

贯彻十部委《中小学幼儿园安全管理办法》精神
配合教育部“五五”普法学习规划

学生素质教育读本

安全教育

主编：沐 清

中学版

9 年 级
上



中国大地出版社

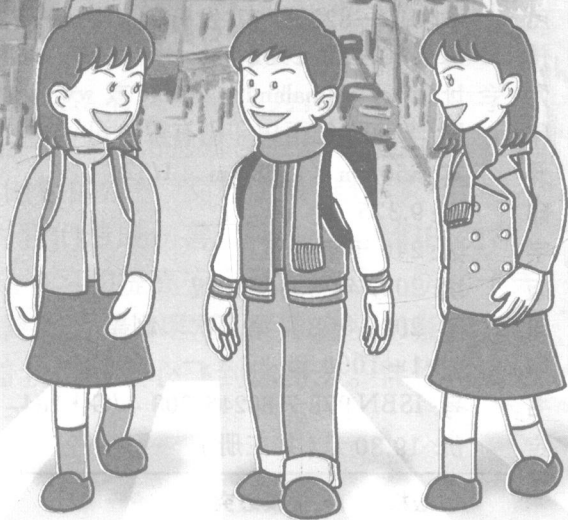
学生素质教育读本

安全教育

九年级·上

主编：沐清

中学版



中国大地出版社

·北京·

图书在版编目(CIP)数据

安全教育. 初中三年级. 上/沐清主编. —北京:中国大地出版社,
2007.8

(学生素质教育读本)

ISBN 978-7-80246-003-4

I. 安... II. 沐... III. 安全教育—初中—课外读物
IV. G624.103

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007)第 126375 号

责任编辑:刘建华

出版发行:中国大地出版社

社址邮编:北京市海淀区学院路 31 号 100083

电 话:010-82329127(发行部) 010-82329120(编辑部)

传 真:010-82329024

网 址:www.chinalandpress.com 或 www.中国大地出版社.中国

印 刷:北京世纪雨田印刷有限公司

开 本:850mm×1168mm 1/32

印 张:9.375

字 数:240 千字

版 次:2007 年 8 月第 1 版

印 次:2007 年 8 月第 1 次印刷

印 数:1-1000 套

书 号:ISBN 978-7-80246-003-4/G·184

定 价:19.80 元(共三册)

版权所有·侵权必究



前言

亲爱的同学们,我们生活在一个丰富多彩的世界,科技的进步和社会的发展给我们带来了很多便利,但同时也给我们带来很多不安全因素。

为了帮助中小学生树立安全防范意识、提高辨别是非的能力,掌握安全自救意识,我们根据新课标精神,密切联系生活实际,从家中安全、交通出行、校园安全、食品卫生、社会生活、自然灾害等各层面由浅入深、由知识到技能,全面培养学生安全意识,提高安全防范技能。

亲爱的同学们,危险和安全隐患随处可见,重要的是我们要防患于未然。有关专家认为,80%的中小学生意外伤害事故是可以避免的。那些在日常生活中,我们离不开的电器、做饭的煤气、交通工具、自然灾害、坏人的侵害等都可对我们造成伤害,甚至威胁我们的生命。

让我们一起学习和提高安全防范意识,防患于未然,把意外伤害降低到最小程度,愿本套丛书能成为你的朋友,它带着我们的爱心飞到你身边。伴你度过平安、快乐的每一天。

编者

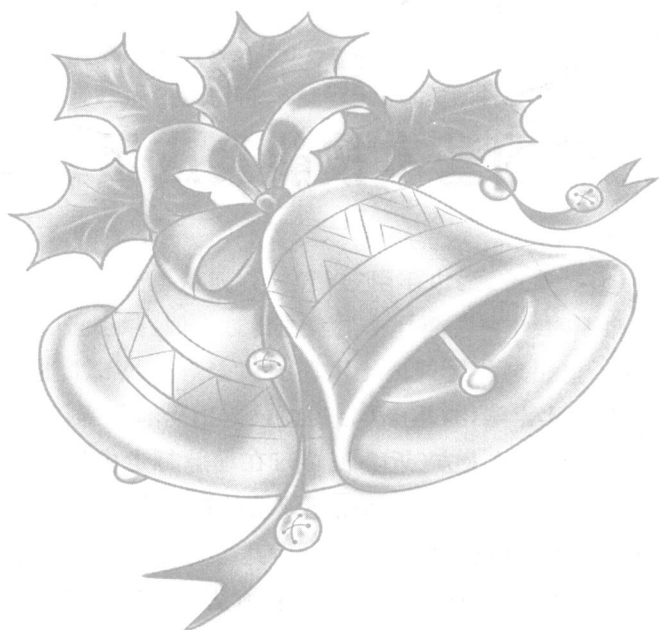
2007.1.10





第一章 身体意外受伤的急救	(1)
第1课 急救的基本技能及应用	(2)
第2课 学点急救常识	(8)
第3课 心肺急救	(12)
第4课 眼睛受伤的紧急处理	(15)
第5课 头部和颈部外伤的紧急处理	(19)
第6课 胸部和腹部外伤的紧急处理	(23)
第7课 骨折急救法	(27)
第8课 软组织损伤的救治	(31)
第9课 手足部受伤的处理	(36)
第10课 其他意外损伤的处理	(39)
第二章 其他意外损伤的救护	(45)
第11课 急性中毒的现场抢救	(46)
第12课 怎样救护烧烫伤病人	(51)
第13课 触电急救	(56)
第14课 淹溺急救	(60)
第15课 动物伤害的处治	(63)
第三章 不在网络上迷失自己	(69)
第16课 黄色网站不点击	(70)
第17课 网上交友要慎重	(73)

第 18 课	不迷恋网上游戏	(76)
第 19 课	不要过度上网	(79)
第 20 课	网络道德失范的危害	(82)
第 21 课	盗用、篡改信息危害极大	(85)
第 22 课	黑客破坏造成网络瘫痪	(88)
第 23 课	传播病毒导致网络崩溃	(90)
第 24 课	网络自护的具体措施	(93)



第一章

身体意外 受伤的急救



第 1 课

急救的基本技能及应用



止血术

★压迫止血法(指压法)

在出血部位的上方(近心脏端),在动脉行走中最易压住的部位(压迫点),用拇指或其余四指把该动脉管压迫在邻近的骨面上,以阻断血液来源而达到止血的效果,其为最迅速的一种临时止血法。一般认为压力必须持续到其他止血法止血后方可解除。常见部位出血的压迫止血法有:前额部和颞部出血,用指压迫同侧耳屏前上方约一指宽处搏动的颞浅动脉于颞骨上;后头部出血,用指压迫耳后突起下面稍外侧耳后动脉处;面部出血,用指压迫同侧下颌前 1.5 厘米处搏动的颌处动脉于下颌骨上;肩部及上臂的出血,将伤员头转向健侧,用拇指压迫锁骨上窝内 1/3 处搏动的锁骨下动脉于第一肋骨上;前臂和手部的出血,将伤臂稍外展外旋,用拇指或食、中、无名指压迫肱骨上;大腿及小腿的出血,伤员仰卧,患侧大腿稍外展外旋,在腹股沟中点稍下方摸到搏动的股动脉,用拇指重叠或用两手掌根重压其在耻骨上;足部的出血,在踝关节背侧、胫骨远端将搏动的胫前动脉(即足背动脉)压迫在胫骨上,或在踝关节内踝的后方,将搏动的胫后动脉压在胫骨上;手指部出血,用



健侧手指捏住伤手的指根部(指侧方)指动脉处。

★绷带加压包扎法

指用无菌敷料覆盖创口后,用绷带加压包扎,以压住创伤部位的血管而止血。该法止血效果好,适用面广,手法简便,当出血量大时应先行压迫止血或止血带止血后进行包扎,包扎后应注意伤口是否达到止血效果。

★止血带法

指用特别的止血带或胶皮管,或用毛巾、宽布条等代用品,缚扎在伤口的近心端,即上肢出血缚扎在上臂上 1/3 处,下肢出血缚扎在大腿上 1/3 处。该法主要适用于四肢大动脉出血。方法是:将伤肢抬高,在肢体上用软布加垫后再扎止血带,松紧适宜以达止血目的即可。止血带间隔 0.5~1 小时应放松 1~2 分钟,以防肢体坏死。

上述止血方法适用范围有所不同。动脉出血(出血呈喷射状,血色鲜红,流量大,可危及生命)常用指压法、加压包扎法、止血带法进行止血;静脉出血(出血呈持续性,血色暗红,血流量大,常能找到出血点)常用绷带加压包扎止血法;毛细血管出血(出血常为渗出性,或为若干小血滴,快者汇集流出)一般用加压包扎或指压法止血,或用明胶海绵局部止血。



包扎术

急救包扎的目的通常在于压迫止血、减少感染、保护伤口、减少疼痛、固定敷料及夹板等。常用包扎方法如下:

★绷带包扎法

根据包扎部位的形态特点采用不同的包扎方法。



1. 环形包扎法:用于包扎身体粗细均匀的部位,如额部、手腕、小腿下部等。包扎时先张开绷带卷,把带头斜放于伤肢上,并用左拇指压住,将绷带绕肢体包扎1圈后,再将带头一个小角反折,然后继续绕圈包扎,约包扎3~4圈后用胶布粘贴住绷带末端即可。

2. 螺旋形包扎法:适用于包扎肢体粗细相差不多的部位,如上臂、大腿下部等。包扎时先作2~3圈环形包扎后,再将绷带斜形缠绕,每圈都盖住前一圈的 $1/2 \sim 1/3$ 。

3. “8”字形包扎法:常用于包扎肘、膝、踝等关节处。先在关节处或在关节下方作2~3圈环形包扎,再在关节弯曲处的上下两方,将绷带由上而下,再由下而上作“8”字形来回缠绕包扎,最后作环形包扎。

4. 蛇形包扎法:常用于夹板固定。方法同环形法,只是作斜形缠绕,每圈间隔大些。

5. 三角巾包扎法:此法应用方便,适用于全身各部位包扎。

①手部包扎法:三角巾平铺,手指对向顶角,将手平放在三角巾中央,底边横放手腕部,先将顶角向上反折,再将两底角向手背交叉绕一圈,在腕部打结即可。

②足部包扎法:方法同手部包扎法。

③头部包扎法:先把三角巾底边(或折叠)放于前额,顶角在脑后部,将三角巾从前额拉紧绕至额后打结,再把顶角拉紧并向上翻转固定。

④面部包扎法:先将三角巾顶角打一结,放于头顶上,然后将三角巾罩于面部,并将眼睛和鼻孔处剪个小口,再将三角巾左右二角拉到颈后,绕回前面打结即成。

⑤胸部包扎法:如右胸受伤,将三角巾顶角放在右肩上,将底边扯到背后在右面打结,然后再将右角拉到肩部与顶角相结。



⑥背部包扎法:同胸部包扎法,但位置相反,结打在胸部。

⑦手臂悬吊法:肱骨和锁骨骨折,先把三角巾折叠成四横指宽带,也可用绷带或软布带代替,将宽带中央置于伤肢前臂的下1/3处,将宽带两端在颈后打结。除肱骨和锁骨以外的上肢骨折,将三角巾顶角置于伤肢的肘后,前臂放在三角巾中央,伤肢屈肘90°,一底角拉向侧肩上,另一底角向上翻折包住前臂,两底角在颈后打结。



固定术

固定术是针对骨折而采用的,使断骨不再刺伤周围组织和加重移位,骨折不再加重的急救方法。

★现场急救固定

开放性骨折固定前,小伤口出血应先包扎止血,大伤口应先清洗消毒,再用消毒纱布或干净布盖好后包扎和夹板固定,不要把刺出的骨端送回伤口内,以免感染。骨折固定常用木质夹板进行,紧急时可就地取材,如竹板、竹片、木棒、手杖、硬厚纸板等代用品;上夹板前,在肢体与夹板间垫一层棉花或布类等柔软物品;捆绑夹板时应将断骨处的上下两个关节都固定住,即要“超关节固定”。四肢固定时,要露出指、趾尖,以观察血液循环情况,如发现指趾苍白、发凉、疼痛麻木、青紫等现象,说明夹板绷得太紧,应放松绷带,重新固定。

★常见骨折固定法

1. 头部骨折:伤者静卧,头稍高,在头部两侧放两个较大的枕头或砂袋将其固定住。

2. 肱骨骨折:救护者一人握住伤者前臂使患肢肘关节向里弯,并向其下方外边牵引;另一个人拿夹板固定,一块放臂内侧,另一



块夹板放臂外侧,上过肩,下至肘外,然后用绷带包扎固定后吊起。

3. 前臂骨骨折:救护者一人使伤者臂屈成 90° 角,将一块平板放于前臂内侧,一端需超过手掌心,另一端超过关节少许,再用另一块夹板放于前臂外侧,长度如上,然后用绷带缠绕固定,并用悬臂带吊起。

4. 手骨骨折:将伤肢呈屈肘位,手掌向内侧,手指伸直,夹板放于内侧,用绷带缠绕包扎,悬臂带吊起。

5. 大腿骨折:伤者平卧,一人握住伤肢的足后跟,轻轻向外牵引,另一人按住伤者的骨盆部,第三人上夹板,一块放在大腿内侧,上自腹股沟(大腿根部),下至过脚跟少许,另一块放在大腿外侧,上自腋窝,下至过脚跟少许,然后用绷带或三角巾固定。

6. 小腿骨骨折:固定方法同大腿骨折,固定在小腿外侧的夹板,上端只需过膝少许。

7. 足骨骨折:夹住足关节,用稍大于足底的夹板放于足底,用绷带缠绕固定。

8. 脊柱骨折:采用“三人搬运法”使患者平卧于木板上,让伤者俯卧,用宽布带将伤员身体固定在担架上,以免转运时颤动。

9. 骨盆骨折:将伤员轻移至平板上,两腿微弯,骨盆处可垫少许棉布,然后用三角巾或衣服将骨盆固定在木板上。

10. 肋骨骨折:用宽布缠绕胸部,限制伤者的呼吸运动,将断肋固定住。



搬运术

★ 单人搬运法

1. 扶持法:急救者位于伤员的健侧,一手抱住伤员腰部,伤员



的一手绕过急救者颈后至肩上,急救者另一手握住其腕部,两人协调缓行。

2. 抱持法:急救者一手托住伤员的背部,另一手托住伤员的大腿及臀部,将伤员抱起。

3. 背负法:救护者站在病人前面,呈同一方向,微弯背部,将病人背起,但胸部创伤者不宜采用。

★双人搬运法

1. 托椅式搬运法:两名急救者相对而立,各以一手互握对方的前臂,另一手互搭在对方的肩上,伤员坐在急救者互握的手上,背部支持于急救者的另一臂上,伤员两手分别搭于两名急救者的肩上。

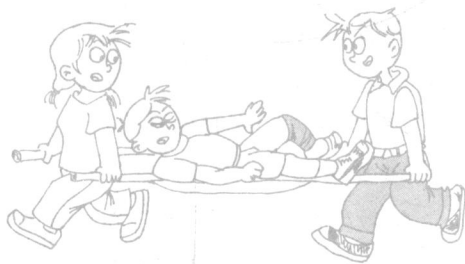
2. 拉车式:一个站在伤员的头部方位,两手插到腋下,将其抱入怀内;一个站在其足部,跨在他的两腿中间,两人步调一致慢慢抬起前行。

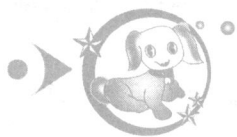
★三人搬运法

卧式三人搬运法:三名救护者同站于伤员的一侧,第一人以外侧的肘关节支持伤员的头颈部,另一肘置于伤员的肩胛下部;第二人用双手自腰至臀托抱伤员;第三人托抱伤员的大腿下部及小腿上部,使伤员头朝内侧卧于三人的三臂中,协调地抬起和行走。

★担架搬运法

使伤员平卧在担架上,神态不清者,可用宽布带将其固定在担架上。脊柱骨折者或无担架可用床板和木板代替,搬运时前后步伐应一致。





第2课

学点急救常识



急救是指在短时间内,对威胁人类生命安全的意外灾伤和疾病所采取的一种紧急救护措施。



急救的程序

急救的要点是保持镇静,准确判断(伤害性质、程度及生命体征),迅速救护(自救与互救),并尽快与医院联系(拨急诊呼救电话),同时为送医院治疗做好准备。急救的一般程序及方法是:

★生命体征的判断

判断意识、心跳(心率、心律)、呼吸、血压、瞳孔等生命体征。具体做法是:大声喊“喂,你怎么啦!”同时手拍或手掐其眉骨(眼眶上缘),观其有无意识反应;察其瞳孔是正常还是散大;手按颈侧锁骨乳突肌处颈动脉或手腕内侧横纹桡侧处桡动脉,判断其有无脉率(心率);将手掌面或面颊部贴近伤者口鼻处,以判断其是否呼吸;有可能和有必要时测其血压。

★现场急救

抢救生命——立即施行心肺复苏(人工呼吸和心脏按摩)和针刺人中、合谷等穴位;基础救护——止血、包扎、固定、取合适体位等;紧急呼救——拨通当地急救电话,简明扼要报告病情、病因、时



间、地点、人数等要素和迎接救护车的详细地点,同时做好送医院的相应准备。



体温、脉搏、血压的测量及其判断

★体温的测量及其判断

体温测量有口测法、肛测法和腋测法。口测法是将消过毒的体温计(口温表)置于舌下,紧闭口唇,用鼻呼吸,放置5分钟后读数,正常体温值为 $36.3\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。腋测法是将腋窝汗液擦干后将体温计放在腋窝深处,用上臂将体温表夹紧,放置10分钟后读数,正常值为 $36\sim 37^{\circ}\text{C}$ 。肛测法主要为婴幼儿用。口测法较方便,测温较可靠,但不易保持卫生。腋测法较安全卫生,不易交叉感染,但冬天使用不方便。测温前应将体温计的水银柱甩到 36°C 以下。

正常人24小时体温略有波动,一般相差在 1°C 以内,且表现为早晨略低,下午略高,运动和进食后体温升高,老年人略低。体温高于正常称为发热, $37.5\sim 38^{\circ}\text{C}$ 称为低热, $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 称为中度发热, $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ 为高热, 40°C 以上为超高热。

★脉搏的测量及其判断

脉搏测量可间接反映心率、心律情况。测量时,将右前臂平放在桌上,掌心向上,以左手食指、中指和无名指的指端摸住右手手腕桡动脉处,在心情平静时,测量30秒钟脉搏次数乘以2,即为一分钟脉搏次数。

正常脉搏次数为 $60\sim 100$ 次/分,若高于100次/分,为心动过速,小于50次/分,则为心动过缓,某些运动员脉搏有 $50\sim 60$ 次/分,应属正常。正常脉律整齐,如脉律不齐则提示为心律不齐,如脉率缺搏一次,则提示心脏发生一次早搏。



★血压的测量及其判断

血压包括收缩压、舒张压。测量前水银血压计应放平,水银柱在零位,并排除气泡;测试时血压计与心脏同水平,左臂自然前伸,平放于桌面,捆扎袖带松紧适度,肘窝部充分暴露,摸准肱动脉(肘窝略偏内侧处之搏动的动脉),将听头置于中央,用左手轻按听头。右手打气入带,使水银柱匀速上升,直至听不到搏动声为止,随后缓缓放气,听到的第一声搏动声即为收缩压;继续放气,脉跳声突然由宏亮变为模糊时(称变音点)即为舒张压;若脉跳声变音不明显,则一直放气到脉跳声消失时,此消音点称为舒张压。

正常成人收缩压不超过 18.6kPa(140mmHg);舒张压不超过 12kPa(90mmHg)。正常青少年的血压,据 WHO 规定正常上限 12 岁以下为 135/85mmHg;13 岁以上为 140/90mmHg,若超过上述正常值,则为高血压或临界高血压。



外伤的救护

★肌肉注射方法

1. 注射部位:常用臀部注射区,其部位为臀部外上方的 1/4 处,即大粗隆内方二横指处。可先摸到尾骨和髂骨,再作平尾骨横线,取 1/2 髂骨垂直线,外上方 1/4 区域即是注射区。该注射区肌肉厚、脂肪少,便于药物吸收,不易形成硬结。

2. 局部皮肤消毒:先用碘酒将注射区注射点由内向外进行区域性圆形样消毒,稍干后再用酒精棉球按上述方法消毒 2~3 遍。

3. 注射:持针吸药后排除气泡,左手绷紧皮肤,右手以执毛笔姿势握注射器,快速垂直进针约 2~3 厘米,回抽针管芯视其有无回血,无回血时方可注射药液,推药速度要慢而均匀,为减少药物