

家庭医生丛书

急救手册

张建平 编著



59.7-62

科学出版社
龙门书局

99
R459.7-62
24
2

家庭医生丛书

急救手册

张建平 编著

XAP49/20



科学出版社
龍門書局

1999



内 容 简 介

本书包括五部分:家庭急救的基本常识;常见外伤的家庭急救;常见急性病症的家庭急救;急性中毒的家庭急救及意外情况的家庭急救。内容紧密结合现代家庭实际,将平时可能遇到的急救问题列出145个,逐一教给人们急救的基本方法,具有较强的实用性和可操作性,本书可供具有中等以上文化水平的广大读者阅读。

图书在版编目(CIP)数据

急救手册/张建平编著。—北京:龙门书局,1999.7

(家庭医生丛书)

ISBN 7-80111-070-6

I. 急… II. 张… III. 急救-手册 IV. R459.7-62

中国版本图书馆CIP数据核字(98)第21609号

科学出版社 出版
龙门书局
北京东黄城根北街16号
邮政编码:100717
中国科学院印刷厂印刷

科学出版社发行部总发行 各地新华书店经销

1999年7月第一版 开本:787×1092 1/32

1999年7月第一次印刷 印张:5 1/2

印数:1—5 000 字数:160 000

定价:9.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换(北燕))

前 言

当有人不幸发生中毒,昏迷不醒,危在旦夕,您知道怎样急救吗?当有人突发心脏病,倒在地上,命若悬丝,您知道如何抢救吗?当车祸发生后,有人骨折肉绽,流血不止,您知道怎样处理吗?当有人发生溺水、触电或被毒蛇咬伤等意外时,您知道如何应急处置吗?……这本小册子将告诉您,遇到诸如以上情况时,您该如何正确应付。您在闲暇时随手翻翻这本书,即可在兴味盎然之余,获得有关急救的最基本的知识,不致遇到意外时束手无策。

本书共分五个部分:家庭急救基本常识,常见外伤的家庭急救,常见急性病症的家庭急救,急性中毒的家庭急救,意外情况的家庭急救。内容紧密结合现代家庭实际,将平时可能遇到的急救问题分列为145个题目,以问答的形式逐一回答,力求用浅显的语言将人们普遍关心的急救问题解释清楚,教给人们急救的基本方法,因而本书具有较强的实用性和通俗性。

编写本书时,解放军总后勤部卫生部图书室提供了不少资料,特此致谢。由于作者经验和水平有限,书中可能会有不准确或不完善之处,欢迎广大读者指正。

张建平

1999年1月

目 录

一、家庭急救基本常识	1
1. 急救前如何对病人进行最简单的检查?	1
2. 怎样迅速测量脉搏和体温?	2
3. 怎样在现场进行简单的消毒?	4
4. 怎样进行伤口的初步处理?	5
5. 怎样正确搬运受伤的人?	6
6. 如何对呼吸突然停止的病人进行人工呼吸?	10
7. 如何对心脏停止跳动后的病人进行胸外心脏按压?	17
8. 一个人怎样对病人进行人工呼吸和心脏按压?	20
9. 两个人怎样配合对病人进行人工呼吸和心脏按压?	20
10. 如何判断人工呼吸和心脏按压是否有效?	21
11. 如何进行紧急止血?	22
12. 如何进行急救包扎?	32
13. 怎样判断有无内出血?	43
14. 什么情况下需要给病人吸氧?	44
15. 怎样早期识别和抢救休克病人?	45
16. 怎样处理突然昏迷的人?	47
17. 如何给病人催吐和洗胃?	49
18. 如何为病人冷敷和热敷?	51
19. 什么时候停止急救才合适?	54
20. 怎样陪护病重的病人?	55
21. 中医有哪些急救方法?	56
22. 什么情况下需要到医院看急诊?	57
23. 怎样呼叫救护车?	58

24. 救护车上有哪些急救设备?	58
25. 哪些人应随身携带急救卡?	60
26. 家庭中应常备哪些急救药物和用品?	60
二、常见外伤的家庭急救	65
1. 头皮破裂出血怎么办?	65
2. 头部外伤后起包怎么办?	65
3. 头部严重外伤怎么办?	67
4. 外伤后发生脑震荡怎么办?	68
5. 鼻子伤后出血不止怎么办?	68
6. 耳鼓膜捅破了怎么办?	69
7. 眼部受伤出现“黑眼圈”怎么办?	70
8. 眼睛受外伤怎么办?	70
9. 骨折的一般急救原则是什么?	71
10. 头部骨折怎么办?	73
11. 颈部骨折怎么办?	74
12. 上臂骨折怎么办?	77
13. 前臂骨折怎么办?	78
14. 大腿骨折怎么办?	79
15. 小腿骨折怎么办?	82
16. 手指骨折怎么办?	83
17. 脚骨骨折怎么办?	83
18. 肋骨骨折怎么办?	83
19. 胸部及腰部脊柱骨折怎么办?	84
20. 骨盆骨折怎么办?	86
21. 膝盖骨折怎么办?	87
22. 颈部扭伤(落枕)怎么办?	87
23. 脚脖子扭伤怎么办?	88
24. 急性腰扭伤怎么办?	89
25. 怎样处理断肢和断指?	89

26. 关节脱位的一般急救原则是什么?	90
27. 肩关节脱位怎么办?	91
28. 肘关节脱位怎么办?	91
29. 下颌关节脱位怎么办?	92
30. 怎样处理切割伤?	93
31. 钉子戳伤脚怎么办?	93
32. 手脚打起水疱怎么办?	94
33. 皮肤烧伤或烫伤怎么办?	95
34. 皮肤化学烧伤怎么办?	96
35. 冻伤怎么办?	97
36. 毒蛇咬伤怎么办?	99
37. 狗咬伤怎么办?	102
38. 猫抓咬伤怎么办?	104
39. 牛角顶伤怎么办?	104
40. 蝎子蜇伤怎么办?	105
41. 蜈蚣咬伤怎么办?	106
42. 毒蜘蛛咬伤怎么办?	107
43. 毒蜂蜇伤怎么办?	107
44. 蚂蝗叮咬伤怎么办?	108
45. 水母刺伤怎么办?	109
三、常见急性病症的家庭急救	110
1. 突发心绞痛或心肌梗塞怎样处理?	110
2. 如何紧急救护中风病人?	112
3. 怎样处理突然发作的癫痫病人?	113
4. 发生低血糖昏迷怎样处理?	115
5. 糖尿病人突然发生昏迷怎么办?	115
6. 中暑晕倒怎么办?	116
7. 洗澡时突然晕倒怎么办?	117
8. 突然发生咯血或呕血怎么办?	118

9. 怎样早期识别急性阑尾炎?	119
10. 哮喘突然发作怎么办?	120
11. 心脏病人夜间突发气急怎么办?	121
12. 急性头痛怎么办?	122
13. 急性牙痛怎样应急处理?	124
14. 急性腹痛怎么处理?	125
15. 突发眩晕怎么办?	125
16. 耳朵突然流脓怎么办?	126
17. 突发声音嘶哑怎么办?	127
18. 晕车(船)怎么办?	127
19. 呃逆不止怎么办?	128
20. 怎样迅速解除便秘?	129
21. 发生急性乳腺炎怎么办?	130
22. 痛经怎么办?	130
23. 宫外孕突然破裂出血怎么办?	130
24. 孕妇突然发生阴道出血怎么办?	132
25. 怀孕晚期孕妇突然发生阴道流水怎么办?	133
26. 孕妇在产前发生抽风怎么办?	133
27. 孕妇在医院外发生急产怎么办?	134
28. 产后乳房严重胀痛怎么办?	136
29. 新生儿发生窒息怎么办?	136
30. 小儿咳嗽不止怎么办?	137
31. 小儿腹泻不止怎么办?	137
32. 小儿发热抽风怎么办?	138
四、急性中毒的家庭急救	140
1. 急性中毒的一般处理原则是什么?	140
2. 煤气中毒怎么办?	141
3. 有机磷农药中毒怎么办?	143
4. 六六六中毒怎么办?	144

5. 灭鼠药中毒怎么办?	145
6. 食物中毒怎么办?	145
7. 蘑菇中毒怎么办?	147
8. 河豚鱼中毒怎么办?	148
9. 砒霜中毒怎么办?	149
10. 安眠药中毒怎么办?	150
11. 高锰酸钾中毒怎么办?	150
12. 阿司匹林中毒怎么办?	151
13. 来苏儿中毒怎么办?	152
14. 洗涤剂中毒怎么办?	153
15. 吃错药怎么办?	154
16. 小孩误服避孕药怎么办?	155
17. 氨水中毒怎么办?	155
18. 汽油中毒怎么办?	157
19. 沼气中毒怎么办?	157
20. 曼陀罗中毒怎么办?	158
21. 白果中毒怎么办?	159
22. 巴豆中毒怎么办?	159
23. 野菜中毒怎么办?	160
24. 发芽马铃薯中毒怎么办?	160
25. 苦杏仁中毒怎么办?	161
26. 桐油中毒怎么办?	161
27. 蓖麻子中毒怎么办?	162
28. 醉酒(酒精中毒)怎么办?	162
五、意外情况的家庭急救	164
1. 发生溺水怎么办?	164
2. 遇到有人触电怎么办?	165
3. 怎样抢救遭雷击的人?	167
4. 如何抢救“上吊”的人?	167

5. 鱼骨卡喉怎么办?	168
6. 食物梗喉引起窒息怎么办?	168
7. 误吞异物怎么办?	171
8. 鼻中吸入异物怎么办?	171
9. 气管中吸入异物怎么办?	172
10. 耳中进入异物怎么办?	173
11. 异物“迷眼”怎么办?	173
12. 酸碱溅入眼睛怎么办?	174
13. 针断入肌肉内怎么办?	175
14. 小儿咬断体温表怎么办?	175

一、家庭急救基本常识

1. 急救前如何对病人进行最简单的检查?

在对受伤或发病的人进行急救之前,首先必须观察病人的变化,正确判断病情,才能有的放矢地进行急救处理,病人发病或受伤的现场往往比较特殊,如家中、办公室、路上或公共场所等,情况又很紧急,所以不容许像在医院中那样对病人进行全面细致的检查,只能对一些重要的体征进行最简单的检查,对病人病情的严重程度有一个最起码的判断,然后以此为根据采取相应的救护措施,这样才能抓住关键,避免盲动,达到事半功倍。

无论对外伤、急病、中毒还是其他任何需急救的病人,通常在现场应检查的最简单、最重要的项目有三个:

(一) 心跳

心脏昼夜不停地在跳动,这是生命存在的象征。正常人心跳次数为每分钟 60—100 次。心脏跳动的节律一般与全身大动脉搏动的节律相同,所以用手摸摸病人手腕(桡动脉)或颈两侧(颈动脉),就可知道其心跳的情况。严重外伤、大出血的病人,心跳常加快,但力量较弱,所以用手摸脉搏时就觉得脉搏跳动快而细弱,此时表明病人情况比较严重;如果摸不到脉搏,说明心脏可能已停止跳动。

(二) 呼吸

当某人死了的时候,人们常说他(她)“断气了”,可见呼吸也是生命存在的象征。正常人的呼吸均匀而规则,一般每分钟 16—18 次。危重病病人的呼吸多不规则,且快而浅。病人临死前,呼吸逐步变得缓慢而不规则,直至呼吸停止。

检查病人呼吸是否存在的最简单的方法就是观察其胸部是否有起伏。但当病人呼吸十分微弱时,胸部可能观察不到明显的起伏,此时可以取一小薄纸条或小棉花片、小草、树叶等放在病人鼻孔旁,看这些小

物体是否来回飘动，即可判定呼吸是否还存在。

（三）瞳孔

瞳孔位于眼角膜（“黑眼珠子”）的中央，俗称瞳仁。正常人两只眼睛的瞳孔是等大、等圆的，而且对光线的强弱变化反应很敏感，如用手电筒光照在眼睛上时，瞳孔会迅速收缩变小；移开手电筒光线时，瞳孔又迅速放大，这种现象医学上称之为瞳孔对光反射。当病人受到严重伤病袭击时，有时双侧瞳孔可以变得不一样大，可能缩小，也可能放大；当用手电筒光线照射时，瞳孔不收缩或收缩迟钝。如果病人瞳孔逐渐散大，固定不动，用手电筒光照射时已无收缩，则表明病人已死亡或濒临死亡。

医学上将心跳停止、呼吸停止、瞳孔散大固定称为死亡三大特征，也就是说，如果具备以上三个特点，表明病人已经死亡。

2. 怎样迅速测量脉搏和体温？

脉搏和体温是人的两项重要生命体征。遇有急性病人，迅速测量一下其脉搏和体温，可以大致了解病人目前的状况，以便采取正确的处理措施。脉搏和体温的测量看似简单，但若不掌握正确的方法，有时也会得到错误的结果。

（一）脉搏的测量方法

脉搏是指随着心脏的收缩和舒张，血液在动脉血管内循环时所产生的一种有节律的搏动。身体内部动脉的搏动无法测量，所以通常用触摸身体浅表动脉的方法来测量脉搏，如测量桡动脉、颞动脉、颈动脉、股动脉、足背动脉等，但最常用的是测量桡动脉。桡动脉在腕部比较表浅，很容易触摸到。测量的方法是：将病人的前臂及手放在适当的位置，测量者将食指、中指、无名指三指并拢（不可用大拇指，因大拇指本身的动脉搏动较强，易误为病人的脉搏），轻轻放在病人手腕桡动脉处。手指压力的大小以能清楚地摸到脉搏跳动为宜，太大或太小都不易摸到脉搏。当摸到清晰的脉动时，开始计数，一般应计数1分钟（也可计数30秒钟，然后将测得的数字乘2），即是每分钟的脉搏数。在测量脉动

次数的同时，还应注意脉搏跳动是否规律，有无不规则的间歇，跳动力量强或弱等。

正常人的脉搏为每分钟60—100次，而且节律均匀，间隔时间相等，跳动力量均匀而有弹性。如果病人脉搏太快（每分钟超过100次）或脉搏太慢（每分钟少于60次），或者脉搏不规则（忽快忽慢、强弱不等），甚至摸不到，都说明病人心脏有问题，应尽快妥善处理。

（二）体温的测量方法

人体必须维持正常体温（36.2—37.2℃），才能进行正常的新陈代谢。体温升高（高于37.2℃）或体温降低（低于36.2℃）均表明机体遭到了疾病的侵害，应尽快治疗。

体温的测量要用体温表，它是由一根有刻度的玻璃细管组成的，管内装有水银。水银遇热后体积膨胀，水银柱上升，玻璃管上的刻度显示出体温的度数。体温表有口表、腋表和肛表之分，分别测量不同部位。

测量体温之前，无论口表、腋表还是肛表，都要注意其水银柱是否在35℃以下，若在35℃以上时，应用力将其甩到35℃以下。用前均应用70%—75%的酒精擦拭消毒。

（1）口表测量法

口表测量所需时间较短，方便而准确，适合于清醒的成年人。昏迷的病人不应用口表，否则易滑入病人胃内或气管内；儿童也不宜用口表，以免咬碎体温表而划破口腔。测量方法是將体温表斜着放入病人舌下，让病人闭口用鼻呼吸，嘱病人不要用牙咬体温表，3分钟后取出读数。

（2）腋表测量法

适用于各种病人。如果腋窝有汗，应先用干毛巾擦净。将体温表的水银头放在腋窝深处，紧贴皮肤，嘱病人屈肘夹紧腋窝，5—10分钟后取出读数。

（3）肛表测量法

适用于极度消瘦、体温过低、昏迷病人以及不能配合的婴幼儿。让病人屈膝侧卧或仰卧，露出臀部，用肥皂水或凡士林润滑一下体温表的水银头，然后慢慢插入病人肛门约5厘米深，3分钟后取出，立即用手

纸擦净体温表，再看刻度读数。

察看体温表度数的方法是：在光线较好的地方，右手拇指和食指捏住体温表的尾部，将体温表横置于眼前，与视线相平，有刻度的一侧面向眼睛，并将体温表缓缓转动，即可看到一段深色的水银柱，水银柱末端所在处的刻度就是该病人的体温度数。

3. 怎样在现场进行简单的消毒？

正常情况下，周围环境及我们身体的各部位都存在着各种各样的能够引起疾病的微生物（如细菌、病毒等），由于正常人体有较强的抵抗力，加之全身完整皮肤的保护作用，所以，这些病原微生物通常并不能引起疾病。当人体受到外伤后，皮肤的破裂给病原微生物造成“可乘之机”，它们就会乘虚而入，入侵伤口，造成病人伤口或全身的感染。因此，在家中或其他场合遇到外伤病人时，只要条件允许，都应尽量对病人伤口、急救者手以及救护用具等进行消毒，有时急救现场的简单消毒，即可避免病人后来的严重并发症。

消毒的方法很多，一般可分为物理消毒法和化学消毒法两类。物理消毒法大多用高温来杀死病原微生物，如用烧灼、煮沸、蒸气等方法；而化学消毒法则是利用化学药品来杀灭病原微生物，如酒精、碘、碘酸、过氧化氢、高锰酸钾、新洁尔灭、红汞（即红药水）、龙胆紫（即紫药水）、福尔马林、抗生素、磺胺粉等。

（一）急救者手的消毒

先用剪刀剪短指甲，再用肥皂反复清洗手若干次，然后用2%的来苏儿或0.1%的升汞水浸泡10分钟，擦干即可。如果急救现场条件不允许或时间来不及，也可用肥皂洗手数遍后擦干，用碘酒将手涂擦一遍，干后再用酒精将碘酒擦去。如现场找不到化学消毒品，也可用白酒将手擦拭几遍，这样的消毒效果虽不可靠，但总比不消毒要好一些。

（二）病人伤口的消毒

病人伤口如果比较脏，可用生理盐水或新洁尔灭溶液冲洗，然后再消毒。如伤口位于头部、阴部等毛发较多处，应先剃去毛发。消毒时，用

消毒过的镊子夹住酒精棉球或碘酒棉球，从伤口的边缘开始，以伤口为中心，呈环状向外涂擦，并在适当的范围内消毒，这样可使越靠近伤口的地方越干净。如果伤口位于会阴部等皮肤敏感部位，一般不应用刺激性较强的碘酒，可改用红汞。要注意，碘酒和红汞两药不应在同一伤口上使用，因为二者同用会发生化学反应，生成对人体有毒害作用的碘化汞。

（三）抢救器械及敷料的消毒

抢救病人，少不了要用镊子、剪刀、注射器等器械，对这些器械，可用煮沸的方法来消毒，即将其放入水中煮沸，在水开后煮20—30分钟即可。如情况紧急，也可将剪刀、镊子等在火上烧一下后使用。注射器也可先用清水洗一下，再在酒精中浸泡数分钟，再用生理盐水冲洗一下，即可使用。

纱布、棉花、绷带等抢救用敷料可用蒸笼蒸的方法来消毒。方法是先将上述敷料叠好，包成小包（不可太大），然后放入蒸笼中蒸1—2小时；也可放在水中煮30分钟以上。把蒸后或煮后的敷料取出，用火烘干，即可使用。

4. 怎样进行伤口的初步处理？

在家庭中遇到各种外伤时，不论伤口大小，在进行包扎之前，都应

对伤口进行简单的初步处理。一开始对伤口处理得好，对以后的迅速痊愈和预防感染等都有十分重要的作用，切不可掉以轻心。

对伤口的初步处理包括清洗、消毒、止血和包扎。止血和包扎的具体方法将在下面详细叙述，这里仅简单介绍伤口的清洗和消毒。

伤口的清洗，最好用生理盐水，如果没有，也可用自来水、清水等来进行。清洗时，用镊子轻轻将伤口分开，将碗中或壶中的水徐徐倒在伤口及周围皮肤上，用镊子夹棉球或纱布充分地冲洗，将伤口中及其周围的泥土、污物等尽可能冲净。如果伤口内有较大而又容易取出的异物，可以酌情取出；较深而小、不易取出的异物不可勉强取出，以免增加出血。刺入体腔或大血管附近的异物（如刀、较大碎玻璃等）要保留

在原处，切不可轻率地拔出，在搬运时也要特别注意保护，以免引起异物活动，刺破血管，要留着到医院后由医生处理。

浅的伤口，在冲洗干净之后，可以涂红药水或紫药水在伤面上（二者不可同时使用），伤口周围可用酒精或碘酒涂擦，以达消毒的目的，然后用消毒纱布覆盖。对于较大的伤口，在冲洗干净之后，不要涂红药水或紫药水，也不要撒消炎粉等药物，以免给下一步处理增加困难，只需用消毒纱布盖好，不使伤口再次污染就可以了，然后进行适当包扎。

5. 怎样正确搬运受伤的人？

病人在现场经过初步急救处理之后，应迅速送往附近的医疗单位，以便得到进一步的检查和治疗。在医疗条件较好的大中城市，一般可以呼叫救护车前来转送病人。但有时因种种原因可能不具备这样的条件，则需要因地制宜，迅速妥善地搬运伤病员。

搬运病人应迅速及时，方法应正确，否则，轻者可延误病人及时获得进一步检查治疗的时机，重者可使病情恶化，甚至造成不可挽回的后果。

在搬运病人时，应根据病人的具体情况，选择合适的搬运方法和搬运工具。在抱扶抬送病人时，动作要轻巧，尽量减少不必要的震动，以免增加病人的痛苦。在运送的路上，要密切观察病人的情况，必要时进行急救处理。

搬运病人的方法很多，应因地制宜地选择适合于病人的搬运方法，比如，如果病人病情较重，转运路途又较近，则适合用担架搬运；如果路途很远，担架运送有困难时，则应寻找三轮车、汽车、船等交通工具；如果病人病情不很重，或现场无法找到合适的搬运工具，也可以采用徒手搬运的方法。

现将常用的搬运方法介绍如下：

（一）徒手搬运

徒手搬运不需工具，方法简便，但搬运救护人员容易劳累，而且有些病情危重以及骨折、胸部创伤的病人也不宜使用此种方法。

(1) 单人徒手搬运

①对病情较轻,可以站立行走的病人,如上肢骨折,可采用扶持的方法,让病人用一条手臂挽住自己的头颈,然后用外侧的手握住病人的手腕,另一只手伸过病人的背部扶持其腰部,并使之身体略靠着自己。

②对不能自己行走的病人,可采用抱持的方法,即用一只手托病人的背部,另一只手从病人双腿膝部后面的腘窝处托住,然后将病人抱起。如病人意识清醒,可让其挽住自己的颈部。③对无法自己行走的病人,也可采用背负的方法。如果病人躺卧在地上,不能站起,可先躺在病人一侧,一只手紧握病人肩部,另一只手抱住病人腿部,然后用力翻身,使病人趴在自己背上,再慢慢站起来。

(2) 双人徒手搬运

有两种方法,一种为椅托式,又称座位搬运式,即两个人在病人两侧相对而立,一人以右膝跪地,另一人以左膝跪地,各以一只手插于病人大腿下互相紧握,二人的另一只手彼此交替搭于肩上,支持病人的背部;另一种是拉车式,即两个人一人站在病人的头部,两只手插到其腋下,将其抱入怀内,另一人站在其足部,立在两腿中间,两人步调一致,抬起病人慢慢前进。

(3) 三人徒手搬运

可以三人并排,面向病人,然后分别抱起病人的头、腰、腿,齐步一同向前进。

(二) 担架搬运

担架是搬运病人常用的工具。用医院专用的制式担架搬运病人当然最理想,但这种担架往往不容易得到。此时可以因地制宜,就地取材,用行军床、椅子、长木板、梯子、竹床或用木棍、竹棒和衣服、雨衣、帆布等做成的简易担架(图1)。

用担架搬运伤员时,可由3—4人合成一组将病人抬上担架。病人的头部应向后,脚部应向前,这样便于后面抬担架的人随时观察病人的病情变化。抬担架时两个人步调要一致,前面的人开左脚,后面的人开右脚,二人快慢要协调,步子要平稳。如二人一高一矮,则应矮者在前,高者在后。上坡下坡、上楼下楼时,要保持担架平稳,不可太倾斜。如