

家庭保健常备手册 及时应对有效处理



安全急救

2888

招招实用

关键时刻，一定要有正确的应对方法
掌握科学的急救护理知识
对自己和周围的人都有好处

《安全急救2888》编委会◎主编



吉林科学技术出版社

《安全急救2888》编委会◎主编

安全急救 2888

吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

安全急救2888 / 《安全急救2888》编委会主编. — 长春:
吉林科学技术出版社, 2010.3
ISBN 978-7-5384-4586-2

I. 安… II. 安… III. 急救—基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2010) 第020401号

安全急救2888

主 编 《安全急救2888》编委会

责任编辑 崔 岩 郭家贺

封面设计 一行设计 于 通

技术插图 张 丛 周鸿雁 林 凡 李 爽 侯 隼
于笑峰 迂 雷 吴艳荣

出版发行 吉林科学技术出版社

社 址 长春市人民大街4646号

邮 编 130021

发行部电话 0431-85635177 85651759 85651628
85677817 85600611 85670016

编辑部电话 0431-85679177 85635186

储运部电话 0431-84612872

团购热线 0431-85674016

网 址 <http://www.jlstp.com>

实 名 吉林科学技术出版社

印 刷 长春第二新华印刷有限责任公司

规格: 720mm×990mm 16开 13印张

字数: 200千字

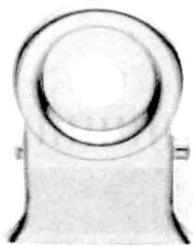
版次: 2010年4月第1版 2010年4月第1次印刷

书号: ISBN 978-7-5384-4586-2

定价: 19.90元

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题 可寄本社调换



— + 前言 —

本书涉及安全急救知识为大众普及型知识，通过科学有效的救护方法可以暂时辅助专业医疗人员的工作，内容简单易懂。编者提醒读者：如果遭遇任何重症病情，应及时与当地医疗急救中心联系。关键时刻更要关爱生命。

当危急时刻来临，究竟如何在急救的关头实施自救和救人呢？本书内容涉及家庭救护基础知识、生活意外急救、常见病安全急救、自然灾害的紧急避险等，详细介绍了人工呼吸、心脏按压、心肺复苏术、止血、绷带的缠绕方法和处理烧伤等即刻实施急救的方法；胸痛、头痛、呼吸困难、喉咙被卡、休克、发热、痉挛、中暑、食物中毒、妊娠异常和骨折等生病与受伤的急救措施；交通事故、溺水事故、火灾、地震、水灾和被动物咬伤等事故和灾难的应急措施。详细地讲解了生活中常遇见的伤害，如青少年运动伤害，以及中老年、孕期女性和婴幼儿的常见疾病的处理方法。本书是一本实用的家庭普及类书籍，集急救、治疗、护理、预防为一体，适合不同年龄层次读者的需要。较全面地介绍了家庭生活中可能会遇到的医学常识，是家庭生活中的必备良书。





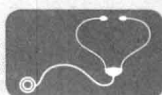
CONTENTS

part

1

家庭救护基础知识

Jiatingjiuhujichuzhishi



急救程序

10

判断病情····· 10

采取措施····· 10

观察病情

12

体温的观测····· 12

呼吸的观测····· 14

脉搏的观测····· 15

血压的观测····· 16

意识的观测····· 17

瞳孔的观测····· 18

心肺复苏

19

认识人工呼吸····· 19

人工呼吸的方法····· 20

正确的体位····· 22

胸外按压····· 23

不同人群的心肺复苏····· 24

外伤急救

26

止血处理····· 26

浅表性外伤包扎····· 28

骨折包扎····· 30

常用的护理方法

31

消毒····· 31

冷敷····· 34

热敷····· 35

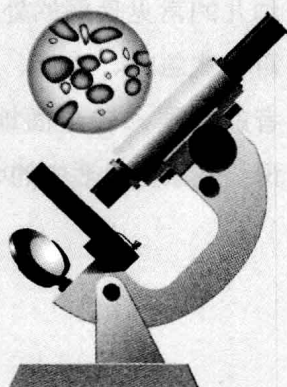
蒸气吸入疗法····· 36

吸氧疗法····· 37

点耳药····· 38

点眼药····· 39

点鼻药····· 40



part 2

生活意外急救

Shenghuoyiwaijiujiu



家庭意外伤害的急救

42

烧伤、烫伤	42
刀割伤	43
中暑	44
冻伤	45
呼吸道异物	46
消化道异物	46
鼻腔异物	47
眼内异物	48
外耳道异物	49
急性酒精中毒	49
煤气中毒	51
触电的急救	52
误服药物中毒	53
误食清洁剂中毒	54
误食干燥剂中毒	56
动物咬伤的处理	56
指甲受伤的处理	58
鞭炮炸伤的急救	58
关节脱位的急救	60
车祸的急救	61
呼吸衰竭的急救	62
头晕恶心的急救	63

流鼻血的急救	64
昏厥、休克、昏迷	65

细菌性食物中毒

66

沙门氏菌中毒	66
嗜盐菌中毒	67
葡萄球菌中毒	68
肉毒中毒	69
痢疾杆菌中毒	70
大肠杆菌中毒	70

饮食不当造成的食物中毒

71

四季豆中毒	71
吃臭豆腐中毒	72
发芽马铃薯中毒	73
毒蘑菇中毒	74





CONTENTS

白果中毒·····	75
霉变甘蔗中毒·····	76
苦杏仁中毒·····	76
棉籽油中毒·····	77
蓖麻子中毒·····	78
桐油中毒·····	78
螃蟹中毒·····	79
河豚中毒·····	80

服用药物中毒的急救 81

安眠药中毒·····	81
阿片类药物中毒·····	81
洋地黄类药物中毒·····	82
砒霜中毒·····	83

工作中出现中毒的急救 84

有机磷农药中毒·····	84
来苏儿中毒·····	85
盐卤中毒·····	86
氨及氨水中毒·····	87
汞中毒·····	88
铅中毒·····	89
残留农药中毒·····	89
甲醇中毒·····	90
沥青中毒·····	91
沼气中毒·····	92

常见运动伤害急救 93

手指挫伤·····	93
脚崴伤·····	94
肌肉拉伤·····	95
扭伤·····	96
韧带拉伤·····	97
脱臼·····	97
骨折·····	98

中老年运动伤害急救 100

适合中老年的运动·····	100
运动的注意事项·····	101
肥胖者运动要注意·····	102
爬楼梯健身法·····	103
酷暑运动注意事项·····	104
高血压患者的运动·····	105
糖尿病患者的运动·····	107
高血脂患者的运动·····	108

青少年运动伤害急救 110

头部受伤·····	110
头皮血肿·····	111
面部淤血·····	112
眼部外伤·····	112
耳膜外伤·····	114
鼻外伤·····	115



游泳时抽筋·····	116
溺水·····	117
晕厥·····	118

part

3

常见病安全急救

Changjianbinganquanjiujiu



中老年常见病的急救 120

慢性支气管炎·····	120
哮喘·····	121
胃溃疡·····	123
神经衰弱·····	125
眩晕·····	126
心肌炎·····	127
急性乳腺炎·····	129
冠心病·····	129
高血压·····	134
肥胖症·····	139
高脂血症·····	143
糖尿病·····	146
脂肪肝·····	151

女性孕期疾病的护理 155

妊娠剧吐·····	155
尿频·····	157

白带异常·····	158
水肿·····	158
鼻出血·····	159
妊娠高血压综合征·····	160
阴道炎·····	161
感冒·····	162
贫血·····	163

婴幼儿疾病的护理和急救 164

发热·····	164
呕吐·····	165
腹泻·····	167
咳嗽·····	168
发疹·····	170
痉挛·····	171
流鼻涕、鼻塞·····	172
耳朵疼痛、耳漏·····	173
口腔、舌头、牙齿疾病·····	174
眼部分泌物增多、充血·····	175



CONTENTS

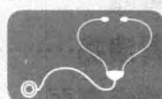
脸色土黄·····	176	眼睛进入了异物·····	187
便秘·····	177	鼻子或耳朵进入异物·····	188
尿量的异常·····	178	误食·····	189
生殖器方面的问题·····	179	咬伤·····	190
擦伤·····	180	蚊虫叮伤·····	190
刺伤、割伤·····	181	植物过敏·····	191
撞到头部·····	182	烫伤·····	192
跌伤·····	183	溺水·····	193
脱臼及扭伤·····	184	中暑·····	194
骨折·····	185	指甲或手指受伤·····	195
脐疝气·····	186	泌尿系感染·····	196

part

4

自然灾害的紧急避险

Ziranzaihaidejinjibixian



集会时要注意的安全问题 198

参加大型群体活动应注意安全·····	198
电梯故障时的急救处理·····	199
火灾发生时的紧急处理·····	201

自然灾害时逃生 204

发生地震怎么办·····	204
洪水爆发时紧急自救·····	206



part ·

家庭救护基础知识

Jiatingjiuhujichuzhishi



家庭救护基础知识

Case

1

急救程序



判断病情

生活中，我们可能会遇到各种各样的突发事件。突发现场及时地自救与急救，对于挽救病人生命、争取抢救时间是非常重要的。所以，我们有必要学习一些急救知识。碰到突发事件时，首先要对病人和现场进行判断。

现场判断

现场主要包括：现场是否安全、伤员是否需要解救、抢救者是否安全、有多少伤员、具体发生了什么事等等。

病人情况

主要包括病人神志是否清楚、病人有无呼吸、病人有无脉搏等。

如何请求帮助

可以采取请求别人帮助和打急救电话120的方法。在拨打急救电话时，要把地点、人物、患者人数、大概病情及现场情况表述清楚，以免信息错误，延误救护人员的营救时间。



采取措施

在对现场和病人进行判断后，拨打急救电话，之后要对病人作出应急处理。

转移病人

将病人移到安全、易于救护的地方。如煤气中毒病人移到通风处。但如果是颈椎、腰椎、大脑等受到伤害或者在不知道病人伤情的情况下，切勿随便推动或搬运病人，以免病情加重。如脑外伤、昏迷病人，不要抱着头乱晃；高空坠落的伤者，不要随便搬头抱脚移动。

初步检查

初步检查病人神志、呼吸、血压、脉搏等生命体征，并随时观察它们的变化，5分钟观察一次。

保持体位

● 伤员呼吸困难时的体位

必须保持病人的正确体位，哮喘发作或出现呼吸困难，病人取半卧位；心绞痛发作者，病人取卧位、半卧位；有恶心、

呕吐症状的伤员可让其处于俯卧位，头部偏向一侧，以防止呕吐物进入气管而产生窒息；对于自觉心慌、气短、身体衰弱的老年人，可让其伏在椅子上以缓解呼吸不畅；腹痛的病人采用双手抱膝的侧卧位，可使腹部肌肉保持放松状态，减轻痛苦；有开放性腹部外伤的患者，采用软布绑住双膝的平卧位，使腹部肌肉放松，减轻腹压；手部或足部因外伤出血时，可采用将伤处垫高的平卧位，以减少出血。

● 伤员大量失血时的体位

如果因外伤失血伤员表现为脸色发青、手足发凉、脉搏增快等休克症状，可采用头低足高位让病人平卧，抬高伤员的双下肢并将其垫起约20度高，以增加静脉回心血量，改善大脑、心脏等重要器官的缺血缺氧状态。对于短期内大量失血的伤员，可在其躺下后将双下肢垂直举起，使其血液快速流回心脏。此举可使病人瞬间增加700~800毫升的血量。需要注意的是，举起的下肢要在椅子上架起，以免血液回流到下肢。

● 伤员浅休克时的体位

某些挤压严重的手外伤病人，虽然出血不多，但也会出现面色苍白、心慌气短、眼前发黑的休克症状。这种休克只是因为剧烈疼痛引起的神经反射，这类病人只要坐下或蹲下，休息片刻即可逐渐好转。绝不可禁止伤者坐下，否则会加剧病人的脑缺血症状，加重症状。这类损伤性休克往往是暂时性的，不必专门治疗。

● 心脏病发病时的体位

当心脏病病人出现脸色发青、手足发凉、脉搏增快等休克症状时，多表示发生了心力衰竭，这类病人并未失血，只是心脏泵血的能力大大减弱，为减轻心脏负

担、利于呼吸，可将病人上体抬高10度左右，同时将双下肢抬高20度左右，形成脚高头低中间凹的仰卧位。如果伤员脸色发红、手足潮热、脉搏增快，可采用头高足低位让病人平卧。

采取相应的措施进行初步急救

保持呼吸道通畅，对于已昏迷的病人，应将呕吐物、分泌物掏取出来或头偏侧向一边顺位引流出来；呼吸道异物阻塞，运用腹部冲击法等急救手法，使异物排出来；心跳呼吸停止，及时进行心肺复苏术，即口对口人工呼吸和胸外心脏按压；外伤病人给予初步止血、包扎、固定。对于一些特殊病人，要采用安全可靠的药物口服，应尽量采用过去已用过的、证实无过敏反应的药物，记好药名、药量、服药时间，以便向医生陈述。如果人员受到化学品急性损害时，如皮肤接触、眼睛接触、吸入或食入化学毒物，如果是皮肤接触，立即脱去衣着，用大量水冲洗至少15分钟。如果是眼睛接触，应立即提起眼睑，用大量水冲洗眼睛至少15分钟。如果是吸入化学毒物，应迅速撤离现场至空气新鲜处；若呼吸停止应进行人工呼吸；如果食入的是非腐蚀性化学品，则应首先饮水催吐；若食入的是腐蚀性化学品，则应饮牛奶或蛋清以保护胃黏膜。

TIPS

为了在遭遇灾难时能进行有效地自救、互救，每个家庭都应备有一只急救箱，其中配备一些必需的急救用品。一旦发生意外灾情，能基本满足自救、互救的需要。



家庭护理基础知识

Case

2

观察病情



体温的观测

人的身体具有一定的温度，这就是体温。我们每天要从事各种各样的活动，会产生一定的热量，即使在安静状态下细胞也会发生新陈代谢，产生热量。这些热量散发出去需要一定的时间，这些热量在体内的积蓄就形成了体温。我们的体温并不是一成不变的，而是略有不同，而且受许多因素（时间、季节、环境、月经等）的影响。一般来讲，下午2~4时体温最高，清晨2~4时体温最低；环境温度高时，体温略高，反之略低；随年龄的增大体温呈降低趋势；女性较男性体温略高；进行体力活动时体温适度升高。恒定的体温是新陈代谢的正常进行所必需的，过高或过低都会影响新陈代谢的正常进行，导致生命活动紊乱，甚至是死亡。

测量体温方法

人体内里的温度和表面的温度不同，一般情况下，表面温度要低于内部的温度。我们平常所说的体温，一般指的是内部的温度。由于人体内部温度特别是血液温度不易测量，所以临床上通常用直肠、口腔和腋窝等处的温度来代表体温。常用

的体温计有汞柱式体温计、电子数字式体温计、可弃式化学体温计。电子体温计采用电子感温探头，配备一次性外套，用后丢弃，没有交叉感染和污染的危险。

● 口腔温度测量

口腔（舌下部）是广泛采用的测温部位，其优点是所测温度值比较准确，测量也较为方便。但对不配合的病人，如哭闹的小儿以及躁狂的病人，则不适宜测口腔温。口腔温的正常值为 $36.7^{\circ}\text{C}\sim 37.7^{\circ}\text{C}$ 。

● 肛门温度测量

测直肠温度时，如果将温度计插入直肠6厘米以上，所测得的温度值就接近人体内部的温度，其正常值为 $36.9^{\circ}\text{C}\sim 37.9^{\circ}\text{C}$ 。

● 腋下温度测量

需要指出的是，腋窝皮肤表面温度较低，故不能正确反映体温，只有让被测者将上臂紧贴其胸廓，使腋窝紧闭形成人工体腔，机体内部的热量才能逐渐传导过来，使腋窝的温度逐渐升高至接近于人体内部的温度。因此，测定腋窝温度时，时间至少需要10分钟，而且腋窝处在测温时还应保持干燥。腋窝温的正常值为 $36.0^{\circ}\text{C}\sim 37.4^{\circ}\text{C}$ 。

通常，直肠测量法和口腔测量法的准确度高，但是不如腋下测量法简单、便利，所以我们生活中最常采用腋下测量法。虽然腋窝属于人体表面，但是因为

经过10分钟左右的热量循环,所以测出来的温度是内部温度。如果腋窝温度不在 $36.0^{\circ}\text{C}\sim 37.4^{\circ}\text{C}$ 这个温度范围,则说明体温过低或过高。

测量体温时的注意事项

1.体温计最好是自己单独使用的,如果体温计不是自己单独使用的,测量之前用酒精棉(无酒精棉可用冷水清洗)擦过后晾干再用。

2.水银体温计有断点和保持数值的特性,所以在使用时,体温计内的水银要甩到 35°C 以下。

3.体温计置于腋下夹紧,注意水银柱需在腋窝中间,时间至少需要10分钟,如果腋下有汗或未夹紧,不足5分钟,测出的体温要比实际体温低。

4.夹紧勿松开手臂,也勿走动。

5.刚喝完热水或附近有热水袋或其他热源,测出的体温会比实际体温高。剧烈活动后、精神紧张、洗澡后都能使体温一次性升高一些,所以,测量体温应在饭后半小时,安静的状态下进行。

体温异常

体温是反映人体代谢和生理水平的重要指标,如果体温出现异常,过高或过低,都代表人体的机能代谢等出现了问题,严重时威胁人体的生命。

● 体温过低

体温低于正常体温称为体温过低,体温过低的产生,主要是因为长期暴露在寒冷的环境下,身体丧失过多热量后体温逐渐降低,生理机能减弱。另外还有出现疾

病导致体温异常的情况,如出现休克、意外伤害造成的大出血,使人体热量散发过多导致体温下降,还有一些慢性消耗性疾病或老年人体质较弱等,都会引起体温降低。另外,体温降低不仅仅是因为穿得少,还因为在寒冷天气停留时间太长。如果内衣吸汗性、外衣的透气性不好,导致脱水,就会降低保暖效果。

体温过低的标志和症状有哪些呢?如果人体体温过低会出现无法自制地颤抖、口齿不清楚、昏昏欲睡、手和身体的协调性变差、呼吸和脉搏变弱。

对待体温过低可采取如下措施:对身体进行适当的保护,使身体不直接暴露在寒冷的环境中;及早发现体温过低的症状。如果已经出现了体温过低的情况,则应该及时处理,不能有任何拖延。另外如果身体和所穿的衣服很湿,那么就及时换上干衣服,并戴上帽子和手套,以避免身体因为热辐射和传导持续地损失热量。如果伤者仍有意识的话,应该喝些热的饮品,并补充糖分。

● 体温过高

体温高于正常体温称为发热,可分为低温发热($37.5^{\circ}\text{C}\sim 38.5^{\circ}\text{C}$)、中度发热($38.1^{\circ}\text{C}\sim 39^{\circ}\text{C}$)、高热($39.1^{\circ}\text{C}\sim 41^{\circ}\text{C}$)、和超高热(41°C 以上)。发热是感冒的主要表现,并且在人体部分器官中出现炎症的时候也会发热。

人体出现体温过高时,首先要处理的是降温,可采用物理降温或药物降温的方法。物理降温有局部和全身冷疗两种方法。化学降温主要指应用退热药,通过体温调节中枢,减少产热,加速散热,而达到降温的目的。行降温措施30分钟后应测量体温并记录。



呼吸的观测

呼吸是人体内外环境之间进行气体交换的必需过程。通过呼吸，机体从空气摄取新陈代谢所需的氧气，排出所产生的二氧化碳，因此，呼吸是维持机体新陈代谢和其他功能活动所必需的基本生理过程之一，是人体重要的生命体征之一，一旦呼吸停止，生命也将终结。

呼吸的过程

高等动物和人类，呼吸过程由相互衔接并且同时进行的三个环节来完成：

呼吸是一个看似简单的动作，其实包含了复杂的氧气和二氧化碳的交换过程，是一个呼吸系统和血液循环系统紧密配合的过程。首先是肺脏吸进新鲜的氧气，吸进的氧气与肺脏中毛细血管血液中的二氧化碳进行交换，氧气继续在血液中运输，到达各组织器官后，参与新陈代谢，这时二氧化碳被置换出来，然后运行到肺脏，被机体呼出体外。

腹式呼吸和胸式呼吸

人体正常呼吸运动有两种方式，即腹式呼吸和胸式呼吸。男性和儿童一般以腹式呼吸为主，这种呼吸方式以膈肌舒缩活动为主。呼吸时，膈肌收缩、舒张引起腹腔内器官位移，造成腹部的起伏，胸廓下部和上腹部的运动比较明显。一般女性多见以肋间外肌舒缩活动为主的胸式呼吸，呼吸时，肋间外肌收缩、舒张时主要表现为胸部的起伏。但是一般情况下，人体呈

腹式和胸式的混合式呼吸，只有在胸部或腹部活动受限时才可能出现某种单一的呼吸形式。

观察呼吸

观察呼吸时，最好不要让患者察觉，以免使患者精神紧张而影响呼吸次数。可将手按在患者的手腕上，转移患者的注意力，同时观察患者的呼吸情况。呼吸的观察主要是看患者胸廓的起伏，根据胸廓或腹部起伏的次数来计算，同时还要注意呼吸的节律是否均匀、呼吸深度是否一致、呼吸时有无异常的气味呼出。一般应按1分钟计算。一般心肺疾患、脑部疾患、昏迷、休克、出血重患者的呼吸次数、节律、深度常会改变。有时危重患者呼吸运动极为微弱，甚至不易见到胸廓的明显起伏，这时可将手指、薄纸片或小草、树叶、棉花丝等放在患者鼻孔旁，也可观察呼吸的情况。

正常成年人呼吸16~20次/分钟，呼吸与脉搏的比是1:4，即每呼吸1次，脉搏搏动4次。老年人呼吸频率相对减慢，小儿呼吸比成人快，可达20~30次/分钟。新生儿的呼吸频率可达每分钟40多次。正常成人静息状态下，呼吸的节律基本上是均匀而整齐的。在病理状态的影响下，呼吸节律也可能发生变化。

常见的异常呼吸有以下几种

● 呼吸过速

呼吸频率超过20次/分钟，称为呼吸过速，其多见于发热（体温每增加1℃呼吸增加4次）、情绪紧张、疼痛、贫血、心衰等

症状。呼吸深快常见于糖尿病酮症酸中毒或尿毒症等。

● 呼吸过缓

分钟呼吸低于12次称为呼吸过缓，常见于安眠药、镇痛药过量或颅内压增高等。

● 叹息样呼吸

表现在一段正常呼吸节律中插入一次深大呼吸，并常伴有叹息声，见于神经衰弱、精神紧张或抑郁症。

● 间停呼吸

表现为有规律呼吸几次后，突然停止一段时间，又开始呼吸，即周而复始地间停呼吸。常见于中枢神经系统疾病，如脑炎、颅内压增高等，或某些中毒等。

● 深大呼吸

特点为呼吸深而慢，这是呼吸中枢功能严重障碍的表现。常见于糖尿病所致的代谢性酸中毒、尿毒症、肝性脑病等。

● 潮式呼吸

呼吸由浅慢逐渐变为深快，达到一定程度以后，再变为浅慢，甚至停5~30秒钟，然后再由浅慢加强。如此反复，周而复始。多见于重症脑缺氧、严重心脏病、尿毒症晚期等危重患者。

TIPS

当人体出现呼吸异常时，会出现体内的短暂缺氧，如果长时间呼吸异常会出现严重缺氧，最终导致大脑缺氧，使脑细胞受到损伤，这种脑组织损伤是无法恢复的。如果是短暂缺氧，会出现头晕胸闷等现象，应让患者处于空气新鲜流通的环境中，以提高氧气的含量；如果长时间呼吸异常出现严重缺氧甚至是昏迷，应该马上吸氧，并且立即送往医院治疗。



脉搏的观测

正常情况下，由于心脏的跳动使全身各处动脉管壁产生有节律的搏动，这种搏动称为脉搏。脉搏是体表可以观察的动脉搏动，心脏收缩后，血液由左心室射向主动脉，使主动脉壁扩张，心脏舒张时，主动脉壁则弹性回缩，这种扩张与收缩的运动形成动脉血管的搏动。因此，脉搏的频率则为心脏跳动的频率。

脉搏是重要的生命指征

正常脉搏次数与心跳次数相一致，而且节律均匀、间隔相等。测量脉搏对病人来讲是一个简单而又不可缺少的检查项目。中医检查时，以切脉作为诊断疾病的主要手段。

脉搏检查

检查脉搏前，要让患者休息5~10分钟，保持安静。检查脉搏通常选用较浅表的动脉，最常采用的部位是靠拇指一侧手腕部的桡动脉。患者手掌向外平放，检查者以右手的二、三、四指端，轻轻地按在桡动脉上（手腕侧，桡骨茎突的前内方），压力大小以能清楚感到搏动为宜。如在某些特殊情况下而不能触摸此处时，也可以触摸颞动脉（耳屏前）、颈动脉（颈前气管两旁）和足背动脉（足背正中）来测定脉搏。一般情况下数脉搏达半分钟即可，然后乘以2，即为1分钟的脉搏次数。对于心率过快或过慢的患者，应数至1分钟。检查脉搏时要注意其速率、节律

以及强弱的变化等。注意不要用拇指摸脉，因为拇指本身动脉搏动较强，易与患者脉搏混淆。脉搏的次数一般随年龄的增长而减慢，婴儿可达130~150次/分钟，儿童为100~120次/分钟，成人60~100次/分钟，老年人55~75次/分钟。长期进行体育锻炼的人或运动员的脉搏较一般人要慢。正常人在运动后、饭后、酒后、精神紧张及兴奋时均可使脉搏增快，但很快可恢复到正常水平。此外，白天人们进行各种活动，血液循环加快，故脉搏快些；休息睡眠时，血液循环减慢，故脉搏慢些。

脉搏异常有以下几种表现

脉搏增快：如果成人脉率在100次/分钟以上，有可能是贫血、冠心病、甲状腺功能亢进等引起的。

脉率减慢：成人脉搏在60次/分钟以下，可能是房室传导阻滞、颅内压增高引起的。

脉律不整：即脉搏快慢不一，有可能是心脏疾病，如心房纤颤。

脉微欲绝：即脉搏十分微弱，有可能是大出血、病情危重等。

交替脉：为一种节律正常但是交替出现的一强一弱的脉搏，有可能是高血压性心脏病和冠状动脉硬化性心脏病引起的。

TIPS

当伤员伤势较重，或者出现大出血昏迷时，脉搏会变得很弱，并且不借助工具无法测量，有时这是一种假死或心跳过缓，不要认为伤者已经死亡而错过急救的最佳时机。要继续人工呼吸，并拨打急救电话。



血压的观测

血压是指血管内的血液对于单位面积血管壁的侧压力，即压强。按照国际标准计量单位规定，压强的单位为帕(Pa)，即牛顿/米²。由于长期来人们用水银检压计来测量血压，因此习惯上用水银柱的高度即毫米汞柱来表示血压数值。

血压的形成

首先是由于心血管系统内有血液充盈。形成血压的另一个基本因素是心脏射血，心室肌收缩时释放能量，一部分用于推动血液流动，另一部分形成对血管壁的侧压，并使血管壁扩张。

心脏收缩时，主动脉压急剧升高，在收缩期的中期达到最高值，这时的动脉血压称为收缩压。心室舒张时，主动脉压下降，在心舒末期动脉血压的最低值称为舒张压。收缩压和舒张压的差值称为脉搏压，简称脉压。一般所说的动脉血压是指主动脉压。因为在主动脉中血压降落很小，故通常在上臂测肱动脉血压代表主动脉压。

测量血压方法

1.室内要保持安静，室温最好保持在20℃左右。

2.在测量前，受检者要精神放松，最好休息20~30分钟，排空膀胱，不饮酒、咖啡和浓茶，并要停止吸烟。

3.被测者可采取坐式或卧式，脱下衣袖露出上臂，如果衣袖宽大，不影响血流，