



小知识 大健康

电力员工应急救护



图书在版编目 (CIP) 数据

电力员工应急救护 / 《电力员工应急救护》编委会编.
—北京: 中国电力出版社, 2015.5

(小知识 大健康)

ISBN 978-7-5123-7434-8

I. ①电… II. ①电… III. ①电力工业—职工—急救—基本知识 IV. ①R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第060322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 27千字

定价: 10.00元

敬告读者

封底贴有防伪标签, 刮开涂层可查询真伪

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

引言 Preface

现代应急救护是指在各类突发事件的现场，对伤员实施及时、先进、有效的初步救护。现代应急救护是立足于现场快速的应急抢救。在医院外的环境下，第一目击者对伤员实施有效的初步紧急救护措施，以挽救生命、减轻伤残和痛苦，在医疗救护下或运用现代急救医疗服务系统，将伤员迅速送到就近的医疗机构，继续进行救治。

现场应急救护是救命的第一招，也是最基础的一招，学会科学的自救、互救方法是早期抢救伤员的最重要手段。电力员工多掌握一些基本的急救方法，可以在紧急时刻为挽救生命赢得宝贵时间。

本书介绍了常见外伤处置的基础技术及意外受伤的应急救护知识，希望可以帮助电力员工掌握急救知识，更好地避免伤害。



目录 Contents

引言

第一节 心脏性猝死的应急救护 / 01

第二节 中毒的应急救护 / 06

第三节 食物误吸的应急救护 / 08

第四节 意外摔伤的应急救护 / 12

第五节 烫伤的应急救护 / 17

第六节 触电的应急救护 / 20

第七节 溺水的应急救护 / 25

第一节
心脏性猝死的
应急救护

我国心脏性猝死患者居世界之首，每年发病人数超过50万，且发病人数仍呈现逐年递增的趋势。近年来，各行各业中青年心脏性猝死的例子屡见不鲜。随着人们生活节奏的加快、工作压力的加大，没有相关病史的“健康人”罹患心脏骤停的数量也逐渐增多，为心脏骤停的防治带来更大的挑战。心脏骤停在短时间内具有高致死性，常为心脏性猝死的直接原因。所以在专业救护人员赶到之前进行及时的院外救治，具有重大意义。

心脏性猝死（sudden cardiac death，SCD）是指由于各种心脏原因所致的突然死亡，不仅仅发生于心脏病患者中。该病常无任何危及生命的前期表现，患者突然意识丧失，在急性症状出现后1小时内死亡，属非外伤性自然死亡。



一、心脏性猝死的病因

引起心脏性猝死的原因主要有：

（1）突发的心脑疾病（最常见），如心肌梗死、恶性心律失常、脑梗死、脑出血等。

（2）意外事件，如触电、中毒、溺水、自缢、严重创伤等。

(3) 各种原因导致的休克, 如过敏性休克等。

(4) 严重体液失衡, 如严重酸中毒、高钾或低钾血症等。

(5) 手术及其他医疗操作中的意外, 如麻醉意外、心导管检查、心血管造影、心包或胸腔穿刺、胸内手术等。



心跳骤停的判断

心跳骤停的临床特征为: 患者突然意识丧失, 面色苍白或者紫绀, 可伴全身抽搐, 大动脉搏动消失和心跳消失, 呼吸呈喘息状甚至停止, 瞳孔散大。通常仅凭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。



心脏性猝死患者的应急救护要点

为抢救患者生命, 避免错过最佳救助时机, 提高心脏性猝死患者的抢救存活率, 掌握心肺复苏术尤为重要。心肺复苏术的救护流程要点如下:

1. 快速判断现场环境

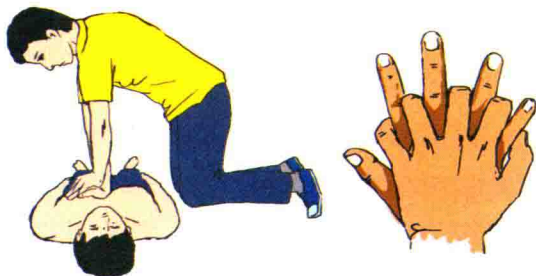
进行心肺复苏术前首先应该评估现场环境是否安全, 确保现场没有威胁人身安全的因素, 防止因建筑物倒塌、塌方、泥石流、雪崩、山洪等造成新的危害。

2. 实施心肺复苏术

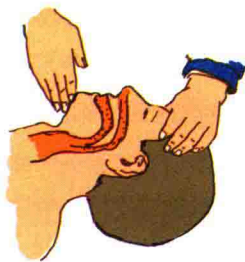
美国心脏协会将心肺复苏术归为C—A—B三步:

(1) C (Circulation): 即建立人工循环。
胸外按压: 左手掌根紧贴患者的胸部两乳头连线中点 (胸骨中下1/3处), 右手重叠在左手

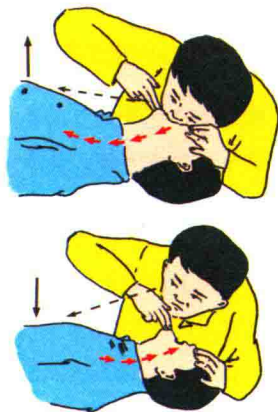
手背上，掌根部着力，掌心手指翘起，双臂伸直，利用上身力量使劲按压30次〔按压的频率至少100次/分，按压的深度至少5cm（适用于成年人）〕。



（2）A（Airway）：即开放气道。一旦确诊心脏骤停，立即就地进行心肺复苏，同时呼救。将患者仰卧于硬板床或地上，松解衣领、裤带，使头偏向一侧，清除口腔内异物，如假牙、黏液和呕吐物等。一手置于患者额部，另一手抬举患者下颌，使其头部后仰，颈部伸直，避免舌下坠阻塞气道。



（3）B（Breathing）：即人工呼吸。急救者一手捏患者鼻，一手扒开患者嘴巴，深吸一口气（800~1000mL），口对口快速吹入患者口中，连续吹入2次。





胸外按压与人工呼吸应以按压 30 次后连续吹气 2 次的频率进行。2 次快速吹气应该在 6~8 秒内完成，吹气结束后，继续进行胸外按压。

3. 判断心肺复苏有效性

完成5个胸外按压和人工呼吸急救循环后，快速进行心肺复苏有效性判断。心肺复苏有效的三个标志：患者面色好转，意识改善，胸廓起伏（自主呼吸出现）。如未恢复心脏跳

动，反复进行心肺复苏急救，直到专业人员到达现场。



心脏性猝死的预防

（1）员工应定期进行健康体检，对高危人群进行早期治疗干预。

（2）正确掌握C—A—B抢救程序。

（3）准确运用好心肺复苏操作技巧。

（4）学会使用自动体外电击除颤器。

（5）对高危的心脏性猝死人群建议植入埋藏式除颤器治疗。



第二节 中毒的应急救护

2007年，小陈在车间管道维修时不慎吸入光气（无色高毒性气体），但未出现流泪、头晕、咳嗽、咳痰、胸闷、气短等不适。值班领导及同事劝其到医院观察治疗，小陈自认为没事未去医院。次日，同事发现小陈情绪紧张、脸色发白，在值班领导的责令下，由同事强行将其送往医院。三日后，小陈因重度光气中毒（肺水肿）、心跳骤停，经抢救无效死亡。

职业性急性化学物中毒是指劳动者在职业活动中，短期内吸收大剂量职业性化学物品所引起的急性中毒。其主要途径有呼吸道、皮肤和黏膜及消化道等。

中毒的急救要点如下：

- （1）快速脱离有毒环境。应尽快将化学性气体吸入者转移到空气新鲜的地方，保持其呼吸道通畅，有条件时可进行吸氧。
- （2）应立即对呼吸、心跳停止者做心肺复苏。
- （3）应立即脱去中毒者被化学物品污染的衣服（包括贴身内衣）、鞋袜、手套，用大量流动清水彻底清洗皮肤，防止其继续吸收有毒物质。同时要注意清洗被污染的毛发。注意：不要用热水冲洗。
- （4）眼睛被有毒物质污染时要尽早在现场寻找水源进行清洗。
- （5）经过现场快速有效应急处理后，可将中毒者转送医院救治。在整个过程中要坚持“先抢后救、抢中有救、先救后送”的救援原则。



第三节 食物误吸的 应急救护

小张跟着师傅一起巡线归来。经过一个上午的高温曝晒，小张又饿又渴，看见饭菜就急忙吃起来。突然，他觉得喉头一紧，一块馒头卡在气管处，噎得他说不出话来，跌坐在椅子上并往桌面上趴。眼看小张就要因为呼吸困难而失去意识，幸好在场的师傅及时采用“海姆里克”急救法，使小张逃过一劫。



食物误吸的原因及表现

食物误吸通常是在进食馒头类等块状食物或果冻、糖果、爆米花及其他坚果类食物时，由于剧烈运动、嬉笑、打闹、呛咳、啼哭等原因导致食物团块或异物卡在喉部或进入气管，造成呼吸道阻塞窒息，导致急性缺氧而危及生命。其表现为突然出现的不能发声或咳嗽、口唇青紫、皮肤苍白或青紫、意识丧失或昏厥。呼吸道阻塞一旦发生，往往来不及等待救援人员，会很快发生窒息而危及生命，所以必须采取果断的措施进行抢救。

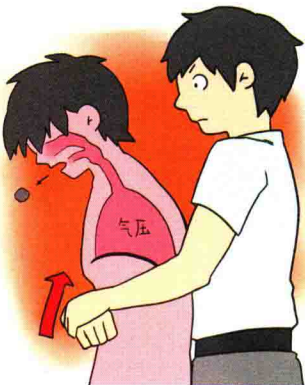


“海姆里克”急救法

“海姆里克”急救法又称压腹法，常常应用于患者上呼吸道梗阻的急救。

1. 互救法

救护者站在患者身后，双臂从背后环绕其腰部，右手握拳，拇指一侧放在患者的腹部脐上和剑突穴下缘之间的部位；左手呈掌状按在右拳上，双手同步急速用力向内、向上挤压，反复实施。通过提升横膈肌挤压胸腔，利用肺内残余气量从主气道向外冲击，达到吐出堵塞物的目的。



2. 自救法

如果没有外人救助，上呼吸道没有完全梗阻时，可以稍微弯腰，靠在一个固定的水平物体上（如桌子边缘、椅背、扶手栏杆等），以物体边缘压迫上腹部，快速向上冲击达到自救目的。

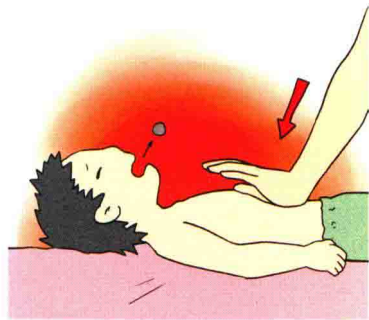


3. 特殊人群救治法

对于孕妇或过于肥胖的人可以采用压胸法，部位选在胸骨中部，手法同压腹法。

急性上呼吸道阻塞更多见于儿童，儿童含着

糖果、花生之类东西乱跑、嬉闹或哭泣时极易卡在上呼吸道引起窒息死亡。每年都会有一些儿童因此遭殃。如果及时采用“海姆里克”急救法可以避免悲剧的发生。由于儿童身型较小，急救方法略有不同。使患儿仰卧，救护者在其右侧将左手掌根放在其肚脐和肋骨之间的部位，急速用力向内、向上挤压，反复实施，直至患儿吐出堵塞物，但用力要轻。



“海姆里克”急救法注意事项

- (1) 提醒患者吃东西要注意，不能吃得过快、喝得太急。
- (2) 如处理起来有困难，立即拨打 120 急救电话，并在电话里说清情况。
- (3) 对已丧失意识的患者，应停止“海姆里克”急救法，而施行 5 个循环心肺复苏。在施救时应在每次打开气道时，检查咽后部是否有梗阻的异物，若有应及时取出。

第四节
意外摔伤的
应急救护

受台风影响，梧桐树倾倒压塌了某居民区的送电线路，抢修员李师傅赴现场进行抢修作业。工作中李师傅不慎滑倒，左侧身体着地致左前臂皮肤挫裂伤、出血，左踝关节受伤。李师傅当时觉得问题不大，等完成抢修任务后才去医院处理，被确诊为“左踝关节扭伤、前臂皮肤挫裂伤”。



一 软组织损伤的处理

肌肉、肌腱和韧带都属于软组织，与骨骼相连，起着支撑骨骼的作用，在户外工作和体育运动中常受到损伤。不同的受力方向会造成不同受力部位的软组织损伤。这类损伤急救的目的就是减轻疼痛和肿胀。

急救处理遵循RICE（制动、冷敷、固定、抬高患肢）原则：

- （1）在关节肿胀前保证休息制动。
- （2）受伤后24小时内局部反复使用冰块或冰袋冷敷患处，每次10～15分钟。
- （3）用三角巾或绷带加压包扎固定受伤部位。
- （4）抬高患肢，小心地把受伤部位放在舒适位置。

很多扭伤或拉伤患者在接受RICE治疗48小时后会持续肿胀、僵硬，因此宜尽快开始轻缓的患肢活动，避免局部僵硬和损伤的长期反复发作。