

北京市科委科普专项经费资助



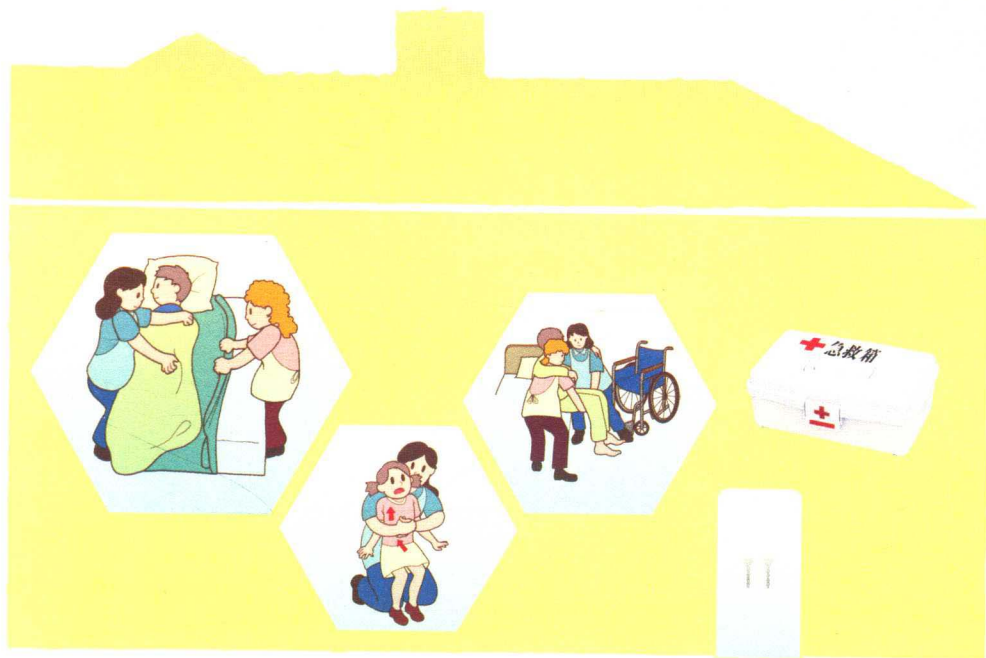
家庭急救与护理

(社区版)

北京急救医疗培训中心 编

北京出版集团公司
北京出版社

北京市科委科普专项经费资助



家庭急救与护理

(社区版)

北京急救医疗培训中心 编

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

家庭急救与护理：社区版 / 北京急救医疗培训中心
编. — 北京：北京出版社，2013. 10
ISBN 978 - 7 - 200 - 09963 - 8

I. ①家… II. ①北… III. ①急救—基本知识②家庭—护理—基本知识 IV. ①R459.7②R473.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 179471 号

家庭急救与护理（社区版） JIATING JIJIU YU HULI (SHEQU BAN)

北京急救医疗培训中心 编

*

北京出版集团公司 出版
北 京 出 版 社
(北京北三环中路6号)

邮政编码：100120

网 址：www. bph. com. cn

北京出版集团公司总发行
新华书店经销
北京华联印刷有限责任公司印刷

*

787 毫米×1092 毫米 16 开本 12.5 印张 200 千字

2013 年 10 月第 1 版 2013 年 10 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 200 - 09963 - 8

定价：35.00 元

质量监督电话：010 - 58572393

编委会名单

主 编	项晓培	李 巍			
副 主 编	万立东	王克英	范 达	刘红梅	朱亚斌
执行主编	张 雁	温新华	陈 志		
编 委	罗 怡	雷燕妮	陈 辉	张雪睿	郭增勋
	张进军	李 斗	高 丁	舒 艳	彭宏伟
	孙 粤	陈泽英	于 颖	赵 晔	王佩瑶
编 者	刘 扬	李 贝	王 坤	韩鹏达	王小刚
	赵长江	刘 江	徐思勤	杜振和	陈 汶
	田 力				

前言

家庭是社会的细胞，本书着重撰写了家庭实用的急救与护理的知识和技术。

对于急症的识别与应急处理是家庭成员必备的知识。当家庭成员出现急症或受伤时，其他人能够做到心中有数，以症状为基础进行急救处理，缓解病痛、制止病情发展，稳定病情后及时送医院进行确诊治疗。在第三章“家庭常见急症的急救与护理”中，我们撰写了发烧、胸痛、哮喘等家庭常见急症的家庭急救与护理知识。每一种急症开始时介绍一个典型案例并且附上点评，便于读者参考。

家庭中护理卧床病人需要专门的技术，书中专门介绍了“家庭卧床病人的护理”。这一章配了大量的图片，读者可以图文对照使用，能指导家庭护理人员的操作。希望本书对家庭成员和从事卧床病人护理的人员有所帮助。

老人、儿童是家庭中关注的重点人群，本书介绍了老人、儿童家庭急救与护理的特点，由于篇幅有限，主要介绍了老人、儿童的常见急症的急救与护理。希望能对有老人、儿童需要照顾的家庭提供一些帮助。

编者

2013年8月24日

第一章

家庭急救与护理的基本知识

- 家庭急救的原则 /3
- 评估病人的意识清醒程度 /3
- 检查病人气道是否畅通 /4
- 检查病人的呼吸 /5
- 检查病人的脉搏 /5
- 测量病人的血压 /6
- 测量病人的体温 /8
- 正确拨打急救电话 120 /9
- 救护车到来之前应做些什么? /9
- 心肺复苏技术的应用 /10
- 定期体检知识 /13
- 家庭成员坚持进行有氧运动 /15
- 家庭预防传染病的知识 /16
- 家庭防止抑郁症的危害 /22
- 家庭急救箱装备 /26

第二章

家庭卧床病人的护理

- 卧床病人护理的特点 /29
- 伤病者适宜的体位（卧位） /29
- 维持正常睡眠 /31
- 维持良好个人卫生 /33
- 保持营养均衡 /34
- 药物治疗介绍 /36
- 口服药物的正确方法 /36
- 正确使用滴眼剂和眼药膏 /38
- 正确使用给予滴鼻剂 /40
- 吸氧疗法 /41
- 喂饲的护理 /42
- 压疮的护理 /45
- 卧床病人床上洗头 /48
- 扶抱和移动病人的原则 /49
- 扶抱和移动病人的方法 /50
- 在不同情况下的扶抱和搬移技巧 /51
- 更换床单 /55
- 使用便盆和便壶 /56
- 观察排泄物 /57
- 失禁的护理 /59
- 便秘的护理 /60
- 家庭常用消毒方法 /61

目 录





第三章

家庭常见急症的急救与护理

- 发烧 /65
- 急性腹痛 /67
- 哮喘 /69
- 抽搐 /71
- 昏迷 /73
- 胸痛 /75
- 过敏 /76
- 休克 /79
- 晕厥 /81
- 呕吐、腹泻 /83
- 呕血与咯血 /85
- 便血 /86
- 血尿 /88
- 阴道出血 /89
- 鼻出血 /91
- 突发瘫痪 /92

第四章

老年人家庭急救与护理

- 老年人家庭急救与护理特点 /95
- 老年人跌落伤 /96
- 老年人肺部感染 /100
- 老年人骨性关节炎 /101
- 阿尔茨海默氏病 /103
- 帕金森病 /105

第五章

儿童家庭急救与护理

儿童家庭急救与护理的特点 /111

儿童摔伤 /112

儿童交通伤 /113

小儿气道异物阻塞 /115

婴幼儿高烧惊厥 /117

婴幼儿腹泻 /118

婴幼儿皮疹 /119

婴幼儿常见的皮疹性疾病 /120

第六章

常见心血管疾病的家庭急救与护理

高血压病 /127

糖尿病 /131

血脂异常 /136

急性心肌梗死 /138

心脏骤停与猝死 /140

脑中风 /143



第七章

家庭突发事件的避险与急救

- 家庭火灾 /147
- 地震 /149
- 燃气泄漏与爆炸 /151
- 沙尘暴 /152
- 暴风雪 /153
- 雷雨天气 /154
- 暴雨天气 /155
- 雾天 /156

第八章

家庭常见伤害的急救与护理

- 鱼刺卡喉 /159
- 气道异物阻塞 /159
- 急性酒精中毒 /161
- 煤气中毒 /162
- 食物中毒 /163
- 药物中毒 /165
- 毒虫蜇伤 /166
- 狗咬伤 /167
- 中暑 /168
- 电击伤 /169
- 溺水 /170
- 冻伤 /171

第九章

家庭创伤急救与护理

- 伤口处理方法 /175
- 伤口止血方法 /176
- 包扎法 /178
- 三角巾包扎法 /179
- 烧、烫伤 /180
- 软组织损伤 /182
- 头部外伤 /183
- 眼外伤 /184
- 耳外伤 /185
- 鼻外伤 /186
- 四肢骨折 /186

第一章

家庭急救与护理的基本知识

JIATING JIJU YU HULI DE JIBEN ZHISHI



家庭急救的原则

家庭成员生病或受伤的时候，如果家庭成员中有人懂得急救与护理的知识和技术，会使患者减少痛苦、减轻伤害，早日康复。

家中有人生急病或者受伤时，应先对伤病者进行一次基本检查，发现其是否有足以致命的伤势或病情。这样的基本检查包括以下几个方面：伤病者的意识、气道、呼吸、脉搏、血压、体温、瞳孔，以及了解发病及受伤过程、不舒服的表现。对于受伤的人还应初步检查伤势，如有大出血的伤势及时处理。

在急救中始终要优先处理危及生命的病情，防止病情加重。在评估病情时，应尽快向医生等专业人士求助。

评估病人的意识清醒程度

意识清醒与否是判断伤病者病情的第一重要的生命体征，意识清醒的伤病者可以准确叙述自己的症状，表达自己的意愿，或者活动自如。意识不清或称作人事不省，可能是重症或已经失去生命的伤病者。

伤病者是否有知觉是通过判断其清醒程度来判别的。
判断伤病者清醒程度的方法为：拍打伤病者肩部或向其发问“你怎么了？”“发生了什么事？”“请睁开眼睛。”“请回答问题。”（见图 1-1）清醒的病人能够准确地回答问题，可能回忆起发生过的事情，认识熟悉的人。



图 1-1



意识不清的伤病者的表现如下：

1. 伤病者倒在地上或床上，救助者大声呼喊伤病者名字并拍打他的肩部时，病人毫无反应。伤病者对任何刺激都没有反应，即为意识丧失。
2. 救助者将伤病者从睡眠中叫醒，可伤病者又很快睡过去；且即便是醒来也神志恍惚、淡漠，不能正确回答问题，不能回忆周围的人和事。
3. 伤病者仅对痛觉有反应，出现皱眉等表情变化。

伤病者没有知觉的情况有以下几种情况：

1. 短时间没有知觉，发病时间不超过 10 分钟，这种情况病人发生了晕厥。
2. 长时间没有知觉，但还有自主呼吸和脉搏，这种情况病人发生了昏迷。
3. 长时间没有知觉，也没有呼吸和脉搏，这种情况病人发生死亡。

检查病人气道是否畅通

气道指呼吸道，包括咽、喉、气管等气道。气道通畅是维持呼吸的基本因素，当受伤、意识不清或其他因素导致气道阻塞，就可能造成窒息，继而呼吸停止。

食物、呕吐物或其他异物，受伤后喉咙肿胀，溺水时的喉部肌肉痉挛，胸部受压、失去知觉的伤者舌头后坠等，都可能导致气道堵塞，发生窒息。（见图 1-2）



图 1-2

在检查伤者是否有呼吸之前，需要清除伤者口腔内的异物，这些异物可能是痰、血液、误入气道的食物等。清除异物的方法：直视下见到异物，用指头勾取出来。

如果伤者意识不清，或者头颈部、背部受到外力打击，怀疑颈椎受伤或骨折，应固定伤者头颈部，再畅通气道。

检查病人的呼吸

呼吸是生命存在的征象，呼吸停止，随之心脏停止跳动，标志着生命的终结。正常成人每分钟呼吸 16~20 次，且节律均匀，强度一致。若呼吸频率每分钟超过 24 次或每分钟低于 10 次都是不正常的表现。

正常呼吸时可见到胸部的起伏，可感觉到呼吸的气流和听到呼吸的声音。当伤病者没有知觉和身体的活动，需要观察 5~10 秒钟，（见图 1-3）没有见到他的胸部抬起来时，就可以认定伤病者已经没有自主呼吸，这时要尽快对其进行心肺复苏。



图 1-3

检查病人的脉搏

随着心脏节律性的收缩和舒张，血管壁交互地出现一次扩张和回缩的搏动，称为脉搏，脉搏反映着心脏跳动的情况。心跳与呼吸均是生命存在的征象，心跳停止，继而呼吸停止，生命终止。

正常成人心跳每分钟 60~100 次，节律均匀，强弱一致。一般情况下，人体心跳次数可通过触摸桡动脉的搏动来进行简单测量。桡动脉搏动在腕关节上 2 厘米处，一般靠拇指一侧可触及搏动。（见图 1-4）若伤病者脉搏跳动在每分钟 120 次以上或 50 次以下，则可判定为伤病者出现了异常情况。

一岁以下婴儿应检查肱动脉。（见图 1-5）利用食指及中指，触摸婴幼儿身体靠近救助者一侧的上臂中央内侧，并可用拇指配合，检查 5~10 秒。同时观察呼吸、身体活动情况。



图 1-4



图 1-5

测量病人的血压

对于中老年人来说，高血压是心脏病、脑中风的重要危险因素。对于已经患高血压病的患者来说，血压的变化是应用和调整降血压药物的依据。因此，家中常备血压计，学会测量血压是急救技能之一。目前市售的血压计有电子血压计、表式血压计、立式血压计，型号较多。（见图 1-6）电子血压计简单易学、使用方便，准确性与其性能和品质有关。正规医疗机构广泛使用的是表式血压计、立式血压计，需要配备听诊器。测量血压需要一些技巧和操作步骤。



图 1-6



血压数值的意义

血压的正常值： $<140/90$ 毫米汞柱。

理想血压： $<120/80$ 毫米汞柱。

高血压：三次不同时间，在安静状态下测量血压均 $\geq 140/90$ 毫米汞柱。

低血压：在安静状态下测量血压 $<80/50$ 毫米汞柱。

正常高值的血压： $120\sim 139/80\sim 89$ 毫米汞柱，血压在此范围内，应认真改变生活方式，及早预防，以免发展为高血压。

测量血压的操作步骤：

1. 被测者安静休息 10 分钟后测血压，避免情绪紧张、激动。
2. 被测者采取坐位、卧位均可，裸露手臂，手臂应与心脏处在同一个高度。
3. 排净袖带的气体，将袖带平整地缠绕在上臂并加以固定。袖带下缘距离肘弯约 2~3 厘米。
4. 电子血压计启动充气按钮，之后自动放气，显示血压数值。
5. 其他血压计需要将听诊器的胸端放在肘弯稍上的动脉搏动处，最好是触摸到动脉的跳动后，再把听诊器放在该处。为袖带充气，同时观看血压计，当指针上升到 $160\sim 170$ 毫米汞柱时，停止充气，慢慢放气，血压计指针回落，注意听“咚、咚”的声音。如果血压在初始放气即听到“咚、咚”声，表明血压高于这个数值，停止放气，再次充气，直到听不到“咚、咚”声，再开始放气。当指针回落到一定高度，听到第一声“咚”时所指的数值，就是收缩压，俗称“高压”，继续放气，一直能听到“咚、咚”声，直到突然变弱、消失时，指针所指的位置就是舒张压，俗称“低压”。
6. 间隔 1~2 分钟重新测量，取 2 次测量数值的平均值，若两次测量结果差别 $>15\text{mmHg}$ ，应再次测量。
7. 全部排净气体后，解下袖带，收好。

注意事项



需要每天测量血压者，应固定测量时间、手臂、体位以及血压计，测血压的人。血压计应该定期校准，否则测量的血压数值可信度不高。

测量病人的体温

体温是人体重要的生命体征，体温的升高与降低说明病情变化程度。目前测量体温除了水银体温计外，还有电子体温计、耳式体温计。

体温计除了可以在口腔、腋下、肛门等处测量体温外，还可放在额头上、耳孔处测量体温。正常的体温的范围依其测量方法不同而有所不同。

口测法：将体温计放在口腔内测量，不合作的病人如小儿或神志不清的病人不适合，容易咬碎温度计。其正常值是：36.3℃ ~ 37.2℃。

肛测法：将体温放入肛门内测量。适用于小儿或神志不清的人。其正常值是：36.5℃ ~ 37.6℃。

腋测法：将体温计放在腋下测量。此法最常用，安全、方便。其正常值是：36.0℃ ~ 37.0℃。

耳孔处测温：用于婴幼儿，但不适合3个月以下的宝宝。正常值是：36.3℃ ~ 37.2℃。

红外线额温仪：受环境温度影响较大。正常值参考腋测法。

额头体温贴：不准确，提供大概的体温。

一般情况下，正常人在24小时内体温波动不超过1℃，早晨略低，下午略高，运动或进食后稍高。老年人体温略低。

判断发烧不发烧：需要测体温，以下体温的判别以腋测法为准。

低热	37.4℃ ~ 38℃
中度热	38.1℃ ~ 39℃
高热	39.1℃ ~ 41℃
过高热	41℃以上

测体温程序：检查前15分钟，伤病者应休息，不要进食、饮水或吸烟。

先测试体温计功能是否正常。水银体温计水银柱甩至刻度为0℃以下，电子体温计按一下开关，然后等待指示出现。使用前后用酒精棉片消毒。

腋测法是将体温计放在腋下夹紧，确保与皮肤接触5分钟后取出观察数值。

口测法是将体温计放在舌下，合闭嘴唇，勿用牙咬或说话，并用手承托体温计。