

创伤救护手册



北京人民出版社

北京市《创伤救护手册》编写组

创伤救护手册

北京市《创伤救护手册》编写组

北京人民出版社

创伤救护手册

北京市《创伤救护手册》编写组

*

北京人民卫生出版社出版

新华书店北京发行所发行

北京第二新华印刷厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 3.25印张 62,000字

1977年2月第1版 1977年2月第1次印刷

书号：14071·26 定价：0.25元

毛主席语录

备战、备荒、为人民。

救死扶伤，实行革命的人道主义

社会主义革命和社会主义建设，必须坚持群众路线，放手发动群众，大搞群众运动。

白求恩同志毫不利己专门利人的精神，表现在他对工作的极端的负责任，对同志对人民的极端的热忱。每个共产党员都要学习他。

没有什么困难可以阻碍人的前进的，只要奋斗，加以坚持，困难就赶跑了。

目 录

前 言	
第一节 救护的意义和组织	2
第二节 伤口的初步处理	8
第三节 止血	13
第四节 包扎	19
第五节 骨折急救	26
第六节 伤病员的搬运和途中护理	32
第七节 人工呼吸	46
第八节 心脏挤压	50
第九节 烧烫伤	53
第十节 挤压伤	63
第十一节 外伤性窒息与脑缺氧	67
第十二节 创伤性休克	69
第十三节 触电	73
第十四节 溺水	76
第十五节 冻 伤	79
第十六节 中 暑	83
第十七节 蛇虫咬蜇伤	86
第十八节 急救药品的应用	89

前 言

普及创伤救护知识，是贯彻毛主席“备战、备荒、为人民”伟大战略方针的重要措施，对于战胜地震等自然灾害和帝、修、反可能发动的侵略战争，以及平时发生的工伤和其他意外伤害的处理，都有十分重要的意义。

无论是发生了地震或其他自然灾害，还是发生了战争，都可能在短时间内出现大批伤病员，不仅需要医务人员及时进行抢救，而且需要发动和组织广大群众紧急进行自救和互救。为此，我们编写了这本《创伤救护手册》，供广大群众和医务人员学习参考。

要动员广大群众，特别是民兵和中学生，都学会这些创伤救护知识，以便在发生自然灾害或战争等紧急情况下，人人都能采用就便器材进行自救和互救。各医院的医务人员和赤脚医生、红医工、红医员，都要学习白求恩同志全心全意为人民服务的精神，在技术上精益求精，熟练掌握并正确运用救护技术，尽量减少伤病员的痛苦，避免残废和不必要的牺牲，以利于战胜自然灾害，彻底消灭敌人。

我们编写这本小册子，除参考了一些过去出版的急救资料外，又吸取了最近唐山、丰南一带抗震救灾中救护伤员的一些经验。但由于水平所限，时间又仓卒，难免有错误之处，希望读者批评指正。

第一节 救护的意义和组织

在生产劳动、交通运输和日常生活中，都可能因偶然事故或一时疏忽使人受到创伤；遇到地震等严重自然灾害或发生战争时，更会在短时间内出现大批伤员。只要有伤员，就必须及时救护。救护就是在现场采取一系列紧急措施，挽救伤员的生命，防止伤情恶化，减轻疼痛，预防并发症，迅速妥善地把伤员护送到医院，使他们得到进一步的治疗。所以，救护既是在现场抢救伤员的必要措施，又是系统医治创伤的基础，是直接关系到阶级兄弟生命安全和恢复健康的大事。

一、怎样才能做好救护工作

1. 政治挂帅，思想领先。救护工作决不是单纯的技术工作，而是同阶级斗争、路线斗争紧密相连的。我们要以马克思主义、列宁主义、毛泽东思想为指导，坚持以阶级斗争为纲，坚持党的基本路线，坚持无产阶级专政下的继续革命，要彻底揭露王张江姚反党集团的滔天罪行，深入批判他们反革命的修正主义路线。参加救护工作的医务人员和群众，要遵照伟大领袖毛主席关于“救死扶伤，实行革命的人道主义”的教导，发扬“一不怕苦，二不怕死”的革命精神，

奋不顾身地抢救伤员，怀着深厚的无产阶级感情，千方百计地帮助伤员治愈创伤。要以白求恩同志为榜样，对工作极端的负责任，对同志对人民极端的热忱，对技术精益求精，全心全意地为人民服务。要服从领导，听从指挥，有组织、有秩序地积极救护伤员。

2. 发动群众，依靠群众。救护工作不仅意义重大，而且时间急迫，情况复杂，任务繁重，特别是当出现大批伤员时，由于现场遭到自然灾害或敌人的严重破坏，条件差，困难多，完成这样艰巨的任务，必须动员当地的干部和群众、卫生员、红医工、红医员、赤脚医生以及公社卫生院的医务人员，同市、区、县医院派出的医疗队结合起来，组成一支强大的救护大军，才能胜利地完成救护任务。因此，平时在群众中普及创伤救护知识是很重要的。让广大干部和群众人人懂得救护知识，个个学会救护方法，一遇紧急情况，就可以在党的统一领导下，迅速组织起来进行自救、互救。这样，就可以把伤亡减少到最低限度。所以，在群众中普及创伤救护知识，是执行“备战、备荒、为人民”伟大战略方针的一项重要措施。只有平时做好充分准备，遇到紧急情况才能做到：“召之即来，来之能战，战之能胜。”

3. 争分夺秒，团结协作。要在受伤现场及时正确地救护大批伤员，必须争分夺秒。特别是对危重伤员的抢救，时间就是生命，争取了时间，就可能挽救生命。例如窒息的伤员，早一分钟施行人工呼吸，就多一分得救的希望。在快的同时，还要求“准”，就是救护的方法要正确，以保证伤员的安全。

在短时间内要做好大批伤员的救护工作，来自各地、各单位的医疗队，必须在当地党委的统一领导下，和各有关部门互相配合，团结协作，有组织、有秩序地进行工作。广大干部和群众、人民解放军指战员、民兵、中学生、红医工、红医员、卫生员、赤脚医生、公社卫生院和各医疗队的医务人员，为了战胜灾害，战胜敌人，迅速组成一个统一的战斗集体，万众一心，团结战斗，定能克服一切困难，胜利地完成救护任务。

二、检伤分类

遇到大批伤员急待救护的情况，应该分别轻重依次处理，不能慌张忙乱不知所措。在这种情况下，“我们需要的是热烈而镇定的情绪，紧张而有秩序的工作。”就是要立即检查伤情的轻重和伤员的全身情况，迅速分类集中，以便分别轻重缓急，首先抢救危及生命和可能致残的危重伤员。

检查伤情时，首先要检查：① 伤员神志是清醒还是昏迷；② 呼吸和脉搏有无显著的异常变化；③ 有无大出血及明显的内脏损伤和其他能危及生命的现象，依此来判断伤势的轻重。

伤员的分类

1. 危重伤员：如土埋窒息，各种原因引起的呼吸及心跳骤停，深度昏迷，严重休克，大出血，血气胸造成的严重呼吸困难等。

这类伤员需要立即抢救，并在严密观察、继续抢救下速送医院。

2. 重伤员：骨折，内脏损伤，如脑外伤，腹腔内脏损伤(伤员有腹痛、腹肌紧张、明显压痛等症状)，骨盆骨折和盆腔内脏损伤(膀胱损伤时，伤员下腹疼痛，不能排尿)，肾破裂，尿道断裂，脊椎骨折和截瘫，开放性骨折，脱位；大面积烧伤；大面积软组织损伤；大面积被压超过一小时的严重挤压伤。

这类伤员绝大多数需要手术，但有的手术应当尽快进行，有的可以暂缓，在等待手术或后送途中，要注意预防休克，防止发生化脓、破伤风、气性坏疽和挤压综合征。

3. 轻伤员：软组织伤，如皮肤割裂伤，擦皮伤，挫伤，皮下血肿等。

这类伤员多能行走，在现场经自救、互救，或由赤脚医生，红医工，红医员处理后，可以留在第一线参加工作或就地养伤，不需要后送。

对于任何创伤都不能只看局部伤情，必须检查有无复合伤，要从伤员的全身情况及身体素质等全面考虑。例如多处软组织损伤或复合伤，每个局部伤情可能不重，但是综合起来对伤员身体的打击就可能很大。检查伤情最好是边检查，边登记，同时发给伤员转运标志。伤员转运标志可用硬纸卡片或布制的，用别针别在伤员胸前衣服上，或装在伤员上衣兜里。

进行登记和佩带标志，可以减少对伤员的不必要的重复检查，从而减轻伤员的痛苦，帮助继续给以治疗的医务人员了解伤员的情况。这个措施，对于伤员的安全转运和进一步治疗都是有利的。伤情登记卡片和伤员转运标志格式如下：

编号	编号
姓名	姓名
性别 年龄	性别 年龄
住址 (或单位)	住址 (或单位)
诊断	诊断
已作处理	已作处理
进一步治疗	进一步治疗

伤情登记卡片 (一联作存根,
一联发给伤员,供继续救治单位了解伤情)

编号	姓名	性别	年龄
	住址 (或单位)		
	诊断		
	治疗		
	破伤风抗毒血清已	否	注射

伤员转运标志

三、救护的组织

第一线: 是组织广大干部、民兵、中学生和群众自救互救,以及对其他伤员的初步救护,赤脚医生、红医工、红医员、卫生员和其他医务人员的现场抢救。这一线的主要任务是:

1. 寻找伤员, 救护伤员脱离险境。要仔细寻找伤员, 可以根据呼救声和周围群众反映的情况, 迅速组织群众抢救。进行地震后的抢救, 要注意伤员附近的房架、断墙、砖堆等, 防止其倒塌; 挖掘被埋压的伤员, 绝对不能硬拉硬拽, 因为硬拉肢体可能损伤神经引起肢体瘫痪, 也可能发生皮肤广泛擦伤或其他损伤。使用工具要小心, 避免使伤员再负伤, 在接近伤员时, 最好用手挖掘, 以保证伤员的安全。

2. 对危重伤员进行抢救, 如止血、人工呼吸、心脏挤压、抗休克等。

3. 对重伤员进行现场处理后, 迅速后送。

4. 对大批轻伤员进行现场处理后，组织他们参加工作或在原地休养。

第二线：是由公社卫生院、厂矿医务所、街道医院、门诊部等，以及各医疗机构派出的医疗小分队，或解放军派来支援的医疗队进一步救护。这一线的主要任务是：

1. 对第一线转来的危重伤员继续进行抢救，完成一些必要的急救手术，如气管切开术等。

2. 对第一线转来的重伤员进行复查，做进一步处理后，有的继续后送，有的可以留住。

第三线：是由区、县医院，各系统、各部门、各企业的医院，市级综合医院和专科医院，部队医院进行治疗。这一线的主要任务是：分工负责收治现场转来的全部伤病员，使他们早日恢复健康，重返革命、生产、战斗的岗位。

进行救护工作，要在党的一元化领导下分工负责，各医疗卫生单位要尽快派出小分队支援基层，到伤员那里去，不要等伤员送上来。小分队或医疗队到达指定地点后，要服从当地党组织的领导。

第二节 伤口的初步处理

不论在什么情况下发生了创伤，都要及时正确地处理伤口。处理得好，皮肤和软组织的伤口会迅速愈合，使伤员很快地恢复健康，回到抓革命、促生产的岗位上去。如果处理不当，就可能引起伤口出血、化脓或并发全身化脓性感染，或发生气性坏疽、破伤风等，增加伤员的痛苦，甚至危及生命。因此，对于创伤的伤口，一定要严格、认真地消毒，正确地进行处理。

一、伤口的处理

1. 清洗：用清水，自来水或生理盐水把伤面及周围的泥土、污物冲洗干净。

2. 止血：有出血的伤口，要根据情况与现场的条件及时止血(见第三节)。

3. 包扎：现场包扎，对伤口保护是极为重要的一环。处理得及时而正确，可以使伤口少出血，减少污染的机会，并能减轻伤员的痛苦。包扎时要做到快、准、轻、牢。快，即动作迅速敏捷；准，即部位准确、严密；轻，即动作轻柔，不要碰撞伤口，以免增加伤员的疼痛和出血；牢，即包扎牢靠，不可过紧，以免妨碍血液流通，也不要过松，以免纱布脱

落和移动。

步骤：

① 浅的伤口，冲洗后涂红药水或紫药水，用纱布覆盖包扎。

② 伤口内的异物要慎重处理。大而易取的异物，可酌情取出，深而小又不易取的异物不要勉强取，以免把细菌带入伤口或增加出血。刺入体腔或血管附近的异物要保留原处，不可轻率地拔去，以免损伤血管或内脏。

③ 大伤口内不要撒任何药粉，也不要涂红药水或紫药水，免得给下一步的处理增加困难。

④ 伤口要用消毒纱布或其他消毒敷料覆盖，深而渗血或出血的伤口要用敷料充填。如果没有消毒纱布，可用干净的手绢、毛巾或衣服覆盖，以保护伤口，避免再次污染。

⑤ 伤口覆盖纱布或其他敷料后，再用绷带或三角巾包扎。

⑥ 如有骨折要固定。遇有肠、脑膨出时，应用干净碗和纱布扣住膨出的组织，再进行包扎，以防挤压损伤。切不可将膨出物推进去，以防污染扩散。

二、处理伤口注意事项

1. 不要忽略其他损伤：必须对伤员进行全面细致的检查，不能只顾伤口而忽略内在的损伤，如骨折、内脏损伤等。头部伤口合并颅脑外伤的伤员，一般都有神志异常和两侧瞳孔不一般大的变化。胸部伤口合并胸膜、肺脏损伤时，伤员一般都有呼吸困难。腹部伤口合并内脏损伤时，伤员一

般都有腹壁肌肉紧张、腹痛等表现。肢体伤口合并骨折时，会有肢体活动障碍、骨异常活动等现象。通过伤情检查，发现有内脏损伤或骨折时，一定要给予高度重视，妥善处理。

2. 严防伤口的厌氧菌感染；

气性坏疽：

气性坏疽是由多种厌氧梭状芽胞杆菌引起的急性感染。突出的特点是有全身中毒、伤口产气、水肿、坏死、恶臭等症状，是肌肉和软组织开放性外伤最严重的并发症之一。气性坏疽进展快，病情凶险，因此，要做到早期预防，早期诊断和治疗。

气性坏疽多发生在：肌肉组织严重破坏的损伤，特别是大腿和臀部大块肌肉的撕裂伤；深部弹片伤；严重污染的开放性骨折；使用止血带过久，或肢体严重肿胀影响局部血液循环的损伤等等。这类损伤如果处理不当，治疗不及时，清创不彻底，最容易发生气性坏疽。

预防气性坏疽的基本方法是：对一切开放性创伤进行及时彻底的清创术。尽早使用青霉素、四环素等抗感染药物。在救护伤员过程中，如果发现伤员突然发高烧，精神异常，伤口剧痛，水肿，恶臭，按压伤部皮下可听到捻发音，就应想到发生了气性坏疽感染，迅速将伤员送往医院抢救。

破伤风：

破伤风是由破伤风杆菌引起的，也是皮肤和软组织外伤最严重的并发症之一。破伤风杆菌也是厌氧梭状芽胞杆菌，存在于动物粪便、泥土或灰尘中。开放伤口不论大小，这种细菌都可侵入。窄而深或有较多坏死组织的伤口，非常适合

破伤风杆菌的繁殖。破伤风的早期症状是：舌根发硬，咀嚼不便，吞咽困难，面肌抽动，有时呈“苦笑”状态。破伤风一旦发病，治疗比较困难。因此，要特别注意预防。

预防方法：

① 正确处理伤口，彻底清除伤口内外的污物和异物，做好清创术。

② 对伤口较大、较深、污染较重的伤员，应在皮下或肌肉注射破伤风抗毒素 1500 单位（先做皮肤试验）。

③ 向群众宣传处理小伤的正确方法，严禁往伤口里放牙粉、灶灰、泥土或不洁的药物。

3. 防止伤口生蛆：

主要措施是在第一线对伤口进行彻底冲洗和严密包扎；转运途中注意消灭苍蝇，不让苍蝇接触伤口。在第二线抢救时，及时清洗伤口，有了蛆可用大量清水或生理盐水冲洗干净，再行包扎。切不可往伤口内倒汽油，更不能用敌敌畏，以防中毒。

三、清创术

任何伤口都应争取早期清创，但清创术不是缝合术。如果创伤发生在 6 小时以内，而且清创完全彻底，可考虑一期缝合，否则，应做延期缝合或引流清创术。

简单清创术：

1. 一般小伤口，采用针刺麻醉或用 1~2% 普鲁卡因作浸润麻醉。不然，应按大手术准备选用适当的麻醉。

2. 先用无菌纱布遮盖伤口，剃去周围的毛发，用肥皂

水和软毛刷轻轻刷洗皮肤，刷洗范围应尽可能大些。然后再用大量洁净的清水或生理盐水冲洗伤口，冲洗时，由伤口内向外冲洗，擦洗伤口外边的棉球不能再用来擦洗伤口内部。

3. 伤口周围用碘酒、酒精或 1/1000 新洁尔灭消毒。有条件时可在消毒好的伤口周围铺上无菌巾，也可用 1/1000 新洁尔灭或 1/2000 洗必泰浸泡消毒塑料布，代替无菌巾。

4. 清创检查伤口，由外向内，由浅入深，沿着一定方向，清除一切异物、血块、小碎骨片，切除无活力的组织，仔细止血。随时用盐水清洗。如有重要血管、神经、肌腱损伤或较大的肌肉撕裂、组织缺损等严重情况，应用消毒敷料包扎，送医院进一步处理。

5. 经清创后，再用盐水冲洗，彻底止血。发生在 6 小时以内的不太深的伤口，清创又彻底的，可以逐层或全层缝合，皮肤缝合不要有张力，不要留死腔。否则可覆盖一层油纱布，外用无菌敷料包裹，过 5~7 天延期缝合。

由于头面部皮肤较紧，容易挛缩，所以头面部伤口在清创后要稀稀地对合几针，再行包扎。

6. 浅而小的伤口，受伤不超过 6~8 小时，污染不重的，可只做伤口及周围的清洗，皮肤用碘酒及酒精消毒后，在局麻下进行缝合，或用胶布粘住伤口。

附：外用盐水配制法：

如果没有生理盐水，可在一斤干净水里加一钱盐，稍有咸味即可，煮沸消毒后，预备冲洗伤口用。