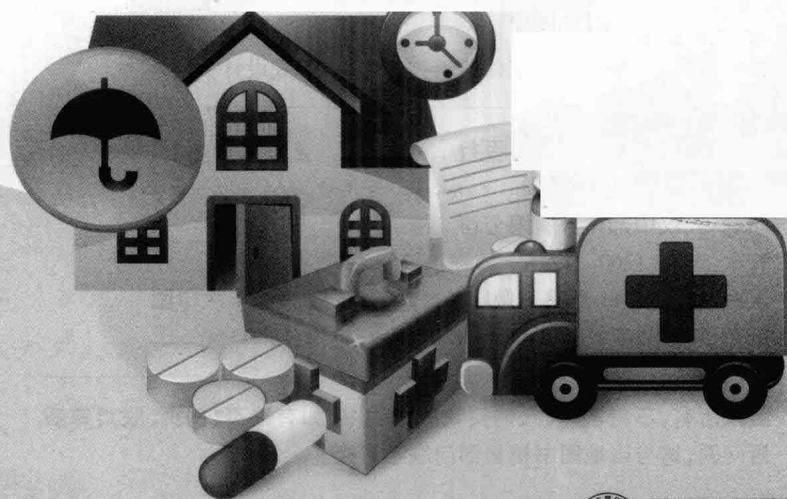
武汉大学出版社

田巧萍导医

你应该知道的急救常识

(农村版)

主 编 田巧萍 赵 剡
副主编 陈志桥 卢章洪 江 城
编 委 刘 伟 王 彬
摄 影 蔡晓智 李少文



WUHAN UNIVERSITY PRESS

武汉大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

你应该知道的急救常识:农村版/田巧萍,赵剡主编.
—武汉:武汉大学出版社,2009.11
田巧萍导医
ISBN 978-7-307-07422-4

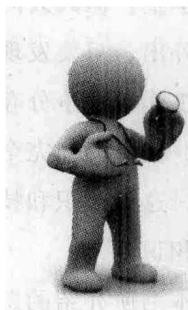
I. 你… II. ①田… ②赵… III. 急救—基本知识
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 202945 号

责任编辑:夏敏玲 责任编辑:刘欣 版式设计:马佳

出版发行:武汉大学出版社 (430072 武昌 珞珈山)
(电子邮件:wdp4@whu.edu.cn 网址:www.wdp.com.cn)
印刷:武汉中远印务有限公司
开本:950×1260 1/16 印张:9.25 字数:118 千字
版次:2009 年 11 月第 1 版 2009 年 11 月第 1 次印刷
ISBN 978-7-307-07422-4/R·130 定价:18.00 元

版权所有,不得翻印;凡购买我社的图书,如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请与当地图书销售部门联系调换。



前 言

在突如其来的事故降临时，保持冷静和理智是一种品质，也是采取适当的急救措施所必需的心理基础。家有存粮，心中不慌，只有掌握了一定急救知识的人才有可能具备这种心理基础。

书中所涉及的急救常识，其实是在 120 救护车或医学专业人员到来前的自救常识，在医学上它是院前急救的一部分，是在疾病突发或灾难来临时的应急处理方法。

这种处理是救命的。心脏骤停的死亡率极高，但如果在一个人心脏骤停的 4 分钟内就开始实施正确的心肺复苏术，就很有可能挽回这个人的生命。脑梗塞是导致死亡和残废的重要原因，但如果是在发作后的 6 小时内将病人及时处理并送往医院，他就有可能被救活并不留后遗症，因为现在临床上使用的溶栓药物的窗口期是 3 小时，过了这个时间，药效就会大打折扣。一个人突发脑溢血，如果采取不正确的搬运方式，可能会加重病情甚至导致病人死亡；如果及时采取正确的方法抢救和搬运，病人就会得到有效救治。面对陷入意外伤害和疾病突发的人，需要我们了解和掌握基础的急救知识和对疾病作出准确判断的基本知识。

这是一种技能，技能需要学习。在欧美发达国家，人群中约有 13% 的 Stand-by。Stand-by 可以译作“旁观者”，但从他们的作



用来看，译作“急救员”更合适。他们可能是工人，可能是农民，可能是职员，也可能是政府官员、大学生，但其共同点就是接受过急救培训。不管是在家里、单位还是外出，只要发现有人倒下，他们就会自觉、迅速地投入抢救病人的工作中，争分夺秒抢救生命。

我们目前的国情还达不到这一点，但我们却完全可以掌握一些基本的、简单易学的急救知识和技能，这些知识和技能在危急时刻一定能够帮助您的家人、朋友或素不相识的人。

这就是我们编写本书的出发点。本书所介绍的急救知识和技能是我们在日常生活和工作中经常碰到的，即使不是学医的人也能掌握，非常实用。

这本书将成为你家庭的一本必备书，一本与生命质量相关的工具书。

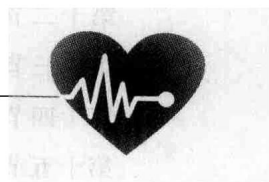
田巧萍

2009年10月于武汉



目录

CONTENTS



前 言 /1

第一章 你需要掌握的救命术——心肺复苏术 /1

第二章 你需要知道的伤员搬运方法 /6

第一节 徒手搬运 /6

第二节 制作简易搬运工具 /11

第三章 意外伤害 /13

第一节 中暑 /13

第二节 冻伤 /15

第三节 溺水 /17

第四节 烧烫伤 /20

第五节 电击伤 /22

第六节 醉酒 /23

第七节 食物中毒 /25

第八节 煤气中毒 /27



第九节 有机磷农药中毒 /28

第十节 气道异物阻塞 /30

第十一节 鱼刺卡喉 /35

第十二节 眼睛进东西 /37

第十三节 耳朵进东西 /38

第十四节 猫狗咬伤 /41

第十五节 蜂蜇伤 /41

第十六节 蛇咬伤 /42

第四章 运动损伤 /46

第一节 脚踝扭伤 /46

第二节 腿(手臂)抽筋 /47

第三节 关节脱位 /49

第四节 骨折 /51

第五节 皮肤擦伤 /54

第六节 流鼻血 /55

第七节 口腔出血 /57

第八节 四肢出血 /58

第九节 内出血 /64

第十节 头颈部大出血 /66

第十一节 针刺扎伤 /67

第十二节 较大异物刺入伤 /68

第十三节 手指离断伤 /71

第五章 急症发作 /74

第一节 发热 /74

第二节 肚子痛 /75

第三节 拉肚子 /78



- 第四节 呕吐 /79
- 第五节 胸闷 /80
- 第六节 胸痛 /81
- 第七节 冠心病急性发作 /83
- 第八节 呼吸困难 /85
- 第九节 哮喘急性发作 /87
- 第十节 吐血 /89
- 第十一节 头痛 /90
- 第十二节 高血压头痛 /91
- 第十三节 中风 /93
- 第十四节 癫痫病(牙牙风)急性发作 /95
- 第十五节 晕倒 /96
- 第十六节 眩晕 /98
- 第十七节 休克 /99
- 第十八节 昏迷(昏过去了) /101
- 第十九节 低血糖 /102
- 第二十节 糖尿病急症 /103
- 第二十一节 宝宝蒙被昏迷 /104

第六章 灾害 /106

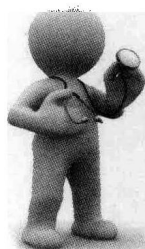
- 第一节 车祸 /106
- 第二节 火灾 /112
- 第三节 地震 /120
- 第四节 踩踏事件(拥挤事件) /127
- 第五节 雷电交加 /130
- 第六节 洪水 /132
- 第七节 泥石流 /134



第八节 台风 /135

第九节 海啸 /135

后 记 /138



第一章

你需要掌握的救命术 ——心肺复苏术

当一个人呼吸、心跳都停止的时候，是否意味着这个人已经死亡？是否已经没办法救治？我们又可以做些什么？

其实，当一个人的呼吸、心跳停止后，如果我们能够正确地实施心肺复苏术，他还有可能被救活。因此，心肺复苏术又被称为“救命术”。

心肺复苏术是当一个人由于各种原因而导致呼吸和心跳停止后而使用呼吸、心跳恢复的一种徒手抢救技术。病人此时的表现是：没有反应，没有呼吸。这个时候利用胸外按压等心肺复苏术进行抢救，可以使病人恢复呼吸和心跳。

心律异常、冠心病及其他疾病和外伤等均可能导致心跳骤然停止，如能及时实施心肺复苏术，我们就有希望挽回亲人和朋友的生命。心脏骤停的黄金抢救时间是4分钟以内；如超过15分钟现场无人救助，则救活的可能性非常小。

碰到呼吸、心跳停止的病人，第一步是作出判断，第二步才是进行胸外按压。判断和按压在整个抢救过程中交替反复进行。

一、判断有无意识

方法：轻拍重唤。



①轻拍：轻拍伤病员双肩（见图1）（婴儿用轻拍脚后跟的方法）。

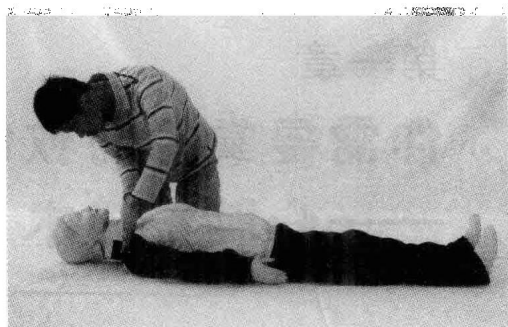


图 1

②重唤：大声呼唤伤病员。

二、 尽快拨打 120 急救电话

拨通 120 后，清晰地告诉接线员急救地点、受伤人数、受伤原因、伤员症状，并留下自己的电话。

三、 开通气道

方法：额头后仰、下巴上提（见图2）。

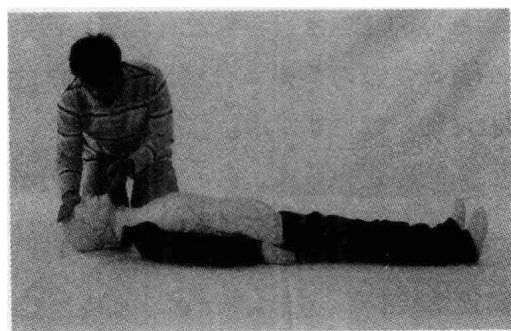


图 2



①仰头（右手掌侧面压住伤员额头，斜向下用力）。

②抬颏（左手食指与中指并拢，轻提下巴偏内侧骨面）。

仰头抬颏，至下巴平面与地面约成 90 度（儿童 60 度，婴儿 30 度）。

④、判断有无呼吸

方法：贴近病人，一看二听三感觉（同时进行）（见图 3）。

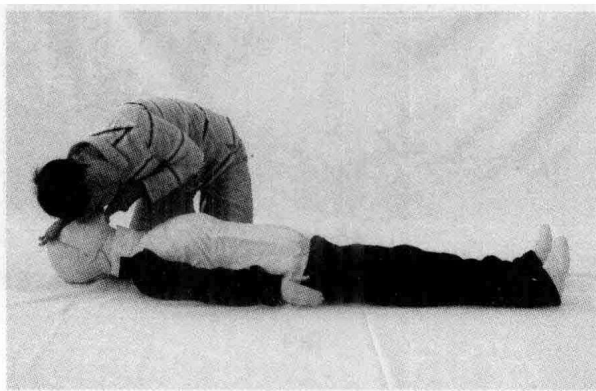


图 3

①看胸廓有无起伏；

②听有无呼吸音；

③感觉有无气流拂过面颊。

时间：5 ~ 10 秒，通过数数评估时间（如数 1001，1002，…，1007，数一个这样的四位数差不多就是 1 秒）。

五、胸外按压

如果没有呼吸，则立即进行胸外按压。

按压位置在胸部正中，约在胸骨与两乳头连线相交处（见图 4）→双手重叠，十指相扣，掌根贴于胸骨，以掌根为着力点→



双手保持直立不弯曲，与地面垂直（见图 5），以保证用力垂直→腰部或脚尖用力，上半身保持固定姿势→将病人胸廓按下 $1/2 \sim 1/3$ （老年人应减力）→每次按压后放松，保证胸廓完全回弹，但掌根、手掌不离开胸壁（见图 6）→连续按压 30 次（18 秒左右）。尽量不中断按压，一直持续到 120 医生赶到。



图 4

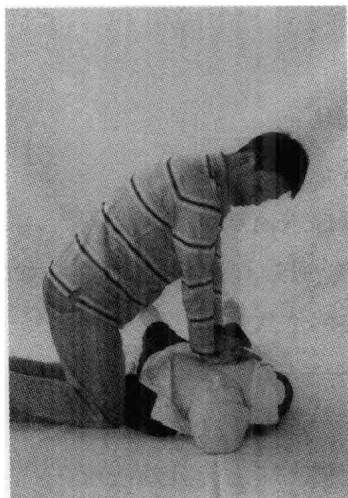


图 5

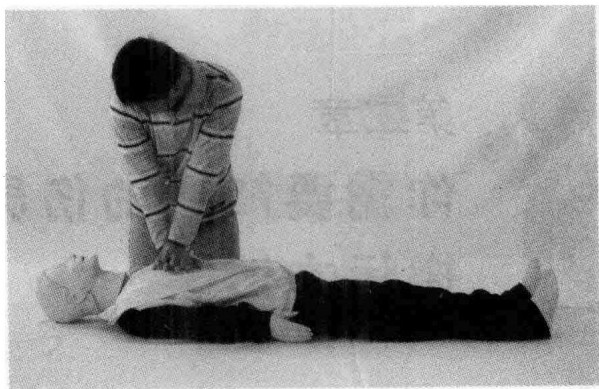


图 6

婴儿要用两个手指并拢垂直按压，或双手环抱用拇指按压。



这些一定要注意：

1. 心肺复苏术仅限用于救治既没有呼吸也没有心跳的伤病员，病人的呼吸和心跳有一项还有就不能做；
2. 胸廓严重骨折畸形，或有匕首等异物刺入胸腔时不能做心肺复苏术；
3. 伤员要在原地放平，不得随便搬动，除非环境特别危险或抢救的需要；
4. 尽量不要中断胸外按压。



第二章

你需要知道的伤员搬运方法

第一节 徒手搬运

一、 搀扶法

搀扶病人到救治场（见图7）。这种方法仅适用于病情比较轻、没有骨折但独立行走比较困难的伤病员。



图7



二、 背驮法

把病人驮到背上（见图8）。这种方法适用于病情较轻，没有骨折，自己行走很困难，但呼吸正常的伤病员。

三、 抱扶法

抱扶法适用于病情较轻、没有骨折、行走困难、体重较轻的伤病员（见图9）。



图 8

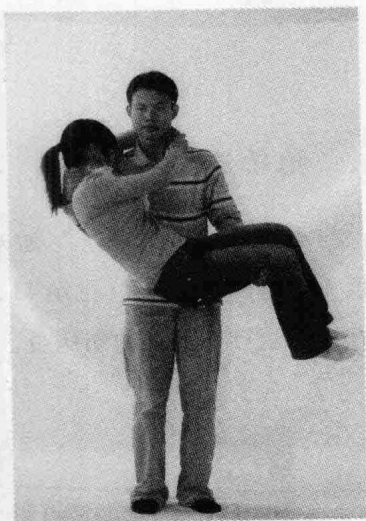


图 9

四、 爬行法

在山洞等空间狭小或火灾等不方便站立的环境下，绑住伤病员的双手，将其双手挂在救护者的脖子上，救护者带其慢慢爬出（见图10）。



图 10

五、抬轿法

与小孩玩的“抬轿子”游戏一样，两人双手交叉相握，做成一顶无顶篷的“轿子”（见图 11，图 12，图 13）。适用于病情较轻、没有骨折、行走困难的伤病员。

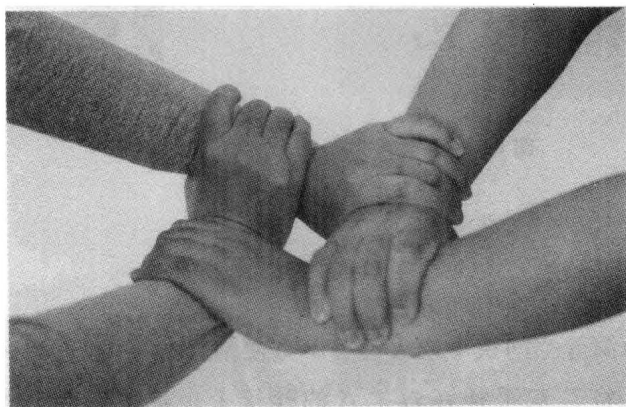


图 11