



现场救护

福建省急救中心 编
福建省红十字会

AID AID
FIRST FIRST AID

福建科学技术出版社
FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

现场救护

责任编辑/郑霄阳
封面设计/陈培亮
责任校对/林锦春



FIRST AID

ISBN 978-7-5335-3025-9



9 787533 530259

定价：10.00元



现场救护

FIRST AID

福建省急救中心
福建省红十字会 编

主 编：林才经 黄毅敏
编 委：(按姓氏笔画为序)

王晓萍	石南群	皮卫平	江敏汉
刘明辉	刘淑荣	李德胜	杨华明
肖文贵	何武兵	张建林	陈 锋
周全才	胡晓强	洪月榕	雷长梅
蔡康政	潘盛贤		

执行编委：(按姓氏笔画为序)

王晓萍	石南群	杨华明	何武兵
陈 锋	洪月榕	蔡康政	潘盛贤

福建科学技术出版社

FUJIAN SCIENCE & TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

现场救护/福建省急救中心, 福建省红十字会编. —福州: 福建科学技术出版社, 2008. 3

ISBN 978-7-5335-3025-9

I. 现… II. ①福…②福… III. 急救—基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 106987 号

书 名	现场救护
编 者	福建省急救中心 福建省红十字会
出版发行	福建科学技术出版社 (福州市东水路 76 号, 邮编 350001)
网 址	www.fjstp.com
经 销	各地新华书店
排 版	福建科学技术出版社美编室
印 刷	人民日报社福州印务中心
开 本	635 毫米×965 毫米 1/16
印 张	6
字 数	61 千字
版 次	2008 年 3 月第 1 版
印 次	2008 年 3 月第 1 次印刷
书 号	ISBN 978-7-5335-3025-9
定 价	10.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向本社调换

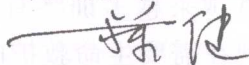
序

以人为本，生命和健康最为宝贵。现代社会各种自然灾害等突发公共事件和危重急症逐渐增多，危及人民群众的生命安全和健康，影响平安福建构建、和谐海西建设。在危重急症和意外发生的第一现场，往往急救专业人员不一定能立即出现。最早发现的“第一目击者”，如果具备基本的急救知识和抢救技术，对身旁的危重伤病员、猝死者立刻实施正确有效的救护，无疑是最有效的。因此，开展对公众自救互救知识和技能的普及工作在当今显得尤为重要。

救死扶伤，需要大量掌握现场救护知识的“第一目击者”，他们要不失时机地在现场率先展开救护行动。据权威报道，当一名心脏病突发者倒在地上，如果受过规范培训的“第一目击者”立即给予口对口吹气和心脏挤压，病人很可能得救。因为对心脏循环骤停者在4分钟内予以抢救，成功率高达50%~70%。我多么期待有越来越多训练有素的“第一目击者”随时出现在需要生命救护的第一现场！

现场救护如此重要，已经成为现代文明的一个重要标志。近年来，福建省各界对急救工作日益重视，公众的急救意识也日渐提高。但目前社会急救水平的现状与现代社会发展的需要和平安社会、和谐社区、幸福家庭的构建还不相适应。可喜的是，福建省急救中心和福建省红十字会一直致力于全省救护知识的普及与技能的培训提高。为指导规范全省公众急救员培训工作，福建省卫生厅副厅长、福建省立医院院长、福建省急救中心主任林才经教授和福建省红十字会常务副会长、党组书记黄毅敏同志组织专家编写了《现场救护》这本全省公众急救知识普及培训教材。该书对接了国际现代救护理论，将先进的“生命链”急救理念、心肺复苏（CPR）技术和创新的自动体外心脏除颤（AED）技术等引入公众急救员培训活动中，还把常见的急症应急处置技术介绍给大家。相信通过各级急救医疗机构和各级红十字会的共同努力，在社会各方面的共同关注下，必将有越来越多合格的掌握现场救护知识的“第一目击者”出现，为守卫生命，保护健康，为海峡西岸经济区建设作出应有的贡献。

上海交通大学医学院教授
上海交通大学瑞金医院急诊科主任医师
中华医学会急诊医学分会第三届副主任委员
兼心肺脑复苏专业组组长



2008年1月

前言

由于各种原因，许多意外或灾害事故造成的伤病员因不能得到及时的救治，而错过了挽救生命的“黄金时间”；有的因为对伤者的现场救护方法不当，而造成伤情加重甚至伤员死亡的严重后果。现场抢救的成功与否关键在于是否能及时、正确地施行现场急救，如果对意外或灾害事故现场的“第一目击者”进行现场初级救护培训，使其掌握现场初级救护的知识和技能，就能够最大程度地对灾害事故现场的伤员及时地实施正确、有效的现场救护，达到减轻疼痛、减少伤残、挽救生命之目的。现场志愿者是一支不可忽视的院前急救队伍，造就一大批“第一目击者”也是一项功德无量的公益事业。

现场救护最能充分体现人道主义的爱心行动，需要全社会共同关注，需要人人积极参与，更需要专业的严格训练和对生命健康的崇敬与追求。为普及全社会群众性的救护知识和技能，使所有伤病员能在入院前得到最基本的卫生救

护和最基础的生命支持，福建省急救中心、福建省红十字会联合编写了这本《现场救护》读本，作为我省实施现场救护培训的规范教材。本书阐述了现代救护新概念和特点，系统介绍了心肺复苏、创伤救护等基本的急救技术以及常见急症、意外伤害的处置等。本书图文并茂、通俗易懂，是一本较为实用的急救知识普及读物，相信此书一定能够在关键时刻给他人提供应有的帮助。由于我们学识有限，不足之处在所难免，还望国内同道斧正。

本书在编写过程中得到中华医学会急诊医学分会第三届副主任委员兼心肺脑复苏专业组组长蒋健教授的热情鼓励和指导，在此致以诚挚的谢意！

林才经 黄毅敏

2008年1月

第一章 认识现代救护 / 1

第一节 现代救护 / 1

- 一、现代救护的特点 / 1
- 二、“第一目击者” / 1
- 三、救命的黄金时刻 / 2
- 四、救援医疗服务系统 / 2

第二节 现场救护的目的、任务和原则 / 3

- 一、现场救护的目的 / 3
- 二、现场救护的基本任务 / 3
- 三、现场救护的原则 / 3

第三节 现场救护的步骤 / 3

- 一、判断意识 / 3
- 二、高声呼救 / 3
- 三、救护体位 / 4
- 四、打开气道 / 4
- 五、判断呼吸与人工呼吸 / 4
- 六、检查循环体征与人工循环 / 5
- 七、紧急止血 / 5
- 八、局部检查 / 5

第四节 现场救护的“生命链” / 5

- 一、第一环节——早期通路 / 5
- 二、第二环节——早期心肺复苏 / 6

目录

- 三、第三环节——早期心脏除颤 /6
- 四、第四环节——早期高级生命支持 /6

第二章 心肺复苏 /7

第一节 人体呼吸及循环系统常识 /7

- 一、认识呼吸系统 /7
- 二、认识循环系统 /8

第二节 心肺复苏术 /9

- 一、心肺复苏术适用的范围 /9
- 二、心跳呼吸骤停的判断依据 /9
- 三、心肺复苏术操作步骤 /9
- 四、儿童、婴儿心肺复苏与成人心肺复苏的不同点 /18
- 五、心肺复苏的有效指征 /21
- 六、心肺复苏的终止条件 /21

第三节 体外心脏除颤 /21

- 一、目击者胸外叩击除颤 /21
- 二、自动体外除颤器 (AED) 的应用 /23

第四节 气道梗阻急救法 /23

- 一、气道异物梗阻时伤病员的特殊表现 /24
- 二、气道不完全梗阻急救法 /24
- 三、气道完全梗阻急救法 /26
- 四、气道不完全梗阻的自救法 /27

- 五、婴儿气道异物梗阻急救法 /27
- 六、取异物法 /29

第三章 创伤救护 /31

第一节 概述 /31

- 一、人体运动系统基本知识 /31
- 二、人体神经系统基本知识 /32
- 三、主要动脉分布 /33

第二节 创伤现场救护 /34

- 一、四项基本技术 /34
- 二、创伤现场救护原则 /34
- 三、伤情判断 /34
- 四、伤情分类 /36
- 五、创伤现场救护措施 /36

第三节 创伤现场救护技术 /36

- 一、创伤止血技术 /36
- 二、现场包扎技术 /42
- 三、特殊伤口的现场处理 /49
- 四、现场骨折固定技术 /50
- 五、伤病员的搬运护送 /55

第四章 常见急症与突发伤害的救护 /60

第一节 休克 /60

目录

第二节 晕厥 /61

第三节 冠心病 /62

一、心绞痛 /62

二、急性心肌梗死 /63

第四节 高血压急症 /64

第五节 重症哮喘 /65

第六节 卒中 /65

第七节 交通事故 /66

第八节 电击伤 /67

第九节 溺水 /68

第十节 中暑 /68

第十一节 烧烫伤 /69

第十二节 毒蛇咬伤 /70

第十三节 急性中毒 /71

第十四节 煤气中毒 /71

第十五节 地震 /72

第十六节 火灾 /76

附：中华人民共和国红十字会法/79

中国红十字会个人会员申请表

第一章 认识现代救护

20 世纪后期以来,随着现代社会的进步与发展,向社会公众普及现场急救知识与技能,以应对各种自然灾害等突发事件的发生和减轻人类健康危害,显得尤为重要。现代救护新概念,就是在现代社会发展和人类新生活模式下,运用科技进步成果,针对生产、生活环境中发生的危重急症、意外伤害,向社会公众普及救护知识,使其掌握先进的基本救护理念与技能,成为“第一目击者”,以便能在第一现场及时、有效地开展救护,从而达到“挽救生命、减轻伤残”的目的,为安全生产、健康生活提供必要的保障。

第一节 现代救护

传统的救护,是遇到危重伤病员人们往往只能作些简单的照顾护理,对外伤作一些简单的止血、包扎等处理,然后尽快地寻找交通工具将伤病员送往医院,将抢救危重伤病员的希望完全寄托于医院和医生身上,因此也就使处在生死之际的伤病员丧失了宝贵的“救命黄金时刻”。

一、现代救护的特点

现代救护:是指在事发的第一现场,对伤病员实施及时、先进、有效的现场初步救护。

现代救护是立足于第一现场的抢救。在医院外的环境下,“第一目击者”对伤病人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,将伤病人迅速送到就近的医疗机构,继续进行救治。

二、“第一目击者”

“第一目击者”是指在现场为危重急症、意外伤害伤病

员提供紧急救护的人。他们平时参加急救培训并获取相关的证书，在事发第一现场能够利用所学的救护知识、技能救助伤病员。这些人可以是病人的亲属、同事，或急救服务体系救援人员、警察、消防员、保安人员、公共场所服务人员等。

“第一目击者”的现场救护是急救成功的基础。美国已有数千万人接受现场救护训练，有效的急救方法的实施，使心脏骤停者生存机会达 25%~43%。

三、救命的黄金时刻

在发病的现场如家庭、路边、工作场所及其他医院外的种种环境中，刚发病的前几分钟至发病后的十几分钟，是抢救危重伤病员最重要的时刻，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，则生命丧失或病情加重。现场及时正确救护，为医院救治创造条件，能最大程度地挽救病人的生命和减轻伤残。

由于心跳呼吸的突然停止，使得全身重要脏器发生缺血缺氧，尤其是大脑一旦缺氧 4~6 分钟，脑组织即发生损伤，超过 10 分钟即发生不可逆的损害。心跳停止时间愈长，进行复苏就愈加困难，成功希望也就愈小。

四、救援医疗服务系统

救援医疗服务系统是指具有受理应答呼救的专业通讯指挥、承担院外救护的医疗机构，即“120”急救系统。

救援医疗服务系统在现代救护中必不可少。现代救护要求城镇、社区建立运行良好的救援医疗服务系统，有现代化的专业通讯指挥网络和专业急救机构，全天候接受呼救电话等各种信息，并迅速作出反应。同时，迅速地派出救护力量，提供院前现场救护和医疗监护转运。

第二节 现场救护的目的、任务和原则

一、现场救护的目的

- (1) 挽救生命。
- (2) 防止伤势或病情恶化。
- (3) 使伤病员及早获得治疗。

二、现场救护的基本任务

(1) 救命为主，保持伤病员的气道通畅、氧气供应和血液循环。

(2) 检伤分类，分出轻重缓急，对伤病员进行分级处理。

(3) 迅速安全转运伤病员。

三、现场救护的原则

(1) 保持镇定，沉着大胆，细心、理智、科学地判断。

(2) 评估现场，确保救护人员自身与伤病员安全。

(3) 分清轻重缓急，先救命，后治伤。

(4) 原则上不使用药品，除非是急救专业人员可以使用。

(5) 尽量采取减轻伤病员痛苦的急救措施。

(6) 充分利用可支配的人力、物力协助救护。

第三节 现场救护的步骤

一、判断意识

先在伤病员耳边高声呼唤“喂！您怎么啦？”再轻拍伤病员的面颊或双肩，婴儿拍击足跟或掐捏其上臂。如果伤病员对呼唤、轻拍无反应，婴儿不能哭泣，可判断其意识丧失。

二、高声呼救

当判断伤病员意识丧失，应高声呼救“快来人啦！救命啊！”以寻求他人帮助，自己或请他人拨打“120”急救电话。

拨打急救电话需报告的内容:

(1) 现场联系电话与姓名 (包括报告人与伤病员), 及伤病员性别、年龄。

(2) 现场确切地点 (指出附近显著标志)。

(3) 伤病员目前最危重的情况 (如昏倒、呼吸困难、大出血等)。

(4) 说明事故简况 (伤害性质、严重程度、伤病人的人数)。

(5) 现场所采取的救护措施。

注意: 在征得 “120” 人员同意后方可挂断电话。

三、救护体位

对意识不清者, 取仰卧位或侧卧位, 便于复苏操作及评估效果。对意识已丧失者, 应取仰卧位, 并将其放在坚硬的平面上, 立即进行复苏。在摆置复苏体位时应注意整体搬动, 注意头、颈、脊柱以及骨折部位的保护。

伤病员心肺复苏成功后, 或无意识但有呼吸、心跳的伤病员, 将其翻转为复原 (侧卧) 位。

四、打开气道

解开伤病员的衣领口、领带、围巾等, 戴上手套或替代品用手迅速清除伤病员口、鼻内异物, 用仰头举颏法、仰头抬颈法、双手拉颌法等将气道打开。

五、判断呼吸与人工呼吸

判断呼吸的方法有 3 种。即 “一看”, 用眼看伤病员胸部或上腹部起伏情况; “二听”, 用耳听伤病员口鼻的呼吸声; “三感觉”, 用面颊皮肤感觉呼吸气流。判断呼吸是否存在。

经检查后, 判断伤病员无呼吸时, 应立即在现场采取口对口 (口对鼻、口对口鼻)、口对呼吸面罩等人工呼吸救护措施 (详见第二章)。

六、检查循环体征与人工循环

检查大动脉有无搏动，若无搏动，或伤病员没有呼吸、咳嗽、肢体运动等循环体征，应立即开始胸外心脏按压等人工循环（详见第二章）。

七、紧急止血

检查伤病员有无严重出血的伤口，如有出血，要立即采取止血救护措施，避免因大出血造成休克而死亡（详见第三章）。

八、局部检查

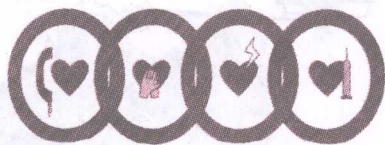
对于同一伤病员，在已处理危及生命的全身症状，无生命危险情况下，检查全身各部位有无出血、骨折、脏器脱出、皮肤感觉丧失等（详见第三章）。

第四节 现场救护的“生命链”

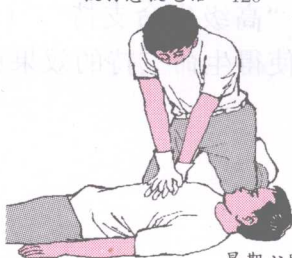
“生命链”指从现场“第一目击者”开始，到专业急救人员到达进行抢救的一个系列而构成的“链”。它有4个互相联系的环节序列。因为对心跳骤停的猝死抢救应争分夺秒，越早实施，效果越好，所以这4个环节也称为4个早期，即：早期通路、早期心肺复苏、早期心脏除颤、早期高级生命支持。

一、第一环节——早期通路

这是“生命链”的第一环节。包括对患者发病时最初症状的识



拨打急救电话“120”



早期心肺复苏