



现场急救指南

XIANCHANG JIJIU ZHINAN

广西壮族自治区红十字会 编



CPR

止血

包扎

固定

搬运

广西科学技术出版社

《现场急救指南》编写人员

主 编：方南亭

副主编：蒋芳英 龙军胜 鹿 涛

编 委：蔡自华 黄 云 黄吉宁

杨 军 方 婧 刘丹莉

王瑾瑜

前言

随着社会的发展和人们生活水平的提高,生活节奏在不断加快,各种意外伤害和突发事件也呈现上升趋势。降低各种意外伤害和突发事件造成的人员伤亡,是社会各界广泛关注的热点问题。现代医学告诉人们,在发生意外伤害和事故的10分钟内(也称救命的“黄金时间”),在专业医务人员尚未到达现场的情况下,对各类伤病人员采取及时、正确的现场急救措施,就能为医院救治创造条件,有效地降低死亡率和伤残率。特别是在交通、旅游、建筑、公安、矿山、林业等容易发生各种意外伤害和突发事件的行业和部门,开展和普及救护培训知识具有十分重要的意义。

世界红十字运动起源于战场救护,向公众普及现场救护知识和技能是各国红十字会(红新月会)的核心任务和传统工作之一。中国红十字会是从事人道主义工作的社会救助团体,是中国政府在人道领域的助手。普及卫生救护和防病知识,进行初级卫生救护培训,组织群众参加现场救护是《中华人民共和国红十字会法》赋予红十字会的重要工作职责。为深入开展群众性救护培训工作,中国红十字会总会与公安部、交通部等部门联合下发通知,要求在容易发生意外伤害的行业和部门开展群众性救护培训。

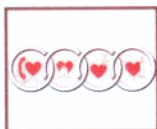
为了方便各个行业和城乡居民学习救护知识,培养和增强人们的现场救护意识和掌握简单实用的救护技能,更好地保护人的生命和健康,广西红十字会组织有关专家编写了这本《现场急救指南》,作为各级红十字会开展救护培训的统一教材,同时也希望通过这本书的出版,让读者在轻松的阅读中掌握应急救护知识,提高自救、互救能力,帮助广大城乡居民将各种意外伤害和突发事件造成的损失降到最低程度,为促进我区社会和谐、经济快速发展作出积极贡献。

广西壮族自治区红十字会

二〇〇七年一月

目 录

第一章 救护新概念 1



第一节 现代救护的特点 1

第二节 “生命链”和现场救护的基本任务 及主要原则 3

第二章 心肺复苏 7



第一节 人体呼吸系统和循环系统的基本 知识 7

第二节 心肺复苏 9

第三节 体外心脏除颤 15

第四节 气道异物梗塞急救法 16

第三章 创伤救护 20



第一节 概述 20

第二节 创伤救护 22

第四章 常见急症的现场救护 42



第一节 急性冠脉综合症的现场救护 42

第二节 脑血管意外的现场救护 44

第三节 休克的现场救护 46

第四节 晕厥的现场救护 47

第五章 交通意外的现场救护 49

第一节 交通意外伤害的特点 49

第二节 交通意外现场救护的原则 和程序 51

第三节 交通意外现场救护常见情 况的处理 52

第四节 驾驶员常备急救物品 53



第六章 烧伤的现场救护 55

第一节 火灾现场自救互救 55

第二节 烧烫伤的处理 59



第七章 其他意外伤害的现场救护 62

第一节 中毒救护 62

第二节 触电救护 65

第三节 溺水救护 69

第四节 中暑救护 72



第八章 艾滋病的预防 74



第九章 国际红十字运动的基本知识 ... 76





第一章 救护新概念

第一节 现代救护的特点

进入21世纪以来，社会生产力高速发展，科技日新月异，人类面临意外伤害、灾害事故和危急重症的几率呈明显的上升趋势，特别是近年的交通事故越来越多，造成的损失和伤害也越来越大。人们应该通过掌握有效的方法和技能，积极应对这些问题。

一、现代救护的特点

现代救护是立足于现场的抢救。突发事故、危重疾病发生后的几分钟、十几分钟是救命的“黄金时刻”，如果此时“第一反应者”（第一目击者）能对伤病员实施及时、先进、有效的现场救护，就能达到减轻伤残、挽救生命的目的。

根据意外伤害、灾害事故和突发危急重症的发生规律，发达国家和我国的一些地区对警察、消防员、驾驶员、保安人员、教师、导游、高危行业从业人员以及人流密集场所的服务人员等重点人群开展了基本救护知识和技能的培训，有效地降低了各种意外伤害造成的死亡率和伤残率。



图 1-1

二、现场救护时要注意现场评估

在紧急情况下，要通过实地感受、眼睛观察、耳朵听声、鼻子闻味等对异常情况作出判断，遵循现场救护的原则和程序，充分利用现场的人力和物力实施救护。

1. 评估情况

评估时必须控制情绪，尽快了解情况。先检查现场，包括检查现场的安全，引起事故的原因，受伤人数，自身、伤病员及旁观者是否身处险境，伤病员是否仍有生命危险等。然后，判断现场可以利用的资源及需要何种支援、可能采取的救护行动。

2. 保障安全

在进行现场救护时，造成意外的原因可能会对参与

救护的人产生危险，所以应首先确保自身安全。例如对触电者现场救护时，必须切断电源，然后才能实施救护。在不能消除存在的危险时，应尽量保持自身与伤病员的距离，保证救护安全。

3. 个人防护设备

“第一目击者”在现场救护当中，应采用个人防护用品，阻止病原体进入身体。在可能的情况下，用呼吸面罩、呼吸膜等实施人工呼吸，必要时还应戴上医用手套、眼罩、口罩等个人防护品。

第二节 “生命链”和现场救护的基本任务及主要原则

一、“生命链”

“生命链”是指现场从“第一反应者”发现伤病员开始，到专业急救人员到达现场进行抢救的一系列行为所构成的“链”，主要由四个互相联系的环节组成（图1-2）。



图 1-2

1. 第一环节 —— 早期通路

主要工作是呼救。大声呼叫寻求帮助，并拨打急救电话120，必要时还要拨打110。

电话呼救的内容有：

- (1) 报告人姓名、电话号码以及伤病员的个人情况；
- (2) 伤病员所在的确切地点；
- (3) 伤病员目前最危急的情况；
- (4) 伤害性质、严重程度、伤病员的人数；
- (5) 现场所采取的救护措施。

注意：在征得急救中心同意后再挂断电话。

2. 第二环节 —— 早期徒手心肺复苏

现代医学研究证明，大脑一旦缺血、缺氧4~6分钟，脑组织即开始发生不可恢复的损害，因此，心跳、呼吸一旦停止，必须在4~6分钟内（最好是在4分钟内）进行徒手心肺复苏。心肺复苏的知识和操作并不复杂，普通人只要参加培训并认真练习，完全能掌握。

3. 第三环节 —— 早期心脏除颤

心脏除颤仪曾经是专业人员才使用的专业仪器，但随着科学的进步，科学家已生产出自动体外除颤仪，普通人经过适当的培训即可进行操作。在发达国家，这种仪器已经在人流密集场所配备和安放。

在紧急情况下可实施徒手心脏除颤，也有一定心脏复苏效果。

4. 第四环节 —— 早期高级生命支持

这是专业人员到达现场后对伤病员采取对症的或专业技术支持的急救措施，在此不作阐述。

二、现场救护的基本任务

现场救护的基本任务是：

(1) 检伤分类，对伤病员分出轻重缓急并进行分级处理（表1）。

表1 伤情分类表

类别	程度	救护标志	伤情
I	危重伤	红色	严重头部伤，大出血、昏迷、各类休克、严重挤压伤、内脏伤、张力性气胸、颌面部伤、颈部伤、呼吸道烧伤、大面积烧伤（30%以上）
II	中重伤	黄色	胸部伤、开放性骨折、小面积烧伤（30%以下）、长骨闭合性骨折
III	轻伤	绿色	无昏迷、休克的头颅损伤和软组织损伤
0	致命伤	黑色	死亡

(2) 先救命，后治伤，保持气道通畅，保证循环。

(3) 迅速安全地转运伤病员。

三、现场救护的主要原则

(1) 保持镇定，沉着大胆，细心负责，理智科学地判断。

(2) 评估现场，确保自身与伤病员的安全。

(3) 分清轻重缓急，先救命，后治伤，果断实施救护措施。

(4) 在可能的情况下，尽量采取减轻伤病员痛苦的措施。

(5) 充分利用可支配的人力、物力协助救护。

第二章 心肺复苏

心肺复苏(CPR)是自20世纪60年代以来全球最广泛普及的急救技术,是紧急救护中抢救心跳、呼吸骤停的伤病员最重要的措施。心肺复苏术是用口对口的人工呼吸代替伤病员的自主呼吸,用胸外心脏按压形成暂时的人工循环,从而恢复伤病员心脏自主搏动的急救技术。

由于呼吸、心跳突然停止,全身重要脏器尤其是大脑会发生缺血、缺氧。大脑缺血、缺氧3秒钟人即感到头晕,10~20秒钟可发生昏迷,30~40秒钟瞳孔散大,1分钟呼吸停止,4~6分钟脑组织发生不可逆的损伤,10分钟脑细胞死亡,此时再进行急救,即使心跳、呼吸恢复,也会成为植物人。因此必须在呼吸、心跳骤停后的4~6分钟内(最好在4分钟之内)实施有效的心肺复苏术,这对于后期的复苏具有非常关键的作用。

第一节 人体呼吸系统和循环系统 的基本知识

一、呼吸系统

呼吸系统由呼吸道和肺组成。呼吸道是气体进出的通道,包括鼻、咽、喉、气管、主支气管及其分支。肺

是进行气体交换的场所。呼吸系统的作用是为机体的新陈代谢提供氧气并排出二氧化碳等代谢产物（图2-1）。

二、循环系统

循环系统由心脏和血管组成。心脏是推动血液流动的动力器官，位于胸腔纵膈内，约2/3在正中线的左侧，1/3在正中线的右侧。血管分为动脉、静脉和毛细血管，是输送血液的管道（图2-2）。

成人的心脏跳动是有节律的，每分钟为60~100次。心脏的跳动可通过触摸桡动脉、肱动脉、股动脉、颈动脉搏动而感觉到。血液约占自身体重的6%~8%，主

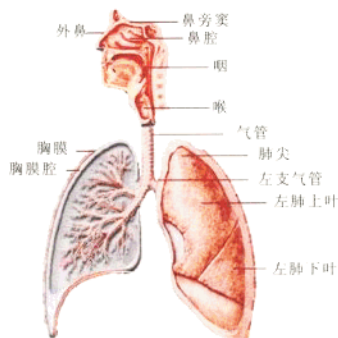


图 2-1

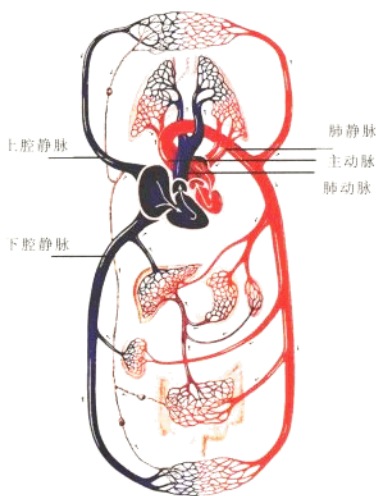


图 2-2

要功能是运送氧气、二氧化碳、营养物质及代谢产物。

第二节 心肺复苏

一、心肺复苏适用范围

心肺复苏适用于抢救由急性心肌梗死、严重创伤、电击伤、溺水、中毒等多种原因引起呼吸、心跳骤停的伤病员。

二、心肺复苏操作步骤

1. 判断意识

轻拍伤病员肩膀，大声呼叫伤病员。如果没有反应，说明伤病员无意识（图2-3）。

2. 高声呼救

向周围高声呼救，并拨打120急救电话（图2-4）。



图 2-3



图 2-4

3. 摆放复苏体位

- (1) 将伤病员双臂上举，保护颈部翻转（图2-5）。
- (2) 使伤病员仰卧在坚硬的平面上，两手贴紧身体，

救护者跪于伤病员的一侧（图2-6）。



图 2-5



图 2-6

4. 打开气道

将伤病员胸前衣物解开，清理口腔异物后，救护者用小鱼际（手掌的小手指一侧）压住伤病员的前额使头部后仰，并将另一只手的食指和中指顶住下颌将其抬起，使下颌角与耳垂的连线和伤病员所躺平面成 90° （图2-7）。



图 2-7

5. 判断呼吸

在保持气道通畅的前提下，判断呼吸5~10秒钟（图2-8）。
“一看”胸或上腹部有无起伏；
“二听”口或鼻孔有无气流声；
“三感觉”有无气流拂面。



图 2-8

6. 人工呼吸

经检查发现伤病员没有呼吸，就要进行人工呼吸。保持伤病员气道通畅，捏紧伤病员鼻翼，救护者深吸一口气，包严伤病员的口唇持续缓慢地吹气，用眼睛的余光观察伤病员的胸部是否起伏（图2-9）。成人的吹气量为700~1100毫升，观察到胸部有较明显的鼓起时即可停止吹气。如果确认已打开气道但吹不进气，说明气管有异物，先按海氏急救法进行处理（详见本章第四节）。

7. 触摸颈动脉搏动，判断有无心跳

救护者将食指、中指并拢平放在伤病员颈部正中喉结（甲状软骨）上，然后向一侧滑行约2横指，达甲状软骨和胸锁乳突肌之间的凹陷处，稍加力度即可触摸到有无颈动脉的搏动（图2-10）。



图 2-9



图 2-10

8. 胸外心脏按压

(1) 按压定位：胸骨下1/2处。救护者一手中指从伤病员一侧肋弓下缘滑到两肋弓交会处，食指与中指并拢，另一只手的大鱼际肌贴于食指，使掌根的横轴与胸骨的长轴重合，此为按压部位（图2-11）。



图 2-11

(2) 胸外心脏按压。救护者双手掌根重叠，十指相扣，手掌翘起，手指离开伤病员的胸壁，身体前倾，两肘伸直，两肩夹紧位于伤病员的胸骨上方，用腰力和上半身的重量垂直向下挤压，使胸骨下陷4~5厘米，然后放松，让胸骨回到正常位置。有节奏地按压30次，按压频率为80~100次/分钟，按压和放松时间相等并且要有节奏。按压时要观察伤病员的面色情况和反应（图2-12）。



图 2-12

单人心肺复苏时，胸外心脏按压与口对口人工呼吸的次数之比为30：2，为一个循环。