

SHIYONG
TIZHENG YU JIJIU
TUIJIE

实用

急症与急救

图解

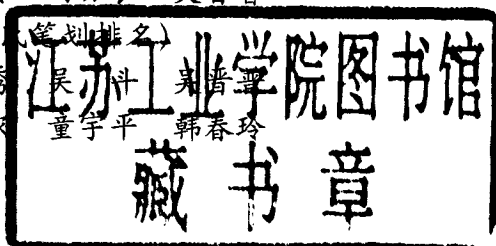
吴斗 / 主编

山西科学技术出版社



实用急症与急救图解

主 编 吴 斗
副主编 韩春玲 冯亦农 吴晋普
编 委 (按姓名排列)
王子秀 吴斗 吴晋普
冯亦农 童宇平 韩春玲



山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用急症与急救图解/吴斗主编. —太原:山西科学技术出版社, 2003. 1

ISBN 7-5377-2054-1

I. 实… II. 吴… III. ①急性病-诊疗-图解②急救-图解
IV. R459.7-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 062418 号

实用急症与急救图解

作 者: 吴 斗 主 编

出版发行: 山西科学技术出版社

社 址: 太原市建设南路 15 号

编辑部电话: 0351-4922073

发行部电话: 0351-4922121

E-mail: cbszcc2643@sin.com

印 刷: 山西新华印业有限公司人民印刷分公司

开 本: 850×1168

字 数: 156 千字

印 张: 6.625

版 次: 2003 年 1 月第一版

印 次: 2003 年 1 月第一次印刷

印 数: 1-5000 册

书 号: ISBN 7-5377-2054-1/R·771

定 价: 12.00 元

如发现印、装质量问题,影响阅读,请与发行部联系调换。

前言

急症和意外伤害随时随地都有可能发生。其中不少伤病员,需要去医院或由医务人员来抢救和处理,但入院前或医务人员到来之前的现场处理是至关重要的。在某些情况下,迅速而恰当的处理,能够挽回生命,避免重度残废的发生,对提高抢救效果具有重要的现实意义。

一旦伤病发生之后,如果在场的人缺乏急救意识,或者不懂急救知识,没有掌握正确的急救方法;或者焦急地坐等急救车的到来,眼睁睁地看着病人危在旦夕却束手无策;或者是不管病情是否允许,只顾送往医院,很可能使病人失去了宝贵的抢救时间,酿成更大的不幸。

比如,交通事故时有发生,出血是致死的最主要原因。如果在将伤员送入医院之前,有人能对出血部位进行初步地止血,病人就可避免因失血性休克而死亡;如果有人突然倒地,呼吸及心跳停止,而你在急救车到来之前能有效地对他进行人工呼吸和胸外心脏按压,就可能赢得宝贵的最初几分钟。从某种意义上讲,你可以挽救他的生命。



这些与生命攸关的急救知识和方法,其实并不是什么高深的技术,可以很容易地掌握,只不过时至今日还没能得到广泛的宣传和普及,所以悲剧时有发生。为此,作为医护工作者有必要向全社会宣传和普及常见急症的基本常识和救治技术,我们编写了《实用急症与急救图解》一书,书中以图文并茂的形式,介绍了日常生活中常见急病和意外伤害的现场处理知识,可供医疗急救工作者参阅,还可供各单位普及和训练之用。目的为提高我国急救水平和国民素质尽上我们的微薄之力。

由于笔者水平有限,加之时间仓促,书中谬误之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 急救的基本知识	(5)
第一节 危症的观察	(8)
第二节 急救的顺序	(10)
第三节 生活中的急救常识	(10)
一、患者的体位	(10)
二、保温与加温	(12)
三、患者的饮食	(13)
四、意识丧失患者的抢救方法	(14)
五、神志清楚患者的抢救方法	(15)
第三章 心肺脑复苏术	(17)
第一节 心脏骤停的原因和临床表现	(17)
一、心跳骤停的原因	(17)
二、心跳骤停临床表现	(17)
第二节 心脏骤停的处理	(19)
一、早期复苏	(19)



第三节 心跳呼吸骤停的抢救常规流程	(41)
一、呼吸停止	(41)
二、心跳停止	(41)
第四节 心肺复苏有效指标和终止抢救的指征	(42)
一、心肺复苏有效的指标	(42)
二、终止心肺复苏的指征	(42)
第五节 创伤病人的心肺复苏术	(43)
一、创伤病人心肺复苏时的注意点	(43)
二、创伤病人心脑复苏时应同时处理的问题	(44)
第四章 创伤的急救	(46)
第一节 创伤概论	(46)
一、机械性损伤的分类	(46)
二、常用急救技术	(47)
第二节 头部外伤	(65)
一、头面部外伤	(65)
(一)头面部裂伤	(67)
(二)头皮血肿	(67)
(三)头面部骨折	(68)
(四)面部外伤	(68)
(五)严重颅脑损伤	(69)
二、眼外伤	(70)
(一)眼睛异物	(70)
(二)眼睛撞伤	(72)

(三)眼睛刺伤	(72)
三、耳道异物	(73)
四、鼻外部损伤	(74)
(一)鼻外伤	(74)
(二)鼻腔内异物	(75)
(三)鼻出血	(76)
五、咽喉部异物	(78)
第三节 胸部外伤	(79)
一、肋骨骨折	(79)
二、血胸	(81)
三、外伤性气胸	(82)
第四节 腹部外伤	(83)
一、腹部闭合性损伤	(83)
二、腹部开放性损伤	(84)
第五节 骨关节损伤的急救	(85)
一、颈部甩鞭样损伤	(85)
二、脊柱骨折	(87)
三、腰部扭伤	(88)
四、四肢骨折	(89)
五、关节脱位	(91)
(一)肩关节脱位	(91)
(二)肘关节脱位	(92)
(三)桡骨小头半关节脱位	(94)
(四)髌关节脱位	(94)
六、跌打损伤	(96)



(一)软组织损伤	(96)
(二)踝关节扭伤	(96)
七、跟腱断裂	(97)
八、皮肤损伤	(99)
(一)切割伤的急救	(99)
(二)擦伤的处理	(100)
(三)刺伤的处理	(101)
(四)砸伤的处理	(104)
九、手足指(趾)离断	(106)
第五章 其他损伤的急救	(107)
第一节 烫伤与烧伤	(107)
第二节 化学物质的灼伤	(111)
第三节 电击伤	(114)
第四节 热射病(中暑)	(116)
第五节 冻疮和冻伤	(118)
第六节 溺水急救	(120)
第七节 抽筋的处理	(123)
第八节 动物咬伤	(124)
一、蛇咬伤	(124)
二、狗咬伤	(127)
三、毒虫咬伤或刺伤	(127)
四、蜂刺伤	(128)
五、蚂蝗刺伤	(129)
六、蝎子刺伤	(130)

第六章 外科系统急症的急救	(132)
第一节 脑出血	(132)
第二节 急腹症	(133)
第三节 急性尿潴留	(135)
第四节 肾和输尿管结石	(136)
 第七章 内科系统急症急救	(138)
第一节 神经内科疾病	(138)
一、脑卒中(脑出血)	(138)
二、短暂性脑缺血	(141)
三、昏厥	(142)
第二节 内科系统疾病	(143)
一、心梗病人的急救	(143)
二、高血压危象	(143)
三、冠心病	(145)
四、急性心力衰竭	(147)
五、心悸	(149)
六、糖尿病酮症酸中毒昏迷	(148)
七、呼吸困难	(149)
八、哮喘	(150)
九、高热	(153)
十、小儿惊厥	(155)
十一、膈逆	(155)
十二、吞咽困难	(156)
十三、呕吐	(157)



十四、咯血、呕血	(159)
十五、便血	(161)
十六、腹泻	(163)

第八章 中毒的急救

(164)

第一节 中毒的一般知识

(164)

一、概述	(164)
二、毒物的吸收代谢与中毒机理	(164)
三、中毒的表现的识别	(165)
四、急性中毒的判断与鉴别	(167)
五、急救处理	(168)

第二节 消化道中毒

(170)

一、安眠药中毒	(170)
二、急性乙醇中毒	(171)
三、毒蕈中毒	(172)
四、河豚鱼中毒	(174)
五、食物中毒	(175)
(一)四季豆中毒	(176)
(二)马铃薯中毒	(177)
(三)氟化物中毒	(178)
(四)急性亚硝酸盐中毒	(180)

第三节 呼吸道吸入中毒

(180)

急性一氧化碳中毒	(180)
----------------	-------

第四节 皮肤接触吸收中毒

(183)

急性有机磷农药中毒	(183)
-----------------	-------

第九章 急诊病人中的新瘟疫 ——艾滋病的防治	(186)
第十章 常见急诊抢救规程导解	(189)
一、室外急救工作程序	(189)
二、急性左心衰竭	(190)
三、急性心肌梗塞	(191)
四、心脏骤停	(192)
五、急性脑血管病	(193)
六、常用药物的用法、用量及配制法	(194)
七、弥散性血管内凝血的实验室诊断参考值	(195)
八、心肺复苏药的用法及用量	(195)
九、急性肾功能衰竭实验室鉴别	(196)
十、急性肺损伤与成人呼吸难综合征的定义	(196)
十一、成人呼吸艰难综合征的诊断标准	(197)

第一章 绪论

急诊医学是一门新兴的、跨多学科的专业科学。1979年在国际上确认为独立的学科,近年来,随着医学科学的发展和社会发展的需要,急诊医学也有了迅猛的发展。

我国首批急诊科成立于1983年几家较大的医院,相继全国各地有条件的医院顺应社会发展的要求成立了各自的急诊科,1986年我国卫生部批准成立了急诊医学会,首届急诊医学会常委提出了该会工作的任务70%放在普及上,30%放在提高上;并下设四个专业组:院前急救、复苏、小儿急救和危重病急救。每个专业组均举办了全国性的学术研讨会学习班,师资培训班,成人继续教育班等,为急诊医学向正规化、专业化的方向发展奠定了坚实的基础,同时各种急救模式的建立,为人民健康做出了积极的贡献。“120”已成为各类危急病患者的生命之星。

急救医学的特点是“急”,其实质是指病人发病急、需求急,医务人员抢救处置急。急救医疗应包括院前急救、医院急诊科和重症监护室(ICU)或冠心病监护室(CCU)3部分组成。具体地说,院前急救负责现场和途中救护;急诊室和ICU及CCU负责院内救护。目前尤其重视发病后1小时内的急救,即“生命黄金一小时”。

一、急救的主要病种

1.心跳、呼吸骤停 及时、正确和有效的现场心肺复苏,是复苏成功的关键。快捷有效的进一步生命支持和后续救治可提高复苏成功率,减少死亡率和致残率。

2.创伤 及时发现多发创伤的致命伤并进行有效的急救处



理,可防止发生休克、感染等严重并发症。如休克的早期诊断,尤其是病因的早期确定是纠正休克的关键,及时有效地纠正休克可降低死亡率。

3. 内科急症 包括心血管急症,如急性心肌梗塞、急性心律失常、急性心功能不全、高血压危象等;呼吸系统急症,如哮喘持续状态、大咯血、成人呼吸窘迫综合征和气胸;消化系统急症,如消化道大出血、急腹症尤其是出血性坏死性胰腺炎;内分泌急症,如糖尿病、酮性酸中毒、各种危象等,均需及时救治。

4. 外科急症 包括普通外科急症如急性胃扩张、上消化道出血、急性胃穿孔、急性胆囊炎、急性胰腺炎等;泌尿系急症如泌尿系结石、急性尿潴留等;骨科急症有骨折、脱位等。

5. 神经系统急症 脑血管意外是急救中死亡率较高的一种危象急症,在急救的早期及时认识脑水肿并给予及时有效的处理是降低死亡率的关键之一。

昏迷是一个需要多科参加鉴别诊断的危象急症,要重视急性中毒、脑血管急症所致的昏迷的快速诊断与救治。

二、急救处理原则

急救医学是一门综合性学科,处处存在灵活性,需要急诊医师在病情危急、环境较差的条件下进行处理,应根据实际病情做出去伪存真的分析,施行最有效的急救处理,其原则如下:

1. 首先判断病情是否危及生命 急救应强调识别危及生命的情况,以及预测疾病动态发展的后果,考虑如何预防“不良后果”的发生,并优先处理病人当前最为严重的急救问题,对预期会演变为危及生命的情况也要干预。严密监测危重病人的病情变化,并随时采取有效的急救处理。

2. 去伪存真,全面分析 急救时急诊医师应从危重病人的主诉、阳性及阴性体征和辅助检查结果中,进行全面分析,找出危重

生命的主要矛盾。

3. 选择辅助检查要有针对性和时限性。

4. 急救应加强科与科、医师与医师之间的合作,有关问题进行必要的紧急会诊。

5. 重视急救中的医疗护理文书工作,急救的医疗、护理文书具有法律效力,因此记录时间要准确,内容要实事求是。

三、院前急救的特点与管理

1. 院前急救的特点

(1) 病种广泛而复杂,有关资料分析表明,院前的急救以心脑血管急症和创伤病人为最多;一般以心脏血管疾病为多,冬季以呼吸道急症为多,交通事故的创伤以夜间为多,昏迷为院前急救常见要点。

(2) 院前急救的现场情况复杂多变,可在工厂、机关、学校、山区、农村、家庭等。

(3) 院前急救的时间无规律,危重急症的发生无时间规律,担任院前急救的医务、勤杂人员应处于 24 小时坚守岗位的待命状态。

2. 院前急救的原则 一是救命,不治病,它是处理疾病或创伤的急性阶段,而不是治疗疾病的全过程;二是处理成批伤病员时或在灾害性事故中,首先要做准确的检伤分类,并按照病人的轻重缓急,给予相应急救处理。

3. 院前急救管理

(1) 现场急救管理 现场急救是院前急救的首要环节,是整个急救医疗体系的第一关,其管理质量的高低直接影响着伤病员的生存率和致残率。主要工作有:

① 维持呼吸系统功能:吸氧,吸痰,清除口内异物,应用呼吸兴奋药和人工呼吸。



②维持循环系统功能:包括高血压急症、急性心力衰竭、急性心肌梗塞和各种休克的急救处理,危重的心律失常的急救处理,心脏骤停的心肺复苏术等。

③维持中枢神经系统功能:心肺脑复苏的脑功能保护,脑血管急救,预防外伤性脑水肿,降低颅内压,防止脑疝。

④急性中毒的毒物清除和生命支持及对症处理。

⑤多发创伤的止血、包扎、固定、搬运。

(2)急救转运管理:院前急救应该重视合理的转运技术:

①搬运管理:搬运的常用工具是担架,要根据病人的病情使用合适的担架,搬运时得注意平稳,防止病人跌落,骨科病人应该固定后转运,遇有颈、腰椎伤的病人必须3人以上同时搬运。

②运输管理:危重伤病员经现场急救处理后,如何进行转运是院前急救成败关键之一。下列几点要特别重视:防颠簸,防窒息,防出血,防继发伤,加强监护及有效的对症处理。

第二章 急救的基本知识

本章作为日常突发疾病和意外损伤的总论,我们将简要介绍有关急症和急救的基本知识,这里介绍的治疗方法和各种实际操作示范,对于广大读者在日常生活中遇到的意外损伤和突发疾病的紧急处理,都具有一定的帮助作用,可为争取进一步的专业治疗提供更好的条件。

一、急救的目的

1. 尽早将伤病员撤离危险现场,使其避免进一步的伤害。
2. 及时、正确地处理危及病人生命的严重急症,如大出血、休克、窒息、中毒等。
3. 防止创伤感染和合并症的发生,尽量减轻伤病员的痛苦和不适,保存体力,为进一步诊治做好准备。
4. 安全可靠地运送和转移伤病员。

二、对严重急症者应采取的措施

1. 查问伤病员是否有呼吸 急救者可通过观察伤病员胸、腹的起伏,听其呼气的声息来判断是否有呼吸;也可以用自己的手或脸颊去感受伤病员的呼气动作来判断。检查的时间通常为5秒钟。急救者应设法维持伤病员呼吸道的通畅。如有必要,可在保持气道通畅的情况下施以人工呼吸。

