

国家级高等示范院校应用型规划教材——旅游与酒店管理系列

旅游应急处置

LÜYOU YINGJI CHUZH

王 兰 主 编
李 博 郭 锦 杨成玉 副主编

主要内容

国家级高等示范院校应用型规划教材——旅游与酒店管理系列

旅游应急处置

主 编：王 兰

副主编：李 博 郭 锦 杨成玉

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录

附录 (A1-C1) 目录附录



天津大学出版社

TIANJIN UNIVERSITY PRESS

天津大学出版社

天津大学出版社

内容提要

本教材介绍了旅游应急的基本知识和必备的急救技能。注重理论联系实际和实际能力培养,突出实用性、可操作性。内容简单易懂,图文丰富。重点强调了现场应急的时间性和紧迫性,及时有效地实施应急措施是现场处理的关键。本教材共有八章,第一章介绍了现场急救的原则、流程和应急处理的注意事项。第二章详细介绍了心脏骤停的现场急救——心肺复苏术,从心脏骤停的识别,到心肺复苏术的实施作了重点描述。第三章和第四章是创伤现场急救的四大技术的操作方法以及常见创伤的现场急救。第五章介绍了常见意外伤害和灾难事故的现场急救识别和应急方法。第六章主要介绍了在日常生活中常见和突发急病的应急处理。第七章阐述了急性中毒的急救措施。第八章重点讲解了旅游安全问题和应对措施、野外求生技能。

通过学习本教材,可以帮助提高学生的应急知识和技能,普及现场急救知识,在危急情况下开展自救与互救,减轻痛苦、减少伤残、延续和挽救生命。

该教材适合在公共场合工作的一线人员使用,可作为旅游、酒店、空乘专业学生的教材,也适合非医学专业人员在日常生活和工作中遇到突发意外时进行自我救护知识的学习。

图书在版编目(CIP)数据

旅游应急处置 / 王兰主编. — 天津: 天津大学出版社, 2017.1

国家级高等示范院校应用型规划教材. 旅游与酒店管理系列

ISBN 978-7-5618-5756-4

I. ①旅… II. ①王… III. ①旅游业—突发事件—应急对策—高等学校—教材 IV. ①F590.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第009150号

出版发行	天津大学出版社
地 址	天津市卫津路92号天津大学内(邮编:300072)
电 话	发行部:022-27403647
网 址	publish.tju.edu.cn
印 刷	北京京华虎彩印刷有限公司
经 销	全国各地新华书店
开 本	185mm×260mm
印 张	17.5
字 数	424千
版 次	2017年1月第1版
印 次	2017年1月第1次
定 价	38.00元

凡购本书,如有缺页、倒页、脱页等质量问题,烦请向我社发行部门联系调换

版权所有 侵权必究

前 言

随着我国经济的快速发展,人们生活水平的提高,越来越多的人选择外出旅游。旅游活动丰富了人们的精神生活,但在旅游活动中也存在各类风险,游客突发急病、意外伤害、灾害事故等随时可能发生。在事发现场,伤病者能否存活或治愈的关键在于在发病的短时间内能不能得到及时有效的急救。如果能及时地给予正确的紧急救治或自救,将在很大程度上保证游客和导游自身的安全,而现场的导游人员起着举足轻重的作用。

目前急救教材虽然很多,但有的内容覆盖面广,医学专业性强,适合有一定医学基础知识的人使用。还有一些内容虽然较浅显,但涉及面较广,其中许多内容不是在旅行中常见的急需救助伤病情况;且所需教学时间较长,不适应高职旅游专业的教学特点。本教材针对旅游中常见急症、意外伤害及灾难事故和急救处置方式(如心脑血管疾病突发、外伤、溺水、中毒、动物咬伤、火灾、地震),实用性强,适合高职高专旅游专业、空中乘务专业教学,可以填补目前高职旅游专业和空中乘务专业教学相关急救教材的空缺。

本教材的设计以旅游工作一线人员技能培养为导向,以培养其掌握现场所需服务技能为核心。针对专业特点,围绕发生医疗情况时需要采取的现场急救处置技术,本教材按照简明、易懂和突出实用性、时间性的原则,从旅游中常见的急症、突发意外及灾难事故时患者的症状和特点入手,使学生掌握在现场实施及时有效的自救和紧急救治处置方法。

旅行途中不仅地理环境复杂,空间环境也往往受到诸多限制,一旦发生意外或危及健康的情况,掌握现场急救知识和技术非常重要,在事发现场,往往只需一双手就能挽救一个人的生命。本教材不但适合旅游专业、酒店专业和空中乘务专业等的教学需要,也适合非医学专业人员在日常生活和工作中遇到突发意外时进行自我救护知识的学习。

本教材的编写工作在编委的不懈努力下终于完成了。李庆云老师担任主审,王兰担任主编,郭锦、李博和杨成玉担任副主编,其中王兰负责第一、三、五、七章的编写和全书的统筹工作,郭锦负责第四、六章的编写工作,李博负责第八章的编写,杨成玉负责第二章的编写。

编者在编写过程中得到了同行专家的指导和鼓励,在此谨向关心、帮助、支持笔者的朋友致以崇高的敬意和衷心的感谢!

由于编写水平有限,教材中难免出现一些不当之处,敬请批评指正。

编者

2016年8月

目 录

第一章 现场急救概论 //1

- 第一节 救命的黄金时间 //4
- 第二节 现场急救目的和原则 //6
- 第三节 现场急救流程 //9
- 第四节 现场急救的注意事项 //15

第二章 心脏骤停的现场急救 //22

- 第一节 心脏骤停 //23
- 第二节 心肺复苏术 //24
- 第三节 心肺复苏术操作流程 //26
- 第四节 心肺复苏有效的指标 //36
- 第五节 心肺复苏术终止抢救的指标 //36

第三章 创伤的现场急救技术 //50

- 第一节 创伤概述 //50
- 第二节 现场止血技术 //75
- 第三节 现场包扎技术 //95
- 第四节 现场固定技术 //116
- 第五节 现场搬运技术 //126

第四章 常见创伤的现场急救 //141

- 第一节 头部创伤的现场急救 //141
- 第二节 颈部创伤的现场急救 //147
- 第三节 胸部创伤的现场急救 //148
- 第四节 腹部创伤的现场急救 //150
- 第五节 脊柱创伤的现场急救 //152
- 第六节 四肢创伤的现场急救 //152

第五章 常见意外伤害和灾难事故的现场急救 //158

- 第一节 气道异物梗阻的现场急救 //158
- 第二节 交通事故的现场急救 //169
- 第三节 火灾事故的现场急救 //176
- 第四节 烧烫伤的现场急救 //183
- 第五节 雷击伤的现场急救 //188

- 第六节 电击伤的现场急救 //189
- 第七节 溺水的现场急救 //191
- 第八节 冻伤的现场急救 //196
- 第九节 中暑的现场急救 //197
- 第十节 动物咬伤的现场急救 //198
- 第十一节 地震的现场急救 //203
- 第十二节 泥石流的现场急救 //206
- 第十三节 踩踏事故的现场急救 //207
- 第十四节 异物入耳的现场急救 //210
- 第十五节 异物入眼的现场急救 //211

第六章 常见急症的现场急救 //212

- 第一节 心脏猝死的现场急救 //212
- 第二节 心绞痛的现场急救 //214
- 第三节 急性心肌梗塞的现场急救 //216
- 第四节 休克的现场急救 //217
- 第五节 高血压危象的现场急救 //219
- 第六节 昏迷的现场急救 //220
- 第七节 脑血管意外的现场急救 //222
- 第八节 晕厥的现场急救 //224
- 第九节 发热的现场急救 //225
- 第十节 头痛的现场急救 //226
- 第十一节 急性腹痛的现场急救 //228
- 第十二节 惊厥的现场急救 //229
- 第十三节 过敏的现场急救 //229
- 第十四节 低血糖的现场急救 //231
- 第十五节 哮喘的现场急救 //232

第七章 急性中毒的现场急救 //234

- 第一节 急性酒精中毒的现场急救 //236
- 第二节 食物中毒的现场急救 //241
- 第三节 急性一氧化碳中毒的现场急救 //243

第八章 旅游意外求生技能 //245

- 第一节 旅游安全问题 //245
- 第二节 求救信号 //251
- 第三节 野外求生技能 //257
- 第四节 旅游安全问题的应对措施 //265

参考文献 //269

第一章

现场急救概论

【学习目标】

通过本章的学习，应了解和掌握以下内容：

1. 现场急救特点、紧急性和危险性；
2. 救命的黄金时间；
3. 现场急救原则和目的；
4. 现场急救流程和注意事项。

【相关知识】

一、概述

人类社会交往日趋频繁，各种突发性危重急症的发生率直线上升，各种意外伤害和自然灾害明显增多。如意外伤害是继恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病和心脏病之后的第5个死亡原因，我国每年各类伤害发生约2亿人次，因伤害导致死亡的人数达70万左右。自然灾害发生突然，破坏性大，给人们造成巨大的损失。世界上每年都有数亿人受灾，数万人死亡。我国自然灾害种数多，分布广，发生频繁，大型的灾害造成了大量的人员伤亡。

（一）突发急症

主要是心脑血管疾病，如脑溢血、心肌梗死、猝死等。



图 1-1 突发急症

（二）意外伤害

主要是交通事故，如车祸、飞机失事等。



交通事故



图 1-2 意外伤害

（三）自然灾害

如地震、水灾、火灾等。



地震



水灾



火灾

图 1-3 自然灾害

二、传统的救护观念

人们曾经将抢救危重急症、意外伤害伤病员的希望完全寄托于医院和医生，缺乏对在现场救护伤病员的重要性和可实施性的认识。当遇有危急重症病者或意外伤害时，由于缺乏基本救护知识和技能，过分依赖医生。现场急救时都是尽快寻找交通工具，将伤病者转送到医院，交医生诊断处理，这种传统的救护观念，往往使病人丧失了最宝贵的几分钟、十几分钟的“救命黄金时间”。

危急病人送达医院或医疗急救系统都有一个较长的等候期。在美国，医疗机构到达城市急救现场的时间是 3~4 分钟。在我国上海，医疗机构到达现场的时间是 10~12 分钟。对于一个遭受严重伤害发生心脏骤停的患者而言，仅有短暂的 4 分钟最佳抢救时间。在此期间病人会因出血不止、呼吸困难，甚至心跳停止等情况，超过医学上的“救命黄金时间”的 4~6 分钟，便会失去最佳急救时间，造成终身残疾甚至更加严重的后果。

三、现代救护新观念

心脏骤停的严重后果以“秒”计算。

1. 心脏骤停 10 秒，病人出现意识丧失、突然倒地。

2. 心脏骤停 30 秒, 病人出现全身抽搐。
3. 心脏骤停 60 秒, 病人出现自主呼吸逐渐停止。
4. 心脏骤停 3 分钟, 病人开始出现脑水肿。
5. 心脏骤停 6 分钟, 病人开始出现脑细胞死亡。
6. 心脏骤停 8 分钟, 病人出现脑死亡、植物人状态。

在急救现场, 专业人员没有那么快赶到。因此需要我们转变急救观念, 不是盲目地等待医生来救援或将病人送往医院, 而是依靠公众或自己, 科学处理。

现代救护是指在事发现场, 对伤病员实施及时、先进、有效的初步救护。在急救现场, 往往是警察、消防员、教师, 还有宾馆、旅游、民航、超市以及其他公共场所服务人员遇到突发的危重伤病员机会多, 如果现场急救人员掌握了现场急救知识和技能, 就有可能将病人起死回生, 就能避免次生伤害, 降低事故、灾难的伤害程度, 挽救一个人的生命、一个家庭的幸福。所以对他们应实施现场急救培训, 以提高现场救护成功率, 使更多的人能获得进一步救治。



图 1-4 现场急救

四、现场急救的特点

1. 发生时间、地点的随机性、不确定性和突发性。
2. 抢救时间的紧迫性。
3. 病种的复杂性。病种涉及多科, 一个人身上可能有多个系统, 多个器官同时受损。
4. 急救措施的灵活性。现场急救常常是在缺医少药的情况下进行的, 没有抢救器材、药品和转动工具。因此抢救者要灵活地就地取材采取有效的措施进行施救。
5. 风险性。病人情况危急, 现场环境复杂, 在急救过程中有一定的风险。

第一节 救命的黄金时间

人的生命是宝贵的，在这一生中，守护好我们的生命，能够健康平安地生活，是我们的愿望和最大的成功。虽然现代科学技术已发展到较高的水平，但仍然很难预测和控制疾病、意外伤害和灾难事故的发生，特别是心脏骤停时，如果在病人发病的4分钟内，现场的救护者对其进行心肺复苏抢救，其复苏的成功率要比等医生到来高5~6倍。超过6分钟，大脑就会发生不可逆死亡。一旦超过4分钟，大脑皮层细胞就会因缺氧发生不可逆转的损伤和死亡。因此心脏骤停急救中每延迟1分钟，病人存活率就直降10%。因此这4分钟被称作挽救生命的“黄金时间”，也就是决定生命的重要时间。救护者抓住黄金抢救时间（4分钟），采取正确的方法进行自救互救，非常重要。

当心跳停止4~6分钟，发生如图1-5和图1-6所示症状。



图 1-5 脑细胞开始坏死



图 1-6 心脏开始坏死

当心跳停止30分钟，发生如图1-7和图1-8所示症状。



图 1-7 大脑完全坏死



图 1-8 心脏完全坏死

一、救命的黄金时间

心跳呼吸骤停是现场急救中最紧急的情况，70%以上的猝死发生在医院外。当心跳停止时，会影响到人体一系列反应及脏器损伤，如表1-1所示。

表 1-1 心跳停止时间与病人的反应

心跳停止时间	病人反应
心跳停止 3 秒	病人感到头晕
心跳停止 10~20 秒	发生昏厥或抽搐（不省人事）
心跳停止 60 秒	呼吸停止，瞳孔散大
心跳停止 4~6 分钟	大脑细胞发生不可逆损害
心跳停止 10~15 分钟	生物学死亡（真死）

心跳停止 4~6 分钟后造成大脑细胞出现不可逆的损伤，10 分钟后出现脑死亡，所以 4 分钟是发生急病时的救命黄金时间。现场急救开始得越早，存活率越高。作为现场目击者、第一反应人，迅速地开展现场急救，就能挽救病人的生命。

二、第一目击者和第一反应者的区别

（一）第一目击者的定义

第一目击者是在事发现场而未作出施救的人（图 1-9）。



图 1-9 第一目击者

（二）第一反应者的定义

第一反应者是在事发现场利用所学的救护知识、技能提供紧急救护的人，具体是指在事发现场参加救护的人（图 1-10）。



图 1-10 第一反应者



旅游应急处理

在旅游事发现场，导游应作为第一反应者，学习最简单和常用的救护知识和技能，不需要很高深的医疗知识和技术，仅仅靠我们的一双手，就可以救人。它是非专业人员也能很好掌握的，在我们日常生活中经常碰到的和实用的自我救护的知识和技能。

第二节 现场急救目的和原则

现场急救，是指当突发意外伤害、自然灾害或危重急症时，在医务人员未赶到现场时，救护者利用现场条件对病人采取及时有效的初期自救或互救措施。危急情况发生后的几分钟、十几分钟是抢救病人的最关键时间，在此时间内进行及时有效的抢救，能挽救病人的生命，减少伤残和痛苦，为医院下一步救治赢得时间，缩短病人病程，降低后期救护成本，减轻病人的经济负担。

一、急救学概念

急救学研究对急危重症、创伤和灾难事件伤害的紧急医疗急救能力，包括急救人员、车辆、通信设备的调动准备，现场初级抢救，转运过程，到达医院的初期抢救，更突出抢救生命，其核心是急救过程中的急救措施和组织管理。急救学是紧急情况下进行或实施的抢救患者或伤病员的科学，是抢救生命、改善病情和预防更大伤害时采取的紧急医疗救护手段。随着生活水平的提高，人们对生命质量的要求越来越高，健康安全意识越来越强，因此对急救知识和技术的学习和掌握的愿望也在不断增强。

二、急救概念

急救是对突发疾病和受伤的人或意外伤害、灾难事故等采取有效及时的处置。

三、急救分类

急救分为院前急救和院内急救（图 1-11）。院前急救包括现场急救（图 1-12）、途中急救（图 1-13）。院内急救（图 1-14）是指医院内急诊科急救。

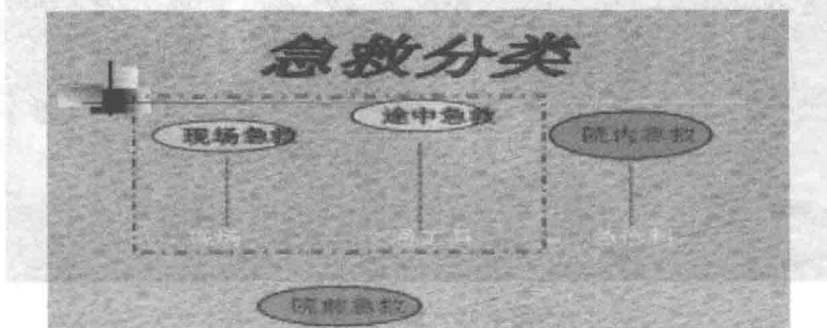


图 1-11 急救分类



图 1-12 现场急救



图 1-13 途中急救



图 1-14 院内急救

四、现场急救目的

随着现代经济的快速发展,人们生活水平的提高,外出旅游的人越来越多,发生意外伤害事件和突发疾病也在不断地增多,外伤大出血、骨折,尤其是心脏骤停的病人,如不及时进行心肺复苏,会很快死亡。据统计,我国 87.7% 的心脏骤停的病人在医院外发病,40% 死于发病后的 15 分钟。心脏猝死大多是一时性严重心律失常,并非病情发展到了不可挽回的致命程度,而是不能在短时间内得到及时有效的救治。大量实践表明,心跳 4 分钟内进行心肺复苏者,可有 50% 的人被救活;4~6 分钟开始心肺复苏者,仅有 10% 的人可被救活;超过 6 分钟进行心肺复苏者存活率仅为 4%。时间就是生命。如对猝死者进行现场心肺复苏,对外伤者实施止血、包扎、固定和搬运,那么 50% 以上的生命就有可能挽回。

近年来,交通及通信速度不断加快,医生赶到现场时间加快。如美国到达现场开始抢救时间为 4~6 分钟,日本约 3 分钟,德国 7~10 分钟,英国 8 分钟,俄罗斯平均 4~6 分钟,在我国北京大约 15 分钟。从以上看出,病人发病或受伤后,到能接受抢救,仍有一段时间,而这几分钟对危急状态下的病人来说至关重要。在这短短的几分钟内,现场给予及时正确的抢救,就能达到以下目的。

1. 挽救病人生命,降低死亡率。通过及时有效的急救措施,如对心跳呼吸停止的伤员进行心肺复苏,以挽救生命。给予外伤病人止血、包扎、固定和安全搬运。
2. 减少伤残率,稳定病情,减轻痛苦。发生事故特别是重大灾害或事故时,不仅可能出现群体性中毒,往往还可能发生各类外伤,诱发潜在的疾病或使原来的某些疾病恶化,现场急救时正确地对病伤员进行止血、包扎、固定、搬运及其他相应处理可以大大降低伤残率。
3. 为医院专业救治赢得时间,缩短病人病程,降低后期救护成本,减轻病人的经济负担。在现场对伤员进行相应的急救处置,可使病情稳定,为下一步的抢救打下基础。

作为一名导游,掌握必要的医疗急救技能是十分必要的。学习现场救护知识和技能,既能保护自己,又能挽救他人。一旦掌握,将会终生受益。

五、现场急救原则

在旅游过程中,旅途劳累、气候变化、水土不服、饮食起居不适应,特别是老年人



和小孩,出现各种身体不适,会诱发疾病或患病,有时甚至危及生命等,突发意外也不可预料,随时可能发生。作为导游,必须在带团前做好充分的准备工作,了解游客年龄及身体情况和所到地点的地理概况,做到心中有数,选择适合各年龄段游客的游览路线,游览项目选择要根据游客的情况有针对性,安排活动张弛有度,注意天气变化,对患病者安排就医,危急病人现场急救,打120急救电话,并报告旅行社。严禁擅自给患者用药。旅游过程中伤情病情复杂,救治条件和救治人员有限,所以导游必须具备现场救护能力,一旦发生危急情况时,导游要担当起现场救护的责任,积极主动,冷静救助。

根据不同的病情就地救治,不要盲目地将患者送往医院。

1. 施救者一定要冷静、理智、科学地判断,快速和安全地施救,并给予人文关怀。
2. 评估现场,确保自身和伤员的安全。
3. 在救治过程中应分清轻重缓急,遵循“三先三后”原则,果断实施救护措施。

(一) 先抢后救

对严重损伤或危急重症者,特别是危及生命的病人,应就地实施急救。但对处于危险境地的伤员应尽快将其移至安全地带后再救治,做到先抢后救,抢中有救。

(二) 先重后轻

对外伤大出血、呼吸异常、脉搏细弱或心跳骤停、神志不清的伤员,应立即采取急救措施,挽救生命,再救治对生命没有威胁的病人。也就是轻伤者适当处理,重伤者及时处理,危急伤者立即处理。

(三) 先救后送

对事发现场的病人要立即施救,然后安全转送医院。

六、现场急救的意义

现场急救工作中一项重要任务是对发生事故人员的及时救护。在现场救护中人们往往将抢救意外伤害、危重急症的希望寄托于医院和医生身上,在现场盲目等待或是惊慌失措或是抬起病人就往医院送,往往会使处在生死之际的伤员丧失了几分钟、十几分钟最宝贵的抢救时间。

由于各种原因引起的心跳呼吸骤停——猝死,是危及人的生命最紧急、最危险的情况。人类猝死70%左右发生在医院以外,没有医护人员参与抢救。猝死人员有35%~40%如经现场及时的心肺复苏,可以挽救生命。因此,为要使病人得救,避免脑细胞死亡,就必须在心搏呼吸停止后立即进行有效的心肺复苏。复苏开始越早,存活率越高,大量实践表明,4分钟内进行复苏者可能有一半人被救活。

疾病、创伤、中毒、溺水、电击、窒息、严重过敏反应等都是导致呼吸心跳骤停的常见原因。一旦发生呼吸心跳停止,8秒后出现脑缺氧症状,30秒后昏迷,60秒脑细胞开始死亡,6分钟全部死亡,10分钟出现不可逆转的死亡,因而医学上定义4分钟为抢救的“黄金时间”。

现场急救是在事发现场,对伤员实施及时、有效的初步救护,是立足于现场的抢救。

事故发生后的几分钟、十几分钟，是抢救危重伤员最重要的时间，医学上称之为“救命的黄金时刻”。在此时间内，抢救及时、正确，生命有可能被挽救；反之，生命丧失或病情加重。现场及时、正确的救护，为医院救治创造条件，能最大限度地挽救伤员的生命和减轻伤残。在事故现场，第一目击者和第一反应者应对伤员实施有效的初步紧急救护措施，以挽救生命，减轻伤残和痛苦。然后，在医疗救护下或运用现代救援服务系统，将伤员迅速送到就近的医疗机构，继续进行救治。

所以，我们不能单纯等待医护人员到现场抢救。我们每个人都应该学会心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运的方法和技巧，掌握自救互救知识。只要抢救及时、正确、有效，能最大程度地减轻痛苦、减少伤残和避免发生死亡。

第三节 现场急救流程

在急救现场，由于现场情况复杂，患者病情多变，为了更好地开展自救互救，能在短时间内救护患者，应按以下流程进行施救。

一、现场评估

（一）评估环境安全

救助过程中要评估现场环境安全，通过看、听、闻来判断现场情况，用大脑思考，做出综合判断。



看



听



闻



思考

图 1-15 现场评估方法

首先要判断环境安全，应注意可能对救护员本人、伤病员或旁观者造成的伤害及进入现场的安全性。其次是对各种疾病和损伤的原因进行判断，最后确定受伤者人数和受伤程度。

要清除现场不安全因素，根据现场情况对导致事故的危险因素采取措施，把伤病员转移到比较安全的地方。在确保无危险因素存在的情况下或者将伤病员转移到安全环境中，才能对伤病者施救，以保证伤病者和救护员自身的安全。若现场不安全，不能贸然进行急救处置，特别是在火灾、电击、溺水、交通事故、爆炸等现场时一定要确认环境安全。



旅游应急处理

(二) 保障人员安全

尽量确保救护员自身和伤病员的安全。如果现场危险因素未消除或可能存在隐性的危害,要做好伤员的保护工作,以免伤员继续受到伤害。在可能再次发生事故或引发其他事故的现场,如失火可能引起爆炸的现场,应先抢后救,抢中有救,尽快离开事故现场,以免发生爆炸或有害气体中毒等,确保伤病者和自身的安全。救护员要清楚了解自己能力的极限,在不能消除现场危险的情况下,应尽量保持伤病员及自身与危险的恰当距离,安全救护。

(三) 个人防护

做好个人防护,对外伤出血,要防止交叉感染,应使用个人防护用品,阻止病原体感染,如使用呼吸膜、呼吸面罩、一次性手套、眼罩、口罩等。

(四) 人文关怀

给予病人心理支撑,消除病人紧张情绪,增强其战胜疾病的信心。



评估环境安全



保障人员安全



个人防护



人文关怀

图 1-16 现场评估四步骤

二、病情判断

在发生意外伤害的事故现场,情况复杂,场面混乱,导游作为第一救护人员在救护时应沉着、镇定地观察伤者的病情,在短时间内快速地对伤情进行判断,以先抢救生命后减少伤残为急救原则。应了解现场伤员的基本情况,掌握病情,先对伤者的生命体征进行观察判断,包括意识、呼吸、脉搏、心跳、瞳孔、血压,然后再检查局部有无创伤、出血、骨折等变化。但在急救现场一般无条件测量血压等,此时不能按部就班地进行检查,应根据现场和伤员情况进行判断,重点是急症、重症患者,尤其是对表情淡漠、无声无息、一动不动的患者。其具体检查内容如下。

(一) 判断意识

通过观察病人的反应程度，以了解其意识状态。首先双手轻拍病人双侧肩部，然后呼唤伤员，在其两耳分别大声呼叫，以免因病人听力障碍影响判断。5~10 秒钟内无任何反应视为无意识；如表情淡漠，反应迟钝，烦躁都提示伤情严重。病人如果能回答或能睁开眼睛，发出声音，即使没有回答问题，但有四肢的活动或有咳嗽、呛咳，都表明有反应。在检查病人反应时，不能拍病人的脸部和头部，因为可能会造成头部的晃动，如果病人有颈椎的损伤，就会给病人带来二次损伤或医源性损伤，甚至加重原有的伤情。观察患者意识，判断神志是否清醒是看伤员对外界的刺激是否有反应。如伤员对问话、拍打等外界刺激毫无反应为神志不清或神志消失，提示病情严重。

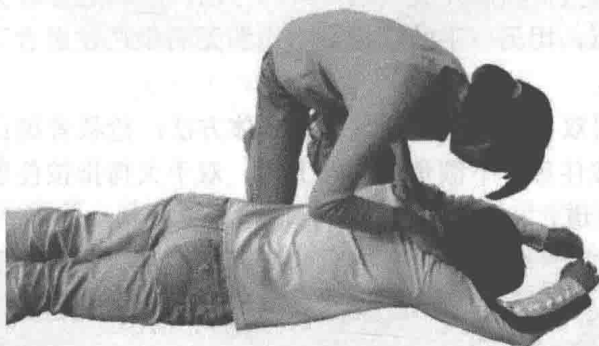


图 1-17 检查意识（反应）

(二) 检查呼吸

呼吸是人体内外环境之间的气体交换过程，主要是吸入氧气，呼出二氧化碳。正常成人每分钟呼吸 16 ~ 20 次。观察呼吸是否正常主要是看病人胸部的起伏，可了解有无呼吸。病情危急时病患出现鼻翼煽动，口唇紫绀，叹息样呼吸或张口呼吸困难，并有呼吸频率、深度、节律的异常，甚至呼吸时有时无。



图 1-18 检查呼吸