

实用

家庭自救互救手册

SHIYONG JIATING
ZIJIU HUJIU SHOUCHE

主编 王美堂 何建



江苏大学出版社

实用家庭自救互救手册

主 编 王美堂 何 建



第二军医大学出版社
Second Military Medical University Press

内 容 简 介

本书从不同的层面讲述一些实用的自救互救方法,包括急救技术、常见急症的识别与急救、突发灾害意外事件的急救和家庭常备药物的使用等,并在各个部分中加入我国传统中医中简单易学的急救方法。全书内容编写遵循简明、实用、准确的原则,以急救为重点,突出一个“急”字,并用通俗的语言表述,让非医学专业人员能够读得懂、学得会、用得上,使该手册成为家庭成员第一时间进行自救互救、挽救生命、减少伤残、改善预后的好帮手。

图书在版编目(CIP)数据

实用家庭自救互救手册/王美堂,何建主编. —上海:第二军医大学出版社,2014.4
ISBN 978-7-5481-0833-7

I. ①实… II. ①王… ②何… III. ①自救互救—手册 IV. ①X4-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第071234号

出 版 人 陆小新
策 划 编 辑 单晓巍
责 任 编 辑 崔雪娟

实用家庭自救互救手册

王美堂 何 建 主 编

第二军医大学出版社出版发行

<http://www.smmup.cn>

上海市翔殷路800号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂

开本:787×1092 1/16 印张:7.75 字数:104千字

2014年4月第1版 2014年4月第1次印刷

ISBN 978-7-5481-0833-7/X-006

定价:19.80元

编 委 会

主 审 霍正禄 杨瑞和

主 编 王美堂 何 建

副主编 刘 龙 瞿小英

编 委 (按姓氏拼音顺序排列)

曹 华 陈玉婷 戴晓勤 冯 平

过小江 何 建 金香兰 李 鹏

李昱洁 刘 龙 刘树雄 刘月娥

瞿小英 盛阮妹 史可钊 王 刚

王美堂 夏新宇 徐青艳 殷晓莹

漫 画 钱 放

前 言

目前，社会对突发灾害事件的卫生自救与应急卫生救援越来越关注，尤其是2003年的严重急性呼吸综合征(SARS)爆发、2008年的汶川地震后，广大人民群众对于自身和家人安全的考虑较以往更为强烈。其次，随着我国工业化和城市化的进程的加速，各种创伤特别是交通事故、工农业生产的意外伤害均明显增多，人们对自身的安全防护和受伤后应急处理也有了更高的需求。另外，随着社会老龄化进程的不断加速，老年人占人口的比例越来越大，与生理功能及机体抵抗力下降相关的各类疾病的发生也呈增高趋势。无论是突发事件造成的损伤，还是年老肌体功能减退引发的急症，常常发生在公共场所或者家庭中，如果现场的目击者或患者本人能采取积极有效的急救措施，与等到专业救护人员到场后再施行救治相比，预后明显更好。但是，目前我国人民的自救互救意识和能力普遍较低，而医务工作者对人民群众的救治意识和能力的普及教育也远远不够，与发达国家相比，差距甚远。迅速提高人民群众的紧急救治意识和水平，对推动我国公共卫生事业的发展，提高急症患者的救治成功率，有着非常重要的意义。

本书主要包括急救技术、常见急症的识别与急救、突发灾害意外事件的急救和家庭常备药物的使用等，从不同的层面讲述自救互救方法，同时在各个部分中还加入了我国传统中医中简单易学的急救方法等内容。本书编写遵循简明、实用、准确的原则，以急救为重点，始终突出一个“急”字，并用通俗的语言表述，让非医学专业人员能够读得懂、学得会、用得上，使该手册成为对家庭自救互救、防病抗病有指导价值的书籍。

本书的编写人员均是临床从事急诊急救一线工作的医务人员，他们用业余时间整理资料，编写书稿，付出了大量心血。尽管如此，书中仍难免存有令读者不满意的地方，希望读者能够积极反馈，以便再版时增减与调整相关内容。

编 者

2014 年 4 月

第一章 常用急救技术 1

第一节	徒手心肺复苏	1
第二节	体外自动除颤	4
第三节	呼吸道异物取出	6
第四节	止血技术	7
第五节	包扎技术	12
第六节	固定技术	18
第七节	搬运技术	20

第二章 常见急症的识别与急救 25

第一节	高热的急救	25
第二节	胸痛的识别与急救	29
第三节	腹痛的识别与急救	32
第四节	呼吸困难的识别与急救	35
第五节	咯血的识别与急救	39
第六节	呕血的识别与急救	43
第七节	便血的急救	45
第八节	头痛的识别与急救	47
第九节	眩晕的识别与急救	51
第十节	晕厥的急救	54
第十一节	昏迷的识别与急救	56

第三章 突发灾害意外事件的自救与互救.....60

第一节	火灾时的自救与互救	60
第二节	地震时的自救与互救	65
第三节	溺水的自救与互救	68
第四节	冻伤的自救与互救	73
第五节	中暑的自救与互救	77
第六节	电击伤的自救与互救	83
第七节	台风时的自救与互救	87
第八节	食物中毒的自救与互救	92
第九节	农药中毒的自救与互救	96
第十节	煤气中毒的自救与互救	98
第十一节	酒精中毒的自救与互救	101
第十二节	昆虫咬伤的自救与互救	103
第十三节	毒蛇咬伤的自救与互救	105
第十四节	猫或狗咬伤的自救与互救	109

第四章 家庭常备药物的使用..... 112

第一章 常用急救技术

第一节 徒手心肺复苏

徒手心肺复苏技术是针对突发呼吸、心跳停止者所采取的现场抢救技术。该技术通过胸外按压间接挤压心脏以维持循环功能，通过人工呼吸代替自主呼吸以维持机体呼吸功能。由于大脑在呼吸、心跳突然停止4~6分钟后即出现永久性的功能丧失，因此，一旦有人发生呼吸、心跳停止时，应立即给予有效的抢救治疗，即心肺复苏，以尽快恢复患者的血液循环和呼吸功能，为进一步救治赢得时间。由于在发生呼吸、心跳停止的现场往往没有任何医疗设备，因此，规范有效的徒手心肺复苏术对挽救患者的生命非常重要。公共场所的工作人员、警察以及广大群众，都应该接受培训并掌握徒手心肺复苏技术。

【适应证】

(1) 呼吸突然停止 导致呼吸突然停止的原因很多，常见的包括脑卒中（脑中风）、溺水、气道异物堵塞、创伤及各种原因引起的昏迷等。呼吸停止数分钟后就会出现循环衰竭，因此当患者不能自己呼吸时，要尽快保证气道通畅，进行人工呼吸。

(2) 心跳突然停止 常见原因为心肌梗死、突发心律失常、电击伤和外伤等。

【禁忌证】

主要包括胸壁开放伤、胸廓畸形、肋骨骨折等，这些情况下不能进行胸外按压。

【操作方法】

(1) 胸外按压 见图1-1-1。施救者将一只手（左右手均可）的手掌根部置于患者胸部的正中，男性相当于乳头连线的中点，另一

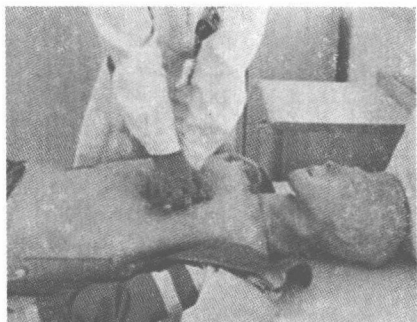


图 1-1-1 胸外按压方法

手掌叠放在手背上，手指交叉，手掌根部始终紧贴胸骨正中，以避免压断肋骨。按压时保持肘关节伸直，垂直下压，频率至少为每分钟 100 次，按压深度至少 5 厘米，按压与放松时间比为 1 : 1，放松时手不要离开胸壁，每一次按压后胸廓充分回弹后再进行下一次按压。一般

连续按压 30 次后，进行开放气道和人工呼吸。

(2) 开放气道 常用开放气道的方法有仰头举颏法和托下颌法。对于没有颈部创伤的患者，一般采用仰头举颏法，如果怀疑患者有颈部创伤，则应改用托下颌法。

1) 仰头举颏法：施救者一般在患者的右侧，左手放在患者的额头上并下压使头部后仰，右手的示指（即食指）和中指放在下颏处（即下巴处），向上用力抬起下颏（图 1-1-2）。



图 1-1-2 仰头举颏法开放气道

2) 托下颌法：双手置于患者头部两侧，肘部支撑在患者所躺

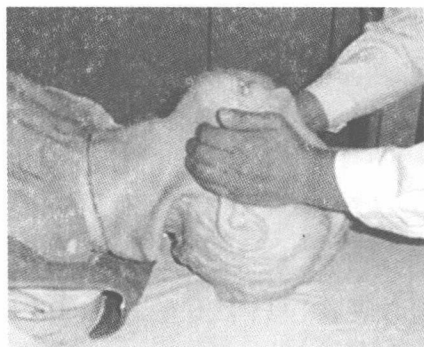


图 1-1-3 托下颌法开放气道

平面，分别用双手将患者两侧下颌角托起，以使下颌骨前移（图 1-1-3）。

只有用上述方法确实打开了气道，施救者才能有效地进行人工呼吸，否则，很容易将气吹到胃里。开放气道的同时，需注意患者的口腔及喉咙是否有异物，如有异物，

应该用手绢等缠着手指将异物或分泌物等清除。

(3) 人工呼吸 完成 30 次胸外按压，成功开放气道后，接着进行 2 次人工呼吸。最常用的是口对口人工呼吸法，具体方法是用左手拇指和示指捏住被救者的鼻孔，施救者用口唇把患者的口唇完全罩住，使之呈密闭状态，再深吸一口气后吹气，吹气时间约 1 秒，看到胸廓起伏为有效（图 1-1-4）。



图 1-1-4 口对口人工呼吸

(4) 单人/双人进行心肺复苏抢救 如单人进行抢救时，先进行胸外按压 30 次，然后人工呼吸 2 次，再胸外按压 30 次，以此类推，按 30 : 2 的比例进行。如双人进行抢救时，其中一人进行胸外按压 30 次，然后，另一人进行人工呼吸 2 次，也按 30 : 2 的比例。但对于儿童，双人抢救时，胸外按压与人工呼吸的比例为 15 : 2。

【注意事项】

1) 抢救者的位置：应跪于患者肩部水平，多位于患者右侧，抢救者不需移动膝部，就可依次实施人工呼吸和胸部按压。

2) 胸外按压时，患者必须躺在坚硬的平面上。如果患者躺在席梦丝或钢丝床上，应在背下垫上一块与床等宽的硬板。如在躺椅或沙发上，则可将患者搬到地板上。按压尽量保持连续，尽可能地缩短按压中断的时间。

3) 老年体弱患者多合并骨质疏松，胸外按压应掌握按压的力量，尽量避免造成肋骨骨折。

4) 人工呼吸时, 应尽量避免与患者的口直接接触。可利用纱布、手帕等隔开。

5) 遇有牙关紧闭、不能开口的患者, 或口部严重外伤等情况, 无法进行口对口法人工呼吸, 可进行口对鼻法人工呼吸。

口对鼻法人工呼吸方法: 施救者用一只手放在患者前额使其头后仰, 另一只手抬起患者下颌并使口闭合, 深吸气后用双唇包绕患者的鼻部使之密封, 再向内吹气, 呼气时则让嘴巴张开。

6) 施救者如果担心患者可能会传染疾病, 不愿意进行人工呼吸, 可以单纯进行胸外按压。心肺复苏抢救中持续胸外按压是最重要的, 胸外按压的同时也能为患者提供一定量的肺部通气。

7) 每完成 5 个循环胸外按压 / 人工呼吸后 (约 2 分钟时间) 需要评价患者有无大动脉搏动; 如没有则继续进行心肺复苏, 直到“120”急救人员的到来。

8) 在积极抢救的同时, 要尽早呼叫请求帮助或者让他人拨打“120”急救电话。

(王 刚 王美堂)

第二节 体外自动除颤

心室颤动简称室颤, 是引起成人突发心跳停止的常见原因, 电极除颤是终止室颤最有效的急救方法, 并且除颤的时间越早, 抢救的成功率越高, 除颤每延迟 1 分钟, 病死率就会增加 7% ~ 10%。为及时、便捷地抢救突发心跳停止的患者, 一些公共场所或者心跳突然停止发生率较高的场所已经配备了自动体外除颤器 (AED), 尤其是在发达国家, 公共场所几乎都可以找到 AED, 如机场、地铁站。AED 是一种便携式、易于操作、稍加培训即能熟练使用、专为现场急救设计的急救设备。从某种意义上讲, AED 不仅是一种急救设备, 更是一种急救新观念——由现场目击者最早进行有效急救的观念。

【操作步骤】

(1) 开启 AED 打开 AED 的盖子(图 1-2-1), 依据显示屏字幕或声音的提示操作(有些型号直接按电源开启)。



图 1-2-1 自动体外除颤器 (AED)

(2) 给患者贴电极 在患者胸部适当的位置上紧密地贴上电极。通常将两块电极板分别贴在右胸上部和左胸乳头外下侧(图 1-2-2)。具体位置可以参考 AED 机壳上的图样和电极板上的图片说明。

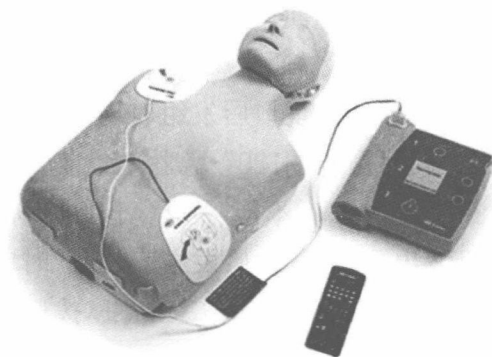


图 1-2-2 AED 电极摆放位置

(3) 将电极贴片插头插入 AED 主机插孔 目前许多 AED 装置已预先将插头连接完毕。

(4) 分析心律、除颤 目前许多型号 AED 装置在连接好电极贴片后会发出语音提示, 并自动开始分析心律, 在此过程中请不要接触患者身体, 即使是轻微的触动都有可能影响 AED 的分析。分析完毕后,

AED 将会发出是否进行除颤的建议，当有除颤指征时，AED 装置会自动充电，此时不要与患者接触，同时告诉附近所有的人都远离患者，由操作者按下“放电”键（即除颤按钮）完成除颤。

（5）再次分析 除颤结束后，AED 会再次分析心律。如未恢复有效灌注心律，操作者应继续5个周期心肺复苏，然后再次分析心律，根据语音提示操作，边复苏边等待急救人员到来。

（王 刚 王美堂）

第三节 呼吸道异物取出

导致呼吸道异物阻塞的原因有很多种，大多数情况是进食过程中食物掉入气道引起，常见于儿童。一旦发生气道阻塞，患者很快出现缺氧的表现，甚至因窒息导致死亡。

【气道异物阻塞的表现】

（1）部分梗阻 患者能保持一定的气体交换，呼吸过程中可以听到喘鸣声，能用力咳嗽，颜面口唇无明显发绀（即青紫），此时应鼓励患者继续咳嗽、自主呼吸，通过患者自己的努力将异物冲出气道。如部分气道梗阻不能解除或出现口唇发绀表现，应立即应用胸部、腹部冲击法解除梗阻，同时拨通“120”急救电话。

（2）完全梗阻 此时患者不能呼吸，不能咳嗽及讲话，可能用双手抓住颈部，并迅速出现颜面、口唇发绀表现。此时应立即应用胸部、腹部冲击法解除气道梗阻，同时呼叫他人帮忙，拨通“120”急救电话，否则患者会因缺氧很快丧失意识，甚至导致死亡。

【解除气道阻塞的方法】

1. 腹部冲击法

（1）立位腹部冲击法 适用于尚有意识的患者。施救者站在患者身后，双臂环绕患者腰部，一手握拳用力抵住患者腹部，位置相当于肚脐至乳头连线垂直距离的中点，用另一手抓紧握拳的手，用力快速向内、向上反复冲击患者腹部，直至把异物冲出气道（图 1-3-1）。

(2) 卧位腹部冲击法 适用于意识丧失的患者。将患者仰卧在平地上，施救者骑跨在患者膝部，将一只手掌根部抵在患者腹部，位置相当于肚脐至乳头连线垂直距离的中点，用另一手压在这只手背上，双手快速用力向上、向内反复冲击患者腹部，直至把异物冲出气道（图 1-3-2）。



图 1-3-1 立位腹部冲击法
解除气道阻塞



图 1-3-2 卧位腹部冲击法解除气道阻塞

(3) 自行腹部冲击法 患者一手握拳，用拳头拇指侧用力抵住腹部，位置相当于肚脐至乳头连线垂直距离的中点，用另一手抓紧握拳的手，用力快速向内、向上反复冲击，直至把异物冲出气道。

2. 胸部冲击法

对于孕妇或者过度肥胖者，可采用此法替代腹部冲击法。施救者站在患者身后，把上肢从患者腋下穿过抱紧患者胸部，一手握拳，拇指侧放在患者胸部正中，另一手抓住拳头，向后反复冲击，直至把异物冲出气道。

(王 刚 王美堂)

第四节 止血技术

在生活中，我们经常遇到或自身受到各种创伤，如擦伤、刀伤、刺伤、摔伤等，有的出血量少，常能自行止血，但有的却能引起大出血，血流不止，可使伤员迅速陷入休克，甚至致死。所以，必须及时

帮助伤员有效地止血，同时呼叫更多人参与急救，并尽快呼叫急救车或直接送往附近医院。

【出血的判断】

首先要注意出血的性质，这有助于对出血的下一步处理做出判断。动脉出血呈鲜红色，速度快，呈间歇性喷射状；静脉出血多数为暗红色，持续涌出；毛细血管损伤多数为渗出，呈鲜红色，自伤口缓慢流出。

【出血的现场急救】

现场止血技术常用的有5种，分别为直接压迫止血法、指压法、加压包扎法、止血带法、填塞法。使用时要根据具体情况，可选用一种，也可以把几种止血法结合起来用，以达到最快、最有效、最安全的止血目的。由于现场受医疗条件限制，填塞法常常难以进行，所以我们主要介绍其他4种简单有效的止血技术。

(1) 直接压迫止血法 适用于较小伤口的，无动、静脉破裂的



图 1-4-1 直接压迫止血法

出血，如轻擦伤、浅表割伤等。方法：用消毒纱布或干净毛巾直接压迫出血部位，持续压迫10分钟（图1-4-1）。四肢出血，止血时应抬高患肢。

(2) 指压动脉止血法 适用于

头部和四肢某些部位的大出血。用手指将出血动脉近端压迫向其经过

的骨骼表面，达到止血目的。方法：用手指压迫伤口近心端的动脉，将动脉压向深部的骨头，阻断血液流通。

这是一种不借助任何器械、简便、有效的止血方法，但因为止血时间短暂，常需要与其他方法结合使用。采用此法，救护人员必须熟悉身体各部位动脉走行及压迫点。

1) 头顶、额部、颞部出血：先在同侧外耳门前上方、颧弓根部摸到颞浅动脉搏动点，然后用拇指或示指将其压向下颌关节面（图1-4-2）。

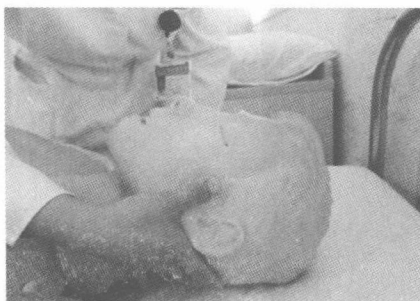


图 1-4-2 指压动脉止头顶、额部、颞部出血

2) 面部出血：用拇指、示指或中指压迫双侧下颌角前约 3 厘米的凹陷处，在此处压迫搏动明显的面动脉即可止血。因为面动脉在面部有很多小分支相互吻合，即使一侧面部出血也要压迫双侧面动脉(图 1-4-3)。



图 1-4-3 指压动脉止面部出血



图 1-4-4 指压动脉止耳后出血

3) 耳后出血：用拇指压迫同侧耳后动脉(图 1-4-4)。

4) 头后部出血：在耳后乳突(乳突即为耳后突起的骨头)下面稍外侧摸到枕动脉搏动，用大拇指将其压向枕骨面(图 1-4-5)。

5) 颈部出血：先在颈根部同侧气管与胸锁乳突肌之间，摸到颈总动脉的搏动，然后用拇指或其他四指将其向后、向内压下。此法仅用于非常紧急情况，压迫时间不宜过长，否则可能引起脉搏减慢，血压下降，甚至心跳停止，更不能同时压迫两侧颈动脉(图 1-4-6)。