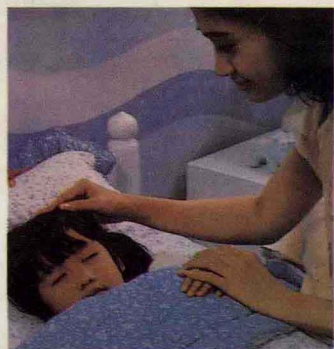


# 家庭医学图鉴 ②

## 家庭医学急救护理图鉴

何平 编著



海南摄影美术出版社

责任编辑:陈居茂  
封面设计:张盛良  
插图:于明

家庭医学图鉴②  
家庭医学急救护理图鉴  
何平 编著

---

海南摄影美术出版社出版发行

(海口市沿江三东路大龙别墅 A-11 号)

广东省新华书店经销 广东科普印刷厂印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:11.5 字数:230千字

1997年3月第1版 1997年3月第1次印刷

印数:1-10000册

---

ISBN7-80637-044-7/G·29

定价:15.00元

家庭医学图鉴②

# 家庭医学急救护理图鉴

何 平 编著

海南摄影美术出版社



# 目 录

前言 .....	(5)
<b>第一章 急救基本知识及操作要领 .....</b>	<b>(7)</b>
一 观察病人的方法 .....	(8)
二 病人的卧位 .....	(9)
三 病人的保暖 .....	(9)
四 病人与饮料 .....	(10)
五 呼叫救护车 .....	(10)
六 病人的搬运 .....	(11)
七 人工呼吸 .....	(11)
八 心脏按摩 .....	(12)
九 止血法 .....	(13)
十 绷带的用法 .....	(16)
十一 夹板的用法 .....	(16)
<b>第二章 意外事故急救 .....</b>	<b>(19)</b>
第一节 伤害事故 .....	(20)
第二节 中毒事故 .....	(45)
第三节 自然灾害 .....	(52)
<b>第三章 常见疾病急救 .....</b>	<b>(69)</b>

第一节	症状处理 .....	(70)
第二节	急病处理 .....	(122)
第三节	传染病处理 .....	(164)
<b>第四章</b>	<b>家庭病床的护理 .....</b>	<b>(175)</b>
第一节	病人身边事物的处理 .....	(176)
第二节	照顾病人的基本方法和注意事项 .....	(194)
<b>第五章</b>	<b>精神障碍的家庭护理 .....</b>	<b>(234)</b>
第一节	精神障碍病人的护理要点 .....	(235)
第二节	精神障碍病人的分类护理 .....	(240)
第三节	儿童精神障碍的家庭治疗及护理 .....	(250)
<b>第六章</b>	<b>老人的护理 .....</b>	<b>(253)</b>
第一节	老年性“痴呆”患者的特殊护理 .....	(254)
第二节	老年人的日常生活护理 .....	(260)

# 前 言

本书是《家庭医学图鉴》系列丛书的第二部。

每一个人都希望自己和家人身体健康,愉快地工作和生活。但在日常生活中,事与愿违的事是常常发生在我们身边的。诸如疾病、自然灾害、突发、急发事件祸及自己或家人。出现这些情况,对于一个对医学知识一无所知的人而言,不是手足无措,就是按常理和想当然穷于应付。要知道正因为这种常理和想当然导致了許多急救中的谬误,加重了病者的痛楚和精神负担。据统计,因为不懂得急救、护理的基本知识和必要的措施手段,以及不科学的护理,而发生耽误抢救的最佳时机,造成的严重后果,远比病情自身的恶化或加重的比例要大得多。对此,人们应引起高度的重视。

本书是针对家庭急救和护理中的各种谬误进行纠正而编撰、绘出的正确的方法,并采用漫画式的图鉴方式,使这种正确的、难以记熟的科学方法形象化,生动起来,易学、易懂、易会、易熟、易记。

本书共分六章。第一章侧重介绍家庭急救基本知识和基本操作要领。当家庭成员一旦有了需要急救的病者后,能按照本章的介绍,争取时间,采取必要的急救措施,以保障病者的生命安全。

第二章侧重于意外事故具体的急救方法的介绍。当家庭成员中突然遇到诸如打伤、撞伤、碰伤或中毒、中暑、雷击等情况时,能熟练地、及时地应用这些方法给予应急处理或护理,以免发生生命危险。

第三章的内容侧重于常见病、多发病的早期诊断和护理, 减轻患者病情加重, 少受痛苦, 或使病情早日痊愈。

第四章的内容侧重于日常家庭的护理, 如怎样创造一个让病者感到舒适的生活环境, 怎样根据病情细心地照顾好病人的具体护理方法。

第五章侧重于精神障碍病人的家庭治疗及护理方法的介绍。由于精神障碍这一特殊的症状, 所以它与其它急、弱疾病者在家庭治疗和护理上就具有不同的要求。

第六章侧重于老年人的起居、活动、生病等等的正确的护理方法的说明, 并针对老年人的心理状态的特点, 进行了有针对性的分析, 并指出了相应的护理措施。

生活的科学性是提高生活质量的必由之路。

谨以此书献给对美好而健康的生活充满憧憬的人们!

编者

一九九七年一月



# 第 一 章

## 急救基本知识及操作要领

急救是指对短时间内威胁人体生命安全的意外灾害和各种急症所采取的一种紧急医疗措施。读者有必要掌握这些知识和方法。一旦遇到意外事故,可以按照书中的介绍,对患者采取必要的急救处理,挽救伤病者的生命或尽量减轻其痛苦,并积极将伤病员安全地送往医院做进一步的治疗。学习和掌握急救的基础知识,对于每一个人来说都有积极的意义。

下面,我们向读者介绍一些最基本、最常用的急救知识和操作要领。

## 一、观察病人的方法

1. 要沉着、镇静地观察病人的总的情况,检查是否有呼吸困难、意识障碍,受伤的程度如何,有无服毒或中毒等症状出现。

2. 认真地分项观察,全面了解情况。

①用嘴询问:如果病人神志清醒的话,要详细地询问病人的自觉症状、伤患的部位等。

②用眼睛看:观察病人是否有出血、外伤等症状,是否仍有清醒的意识,面色如何,以及呼吸是否正常。

③用手触摸:触摸脉搏的快慢、皮肤体温的高低以及产生疼痛的部位。

④用耳朵听:耳朵靠近病人的胸部进行听诊,检查病人心跳的节律与频率以及呼吸状态。

3. 不要随便移动病人,尽可能地找一两个协助者帮忙,尽早地采取各种适当的应急治疗。

## 二、病人的卧位

1. 如果患者仍有意识,应尽量采取最舒适的体位让其躺下。以下几种情况应不同对待。

①患者脸色发青,说明脑供血不足,应取平卧位,让头部放低,并抬高下肢。

②如果脸色发红,应让患者躺下,头部升高。

③恶心呕吐时,患者应取侧卧或俯卧位,以免呕吐物误入气管而引起窒息或肺炎。

④对于气喘或心脏不好的老人,应让其取半卧位或靠坐位。

⑤腹痛的患者两腿屈曲,放松腹部肌肉,以减轻疼痛。

⑥手足出血者,要将患肢抬高,以减少出血。

2. 医生未到达之前,应尽量让病人保持安静。同时要给予各种应急治疗。

## 三、病人的保暖

1. 保暖是预防休克的好办法。对于重症患者必须注意做好保暖工作,或者给予病人适当的加温处理。

2. 用毛毯、被褥或棉衣等包裹病人身体,让其安静休息。

3. 如果衣服已经潮湿,应尽快将湿衣服脱掉,换上干净的衣服。

4. 全身冻伤或溺水者,如病人感到全身寒冷或发觉体温下降,这时应积极地采取加温工作(如在脚底、胸窝处放置热水袋等),使身体得到温暖。

5. 对各种加温工作,要积极而慎重。不可大量加温,以免因

过度受热而流汗。对冻伤者也不能直接用火烤或用较热的水浸泡。

## 四、病人与饮料

1. 对于急症病人,有明显症状者,原则上不要给予任何饮料(水、茶等)。

2. 对没有意识的重病人,不可强行灌服饮料,以免产生误饮(水进入呼吸道)而发生窒息。

3. 头部、胸部、腹部受到重伤后,多数需要动手术,因此也不要给予饮料。

4. 不要将酒精饮料或碳酸饮料等当作应急医疗品给病人饮用。

5. 如果患者病情较轻,而又非常口渴的话,可以少量地给病人饮用。先用茶匙给病人喂一两口温开水,如果没有出现嗜呛、恶心或感到疼痛等其他变化,便可以少量饮用。

6. 对腹泻、中暑等患者,应当立即给予水分。但饮水不可太急,要少量多次地饮用。

7. 如果是服毒,应给服毒者灌服大量的温水,再用手指、纸卷等物体刺激其喉部催吐,使毒物从胃中吐出来。

## 五、呼叫救护车

平时要记住急救电话号码(大中城市是120),一旦遇到意外事故,要尽快打电话求救。

打电话时不要慌慌张张,语无伦次,要注意正确地、简明扼要地告知对方如下的事项:

- ①病人发病的时间、地点(具体街道及所在地的主要标志);
- ②病人的主要症状及表现;
- ③目前对病人是如何处理的,并请教清楚在救护人员没有到达前怎样处置最适合。

打完电话后,应赶快做好病人住入医院的准备工作(如带上药费、衣物用品等)。安排一个人在路口或门口等待救护车的到来。

## 六、病人的搬运

1. 要沉着镇定,认真准备好搬运工具。如果担架是替代品,应选结实牢固的,确保搬运工作的安全。
2. 根据搬运的路途及难度(如下楼梯),确定搬运人员人数。
3. 在搬运时,尽可能不要让病人身体晃动。如果是脊椎损伤的话,应先用坚固的木板将身躯固定好,并用硬板担架搬运,以免损伤脊神经,导致下肢瘫痪。
4. 在搬运过程中,应随时观察病人的面色、呼吸状态、出血等,注意病情的变化。
5. 搬运时要注意病人的保暖。

## 七、人工呼吸

人工呼吸是维持呼吸的一种急救方法。方法有口对口吹气法、仰卧压胸法及俯卧压背法等。一般认为口对口人工呼吸法最为有效且简便易行。

溺水、触电、煤气中毒、安眠药中毒、胸部外伤等事故都可造成呼吸停止。无论什么原因,一旦发现呼吸停止,就应立即进行

## 人工呼吸。

1. 让患者平卧,头向后仰,保证呼吸道通畅。解开衣领、乳罩、裤带等,以免影响胸部的运动。

2. 如果在口中或鼻腔中有污物堵塞的话,应马上将这些东西清除,使口腔或鼻腔通畅。

3. 以口对口的人工呼吸最为便捷。方法是用嘴对准患者的嘴大量吹气。抢救者一手捏住患者鼻孔,一手托起下巴(防止舌后坠并可阻止气体进入胃中),向患者的口中用力吹气,患者的胸廓鼓起后,立即停止吹气。迅速松开口和鼻,让患者肺内的气体自行逸出。如此反复做,成人每分钟须进行14—18次。

4. 仰卧压胸人工呼吸也是一种常用的方法,但此法通气量不如口对口人工呼吸。抢救者借身体的重力向下压迫患者的胸廓而使气体排出,2秒后松开双手。松手后患者的胸廓自行扩张,空气吸入肺内。每分钟操作16—20次。

5. 如果呼吸停止伴有心跳停止的,必须同时做心脏按摩。如果只有一人抢救,做2次口对口人工呼吸,连续心脏按压15次,交替进行;如果是两人参加急救,一人做心脏按压,另一人负责人工呼吸。5次心脏按压,1次口对口呼吸,交替进行。

6. 病人呼吸恢复后,仍有可能再度呼吸停止,所以一定要注意观察。

## 八、心脏按摩

心脏按摩(又称心脏按压术)是从体外压迫停跳的心脏,人为地建立血液循环并激发心脏恢复跳动的一种急救方法。

如果心脏停止跳动,血液无法循环,带氧的血就不能供应大脑,生命危在旦夕。冠心病、急性心肌炎、体内电解质紊乱或酸

碱不平衡、药物中毒(如锑剂、洋地黄、氨茶碱中毒)、药物过敏(如青霉素过敏)以及触电、溺水等都可造成心跳停止。凡突然丧失知觉,股动脉、颈动脉的搏动消失,即应考虑心跳骤停。此时应立即急救,一点都不可延搁。及时有效的抢救,可能会使生命复苏。

1. 紧急呼救请人帮忙,并尽快通知救护站医生来现场处理病人。医生到来之前不可等待,要坚持做心脏按摩。

2. 做心脏按摩之前,用拳头叩击心前区4—5次。

3. 心脏按摩的具体步骤如下:

①让患者仰躺在平坦而坚硬的床板或地面上,因为软床会使按压心脏的力量减弱,效果不好。

②抢救者屈膝跪在患者的一边,先将一手放置在胸骨下方、剑突之上,然后再将另一手掌重叠在手背上。双臂绷直,上半身前倾,加上体重(力度不能过大,以免压折肋骨),下压深度4—5厘米。然后放松压力,胸廓自行弹起。

③就这样再按压,再放松(放松时手不要离开患者的胸壁,以免移动位置),反复地有规律地每分钟进行60—80次。如果是小孩,可用单手按压,每分钟90—100次。

4. 心跳停止伴呼吸停止时,在进行心脏按摩的同时必须进行人工呼吸。

## 九、止血法

止血的方法有多种,包括加压包扎止血法、指压止血法、止血粉止血法、止血带止血法等。大量的出血往往是导致休克或死亡的原因之一。所以不管是何种原因的出血,都必须迅速地止血,从而达到抢救的目的。

1. 较小的伤口出血,用身边伸手能够拿到的东西(如手绢、纱布、毛巾、干净的布等)敷盖在出血的部位,用手压住。可能的话用敷料盖在伤口上,再用绷带用力加压包扎好。如果是四肢受伤出血时,要尽量抬高患肢。

2. 如果是四肢或头颈部的动脉出血,用手指或手掌用力地压按在伤口近心端的动脉上,以此来阻断血流。

3. 用市售的止血粉或云南白药直接撒在出血的创面上,再用消毒的敷料盖上,有止血的作用。

4. 止血带止血法适用于四肢较大的较复杂的或出血较快的伤口止血。所谓止血带一般是指弹性较好的橡胶带,或可用身边的腰带、领带等来替代。使用止血带有以下几点注意事项:

- ①如果能用其他止血方法的,尽量不用止血带止血;
- ②先扎止血带后包扎伤口,止血带应绑在伤口的近心端;
- ③止血带要松紧适度,以伤口无新鲜血流出为准;

④扎止血带一般不要超过1小时,否则容易造成远端的肢体坏死。到了1小时,一定要将止血带松开3—5分钟以改善血液循环。

- ⑤转院时,必须向救护人员交待清楚扎止血带的时间。



无论什么原因发生的呼吸停止，都应立即进行人工呼吸。



不管是何种原因发生的大出血，都必须迅速地止血，争取时间，为抢救创造条件。

