

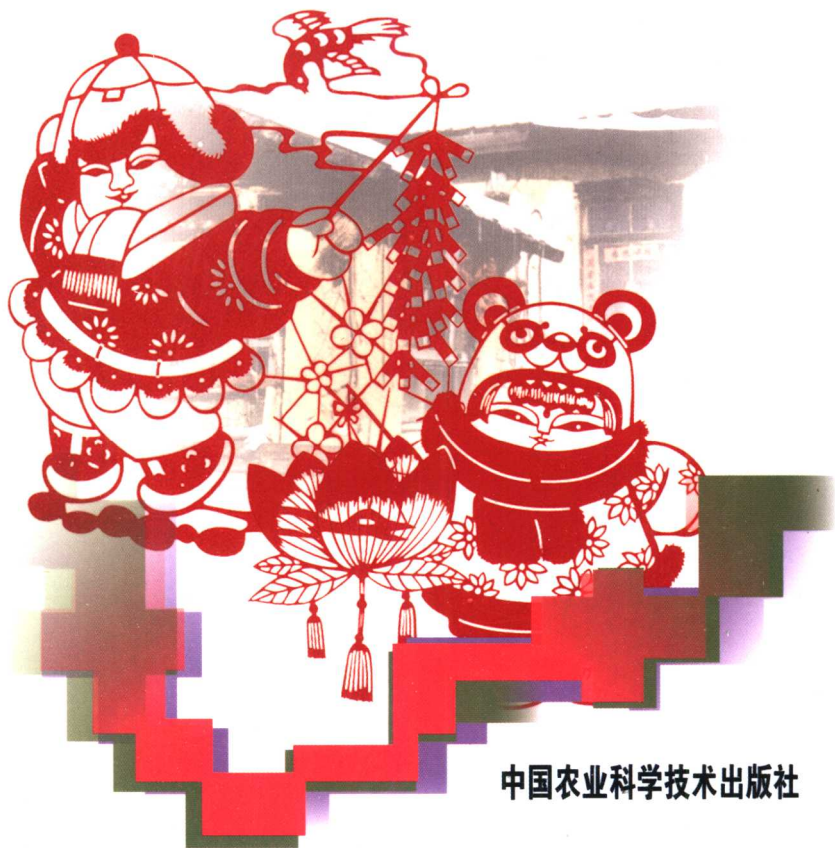


新农村建设实用技术丛书

意外伤害自救常识

科学技术部中国农村技术开发中心

组织编写



中国农业科学技术出版社



新农村建设实用技术丛书

意外伤害自救常识

科学技术部中国农村技术开发中心
组织编写



中国农业科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

意外伤害自救常识/万一彪, 韩杰等编著. —北京:
中国农业科学技术出版社, 2006. 10
(新农村建设实用技术丛书·农村医疗卫生系列)
ISBN 7-80233-170-6

I. 意… II. ①万…②韩… III. 急救-基本知识
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 137919 号

责任编辑 徐平丽

责任校对 贾晓红 康苗苗

整体设计 孙宝林 马 钢

出版发行 中国农业科学技术出版社

北京市中关村南大街 12 号 邮编: 100081

电 话 (010) 68919704 (发行部) (010) 62189014 (编辑室)
(010) 68919703 (读者服务部)

传 真 (010) 68975144

网 址 <http://www.castp.cn>

经 销 者 新华书店北京发行所

印 刷 者 北京科信印刷厂

开 本 850 mm × 1168 mm 1/32

印 张 3.5

字 数 95 千字

版 次 2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷

定 价 8.00 元

《新农村建设实用技术丛书》

编辑委员会

主 任：刘燕华

副主任：杜占元 吴远彬 刘 旭

委 员：(按姓氏笔画排序)

方智远	王 喆	石元春	刘 旭
刘燕华	朱 明	余 健	吴远彬
张子仪	李思经	杜占元	汪懋华
赵春江	贾敬敦	高 潮	曹一化

主 编：吴远彬

副主编：王 喆 李思经

执行编辑：(按姓氏笔画排序)

于双民	马 钢	文 杰	王敬华
卢 琦	卢兵友	史秀菊	刘英杰
朱清科	闫庆健	张 凯	沈银书
林聚家	金逸民	胡小松	胡京华
赵庆惠	袁学国	郭志伟	黄 卫
龚时宏	翟 勇		

《意外伤害自救常识》编写人员

主 编：万一彪 韩 杰

编写人员：董宏伟 徐润东 颜世辉 金 一



万一彪

男，生于 1962 年，现任 66055 部队医院外科主任，从医 20 余年，主要致力于骨科和创伤工作研究，具有丰富的临床和教学经验。



韩 杰

男，生于 1973 年，毕业于第三军医大学，医学学士。先后于北京 292 医院、重庆西南医院、大坪医院和天津 254 医院学习，从事临床工作 10 余年，有较丰富的外科工作经验。

序

丹心终不改，白发为谁生。科技工作者历来具有忧国忧民的情愫。党的十六届五中全会提出建设社会主义新农村的重大历史任务，广大科技工作者更加感到前程似锦、责任重大，纷纷以实际行动担当起这项使命。中国农村技术开发中心和中国农业科学技术出版社经过努力，在很短的时间里就筹划编撰了《新农村建设系列科技丛书》，这是落实胡锦涛总书记提出的“尊重农民意愿，维护农民利益，增进农民福祉”指示精神又一重要体现，是建设新农村开局之年的一份厚礼。贺为序。

新农村建设重大历史任务的提出，指明了当前和今后一个时期“三农”工作的方向。全国科学技术大会的召开和《国家中长期科学技术发展规划纲要》的发布实施，树立了我国科技发展史上新的里程碑。党中央国务院做出的重大战略决策和部署，既对农村科技工作提出了新要求，又给农村科技事业提供了空前发展的新机遇。科技部积极响应中央号召，把科技促进社会主义新农村建设作为农村科技工作的中心任务，从高新技术研究、关键技术攻关、技术集成配套、科技成果转化和综合科技示范等方面进行了全面部署，并启动实施了新农村建设科技促进行动。编辑出版《新农村建设系列科技丛书》正是落实农村科技工作部署，把先进、实用技术推广到农村，为新农村建设提供有力科技支撑的一项重要举措。

这套丛书从三个层次多侧面、多角度、全方位为新农村建设

提供科技支撑。一是以广大农民为读者群，从现代农业、农村社区、城镇化等方面入手，着眼于能够满足当前新农村建设中发展生产、乡村建设、生态环境、医疗卫生实际需求，编辑出版《新农村建设实用技术丛书》；二是以县、乡村干部和企业为读者群，着眼于新农村建设中迫切需要解决的重大问题，在新农村社区规划、农村住宅设计及新材料和节材节能技术、能源和资源高效利用、节水和给排水、农村生态修复、农产品加工保鲜、种植、养殖等方面，集成配套现有技术，编辑出版《新农村建设集成技术丛书》；三是以从事农村科技学习、研究、管理的学生、学者和管理干部等为读者群，着眼于农村科技的前沿领域，深入浅出地介绍相关科技领域的国内外研究现状和发展前景，编辑出版《新农村建设重大科技前沿丛书》。

该套丛书通俗易懂、图文并茂、深入浅出，凝结了一批权威专家、科技骨干和具有丰富实践经验的专业技术人员的心血和智慧，体现了科技界倾注“三农”，依靠科技推动新农村建设的信心和决心，必将为新农村建设做出新的贡献。

科学技术是第一生产力。《新农村建设系列科技丛书》的出版发行是顺应历史潮流，惠泽广大农民，落实新农村建设部署的重要措施之一。今后我们将进一步研究探索科技推进新农村建设的途径和措施，为广大科技人员投身于新农村建设提供更为广阔的空间和平台。“天下顺治在民富，天下和静在民乐，天下兴行在民趋于正。”让我们肩负起历史的使命，落实科学发展观，以科技创新和机制创新为动力，与时俱进、开拓进取，为社会主义新农村建设提供强大的支撑和不竭的动力。

中华人民共和国科学技术部副部长

刘燕华

2006年7月10日于北京

目 录

一、总论	(1)
(一) 意外伤害现场急救的主要特点	(1)
(二) 意外伤害现场自救急救的原则	(1)
(三) 意外伤害现场自救急救的一般注意事项	(2)
(四) 意外伤害现场伤情判断与处理	(3)
(五) 意外伤害现场一般处理措施	(5)
(六) 主要的自救急救技术	(5)
二、创伤自救急救	(35)
(一) 颅脑损伤	(35)
(二) 颈部切割伤	(37)
(三) 胸部损伤	(37)
(四) 腹部损伤	(39)
(五) 四肢损伤	(40)
(六) 断肢	(42)
(七) 关节扭伤	(43)
(八) 关节脱位	(43)
(九) 骨折	(45)
(十) 枪弹伤	(47)
(十一) 扎伤	(48)
(十二) 爆炸伤	(48)
(十三) 车祸伤	(50)
(十四) 高空坠落伤	(52)
(十五) 烧烫伤	(54)

(十六) 冻伤	(56)
三、急性中毒自救急救	(58)
(一) 急性酒精中毒	(59)
(二) 煤气中毒	(60)
(三) 有机磷农药中毒	(61)
(四) 安眠药中毒	(62)
(五) 急性动植物性中毒	(63)
四、动物蛰咬伤自救急救	(71)
(一) 猫、狗抓咬伤	(71)
(二) 毒蛇咬伤	(71)
(三) 蜜蜂蛰伤	(73)
五、自然灾害自救急救	(75)
(一) 地震	(75)
(二) 雷电击伤	(78)
(三) 淹溺	(80)
(四) 灾害逃生	(82)
六、其他	(87)
(一) 晕车、船、飞机	(87)
(二) 高原反应	(88)
(三) 中暑	(89)
(四) 虚脱	(90)
(五) 昏迷	(91)
(六) 抽搐	(92)
(七) 气道异物阻塞	(93)
(八) 小儿气道异物阻塞	(95)
(九) 过敏反应	(96)
(十) 脑卒中	(96)

(十一) 鼻出血	(98)
(十二) 上消化道出血家庭急救	(99)
(十三) 节日庆典相关灾难事故	(99)

一、总 论

意外伤害是指突然发生的对人体造成损伤的各种实件或事故，包括各种物理、化学和生物因素，其中以交通事故、溺水、触电、中毒等常见。一些学者曾认为：意外伤害是意想不到的事件，是不可预测的，因而也是无法控制的。随着安全工程和医学的发展，现在已经比较一致的认为，意外伤害虽然是一种突然发生的事件，但是作为一种有发展规律的“疾病”，可以进行有效的预防和控制。

意外伤害自救急救是指在意外伤害突然发生时，利用当时所处环境中可供应用的一切设备及材料，按照一定的原则，立即给予紧急性、临时性处理措施。现场急救可使伤病者维持生命，防止伤势或病情恶化，以促进伤者恢复健康，减少伤残率和死亡率，具有非常重要的意义。

（一）意外伤害现场急救的主要特点

- （1）情况紧急；
- （2）急救条件较差；
- （3）病种涉及多科；
- （4）对症急救是主要任务。

（二）意外伤害现场自救急救的原则

- （1）快速反应，了解整个情况；
- （2）救命第一；

(3) 辨别病人所患的疾病，或者造成受伤的原因，立即给予适当的处理；

(4) 根据病情，可以移动的要边救边送医院；

(5) 把整个情况及处理过程报告给接管者，并且在确定已经没有必要再帮助之时，方可离开。

(三) 意外伤害现场自救急救的一般注意事项

(1) 要确定伤病员与自身处于安全地域。如在马路当中发生车祸时，须先树立路障警示标志。

(2) 非必要情况下不要随意搬动伤者，但如身处危险区，则应立即移至安全地域。

(3) 迅速检视伤病员，将其置于正确姿势。如头部受伤时宜抬高头部，心脏病或呼吸困难时宜采取半坐卧姿势，下肢受伤或面色苍白时应抬高下肢，昏迷时则应采取侧卧位姿势。

(4) 评估伤患者情况时需注意：呼吸、脉搏、血压、体温、意识、皮肤颜色（苍白、紫绀），皮肤温度、疼痛反应等生命征象。

(5) 迅速采取行动，对最严重伤患者给予优先急救。一般急救处理之优先顺序为：

① 无呼吸、心跳（窒息、心脏骤停）；

② 大出血；

③ 休克；

④ 胸部创伤；

⑤ 头部外伤昏迷；

⑥ 严重烧灼伤；

⑦ 骨折。

(6) 预防休克，注意保暖。

(7) 给予伤患者精神支持，减轻恐惧、焦虑不安的心情。

(8) 维持现场秩序,保持伤员周围环境安静。

(9) 尽快送医院或拨打求救电话。

(四) 意外伤害现场伤情判断与处理

1. 迅速判断有无威胁生命的征象

(1) 休克 常为大失血所致,一般有神志淡漠、烦躁不安、皮肤湿冷、心率加快、血压下降、尿量减少等表现。在无严重外出血时,必须考虑胸、腹内脏的损伤,或者有无骨盆骨折、四肢长骨骨折等。

(2) 呼吸困难 头、面、颈部的损伤、多发肋骨骨折、连枷胸(多发肋骨骨折所致)、血气胸均有可能引起呼吸困难。

(3) 意识障碍 常由于颅脑外伤所致。常见以下几种脑外伤:

① 脑震荡:意识丧失数秒至半小时,继而清醒(进行性健忘)。有头疼、头晕、恶心、反应迟钝等表现。

② 脑挫裂伤:昏迷时间长,昏迷程度深浅不一。可有一侧肢体瘫痪、不能说话或言语表达不清,出现病理反射和生命体征的改变。

③ 脑疝:昏迷加重,呼吸、心率变慢,血压增高(二慢一高)。

休克者伴有意识障碍,首先应考虑颅脑外伤合并有其他部位的出血,单纯的颅脑外伤很少出现休克。

2. 病史的采集

(1) 受伤机制 包括致伤原因、作用部位、人体姿势等受伤当时的情况,它有利于发现一些“隐蔽”部位的创伤。例如,高空坠落者必须要了解跟骨、踝部、胸部和脊柱的损伤。

(2) 伤后出现的症状及演变过程 如伤后有短暂昏迷史,

应考虑有脑震荡。有昏迷—清醒—昏迷的要考虑脑内血肿的存在。持续昏迷的有脑挫裂伤可能。

(3) 既往健康状况和使用药物史。

3. 全身系统检查

(1) 一般情况 意识状况、呼吸、脉搏、血压、体位、皮色、皮温等。

① 头部：摸头皮（血肿、裂纹）、头颅骨（凹陷、骨擦音）；

② 耳鼻有无出血、脑脊液漏；

③ 眼球活动及瞳孔大小的改变；

④ 口腔内有无异物、出血、血块、脱落的牙齿等；

⑤ 脸面部的骨折；

⑥ 颈部：活动受限、压痛，以及动静脉情况；

⑦ 胸部：胸廓畸形、伤口、呼吸运动、反常呼吸、呼吸音胸廓挤压试验等；

⑧ 腹部：腹式呼吸、腹部伤口、腹部隆起、压痛、反跳痛、腹肌紧张；

⑨ 脊柱骨盆：棘突压痛、棘旁肿胀、脊柱叩痛、骨盆分离挤压试验阳性；

⑩ 四肢：四肢疼痛、肿胀、畸形，活动异常。

(2) 有下列情况者应疑有多发伤存在：

① 颅脑外伤出现休克，尤其在外伤后 6 小时再逐渐出现休克，都应怀疑多发伤的存在。

② 急性颅脑损伤可有短暂呼吸变慢，如有持续呼吸时间延长，出现呼吸窘迫或呼吸困难时应考虑有胸腔脏器或呼吸器官的损伤。

③ 颅脑损伤后，同时有四肢运动功能障碍，则要考虑脊柱或脊髓损伤可能。

④ 伤后很快出现腹部膨胀，腹部肌肉紧张或伴有呼吸困难，

此时应疑有腹内脏器出血可能。

⑤ 肢体出现肿胀、畸形、假关节、骨擦音及功能障碍。

（五）意外伤害现场一般处理措施

（1）对大量出血的伤病者，应立即止血，以免失血过多而致休克或死亡。

（2）为了防止感染，应用洁净的水洗净并用干净的软布或毛巾等盖住伤口。有人用烟叶或者用植物叶揉擦伤口，这些土方法可能会引起细菌感染，所以一般不宜采用。

（3）如果是切伤或刺伤，创面规则的，可挤出少量的血液，以排出伤口中的灰尘或细菌，这对治疗有好处，然后再进行包扎。

（4）无论是何种伤口都可能出现细菌感染（化脓）现象，特别是较深的刺伤还有得破伤风的危险，所以要到医院进行清创缝合、打预防针等。

（5）头、胸、腹等部位受伤时，还应考虑到可能会损伤内脏或发生内出血等，应请医生详细检查。

（六）主要的自救急救技术

呼吸道通畅、充分的呼吸和足够的血液循环是伤病者可以维持生命的三大基本需要，只要能维持这三项基本需要，就能挽救生命。而当伤患病员呼吸或心跳停止、大出血、昏迷时可使伤病者身陷危险境地，作为急救者应当掌握以下几项技术：

1. 心肺复苏术

适用于心脏骤停。心脏骤停也称循环骤停，是指各种原因引起的心脏突然停搏，为意外的非预期死亡，也称猝死。这是临床

最紧急的情况，心肺复苏术就是对此所采用的最初急救措施。

引起心脏骤停的原因主要有以下几个方面：

(1) 各种心脏病、心肌梗死、二尖瓣脱垂等并发心律失常或急性心力衰竭、肺栓塞（猝死的主要原因是心血管疾病，占全部猝死的80%~90%）。

(2) 突发意外事件、电击伤、溺水、自缢、严重创伤等。

(3) 电解质紊乱如严重酸中毒、高血钾、低血钾。

(4) 各种原因引起的休克、窒息、完全的气道梗阻或呼吸暂停。

(5) 中枢神经系统病变、脑出血、脑瘤造成颅内高压、脑疝。

(6) 手术及其他临床诊疗技术操作中的意外事件。如胸腔穿刺、小脑延髓穿刺、心导管检查、心血管、脑血管造影、气管插管等。

(7) 麻醉意外：麻醉过深，影响血管运动中枢；麻醉过敏，手术中强烈刺激。

2. 心脏骤停的判断

(1) 意识突然丧失（可伴抽搐）。

(2) 同时有大动脉搏动的消失（颈动脉触诊）。

(3) 呼吸随之停止或呈喘息样。

(4) 瞳孔扩大。

(5) 皮肤黏膜呈死灰色或发绀。

(1)、(2) 两条是诊断心跳停止的重要依据。

3. 现场心肺复苏术的步骤

(1) 迅速确定病人是否存在意识。

(2) 呼救（图1-1）。

(3) 迅速使病人处于仰卧位。

(4) 畅通呼吸道（图1-2）。

开放气道：立即仰卧位，打开气道。常采用仰头抬颏法