



主编 赵剡 陈志桥

ZIZHU

JIJIU SHOUCHE

自助

急救手册



编写单位 救护之翼组织 / 湖北省急救技能培训中心 / 武汉大学中南医院急救中心

中暑、溺水、烫伤、冻伤、炸伤、中毒、气道异物阻塞、鱼刺卡喉、猫狗蛇咬伤、交通事故、火灾、地震、扭伤、出血、止血、骨折、包扎、冠心病急性发作、中风、昏迷、心肺复苏术（人工呼吸、胸外按压）等的急救。

湖北科学技术出版社



主编 赵剡 陈志桥

自助 急救手册

编写单位 救护之翼组织 / 湖北省急救技能培训中心 / 武汉大学中南医院急救中心

»»»»

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

自助急救手册/赵剡, 陈志桥主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2009.6

ISBN 978-7-5352-4335-5

I. 自… II. ①赵…②陈… III. 急救—手册 IV. R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 082707 号

责任编辑: 冯友仁	责任校对: 蒋 静
	封面设计: 戴 旻

出版发行: 湖北科学技术出版社	电话: 027-87679468
地 址: 武汉市雄楚大街 268 号	邮编: 430070
(湖北出版文化城 B 座 12-13 层)	

网 址: <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷: 武汉珞珈山学苑印刷有限公司	邮编: 430072
--------------------	------------

787×1092 1/32	5.5 印张 1 插页 108 千字
2009 年 6 月第 1 版	2009 年 6 月第 1 次印刷

定价: 15.00 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

前言

近年来,急救知识的普及越来越受到人们的关注,特别是经历了2008年的大雪灾、“5·12”汶川大地震,以及接二连三的火灾、矿难、重大交通事故等。在很多危重急病或突发人身伤害事故中,伤病员能否存活或治愈的关键在于发病时的短时间内,能否得到及时有效的急救。掌握一定的自助急救知识,面对突发事件时,就能从容应对,而不至于不知所措。现今,具备一定的救护知识和技能已被认为是每一个公民必备的素质之一。

作为人口大国的中国,在救护知识和技能的普及中存在着明显的困难,很多人还存在着这样的思维局限,认为掌握和传播救护知识和技能只是专业医务人员的事情。而对于专业医务人员而言,又因为参与人员少,加之空余时间极其有限,救护知识和技能的普及一直处于低水平,很难满足国情的需要。

而我们所要普及的院前救护知识和技能,是指最简单和基础的救护知识和技能,是非医学专业人员也能很好掌握的,也是人们在日常生活中经常碰到的和实用的自我救护知识。所以,让更多非医学专业人员掌握急救常识,加入到救护传播事业中来,并进行专业的培训,才是解决国内庞大人口需求的最为可行和持久的途径。

本着将专业救护知识系统化和通俗化传播为原则,组织武汉大学中南医院、湖北省急救中心、救护之翼组织等相关机构专家编写了《自助急救手册》。本手册结合条例、图片、流程图等形式,力求使非医学专业人员能更容易理解和掌握专业救护知识。

目 录

第一篇 救命心肺复苏术	1
第一章 心肺复苏术	3
第二章 电除颤	12
第二篇 意外伤害救护	15
第一章 中暑	17
第二章 冻伤	19
第三章 溺水	21
第四章 烧烫伤	24
第五章 鞭炮炸伤	26
第六章 电击伤	28
第七章 中毒	30
第一节 酒精中毒	30
第二节 一氧化碳(煤气)中毒	31
第三节 食物中毒	33
第四节 安眠药中毒	34
第五节 有机磷农药中毒	36
第六节 重金属中毒	38
第八章 体内异物	40
第一节 气道异物阻塞	40
第二节 鱼刺卡喉	45
第三节 异物入眼	47

第四节 异物入耳	49
第五节 异物入鼻	52
第九章 动物咬伤	54
第一节 猫狗咬伤	54
第二节 蜂蜇伤	55
第三节 毒蛇咬伤	57
第三篇 创伤救护	61
第一章 创伤止血	63
第一节 直接压迫止血法	63
第二节 指压止血法	63
第三节 加压包扎止血法	66
第四节 布带绞紧止血法	66
第五节 加垫屈肢止血法	68
第六节 填塞止血法	69
第二章 伤口包扎	71
第一节 创可贴包扎	71
第二节 绷带包扎	72
第三节 三角巾包扎	75
第三章 骨折固定	78
第一节 简易固定法	78
第二节 夹板固定法	78
第三节 自体固定法	80
第四节 自制颈托固定法	81

第四章 伤员搬运	82
第一节 徒手搬运	82
第二节 担架搬运法	84
第三节 简易担架制作方法	84
第四节 其他搬运工具	86
第五章 运动损伤	87
第一节 抽筋	87
第二节 扭伤和拉伤	88
第三节 关节脱位	90
第四节 皮肤擦伤	91
第六章 常见出血	93
第一节 流鼻血	93
第二节 口腔出血	94
第三节 内出血	96
第四节 头颈部大出血	97
第七章 特殊伤	99
第一节 异物刺入伤	99
第二节 手足部扎伤	101
第三节 气胸	103
第四节 肢(指)体离断伤	104
第五节 腹部脏器外露	105
第四篇 突发疾病救护	109
第一章 发热	111

第二章 消化系统疾病..... 112

第一节 腹痛..... 112

第二节 腹泻..... 113

第三节 呕吐..... 114

第三章 心血管系统疾病..... 116

第一节 胸闷..... 116

第二节 胸痛..... 116

第三节 冠心病急性发作..... 117

第四章 呼吸系统疾病..... 119

第一节 呼吸困难..... 119

第二节 过度换气综合征..... 120

第三节 哮喘..... 121

第四节 呕血和咯血..... 122

第五章 中枢系统疾病..... 124

第一节 头痛..... 124

第二节 高血压危象..... 125

第三节 中风..... 126

第四节 癫痫急性发作..... 127

第六章 全身疾病..... 129

第一节 晕厥..... 129

第二节 眩晕..... 130

第三节 休克..... 130

第四节 昏迷..... 132



第五节 糖尿病急症	133
第六节 低血糖症状	134
第五篇 突发灾害救护	137
第一章 交通事故	139
第二章 火灾	147
第三章 地震	150
第四章 踩踏事件	153
第五章 雷电	155
第六章 洪水	157
第七章 泥石流	159
第八章 台风	160
第九章 海啸	161
附录 急救小常识	163

第一篇



救命心肺复苏术



第一章 心肺复苏术

心肺复苏术(Cardiopulmonary resuscitation, CPR)是针对心跳和/或呼吸骤停所采取的关键抢救措施,即利用胸外按压形成暂时的人工循环,采用人工呼吸暂时代替自主呼吸,电除颤转复心室颤动的一系列延续并挽救生命的急救技术。

一、现场救护流程

1. 判断现场安全

如果现场安全,则可进入。

如果现场危险,则不可冒然进入。

2. 判断伤病员意识

方法

(1)轻拍 轻拍伤病员双肩(婴儿用轻拍脚后根方法)。

(2)重唤 大声呼唤伤病员,“喂,你醒醒,你怎么了”。



观察伤病员反应

(1)如果有说话、睁眼、活动等反应,则意识存在,继续检查其他情况。

(2)如果没有任何反应,则为意识消失,立即进入下一步。

3. 观察四周有无人员

如果旁边有其他人,则向旁边人说以下四句话

(1)表明身份(我学过急救知识或我是救护员)。

(2)急救电话(这位先生/女士请帮忙拨打“120”,打通后告诉我)。

(3)寻求帮助(有懂急救知识的请过来帮忙)。

(4)取除颤器(谁知道自动体外除颤器放在哪里,请帮忙取来)。

如果只有自己一个人

(1)一般情况下,先拨打“120”急救电话,再继续下一步操作。

(2)溺水者、创伤者、药物中毒者和儿童4种特殊情况,则需先进行一个完整循环的心肺复苏术,再拨打“120”电话。

4. 畅通气道

方法

仰头抬颏法

(1)仰头 左手掌侧面压住额头,斜向下用力。

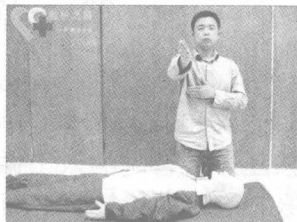
(2)抬颏 右手食指与中指并拢,轻提下巴偏内侧骨面。

程度:仰头抬颏至下巴平面与地面成一定角度。成人 90° 、儿童 60° 、婴儿 30° ,用此方法解除昏迷患者舌根后坠造成的气道堵塞。

5. 判断有无呼吸

方法

(1)看 看胸廓有无起伏。





(2)听 听有无呼吸音。

(3)感觉 感觉有无气流拂过面颊。

时间:5 ~ 10 秒,通过数数“1001、1002…1007…1010”评估时间。

观察

(1)如果有胸廓起伏、呼吸音或气流拂面中任何一项存在,则为有呼吸。

(2)如果无任何一项存在,则为无呼吸,继续下一步操作。

6. 人工呼吸

(1)防护 用呼吸面膜、纱布或布料隔离防护。

(2)捏鼻 左手掌侧压住额头同时,用拇指和示指捏住伤病员鼻子。



(3)包紧 平静地吸一口气,用自己的口完全包紧伤病员的口。婴儿或儿童,因口鼻较小,可同时包紧口鼻。

(4)吹气 吹气避免过快,每次吹气时间大于1秒。

(5)气量 吹至胸廓可见明显起伏即可,不易过多吹气。

(6)间隔 待胸廓回落复原后即可给予第二次吹气。



(7)时间 两次吹气在5秒之内完成。

备注

如果不愿或不能做人工呼吸,或操作不熟练,可直接进行胸外按压。

7. 胸外按压

若患者无意识,无呼吸,人工吹气后仍无反应,则视为无心跳,需行胸外按压。

(1)位置 胸部正中,约在胸骨与两乳头连线相交处。

(2)着力 双手重叠,十指相扣,掌根贴于胸骨,以掌根为着力点。

(3)姿势 上肢保持直立不弯曲,与地面垂直,以保证用力垂直。

(4)用力 腰部或脚尖用力,上半身保持固定姿势。

(5)深度 胸廓厚度的 $1/2 \sim 1/3$ 。成年男性 $4 \sim 5$ 厘米,老年人应减力。

(6)间隔 每次按压后放松,保证胸廓完全回弹,但掌根不离开胸壁。

(7)固定 手掌在每次按压结束时不离开胸壁。

(8)频率 100 次/分钟,通过数数“01,02,03...29,30”评估频率。

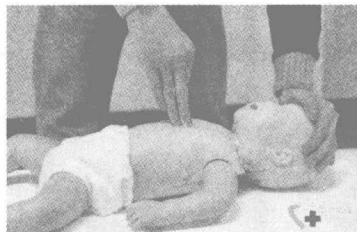
(9)次数 连续按压 30 次,尽量不中断按压(进行电除颤时除外)。





儿童胸外按压：仅力量上要求更小，单手按压或双手轻按。

婴儿胸外按压：在位置上稍偏下，为两乳头连线偏下约两横指处；在力量上要求更小。



8. 心肺复苏术循环

(1)连续 30 次胸外按压后，再进行 2 次人工呼吸。

(2)连续进行 5 个 30 次按压 + 2 次人工呼吸(30 : 2)(约 2 分钟)。

9. 再次判断呼吸方法同“步骤 5”。

(1)如果呼吸未恢复，则继续进行 5 个 30 : 2 心肺复苏术循环，然后再重新判断。

(2)如果呼吸恢复，则继续下一步操作。

10. 判断有无颈动脉搏动

(1)两指或三指并拢。

(2)直接找到喉结处，或沿下巴下滑找到喉结处。

(3)向一侧水平滑动至气管旁约两横指处的纵沟上。

(4)指腹稍向下用力，探触有无颈动脉搏动感。

(5)时间为 5 ~ 10 秒，通过数数“1001, 1002...1007...1010”评估时间。

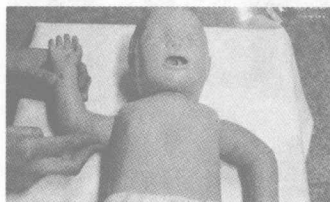


结果判断

如果无搏动,则继续胸外按压,2分钟后重新判断有无颈动脉搏动。

如果有搏动,则表示心跳恢复,继续下一步操作。

婴儿则判断肱动脉搏动。



11. 复苏体位与平卧侧头复苏体位

(1) 复苏体位 将伤员摆成复苏体位,以防止复苏成功后的呕吐导致误吸,并严密观察伤病员,如有病情变化及时处理,等待专业医务人员到达。

