

现场急救丛书

突发疾病 的 自救与互救

主编 蒋龙元 张月华



 科学技术文献出版社

 现场急救丛书

突发疾病的 自救与互救

主 编	蒋龙元	张月华	
副主编	费立升	张 萍	
编 委	陈德利	陈明华	刘 燕
	冯 斌	高志宏	薛林英
	杨 红	高 伟	孙建华
	黄 萍	叶 军	

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

前 言

面对突如其来的伤害和疾病,有的人由于缺乏必要的急救知识而惊慌失措,手忙脚乱,贻误了十分宝贵的抢救时机,致使患者不治而亡或治而不愈。有的人由于没能掌握正确有效的救护常识,抢救失误,致使患者终生残疾,后悔莫及。因此,只有熟悉急救常识,掌握急救的基本原则、基本步骤、基本技巧和方法,在实施急救时才能够争分夺秒、从容镇定,懂得如何“就地取材”,充分利用现场能够获得的药品和器具,迅速有效地对患者实施救助。

本书是“现场急救丛书”中关于突发疾病的自救与互救分册,详述了常见突发疾病的病因、症状、现场急救、护理、预防等知识,目的是让读者学习和掌握相关的基本常识,若遇到各种险情或急症,在医护人员尚未赶到现场或在患者被送入医院之前,可以依照书中所示的方法、步骤施救,完全有可能挽救患者生命或不至于造成严重后果。

编 者

目 录

1 现场急救概述	(1)
现场急救的原则.....	(1)
生命体征观测.....	(2)
拨打急救电话	(13)
2 常用急救技术与技巧.....	(14)
人工呼吸术	(14)
心肺复苏术	(18)
搬运患者方法	(22)
输氧法	(31)
超声雾化吸入法	(32)
热敷法	(34)
冷敷法	(35)
常用消毒灭菌法	(35)
3 常见急性症状的急救.....	(38)
昏迷	(38)
晕厥	(41)
眩晕	(45)
休克	(48)
高热	(50)
惊厥	(54)
头痛	(56)



颈肩痛	(60)
胸痛	(62)
关节痛	(64)
腰痛	(66)
牙痛	(69)
咳嗽	(71)
意识障碍	(74)
呼吸困难	(77)
便血	(80)
血尿	(83)
急性腹痛	(85)
尿痛	(87)
急性腹泻	(90)
恶心与呕吐	(92)
咯血	(94)
呕血	(96)
呃逆	(98)
阴道出血	(100)
鼻出血	(102)
便秘	(104)
急性尿潴留	(108)
中暑	(110)
4 呼吸系统急症的急救	(113)
成人呼吸窘迫综合征	(113)
肺性脑病	(114)
急性肺源性心脏病	(116)
阻塞性肺气肿	(118)
自发性气胸	(119)
支气管哮喘	(122)



支气管扩张症·····	(124)
急性支气管炎·····	(125)
大叶性肺炎·····	(127)
急性胸膜炎·····	(129)
急性喉炎·····	(131)
急性咽炎·····	(133)
急性扁桃体炎·····	(134)
5 循环系统急症的急救 ·····	(136)
心绞痛·····	(136)
心肌梗死·····	(140)
心力衰竭·····	(143)
高血压危象·····	(145)
冠心病·····	(147)
急性主动脉夹层动脉瘤·····	(152)
阵发性室性心动过速·····	(153)
心房扑动与心房颤动·····	(155)
早搏·····	(156)
病态窦房结综合征·····	(158)
感染性心内膜炎·····	(159)
急性心肌炎·····	(161)
急性心包炎·····	(162)
心脏黏液瘤·····	(164)
6 消化系统急症的急救 ·····	(167)
急性胆道蛔虫症·····	(167)
肠梗阻·····	(168)
急性阑尾炎·····	(171)
消化性溃疡穿孔·····	(174)
急性胆囊炎·····	(176)





急性胰腺炎·····	(177)
急性胃炎·····	(179)
急性胃肠炎·····	(180)
7 泌尿系统急症的急救 ·····	(183)
急性肾衰竭·····	(183)
肾及输尿管结石·····	(185)
膀胱结石·····	(189)
急性肾盂肾炎·····	(191)
肾病综合征·····	(193)
急性前列腺炎·····	(195)
8 神经系统急症的急救 ·····	(199)
脑溢血·····	(199)
脑血栓·····	(202)
蛛网膜下腔出血·····	(204)
短暂性脑缺血发作·····	(206)
脑震荡·····	(208)
癫痫·····	(209)
癔病·····	(214)
三叉神经痛·····	(216)
坐骨神经痛·····	(217)
偏头痛·····	(220)
9 血液系统急症的急救 ·····	(225)
急性白血病·····	(225)
弥散性血管内凝血·····	(227)
急性粒细胞缺乏症·····	(230)
过敏性紫癜·····	(231)
血友病·····	(234)



10 急性传染病的急救	(237)
流行性乙型脑炎.....	(237)
流行性感冒.....	(240)
急性细菌性痢疾.....	(241)
阿米巴痢疾.....	(243)
急性血吸虫病.....	(245)
11 其他急症的急救	(247)
疝气.....	(247)
丹毒.....	(248)
气性坏疽.....	(250)
破伤风.....	(252)
低血糖.....	(254)
甲状腺机能亢进.....	(256)
急性风湿热.....	(258)
急性乳腺炎.....	(260)
急性牙髓炎.....	(262)
急性盆腔炎.....	(264)
突发性耳聋.....	(267)
急性泪囊炎.....	(268)
急性结膜炎.....	(270)
急性角膜炎.....	(271)
急性眼睑蜂窝组织炎.....	(273)
急性虹膜睫状体炎.....	(274)
急性闭角型青光眼.....	(275)
沙眼.....	(277)
参考文献	(279)

1 现场急救概述

急救现场处理也叫现场抢救或入院前急救,是指患者在未到达医院前得到的及时有效的急救措施。



现场急救的原则

现场急救总的原则是采取及时有效的急救措施和技术,最大限度地减少伤患者的疾苦,降低致残率,减少死亡率,为入院抢救打好基础。为了更好的完成这一任务,还必须遵守以下6条原则。

(1)先复后固的原则:是指遇有心跳呼吸骤停又有骨折者,应首先用口对口呼吸和胸外按压等技术使心肺脑复苏,直到心跳呼吸恢复后,再进行固定骨折的原则。

(2)先止后包的原则:是指遇到大出血又有创口者,首先立即用指压、止血带或药物等方法止血,接着再消毒创口进行包扎的原则。

(3)先重后轻的原则:是指遇到垂危的和较轻的患者时,就优先抢救危重者,后抢救较轻的患者。

(4)先救后送的原则:过去遇到患者,多数是先送后救,这样常耽误了抢救时机,致使不应死亡者丧失了性命。现在应把它颠倒过来,先救后送。在送患者到医院途中,不要停顿抢救措施,继续观察病伤变化,少颠簸,注意保暖,平安到达目的地。



(5)急救与呼救并重的原则:在遇到成批患者时,又有多人在场的情况下,应较快地争取到急救外援。

(6)搬运与医护的一致原则:在许多情况下,协调配合不好,途中应该继续抢救却没有得到保障,加之车辆严重颠簸等情况,结果增加了患者不应有的痛苦和死亡。医护和抢救应在任务要求一致、协调步调一致、完成任务一致的情况下进行。在运送危重患者时,就能减少痛苦,减少死亡,安全到达目的地。



生命体征观测

在事故现场,作为参与救护的人员不要被当时混乱的场面和危急的情况所干扰。应该沉着镇静地观察伤者的病情,在短时间内作出伤情判断,本着先抢救生命后减少伤残的急救原则,先对伤者的生命体征进行观察判断,它包括意识、呼吸、脉搏、瞳孔、血压、体温。

(一) 意识

正常人的意识清晰,对答正确,能够正确地识别时间、地点和人物,能对环境的刺激作出相应的反应。而许多危重的疾病,如严重感染、肝性脑病、酒精中毒、脑血栓、脑溢血、脑外伤等,往往会影响大脑的功能活动,从而引起程度不同的意识障碍。

通过观察患者的意识状态,可以判断病情的严重程度,以便采取合适的对症处理。

1. 意识障碍的表现

(1)意识模糊:这是较轻度的意识障碍,患者表情淡漠,对自己及周围环境漠不关心,回答问题迟缓而简短,但仍合理。

(2)谵妄:这是一种较意识模糊稍重的意识障碍,除意识模糊外,还常伴有错觉、幻觉,躁动不安、言语杂乱(说胡话),甚至有发狂等精神异常的表现。患者对人物、地点、时间的定向力可丧失。

(3)昏睡:患者处于熟睡状态,不易唤醒。即使强行弄醒,又会很快





入睡。唤醒时,患者能睁眼看人但缺乏表情,回答问题言语含糊不清,甚至答非所问,定向力也可丧失。

(4)昏迷:这是严重的意识障碍,意识完全丧失。呼唤及强烈刺激时,患者也不能清醒。

昏迷是最严重的意识障碍,其严重程度可分为如下3种。

①浅昏迷:患者无随意运动,处于被动体位。对周围事物及声、光刺激均无反应,但对强烈的刺激有反应。呼吸、脉搏、血压无明显变化,但大、小便可有滞留或失禁。

②中度昏迷:患者对强烈刺激稍有反应,角膜反射减弱,瞳孔反射迟钝。意识障碍的程度极不稳定,病情在不断变化。

③深昏迷:患者肌肉松弛,对各种刺激均无反应。吞咽反射、咳嗽反射、角膜反射及瞳孔反射均消失,大小便失禁或潴留。机体仅能维持最基本的生命活动。

2. 患者意识的判断

判断患者意识是否丧失应在5~10秒内完成,方法如图1-1所示。抢救者可轻拍或轻摇患者的肩部,高声喊叫:“喂,你怎么啦?”;如果认识患者,则最好直接呼喊其姓名。如无反应,也可用刺激的方法如用手指甲掐压患者的人中、合谷穴6秒,方法如图1-2所示。

患者一旦出现眼球活动或四肢活动及疼痛反应,立即停止掐压穴位。严禁摇动患者头部,以免损伤颈椎。若现场有亲人或旁人提供患

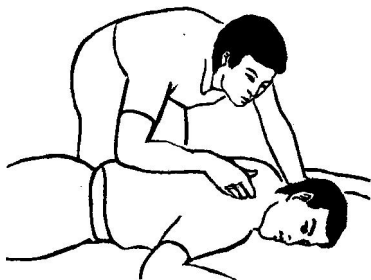


图 1-1



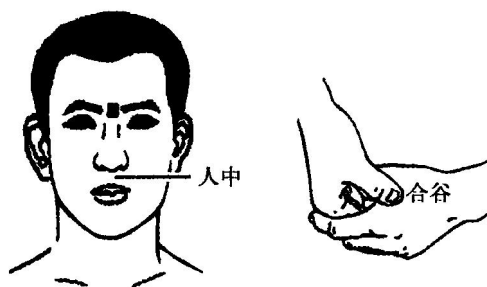


图 1-2

者意识丧失的可靠信息,可省略以上步骤。

(二) 呼吸

呼吸是人体内外环境之间进行气体交换的必需过程,人体通过呼吸而吸进氧气、呼出二氧化碳,从而维持正常的生理功能。正常成年人每分钟呼吸 16~20 次,呼吸与脉搏的比是 1 : 4,即每呼吸 1 次,脉搏搏动 4 次。小儿呼吸比成人快,每分钟可达 20~30 次。新生儿的呼吸频率可达每分钟 44 次。

人体正常呼吸运动有两种方式:男性及儿童的呼吸以膈肌运动为主,胸廓下部及上腹部的动作比较明显,称为腹式呼吸;女性呼吸时肋间肌的运动较为重要,称为胸式呼吸。

1. 异常呼吸的表现

(1)呼吸增快:成人每分钟呼吸超过 24 次,常见于发热、哮喘、心力衰竭、贫血等疾患。

(2)呼吸困难:患者感到呼吸费力,烦躁不安,鼻翼扇动,呼吸急促,张口抬肩,口唇及面部发绀,出冷汗。常见于哮喘、肺部疾患、呼吸道阻塞以及严重的贫血、休克、大出血时出现的血氧含量降低等。

(3)潮式呼吸:呼吸由浅慢逐渐变为深快,达到一定程度以后,再变为浅慢,甚至停顿 5~30 秒钟,然后再由浅慢加强。如此反复,如潮水涨落。多见于重症脑缺氧、严重心脏病、尿毒症晚期等危重患者。



(4)呼吸减慢:每分钟呼吸次数在10次以下。常见于颅脑病变(如脑外伤、脑血栓、脑溢血、脑肿瘤等)、腹膜炎、镇静安眠药中毒等。

(5)深大呼吸:表现为呼吸深而慢,这是呼吸中枢功能严重障碍的表现。常见于糖尿病所致的代谢性酸中毒、尿毒症、肝性脑病等。

(6)间停呼吸:表现为呼吸几次后,突然停止呼吸,间隔一个短的时期后,又开始呼吸,周而复始地间断呼吸。常见于中枢神经系统疾病(如脑炎、颅内压增高等)、某些中毒(如糖尿病酮症酸中毒、巴比妥中毒)等。

2. 患者呼吸的判断

(1)将患者放置心肺复苏体位:患者仰卧使头、颈、躯干无扭曲,平卧有利于血液回流,并泵入脑组织,以保证脑组织血供。翻动患者时务使头、肩、躯干、臀部同时整体转动,防止扭曲。翻动时尤其注意保护颈部,抢救者一手托住其颈部,另一手扶其肩部,使患者平稳地转动为仰卧位,方法如图1-3所示。抢救者跪于患者肩旁,将患者近侧的手臂直举过头,拉直其双腿或使膝略呈屈曲状。

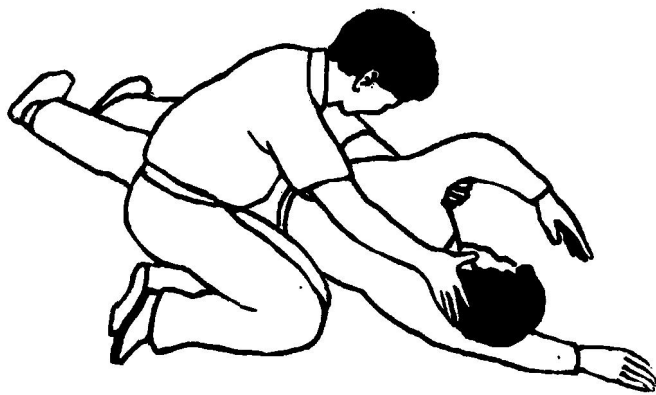


图 1-3

(2)畅通呼吸道:凡意识丧失的患者,即使有微弱的自主呼吸,均可由于舌根回缩或坠落,而不同程度地堵塞呼吸道入口处,使空气难以或



无法进入肺部,这时应立即通畅呼吸道。

①仰头举颏法(或仰头举颌法):抢救者一只手的小鱼际肌放置于患者的前额,用力往下压,使其头后仰,另一只手的示指、中指放在下颌骨下方,将颏部向上抬起,方法如图 1-4 所示。



图 1-4

这是一种最常用的开放呼吸道徒手操作法,但操作时应注意手指不要压迫颏下软组织,以防呼吸道受压;也不要压迫下额,使口腔闭合;有假牙者不必取出,因举颏可使牙托复位,有利于人工呼吸。

②双手抬颌法:抢救者位于患者头侧,双肘支持在患者仰卧平面上,双手紧推双下颌角,下颌上移,拇指牵引下唇,使口微张,方法如图 1-5所示。

此法适用于颈部有外伤者,因此法易使抢救者操作疲劳,也不易与人工呼吸相配合,所以除颈部外伤者不常应用。

③仰头抬颌法:抢救者跪于患者头侧,一手置于患者前额使其头后仰,另一手放在颈后,托起颈部,方法如图 1-6 所示。注意不要过度伸展颈椎;有假牙须取出,以防松动的牙托堵塞呼吸道。

(3)判断呼吸情况:在开放呼吸道以后,抢救者可将自己的耳贴近患者口鼻,或侧头注视胸腹部,从以下 3 个方面判定呼吸是否存在。



图 1-5



图 1-6

①看:患者胸部或上腹部是否有呼吸起伏。

②听:患者口鼻有无出气声,方法如图 1-7 所示。

③感觉:抢救者面颊部有无气体吹拂感,如断定患者有呼吸,则保持呼吸道通畅,并置患者于昏迷体位;若无呼吸,需保持患者于仰卧位,并进行人工呼吸。

(三) 脉 搏

正常情况下,由于心脏的跳动使全身各处动脉管壁产生有节律的

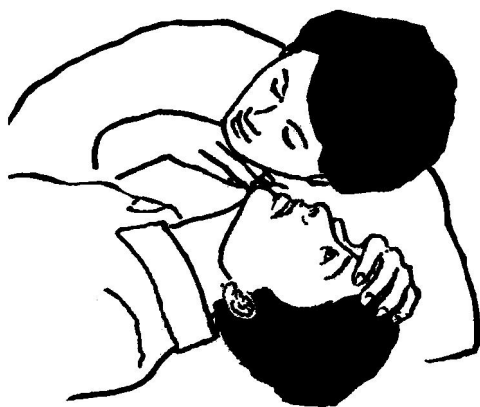


图 1-7

搏动,这种搏动称为脉搏。正常脉搏次数与心跳次数相一致,而且节律均匀、间隔相等。

脉搏的次数一般随年龄的增长而减慢,婴儿每分钟可达 130~150 次,儿童为每分钟 110~120 次,成人为每分钟 60~100 次,老年人可慢至每分钟 55~75 次。正常人在运动后、饭后、酒后、精神紧张及兴奋时均可使脉搏一时性增快,但很快可恢复正常水平。长期进行体育锻炼的人或运动员的脉搏较一般人要慢。此外,白天人们进行各种活动,使血液循环加快,故脉搏快些;夜间睡眠时,血液循环减慢,故脉搏慢些。

检查脉搏时要注意其速率、节律以及强弱变化等。

1. 脉搏异常表现

(1)脉率增快:成人脉搏在每分钟 100 次以上。常见于发热、贫血、冠心病、甲状腺功能亢进等。

(2)脉率减慢:成人脉搏在每分钟 60 次以下。常见于房室传导阻滞、颅内压增高等。

(3)脉律不整:即脉搏快慢不一。多见于心脏疾病(如心房纤颤等)。

(4)脉微欲绝:即脉搏十分微弱。多见于大出血、病情危重时。



(5)交替脉:交替脉为一种节律正常而交替出现的一强一弱的脉搏,这是心脏的收缩一强一弱交替出现的结果。它的出现常表示有损害,可见于高血压性心脏病和冠状动脉硬化性心脏病。

此外,高热患者体温每升高 1°C ,脉搏可增加10次左右,如体温很高,脉搏却不快或增快很少,应当注意检查是否患了伤寒病。

2. 患者脉搏的判断

检查脉搏通常选用较表浅的动脉,最常采用的部位是靠拇指一侧手腕部的桡动脉。如因某些特殊情况而不能触摸此处时,可选用位于耳前的颞浅动脉、颈部两侧的颈动脉以及肱动脉、股动脉、足背动脉等。

(1)触:用食指和中指轻轻地触及病人手腕桡侧的动脉,如果感觉不清楚,可以触摸病人颈动脉,如图1-8所示。对于危重病人无法摸清脉搏时,可将耳紧贴患者左胸壁听心跳。如果脉搏消失了,要马上做胸外心脏挤压进行抢救。

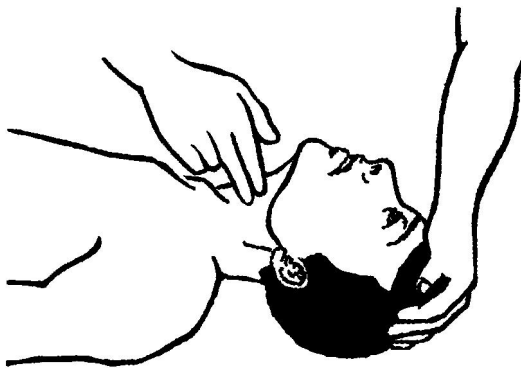


图 1-8

(2)看:头部、胸腹、脊柱、四肢,有否内脏损伤、大出血、骨折等,都是重点判定项目。

(3)摸:婴儿应摸颈动脉有无搏动及强弱。

(4)量:量收缩压不小于 $12\text{kPa}(90\text{mmHg})$ 。

