

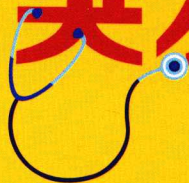
图说

常见意外伤害

应急救护

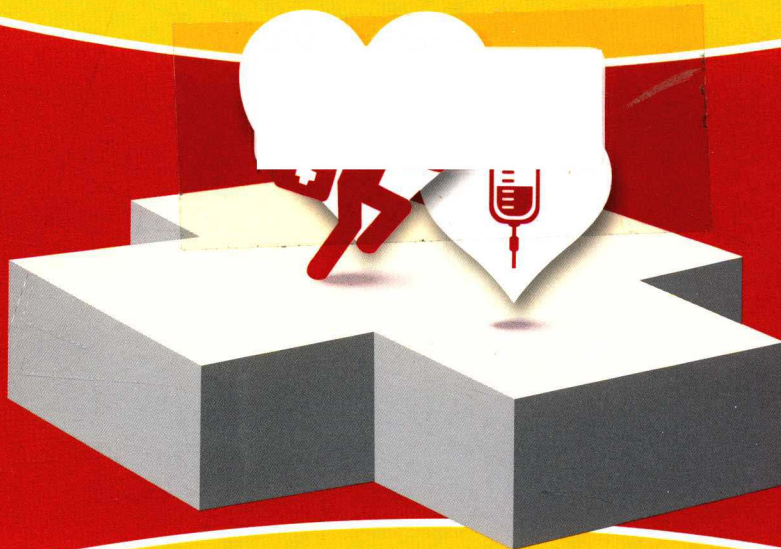


突发急症



广州市红十字会
广州市应急管理办公室
广州市健安应急救护培训中心

组编



中国电力出版社
CHINA ELECTRIC POWER PRESS

图说常见意外伤害



突发急症

广州市红十字会
广州市应急管理办公室
广州市健安应急救援培训中心

组编



中国电力出版社
CHINA ELECTRIC POWER PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

突发急症 / 广州市红十字会, 广州市应急管理办公室, 广州市健安应急救护培训中心组编. —北京: 中国电力出版社, 2015.5

(图说常见意外伤害应急救护)

ISBN 978-7-5123-7471-3

I. ①突… II. ①广… ②广… ③广… III. ①急性病—急救—图解 IV. ①R459.7-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第063382号

中国电力出版社出版、发行

(北京市东城区北京站西街19号 100005 <http://www.cepp.sgcc.com.cn>)

北京瑞禾彩色印刷有限公司印刷

各地新华书店经售

*

2015年5月第一版 2015年5月北京第一次印刷

787毫米×1092毫米 24开本 1.33印张 24千字

定价: 8.00元

敬告读者

本书封底贴有防伪标签, 刮开涂层可查询真伪

本书如有印装质量问题, 我社发行部负责退换

版权专有 翻印必究

编委会

主 编 欧阳炳惠 邓庆彪

副主编 李晓炜 刘东云 陈 静

编 委 古逾成 何洲平 肖洪胜 陈文耀 卫 华 庄金兴 刘 超
张明刚 宋依依 钟云莺 唐绍辉 陈 清 杨国超 许嘉敏
刘俐利 胡美华 陆嘉敏 张静雯 胡 荣

专家评审组（排名不分先后）

王声湧 暨南大学

舒建昌 广州市红十字会医院

蒋龙元 中山大学孙逸仙纪念医院

秦伟毅 广州军区广州总医院

叶泽兵 广东省第二人民医院

张明刚 广东省粤电集团有限公司

刘 超 广东电网广州供电局

梁雄文 广州市志愿者行动指导中心

曾 刚 广州市地下铁道总公司

目 录



一、心跳骤停 / 2

二、糖尿病急症 / 8

三、休克 / 12

四、过敏性休克 / 16

五、晕厥 / 20

六、癫痫 / 22

附录 应急安全培训计划的制订与实施 / 25

图说常见意外伤害



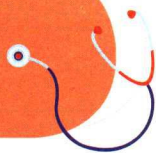
突发急症

广州市红十字会
广州市应急管理办公室
广州市健安应急救护培训中心

组编



一、心跳骤停



(一) 认识心跳骤停

心跳骤停的症状包括：①患者突然意识丧失；②喘息甚至呼吸停止；③可伴全身抽搐；④大动脉搏动消失和心音消失；⑤面色苍白或者紫绀；⑥瞳孔散大。

- 对于非医务人员，通常仅凭以上前两点就可以考虑为心跳骤停。
- 判断心跳是否骤停不能占用太长时间，必须在10秒内完成。
- 对初学者来说，患者意识突然丧失是非常重要的一个判定依据。

(二) 心跳骤停的常见原因

1. 成人

- 心脏疾病（冠心病最常见）。
- 创伤、溺水、药物过量、窒息。



2. 儿童

- 窒息、气道异物梗阻、中毒、溺水、中毒等。

(三) 成人心跳骤停的急救流程

(1) 评估环境：在确保环境安全，并做好自身防护后才能施救。

(2) 判断意识及呼吸：“一拍、二叫、三观察”，判断患者是否失去意识或呼吸。

- 拍：救护员双手同时轻拍患者双肩。
- 叫：以适量的音量呼叫患者名字，或以先生、小姐代替姓名。
- 观察：即观察患者脸色是否异常，如脸色苍白、发绀等；观察患者胸腹部是否有起伏来判断呼吸，无起伏即无呼吸。

(3) 高声呼救：大声向在场群众求救，指定一名在场人员及时拨打120急救电话，另一名去取应急药箱。

(4) 摆放体位：让患者平躺仰卧于平硬处。

(5) 判断心跳：食指、中指指腹触摸患者一侧颈动脉，持续5~10秒（见图1）。

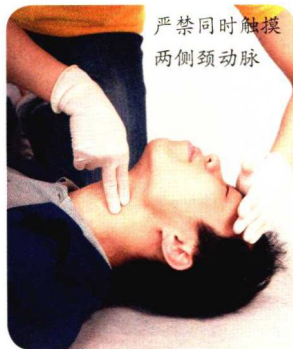
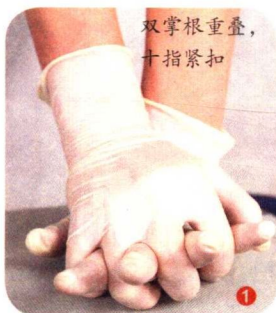


图1 触摸颈动脉

注意：非专业人员不要求通过检查颈动脉来决定是否需要进行胸外心脏按压或电除颤，而要求检查循环体征，包括有无自发性呼吸、咳嗽及身体的自主运动。对专业人员仍要求检查颈动脉，以确定循环状态。

(6) C——胸外心脏按压 (compressions)：对呼吸心跳骤停者，应尽快至少以100次/分钟的速度进行胸外按压30次，深度至少为5厘米（见图2）。



● 胸外心脏按压手势



● 胸外心脏按压侧面

利用上半身重力，垂直、匀速下压30次，14~18秒，深度5~6厘米



● 胸外心脏按压应注意垂直用力于胸骨下半部

图2 胸外心脏按压姿势



(7) A——打开气道 (airway): 检查口腔异物并清除, 以仰头提颏法将伤病员的头部后仰 90° (见图3)。



图3 打开气道流程

(8) B——人工呼吸 (breathing): 以口对口人工吹气2次 (见图4)。

(9) 以30:2的按压和吹气比例, 连续进行5个循环后综合判断患者总体状态。



图4 人工呼吸

(10) 电击除颤。如有条件者,使用除颤器电击除颤,是消除心室纤颤首选和最有效的方法。当瞬间的电流经过心脏,可终止心脏的颤动状态,以尽快恢复心脏跳动。

意外伤害现场心脏除颤需要用到自动体外除颤器除颤,即AED (Automated External Defibrillator)。它是一种便携式的和易操作的急救设备,使用方法简单,具体如下:

- 打开开关 (on/off键),按提示音操作 (见图5)。
- 打开患者的衣服,在患者体表粘贴电极片 (见图6)。
- 远离患者,设备开始分析患者心律。
- 设备提示建议实施电击时,按治疗键。



图5 自动体外除颤器

胸骨右侧, 介于右锁骨下方与右乳头上

左腋前线内心尖部 (即第五肋骨间隙)。注意两个电极片之间的距离不应小于10厘米

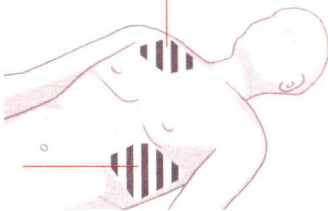


图6 贴电极片



(四) 现场施救有效的判断标准

- 面色、口唇由苍白转为红润。
- 恢复可知的自主呼吸和心跳。
- 瞳孔由大开始变小。
- 患者眼球能活动，手脚抽动，呻吟等。

注意在施救时要留意伤患者的反应，如面色有无转红、有无呻吟等。其中，恢复可知的呼吸和心跳是最重要的表现。

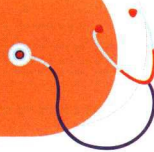
(五) 终止施救的条件

现场施救应该坚持连续地进行，中途不能随意终止，但若出现以下情况时应停止：

- 患者恢复了自主呼吸和心跳。
- 有专业医护人员到场接替。
- 专业医护人员证实患者已死亡。**注意：现场普通群众无权判断患者是否死亡。**
- 现场环境威胁到救护员的生命时，在确保安全的前提下把患者转移到安全的地方后继续施救。



二、糖尿病急症



(一) 认识糖尿病

糖尿病是一种以慢性高血糖为特征的终身性代谢性疾病。血糖失控的糖尿病患者会出现低血糖昏迷和高血糖昏迷。如果现场没及时监测血糖情况，将低血糖按高血糖处理，就会加重患者病情，甚至危及生命。

(二) 糖尿病急症——低血糖

低血糖对于糖尿病患者来说非常危险，一次严重的低血糖可能毁掉多年平稳控制的“成果”。

1. 低血糖的主要原因

- 降糖药量过大。
- 降糖药作用过强。
- 降糖药后未按时进食或进食量不够。
- 该加餐时没有加餐。
- 运动量过大。



2. 低血糖的表现

- 快速出现症状。
- 饥饿，感觉疲劳。
- 乏力，手指颤抖，走路不稳。
- 皮肤苍白，脉搏强而快。
- 反应迟钝，行为异常，胡言乱语，常被误认为醉酒。
- 抽搐，出现癫痫样发作。

3. 低血糖的急救流程

患者状态	急救流程
意识丧失	● 当患者存在呼吸心跳，应将其摆放为复原体位。 ● 立即拨打120。 ● 寻找有关患者病情的信息，如胰岛素笔、药物、血糖仪、糖果或医疗信息牌，以便告知医务人员。 ● 持续观察患者呼吸、心跳。当患者呼吸、心跳骤停，应马上实施高质量的心肺复苏，持续至医务人员到场。 ● 忌给患者任何食物或水。 ● 如在患者身上发现胰岛素，不要擅自为其注射
意识清醒	● 解开患者紧身衣领。 ● 让患者进食富含糖分的果汁、巧克力，直到病情缓解。 ● 如患者意识状态不稳定，应及时送往医院

(三) 糖尿病急症——高血糖

1. 高血糖的主要原因

- 药量使用不够，甚至自认为血糖正常而停药。
- 情绪波动、失眠或呈应激状态。
- 生病或感染。
- 进食过多，超过药量所控制的范围。

2. 高血糖的主要表现

- 极度口渴，皮肤干燥。
- 眼眶凹陷，脉搏细速。
- 呼吸中有烂苹果的气味。

3. 高血糖的急救流程

- 安静卧位，将患者头偏于一侧，保持呼吸道畅通，避免呕吐物堵塞呼吸道（见图7）。
- 有条件者，立刻检查血糖，血糖值大于33.3毫摩尔/升属于严重高血糖。
- 可以让清醒患者服用淡盐水。



图7 高血糖急救



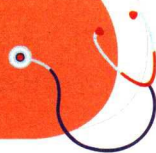
- 当患者昏迷时，应及时送往医院，并检测其生命体征。当呼吸心跳骤停时，应马上进行高质量的胸外心脏按压和口对口人工呼吸。

4. 低血糖与高血糖的区别

项目		低血糖	高血糖
病史	近期饮食习惯	错过就餐或进食过少	过量饮食
	降糖药物使用情况	相对食物量来说是超量；没有听从医嘱用药而过量用药	相对食物量来说是不足；自认为血糖正常而停药
	病情发展速度	迅速	逐渐
表现	口渴	无	极度
	饥饿感	明显	无
	呕吐	不常见	常见
	尿量	正常	过多
病症	呼吸气味	正常	烂苹果的气味
	呼吸	正常	急促
	脉搏	急而强	细速
	皮肤	苍白、湿冷	温暖、干燥
	意识障碍情况	快速不省人事	昏昏欲睡
	是否存在癫痫样发作	常见	不常见



三、休克



(一) 认识休克

休克就是机体由于严重失血、失液、感染、创伤等强烈致病因素作用下，引起血压急剧下降、身体循环血量减少，导致重要器官缺血缺氧，患者出现脸色惨白、四肢冰冷和虚脱等表现。休克发病急骤，进展迅速，并发症严重，若未能及时发现及治疗，可引起死亡。

(二) 休克的原因

根据休克的原因，可以分为心源性休克、低血容量休克、感染性休克（中毒性休克）、过敏性休克和神经源性休克。

- 心源性休克：心脏病突发时，心脏不能有效泵血，或心律失常引起循环血量减少而导致休克。
- 低血容量休克：大量失血、大面积烧伤后的体液渗出，长期腹泻或呕吐导致体液过度丧失而引起休克。