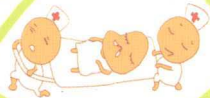


健康
系列丛书

LU MEI SHU YAN
山东美术出版社



急救中心专家
教您如何快速应对各种危险

家庭 急救手册

北京急救中心◎编著



看似风平浪静的生活，突然碰上了各种麻烦：
孩子被鱼刺卡嗓子，老人低血糖出现晕迷，
家里发生燃气泄露，做饭时不小心被烫伤……怎么办？
急救知识早知道，救护生命有妙招

山东美术出版社



— 家庭 —

急救手册



北京急救中心◎编著

山东美术出版社

《家庭急救手册》编委会

主 编 李 巍

副 主 编 万立东 杨建国 朱亚斌 王克英

策 划 朱亚斌 闫国峰

编 委 (以姓氏拼音为序)

陈 辉 陈 志 郭增勋 蒋小燕

雷燕妮 罗 怡 温新华 武培源

张瑞林 张雪睿

主编助理 张 雁 温新华 陈 志

前 言

这是一本家庭生活、工作场所、外出旅游必备的家庭急救一本通手册。当您遭遇意外，受伤流血，骨折疼痛，当您偶遇灾害，绝处求生，当您急症突发，孤立无助时，或者是您的亲人、朋友、同事遭遇意外和不幸……当需要帮助，而专业人员一时还无法到达时，通过本书，您可以迅速获得易学易用的相关急救知识，常常能收到立竿见影的效果。

书中内容丰富，把生活中常见的严重事故、重病、危险情况下的急救等知识基本囊括在内。您在闲暇之时，浏览本书，能获得急救知识的积累，遇到急救事件、突发急症，就能敏捷、迅速地做出反应，正确检查生命体征，判断患病的程度，按照医学原则和急救程序，实施科学而有效的急救。在事件发生的当下，您也可以逐字逐句对照本书进行急救的操作。本书对于先做什么，应该做什么，都作了重点介绍。为帮助读者理解急救措施，我们还配以大量真人操作彩图，并在书中适当地增加了中医急救的内容，丰富了现场急救的手段，贴近居民的生活，使读者操作起来更加得心应手。

本书是由北京急救中心的资深急救专家担任主笔，根据多年来现场急救的临床经验，以及近年来在普及急救中讲授急救知识的教学经验，把深奥的急救医学知识，转化为市民容易理解和操作的急救技能和急救行为。书中图文编排层次清晰，文字简洁易懂，各种急救措施一学就会，可以立即派上用场，能很好地帮助处在危险状况下的伤病者。

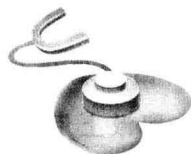
目 录

第一章 家庭急救技能



现场急救·····	2
叫救护车·····	4
现场检查伤病者·····	6
复原卧位·····	15
心肺复苏·····	18
人工呼吸·····	22
胸外心脏按压·····	25
外伤止血方法·····	27
敷料、绷带卷和三角巾·····	33
常用的输氧方法·····	49
中医急救的基础知识·····	51

第二章 对症急救



发 烧·····	60
急性腹痛·····	61

哮喘	64
鼻出血	65
突发瘫痪	67
癫痫	68
突然昏迷	70
过敏	73
休克	75
晕厥	77

第三章 常见急病重症的急救



突发脑中风	82
急性心肌梗死	85
心脏骤停与猝死	88
血压异常	92

第四章 创伤急救



常见创伤	100
头部外伤	102
耳外伤	103
鼻外伤	104
眼外伤	105
断肢伤	106
胸部外伤	107
腹部外伤	108

骨 折.....	110
锁骨骨折.....	111
肋骨骨折.....	112
胸骨骨折.....	113
上肢骨折.....	114
下肢骨折.....	117
烧、烫、冻伤.....	119
烧、烫伤.....	119
皮肤化学烧伤.....	121
化学性眼外伤.....	122
冻伤.....	123
软组织受伤.....	125
韧带.....	125
韧带损伤.....	126
关节损伤.....	127
爆炸伤.....	128
弹片炸伤.....	128
空气炸伤.....	128

第五章 意外伤害急救



异 物.....	132
吞入异物.....	132
鱼刺卡喉.....	132
气道异物阻塞.....	133
异物刺入眼部.....	135
异物刺入心脏.....	137

鼠咬伤	138
虫咬伤	139
中 毒	140
煤气中毒	141
酒精中毒	142
农药中毒	144
食物中毒	145
化学性食物中毒	146
蜚 伤	148
狗咬伤与狂犬病	149
蛇咬伤	150
中 暑	152
电击伤	154
溺 水	155
勒 缢	157

第六章 其他突发状况急救



意外事故	162
道路交通事故	162
城市火灾	164
自然灾害	166
洪水	166
泥石流	168
地震	169
恶劣天气	173
暴雨	173

暴风雪	174
雷击	175
沙尘暴	176
雾天	177
冰雹	179
台风	180

附录 家庭急救箱应该包括哪些物品

第 一 章

家庭急救技能

急救就是在救护车、医生或其他专业人员到达之前，给受伤的人或疾病突发者施行及时的帮助和救护。急救技术在平时、战时，在病房、手术室以及医院外的各种场合均可出现，不管是医护人员还是普通百姓，掌握一些基本的急救知识和方法，在发生危险时，就能临危不乱地帮助好病患。

现场急救

现场急救指的就是人们在家里、办公室、公园、商场等处发生受伤或疾病突发状况时，需要在现场实施救护的紧急情况。例如，摔伤致骨折，烧烫伤、交通事故造成的伤害，溺水、触电、中毒、窒息、心脏病突发等等都需要进行现场急救。

现场急救的一般原则

安全、及时、有效是急救期间始终要遵循的原则。

急救并非一门精密的科学，因为现场情况千变万化，会出现各种意料不到的情况。尽管有时处置得当或已尽全力，但并非都能达到理想结果。因此，有时即使经过了最佳救治，伤病者也难免死亡。但是只要你尽力而为并确信你的帮助正确无误，就可以问心无愧。

另外，急救者还要谨记“采取无害化措施”这个原则，应采取对伤病者最有利的救护措施，不要因为想要做点什么而采用无把握的救治方法。

现场急救的步骤

进行现场急救时，应该遵循一定的步骤，要清晰知道每个举措的先后顺序，以免遗漏或遗忘。

第一步——观察现场情况，判断是否安全

迅速冷静地观察现场环境，看其是否存在危险，以确保现场环境安全。另外，还要避免使自己处在危险之中，并保证伤病者安全，此时还要注意到自己的力量是有限的，应及时进行求助，以便尽早得到医务人员的专业急救。

第二步——判断病情，提供急救

在保证安全的情况下，应迅速判断伤病者有无知觉，呼吸道是否畅通，是否还有呼吸，是否还有脉搏等，然后根据上述情况，决定急救程序及何时需要何种帮助等。切记，不要延误救助时间，应及时进行求助，招来援兵。

要小心留意伤病者的说话和请求，这对评估伤病情有很大帮助。急救时亦应不断安慰及鼓励伤病者，情况紧急时更要迅速求助。

无论伤病者清醒与否，初步的评估大致上是相同的。评估与急救应同时进行，先处理可能危害生命的情况，特别是心跳和呼吸停止等问题。当生命威胁解除后，再详细检查伤病者的情况及处理其他情况。

第三步——求助

急救时，你可能需要兼顾许多事情，比如，确保现场安全、电话求助、开始急救等。这时，你可以让其他人协助确保现场安全，或帮忙打电话求助，拿取急救物品，维持交通秩序，疏散围观者，止血或协助固定肢体，保护伤病者的隐私，帮忙把伤病者移到安全地带。

第四步——初步救护

在进行初步救护时，急救者需做到尽其所能，尽力而为，按照医学原则正确进行急救。



小链接

什么时候需要打电话求助

发生急救事件，需要急救医生到现场来进行救护或是需要救护车到现场来运送伤病者时，应打电话进行求助。经过初步检查，若判断伤病者已无意识反应，一定要及时打求助电话，因为此时伤病者已处于危急的状态。

这时，你可以给下列应急机构打电话寻求援助：

医疗急救：120

火警电话：119

交通事故报警：122

匪警电话：110

如果现场只有一个救援者的话，最好不要离开伤病者去打电话，假如迫不得已需要将伤病者单独留在现场时，一定要先采取急救措施，以最大限度减少危险。另外，打电话要迅速、简明、准确。

优先处理危及生命的病情

优先为生命受到威胁的伤病者进行急救时，分以下几种情况：

- 为没有知觉的伤病者畅通呼吸道，如果呼吸尚有，可把他置于复原卧位（见“复原卧位”）。
- 为没有呼吸的伤病者进行人工呼吸（见“人工呼吸”）。

- 为没有呼吸和脉搏者进行心肺复苏法或进行自动体外心脏电击除颤术（见“心肺复苏”）。
- 制止出血，对伤口进行包扎，处理骨折（见“骨折”）。
- 将伤病者安排送往医院，尽快将伤病者移交给医护人员。

叫救护车

救护车是运输伤病者的最佳交通工具。救护车上不仅装备了有利于运输伤病者的担架，还装备有急救伤病者的急救设备器材，如呼吸机、除颤监护仪等。救护车不仅是运送伤病者的交通工具，随车急救医生还可在运送途中治疗和监护伤病者。

那么，什么情况下需要叫救护车呢？

首先，危重伤病者需要急救医生现场进行急救，等伤病情稳定后再及时送医院去看急诊。以下就介绍一些危急情况。

- 头痛剧烈，呕吐，血压显著升高，且一般大于 180/120 毫米汞柱。
- 突然昏倒后不省人事超过 5 分钟。
- 哮喘突然发作，伤病者坐位呼吸，不能平卧，嘴唇发紫，不断咳出白色或粉红色泡沫痰。
- 胸痛持续 30 分钟以上，同时伴有心慌、胸闷、气短、出冷汗等症状。
- 呕血或咳血。

- 突然不会说话，口歪眼斜，流口水，一侧肢体麻木无力，甚至突然摔倒。

- 呕吐，频繁腹泻，同时腹痛逐渐加重。

- 心慌、气短，脉搏每分钟 120 次以上，或者每分钟 40 ~ 50 次左右。

- 突然发生抽搐或间歇性反复发生抽搐。

- 突然腹痛，女性同时阴道流血或有月经到期未来的情况。

- 进餐后短时间内出现恶心、呕吐、腹痛、腹泻等疑似食物中毒现象。

- 在流行季节，怀疑发生烈性传染病，如霍乱、传染性非典型肺炎、甲型 H1N1 流感。

如果伤病人发病或受伤现场距离医疗单位不远，在伤病情允许的情况下，可以用担架、轮椅等将其送到医院急救；如果距离医院较远，且其病情严重，则应及时拨打“120”急救电话，呼叫救护车进行急救服务，请急救医生前来救护伤病者并负责将其送到医院。

如何正确拨打急救电话

- 说清楚伤病者的姓名、年龄、性别等一般情况，以及伤病者所处的正确的地点或现场附近显著的地标，如车站、建筑物、路口等，有利于救护车尽快到达。

- 说出意外事件类型、发病或受伤的情况。
- 群体伤说出大致受伤人数、伤势、性别及年龄分布。
- 说明发生人身伤亡的特殊情况，例如煤气泄漏、火灾、高处坠落、高速公路多车连环碰撞。
- 告之求助者的保持畅通的联系电话号码。
- 得到 120 电话台调度提示后再挂断电话。
- 吩咐旁观者打求助电话后，向现场急救人员汇报。

救护车到来之前应该做什么

在打通“120”急救电话，呼叫救护车后，在伤病者身边的其他人员应该做些什么呢？

- 检查伤病者的意识、呼吸、脉搏等生命体征，并随时观察它们的变化，以 5 分钟观察一次为最好。
- 保持伤病者的正确体位，切勿随便移动伤病者，以免伤病情加重，除非情况危险或不移动不行。
- 采取相应的措施进行初步急救。

(1) 如伤病者身边备有氧气袋或氧气瓶时，在伤病者突发心脏病、脑中风、哮喘、呼吸困难等急症时可首先使用。

(2) 保持伤病者呼吸道通畅，注意清理其口腔内的异物，如呕吐物、痰液、血液等。

(3) 判断伤病者是否呼吸停止，若停止应及时进行心肺复苏术。

(4) 应尽量采用已用过的、证实无过敏反应、安全可靠的药物。同时还要记好药名、药量、服药时间，以便向医生陈述。

(5) 伤病者有外伤时，应给予初步止血、包扎、固定等处理。

- 清理楼道、走廊、通道，移除杂物，方便急救人员和担架的快速通行。

现场检查伤病者

发现急症病人或伤员时，应先对伤病者进行一次基本检查，判断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。

检查伤病者有无知觉

伤病者没有知觉的情况分以下几种情况：

- 短时间没有知觉，不超过 10 分钟，为发生晕厥（见“晕厥”）。
- 长时间没有知觉，但还有呼吸和脉搏，为发生昏迷（见“突然昏迷”）。
- 长时间没有知觉，也没有呼吸和脉搏，为发生死亡。

伤病者是否有知觉是通过判断伤病者的清醒程度来判别的。判断伤病者清醒程度的方法为：



拍打昏迷病人肩部，询问“你怎么了”“发生了什么事”

轻拍伤病者肩部或向伤病者发问“你怎么了”“发生了什么事”等。清醒的伤病者能够准确地回答问题，回忆起发生过的事情，认识熟悉的人。

而意识不清的人会有以下几种反应：

- 伤病者倒在地上或床上，急救者大声呼喊其名字并轻轻拍打其肩部时，伤病者毫无反应。
- 急救者将伤病者从睡眠中叫醒，可伤病者又很快睡过去；即便是醒来，也神志恍惚、淡漠，不能正确回答问题，不能回忆起周围的人和事。
- 伤病者对任何刺激都没有反应，即为意识丧失。

观察伤病者的瞳孔

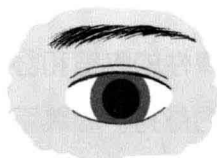
在医学上，瞳孔指的是眼睛黑眼球正中的圆孔。瞳孔表面覆盖的一层很薄的透明的膜，叫做角膜。正常瞳孔两侧呈圆形，大小相等，用强光照射时瞳孔会缩小。

在观察伤病者的瞳孔时，可通过比较两侧瞳孔的大小、有无对光反应及眼眶有无淤斑、水肿等情况来判断伤病情况。

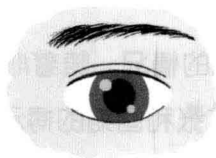
以下是有关瞳孔大小及其相对应状态的表格。

其中，瞳孔放大表示危险。两侧瞳孔明显扩大，用手电照射后不会回缩，

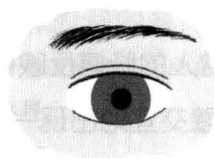
瞳孔大小	直径	状态
正常瞳孔	2 ~ 4 毫米	正常
放大瞳孔	5 毫米以上	危险
缩小瞳孔	1 ~ 2 毫米	急性中毒



放大的瞳孔



正常的瞳孔



缩小的瞳孔

提示伤病者濒临死亡或已经死亡；单眼瞳孔扩大时，观察到瞳孔一大一小，表示病情严重，如脑中风、严重颅脑外伤等疾病。瞳孔缩小表示急性中毒，双眼瞳孔均为针尖大小，而伤病者没有知觉，很可能是急性中毒（如有机磷农药中毒、海洛因中毒等）或脑干出血。

检查伤病者气道是否畅通

在检查伤病者是否有呼吸之前需要清除伤病者口腔内的异物，因为保持气道通畅是维持呼吸的基本因素。

使伤病者气道畅通的方法如下：

- 如伤病者意识不清，但没有颈椎骨折的可能，可用压额提颏的方法畅通气道（见“打开气道”一节）。
- 如伤病者意识不清，颈部受到外力打击，怀疑颈椎受伤或骨折，应固定伤病者头颈部，再畅通气道。

判断伤病者是否有呼吸

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，深浅一致，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。

正常呼吸有胸部的起伏，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，同时在 10 秒钟内没有感觉到呼吸的气流和听到呼吸的声音，没有见到胸部抬起来时，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人工呼吸（见“心肺复苏”）。

检查伤病者的脉搏和心跳

正常人的脉搏反映着心跳的情况，随着心脏节律性的收缩和舒张，引起血管壁交互地出现一次次扩张和回缩的搏动，称为脉搏。心跳与呼吸一样是生命存在的征象，心跳停止 60 秒内，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