

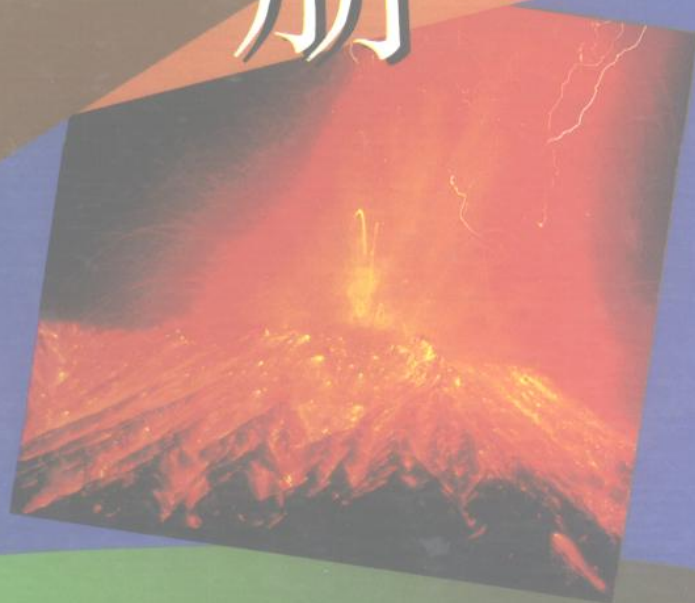


SHIYONG
YINGJIYINGBIAN
SHOUCE

何裕民 主编
上海科技教育出版社



实用 应急应变 手册



实用
应急应变
手册

何裕民 主编

上海科技教育出版社

SHIYONG YINGJI YINGBIAN SHOUC

实用应急应变手册

实用应急应变手册

何裕民 主编

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路 393 号 邮政编码 200233)

各地新华书店经销 上海市印刷七厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张: 15.25

1997 年 7 月第 1 版 1997 年 7 月第 1 次印刷

印数: 1-5000

ISBN 7-5428-1459-1/N·149

定价: 30 元

主 编：何裕民

副主编：金德初

张 晔

何星海

编 委：（以姓氏笔画为序）

严 清

何星海

何裕民

张 晔

陈金生

金德初

周慈发

蒋玲娣

薛永玲

2006/11

前

言

“天有不测风云，人有旦夕祸福。”日常生活瞬息万变，每个人生活中常会遇到这样那样的意外事故，大到“灭顶”之灾，如地震，山洪暴发，街区大火等；小到虫咬蝎螫，跌挫碰伤；重者顷刻危及生命，轻者仅造成皮肉之苦。意外事故性质不同，应对措施也不一样。若无相应的应急应变常识，即使生活阅历再丰富，一旦身临危境也难免束手无策，很可能铸成严重后果。血与生命的幕幕惨景及借助机敏和智慧死里逃生的事例两相对照，警示人们：处于危急之际，能否及时迅速地采取合理有效的应对，至关重要。正确有效的应急常识是引导人们转危为安化凶为吉的关键。至少，它可帮助减少损伤，有利于更好地生存。因此，一定意义上说，一个人的应急处理能力是他的实际生存能力的体现。

每个人都是社会大众中的一分子，“恻隐之心，人皆有之”，一旦发觉他人身处危急境地，积极加以相助，尽可能地帮助他人摆脱危境，这是社会公德所要求的，体现了一个人的道德水准和社会生存能力。这种救助若要卓有成效，掌握应急情境下的各种急救常识和措施同样极为重要。否则，不仅无法搭救落难者，有时甚至赔进了自己的性命，此类令人扼腕的事件并不鲜见！

因此，对于每个人来说，了解和掌握应急常识和措施都是必需的。

本书是一批专家针对眼下人们应急常识比较欠缺，应付危急事故的心理准备不足和实际能力较弱的现状而专门编写的。本书在编写过程中参考了海内外大量的相关文献，书中内容涉及了各种比较常见的意外事故及其正确的应对方式方法，是迄今为止国内这方面最有实用价值的家庭必备书籍。

目前，在国外或港台地区的一般家庭中，尽管主人的爱好不一，摆设各异，但通常可在方便之处看到有此类书籍，它并不表明什么，只是家庭必需必备而已。一则可供家人平时阅览，以增进应急能力；二则万一有意外，在情境允许的情况下，还可及时向书本求教，以找到最佳应对措施，度过危机。

总之，《实用应急应变手册》对每个家庭来说，都是实用的、必需的书籍之一。

何裕民

1995年6月

目 录

1 生死瞬间

- 1 心跳骤停
- 2 呼吸骤停
- 4 窒息(呼吸窘迫)
- 5 昏迷
- 6 休克
- 7 心脏病发作
- 8 中风
- 9 大出血
- 10 梗塞
- 12 严重外伤
 - 12 颈项部外伤
 - 12 头部外伤
 - 13 背部受伤(胸,腰椎骨折)
 - 14 胸部外伤
 - 14 腹部受伤
 - 15 四肢外伤
- 17 剧烈疼痛
 - 17 剧烈头痛
 - 18 剧烈胸痛
 - 18 剧烈腹痛
- 19 烧烫伤

2 中毒抢救

- 21 煤气中毒
- 22 食物中毒
 - 22 细菌性食物中毒
 - 23 咸菜类中毒
 - 23 发芽马铃薯中毒

- 24 河豚鱼中毒
- 24 毒蘑菇中毒
- 24 酒精中毒
 - 24 酒醉
 - 25 慢性酒精中毒
 - 25 脱瘾症状的处理
- 26 毒蛇、狂犬、毒虫咬伤
 - 26 毒蛇咬伤
 - 28 狂犬咬伤
 - 30 蜈蚣咬伤
 - 30 蝎子螫伤
 - 31 毒蜘蛛螫伤
 - 31 蜂螫伤
- 32 职业性中毒
 - 32 强酸类中毒(灼伤)
 - 32 强碱类中毒(灼伤)
 - 33 苯中毒
 - 33 汽油中毒
 - 33 金属中毒
 - 34 其他有毒气体或有机溶剂中毒
- 34 农药中毒
 - 34 磷化锌(毒鼠药)中毒
 - 34 有机磷中毒
 - 35 有机氯中毒
- 35 药物中毒
 - 35 安眠药中毒
 - 35 青霉素反应
 - 36 磺胺类中毒
 - 36 中药中毒
- 36 吸毒
- 37 服毒自杀

- 38 地窖或阴沟内中毒
- 38 辐射损伤
- 39 一般辐射损伤
- 39 家用电器辐射损伤
- 39 重大核事件

水火灾变

- 40 火灾
- 40 救火须知
- 41 厨房起火
- 42 居室起火
- 43 高层建筑起火
- 44 厂矿火灾
- 45 森林大火
- 46 街区起火
- 47 易燃液体起火
- 47 电器起火
- 49 煤气或液化气起火
- 49 火场逃生
- 54 身上起火
- 54 火场救人
- 56 家庭水患
- 56 水管或水箱爆裂
- 56 水质污染
- 56 水管被冻
- 57 水渗漏
- 57 断水或无水
- 58 下水道堵塞
- 58 安全使用煤气
- 59 安全用电
- 59 安全用电知识
- 60 应付停电
- 61 触电救护

4 交通安全

- 63 空难防范
- 63 安全搭机

- 64 失事的防范和应急
- 64 遭遇劫机

65 水上遇险

- 65 乘船遇到风暴
- 66 船上起火
- 68 船舱进水
- 69 航船翻沉
- 71 救生衣的使用
- 73 救生筏(艇)的使用
- 74 海中求生
- 75 遇到鲨鱼
- 77 失足落水
- 78 营救落水者
- 82 遇到海盜
- 82 船只搁浅

82 汽车事故

- 82 车祸
- 85 翻车
- 86 汽车起火
- 88 汽车翻入水中
- 89 高速行驶时制动失灵
- 90 汽车打滑
- 91 汽车陷在泥坑中
- 93 轮胎爆裂或漏气
- 94 意外抛锚
- 95 野外抛锚
- 95 火车失事
- 95 相撞、出轨或翻车
- 97 车厢内起火

5 遇险求生

- 99 困于荒野
- 99 寻找栖所
- 100 生火护身
- 103 寻找饮用水
- 104 寻找食物
- 105 发求救信号
- 107 辨别方位

- 108 绝处求生
- 108 被困山地
- 108 被困沙漠
- 109 森林迷途
- 110 热带丛林遇险
- 112 身置寒冷地带
- 113 陷入沼泽地
- 114 被河水所困
- 117 跌入冰洞
- 120 地底遇险
- 120 井矿坍塌
- 121 陷于洞穴
- 122 跌进窰井或水井中

6 自然灾害

- 124 地震
- 124 震前防范
- 125 震时应急
- 126 被困时自救及他救
- 127 余震须知
- 127 震后处理
- 127 雷击
- 128 避雷常识
- 128 雷击瞬间
- 128 雷击伤抢救
- 129 暴风雨
- 129 事先防范
- 130 雨中行走(骑车或驾车)
- 131 水渗入屋
- 131 人遭雨淋
- 131 洪水
- 131 洪水防范
- 132 山洪暴发
- 133 洪水来临
- 133 洪灾后疾病防治
- 133 冰雪灾害
- 133 冰雪中行走(驾车或骑车)

- 134 雪中迷路
- 135 雪崩
- 136 大雪压塌房屋
- 136 雪盲
- 137 冰雪融化时防灾
- 137 冰雹
- 137 严重冰冻
- 138 其他灾害
- 138 大雾
- 138 泥石流(山体滑坡)
- 139 气温骤降
- 139 持续高温
- 140 火山喷发

7 家庭危急

- 141 安全受威胁
- 141 家门口发现可疑的人
- 141 陌生人闯入
- 142 发现陌生人在家中
- 144 无赖跟到家门口
- 145 受到恐吓
- 145 受到敲诈勒索或绑票
- 146 半夜有人撬门窗
- 146 失窃
- 146 公共场所失窃
- 147 家庭防盗
- 147 掉了钥匙
- 148 遗失存折
- 148 重要财物被盗
- 148 车辆遭窃
- 148 丢失巨款
- 149 证件失窃
- 149 在单位里遗失财物
- 149 家庭不测
- 149 家庭内部矛盾
- 150 邻里冲突
- 150 家庭成员突然生重病
- 151 身困电梯

- 151 反锁家中
- 151 家庭成员有犯罪嫌疑
- 152 家庭成员受到起诉
- 150 **孩子问题**
- 152 丢失幼童
- 153 孩子出走
- 153 孩子犯了错误

自我保护

- 155 **碰上歹徒**
- 156 面对寻衅者
- 156 发现有人盯梢
- 157 孤身应对暴徒
- 161 被歹徒扭住
- 162 路遇抢劫
- 163 醉汉骚扰
- 163 疯子纠缠
- 164 遇人行凶
- 164 **遭遇突发事件**
- 164 遇到聚众械斗
- 165 身处凶杀现场
- 165 遭警方拘捕
- 166 突见尸体
- 167 有人欺凌妇女或弱者
- 167 追捕罪犯
- 169 车祸现场
- 170 碰上狂热人流
- 172 公共场所突发火灾、爆炸等意外
- 173 涉及重大犯罪
- 173 误上“贼船”
- 173 面临重大考验
- 174 **游玩安全**
- 174 旅游须知
- 175 晕机、晕车、晕船
- 175 登山安全
- 176 戏水防范
- 177 游泳遇险

- 180 娱乐意外
- 180 逞能打赌
- 181 误了车船
- 181 外出身无分文
- 182 **劳作安全**
- 182 登高须知
- 183 带电操作
- 1834 慎用明火
- 183 使用机械
- 184 负重行走
- 185 弯腰提物

心理危机

- 186 **面临挫折**
- 186 重大失利
- 186 重大冤屈
- 187 考试落榜
- 187 人际冲突
- 187 法律纠纷
- 188 晋级受挫
- 188 文化休克
- 189 萌生自杀意念
- 189 **惊悉噩耗**
- 189 绝症缠身
- 190 父母病亡
- 190 子女夭折
- 190 老年丧偶
- 191 丧失挚友
- 191 丧失心仪
- 191 **情性困顿**
- 191 失恋
- 192 爱人有了外遇
- 193 夫妻反目
- 193 性嫉妒
- 194 性骚扰
- 194 遇到露阴癖者
- 195 被骗受辱
- 195 遭受强暴

196 不期而孕

10 老幼照理

197 小儿急救

197 啼哭不止

198 小儿高热

199 呼吸异常

200 意外窒息

201 抽搐

201 急性腹痛

202 突然出血

202 癫痫(昏厥)

203 小儿骨折

203 小儿脱臼

203 高处坠下

205 异物伤体

205 误吞异物

205 异物塞入鼻腔

205 异物噎塞

207 气管内异物梗塞

207 异物入眼

209 异物入耳

209 鱼骨梗喉

209 老人问题

210 外出安全

210 鳏寡独居

210 再婚冲突

211 受到凌辱虐待

211 老年病人的照料

211 心绞痛和心肌梗死

212 卧床不起

212 中风

212 骨折

212 临终应对

212 面对死亡

213 帮助了却心愿

213 弥留之际

11 自疗方法

214 胸部闷痛

215 哮喘

217 中暑

218 头痛

219 血压升高

220 失眠

221 胃痛

222 呃逆

223 牙痛

224 鼻出血

225 急性腰扭伤

226 小腿抽筋

226 足踝扭伤

227 运动中扯拉伤

228 瘀伤

229 脱臼

231 落枕

232 痛经

233 冻伤

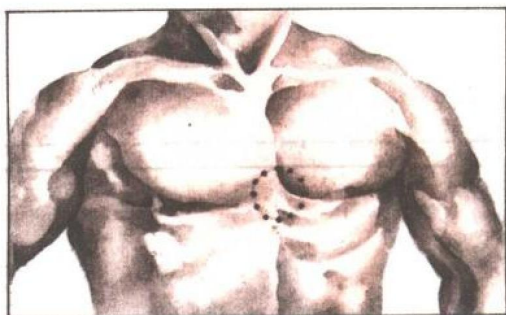
1 生死瞬间

在所有的应急事故中,威胁到人们生命的是最为危急的。在绝大多数情况下,都应**以抢救生命为第一要义**。当有人处于生死危急关头时,在场者要冷静、沉着处理。要特别关注病人的呼吸和心跳,随时准备进行人工呼吸和胸外按摩(叩击),只要有一丝希望,抢救就要持之以恒,坚持下去,直到交给医生。应尽快打 120 电话召来救护车。

心跳骤停

主要表现为突然昏迷,神志丧失;全身大动脉搏动消失;可伴有呼吸困难或停

止,口唇发紫,面呈土灰色,四肢冰凉等。须及时抢救。



▲迅速置患者于地上或硬板床上,右手作握拳状,连续叩击患者心前区 3~5 次。左手按桡动脉,若有搏动出现,表示心跳恢复,急送医院进一步诊治;若无搏动,迅速改用下法。



▲一手掌置胸骨中下段,另一手掌交叉重叠其上,有节奏冲击式地用力下压,压后迅速抬手,每分钟 60~80 次。直到有规则的脉搏和呼吸出现为止。



▲若现场另有一人,则同时行口对口呼吸。若仅一人,则按压15秒钟,行口对口呼吸5秒钟,再作按压,交替进行。

若现场有人,请他迅速打电话叫救护车或请医生,并说明患者是心跳骤停。

▲一旦病人心跳有所恢复,松开其颈部、胸部、腰部的衣扣、皮带,以使呼吸顺畅,血液流通。



▲心跳呼吸已恢复,但仍昏迷不醒,将其身体安置成复原卧式,等待救护车送医院抢救或让专业人员处理。

●一旦发现心跳骤停,必须立即抢救,不能犹豫迟疑。反复切脉,听心跳或等待专家指导等都可能延误时机。

●不要把病人从床上移到地上或从地上移到床上,也不要从这张床移到那张床。若患者躺在软垫床上,可将随手得到的板样硬物垫入背部,力争最快地进行叩击或按压。

●按压位置要正确。最初一二次不宜用力太大,以摸索患者胸廓弹性,避免骨折,而后加大些力量,每次以压下3~5厘米为宜。

●不能中断按压,要持续进行。

●要有信心,坚持按压,即使心跳已停止15分钟,仍有复苏的可能。

●心跳复苏的征兆是:脉搏开始出现,并趋于有规则;皮肤色泽渐渐变红,出现吞咽动作及自主呼吸,四肢转暖。

呼吸骤停

人停止呼吸几分钟,就会死亡,或造成不可逆的损害。所以,必须争分夺秒进行抢救。

主要表现为嘴唇、面颊、耳垂均呈紫蓝色,胸部不再有起伏,口鼻处也听不出气流声,将手背面置患者口鼻前,感觉不到气流排出,即可作出判断。

引起呼吸骤停的原因大致有:呕吐物或痰阻塞气管;舌头后缩,盖住气管;头部过度前倾,压迫气管等。故使气管畅通是当务之急。



▲让患者头部后仰,一手按前额,一手托起颈部,并往上推高下巴,这样,呼吸道能较为通畅。再用手清除口中的堵塞物。有些患者此时可自行恢复呼吸。此时,应把患者安置成复原卧式,并打120电话叫救护车和专业医生。



▲若仍未恢复呼吸,应立刻施行人工呼吸法。首选的是口对口人工呼吸法。

▲不宜用口对口呼吸者,如口部有外伤等,可施行口对鼻吹气。

▲口对口、口对鼻呼吸均以约3秒钟一次为宜,每次吹气完毕,观察其胸部有无收缩,心跳是否出现。若没有,得继续进行。



▲也可用大腿抵住其头部,两手抓住其两臂,以抬举和放下患者双臂的方式,带动其胸部及肺的舒张和收缩,从而被动地进行换气(呼吸)活动。

▲若已出现微弱的自主呼吸,可改用人工辅助呼气,改善通气不足。将双掌置于患者胸前肋下缘,随着患者的呼气,柔和地向上向后挤压患者胸廓,加强废气的排出,同时也就增加了潮气量。

▲若同时伴有心跳骤停者,口对口呼吸的同时,需作心脏按压,力争尽快恢复心跳。若现场仅有一人,两种方法可交替进行。

▲只要有可能,便立即打 120 电话召救护车,即使呼吸已恢复,仍需迅速送医院作进一步救治。

●若怀疑患者呼吸停止,同时伴有颈部或背部脊椎外伤骨折者,不宜搬动颈部,改变体位,应小心翼翼地用手指清除口中堵塞物,再行口对口呼吸。

●当呼吸恢复,但人仍昏迷时,宜把患者安置成复原卧式,利于气管内容物流出,也可避免舌根部堵塞咽喉。

●呼吸恢复后,松开患者颈、胸部和腰部衣扣、皮带,使呼吸不至于受阻。

●如条件许可,可给患者吸氧,或将他移至空气新鲜、流通处。

●人工呼吸要坚持进行,即使呼吸骤停后有很长一段时间,仍有可能抢救回来。

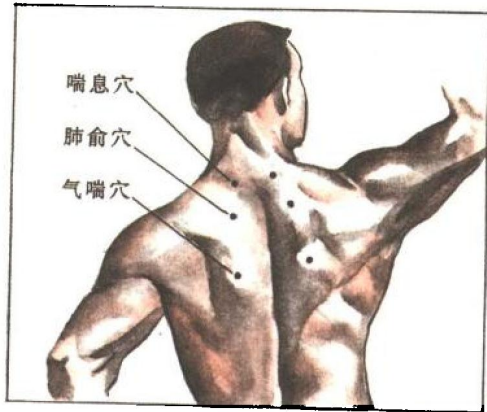
▲立即清除口鼻咽喉部的堵塞物,解开颈部绳索,移开压在心胸部的重物。

▲若无物理性阻碍物,考虑现场是否有毒气、煤气等泄漏。如有,迅速切断来源,并立即将患者转移到安全地带。

▲如怀疑有食物或异物堵塞气管,可行梗塞急救法(参见本章的“梗塞”条目)。

▲有条件的情况下,应给予吸氧,或把患者移至通风、空气新鲜处。

▲若患者呼吸微弱,立即施行口对口呼吸,或辅助排气。



▲也可指压肺俞、气喘、喘息等穴位。

▲明确为哮喘所致者,又备有吸入式解痉平喘剂的,可立即帮助患者用药。

▲呼吸趋于平稳后,解开患者衣扣、皮带,并陪患者去医院就诊或打 120 电话召来救护车。

▲呼吸已平稳,但仍处于昏迷状态的,将患者置成复原卧式等待救护车。

●呼吸恢复后,继续留意患者呼吸,一旦有呼吸困难征兆,立即再作抢救。

●若需送医院,坐车的话,应坐在前座,不要让其仰卧在后座上。

●有哮喘发作史者,应随身备有解痉平喘剂。同时需留心患者是否可能对某物过敏,使其尽量避免接触过敏源。

窒息(呼吸窘迫)

窒息,就是呼吸困难,体内缺氧。主要表现是:呼吸声粗急迫、困难,颈部青筋(静脉)怒张;面色变紫蓝;或有抽搐、昏迷等,进一步发展下去,可致呼吸完全停止。

引起窒息的原因常有:哮喘发作;瓦斯中毒;胸部或肺部受压迫或受外伤(如车祸);颈部交勒(如谋杀或上吊自杀);处于缺氧状态(某些东西包括脱落牙齿、痰涎、呕吐物等堵塞气管);以及触电等。

●若系颈部交勒,在抢救同时,应尽量保持绳索的完整,以便留给警方作为证据。

昏迷

昏迷是一种严重的意识障碍。

主要表现为神志不清,不省人事。其发展大致经历三个阶段:①嗜睡,但易被唤醒,醒后很快又陷入睡眠状态;②昏睡,唤醒时仍迷糊不清,如酒醉一般;③昏迷,根本无法唤醒,静止不动,全无反应。

许多原因可引起昏迷,如各种中毒、严重外伤、溺水、酒醉、中暑、中风、低血糖以及一些感染性疾病和糖尿病、肝病等。

▲首先须迅速判断昏迷的原因。若属煤气或其他毒气中毒,应立即切断来源,马上转移患者至安全地带;如系高热中暑,则迅速转移至阴凉通风处;若系外伤,头部、颈部或胸背部受伤者,不宜搬动;腹部和下肢受伤者,可能的话,小心将其转移到安全而便于抢救的地带;若系交通事故,则必须同时保护好现场。



▲若估计短时间内医护人员不可能赶到,可试用下列方法,促使患者苏醒:用拇指按压患者人中穴,要适当用力;也可用

▲若患者呼吸不正常,或呼吸停止,应立即施行人工呼吸。

▲昏迷患者若仰面躺着,有窒息致死的危险,因为他失去了咳嗽反射的能力,故对呼吸正常的昏迷患者,应尽快置成复原卧式姿势,并清除其口内的异物。

▲考虑到可能用担架运送患者,可采用另一种复原卧式,即将毛毯叠成长型,垫在患者半边身体之下,一俟救护车到,即可抓住四个角,转移到担架上。

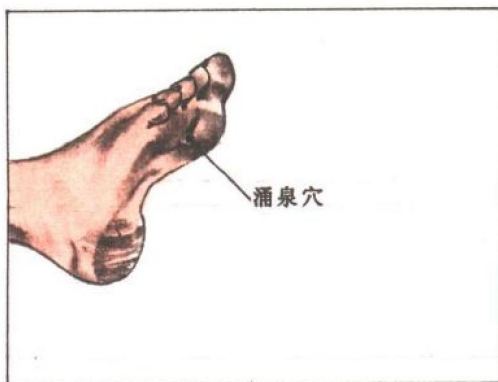
▲松开患者颈部、胸部和腰部衣扣、皮带,使其呼吸通畅,血液流通。

▲若有伤口还在出血的,设法帮助止血(参见本章“大出血”条目)。如溺水致昏迷的,可参照溺水抢救。

▲若身边有气味异常、特别刺鼻的东西,如特别香的麝香、香精,有异味的氨水等,可置于患者鼻孔前,刺激患者,一些因中毒气而昏迷的患者常可因此而苏醒。

▲低血糖患者也有可能突然昏迷,常伴有冷汗等,但大多程度不重,询问患者,尚能回答。此时,应迅速给他补充一些糖分,包括糖茶、巧克力或水果糖、面包、果汁等。待其神志清醒后,设法给他进餐。

▲除明确为低血糖外,一般昏迷患者均需立即打120电话召救护车,送医院诊治。



针尖类东西,如针、硬质牙签等刺激涌泉穴或十手指指尖部位(十宣穴)。

●不要离开昏迷患者,即使患者知觉已恢复,也要有人陪伴在旁,直到送进医院。

●密切监视患者的呼吸,一旦有异常,及时进行人工呼吸。

●除断定为低血糖昏迷外,其他昏迷患者即使已恢复知觉,也不要匆忙给予饮食,以便医生诊察,查明原因。大量出血患者,如口干口渴,可喝水,最好给予淡盐开水。



休克

由于大出血、大吐、大泻、大汗或严重烧伤后丧失大量体液,或者因心脏病发作、严重感染、过敏等导致血液循环机能严重障碍,出现全身衰竭、血液供应不足、严重缺氧,称为休克。这是一种极危险的病理状态,预后多不良,常可致命,须立即抢救。

主要表现为面色苍白,四肢厥冷,头昏眼花,血压下降,脉搏微弱而急促,尿少或无尿,呼吸短浅,偶有焦虑烦躁,口干、出汗等。

▲让患者躺卧,有外伤出血的立即进行止血。如呼吸停止,立即进行人工呼吸。

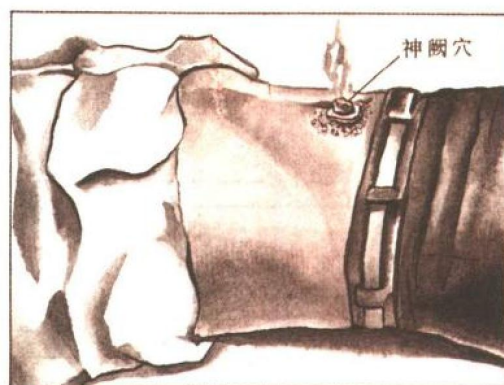
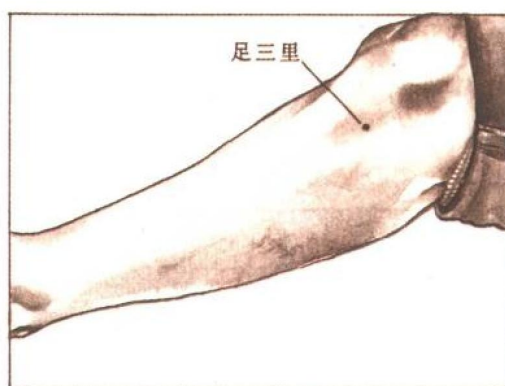
▲立即打 120 电话召救护车,或迅速送医院。

▲安慰患者。同时解开颈部、胸部和腰部的衣扣、皮带,以免妨碍呼吸。

▲若患者系大汗、大吐、大泻或大出血、高热、中暑所致,可适当给予一些淡盐开水。若因其他因素所致,应尽量不让其进食。

▲将患者双腿垫高,以保证胸部有更多的血液供应。

▲如有条件,可给予吸氧。



▲如情况危急,可试用指按或针灸疗法,刺激素髌(鼻尖部)、人中、内关、足三里、涌泉等穴。如有上吐下泻者,可急灸神阙(脐眼)、关元穴。其中神阙穴用盐填平后,加姜块,上置艾,点然后灸,不计时间,熄灭了再加燃条。