

急救  指南针

内科篇

世界图书出版上海有限公司编辑部 编



世界图书出版公司

目录

1. 急性肺水肿发作该如何自我救护	2
2. 糖尿病患者酮症酸中毒如何急救	2
3. 高血压危象的急救	2
4. 癫痫发作该如何急救	3
5. 心绞痛发作该怎么办	3
6. 哮喘发作该怎么办	4
7. 急性胰腺炎发作怎么办	5
8. 蛛网膜下腔出血如何急救	5
9. 自发性气胸如何急救	6
10. 咯血的急救方法	6
11. 中风患者的急救	7
12. 突发呼吸困难如何处理	7
13. 昏迷患者如何急救	8
14. 患者发生低血糖如何急救	9
15. 昏厥的患者如何处理	9
16. 发生猝死的患者如何急救	10

1. 急性肺水肿发作该如何自我救护

一旦肺水肿发作，患者应立即坐起，采取以下自我急救办法：把双足下垂于床沿，用布条轮流结扎四个肢体（左右大腿及上臂）中的任意三个，每隔5分钟轮流放松一次，持续5分钟。这样做，可减少回流到右心的血量，从而起到减轻左心负担、减轻气急、避免发生急性肺水肿的作用。如果依然无效，须立即去医院急救。

2. 糖尿病患者酮症酸中毒如何急救

- (1) 患者绝对安静卧床，保持口腔、皮肤清洁，防止感染。
- (2) 轻症，上午尿中有酮体时，可在晚餐前加大长效胰岛素的剂量。
- (3) 因饥饿引起酮症，应口服葡萄糖。
- (4) 精神过度紧张时，可临时给予肌肉注射胰岛素 20 单位。
- (5) 严重者速送医院及时诊治。

3. 高血压危象的急救

患者先出现剧烈头痛、眩晕、视力模糊，如不及时处理，病情将进一步恶化，进而发生神志改变、恶心、呕吐、腹痛、呼吸困难、心悸等。重症者出现抽搐、昏迷、心绞痛、心衰、肾衰、脑出血等严重后果。

当高血压病患者出现上述症状后要立即绝对卧床休息，并服用心痛定、降压乐、利血平等快速降压药及安定 10 毫克。严禁服用氨茶碱、麻黄素等兴奋剂或血管扩张剂。同时呼叫救护车，尽快送往就近医院治疗。

4. 癫痫发作该如何急救

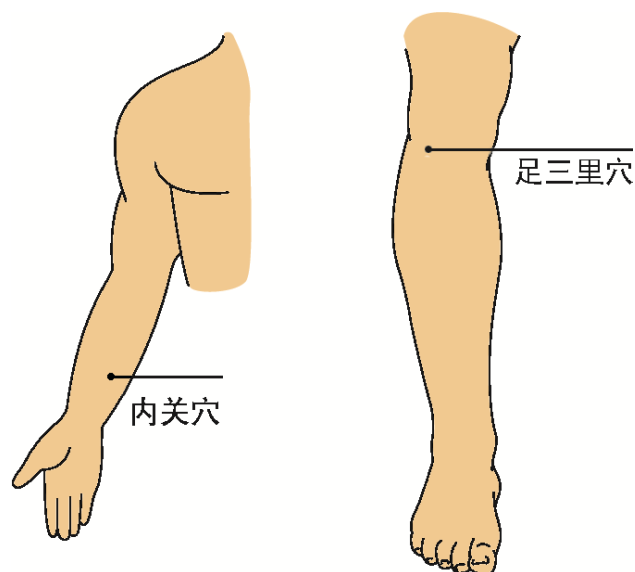
- (1) 立即将患者平卧，取头侧卧位以免将唾液、呕吐物误吸入肺。解松领带、衣领，取下假牙。
- (2) 为防止患者将舌唇咬伤，可将手帕或纱布卷成条状，或用一双筷子缠上布，趁患者抽搐间歇塞入其上下齿之间。
- (3) 发作时不要用力按压其肢体以免骨折。可在其头颅、四肢下填塞毯子、衣物等以免皮肤擦伤。
- (4) 发作后让患者休息。若发作超过五分钟未停止或连续发作，应及时将患者送医院救治。



5. 心绞痛发作该怎么办

- (1) 立即停止活动，就地平卧休息。家中若备有氧气袋，可先给患者吸氧。
- (2) 迅速舌下含服硝酸甘油片 1~2 片，2~3 分钟见效。若效果不明显可重复含服。

(3) 可针刺患者内关、足三里等穴位。



(4) 经上述处理后胸痛仍不缓解，应及时送患者去医院救治。

6. 哮喘发作该怎么办

(1) 让患者面朝椅背坐下，俯身置双臂于椅背上以便呼吸。解开领口，宽松颈、胸、腹部的紧身衣服，以利呼吸。

(2) 打开邻近的门或窗，让新鲜空气入室，并注意保暖。有条件者可立即让患者吸氧，同时口服氨茶碱 0.1 克或喷入 0.5% 异丙肾上腺素气雾剂。

(3) 患者的担心和害怕会使病情恶化，因此，你应该帮助患者消除心理顾虑，使其保持平静，这对患者大有裨益。

(4) 经上述处理后症状仍不缓解，应及时送患者去医院救治。



7. 急性胰腺炎发作怎么办

暴饮暴食是诱发急性胰腺炎的主要原因。过量高蛋白、高脂肪食物和饮酒，会引起胰腺水肿，发生急性胰腺炎。由于发病位置不确定，患者一般在餐后 1 ~ 2 小时内出现剧烈而又持续的腹痛，并向左腰背部放射，伴有恶心、呕吐等。

急救要领：急性胰腺炎发作时，应该完全禁食并急送医院。

8. 蛛网膜下腔出血如何急救

蛛网膜下腔出血是脑出血的一种，它指软脑膜上血管破裂，出血流入蛛网膜下腔。该病多在情绪激动与剧烈运动时突然发作。主要症状是剧烈头痛、眩晕、呕吐，还可出现背痛、腿痛、烦躁、复视、怕光、怕声响、谵妄或惊厥等症状，严重者伴有昏迷。

急救措施:

- (1) 急性期要绝对静卧，避免引起血压突然增高的各种因素，同时要快速呼叫救护车。
- (2) 急救时要在患者肩下垫上枕头，使上身和头部略抬高。如果仅使头部抬高而颈部弯曲，则头部静脉血难以回流，反而使脑压上升，故需特别注意。
- (3) 如果出现意识丧失，呼吸道阻塞是很危险的。此时应让患者侧身俯卧，下颌前伸，即取昏睡体位。

注意事项:

- (1) 如果患者诉说有容易疲劳、看东西变黄、眼镜度数不合适等症状，就要考虑这是不是蛛网膜下腔出血的征兆。如果有这样自觉的症状，应尽快求医。
- (2) 蛛网膜下腔出血多属脑血管异常所致，即使一时止住，也有在数周后再发的可能。因此，应该进行彻底的治疗。

9. 自发性气胸如何急救

无明显外伤原因而突然发生呼吸困难，且症状越来越严重，胸部刺痛，口唇发紫，应首先想到的是自发性气胸。自发性气胸多见于青壮年，常因大笑、屏气、用力过度、剧烈咳嗽而发生，老年人多见于慢性支气管炎、肺结核、肺气肿患者

急救措施:

- (1) 立即让患者取半坐或半卧位，不要过多移动，有条件的吸氧。家属和周围人员保持镇静。
- (2) 立即进行胸腔排气，这是抢救成败的关键。在紧急情况下，可用大针筒以胶管连接针头，自锁骨中线外第二肋间上缘刺入 1~2 厘米抽气，即可解除患者呼吸困难。也可将手指套或避孕套紧缚在穿刺针头上，在橡胶套另一端剪一弓形裂口。吸气时，胸腔里负压，裂口闭合，橡胶套萎陷，胸腔外空气不得进入。呼气时，胸腔呈正压，胶套膨胀，弓形口裂开，胸腔内空气得以排出。
- (3) 若急救现场无注射器，应争分夺秒送医院救治。

10. 咯血的急救方法

- (1) 发现患者大咯血后，让患者取头低脚高位，家属可用手掌拍击背部，吐出气管或肺内的血液和血块。
- (2) 患者若出现极度烦躁不安，表现恐惧或精神呆滞，喉头作响，呼吸浅速或骤停，应立即撬开患者的口腔，尽量掏出口腔、咽喉部积存的血块，恢复呼吸道通畅。
- (3) 若发现患者意识丧失、呼吸停止，须保证呼吸道畅通，马上进行人工呼吸。
- (4) 为了帮助恢复血液循环，可用毛毯保温。

(5) 立即送医院。

11. 中风患者的急救

(1) 尽可能避免将其搬动，不能抱住患者又摇又喊，反复的摇晃会加重脑内的出血。

(2) 若患者坐在地上尚未倒伏，可搬来椅子将其支撑住，或直接上前将其扶住。

若患者已完全倒地，可将其缓缓拨正到仰卧位，同时小心地将其头偏向一侧，以防呕吐物误入气管发生窒息。

(3) 解开患者衣领，取出口内的假牙，以使其呼吸通畅。

(4) 若患者鼾声明显，提示其气道被下坠的舌根堵住，此时应抬起患者下颌，使之成仰头姿势，同时用毛巾随时擦去患者的呕吐物。

(5) 对于昏迷的患者，可从冰箱中取出冰块装在塑料袋内，小心地放在患者头上。低温可起到保护大脑的作用。



12. 突发呼吸困难如何处理

(1) 感觉呼吸困难时，宽松衣物，采用最能顺畅呼吸的姿势。譬如，将坐垫放在桌上，伏趴在坐垫上的姿势是最舒服的。轻抚患者背部，可以帮助患者呼吸顺畅，安抚患者情绪。手轻靠在背上，让患者随着手移动的节拍，调整呼吸。

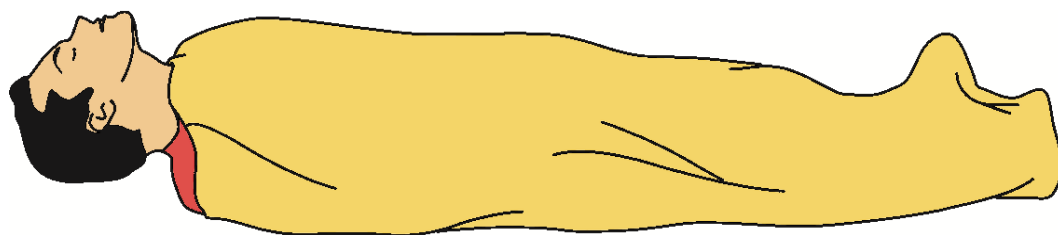
(2) 呼吸较为顺畅后，则上半身呈 45 度角靠着休息，膝盖下置入卷好的坐垫。这个姿势称为“法勒体位”，可帮助呼吸顺畅。

- (3) 仔细观察患者呼吸状态。如果极度呼吸困难、呼吸停止或意识模糊，立即开始人工呼吸。
- (4) 救护后即使呼吸已恢复顺畅，亦应就医查明病因。
- (5) 万一病情恶化，即刻送医。



13. 昏迷患者如何急救

- (1) 速使患者安静平卧，抬高下颌以使呼吸通畅。
- (2) 松解腰带、领扣，随时清除口咽中的分泌物。
- (3) 呼吸暂停者立即给氧或口对口人工呼吸。
- (4) 注意保暖，尽量少搬动患者。
- (5) 血压低者注意抗休克。
- (6) 有条件的尽快输液。
- (7) 尽快送医院抢救。



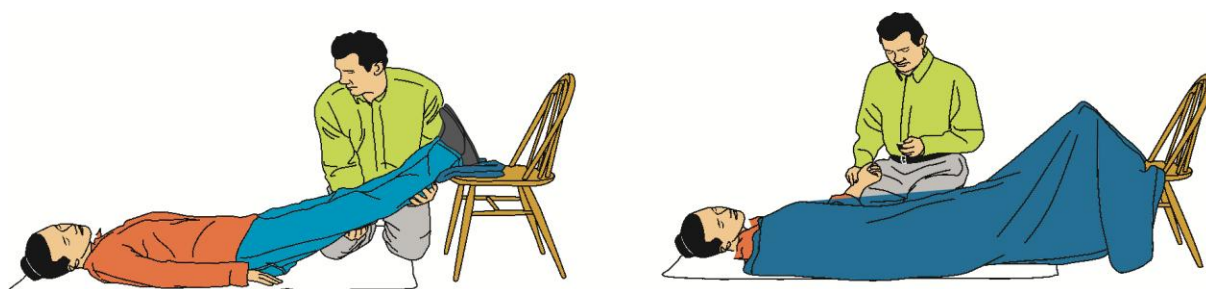
14. 患者发生低血糖如何急救

- (1) 使患者卧床，安静休息。
- (2) 轻者口服糖水、甜果汁或食用蛋糕类食物。
- (3) 重者有条件的静脉点滴 5% ~ 10% 葡萄糖液。
- (4) 低血糖反复发作，平时应到医院查清原因并进行治疗。

15. 昏厥的患者如何处理

昏厥是指突然发生的短暂意识丧失状态，由于大脑一时广泛性供血不足所致。常因疼痛、惊恐、情绪紧张、创伤、站立过久、低血糖引起。

- (1) 昏厥患者应立即平卧，脚抬高，使患者的头部处在比心脏低的位置。同时松开衣扣、腰带及其他紧身的饰物，千万不要把昏倒在地面的患者扶坐起来。
- (2) 用指甲掐患者的人中，可使患者呕吐，注意要将头偏向一侧，以免呕吐物吸入气管或肺内。
- (3) 患者一般 5 分钟内便能恢复神志，患者在醒后至少要仰卧 10 分钟以上，否则可能会发生第二次昏厥。如患者 5 分钟内未恢复神志，则应送往医院抢救。



16. 发生猝死的患者如何急救

一旦发现猝死患者，应立即使其平卧在床上或地上，严禁搬动，马上进行心肺复苏术，即叩击心前区、胸外心脏按压、口对口人工呼吸等，速请就近医院前来救治。只有当患者呼吸、心跳恢复后，才能以妥善的方式护送到医院继续治疗。