

灾难往往突然而至，应对灾难是需要知识的。

掌握了必要的避险和自救知识，或许可以在巨大的灾难面前给自己以及他人打开一扇生命之窗。

◆ 公民常识读本 ◆



公民**避险** 自救常识

叁壹 编著

Gongmin Bixian
Zijiu Changshi

陕西出版集团
太白文艺出版社



◆ 公民



公民避险 自救常识

叁壹 编著

Gongmin Bixian
Zijiu Changshi



图书在版编目(CIP)数据

公民避险自救常识/叁壹编著. —西安: 太白文艺出版社,
2011.9

(公民常识读本)

ISBN 978-7-5513-0055-1

I. ①公… II. ①叁… III. ①灾害防治—基本知识②自救
互救—基本知识 IV. ①X4②R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第188528号

公民常识读本 公民避险自救常识

编 著 叁 壹
责任编辑 王大伟 荆红娟 刘 宇
封面设计 梁 宇
版式设计 刘兴福

出版发行 陕西出版集团
太白文艺出版社
(西安北大街147号 710003)
E-mail: tbyx802@163.com

tbyzbb@163.com

经 销 陕西新华发行集团有限责任公司
印 刷 三河市延风印装厂
开 本 700毫米×1000毫米 1/16
字 数 108千字
印 张 8
版 次 2011年9月第1版第1次印刷
书 号 ISBN 978-7-5513-0055-1
定 价 19.80元

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄印刷厂质量科对换

邮政编码 065200

前 言

我们生活在集体之中，其中有工作的单位，有交往的圈子，还有居住的社区等等，每个集体都影响着我们的生活。在这些集体中，社区是一个极为重要的组成部分，无论是城市的居住小区，还是农村中的村民社区，都是大家休息、娱乐、交往的重要场所，在社区中有家人的亲情，有邻里的和睦，有大家的娱乐，还有共建美好社区的愿望。

在社区中，每天都会发生很多喜怒哀乐的事情，也需要大家保护自己、关爱他人、和睦相处，因此，就需要秩序。这个秩序包括遵守国家的法律、法规，尊重他人的人格、尊严，保护自己的合法权益等等。面对社区中出现的种种需求与问题，每个人都应该具备一定的知识和理念，大家才能和睦相处，共建美好社区。也正是基于这种考虑，我们编辑出版了这套《公民常识读本》，意在帮助大家树立正确的观念，养成好的习惯，用合理的方法解决矛盾，用正确的办法躲避危险。

《公民法律常识实用指南》是一本法律常识读本，介绍了婚姻家庭、人身权利、财产继承及财产纠纷、消费者维权、劳动人事、物权房产、医疗交通事故、合同纠纷等十几个方面的内容，这些都是跟我们的生活最密切相关的法律知识，尤其是近些年婚姻、房产、劳动合同等热门话题，均有事例讲解，让读者能从中受到启发，并找到解决问题的办法。

《公民道德建设实施纲要》是中国公民道德建设的纲领性文件，于2001年颁布。“纲要”指出：“从我国历史和现实的国情出发，社会主义道德建设要坚持以为人民服务为核心，以集体主义为原则，以爱祖国、爱人民、爱劳动、爱科学、爱社会主义为基本要求，以社会公德、职业道

德、家庭美德为着力点。在公民道德建设中，应当把这些主要内容具体化、规范化，使之成为全体公民普遍认同和自觉遵守的行为准则。”我们的社区建设同样需要这样的指导。《公民道德建设常识》一书通过爱国守法、明礼诚信、团结友善、勤俭自强、敬业奉献、家庭美德等六个方面、用事例、名人故事的形式进行阐述，帮助大家更好地理解“纲要”的精神内涵。

灾难是我们不希望看到的，但是也常常难以避免，因此，学会防灾、避险、保护自己就显得非常重要。

《公民避险自救常识》侧重于躲避重大灾害、灾难的讲述，主要包括急救、火灾、家庭意外、地震、台风等方面，同时提供了灾难后心理援助的内容，实用且易懂。

《社区安全常识实用指南》一书则侧重于社区的居民健康防护、水电气安全、交通出行安全、防盗骗抢，以及社区健身器械安全使用、社区急救常识。

说到健康，现在的人们是越来越重视了，无论是中年人，还是老年人，抑或是青年人，都越来越关注自己的健康了。《社区体育锻炼常识》从实用的角度为社区居民提供健身常识，其中包括对现代运动理念的阐释、适合各类人群的运动健身法、小区健身器材使用方法及注意事项、传统健身运动等，这些方法都简单实用，非常适合社区健身使用。

社区是我们美好生活寄托的地方，因此，希望这套书中的内容可以帮助大家，共同建设和谐家园，共同推进美好生活，共同成为道德建设的贡献者。

目 录

第一章 急救常识	(1)
第一节 急救的程序	(1)
第二节 急救的基本技能	(2)
一、止血术	(2)
二、包扎术	(3)
三、固定术	(4)
四、搬运术	(5)
第三节 体温、脉搏、血压的测量及其判断	(6)
一、体温的测量及其判断	(6)
二、脉搏的测量及其判断	(6)
三、血压的测量及其判断	(6)
第四节 常见突发疾病的急救措施	(7)
一、昏厥急救	(7)
二、窒息急救	(7)
三、猝死急救	(8)
四、休克急救	(10)
五、中暑急救	(10)
六、癫痫大发作急救	(11)
第五节 意外事故的急救	(12)
一、触电的预防和急救	(12)
二、淹溺急救	(13)
三、烧烫伤的急救	(14)
第六节 中毒的急救	(15)

一、煤气中毒急救	(15)
二、食物中毒急救	(16)
三、酒精中毒急救	(20)
四、药物中毒急救	(21)
第七节 外伤的救护	(23)
一、软组织损伤的救治	(23)
二、身体各部位外伤的急救措施	(26)
三、常见小麻烦的处理	(28)
四、动物伤害的处理	(31)
 第二章 自我保护常识	(34)
第一节 面对侵害事件的应对措施	(34)
一、如何应对侵害事件	(34)
二、受到侵害后如何保护自我合法权利	(35)
三、如何应对敲诈勒索	(36)
四、钱款、物品丢失了怎么办	(36)
五、交通肇事受害者如何获得赔偿	(37)
第二节 防火安全	(38)
一、日常生活的防火安全	(38)
二、家庭防火安全须知	(38)
三、制订住宅安全疏散方案	(39)
四、日光灯火灾事故的防范	(40)
五、电熨斗的安全使用须知	(41)
六、家用液化石油气罐防火安全须知	(42)
八、管道煤气的安全使用须知	(43)
九、燃气热水器的安全使用须知	(45)
十、家用空调器的安全使用须知	(45)
十一、燃放烟花爆竹的安全须知	(46)
第三节 火场自救与逃生	(47)
一、液化气灶具漏气着火时的处理措施	(47)
二、电器设备着火的处理措施	(48)

三、怎样从火灾中逃生	(49)
四、火场自救的要诀	(49)
五、高层楼房发生火灾时的逃生措施	(51)
六、火灾时身上着火了怎么办	(52)
七、火灾中被烟雾封锁时的求生措施	(52)
八、火场救助他人时的注意事项	(53)
第四节 灭火器的使用	(54)
一、灭火器的分类	(54)
二、泡沫灭火器的使用方法	(54)
三、酸碱灭火器的使用方法	(55)
四、二氧化碳灭火器的使用方法	(55)
五、1211 手提式灭火器的使用方法	(56)
六、干粉灭火器的使用方法	(56)
七、常用消防安全标志	(57)
第五节 预防盗窃	(61)
一、怎样预防扒窃	(61)
二、如何识别扒手	(62)
三、闹市区家庭的防盗措施	(63)
四、新建住宅区的防盗措施	(64)
五、如何保护被盗现场	(65)
六、报案和配合公安人员现场勘查须知	(66)
第六节 家庭意外的预防	(68)
一、家庭事故的特性	(68)
二、怎样防止家中意外	(69)
三、幼儿在家中的安全措施	(73)
四、老年人意外事故的预防	(74)
五、老年人的运动安全	(76)
六、登高时的防护措施	(77)
七、避免上下楼梯时意外	(78)
八、避免室内滑倒	(78)
第七节 日常生活中常见事故的预防	(79)

一、遭到碰撞伤害时的自我保护	(79)
二、将要摔倒时怎样进行自我保护	(81)
三、怎样避免跌倒损伤	(82)
四、怎样防止割伤	(82)
五、怎样防止烫伤	(83)
六、运动时戳了手怎样处理	(84)
七、少年儿童怎样注意交通安全	(84)
八、老年人怎样注意交通安全	(85)
九、骑自行车怎样注意安全	(86)
十、怎样防止自行车轮伤了孩子的脚	(87)
第三章 应对自然灾害	(88)
第一节 地震	(88)
一、地震的概述	(88)
二、地震注意事项	(89)
三、发生地震时的应急措施	(91)
四、震后怎样自救	(93)
五、震后救人的方法	(95)
六、震后露宿时的注意事项	(95)
七、家庭应对地震的措施	(96)
八、搭建防震棚舍的注意事项	(97)
九、地震时家庭的防火安全措施	(97)
第二节 台风	(98)
一、台风到来时的注意事项	(98)
二、台风过后谨防触电	(99)
三、台风的防范措施	(99)
第三节 洪涝水灾	(100)
一、洪涝的概述	(100)
二、怎样在水灾中脱险和自救	(101)
三、洪水暴发时如何防备与自救	(102)
第四节 雷击	(103)

一、如何防止雷电的危害	(103)
二、雷击的急救	(104)
第五节 泥石流	(105)
一、泥石流的成因	(105)
二、泥石流的危害	(106)
三、遇到泥石流如何避险	(106)
第四章 自然灾害后的心理救助措施	(107)
第一节 什么是心理救援	(107)
第二节 受灾者常见的灾后反应	(108)
一、受灾者常见的情绪反应	(109)
二、受灾者常见的身体反应	(110)
三、灾难中的情绪及心理因素	(110)
第三节 稳定生还者的情绪	(111)
一、摆脱灾难后的惊恐反应	(112)
二、震后自我情绪的调整	(113)
三、帮助孩子摆脱恐惧五步骤	(113)
四、寻求专业心理救助	(115)
五、何时需要寻求专业协助?	(115)
第四节 灾后自我心理调整	(116)
一、心理自助方法	(116)
二、用什么方法来平复心情	(117)
三、如何面对自责的情绪	(117)
四、如何承受失去亲人的痛苦	(118)

第一章 急救常识

第一节 急救的程序

急救是指在短时间内,对威胁人类生命安全的意外灾伤和疾病所采取的一种紧急救护措施。

急救的要点是保持镇静、准确判断(伤害性质、程度及生命体征),迅速救护(自救与互救),并尽快与医院联系(拨打120急救电话),同时为送院治疗做好准备。急救的一般程序及方法是:

1. 判断生命体征

判断意识、心跳(心率、心律)、呼吸、血压、瞳孔等生命体征。大声呼唤病人,同时手拍或手掐病人眉骨(眼眶上缘),观察病人有无意识反应;翻开眼睑,查看病人瞳孔是否扩大;手按颈侧锁骨乳突肌处颈动脉或手腕内侧横纹桡侧处桡动脉,判断病人有无脉率(心率);将手掌面或面颊部贴近病人口鼻处,判断是否有呼吸;有可能和有必要时还要测量病人的血压。

2. 现场急救

抢救生命:立即施行心肺复苏(人工呼吸和心脏按摩),并针刺人中、合谷等穴位;

基础救护:止血、包扎、固定、取合适体位等;

紧急呼救:拨打120急救电话,简明扼要报告病情、病因、时间、地点、人数等要素和迎接救护车的详细地点,同时做好相应送院准备。

第二节 急救的基本技能

一、止血术

1. 压迫止血法(指压法)

在出血部位的上方(近心脏端),在动脉行走中最易压住的部位(压迫点),用拇指或其余四指把该动脉管压迫在邻近的骨面上,以阻断血液来源而达到止血的效果,是最迅速的一种临时止血法,一般认为压力必须持续到其他止血法止血后方可解除。

前额部和颞部出血,用指压迫同侧耳屏前上方约一指宽处搏动的颞浅动脉于颞骨上;

后头部出血,用指压迫耳后突起下面稍外侧耳后动脉处;

面部出血,用指压迫同侧下颌前1.5厘米处搏动的颌处动脉于下颌骨上;

肩部及上臂的出血,将伤员头转向健侧,用拇指压迫锁骨上窝内1/3处搏动的锁骨下动脉于第一肋骨上;

前臂和手部的出血,将伤臂稍外展外旋,用拇指或食、中、无名指压迫肱骨上;

大腿及小腿的出血,伤员仰卧,患侧大腿稍外展外旋,在腹股沟中点稍下方摸到搏动的股动脉,用拇指重叠或用两手掌根重压在其耻骨上;

足部的出血,在踝关节背侧、胫骨远端将搏动的胫前动脉(即足背动脉)压迫在胫骨上,或在踝关节内踝的后方,将搏动的胫后动脉压在胫骨上;

手指部出血,用健侧手指捏住伤手的指根部(指侧方)指动脉处。

2. 绷带加压包扎法

用无菌敷料覆盖创口后,用绷带加压包扎,以压住创伤部位的血管而止血。该法止血效果好,适用面广,手法简便,当出血量大时应先行压迫止血或止血带止血后进行包扎,包扎后应注意伤口是否达到止血效果。

3. 止血带法

该法主要适用于四肢大动脉出血。方法是:将伤肢抬高,用特别的止血带或胶皮管,或用毛巾、宽布条等代用品,缚扎在伤口的近心端,即上肢出血缚扎在上臂上1/3处,下肢出血缚扎在大腿上1/3处。在肢体上用软布加垫后再扎止血带,松紧适宜以达止血目的即可。止血带间隔0.5~1.0小时应放松1~2

分钟,以防肢体坏死。

上述止血方法适用范围有所不同,动脉出血(出血呈喷射状,血色鲜红,流量大,可危及生命)常用指压法、加压包扎法、止血带法进行止血;静脉出血(出血呈持续性,血色暗红,血流量大,常能找到出血点)常用绷带加压包扎止血法;毛细血管出血(出血常为渗出性,或为若干小血滴,快者汇集流出)一般用加压包扎或指压法止血,或用明胶海绵局部止血。

二、包扎术

急救包扎的目的是压迫止血、减少感染、保护伤口、减少疼痛、固定敷料及夹板等。常用包扎方法如下:

1. 绷带包扎法

根据包扎部位的形态特点采用不同的包扎方法。

环形包扎法:用于包扎身体粗细均匀的部位,如额部、手腕、小腿下部等。包扎时先张开绷带卷,把带头斜放于伤肢上,并用左拇指压住,将绷带绕肢体包扎1圈后,再将带头一个小角反折,然后继续绕圈包扎,约包扎3~4圈后用胶布粘贴住绷带末端即可。

螺旋形包扎法:适用于包扎肢体粗细相差不多的部位,如上臂、大腿下部等。包扎时先作2~3圈环形包扎后,再将绷带斜形缠绕,每圈都盖住前一圈的 $1/2 \sim 1/3$ 。

“8”字形包扎法:常用于包扎肘、膝、踝等关节处。先在关节处或在关节下方作2~3圈环形包扎,再在关节弯曲处的上下两方,将绷带由上而下,再由下而上作“8”字形来回缠绕包扎,最后作环形包扎。

蛇形包扎法:常用于夹板固定。方法同环形法,只是作斜形缠绕,每圈间隔大些。

2. 三角巾包扎法

此法应用方便,适用于全身各部位包扎。

手部包扎法:三角巾平铺,手指对向顶角,将手平放在三角巾中央,底边横放手腕部,先将顶角向上反折,再将两底角向手背交叉绕一圈,在腕部打结即可。

足部包扎法:方法同手部包扎法。

头部包扎法:先把三角巾底边(或折叠)放于前额,顶角在脑后部,将三角巾从前额拉紧绕至额后打结,再把顶角拉紧并向上翻转固定。

面部包扎法:先将三角巾顶角打一结,放于头顶上,然后将三角巾罩面部,并将眼睛和鼻孔处剪个小口,再将三角巾左右二角拉到颈后,绕回前面打结即成。

胸部包扎法:如右胸受伤,将三角巾顶角放在右肩上,将底边扯到背后在右面打结,然后再将右角拉到肩部与顶角相结。

背部包扎法:同胸部包扎,但位置相反,结打在胸部。

手臂悬吊法:肱骨和锁骨骨折,先把三角巾折叠成四横指宽带,也可用绷带或软布带代替,将宽带中央置于伤肢前臂的下1/3处,将宽带两端在颈后打结。除肱骨和锁骨以外的上肢骨折,将三角巾顶角置于伤肢的肘后,前臂放在三角巾中央,伤肢屈肘90°,一底角拉向健侧肩上,另一底角向上翻折包住前臂,两底角在颈后打结。

三、固定术

固定术是针对骨折而采用的,使断骨不再刺伤周围组织和加重移位,骨折不再加重的急救方法。

1. 现场急救固定

开放性骨折固定前,小伤口出血应先包扎止血,大伤口应先清洗消毒,再用消毒纱布或干净布盖好后包扎和夹板固定,不要把刺出的骨端送回伤口内,以免感染。骨折固定常用木质夹板进行,紧急时可就地取材,如竹板、竹片、木棒、手杖、硬厚纸板等代用品;上夹板前,在肢体与夹板间垫一层棉花或布类等柔软物品;捆绑夹板时应将断骨处的上下两个关节都固定住,即要“超关节固定”。四肢固定时,要露出指、趾尖,以观察血液循环情况,如发现指趾苍白、发凉、疼痛麻木、青紫等现象,说明夹板绷得太紧,应放松绷带,重新固定。

2. 常见骨折固定法

头部骨折:伤者静卧位头稍高,在头部两侧放两个较大的枕头或砂袋将其固定住。

肱骨骨折:救护者一人握伤者前臂使患肢肘关节向里弯,并向其下方外边牵引,另一个拿夹板固定,一块放臂内侧,另一块夹板放臂外侧,上过肩,下至肘外,然后用绷带包扎固定后吊起。

前臂骨骨折:救护者一人使伤者臂屈成90°角,将一块平板放于前臂内侧,一端需超过手掌心,另一端超过关节少许,再用另一块夹板放于前臂外侧,长度如上,然后用绷带缠绕固定,并用悬臂带吊起。

手骨骨折:将伤肢呈屈肘位,手掌向内侧,手指伸直,夹板放于内侧,用绷带缠绕包扎,悬臂带吊起。

大腿骨折:伤者平卧,一人握住伤肢的足后跟,轻轻向外牵引,另一人按住伤者的骨盆部,第三人上夹板,一块放在大腿内侧,上自腹股沟(大腿根部),下至过脚跟少许,另一块放在大腿外侧,上自腋窝下至过脚跟少许,然后用绷带或

三角巾固定。

小腿骨骨折:固定方法同大腿骨折,固定在小腿外侧的夹板,上端只需过膝少许。

足骨骨折:夹住足关节,用稍大于足底的夹板放于足底,用绷带缠绕固定。

脊柱骨折:采用“三人搬运法”使患者平卧于木板上,让伤者俯卧,用宽布带将伤员身体固定在担架上,以免转运时颠动。

骨盆骨折:将伤员轻移至平板上,两腿微弯,骨盆处可垫少许棉布,然后用三角巾或衣服将骨盆固定在木板上。

肋骨骨折:用宽布缠绕胸部,限制伤者的呼吸运动,将断肋固定住。

四、搬运术

1. 单人搬运法:

扶持法:急救者位于伤员的健侧,一手抱住伤员腰部,伤员的一手绕过急救者颈后至肩上,急救者另一手握住其腕部,两人协调缓行。

抱持法:急救者一手托住伤员的背部,另一手托住伤员的大腿及腘部,将伤员抱起。

背负法:救护者站在病人前面,呈同一方向,微弯背部,将病人背起,但胸部创伤者不宜采用。

2. 双人搬运法

托椅式搬运法:两名急救者相对而立,各以一手互握对方的前臂,另一手互搭在对方的肩上,伤员坐在急救者互握的手上,背部支持于急救者的另一臂上,伤员两手分别搭于两名急救者的肩上。

拉车式:一个站在伤员的头部,两手插到腋下,将其抱入怀内,一个站在其足部,跨在他的两腿中间,两人步调一致慢慢抬起前行。

三人搬运法:三名救护者同站于伤员的一侧,第一人以外侧的肘关节支持伤员的头颈部,另一肘置于伤员的肩胛下部,第二人用双手自腰至臀托抱伤员,第三人托抱伤员的大腿下部及小腿上部,使伤员头朝内侧面侧卧于三人的三臂中,协调地抬起和行走。

担架搬运法:使伤员平卧在担架上,神志不清者,可用宽布带将其固定在担架上。脊柱骨折者或无担架可用床板和木板代替,搬运时前后步伐一致。

第三节 体温、脉搏、血压的测量及其判断

一、体温的测量及其判断

体温测量有口测法、肛测法和腋测法。

口测法是将消毒过的体温计(口温表)置于舌下,紧闭口唇,用鼻呼吸,放置5分钟后读数,正常体温值为 $36.3^{\circ}\text{C} \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。

腋测法是将腋窝汗液擦干后将体温计放在腋窝深处,用上臂将体温表夹紧,放置10分钟后读数,正常值为 $36^{\circ}\text{C} \sim 37^{\circ}\text{C}$ 。

肛测法主要为婴幼儿用。

口测法较方便,测温较可靠,但不易保持卫生。腋测法较安全卫生,不易交叉感染,但冬天使用不方便。测温前应将体温计的水银柱甩到 36°C 以下。

正常人24小时体温略有波动,一般相差在 1°C 以内,且表现为早晨略低,下午略高,运动和进食后体温升高,老年人略低。体温高于正常称为发热, $37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ 称为低热, $38^{\circ}\text{C} \sim 39^{\circ}\text{C}$ 称为中度发热, $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ 为高热, 40°C 以上为超高热。

二、脉搏的测量及其判断

脉搏测量可间接反映心率、心律情况。测量时,将右前臂平放在桌上,掌心向上,以左手食指、中指和无名指的指端摸住右手手腕桡动脉处,在心情平静时,测量30秒钟脉搏次数乘以2,即为一分钟脉搏次数。

正常脉搏次数为60次 $\sim$ 100次/分,若高于100次/分,为心动过速,小于50次/分,则为心动过缓,某些运动员脉搏有50次 $\sim$ 60次/分,应属正常。正常脉律整齐,如脉律不齐则提示为心律不齐,如脉率缺搏一次,则提示心脏发生一次早搏。

三、血压的测量及其判断

血压包括收缩压,舒张压。测量前水银血压计应放平,水银柱在零位,并排除气泡,测试时血压计与心脏同水平,左臂自然前伸,平放于桌面,捆扎袖带松紧适度,肘窝部充分暴露,摸准肱动脉(肘窝略偏内侧处的动脉),将听头置于中央,用左手轻按听头,右手打气入带,使水银柱匀速上升,直至听不到搏动声

为止,随后缓缓放气,听到的第一声搏动声即为收缩压,继续放气,脉跳声突然由洪亮变为模糊时(称变音点)即为舒张压;若脉跳声变音不明显,则一直放气到脉跳声消失时,此消音点称为舒张压。

正常成人收缩压不超过 18.6kPa (140mmHg);舒张压不超过 12kPa (90mmHg)。

正常青少年的血压,世界卫生组织(WHO)规定正常上限12岁以下为135/85mmHg;13岁以上为140/90mmHg,若超过上述正常值,则为高血压或临界高血压。

第四节 常见突发疾病的急救措施

一、昏厥急救

昏厥是最常见的急症之一。原因很多,如疼痛、恐惧、情绪紧张、焦虑、闷热、脱水、站立过久、长跑骤停等,甚至起床站立排尿也可引起昏厥。以上都可发生于平素健康的人身上。

病人首先感到无力,想立即坐下或躺下,随即恶心、出汗(尤其前额)、脸色苍白。这时如果马上卧躺,以上症状就可缓解或消失。否则可以突然昏倒,但能很快清醒,感到头晕无力。此时若起身站立,昏厥又可复发。

一见到病人前额出汗、脸色苍白或申诉头晕,或已昏厥,就应立即扶病人躺到床上,抬高下肢,不要用枕。解开领扣、腰带和其他紧身的衣物。如果现场无床或不允许病人躺下,可以让他坐下,把他的头垂到双膝之间。如果病人不能躺下或坐下,可让他单腿跪下,俯伏上身,就像系鞋带的姿势。这样,病人的头部就处在比心脏低的位置,同样能很快恢复。

千万不要把昏倒在地的人扶坐起来,而要让他躺在地下,身子放平。用指甲掐患者的人中穴,可使他更快清醒。在病人脸上洒些凉水也有好处。病人一般在5分钟内便能恢复神志,否则应立即找医生。病人在醒后至少仰卧10分钟,过早起身可使昏厥复发。

二、窒息急救

窒息是由上呼吸道的异物所引起的。这类异物多为食物,一旦发生窒息,患者往往还能呼气,但吸气受到阻碍,于是肺内含气量愈来愈少。病人常常伸直五指捂在颈前,露出恐惧表情,呈现典型的窒息征象,不能咳嗽,面色青紫。