



机动车驾驶员 救护手册



中国红十字会总会 编



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)



机动车驾驶员 救护手册



中国红十字会总会 编



社会科学文献出版社
SOCIAL SCIENCES ACADEMIC PRESS (CHINA)

图书在版编目(CIP)数据

机动车驾驶员救护手册/中国红十字会总会编.
—北京: 社会科学文献出版社, 2012. 8
(安全救护系列图书)
ISBN 978-7-5097-3335-6

I. ①机… II. ①中… III. ①机动车-交通运输
事故-救护-手册 IV. ①R459.7-62 ②U491.3-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第076252 号

机动车驾驶员救护手册

编 者 / 中国红十字会总会

出 版 人 / 谢寿光

出 版 者 / 社会科学文献出版社

地 址 / 北京市西城区北三环中路甲 29 号院 3 号楼华龙大厦

邮政编码 / 100029

责任部门 / 救护事业部 (010) 59367278

责任编辑 / 王珊珊

电子信箱 / jiuhubu@ssap.cn

责任校对 / 白桂芹

项目统筹 / 许春山

责任印制 / 岳 阳

经 销 / 社会科学文献出版社市场营销中心 (010) 59367081 59367060

读者服务 / 读者服务中心 (010) 59367028

印 装 / 北京画中画印刷有限公司

开 本 / 889mm × 1194mm 1/32

印 张 / 2.25

版 次 / 2012 年 8 月第 1 版

字 数 / 53 千字

印 次 / 2012 年 8 月第 1 次印刷

书 号 / ISBN 978-7-5097-3335-6

定 价 / 10.00 元

本书如有破损、缺页、装订错误, 请与本社读者服务中心联系更换

 版权所有 翻印必究

目 录

第一章 概述	1
第一节 交通事故的预防	2
一 注意驾驶安全	2
二 车上配备急救箱	3
第二节 交通事故的特点	4
一 现场特点	4
二 伤情特点	5
第三节 现场救护的原则与程序	7
一 现场救护的原则	7
二 现场救护的程序	8
 第二章 现场评估与呼救	 10
第一节 现场评估	10
一 现场安全性评估	10
二 伤员伤情评估	11

第二节 迅速呼救.....	14
一 呼救内容.....	14
二 呼救方法.....	15
 第三章 伤员的转移.....	16
第一节 紧急移动.....	16
一 移动原则.....	16
二 移动及摘头盔方法.....	17
第二节 正确搬运.....	21
一 徒手搬运.....	21
二 担架搬运.....	22
 第四章 创伤救护.....	24
第一节 人体运动及神经系统基本知识.....	24
一 运动系统.....	24
二 神经系统.....	25
第二节 创伤救护技术.....	27
一 止血方法.....	27
二 包扎方法.....	30

三 特殊伤口的处理.....	34
四 骨折固定方法.....	36
第五章 心肺复苏	41
第一节 人体呼吸及循环系统基本知识.....	41
一 呼吸系统.....	41
二 循环系统.....	42
第二节 心肺复苏术.....	43
一 心肺复苏适应证.....	43
二 心肺复苏操作程序.....	43
三 心肺复苏有效指征.....	50
四 复原(侧卧)位.....	50
第三节 体外心脏除颤.....	53
一 自动体外除颤器(AED)的使用	53
二 胸前区捶击.....	54
第六章 阅读篇	56
第一节 常见事故应急自救.....	56
一 冲出路面时的应急自救.....	56

二 刹车失灵时的应急自救	57
三 发生撞车时的应急自救	57
四 受伤时的应急自救	59
第二节 汽车起火时的自救	59
一 发动机起火	59
二 车厢货物起火	59
三 加油时起火	60
四 公共汽车起火	60
第三节 汽车落水及水淹时的自救	62
一 坠落入水时的自我保护	62
二 水中自救逃生	63

第一章 概 述

各种车辆在行驶或停放过程中发生碰撞、刮擦、碾压、翻覆、坠落（坠崖、落水等）、起火、爆炸等，造成人员伤亡或财产损失的事故，均称为交通事故（图1-1）。酒后驾驶是导致交通事故的罪魁祸首，而后依次为超速、不系安全带、路况差等原因。目前城市驾车新手越来越多，作为驾驶员，首先应该做好预防工作，尽量避免事故的发生。当事故发生时，要懂得正确自救和互救。本书中所说的救护人员指的是包括驾驶员在内的非医疗专业的救护人群。



图 1-1 事故现场

第一节 交通事故的预防

交通事故在一瞬间发生,往往造成非常严重的后果,驾驶员应当遵守交通法规,提高警惕,防止事故的发生。

一 注意驾驶安全

(1) 绝不能酒后驾车。

(2) 绝不能疲劳驾车 (图1-2),连续驾驶4小时必须进行休息。因为人在疲劳时注意力、判断力下降,既不能留意到危险的情况,又无法对险情作出及时、正确的反应。



图 1-2 疲劳驾驶

(3) 行车前检查车门是否已关好。

(4) 不论是驾驶员还是乘客,均应注意系好安全带,尤其是副驾驶位的乘客。

(5) 绝不能超速行驶。夜间行驶或者在容易发生危险的路段行驶,以及遇有某些气象条件(如沙尘、冰雹、雨、雪、雾、结

冰等) 时, 应当降低行驶速度。

(6) 行车时前方如出现障碍, 应逐渐减速, 不要突然刹车, 以防后车追尾。

(7) 在迂回曲折的道路或凹凸不平的小路上开车, 要留意障碍物。

(8) 在川流不息的车道上行驶时, 要放慢行车速度。

(9) 当车辆出现故障, 需要停车检修时, 驾驶员应立即开启危险警示灯, 并尽力将车移至不妨碍交通的地方, 如应急车道(图1-3)。如果难以移动, 应持续开启危险警示灯, 同时在来车方向设警告标志, 必要时迅速报警。

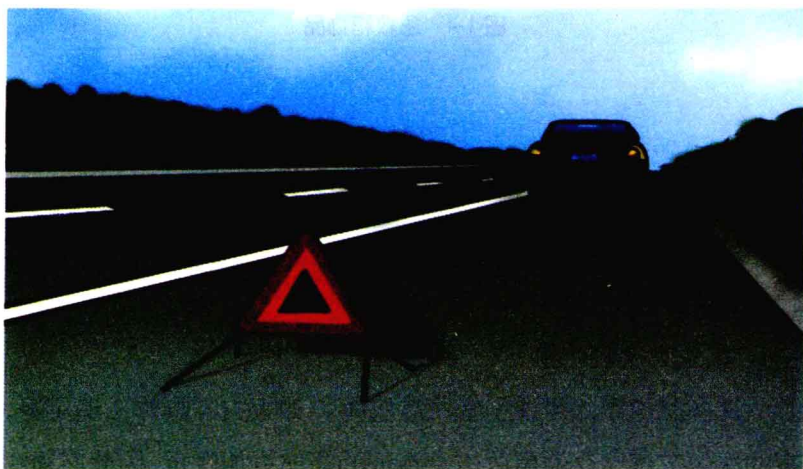


图 1-3 应急车道

(10) 驾驶或乘坐摩托车时必须戴安全头盔。

二 车上配备急救箱

有的车辆本身配备急救箱, 如果没有, 驾驶员可以自己准备一个, 随车携带, 有备无患。急救箱里的主要物品应包括: 创可



贴、碘伏棒、三角巾、无菌纱布、弹力绷带、一次性人工呼吸膜、一次性医用手套、口哨、剪刀、手电筒等（图1-4）。口哨等可以帮助驾驶员进行呼救，其他物品可以帮助驾驶员完成简单的消毒、止血和包扎处理，达到自救和互救的目的。



图 1-4 急救箱物品

第二节 交通事故的特点

一 现场特点

1. 次生灾害较严重

许多交通事故可能引发次生灾害，如火灾、爆炸、追尾等，有的次生灾害比交通事故本身造成的损伤更加严重，因此必须注意及时排除险情，抢救伤员，防止损害进一步扩大。

2. 周围环境较危险

交通事故发生后，车辆往往处于一种非常危险的境地（图1-5）。如车辆冲到悬崖边、撞到山坡引起落石或坠入水里等，此时驾驶员应该保持冷静，迅速对周围环境作出判断，争取生存的机会。



图 1-5 危险的境地

3. 事故现场较混乱

交通事故往往会在瞬间导致多名伤员出现,现场较为混乱且容易遭到破坏。当事人和过往车辆的驾驶员都有义务保护现场,维护好现场秩序,这样一是有利于救护伤员,二是有利于公安机关交通管理部门尽快勘查取证,查明原因,恢复交通。

二 伤情特点

1. 多发伤和复合伤发生率高

由于交通伤的致伤因素、致伤方式复杂多样,在同一位伤员的身上可出现多种损伤。如:车辆行驶中常突然发生意外交通事故,驾驶员和乘客瞬间向上、向前剧烈移动,胸部、腹部、双下肢易受伤。尤其是驾驶员胸部撞到方向盘上,易造成胸骨或肋骨骨折。车辆正面和侧面常被撞击,挡风玻璃容易发生破碎,致头、面部软组织刺破伤。另外,车辆的任何撞击都容易使人的脊

椎尤其是颈椎受到损伤，当怀疑自己颈椎或腰椎骨折时，一定不能随意移动身体。

2. 易发生休克

车祸发生后，伤情比较严重的人员，身体常常出现多处损伤及内脏损伤，引起全身应激反应或伴有大量出血，易发生休克。严重的颅脑损伤、胸部损伤和腹部损伤患者早期死亡率高，颈椎挥鞭伤（图1-6）患者致残率高，危险性大。

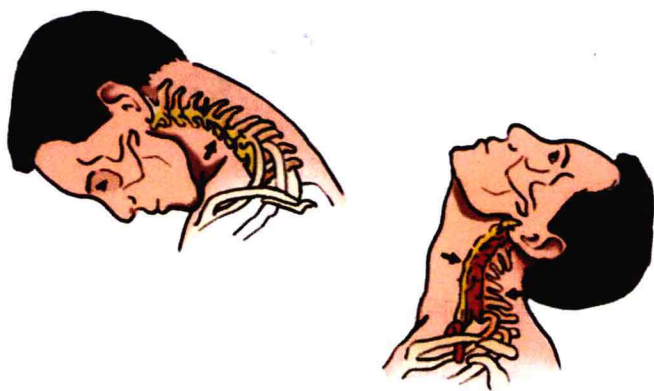


图 1-6 颈椎挥鞭伤

3. 伤情判断难，救护矛盾多

交通事故由于发生突然，伤员往往成批出现，且伤势重，伤情复杂，致伤原因难以判断，需要紧急救护和医疗设施支援，而现场往往缺乏专业医疗人员和足够的器材，这一切都给现场救护带来了困难。

第三节 现场救护的原则与程序

一 现场救护的原则

现场救护是转向医院进一步治疗的基础,其目的是维持伤员的生命;减少出血,防止休克;保护伤口,固定骨折处;防止并发症及伤势恶化;快速转运等。为达到此目的,在救护时应遵循以下基本原则。

1. 注意自我保护

交通事故的现场存在许多危险,比如事故车辆有可能发生起火、爆炸,救护人员有可能被路过车辆撞倒,或者被锐利的器物(如破玻璃)划伤,还有可能发生交叉感染。因此救护人员首先应该评估事故现场,避免险情,保证救援时的安全。为避免交叉感染,可戴手套等。对伤员进行口对口人工呼吸时,可使用呼吸膜或呼吸面罩(图1-7)。

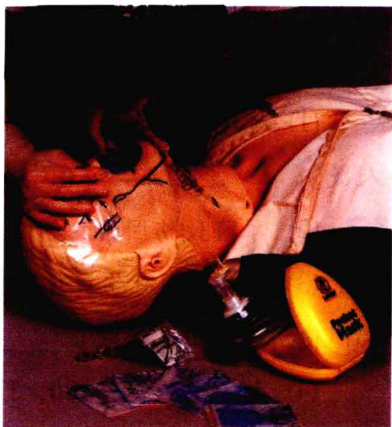


图 1-7 呼吸膜与呼吸面罩

2. 先救命后治伤

首先判断伤员是否有意识、呼吸、心跳。如呼吸、心跳骤停,立即进行心肺复苏。然后检查伤情,快速、有效止血,防止休克。

救护顺序一般为：头、胸、腹部的重要脏器损伤→脊柱、骨盆损伤→四肢损伤。

3. 先抢后救，抢中有救

尽快使伤员脱离有危险的交通事故现场，再行救治。对于危及生命的损伤，应尽快做简单处理后再使伤员脱离现场。

在救护过程中，操作要迅速、准确，动作轻巧，防止损伤加重。同时关心体贴伤员，给予其充分的心理安慰。

二 现场救护的程序

交通事故现场的情况错综复杂，尤其是同时有多人受伤或伤情十分严重时，现场救护更需要快速、有效。下列程序有助于救护人员做到这一点。

1. 现场评估，迅速呼救

(1) 对现场的安全性、伤员的伤情迅速作出判断，确定伤员人数。

(2) 了解致伤因素，判断危险是否已解除。

(3) 注意是否有伤员被困于变形的车辆中，是否需要消防等部门使用专门工具解救。

(4) 拨打急救电话120、110、122、119等。

2. 移出伤员，开展救治

(1) 当汽车有着火、爆炸等危及伤员生命的情况时，应按正确方法将伤员移出危险环境。

(2) 疑有骨折者，应尽量简单固定伤处后再行搬运。

(3) 实行先救命、后治伤的原则，如呼吸、心跳停止，应立即进行心肺复苏。

(4) 大血管损伤出血时立即止血。

(5) 包扎伤口，固定骨折处。

(6) 对意识清醒的伤员可询问其伤在何处，立刻检查伤处，进行对症处理。

3. 保护现场，后送伤员

(1) 保护现场，以便给事故责任划分提供可靠证据，并采用最快的方式向公安机关交通管理部门报告。

(2) 瞬间出现大量伤员时，要协助专业救护人员进行伤情分类并转送医院。转送途中要随时监护伤员的变化。Ⅰ类伤员尽快转送医院及时抢救，可明显降低死亡率。伤情分类见表1-1。

表 1-1 伤情分类表

类别	程度	标志	伤 情
I	危重伤	红色	严重颅脑损伤、大出血、昏迷、各类休克、严重挤压伤、内脏伤、张力性气胸、颌面部伤、颈部伤、呼吸道烧伤、大面积烧伤(30%以上)
II	重 伤	黄色	胸部伤、开放性骨折、小面积烧伤(30%以下)、长骨闭合性骨折
III	轻 伤	绿色	无昏迷、休克的头颅损伤和软组织伤
0	致命伤	黑色	按有关规定对死者进行处理

第二章 现场评估与呼救

第一节 现场评估

在现场的救助中救护人员首先应注意可能对自己、伤员或旁观者造成的伤害及进入现场的安全性,其次是对各种损伤情况进行评估,对损伤的原因进行判断,最后确定受伤人数。在数秒钟内完成评估,寻求医疗帮助。评估时必须迅速、冷静,控制情绪,尽快了解情况。

一 现场安全性评估

进行事故现场安全性评估时,可按以下提示操作,以保护自身,免受意外伤害。

(1) 在高速公路上发生交通事故时,要警惕前面的汽车司机出于好奇而突然减慢速度引发追尾。

(2) 发现交通事故而停车救助时,请将自己的车停得离事故地点尽可能远些。

(3) 稳固事故车辆,关闭其点火装置,拉紧手刹或用石头固定车轮,防止车辆滑动。

(4) 晚上最好穿发亮的或反光的衣服(图2-1),并使用手电筒。

(5) 在距离事故地点50~100米的每个方向摆放警示三角(图