

沧州医学高等专科学校自编教材



社区急救

SHEQU JIJU

■ 主编 孟羽俊 芮炳峰

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

沧州医学高等专科学校自编教材

社 区 急 救

SHEQU JIJU

主 编 孟羽俊 芮炳峰

副主编 任建立 马向阳

主 审 陈树君

编 者 (以姓氏笔画为序)

马向阳 王 强 王永新 任建立

安淑芬 刘文芳 芮炳峰 张丽丽

陈 玲 孟羽俊

秘 书 刘文芳



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

社区急救/孟羽俊,芮炳峰主编. —北京:人民军医出版社,2007.7

沧州医学高等专科学校自编教材

ISBN 978-7-5091-1125-3

I. 社… II. ①孟…②芮… III. 社区服务:卫生服务—急救—医学院校—教材 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 112055 号

策划编辑:丁 震
纳 琨 文字编辑:顾 森 责任审读:余满松

出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:12 字数:282 千字

版、印次:2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~3100

定价:25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

沧州医学高等专科学校自编教材

编 委 会

主任委员	牟兆新	沧州医学高等专科学校常务副校长
副主任委员	张丽华	沧州医学高等专科学校副校长
	张中兴	沧州医学高等专科学校副校长
顾问	陈金源	天津武警医学院解剖学教授
	姬淑梅	天津医科大学教育学研究员
	赵若华	天津武警医学院神经内科学教授
委员	(以姓氏笔画为序)	
	刘立新	沧州医学高等专科学校教务科科长
	齐秀泽	沧州医学高等专科学校护理系副书记
	闫金辉	沧州医学高等专科学校医学系副书记
	李怀珍	沧州医学高等专科学校科研科科长
	张秋雨	沧州医学高等专科学校教务处处长
	张瑞兰	沧州医学高等专科学校医学技术系主任
	陈风云	沧州医学高等专科学校基础部副主任
	陈树君	沧州医学高等专科学校医学系主任
	陈俊荣	沧州医学高等专科学校教务处副处长
	金玉忠	沧州医学高等专科学校护理系主任
	孟羽俊	沧州医学高等专科学校医学系副主任
	赵佩瑾	沧州医学高等专科学校基础部主任
	侯振江	沧州医学高等专科学校医学技术系副书记

序

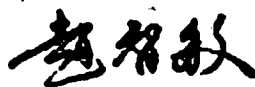
2007 年的春天是我国教育事业的春天,因为不久前召开的第十届全国人民代表大会第五次会议关于加大教育投入、大力发展职业教育等一系列的决议给我国的教育发展带来了春天的信息;2007 年的春天也是沧州医学高等专科学校教材建设的春天,因为凝聚着我校教师心血的 20 余部学习指导及实验实训系列辅助教材即将由人民军医出版社付梓刊印,这是我校教材建设的一件盛事,值得祝贺。

作为一所医学高职高专学校,我们始终坚持以服务为宗旨,以就业为导向,密切产学结合,开展专业及课程改革,提高教学质量的方针。依据高职高专院校培养技能型人才的要求,全面修订了各专业教学计划,立足于公共课、基础课为专业课服务的原则,进行教学内容的整合,并力求与执业资格考试接轨;加强了实践教学,增加了人文和礼仪等选修课;护理专业实施了就业岗位综合素质训练,不断提高学生的整体综合能力;临床医学专业也积极探索专业课教学模式改革,提高了学生临床实践能力,缩短了学生与临床之间的距离。多年来,在河北省卫生厅、教育厅组织的卫生类院校护理技能和物理诊断操作考核中,我校均名列前茅。

学校积极鼓励教师在开展教学改革基础上,结合各专业特点自编教材,特别是实验实训教学指导教材。辛勤的耕耘结出了硕果,这套旨在帮助学生进行自主学习、提高学生实验实训能力和岗位综合素质的系列教材应运而生,相信对于促进学生的学习将大有裨益。

这套教材的编者都是我校教学一线的教师,他们既要承担教学任务,又要利用业余时间努力完成编写工作,付出了很多辛苦。限于编者水平与能力,加之时间仓促,难免玉有瑕疵,期冀在使用中不断修订完善,渐成佳作。

人民军医出版社作为有着光辉历史的出版社,为我们出版这套教材,对我校教材建设给予了极大的支持,在此一并致以谢意。



2007 年 4 月

前 言

急诊医疗服务体系由院前急救、医院急诊、重症监护病房三部分组成。这本《社区急救》强调了对发生在农村或社区常见、多发的疾病突发和急性意外伤害事件的第一时间的正确诊断、紧急处理和合理转诊,避免延误诊治,旨在增强医学生和基层卫生保健人员的急救意识,提高急救技术和应急处理能力,也为我国基层急救工作的发展起到“抛砖引玉”的作用。教材内容涉及临床各学科,多着重于针对性、实用性和可操作性。

在编写过程中,全体编写人员力求做到:①科学性。编写内容紧扣教材主题,针对医学生和基层医务工作者,专业知识内容必须概念清楚、准确、重点突出、简明扼要,诊治方法基本符合社区医院设备条件。②实用性。结合卫生保健和临床实际,突出“时间就是生命”的急救理念,强调了第一时间、医护一体化、合理转诊的处理,适当增加了心理、社会等因素对急救影响的内容。③新颖性:吸收了近几年国内外急救医学领域的最新理论、最新观点、最新技术。

该教材主要供全国高职高专院校临床医学专业学生、专业院前急救人员、全科医师、社区或乡村基层卫生所的医务工作者以及接受卫生知识普及的热心读者使用。

本教材编写人员为工作在教学及临床第一线专业教师,丰富的临床实践经验和教学经验使我们在教材编写中采用了一种新的思路、新的要求。

在本教材编写、审定和出版过程中,承蒙各级领导的大力支持,特别是天津武警医学院赵若华教授的热情鼓励和帮助,在此谨致谢意!书中疏漏与错误之处,恳请同道及广大读者不吝赐教并提出宝贵意见,以便修订时改正。

编 者

2007年3月

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
一、社区急救的重要性	(1)
二、社区急救的特点	(2)
三、社区急救的任务	(2)
第二节 社区急救的基本配置	(2)
一、急救包	(3)
二、急救盒	(4)
三、急救箱	(4)
第三节 社区急救的实施	(4)
一、社区急救的基本程序	(4)
二、现场常用的急救技术	(5)
第四节 现场急救后转送	(11)
一、转送方法	(11)
二、转送时的注意事项	(12)
第 2 章 心肺脑复苏	(13)
第一节 概述	(13)
第二节 心跳呼吸骤停的原因和诊断	(14)
第三节 心肺脑复苏的方法步骤	(14)
一、基本生命支持	(15)
二、高级生命支持	(18)
第四节 复苏后支持治疗	(20)
第 3 章 休克	(22)
第一节 概述	(22)
第二节 几种常见类型的休克	(28)
一、过敏性休克	(28)
二、心源性休克	(28)
三、感染性休克	(29)
四、低血容量性休克	(30)
第 4 章 常见危重症状的社区急救处理	(31)
第一节 急性发热	(31)
第二节 昏迷	(34)

第三节	呼吸困难	(37)
第四节	大咯血	(39)
第五节	急性胸痛	(42)
第六节	急性腹痛	(44)
第5章	内科疾病社区急救	(48)
第一节	支气管哮喘和哮喘持续状态	(48)
第二节	成人呼吸窘迫综合征	(50)
第三节	肺栓塞	(51)
第四节	急性左心衰	(54)
第五节	高血压急症	(58)
第六节	严重心律失常	(61)
一、	阵发性心动过速	(61)
二、	心房扑动与心房颤动	(63)
三、	心室扑动与心室颤动	(64)
四、	房室传导阻滞	(65)
第七节	上消化道大出血	(67)
第八节	低血糖症	(70)
第九节	急性脑血管病	(72)
一、	短暂性脑缺血发作	(72)
二、	脑梗死	(73)
三、	脑出血	(75)
四、	蛛网膜下腔出血	(76)
第十节	癫痫持续状态	(78)
第十一节	瘧症	(80)
第十二节	中暑	(82)
第十三节	流行性感冒	(85)
第6章	急性中毒的社区急救	(89)
第一节	概述	(89)
第二节	有机磷农药中毒	(92)
第三节	一氧化碳中毒	(95)
第四节	急性镇静催眠药中毒	(97)
第五节	急性酒精中毒	(99)
第六节	阿片类药物毒瘾	(100)
第7章	意外伤害的社区急救	(103)
第一节	淹溺	(103)
第二节	触电	(106)
第三节	烧伤	(110)
第四节	狗咬伤	(116)
第五节	毒蛇咬伤	(117)

第六节 蝎子蜇伤	(118)
第七节 自缢	(119)
第8章 外科疾病社区急救	(120)
第一节 现场创伤急救	(120)
第二节 胸部损伤	(121)
一、概述	(121)
二、常见的胸部损伤	(122)
三、胸部损伤的急救处理	(124)
第三节 腹部损伤	(125)
第四节 运动外科急症	(126)
一、急性腰扭伤	(126)
二、急性踝扭伤	(127)
三、关节脱位	(128)
四、骨折	(130)
第9章 妇科疾病社区急救	(132)
第一节 异位妊娠	(132)
第二节 流产	(135)
第三节 前置胎盘	(137)
第四节 胎盘早剥	(140)
第五节 妊娠高血压综合征(子痫)	(142)
第六节 急产	(143)
第10章 儿科疾病社区急救	(145)
第一节 小儿惊厥	(145)
第二节 小儿高热	(147)
第三节 急性颅内高压综合征	(149)
第四节 新生儿急症	(152)
一、新生儿窒息与复苏	(152)
二、胎粪吸入综合征	(154)
三、新生儿呼吸暂停	(156)
四、新生儿腹胀	(157)
五、新生儿脱水热	(159)
第五节 小儿常见急性中毒	(160)
一、概述	(160)
二、有机磷农药中毒	(161)
三、灭鼠药中毒	(163)
四、氨茶碱中毒	(164)
第11章 五官科疾病社区急救	(165)
第一节 鼻出血	(165)
第二节 咽部异物	(167)

第三节	喉异物·····	(168)
第四节	气管、支气管异物·····	(169)
第五节	食管异物·····	(170)
第六节	口腔颌面部损伤·····	(172)
一、	概论·····	(172)
二、	窒息·····	(172)
三、	出血·····	(173)
四、	包扎和运送·····	(174)
第七节	急性颞下颌关节前脱位·····	(174)
第八节	食管腐蚀伤·····	(175)
第九节	急性闭角型青光眼·····	(176)
第十节	眼外伤·····	(177)
一、	概述·····	(177)
二、	角膜擦伤·····	(177)
三、	眼球穿通伤·····	(177)
四、	角膜和结膜异物·····	(178)
五、	酸碱化学伤·····	(178)

第1章 绪 论

第一节 概 述

急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是把急救医疗措施迅速地送到事故现场的危重患者身边,经初步急救处理,再把患者安全地转运到医院内做进一步救治的服务体系。EMSS由院前急救、院内急诊科、ICU急救3个部分组成。院前急救包括现场急救、途中救护,应具备:①灵敏的通讯网络;②组建布局合理的急救网络;③高素质的急救专业人员;④性能良好的救护车和急救设备。

目前我国EMSS尚不健全,医疗急救网还未辐射到农村、社区,社会急救队伍和急救站还没有形成规模。发生在社区中的由家庭成员、社区或乡村医生以及非医务人员的目击者,第一时间实施的现场紧急救护即称为社区急救。社区急救可维持基本生命体征、及时对症治疗,为院内救治争取宝贵时间和抢救机会。中国电信开通的“120”固然急救专业人员素质高、通讯设备、运输工具以及救护装备先进,但急救网络不够密集。社区急救有时更能体现出生命的重要性,可以做到第一时间的正确诊断、紧急处理、安全转诊等,避免延误诊治而影响生命质量,在医疗卫生工作中发挥着越来越重要的作用。在社区灾害事故中,早期的群众性的自救互救可减轻痛苦、减少伤残率和死亡率。因此,社区急救是急救工作的最前沿阵地,应大力开展急救知识的普及与提高,建立健全社会急救队伍,完善院前急救,提高院前急救的质量。

在发达国家,急救知识的普及率非常高,社区现场的管理人员和医务人员、交通警察、司机、消防队员,甚至大、中、小学的学生等均能正确掌握必要的基础生命支持(basic life support, BLS)及创伤的初步治疗,EMSS已经充分涵盖了社区急救。院前急救是否完善和健全,是衡量一个城市,乃至一个国家的急救医疗反应能力和急救医学水平的重要标准。

一、社区急救的重要性

社区急救是急救过程的首要环节,也是社会医疗保障体系的重要组成部分。虽然在疾病突然发作、突发意外事故以及灾难时,各地市的急诊医疗服务体系能够缩短反应时间,以其快速、有效的应变能力提供及时、便捷的服务,但第一时间是现场急救,它要求在尽可能短的时间内开始进行有效的抢救。

“时间就是生命”,对心跳呼吸骤停的患者,如及早发现而能进行正确的心肺复苏者,存活率约25%;不能及时进行心肺复苏者,存活率不及5%。每延迟1min开始心肺复苏者,病死率增加3%;每延长1min开始除颤者,病死率增加4%。又如急性心肌梗死者1/3~1/2死于院前,其中多数在发病后1h内死亡。如能得到及时正确的救治,可降低病死率,缩小梗死范围,改善预后。拓展急救医疗业务范围,建设社区医院院前急救绿色通道,实现与国际接轨,可提

高院前急救的有效率和成功率。

二、社区急救的特点

1. 社会性强 社区急救活动涉及社会的各个方面,使院前急救跨出了纯粹的医学领域,急救知识得到广泛普及,社区卫生服务网络急救功能的日趋完善使 EMSS 急救网络更缜密,这是其社会性强的表现。

2. 时间紧迫 急症病人病情紧急、危重而发出呼救时,社区或乡村医生会第一时间赶到,能充分体现“时间就是生命”,进行紧急、有效的处理。焦急和恐惧的病人会因能得到及时救护而信心倍增,情绪好转。

3. 病种多样复杂 病人病种涉及多个学科,病情程度差异大、变化多样、复杂,这就要求现代急救应在社区卫生服务的建设中,主要依靠在基层工作的全科医生,但我国目前还只能称其为社区医生。

4. 急救环境条件差 现场救护的条件大多较差:①急救人员可能赤手空拳或医疗条件简陋;②环境恶劣,设备受现场条件限制而不能正常使用;③病人病史不详,缺乏客观资料等。但应争分夺秒以赢得 120 急救中心的专业救护人员的援助和院内系统治疗。

5. 以维护生命和对症治疗为主 基层救护因时间紧迫和医疗条件简陋,故要明确治疗非常困难,只能以维持生命体征或对症治疗、减轻病人痛苦为主。

6. 对救护人员的素质要求高 基层救护要求救护人员既要有良好的专业素质或扎实的急救知识,又要有良好的身体素质和心理素质。病人病情危急,要求救护人员迅速决定救护方案,熟练的技术和健康的体魄才能胜任救护工作。

三、社区急救的任务

社区急救的总任务是采取及时有效的急救措施和技术,最大限度地减轻病人的疾苦,降低致残率,减少死亡率,平稳患者及家属情绪,协同 120 急救中心的专业救护,为赢得机会入院救治打好基础。有时,社区急救处理的及时、得当,可省却拨打 120 或入院治疗。其主要有以下 3 方面的工作:

1. 第一时间的紧急救护 这是社区急救的主要任务。相关工作人员或第一目击者接到病人的紧急呼救后应立即携带必需的医疗器械和药品实施救护,必要时拨打 120,并有义务协同 120 医护人员对病人进行诊断、救治、转运等工作。

2. 完善急诊医疗服务体系(EMSS) 向发达国家学习,构建“社区医院-社区健康服务中心-第一目击者”急救医疗互动绿色通道,使院前急救更快、救治效果更好,提高社区居民生存质量。

3. 急救知识的普及教育 急救知识的普及教育可提高急救服务的成功率。平时可通过举办学习班、广播、电视、报刊、黑板报等对公众普及急救知识,开展有关现场急救及心肺脑复苏知识的教育,贯彻优先抢救的原则,把抢救生命、减少伤残放在第一位,以提高民众的急救知识和急救能力。

第二节 社区急救的基本配置

社区医疗机构急诊室至少应配备电话机、氧气瓶、简易面罩式呼吸机、心电图机、洗胃机、

血压计、止血带、急救药品柜、平车等。急救包或急救箱要定期检查、维护、登记,需要时可随时带到现场使用。电话机附近醒目的地方应张贴急救中心电话号码。急诊室内应有抢救规程,便于值班人员随时查阅。急诊室内应有抢救记录表,一式两份,一份在将病人转送三级医院时提供给转诊医院,另一份社区医疗机构自己存档备查。

一、急救包

急救包是医务人员深入现场进行急救工作所不可缺少的工具。急救包装备要以最小的容量容纳下必要的药物和器材。由于急救包是在各种不同场合下使用的,所以其质量必须坚固,能够保证所装药品和器械不致由于路途颠簸或雨水浸淋而损坏。因此,急救包一般选用皮革做成,也可选用质量较好的帆布或木制品,这样便于在各种不同的场合下使用,能够保证所装器材和药品不至于因受挤压而变形或破损。

急救包内的器材和药品应尽可能完备。急救包盛放的内容可根据需要而有所侧重,但基本上都由药物和器械两部分构成。急救包可分成4种类型,即常用急救包、外科急救包、产科急救包和中毒急救包。事实上,一般急救包的配备均以常用急救包为基础,专业急救机构、医院急诊室酌情再另配外科、产科、中毒以及其他临时需要的急救包。

(一)常用急救包

1. 器材 听诊器、表式血压计、体温表、快速血糖仪、舌钳、开口器、压舌板、口咽通气管、氧气面罩或鼻塞、叩诊锤、手电筒、止血带、针灸针一包。另外,一次性注射器5ml、10ml、50ml若干,各种腹穿、胸穿和心内注射长针头,剪刀、镊子各一把,乙醇、碘酒、碘伏棉球各一小瓶,消毒敷料、棉花各一小盒,胶布、绷带若干。

2. 急救药品 尽可能放置能携带安瓿剂型含药量最大者,这样可减少安瓿的数量。各种急救药品根据需要可备3~5支,比较常用的急救药品可备6~10支,将其分别装盒,并在盒外标以醒目的标志,以便使用时一目了然,随手可取,常用的急救药品有:

(1)中枢神经兴奋药:尼可刹米、二甲弗林(回苏灵)、洛贝林(山梗菜碱)、多沙普仑(佳苏仑)等。

(2)拟肾上腺素药:肾上腺素、多巴胺、去甲肾上腺素、异丙肾上腺素等。

(3)强心药:地高辛、毛花苷C(西地兰)、毒毛花苷K等。

(4)抗心律失常药:利多卡因、溴苯胺等。

(5)血管扩张药:硝普钠、硝酸甘油、罂粟碱、酚妥拉明等。

(6)利尿药:氢氯噻嗪、呋塞米等。

(7)激素类药:地塞米松、垂体后叶素、泼尼松等。

(8)抗胆碱药:阿托品、山莨菪碱、东莨菪碱等。

(9)镇痛、镇静药:哌替啶、吗啡、苯巴比妥钠、地西泮、氯丙嗪等。

(10)解毒药:纳洛酮、氯解磷定、碘解磷定注射液、硫代硫酸钠、亚甲蓝等。

(11)止血药:酚磺乙胺(止血敏)、维生素K₁等。

(12)其他:林格液、0.9%氯化钠溶液、5%葡萄糖溶液、5%葡萄糖盐水溶液、5%碳酸氢钠溶液、10%葡萄糖酸钙溶液、50%葡萄糖溶液、右旋糖酐40(低分子右旋糖酐)、羟乙基淀粉(706代血浆)、复方氨基酸、20%甘露醇等。

(二)外科急救包

外科急救包要求配备的器材和药物能够在现场对一般开放性外伤进行初步清创、止血、缝

合,并包扎伤口、固定骨折,以减轻病员疼痛,预防转送过程中再损伤休克发生,为入院后的进一步救治创造条件。

1. 器械类 除常用急救包的器械外还需要一些外科专用器械。外科器械包括大小止血钳若干把,刀片、缝针、缝线若干,弯盘两个,器械、缝线、敷料等各类用具由供应室清洁后包在一起灭菌,打开即可使用。

2. 敷料类 绷带、大小纱布块、三角巾、方巾、洞巾、宽窄胶布、棉花、棉球、橡皮手套、油纱条等,还应备以大小消毒布单等。上述物品根据情况适量配备。

3. 药物类 常用皮肤消毒药物如乙醇、碘伏棉球等,还需备有止痛、止血、强心、升压等药物,配备各种冲洗液如弱酸、弱碱液体及生理盐水,还需配备麻醉药品如普鲁卡因、利多卡因等。

(三)产科急救包

1. 器械类 胎心听诊器 1 个,骨盆测量器 1 副,结扎脐带和阴道侧切的消毒器械,弯盘 1 个,侧切剪刀 1 把,血管钳 2 把,持针钳 1 把,阴道拉钩 2 把,头皮牵引器 1 把,手套 2 副,大小圆针、皮针、缝线及纱布块若干,消毒铺巾若干,绷带 1 条等。

2. 药品类 以常用急救包为基础,另增加垂体后叶素、缩宫素等子宫收缩药,同时配备乙醇、碘伏或碘伏棉球等。

二、急救盒

急救盒又称保健盒,适用于冠心病病人随身携带,一旦出现心绞痛或心肌梗死即可使用。盒内一般装有 5 个小瓶,瓶内装有下列药物:①亚硝酸异戊酯 0.2ml×2 支;②异山梨酯(消心痛)5mg×10 片;③罂粟碱 3mg×10 片;④地西洋 2.5mg×10 片;⑤戊四硝酯(长效硝酸甘油)10 片。平时须注意药品的有效期,若药品过期或变质应及时更换。自制急救盒内装药品可依病情不同而酌情选择。

三、急救箱

急救箱一般分为两种,一种是大型急救箱,可供各种现场临时救护使用;另一种是小型急救箱,主要针对农村、社区以及厂矿、工地等工作场所,其用途主要是能完成对一些小的伤病或临时发生的急症现场紧急处理,也可供受过一些专业急救训练的群众自救和互救所用。

(孟羽俊)

第三节 社区急救的实施

一、社区急救的基本程序

院外急救也称初步急救,包括现场急救和途中急救,即在现场首先建立有效的呼吸和循环,然后再进行输液、止血、固定、包扎、解毒等救治措施,转运途中继续做必要的监护和治疗工作。濒临死亡状态或猝死病人绝大多数发生在家庭、工作等生活劳动环境中,若能在现场实行及时有效的急救措施,病人生还的概率将大为提高。现场急救具体步骤如下:

1. 现场急救首先判断病人呼吸、心跳是否存在。一旦确定呼吸心跳停止,即可行心肺脑复苏术。

2. 呼叫其他人员前来帮助抢救。
3. 迅速让病人处于仰卧位。平卧在地面或硬板上,并注意有无外伤、骨折,搬动时注意不要使其加重病情。
4. 开放气道,保持呼吸道通畅,垫高双肩,松解衣领、腰带,并取出口中义齿(假牙)、污物等。
5. 心前区叩击数下,如心跳无恢复,应立即胸外心脏按压,以恢复血液循环。
6. 有条件时可先予以直流电除颤,然后进行药物救治。

二、现场常用的急救技术

(一)止血技术

血液是维持生命的重要物质,出血伤员的急救,只要拖延几分钟就会危及生命。因此,止血术是外伤急救技术之首。现场止血术常用的有 3 种,使用时要根据具体情况,可选用一种,也可以把几种止血法配合使用,以达到最快、最有效、最安全的止血目的。

1. 指压动脉止血法 适用于头部和四肢某些部位的大出血。方法为用手指压迫伤口近心端动脉,将动脉压向深部的骨骼,阻断血液流通,但因为止血时间短暂,常需要与其他方法结合进行。

(1)头面部指压动脉止血法

①指压颞浅动脉:适用于一侧头顶、额部的外伤大出血,方法如图 1-1 所示。在伤侧耳前,一只手的拇指对准颞下颌关节压迫颞浅动脉,另一只手固定伤员头部。

②指压面动脉:适用于颜面部外伤大出血,方法如图 1-2 所示。用一只手的拇指和示指或拇指和中指分别压迫双侧下额角前约 1cm 的凹陷处,阻断面动脉血流。因为面动脉在颜面部有许多小支相互吻合,所以必须压迫双侧。

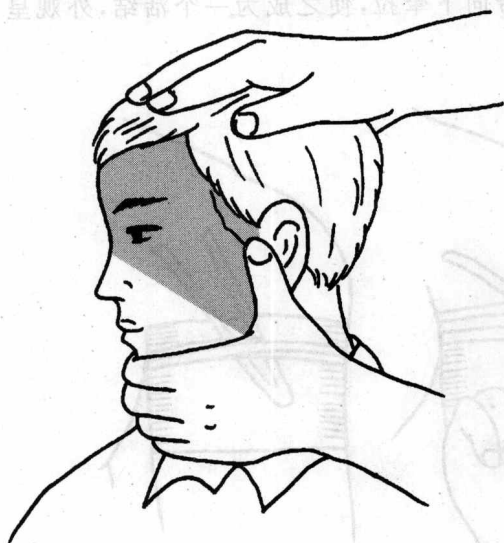


图 1-1 指压颞浅动脉



图 1-2 指压面动脉

(2)四指指压动脉止血法

①指压肱动脉:适用于一侧肘关节以下部位的外伤大出血,方法如图 1-3 所示。用一只手

的拇指压迫上臂中段内侧,阻断肱动脉血流,另一只手固定伤员手臂。

②指压桡、尺动脉:适用于手部大出血。用两手的拇指和示指分别压迫伤侧手腕两侧的桡动脉和尺动脉,阻断血流。因为桡动脉和尺动脉在手掌部有广泛吻合支,所以必须同时压迫双侧。

③指压股动脉:适用于一侧下肢的大出血。用两手的拇指用力压迫伤肢腹股沟中点稍下方的股动脉,阻断股动脉血流。

④指压胫前、后动脉:适用于一侧脚的大出血。用两手的拇指和示指分别压迫伤肢足背中部搏动的胫前动脉及足跟与内踝之间的胫后动脉。

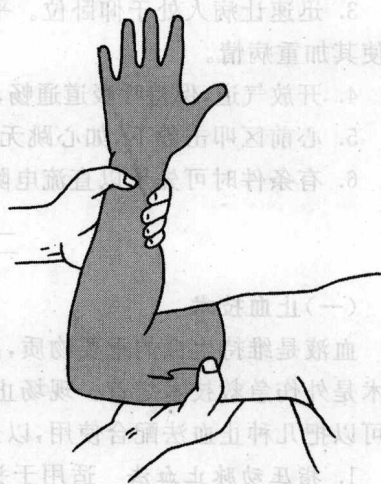


图 1-3 指压肱动脉

2. 加压包扎止血法 适用于各种伤口,是一种比较可靠的非手术止血法。先用无菌纱布覆盖压迫伤口,再用三角巾或绷带用力包扎,包扎范围应该比伤口稍大。这是一种目前最常用的止血方法,在没有无菌纱布时,可使用消毒卫生巾、餐巾等替代。

3. 止血带止血法 止血带止血法只适用于四肢大出血,当其他止血法不能止血时才用此法。止血带有乳胶管止血带、充气止血带(如血压计袖带)和布制止血带,其操作方法各不相同。

(1)乳胶管止血带:方法如图 1-4 所示。左手在离带端约 10cm 处由拇指、示指和中指紧握,使手背向下放在扎止血带的部位,右手持带中段绕伤肢一圈半,然后把带塞入左手的示指与中指之间,左手的示指与中指紧夹一段止血带向下牵拉,使之成为一个活结,外观呈 A 字形。

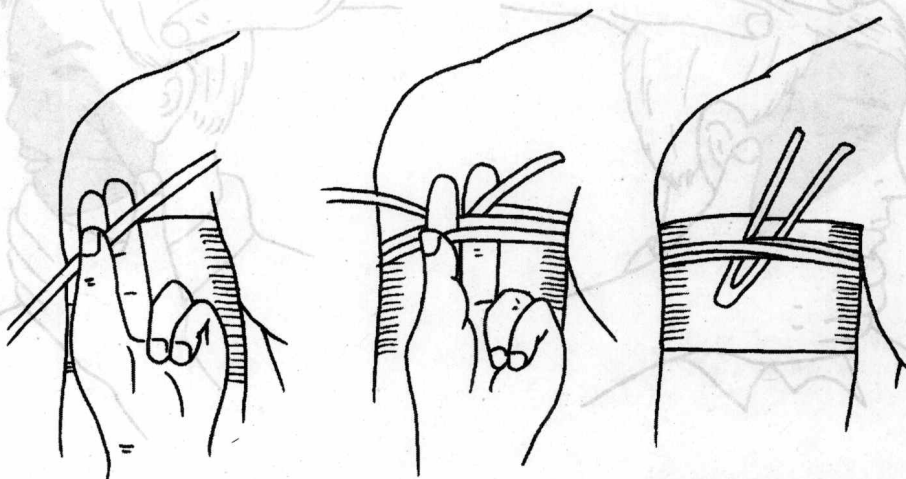


图 1-4 乳胶管止血带止血法

(2)充气止血带:常用血压计袖带,操作方法比较简单。只要把袖带绕在扎止血带的部位,

然后打气至伤口停止出血。

(3)布制止血带:方法如图 1-5 所示。将三角巾折成带状或将其他布带绕伤肢一圈,打个蝴蝶结;取一根小棒穿在布带圈内,提起小棒拉紧,将小棒依顺时针方向绞紧,将绞棒一端插入蝴蝶结环内,最后拉紧活结并与另一头打结固定。

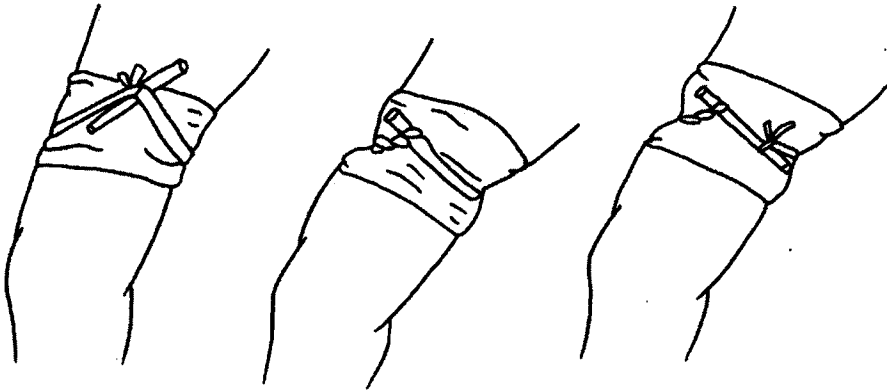


图 1-5 布制止血带止血法

(4)使用止血带的注意事项:①部位,上臂外伤大出血应扎在上臂上 1/3 处,前臂或手大出血应扎在上臂下 1/3 处,不能扎在上臂的中 1/3 处,因该处神经走行贴近肱骨,易被损伤。下肢外伤大出血应扎在股骨中下 1/3 交界处。②衬垫,使用止血带的部位应该有衬垫,否则会损伤皮肤。止血带可扎在衣服外面,把衣服当衬垫。③松紧度,应以出血停止、远端摸不到脉搏为合适。过松达不到止血目的,过紧会损伤组织。④时间,一般不应超过 5h,原则上每小时要放松 1 次,放松时间为 1~2min。⑤标记,使用止血带者应有明显标记贴在前额或胸前易发现的部位,写明时间。如立即送往医院,可以不写标记,但必须当面向值班人员说明扎止血带的时间和部位。

(二)包扎技术

伤口包扎在急救中应用范围较广,可起到保护创面、固定敷料、防止污染和止血、止痛作用,有利于伤口早期愈合。

1. 包扎材料

(1)三角巾:用边长为 1m 的正方形白布或纱布,将其对角剪开即分成两块三角巾,90°角称为顶角,其他两个角称为底角,外加的一根带子称为顶角系带,斜边称为底边。

(2)袖带卷:也称绷带。是用长条纱布制成,长度和宽度有多种规格。常用的有宽 5cm、长 600cm 和宽 8cm、长 600cm 两种。

2. 包扎方法

(1)头部包扎:适用于头顶部外伤,方法如图 1-6 所示。先在伤口上覆盖无菌纱布(所有的伤口包扎前均先覆盖无菌纱布,以下不再重复),把三角巾底边的正中放在伤员眉间上部,顶角经头顶拉到枕部,将底边经耳上向后拉紧压住顶角,然后抓住两个底角在枕部交叉返回到额部中央打结。

(2)胸、背部包扎