

实用自救互救 与 安全知识手册

主 编 朱小丽



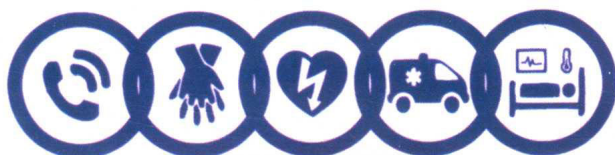
科学出版社

实 用

自救互救与安全知识手册

主 编 朱小丽

Chain of survival



科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本手册共分四个部分,运用图文并茂的方式详细介绍了日常生活中常用的自救与互救技术、常见突发事件的应急救护要点和相关安全知识,特别阐述了遇到暴力恐怖事件时的应对要点。手册内容丰富、贴近实际、通俗易懂,编排格式简洁明了,其中的心肺复苏术、“海姆立克”急救法等有很强的实用性和指导性,对提高广大民众的自救互救能力有很大帮助。

本手册不仅可以作为医疗及相关机构的学习培训参考书,也可作为社区、学校、公司等相关单位的训练教材。

图书在版编目(CIP)数据

实用自救互救与安全知识手册/朱小丽主编. —北京:科学出版社,2017.8
ISBN 978-7-03-054083-6

I. ①实… II. ①朱… III. ①自救互救—手册 IV. ①X4 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 187112 号

责任编辑:程晓红 / 责任校对:杨 然

责任印制:肖 兴 / 封面设计:吴朝洪

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

http://www.sciencep.com

中国科学院印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2017 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/32

2018 年 3 月第二次印刷 印张:4 5/8

字数:108 000

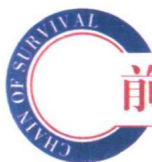
定价:48.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)



编者名单

总策划	欧阳伟	高成栋	
策 划	胡裕坤	张元洲	
主 编	朱小丽		
副主编	施雪伟	刘林林	
编 者	(以姓氏笔画为序)		
	王 妮	朱晓梅	李 萍
	吴冬冬	张 戎	陆 皓
	金 萍	姚 虹	贺艳君
	秦晓玮	席 芳	顿晓熠



前言

近年来,地震、火灾、雪灾等自然灾害频发,中毒、中暑、交通事故、意外爆炸等报道屡见不鲜,给人们的生命和财产安全带来了威胁。当这些灾难事故发生时,大多数民众都感到束手无策。为提高民众的自救互救水平,以及应对各种意外事故和自然灾害的能力,中国人民解放军第474医院护理部组织人员精心编写了这本《实用自救互救与安全知识手册》,手册采用图文并茂的方式,简单形象地介绍了急救技术、应急救护、反恐防暴及安全知识四部分内容,让民众做到人人敢救、人人能救、人人会救,在面对突然来临的危险时能够进行正确的逃生、自救、互救与急救,达到“人人会急救,急救为人人”的目的。

备之于未患,则患至而无失。安全知识的普及,掌握意外事故的应对要点,可有效减少和避免生命财产遭受损失,既是对自己 and 家庭的保护,亦是对社会负责。由于编者水平有限,手册中若有错漏,敬请各位读者批评指正。

编 者

2017年1月



目 录

第一部分 急救技术

一、心肺复苏术	(2)
二、“海姆立克”急救法	(8)
(一)成人互救“海姆立克”急救手法	(9)
(二)肥胖者及孕妇“海姆立克”急救手法(胸部冲击法) ...	(10)
(三)成人自救“海姆立克”急救手法	(12)
(四)特别说明	(13)
三、急救基本技术	(13)
(一)通气	(14)
(二)止血	(15)
(三)包扎	(19)
(四)固定	(29)
(五)搬运	(35)

第二部分 应急救护

一、批量伤员分类救护知识	(40)
二、地震	(42)
(一)震时避险	(43)
(二)震后自救	(45)
(三)震后互救	(46)

三、火灾	(47)
(一)基本知识	(47)
(二)火灾事故的急救和自救	(49)
(三)火灾的应急要点	(52)
(四)日常防火的常识	(55)
(五)灭火剂及灭火器使用方法	(57)
四、交通事故	(63)
(一)基本知识	(63)
(二)救护方法	(64)
五、中暑	(75)
(一)中暑的分类及症状	(75)
(二)如何对中暑者进行急救	(76)
(三)如何预防中暑	(77)
六、中毒	(78)
(一)食物中毒	(78)
(二)农药中毒	(80)
(三)一氧化碳(煤气)中毒	(81)
七、触电	(82)
八、溺水	(85)
(一)自救要点	(85)
(二)互救要点	(86)
(三)预防措施	(87)
九、烧(烫)伤	(87)
(一)根据烧(烫)伤对人体组织的损伤程度进行分度	(88)
(二)应急救护要点	(88)
(三)预防要点	(91)
十、蜂蜇伤	(93)
(一)基本知识	(93)
(二)临床表现	(93)

(三)现场急救	(94)
十一、毒蛇咬伤	(94)
(一)基本知识	(94)
(二)临床表现	(95)
(三)现场急救	(95)
十二、冻伤	(96)
(一)基本知识	(97)
(二)救护措施	(98)
(三)冻伤的预防	(99)

第三部分 反恐防暴

一、常见的恐怖暴力袭击手段	(104)
(一)常规手段	(104)
(二)非常规手段	(105)
二、如何识别可疑人、车、物	(105)
(一)如何识别恐怖嫌犯	(105)
(二)如何识别可疑车辆	(106)
(三)如何识别可疑爆炸物	(106)
(四)如果发现可疑爆炸物怎么办	(106)
三、遇到恐怖袭击怎么办	(107)
(一)爆炸事件发生在室内场所的应对措施	(108)
(二)爆炸事件发生在室外或开放式场所的应对措施	(109)
(三)在体育馆、图书馆等大型建筑发生爆炸的应对措施	(109)
(四)在商场与集贸市场发生爆炸的应对措施	(110)
(五)遇到纵火恐怖袭击怎么办	(110)
(六)纵火恐怖袭击“七忌”	(111)
(七)遇到枪击时怎么办	(112)
四、被劫持为人质怎么办	(112)

五、恐怖袭击事件的应急救护	(113)
六、恐怖袭击事件的预防	(114)

第四部分 安全知识

一、生活安全	(116)
(一)家居安全	(116)
(二)电器使用安全	(118)
(三)饮食安全	(120)
(四)水上安全	(121)
(五)电梯使用安全	(122)
(六)公共场所安全	(123)
二、交通安全	(124)
(一)道路交通安全	(124)
(二)铁路交通安全	(127)
(三)航空交通安全	(129)
三、旅游安全	(130)
(一)人身安全	(131)
(二)起居安全	(131)
(三)饮食安全	(132)
(四)财物安全	(133)
(五)旅行安全	(134)



第一部分

急救技术



一、心肺复苏术

对于任何原因引起的呼吸、心搏骤停,及时有效地采取措施对患者进行抢救治疗及电击除颤,使循环和呼吸恢复,这些措施称心肺复苏(CPR)。当患者突然意识丧失,大动脉搏动消失,面色苍白或发绀,出现不规则呼吸、喘息甚至呼吸停止等表现时应立即进行心肺复苏。

2015年美国心脏协会(AHA)新版院外心肺复苏程序如下。

1. 判断与呼救

(1)判定事发地点是否安全易于就地抢救(严禁在危楼、危墙、暴恐等情况下抢救)。



(2)判断意识:轻拍患者肩部,并大声呼叫:“喂,您怎么了?”或直呼其名。若无反应立即指定人员拨打120,启动救援系统。



(3)判断心跳和呼吸:患者仰头,急救人员一手按住前额,用另一手的示指、中指找到气管,两指下滑到气管与颈侧肌肉之间的沟内即可触及颈动脉,评价时间不要超过 10 秒。在检查患者反应和心跳时,一侧脸颊靠近患者口鼻处,快速检查患者有无呼吸,若没有呼吸或不能正常呼吸(即无呼吸或仅有濒死喘息),立即进行胸外按压。

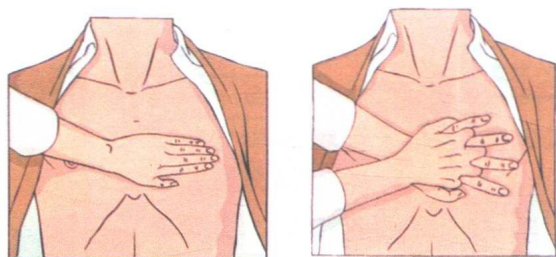


2. C——胸外心脏按压(chest compression) 按压准备:患者仰卧于硬板床或地上,如为软床,身下放一木板,解开衣物裤带暴露胸部。

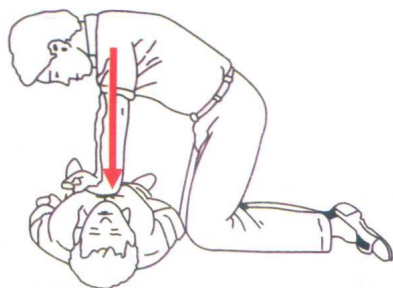
按压部位:正确的按压部位是胸骨中、下 1/3 处。

定位方法:剑突上两指或双乳头连线中点。

按压方法:将一只手的手掌根贴在按压点,另一手掌叠放在此手背上,十指相扣,手指跷起脱离胸壁。



双肘关节伸直,双肩在患者胸骨上方正中,肩手保持垂直用力向下按压,按压的方向与胸骨垂直。



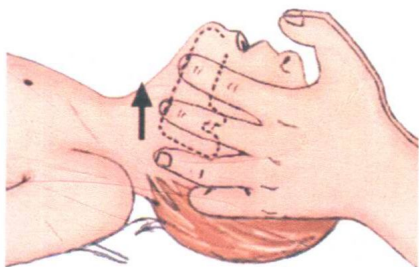
按压要领:

- (1)成人单人按压 30 次,人工呼吸 2 次。
- (2)正常形体患者按压使胸壁下陷 4~5cm,不超过 6cm。
- (3)每次按压后,放松使胸骨恢复到按压前的位置,手掌根部不能离开胸壁。
- (4)按压频率为 100~120 次/分。
- (5)每次按压后胸廓充分回弹,按压间隙手掌贴于胸壁,但应避免患者胸廓受力。
- (6)为提高按压效率,应减少按压中断,胸外按压在整个心肺复苏中的目标比例至少为 60%。

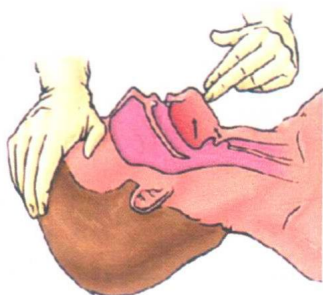
3. A——保持呼吸道通畅(airway control)

(1)开放气道:有助于患者自主呼吸,便于心肺复苏时口对口呼吸。如患者义齿松动,应立即取下,以防脱落阻塞气道,常用方法为托下颌法和仰头抬颏法。

①托下颌法:手放在患者头部两侧,肘支撑在患者躺的平面上,握紧下颌角,用力向上托下颌。



②仰头抬颏法:把一只手放在患者前额,用手掌把额头用力向后推,使头部向后仰,另一只手手指放在下颌骨处,向上抬颏。



(2)清除患者口中异物和呕吐物,用指套或指缠纱布清除口腔中的液体分泌物。

4. B——口对口人工呼吸 (breathing) 口对口人工呼吸时,施救者右手托住患者下颌确保气道通畅,左手捏住患者鼻孔防止漏气,然后正常吸一口气,用口唇把患者的口全罩住,呈密封状,每次吹气持续 1 秒钟,确保患者胸廓起伏。胸外按压与通气的比例为 30 : 2(即单人按压 30 次,人工呼吸 2 次)。



5. D——除颤 (defibrillation) 对于成人心搏骤停患者,若有除颤器要立即进行除颤;若不能立刻获取除颤器,应先进行心肺复苏,待除颤器设备就绪后尽快尝试进行除颤。

自动体外除颤器 (简称 AED) 的使用方法:



①把 AED 放在患者身旁,打开 AED 电源。

②按要求将两个电极片贴在患者左上胸和右上胸。

③不要接触患者,等待 AED 分析心律,若 AED 显示“建议电击”,所有人不要接触患者,按下电击键除颤后,继续 CPR,完成后待 AED 分析心律决定是否再电击。

④在患者尚未苏醒和 120 急救车来之前,应 AED 和 CPR 交替使用。



心肺复苏的注意事项:

①口对口人工呼吸一次吹气量不能超过 1200ml,胸廓稍起伏即可。吹气时间不宜过长,吹气时要观察气道是否通畅,胸廓是否起伏。

②胸外心脏按压只能在患(伤)者心脏停止跳动下才能进行。

③口对口人工呼吸和胸外心脏按压应同时进行,严格按吹气和按压的比例进行。

④胸外按压的位置必须准确,按压的力度要适宜,过大容易造成肋骨骨折、气胸、血胸等并发症。

⑤实施心肺复苏时应将患(伤)者的上衣和裤带解开,以免引起内脏损伤。

心肺复苏的有效体征:

①观察颈动脉搏动,按压有效时每次按压后可触及一次搏动。若停止按压后搏动停止表明应继续进行按压,若停止按压后搏动继续存在,说明自主心搏已恢复,可以停止胸外心脏按压。

②若无自主呼吸或自主呼吸很微弱,人工呼吸应继续进行。

③复苏有效时,可见患者有眼球活动,口唇、甲床转红润,甚至脚可以活动;观察瞳孔时,可由大变小,并有对光反射。

终止心肺复苏的指征:

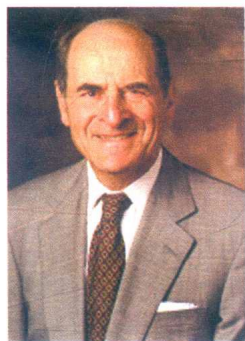
①心肺复苏持续 30 分钟以上,仍无心搏及自主呼吸,现场又无进一步救治和后送条件,应考虑终止复苏。

②脑死亡,出现深度昏迷、瞳孔固定、角膜反射消失,将患者头向两侧转动,眼球原来位置不变,现场又无进一步救治和后送条件,应考虑终止复苏。

③当现场危险危及抢救人员生命安全及医学专业人员判定患者死亡、无救治指征时。

二、“海姆立克”急救法

“海姆立克”急救法是海姆立克教授于 1974 年发明的,它是一种针对呼吸道异物窒息的快速急救手法。该手法的原理是冲



击伤病员腹部及膈肌下软组织,产生向上的压力,压迫两肺下部,从而驱使肺部残留气体形成一股气流,长驱直入气管,将堵塞气管、咽喉部的异物驱除。1975 年 10 月,美国医学会以海姆立克教授的名字命名了这个急救方法,并经该学会推荐,在报刊、电视等媒体广为宣传,至 1979 年,在美国就有 3000 多人用该法抢救窒息获得成功。在此后的 12 年中,这种急救法在美国就已经救活了 1 万多人的生命。海姆立克教授也因此被世界名人录誉为“世界上挽救生命最多的人”。

现在“海姆立克”急救法已被正式列为 CPR 的重要内容,是呼吸复苏中保持呼吸道通畅的重要方法。它不再局限于气管异物的急救处理,而且已运用于心肺复苏术中。

现在“海姆立克”急救法已被正式列为 CPR 的重要内容,是呼吸复苏中保持呼吸道通畅的重要方法。它不再局限于气管异物的急救处理,而且已运用于心肺复苏术中。