

家庭医生·家庭必备丛书

家庭急救常识

吕 键 等编



煤炭工业出版社

家庭医生·家庭必备丛书

家庭急救常识

编写：吕 健 张艳蕾 宋立伟 郭瑞京
王新同 李婉英 钱小英

煤炭工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭急救常识/吕键等编. —北京:煤炭工业出版社,
1999.10

(家庭医生·家庭必备丛书)

ISBN 7-5020-1797-6

I. 家… II. 吕… III. 急救—普及读物 IV. R459.
7-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 48560 号

家庭医生·家庭必备丛书

家庭急救常识

编写: 吕 键 张艳蕾 宋立伟

郭瑞京 王新同 李婉英

钱小英

责任编辑: 向云霞 顾建中

*

煤炭工业出版社 出版

(北京朝阳区霞光里 8 号 100016)

煤炭工业出版社印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

*

开本 $787 \times 1092 \text{mm}^{1/32}$ 印张 $6^{5/8}$

字数 135 千字 印数 1—2,000

1999 年 11 月第 1 版 1999 年 11 月第 1 次印刷

书号 4568 定价 9.60 元

版权所有 违者必究

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,本社负责调换

前 言

随着现代科学技术和人类精神文明与物质文明水平的不断提高,家庭医学在很多国家或地区得到迅速发展和普及。很多医院的医务人员走出医院,将医疗卫生工作重点放在社区,放在人民群众的千家万户,努力实现世界卫生组织关于“2000年人人享有卫生保健”的全球战略方针,提高人类健康素质,促进社会进步和经济的持续发展。家庭急救技术作为家庭医学的重要组成部分,倍受社会重视,由于家庭每位成员都有可能在不同时期患某种急病,或遇到别人患某种急病,在没有去医院诊治之前,利用自己所掌握的家庭急救技术对所发生的急病作出初步辨病,给予及时地、正确地、有效的紧急处置,为到医院后进一步治疗奠定了基础,有利于疾病的治愈与康复。因此,多学习一些家庭急救常识和技术,对每位家庭成员都是非常有益的。

我们编写此书尽量做到通俗、简练、易掌握,特别注重:

1. 通过对病人的症状、体征认识疾病。
2. 在家庭中对危重病人如何采取急救措施,给予正确处置。
3. 家庭急救中的注意事项。把病人送到医院后的诊治属于专业医务人员的工作范围,本书不予介绍。

本书力图将正确、可行的家庭急救技术奉献给广大群众,使之能在工作,生活中发挥其应有的作用,解除病人的疾苦,则使我们感到欢欣和鼓舞!

编 者

1999年8月

目 录

第一章 现场急救技术	1
第一节 判断病人意识和疏通气道	2
第二节 人工呼吸	5
第三节 胸外心脏按压术	7
第四节 单人复苏术	10
第五节 双人复苏术	11
第六节 婴幼儿心肺复苏要点	13
第七节 外伤止血法	17
第二章 意外事故处理步骤	20
第一节 情况估计	20
第二节 身体检查	22
第三节 收集病历资料	24
第四节 处置	24
第三章 窒息	26
第一节 婴幼儿窒息	28
第二节 哽噎	28
第三节 溺水	33
第四节 吊颈、绞颈和掐颈	35
第五节 烟雾吸入中毒	36
第六节 一氧化碳中毒	37
第七节 电击伤	38

第八节 爆炸伤	40
第九节 哮喘	42
第十节 呃逆	43
第四章 创伤和出血	44
第一节 头皮创伤	46
第二节 眼外伤	47
第三节 手外伤	48
第四节 胸部创伤	49
第五节 腹部损伤	50
第六节 肢体挤压伤	51
第七节 动物咬伤	53
第八节 毒蛇咬伤	53
第九节 外出血	54
第十节 内出血	56
第十一节 曲张静脉出血	56
第十二节 鼻出血	57
第十三节 耳出血	59
第五章 循环障碍	60
第一节 休克	60
第二节 晕厥	62
第三节 心绞痛	63
第四节 心肌梗塞	64
第五节 急性肺水肿	66
第六节 高血压	67
第七节 中风	68
第六章 昏迷	70

第一节	昏迷分级	70
第二节	颅脑损伤	70
第三节	癫痫发作	71
第四节	婴儿惊厥	72
第五节	低血糖	74
第七章	骨折	75
第一节	骨骼	75
第二节	骨折的原因	75
第三节	骨折的分类	76
第四节	骨折的临床表现	78
第五节	骨折的急救原则	79
第六节	颅骨骨折	81
第七节	颌骨及面部骨折	82
第八节	脊柱骨折	84
第九节	肋骨和胸骨骨折	86
第十节	锁骨骨折	87
第十一节	肱骨干骨折	88
第十二节	前臂骨折	89
第十三节	骨盆骨折	89
第十四节	髌及股骨干骨折	90
第十五节	髌骨骨折	91
第十六节	小腿骨折	92
第八章	肌肉、韧带和关节损伤	94
第一节	肌肉	94
第二节	关节	96
第三节	肌肉损伤	99

第四节	扭伤	100
第五节	关节脱位	101
第六节	膝关节半月板损伤	102
第七节	腰椎间盘突出症	104
第八节	肌肉痉挛	105
第九章	烧伤	108
第一节	干性烧伤和烫伤	110
第二节	化学烧伤	111
第三节	眼烧伤	112
第四节	电烧伤	113
第五节	电光性眼炎和雪盲	113
第十章	冻伤和中暑	115
第一节	冻伤	115
第二节	中暑	116
第十一章	中毒	118
第一节	中毒的诊断方法	118
第二节	家庭毒物	119
第三节	有毒植物	120
第四节	食物中毒	120
第五节	药物中毒	122
第六节	酒精中毒	123
第七节	砒霜中毒	124
第八节	敌敌畏中毒	125
第九节	过敏性休克	127
第十二章	异物	128
第一节	刺	129

第二节	鼻部异物	130
第三节	耳内异物	131
第四节	眼部异物	132
第五节	呼吸道异物	134
第六节	食管异物	136
第七节	蜂类螫伤	137
第八节	蝎子螫伤	138
第九节	蜈蚣咬伤	139
第十三章	疼痛	141
第一节	头痛	141
第二节	偏头痛	142
第三节	牙痛	143
第四节	耳痛	144
第五节	颈部疼痛	144
第六节	腰痛	145
第七节	腹痛	146
第十四章	流产	148
第十五章	紧急分娩	150
第十六章	敷料和绷带	160
第一节	敷料	160
第二节	冷敷法	162
第三节	绷带包扎	164
第四节	三角巾	166
第五节	头、面包扎法	170
第六节	肩部包扎法	172
第七节	手和足三角巾包扎法	174

第八节	膝关节,小腿三角巾包扎法	175
第九节	绷带卷	178
第十节	开放性骨折或异物包扎法	180
第十一节	膝关节包扎法	181
第十二节	小腿和前臂包扎法	182
第十三节	手和脚的绷带包扎法	183
第十四节	夹板	184
第十五节	急救箱	186
第十七章	伤病员的搬运和运送	188
第一节	担架	191
第二节	伤员上下担架时的搬运法	192
第三节	伤员在担架上的体位	196
第四节	伤员转运前的准备工作	197
第五节	转运途中的护理	198

第一章

现场急救技术

人们在家庭生活或工作环境中，当发现有人突然发生心跳，呼吸骤停和意识丧失时，若掌握基本现场急救知识与技术，就可以迅速而有效地进行人工呼吸与胸外心脏按压，即所谓心肺复苏。据统计，若在发病4分钟内进行心肺复苏，约有一半病人可能被救活；4~6分钟开始进行复苏，约有10%病人可能被救活；若超过6分钟进行复苏，仅有4%病人可能被救活。所以，复苏措施开始越早，存活率越高。

现场急救目的：

挽救病人生命。

防止病情进一步恶化。

减少病人痛苦及防止发生并发症。

为了迅速有效地救助病员，参加救护的家属或在场人员必须熟悉和掌握各种不同伤病的体征和处置方法，这些方法我们将在下面的章节中详细叙述。本章着重介绍对病情的基本判断和在抢救过程中常用的人工呼吸、胸外心脏按压复苏术和外伤止血等急救技术。

第一节 判断病人意识和疏通气道

一、判断病人有无意识

当发现病人昏倒在地时，迅速接近病人，轻摇病人肩部，同时高声喊叫：“喂！你怎么啦？”（图 1-1）。

若病人无反应，可用手指甲捏压病人的人中穴（图 1-2）5 秒钟，病人仍无反应，则认为病人意识已丧失。

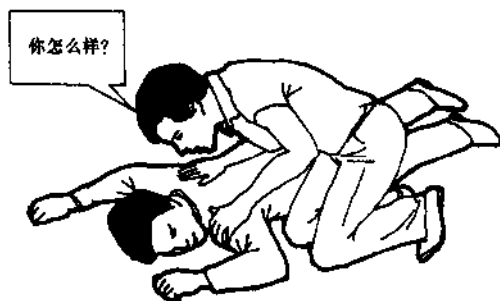


图 1-1 判断病人
有无意识



图 1-2 捏压病人的
人中穴

二、呼救

确定病人已昏迷后，因一人不能坚持较长时间心肺复苏术，故应立即招呼周围人来协助抢救，叫来的人还应立即打

“120”急救电话呼救（图1-3）。

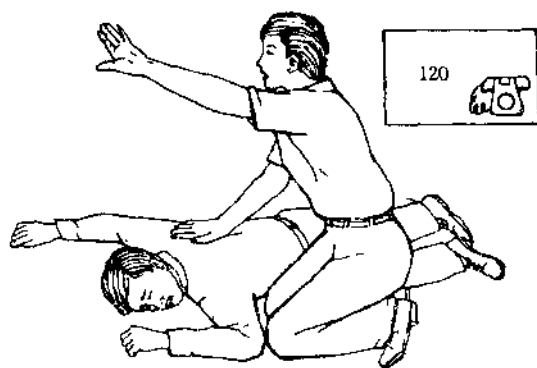


图1-3 呼救

三、将病人放置仰卧位

当病人面部向下摔倒时，在呼救同时小心使病人全身成一体转动，一手托颈部，一手托一侧腋下，使病人平稳转至仰卧位（图1-4）。躺在平整地面或硬板床上。解开衣领和外衣。

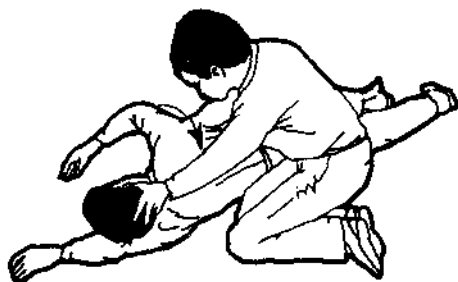


图1-4 放置病人仰卧位

四、疏通气道

病人昏迷后,咽喉部肌肉失去控制,使舌后坠阻塞气道影响通气,抢救时一手下推前额使头后仰,一手食指和中指抬起病人下颌(图 1-5),以去除舌后坠对气道的影响,疏通气道。

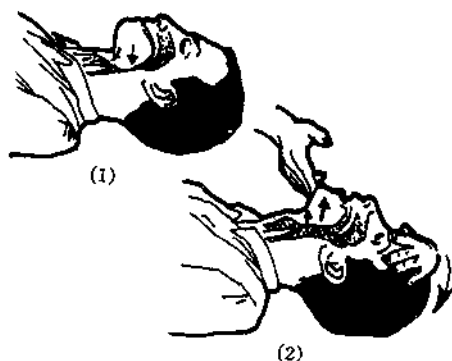


图 1-5 疏通气道手法

1—舌和会厌可以堵塞咽部; 2—用仰头举颌法

五、判断有无呼吸

在保持疏通气道位置不变时,用耳贴近病人口鼻处,侧视病人前胸,观察病人胸部有无起伏,用面部感觉病人口内是否有气体排出,耳听病人气道内是否有气流声(图 1-6)。同时注意清除口腔内呕吐物,去掉活动假牙。经以上方法判断病人无呼吸时,立即作人工呼吸。

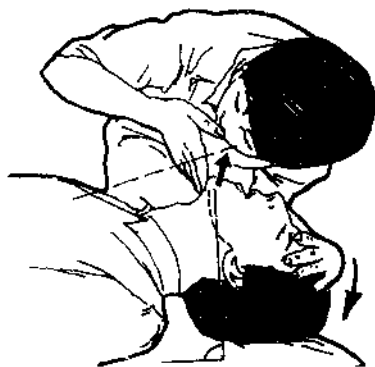


图 1-6 判断有无呼吸

第二节 人工呼吸

一、准备位置

先用仰头举颏法（见第 1 章第 1 节）使病人呼吸道通畅，并保持病人口部张开。右手抬起病人下颌，左手伏在病人前额同时用拇指和食指捏闭病人鼻孔。

二、操作方法

抢救者深吸一口气，张开口贴紧并包住病人口部，用力快而深地向病人口内吹气，直至病人胸廓上抬，吹气后立即

与病人口部脱离，放松捏鼻孔的左手，以便病人向外呼气。观察病人胸廓回位后，吸入新鲜空气，做下一次人工呼吸（图1-7）。

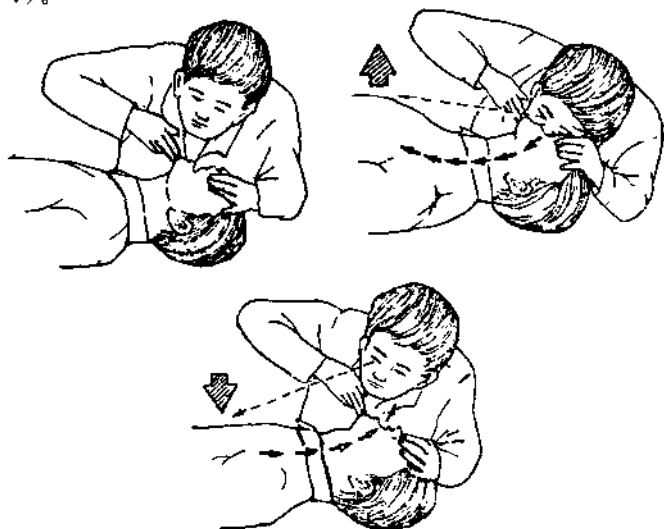


图1-7 口对口人工呼吸

注意

(1) 人工呼吸与胸外心脏按压交替进行过程中，作人工呼吸吹气时要暂停按压胸部，只有在吹气后才能作胸外心脏按压，这样才能保障有足够的空气吸入病人肺内。

(2) 单人急救时，每按压胸部15次后，吹气2次，即15:2。

(3) 双人急救时，每按压胸部5次后，吹气1次，即5:1。

第三节 胸外心脏按压术

病人心脏停止跳动后，可通过抢救者对病人进行有效的胸外心脏按压促使血液在血管内流动，将人工呼吸后在肺部已含有新鲜空气的血液流入心脏，再经心脏进入全身动脉，供给全身主要脏器，维持重要脏器功能。

对有以下疾病的病人不能进行胸外心脏按压，应尽快送医院作开胸心脏挤压恢复心脏跳动。

1. 胸廓或脊柱畸形；
2. 某些心脏病变：心肌梗塞后有室壁瘤形成、心肌撕裂、人工心脏瓣膜置换术后、心包填塞等；
3. 某些胸部疾病：严重肺气肿、气胸、血胸、胸部挤压伤等。

胸外心脏按压操作方法如下：

一、判断有无脉搏

首先判断病人有无脉搏。颈动脉离心脏较近，而且容易触摸，可直接反映心脏情况，若摸不到颈动脉搏动，认为病人心跳已停止。

二、操作方法

- (1) 在保持气道通畅位置下，先做两次人工呼吸。
- (2) 左手置于病人前额使头后仰，右手触摸病人右侧颈