

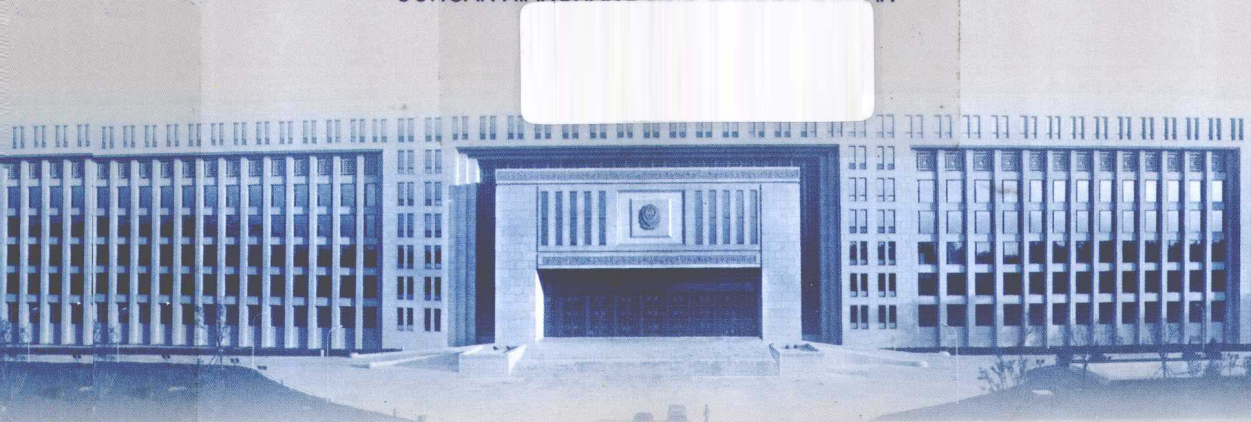
国家出版基金资助项目

中国公安执法规范化建设丛书·编委会主任 孙茂利

公安现场急救操作规范

主 编 高 野 张淑华 闫立强
副主编 武国都 单 国

GONGAN XIANCHANG JIJIU CAOZUO GUIFAN



中国人民公安大学出版社



国家出版基金资助项目

中国公安执法规范化建设丛书 编委会主任 孙茂利

公安现场急救操作规范

主 编 高 野 张淑华 闫立强

副主编 武国都 单 国

中国人民公安大学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

公安现场急救操作规范 / 高野, 张淑华, 闫立强主编. —北京: 中国人民公安大学出版社, 2012. 10

(中国公安执法规范化建设丛书 / 孙茂利主编)

国家出版基金资助项目

ISBN 978 - 7 - 5653 - 1053 - 9

I. ①公… II. ①高…②张…③闫… III. ①急救 - 规范 IV. ①R459.7 - 65

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 247944 号

中国公安执法规范化建设丛书

公安现场急救操作规范

主 编 高 野 张淑华 闫立强 副主编 武国都 单 国

出版发行: 中国人民公安大学出版社

地 址: 北京市西城区木樨地南里

邮政编码: 100038

经 销: 新华书店

印 刷: 北京兴华昌盛印刷有限公司

版 次: 2012 年 10 月第 1 版

印 次: 2012 年 10 月第 1 次

印 张: 11.5

开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

字 数: 225 千字

书 号: ISBN 978 - 7 - 5653 - 1053 - 9

定 价: 32.00 元

网 址: www.cppsupsup.com.cn www.porclub.com.cn

电子邮箱: zbs@cppsup.com zbs@cppsu.edu.cn

营销中心电话: 010 - 83903254

读者服务部电话 (门市): 010 - 83903257

警官读者俱乐部电话 (网购、邮购): 010 - 83903253

公安业务分社电话: 010 - 83905641

本社图书出现印装质量问题, 由本社负责退换

版权所有 侵权必究

本书咨询电话: (010) 63485228 63453145

目 录

第一章 现场急救概述.....	(1)
一、现场急救的目的与意义	(2)
二、现场急救的原则与要求	(3)
三、现场急救的主要特点	(4)
四、现场急救的主要内容	(4)
第二章 人体解剖、生理、病理学基础知识	(5)
第一节 解剖学知识	(5)
一、解剖术语及方位	(5)
二、人体常用的骨界标	(6)
三、人体的薄弱部位	(7)
四、各系统解剖组成与功能	(12)
第二节 生理学知识	(23)
一、基本的生命活动	(23)
二、各种系统的主要生理功能	(24)
第三节 病理学知识	(28)
一、病理学概述	(28)
二、病理学的基本知识	(28)
第四节 正确判断伤病情	(32)
一、检 查	(32)
二、复原卧位	(35)
三、几种常见的舒适体位	(36)

第三章 现场急救的常见技术	(38)
第一节 现场止血技术	(38)
一、出血的特点 (按损伤的血管性质分类)	(38)
二、出血的种类	(38)
三、失血的表现	(38)
四、常见的止血方法	(39)
第二节 现场包扎技术	(45)
一、现场包扎的目的	(45)
二、现场包扎的具体要求	(45)
三、包扎材料及包扎方法	(45)
第三节 现场固定技术	(56)
一、骨折的主要症状 (骨折的判定)	(57)
二、骨折的原因	(57)
三、骨折固定急救的目的	(58)
四、骨折固定所用的材料	(58)
五、骨折临时固定的注意事项	(59)
六、具体的固定方法	(59)
第四节 现场搬运技术	(64)
一、单人搬运法	(64)
二、双人搬运法	(66)
三、多人搬运法	(68)
第五节 现场徒手心肺复苏	(69)
一、《2010年新指南》发表	(70)
二、现场徒手心肺复苏救生术的操作程序及注意事项	(71)
三、现场心肺复苏有效和终止的指征	(78)
第四章 一般损伤的现场急救	(79)
第一节 头部损伤的现场急救	(79)
一、头部损伤的判断	(79)

二、头部损伤的现场急救方法	(81)
三、头部损伤的现场急救注意事项	(82)
第二节 颈部损伤的现场急救	(83)
一、颈部损伤的判断	(83)
二、颈部损伤的现场急救方法及注意事项	(83)
第三节 胸腹部创伤的现场急救	(84)
一、胸部创伤的现场急救	(84)
二、腹部创伤的现场急救	(85)
第四节 四肢损伤的现场急救	(86)
一、扭 伤	(87)
二、关节脱臼	(88)
三、四肢骨折	(90)
四、四肢切割伤	(91)
第五章 中毒的现场急救	(93)
第一节 中毒概述	(93)
一、毒物和中毒	(93)
二、中毒的原因、分类和特点	(93)
第二节 中毒的症状及排毒方法	(95)
一、毒物进入体内的途径	(95)
二、中毒的症状	(96)
三、现场排毒的方法	(96)
第三节 常见中毒的现场急救	(97)
一、急性酒精中毒的现场急救	(97)
二、一氧化碳中毒的现场急救	(98)
三、有机磷农药中毒的现场急救	(100)
四、毒蕈类中毒的现场急救	(101)
五、砒霜中毒的现场急救	(103)
六、灭鼠剂中毒的现场急救	(104)

七、氰化物中毒的现场急救	(104)
八、巴比妥类药物中毒的现场急救	(105)
九、亚硝酸盐类中毒的现场急救	(106)
十、食物中毒的现场急救	(107)
第六章 各种常见意外伤害的现场急救	(109)
第一节 触电事故的现场急救	(109)
一、触电的主要原因	(109)
二、触电事故现场急救的意义	(109)
三、触电者的病情状态	(110)
四、触电事故现场急救的步骤	(110)
五、预防触电的要点	(114)
第二节 雷击事故的现场急救	(114)
一、雷击的主要症状	(114)
二、雷击事故的现场急救	(114)
三、预防雷击的要点	(115)
第三节 溺水事故的现场急救	(115)
一、溺水事故的自救	(116)
二、溺水事故的援救	(116)
三、溺水事故现场急救的措施	(116)
第四节 车祸的现场急救	(117)
一、车祸现场急救的措施	(118)
二、车祸现场急救的注意事项	(119)
三、预防车祸的要点	(119)
第五节 呼吸道阻塞的现场急救	(120)
一、呼吸道阻塞的原因	(120)
二、呼吸道阻塞的现场急救	(120)
三、清除呼吸道异物的注意事项	(123)

第六节 动物咬伤的现场急救	(123)
一、毒蛇咬伤的现场急救	(123)
二、狗咬伤的现场急救	(125)
三、蜂螫伤的现场急救	(127)
四、蜈蚣咬伤的现场急救	(128)
第七章 突发灾害的现场急救	(129)
第一节 地震的现场急救	(129)
一、地震发生时, 尽快找到稳固处躲藏	(129)
二、地震后的现场急救	(129)
第二节 爆炸的现场急救	(130)
一、爆炸的伤害特点	(130)
二、爆炸伤的急救措施	(131)
三、瓦斯爆炸	(131)
第三节 火灾的现场急救	(134)
一、火灾的逃生方法	(134)
二、七类火灾不能用水扑灭	(136)
三、火灾中烧伤的现场急救	(137)
四、火灾中窒息的现场急救	(139)
第四节 洪水暴发的现场急救	(139)
一、洪水的类型	(139)
二、洪水到来之前的预防措施	(140)
三、洪水来临自救	(142)
第八章 危及生命疾病的现场急救	(143)
第一节 心绞痛的现场急救	(143)
一、心绞痛的症状	(143)
二、心绞痛的发病原因	(144)
三、心绞痛的现场急救方法	(144)

第二节 急性心肌梗塞的现场急救	(145)
一、急性心肌梗塞的症状	(145)
二、急性心肌梗塞的发病原因	(146)
三、急性心肌梗塞的急救方法	(148)
第三节 高血压危象的现场急救	(148)
一、高血压危象的症状	(149)
二、高血压危象的发病原因	(149)
三、高血压危象的急救方法	(149)
第四节 急性心力衰竭的现场急救	(150)
一、急性心力衰竭的症状	(150)
二、急性心力衰竭的发病原因	(150)
三、急性心力衰竭的急救方法	(150)
第五节 昏迷的现场急救	(151)
一、昏迷的症状	(151)
二、昏迷的发病原因	(151)
三、昏迷的急救方法	(151)
第六节 脑卒中的现场急救	(152)
一、脑卒中的症状	(152)
二、脑卒中的发病原因	(153)
三、脑卒中的急救方法	(153)
第七节 癫痫发作的现场急救	(153)
一、癫痫病的症状	(153)
二、癫痫的发病原因	(154)
三、癫痫发作的急救措施	(155)
四、癫痫的其他注意事项	(155)
第八节 糖尿病昏迷的现场急救	(155)
一、糖尿病昏迷的症状	(155)
二、糖尿病昏迷的发病原因	(156)

三、糖尿病昏迷的急救方法	(156)
第九章 高低温损伤的现场急救	(158)
第一节 烧烫伤的现场急救	(158)
一、烧烫伤的原因	(158)
二、烧烫伤的症状	(158)
三、烧伤部位特点和面积估算	(158)
四、烧烫伤的现场急救	(159)
五、烧烫伤现场急救的注意事项	(160)
六、烧烫伤自来水冲洗的作用及注意事项	(160)
第二节 中暑的现场急救	(161)
一、中暑的原因	(161)
二、中暑的症状	(162)
三、中暑的现场急救	(162)
四、中暑现场急救的注意事项	(163)
五、中暑的预防	(163)
第三节 寒冷冻伤的现场急救	(164)
一、非冻结性冷伤	(164)
二、冻结性冷伤	(165)
三、寒冷冻伤的现场急救	(165)
四、寒冷冻伤现场急救的注意事项	(165)
附录 急救包	(166)
主要参考文献	(168)
后 记	(169)

第一章 现场急救概述

现场急救,是指在发生危重急症及意外伤害,短时间内对伤病者的生命造成严重危害而专业医务人员未赶到之前,利用现场条件,伤病者对自己或他人对伤病者采取及时、有效的初步自救或互救措施。如果遇到紧急情况时,第一目击者能够在正确处理的同时等待急救车的到来,伤病者生还的希望将会非常大。

现阶段,随着我国国民经济的快速增长,人们生活质量不断提高,普及现场急救知识不仅在一定程度上决定着抢救的成功率,而且是与社会发展、民族进步、民众生活息息相关的重要事业;是社会文明程度和国家发展程度的标志;是保障人民生命安全,提高民族素质,推进社会主义和谐社会建设的有效途径;是中华民族精神风貌、五千年优秀传统文化的魅力所在。

普及现场急救知识,已经成为各国的一项重要任务。在国外,现场急救知识尤其是心肺复苏知识已经十分普及,每天可使 100 多人幸免于死。例如,美国迄今已有 5000 万人(占全国人口的 1/6)参加了心肺复苏初级救生术的培训,每年平均有 20 万人接受现场心肺复苏初级救生术,其中 7 万人获救;挪威早在 1965 年就把心肺复苏初级救生术纳入学校课程中,之后,该国 200 万人口中有 40 万人接受培训,并且在 15 年的时间里有约 1000 名淹溺者经现场心肺复苏后获救;日本消防厅每年通过印发急救手册、举办市民急救知识讲座等方式对市民进行教育,听众高达 15 万人;新加坡每 3~5 人中就有 1 人有急救员资格。

在我国,迄今为止已有约 1000 万人接受过心肺复苏初级救生术培训。同时,心肺复苏指南的制定工作也在稳步推进。2008 年 11 月,我国成立了中国医学救援协会。在该协会的成立大会上,与会代表学习和讨论了《2005 年国际心肺复苏及心血管急救指南》(以下简称《2005 年指南》)。随后,该协会于 2009 年与中国医师协会急救复苏专业委员会、中国灾害防御协会救援医学会联合编写了《中国心肺复苏指南》(初稿)。而最新的关于心肺复苏方面的操作指南是由美国心脏协会 2010 年 11 月发表的《2010 年国际心肺复苏及心血管急救指南》(以下简称《2010 年新指南》)。

另外,在许多国家,学习驾驶以前需要先获得急救员证书,而我国更将出现

交通事故后车辆驾驶人应当立即抢救受伤人员确定为法定义务。根据《中华人民共和国道路交通安全法》第70条的规定,在道路上发生交通事故,造成人身伤亡的,车辆驾驶人应当立即抢救受伤人员。同时,该法第72条规定,公安机关交通管理部门接到交通事故报警后,应当立即派交通警察赶赴现场,并且优先组织抢救受伤人员。

特别值得一提的是,1987年2月20日、6月5日,中国红十字会先后会同卫生部、公安部、铁道部、交通部、商业部、中国民航总局、国家旅游局、煤炭工业部、石油工业部、地质矿产部联合发出《关于开展群众性卫生救护训练的通知》(红总字〔1987〕2号、红总字〔1987〕13号),明确指出救护训练受训对象为交通、治安、消防和派出所民警,铁路、交通系统的列车员、船员、司售人员及民航系统的机组人员,宾馆、饭店和商店的服务人员、营业员及旅游系统的导游、司机等。2006年8月,中国红十字总会、公安部、交通部又联合下发的《关于深入开展急救培训工作的通知》(红总字〔2006〕50号)也规定,救护培训的对象为公安民警、机动车驾驶人、客运乘务人员及高危作业人群。

一、现场急救的目的与意义

(1) 维持和抢救生命,降低死亡率。世界卫生组织提供的统计资料表明,在全世界每年的创伤病人中,有20%因创伤后没有得到及时的现场救治而死亡;在心肌梗死病人的死亡病例中,有40%~60%在发病最初几小时内死亡,而其中的70%是因来不及到医院就诊而死于家中或现场。

近年来,自然灾害肆虐,工业、交通事故频发,电击、溺水、中毒事件逐年增加,刑事案件也经常会造成大量的人员损伤。自2001年以来,我国因车祸死亡的人数连续3年超过10万人,平均每天死亡300人,造成国家和人民生命、财产的巨大损失。

在我国,冠心病、高血压病、糖尿病、脑血管病等的发病率正在逐年增高,2011年高血压病患者已达1.6亿人。这些疾病都有可能造成人的休克或猝死。北京的猝死病人中,有88%发生在家中或现场,原因就是抢救不及时或不正确。据目前的死亡病例分析表明,有40%的冠心病患者死于发病后15分钟内,其死因大多是由于不能得到迅速、及时的抢救,而并非是病情开始时即已发展到不可挽回的致命程度。

据一项统计数字显示,有87.7%的猝死发生在医院以外,没有医护人员参与抢救;猝死人员中有35%~40%如经现场及时地进行心肺复苏,可以挽救生命。人在呼吸、心跳停止8秒后出现脑缺氧症状,30秒后出现昏迷,60秒后脑细胞开始死亡,6分钟后脑细胞全部死亡,10分钟后发生不可逆转地死亡,因而医学上把发病后4~5分钟称为抢救的“黄金时间”。

(2) 防止伤病情继续恶化, 以及可能留下的后遗症, 使致残率降到最低限度, 为医院救治创造条件。同时还能大大缩短治愈时间, 降低后期的治疗成本。

(3) 给予伤病者极大的心理安慰。只有及时、有效、正确地处理伤病者, 才能大大减少伤病者的痛苦, 并使清醒的伤病者得到及时的心理安慰。

二、现场急救的原则与要求

(1) 观察评估现场, 确保自己和伤病者安全。确定事发现场及周围环境是否安全、是否会对施救者和伤病者构成威胁, 是现场急救的首要原则和步骤。因此, 要小心、谨慎地接近伤病者, 在确保无危险因素存在或者已安全脱离险境后, 方可展开施救。需要警惕的现场危险因素包括电、火、煤气、交通车辆、爆炸物、毒性物、易燃物、后续灾害(余震、坍塌等)。为避免交叉感染, 施救者应该佩戴手套; 倘若存在疫病因素, 有条件的还应做好自我防护。

(2) 统一指挥。当发生群体性伤害或大型灾难事故时, 现场急救的重点就可能从平日的救治伤病者个体, 转变为突发重大事件时的社会力量参与的紧急救援。因此, 必须听从政府有关部门的统一指挥, 听从当地急救指挥中心的统一应急调度, 从而协调组织、团结作战, 以便最大限度地提高灾害区域的应急反应能力。

(3) 评估伤病情。快速而简捷地进行下列情况的初步检查: ①发病原因(属于外伤性还是自发性); ②患者感觉(包括疼痛、恶心、口渴、活动不灵、发热等); ③患者表现(从视觉判断, 包括出血、肢体畸形及肿胀、呼吸困难、抽搐、口唇颜色、表情等; 从听觉判断, 包括断骨摩擦音, 不正常呼吸、呻吟等; 从嗅觉判断, 包括酒精味、有机磷中毒呕吐物的臭蒜味等; 从触觉判断, 包括皮肤温度及湿度、脉搏等)。

(4) 自己寻求救援时, 应讲明求助要点(包括意外类型, 如火灾、事故、自发疾病等; 急救现场附近地标, 如某大楼、路口等, 最好为多个地标; 受伤人数, 即是否多人伤亡的大型事故; 性别; 年龄; 伤势; 联系人移动电话和固定电话的号码), 同时注意不要先挂断电话。特殊情况下, 应呼叫消防抢险救援队。求助他人寻求救援时, 可以让其及时拨打“120”急救电话, 并叮嘱其返回报告。

(5) 就地施救。施行救助时, 应沉着大胆, 细心负责, 分清轻、重、缓、急, 果断实施急救方法。对严重损伤和危急重症的伤病者, 尤其已经危及生命者, 应实施就地初步抢救, 不能盲目等待救援或者贸然搬动转运。但是, 如果处在电击、火灾、煤气等特殊事故现场, 则应先将伤病者安全转移, 脱离险境之后, 才可予以抢救。不轻易给伤病者药品、食物或饮用水, 保留各方面的证据, 充分运用现场可供支配的人力、物力来协助急救。

就地施救时，应注意的事项包括：①先复苏后固定。在伤者有心跳，但呼吸骤停且有骨折时，应当首先实施心肺复苏术，进行胸外心脏按压和口对口人工呼吸。②先止血后包扎。为防止伤者血液大量流失，应当先采取指压法或止血带法止血，再按科学方法包扎伤口。③先重伤后轻伤。先抢救心跳及呼吸骤停、窒息、大出血、开放性张力性气胸、休克等，再进行伤口包扎。④先救治后运送。受伤后 12 小时是最佳急救期。

三、现场急救的主要特点

(1) 情况紧急。现场急救的这一特点不仅表现在伤病情紧急、时间紧急，而且表现在心理上的紧急。

(2) 急救条件较差。现场急救的条件一般较差，可能是在光线暗淡、空间较小、人群拥挤的家中或马路上，可以利用的条件有限。

四、现场急救的主要内容

(1) 危及生命疾病的现场急救。此种现场急救主要适用于发病突然、病情严重、可能危及生命的疾病，如心脏病、脑血管疾病等的急救。

(2) 损伤的现场急救。此种现场急救主要适用于不同情况损伤的现场急救，如爆炸损伤、交通事故损伤、不同部位损伤的现场急救（包括头部、颈部、胸腹部、四肢损伤）、不同特点损伤的现场急救（包括出血、骨折、软组织挫伤）等。

(3) 烧烫伤、中暑、冻伤的现场急救。烧烫伤包括物理性的烧烫伤和化学性的烧烫伤。中暑也是一种常见的急症，一般发生在天气炎热的夏季，也有在高温矿井作业时由于防护不当造成的中暑。冻伤包括两种情况：一种是冰点以上的冻伤；另一种是冰点以下的冻伤。

(4) 中毒的现场急救。包括辨别常见中毒的症状、原因及现场排毒的方法，如食物中毒、药物中毒、气体中毒等。

(5) 动物咬伤的现场急救。主要是毒蛇与狗咬伤的现场急救，包括毒蛇咬伤的判断和现场排毒方法；狂犬病的防治及狗咬伤的现场急救方法。

(6) 溺水、触电、交通事故、呼吸道异物的现场急救。

(7) 地震、爆炸、洪水等灾害的现场急救。

第二章 人体解剖、生理、病理学基础知识

第一节 解剖学知识

一、解剖术语及方位

人体各部位的相对位置在生活中是经常变动的，必须有相对固定的姿势作为标准，才便于作形态位置的描述。解剖学所采用的标准姿势是：人体直立，两眼向前平视，两臂自然下垂，掌心向前，两脚并拢，脚尖向前。在观察尸体或标本时，都应按此姿势来说明各部位位置及其相互关系。

(一) 方位

1. 上、下

近头者为上；近足者为下。在四肢上的各部结构，其上端接近躯干，称为近端；其下端远离躯干，称为远端。

2. 前、后

近腹面为前或称腹侧；近背面为后或称背侧。

3. 内、外

空腔器官近内腔者为内；远内腔者为外。

4. 深、浅

远体表或器官表面者为深；近体表或器官表面者为浅。

5. 内侧、外侧

近正中线者为内侧；远正中线者为外侧。前臂的内侧又称尺侧；前臂的外侧又称桡侧。小腿的内侧又称胫侧；小腿的外侧又称腓侧。

(二) 切面

1. 矢状切面（纵切面）

矢状切面，是指从前后方向沿身体的长轴将人体纵切为左右两部分的切面。若将人体沿正中线切为左右完全对称的两部分时，该切面为正中矢状切面。

2. 横切面（水平面）

横切面，是指沿身体横径所做的与地平面相平行的切面，它将人体分成上下两部分。

3. 额状切面（冠状切面）

额状切面，是指沿左右方向将人体纵切为前后两部分的切面。

矢状切面、横切面、额状切面三者是相互垂直的。若以器官本身为准，沿其长轴切断，则成纵切面；沿其横轴切断，则成横切面。

（三）轴

1. 垂直轴

垂直轴，是指与身体长轴垂直的轴。此轴与地平面垂直。

2. 额状轴（冠状轴）

额状轴，是指左右平伸并与地平面平行的轴。

3. 矢状轴

矢状轴，是指前后平伸并与地平面平行的轴（见图 2-1）。

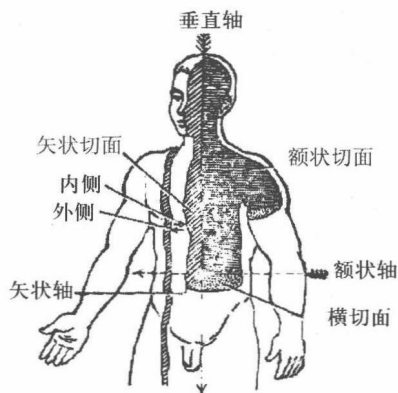


图 2-1 人体的轴和切面

二、人体常用的骨界标

内脏器官绝大部分位于胸腔和腹腔内，它们的位置可因器官的生理活动、体型、姿势、呼吸运动、临近器官相互挤压以及腹壁肌肉的紧张度等因素的影响有一定范围的改变，但还是比较固定的。通常在胸部和腹部的体表标出若干标志线，借以说明有关脏器的位置和体表投影。

（一）胸部的标志线

1. 前正中线

前正中线，是指通过胸骨正中的垂直线。

2. 锁骨中线

锁骨中线，是指通过锁骨中点的垂直线。

3. 腋前、中、后线

腋前、中、后线，分别是指通过腋前皱襞、腋窝中点及腋后皱襞的垂直线。

4. 肩胛线

肩胛线，是指通过肩胛骨下角的垂直线。

5. 后正中中线

后正中中线，是指通过椎骨棘突的垂直线。

(二) 腹部的标志线和分区

通常在腹部可引画两条横线和两条垂直线，由此将腹部分为九个区，用以表示腹腔有关脏器的大致位置关系。

两条横线分别经过两侧第 10 对肋的最低点和两侧髂前上棘，由此将腹部划分为上、中、下三个区。两条垂直线为通过两侧腹股沟韧带中点的垂线。两条垂直线与两条横线相交，从而将腹上区再分为中间的腹上部和左右季肋部；将腹中区再分为中间的脐部和左右腰部；将腹下区再分为中间的腹下部（耻骨上部）和左右髂部（见图 2-2）。

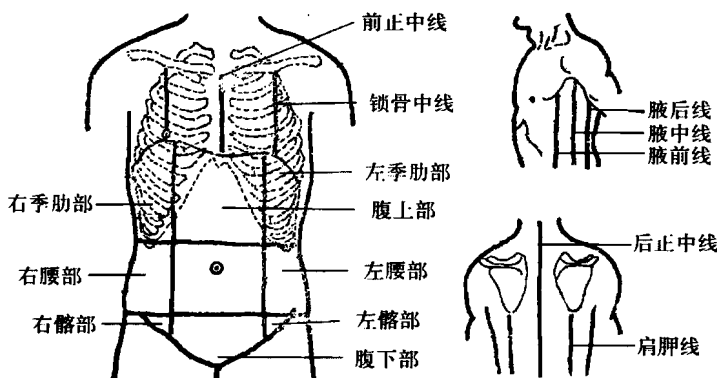


图 2-2 胸、腹部的体表标志线和分区

三、人体的薄弱部位

(一) 头部的薄弱部位

头部的薄弱部位包括太阳穴、眼、鼻、面三角区、耳门、耳根部、脑枕部、颌下角。

1. 太阳穴

太阳穴在耳廓前面，前额两侧，外眼角延长线的上方，其既是颅骨骨板最薄