

Family Health Guide

120 医生 教您学急救

家庭篇

Give First Aid
Treatment



微博上的百万粉丝大V

@急救医生贾大成

中国急救普及教育第一人

贾大成 编著



人民卫生出版社

120 医生 教您学急救

家庭篇

编	著	贾大成	
摄	影	殷郁	王 闯
特	约	章楚秋	
审	校	张师梅	

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

120 医生教您学急救, 家庭篇 / 贾大成编著. —北京:
人民卫生出版社, 2015

ISBN 978-7-117-20835-2

I. ① 1… II. ① 贾… III. ① 急救 IV. ① R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 115079 号

人卫社官网 www.pmph.com 出版物查询, 在线购书
人卫医学网 www.ipmph.com 医学考试辅导, 医学数
据库服务, 医学教育
资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

120 医生教您学急救——家庭篇

编 著: 贾大成

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/32 印张: 7.5

字 数: 162 千字

版 次: 2015 年 9 月第 1 版 2015 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-20835-2/R · 20836

定 价: 30.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



前言

当今世界,尤其在中国,由于工业进程的飞速推进、交通运输的日益繁忙、人类活动空间的不断扩大、工伤事故的屡屡发生、城市人口的无限增加、生活节奏的急剧加快、社会竞争的异常激烈、心理压力的日趋增大、体育锻炼的明显缺乏、吸烟人口的大量增加、生存环境的严重破坏、食品安全问题的层出不穷、饮食结构的不尽合理、恐怖事件时有发生、自然灾害此起彼伏……人们在享受现代文明成果的同时,也付出了健康、甚至生命的惨重代价,各种疾病以及意外伤害,前所未有的威胁着人们的安全。

当今人类有四大死亡原因:心脏病、脑血管病、癌症、意外伤害。

仅就猝死而言,所有发生猝死的病人,大约 87.7% 的猝死发生于医院以外的各种场合。其中,65% 死于发病后 15 分钟,35% 死于发病后 15 分钟至 2 小时。显然,大部分病人来不及去医院,就猝死在了发病现场或去医院的途中。

据统计,在北京、上海这样的国内最现代化的大城市,救护车到达病人身边的时间几乎都超过了 10 分钟,甚至超过了 15 分钟。而发生猝死的病人,心跳、呼吸停止的时间超过 4~6 分钟,大脑就发生了永久性的损害,即使救活了,也可能会留下后遗症,甚至成为植物人。心跳、呼吸停止的时间超过 10 分钟,则可以因脑死亡而无法挽救。



各种急症可以发生在任何场合、任何时间、任何人的身上,病人周围的人就成为了第一目击者。大约有 70% 的急症发生在家庭,病人家庭的其他成员就成了第一目击者和第一救助者。如果第一目击者能及时伸出救助之手,病人就有可能转危为安,甚至起死回生。

遇到突发急症,去医院! 来不及,怎么办? 拨打急救电话 120! 急救车不可能在数分钟内到达病人身边,怎么办? 很多人遇到突发意外情况时,往往惊慌失措,乱了阵脚。急救医生到来之前,第一目击者只有开展及时、正确的现场急救,方有可能救人一命!

急救,绝不仅是专业急救医疗机构一个部门的工作,而是全社会每一个成员的责任和义务。急救普及率和成功率的高低,不仅标志着一个国家的医学发展水平,也标志着这个国家的经济发达程度、城市管理水平、社会协调能力、政府对民生的重视程度以及全体国民素质的高低等,已经成为一个国家、一个民族、一个城市、一个单位、一个人的文明程度、民生状态、社会和谐的标志之一。

救死扶伤是人类最高尚的行为,但只有崇高的精神和美好的愿望是远远不够的,有时甚至事与愿违,反而加重了伤情或病情。因此,只有学习和掌握了相应的急救知识和技能,才能达到救死扶伤的目的。

全社会都应该把具有国际视野的健康教育、急救教育、死亡教育列为全民终身教育的必修课程! 尤其是高危行业、服务行业,应把急救技能列为职业技能之一,并把“三大教育”列为各级各类学校的必修课程,如此则意义更加深远。

世界上,最可宝贵的就是生命。因为,生命只有一次……

人人学急救，急救为人人。只有大多数人都学习和掌握急救知识和急救技能，当包括我们自己在内的所有人遇到意外时，才有可能得到周围人们的救助。所以，为了您的亲人、朋友、邻居、同学、同事和自己……尽早学习急救知识，以备不时之需，使我们每个人都能成为第一救助者。

我作为一个从事了医疗急救工作近五十年的医生，每天都目睹了一般人想象不出的各种急症、损伤、鲜血、眼泪、痛苦、死亡……尤其当一个个鲜活的生命在瞬间消失，使得我比一般人对于生命的感悟更加深刻，也对于急救工作的认识更加深刻。我也更加希望人们健康、快乐、平安地度过自己的一生。

智者千虑必有一失，何况我不是智者，更由于水平有限，书中难免有不足之处，甚至谬误，恳请您在阅读或使用的过程中，提出宝贵意见和批评，以期有机会时再行修改、完善。

并借此一角，感谢好友、摄影师殷郁女士和章楚秋、王闯女士的无私帮助！感谢我的家人张师梅，在本书编撰过程中对于各项工作的组织落实和书稿审校等付出的心血和努力！感谢远盟康健科技（北京）有限公司总裁邓钜翰先生的大力支持和帮助，使得本书得以顺利完成！

贾大成

2015年3月 于北京



目 录

	第一章 现代急救的概念	1
第一节	院前急救是现代急救中的重要组成部分	1
第二节	现代急救新理念	2
第三节	应把急救教育列为全民终身教育的必修课	4
	第二章 家庭急救操作技术	6
第一节	现场心肺复苏	6
第二节	气道异物阻塞的家庭急救	33
第三节	外伤四大基本救护技术	42
	第三章 常见急症的家庭急救	162
第一节	休克的家庭急救	162
第二节	昏迷的家庭急救	164
第三节	晕厥的家庭急救	169
第四节	冠心病急症的家庭急救	172
第五节	急性脑血管病的家庭急救	176
第六节	支气管哮喘的家庭急救	179
第七节	癫痫大发作的家庭急救	181
第八节	急性中毒的家庭急救通则	182
第九节	急性一氧化碳中毒的家庭急救	184

第十节 急性酒精中毒的家庭急救·····	187
第十一节 急性催眠及安定类药物中毒的家庭急救·····	188
第十二节 触电的家庭急救·····	189
第十三节 中暑的家庭急救·····	191
第十四节 急性踝关节扭伤的家庭急救·····	194
第十五节 鼻出血的家庭急救·····	198
第十六节 鱼刺卡喉的家庭急救·····	199
第十七节 肢体断离的家庭急救·····	200
第十八节 体内异物的家庭急救·····	202
第十九节 烧(烫)伤的家庭急救·····	203
第二十节 猫狗咬伤的家庭急救·····	205
第二十一节 老人跌倒的家庭急救·····	206
第二十二节 警惕儿童身边的危险·····	208
第二十三节 走出急救的误区·····	212

第四章 灾难中的避险逃生与自救互救 ····· 215

第一节 地震灾难中的避险逃生与自救互救·····	215
第二节 火灾现场的避险逃生与自救互救·····	224

第五章 关于急救电话——120····· 229

第一节 哪些情况必须拨打急救电话——120 ·····	229
第二节 如何拨打急救电话——120 ·····	231



第一章 现代急救的概念

现代急救主要由三部分组成,院前急救——急诊科的继续救治——危重病监护病房(ICU、CCU 病房等)更加完善的救治。

第一节 院前急救是现代急救中的重要组成部分

院前急救,亦称院外急救或现场急救,是指在进入医院以前、在医院以外的任何时间、任何场合,针对各种急性危重症以及突发性危机事件,使病人或伤员能够安全、迅速脱离危险环境,及时进行现场的快速评估、抢救、护理、转运、途中监控病情、安全送往医院,为挽救生命、减少并发症和后遗症、避免病情恶化、降低死亡率,为院内的后续抢救、治疗赢得时间、创造条件。

院前急救,是由急救中心(站)来承担的;广义的院前急救,不仅应包括急救中心(站)和医院以外的社区医疗卫生服务中心(站)、门诊部、卫生所、医务室、保健室等医疗机构,更应包括全民性自救互救。全民性自救互救,实际是指病人或伤员在进入医院之前、或急救车到来之前,病人周围的人们应该采取力所能及的急救措施。另外,大约有 70% 的急症,发生在家庭。因此,家庭急救也是院前急救的重要组成部分。

院前急救,是“急救一条龙”的龙头,是现代急救医学中



无可替代的重要组成部分,是医疗战线的最前沿,是挽救生命的主战场,有时也是最后一道防线。

第二节 现代急救新理念

随着社会文明的不断进步、物质生活的大幅提高,科学技术的飞速发展,人们也更加热爱生命、关注健康,促进了医学科学的迅速发展,并使得人们对于医疗急救工作有了更高的要求与期盼,从而产生了现代急救新理念。



一、急救现场化

如遇到生命受到威胁的病人或伤员,医院的医生水平再高、设备再好,也是鞭长莫及;如将病人或伤员直接送往医院往往欲速则不达,甚至加重病情或伤情。因此,家庭这个现场的急救是至关重要的,往往可以挽救生命、减轻痛苦、减少并发症或后遗症的发生,为专业急救人员的现场急救以及医院的后续救治赢得了时间、创造了条件。



二、急救信息化

在现代城市中,充分利用有线通信与无线通信等先进手段,建立快速反应的急救信息通道,确保急救中心的信息联络畅通,及时上传下达信息,以使急救反应时间缩短,尽快使病人得到救治;如遇到灾难性事故,可使有关领导部门及时掌握准确信息,以便正确决策。在发现病人、拨打急救电话——120后,至急救车到达病人身边,应保证与急救中心的联系随时可以畅通,如手机不要关机、也不要占作他用。



三、急救网络化

建立科学、合理的急救网络,以缩短急救反应时间,使急救人员尽快到达病人身边。应根据人口分布、地理环境、交通状况、急救半径等具体情况,科学、合理地选择、确定急救中心及其下属的各急救站的位置,每个急救站再根据情况配备相应数量的救护车、急救设备、急救药品等。一般每3万~5万人配备一辆救护车的配置是比较合理的。



四、急救普及化

救死扶伤是人类最高尚的行为,但只有崇高的精神和美好的愿望是远远不够的,有时甚至事与愿违,反而加重了病情或伤情。因此,学习和掌握了相应的急救知识和急救技能,才能达到救死扶伤的目的,这已成为一个国家、一个民族、一个城市文明程度的标志之一。在不少发达国家,急救知识和技能的普及率相当高,甚至有的国家和城市已经达到了全民普及。因此,我国政府和专家都在呼吁广大群众学习和掌握急救知识和急救技能,尤其在各级各类学校将急救普及教育作为必修课程,意义更加深远。



五、急救全球一体化

灾难的发生不分国界,是需要全人类共同面对、相互援助的,不少国家都能对发生灾难的国家伸出救援之手。中国国际救援队成立于2001年4月,已多次对发生地震、海啸等灾难的国家进行紧急救援,并受到国际社会的广泛欢迎和好评。同样,在我国发生地震等灾难时,也有不少国家伸出救援之手。



第三节 应把急救教育列为全民终身教育的必修课

呼吁政府和全社会,把健康教育、急救教育、死亡教育列为全民终身教育的必修课,尤其高危行业、服务行业,应该把急救技能列为本行业的行业技能,各级各类学习都应把急救教育列为学校教育的必修课,从小培养急救意识、学习急救知识和急救技能,意义更加深远。

2010年7月2日《生命时报》驻美国特约记者钟家润报道《美国:18岁前急救知识全学会》,文章如下:

美国的急救成功率高达74%,这与其“急救从娃娃抓起”的教育理念密不可分。美国法律规定,任何一个国民在18岁之前,必须全部掌握基本的急救知识。

美国急救课程的设置从幼儿园就开始了。美国心脏协会达拉斯分会外联部主任帕基女士向记者介绍说,在2~6岁这个阶段,主要是让孩子明确知晓哪些事物是危险的,这是一切急救知识普及的前提。比如,电线插座、煤气开关、热水器、刀具及所有锋利的物品、塑料袋等。在幼儿园,老师们会用各种材料制作出电线插座等模型,然后用洋娃娃做示范,演示出洋娃娃接触电线插座后,被电击而倒地的一幕,让孩子于游戏之中感知什么是危险。“这样的课程占到整体幼儿教育总课程的1/3,也为将来小学阶段接触真正的急救知识打下基础。”帕基女士表示。

小学阶段的急救教育,主要普及的是打急救电话、求救以及一些简单的外伤包扎等。琳达是美国亚利桑那州凤凰城一位小学三年级学生,除了数学和历史,她最感兴趣的是急救



课,琳达今天要参加的急救课将教大家如何拨打急救电话。讲课的老师是学校请来的具有急救资格的苏格特,苏格特当过军医,1999年开办了“急救为您”服务中心,同妻子一起专门从事急救知识培训。课上,苏格特告诉大家,除了要牢记急救电话911外,还要知道在呼救电话中讲什么,首先要说清病人的姓名、性别、年龄,如果是在自己家里,拨打电话的同时要打开房门,如果是夜晚,要打开房间里的所有灯光,这些都有助于急救车迅速找到你的家;其次要尽可能说清目前最危急的状况,如神志不清、昏倒在地等,及发病多长时间;第三要说清病人家庭或发病地点的详细地址和电话号码,以及等候救护车的确切地点。

到了初中,就会接触到真正的急救方法了,苏格特向记者介绍说。比如如何对刀伤、烧伤、烫伤等实施急救。很多孩子遇到这种情况都不知所措,如果能有一定的急救知识,情况就大不一样了。每次讲课,他都会精心准备幻灯、图片,还有绷带、药水等道具,40分钟的时间里,台上台下频繁互动,气氛活跃。

从初三开始一直到高中,会重点普及心肺复苏术(CPR)。孩子们要准确掌握CPR的每一道程序,并熟练掌握自动体外心脏除颤器(AED)的使用方法。高中毕业时,学生要参加相关考试,通过者可取得资格证书。据帕基女士介绍,美国有些州甚至已经将AED的普及工作提前至小学高年级或初一阶段来完成。

为中小学提供急救培训的,通常是红十字会、圣约翰救护队、美国心脏协会以及当地消防部门的工作人员。帕基女士说,企业、政府机关等机构也会定期开展急救培训,以巩固人们的急救意识。



第二章 家庭急救操作技术

第一节 现场心肺复苏



一、心肺复苏的基本概念

1. 心肺复苏(CPR) 指为恢复心脏骤停患者的自主循环、呼吸和脑功能所采取的一系列的急救措施。包括心肺复苏的徒手操作、药物抢救以及仪器(除颤器、起搏器、呼吸机等)的使用等。

2. 心脏骤停 指由于各种原因引起的心脏搏动突然停止,瞬间心脏的泵血功能丧失,导致以脑为首的所有的组织器官血供完全中断,进入临床死亡。如能在数分钟内进行正确的抢救,部分患者可望救活。否则,进入生物学死亡,即脑死亡,而无可挽救。心脏骤停大多数见于成年人,是人类最紧急、最凶险的急症!

3. 猝死 指发病后6小时内,突然的、意外的、自然的死亡。其中,由于各种心脏病引起的猝死,又称为心源性猝死(SCD),约占猝死的80%以上,于发病后1小时内死亡。猝死可以发生在任何场合、任何时间、任何人身上,可见于表面健康或病情基本稳定的患者。

美国每年平均约有 45 万人发生猝死,早在 20 世纪 80 年代初西雅图地区的复苏成功率就高达 43%;中国平均每年约有 54 万人发生猝死,复苏成功率不足 1%。为什么中国与美国心肺复苏的成功率相差如此之大?这不仅仅是公众缺乏急救技术的问题,更是缺乏全民急救意识的问题。

北京与西雅图对比 (2008 年)

	中国北京	美国西雅图
急救半径	5~7 公里	2~3 公里
急救反应时间	平均 15 分钟	5 分钟内
急救车数量	每 10 万人 1 辆	每 2 万 ~3 万人 1 辆
急救普及率	争取达到 1/80	已达到 80%

在发达国家和地区,心肺复苏已经相当普及。欧洲和美国的心肺复苏普及率都分别超过了 80%,而中国城市人口的普及率不到 0.1%。美国一年中通过 CPR 存活的人达到了 10 万人。我国国民的急救意识和技能还相当缺乏。2007 年,上海市浦东新区曾对 12 000 名市民调查面临突发事件时,74% 的人选择报警,18.4% 只会大声呼救,96.3% 的人把唯一希望寄托在医生身上。市民对急救“黄金 4 分钟”的知晓率为 11.6%,仅 7.6% 的市民懂得心肺复苏术。浦东新区已将对市民培训急救技能列入了区政府实施,计划到 2010 年,30 万新区居民普及急救培训,其中 1.5 万 ~2 万人拥有初级资格证书,成为救护员。

所有猝死的病人,大约 90% 发生于医院以外的各种场合,



其中,65%死于发病后15分钟内,35%死于发病后15分钟至2小时。显然,绝大部分病人来不及去医院,救护车也不可能在几分钟内到达病人身边,病人就猝死在了发病现场或去医院的途中。因此,只有在救护车到来之前,由病人身边的人对病人采取心肺复苏的措施,才有可能使病人起死回生。



二、心脏骤停的常见病因

导致心脏骤停的原因众多,无论何种原因,早期心肺复苏的徒手操作在绝大多数情况下是相同的。

(一) 心源性病因

1. 冠心病 其中急性心肌梗死是冠心病的严重类型,是导致猝死的第一原因,约占心脏骤停总数的80%以上。

2. 除冠心病以外的各种心脏病 如心肌炎、心肌病、心脏瓣膜病、主动脉夹层动脉瘤、先天性与获得性长Q-T综合征、Brugada综合征等。

(二) 非心源性病因

遍及临床各科、各系统,虽然病种繁多,但心脏骤停的发生率远低于冠心病。

1. 各种疾病 如重症哮喘、大咯血、张力性气胸、肺梗死、主动脉动脉壁夹层形成、出血性坏死型胰腺炎、急性上消化道大出血、脑出血、各类型休克等。

2. 急性中毒及过敏 如奎尼丁中毒、洋地黄类药物中毒、亚硝酸钠中毒、有机磷农药中毒、氰化物中毒等;青霉素及血清制剂引起的过敏反应。

3. 意外事故 如触电、溺水、窒息、创伤等。

4. 手术及麻醉意外 如心导管检查、心血管造影、心包



或胸腔穿刺、腹腔手术、麻醉意外等。



三、与心肺复苏相关的脑组织的知识

1. 大脑是人体耗氧量最高的组织。其重量仅占人体自身重量的 2%，血流量却占全身总血流量的 15%；耗氧量占全身总耗氧量的 20%~30%（婴幼儿可高达 50%）。

2. 脑组织对于缺氧最为敏感，通常患者发生心脏骤停后，按时间顺序可表现为：当即心音、脉搏、血压全部消失；心脏停跳 3~4 秒钟，出现头晕、恶心、黑蒙；心脏停跳 10~20 秒钟，由于严重的脑缺血，导致意识突然丧失（如是站立位，可跌倒在地），可伴全身性、一过性、痉挛性抽搐，双侧眼球上吊、固定；心脏停跳 30~40 秒钟，双侧瞳孔散大、对光反射消失；心脏停跳 30~60 秒钟呼吸停止或喘息样呼吸，可伴大小便失禁。

当心脏骤停发生以后，所有组织器官都受到不同程度的损害，脑组织最先受到严重损害。通常当心跳、呼吸停止的时间超过 4~6 分钟，脑组织则发生不可逆的损害；超过 10 分钟，则脑死亡，而无可挽救！

脑组织中的氧，只够使用 10~15 秒，而糖只够使用 4 分钟。15 秒钟后，则为无氧酵解，三磷酸腺苷（ATP）生成明显减少，呼吸中枢功能障碍。4 分钟后完全没有 ATP 产生，细胞发生死亡。心跳停止多发生在呼吸停止之前，但二者停止时间相差很短。因此，抢救开始越早，复苏成功率越高、后遗症越少。每延误一分钟，抢救成功率则下降 10%。在抢救心脏骤停的病人时，最能体现“争分夺秒”的重要意义。