

普丽芬 肖力屏 © 主编

现场自救互救 基本技能培训教程



云南大学出版社
YUNNAN UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

现场自救互救基本技能培训教程 / 普丽芬, 肖力屏
主编. —昆明: 云南大学出版社, 2014
ISBN 978-7-5482-1953-8

I. ①现… II. ①普… ②肖… III. ①急救—教材
IV. ①R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第046063号

策划编辑: 李俊峰

责任编辑: 伍 奇

封面设计: 周 旻

现场自救互救 基本技能培训教程

普丽芬 肖力屏 © 主编

出版发行: 云南大学出版社

印 装: 昆明美林彩印包装有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/32

印 张: 2.375

字 数: 72千

版 次: 2014年4月第1版

印 次: 2014年4月第1次印刷

书 号: ISBN 978-7-5482-1953-8

定 价: 40.00元

社 址: 昆明市翠湖北路2号云南大学英华国内

邮 编: 650091

电 话: (0871) 65033244 65031071

网 址: <http://www.ynup.com>

E-mail: market@ynup.com

前 言

当意外事故发生时，能否在现场开展自救互救，对挽救生命，减少伤残，提高抢救成功率起着极其重要的作用。为使突发意外事故中的伤病员在专业急救人员未到达前得到合理及时的救治，维持伤病员生命，防止再损伤，减轻痛苦，达到降低死亡率和伤残率，提高抢救成功率的目的，向社会公众推广普及自救互救的基本知识和技能，我们组织了云南省急救中心具有丰富院前急救工作经验和急救培训教学经验的部分专家，编撰了《现场自救互救基本技能培训教程》一书，作为现场自救互救宣传培训的教材。使更多的公众一看就懂，一学就会，能够掌握自救互救的基本技能，在危急时刻能帮助更多需要帮助的人。

由于时间仓促、我们的水平有限，《现场自救互救基本技能培训教程》可能存在诸多不足，恳请有关专家和同行给予批评指正。

李发兴

2014 年 1 月

目 录

第一课 现场自救互救概述	1
一、现场自救互救概念	1
二、自救互救的目的与原则	1
（一）自救互救的目的	1
（二）自救互救的原则	2
三、自救互救的注意事项	2
四、自救互救的步骤	2
（一）观察环境	2
（二）迅速进行基本检查	3
（三）寻求帮助	3
（四）初步处理	3
（五）详细检查	3
（六）送往医院	3
第二课 徒手心肺复苏	4
一、定 义	4
二、心肺复苏的意义	4
三、生存链	4
（一）立即识别心脏停搏并启动应急反应系统	5
（二）早期心肺复苏	5
（三）快速心脏除颤	6

(四) 有效的高级生命支持	6
(五) 综合的心脏骤停后治疗	6
四、心跳呼吸骤停的常见原因	6
(一) 成人心跳呼吸骤停的常见原因	6
(二) 儿童心跳呼吸骤停的常见原因	6
(三) 婴儿心跳呼吸骤停的常见原因	6
五、心跳呼吸骤停的症状表现	7
六、心肺复苏方法	7
(一) 成人心肺复苏步骤	7
(二) 1岁至青春前期儿童的心肺复苏	14
(三) 婴儿心肺复苏	14
七、判断心肺复苏是否有效的指标	17
八、什么情况下停止心肺复苏	17
 第三课 创伤急救基本技术	18
一、止血技术	19
(一) 加压包扎止血法	20
(二) 指压止血法	21
(三) 止血带止血法	26
(四) 填塞止血法	29
二、包扎技术	29
(一) 绷带包扎法	30
(二) 三角巾包扎法	33
(三) 特殊创伤的处理	41
三、固定技术	43
(一) 常用固定材料	43
(二) 固定原则	46
(三) 固定方法	46

四、搬运技术	54
(一) 搬运的原则	54
(二) 徒手搬运方法	55
(三) 担架搬运方法	63
 第四课 哽 塞	66
一、症状表现	66
二、处理方法	67
(一) 一岁以上患者哽塞的处理方法	67
(二) 婴儿哽塞的处理方法	69

第一课 现场自救互救概述

意外伤害和疾病大多数发生在医院外，并且医疗急救专业人员至少要数分钟后或更长的时间才能到达现场，如果只是单纯地等待，往往会错过最佳的抢救时机，使伤势或病情恶化，导致伤病员伤残或死亡。在急救人员未到达前，“第一目击者”应具备正确的急救知识和急救技能，并实施现场自救互救，对挽救伤病员的生命或减轻伤残程度有着极其重要的意义。

一、现场急救概念

现场自救互救即是指在医疗急救人员未到达前，目击者利用现场的人力、物力，根据公认的医学原则对伤病者施行初步的援助或救护。现场自救互救的基本主体以徒手心肺复苏为主，包括创伤救护的基本技能、意外伤害和突发急症的救护知识。

二、自救互救的目的与原则

（一）自救互救的目的

1. 抢救生命，降低死亡率。
2. 防止伤势或病情恶化。
3. 减轻病痛，降低伤残率，促进复原。

（二）自救互救的原则

1. 观察环境，确保自己和伤病员的安全。
2. 保持冷静，快速检查伤病员，果断实施救护措施。
3. 先处理重伤者，再处理轻伤者。
4. 先抢救生命，再处理局部损伤。

三、自救互救的注意事项

1. 注意现场安全，重视“先脱险再救人”。
2. 从正面接近伤病员，表明身份，安慰伤病员，说明将采取的救护措施。
3. 避免盲目移动伤者，防止再损伤。
4. 如非必要，不要给伤病员任何饮食或药物。
5. 注意保护警方需要的现场证物。
6. 及时报告有关部门，寻求援助。

四、自救互救的步骤

（一）评估环境

1. 观察环境安全。

注意观察周围是否存在危及抢救者或再次伤害伤者的因素，如裸露的电线、可能倒塌物、坠落物、交通安全隐患等。

2. 观察事件起因。

根据事发现场的线索，发现造成人员伤害的原因，如相撞的车辆、火灾的痕迹等。

3. 观察受伤人数。

突发意外事件可能有成批伤病者，应在事件波及的范围内判断现场伤病者数目，以便准备充足的人力和物力进行救援。

（二）快速伤情检查

1. 清醒程度。
2. 气道是否通畅。
3. 有无呼吸。
4. 有无颈动脉搏动。
5. 有无大出血。
6. 受伤部位。

（三）寻求帮助

高声呼喊，就近寻求帮助；请帮手拨打呼救电话并协助抢救。

（四）初步救治

采取初步的救护措施，如保持伤者的气道通畅，对出血者进行止血包扎，对有骨折的伤者进行固定等处理。

（五）详细检查

严重的伤病情况已经处理，病情基本稳定而急救人员未到达时，应进行详细的全身检查，找出需要治疗的伤病情。注意有无疼痛、出血、肿胀及其他异常情况。

（六）送往医院

经现场救护后，应尽快将伤病者送到医院，如有多名伤病者，则按先重后轻的原则转送医院。

第二课 徒手心肺复苏

一、定 义

徒手心肺复苏（CPR）是对心跳呼吸骤停后的伤病员在现场施行的紧急救治措施，通常缺少专业复苏设备和技术条件，故称徒手心肺复苏。作为初期复苏措施，其主要任务是迅速有效地恢复生命器官的血液灌注和氧供，主要措施是胸外心脏按压和人工呼吸。徒手心肺复苏具体步骤可归纳为“CAB”：C（circulation）——建立有效的人工循环；A（airway）——保持呼吸道通畅；B（breathing）——进行有效的人工呼吸。

二、心肺复苏的意义

心跳呼吸骤停是临床最紧急的状况，心跳呼吸突然停止后，血液循环即终止。由于脑细胞对缺氧十分敏感，一般在循环停止后4~6分钟，即可引起不可逆损伤，随后发生脑死亡。因此，为使病人得救，以便在心跳呼吸恢复后意识也能恢复，不至于发生脑死亡，及时进行心肺复苏非常重要。心肺复苏开始越早，存活率越高，必须争分夺秒，积极抢救。

三、生存链

生存链是指为挽救心跳、呼吸骤停伤病者而采取的一系列急救的方法与步骤（见图2-1）。包括：立即识别、早期呼救，早

期心肺复苏，早期心脏除颤，早期高级生命支持，及时送往有条件救治的医院进行综合的治疗。



图 2-1 生存链

（一）立即识别心脏停搏并启动应急反应系统

识别患者意识、呼吸、心跳是否存在。若无上述生命征象，立即拨打 120 急救电话，启动医疗急救系统。呼救时应说明以下内容：

1. 伤病员姓名、性别、年龄。
2. 意外事故、突发事件的类型、受伤人数。如车祸、火灾、中毒、触电等事件受伤的人数。
3. 伤病员最危急的状况，过去病史及本次发病有关的因素。如“行走时突然倒地昏迷”、过去有“心脏病史”等。
4. 现场的详细地址、电话以及等候救护车的确切地址。
5. 呼救人姓名、联系电话。

注意：呼救者也可以根据急救中心接线员的询问进行回答，以便急救中心根据电话内容，准确判断病情，并派出合适的救护车。

（二）早期心肺复苏

由目击者在现场对心跳呼吸停止的伤病员实施心肺复苏，即

人工胸外心脏按压和口对口人工呼吸。

（三）快速心脏除颤

快速心脏除颤是指尽早使用自动体外除颤仪（AED）消除心室颤动，使心脏恢复正常跳动，挽救伤病员生命的方法。

（四）有效的高级生命支持

有效的高级生命支持是指医疗急救人员尽早赶到现场，在伤病员的气道内放置气管导管开放气道，予以机械通气支持呼吸，并通过静脉用药进行救治。

（五）综合的心脏骤停后治疗

送达医院后进行全面综合治疗。

四、心跳呼吸骤停的常见原因

（一）成人心跳呼吸骤停的常见原因

造成成人心跳呼吸骤停的原因以心脏病最常见，特别是以冠心病最为多见。此外，各种意外伤害、中毒和严重疾病都可造成心跳呼吸停止，如触电、高空坠落、车祸创伤、溺水、中风等。

（二）儿童心跳呼吸骤停的常见原因

儿童心跳呼吸骤停原因多为意外事故，如气管异物突然窒息（误吸花生米、蚕豆等）、外伤、溺水等。

（三）婴儿心跳呼吸骤停的常见原因

婴儿心跳呼吸骤停原因多为呼吸道梗阻，除自身疾病外，意外事故也较多见，如婴儿头部卡在床的栏杆之间导致的窒息，或

误吸乳汁、纽扣、花生米等异物导致气管阻塞窒息等。

五、心跳呼吸骤停的症状表现

1. 突然无意识，可伴有短暂四肢抽搐。
2. 无呼吸或无效呼吸（仅临终端息）。
3. 无心跳（无颈动脉搏动）。

六、心肺复苏方法

无论任何原因导致的心跳呼吸骤停，均应及时进行心肺复苏。

（一）成人心肺复苏步骤

1. 评估周围环境：确定环境安全。

心肺复苏时，首先要判断周围环境是否安全，如高处是否有物品坠落，触电现场电源是否切断等。若周围环境不安全，应将患者转移到安全区域后再给予救治（见图2-2）。



图2-2 评估周围环境是否安全

2. 判断意识：确定患者有无意识。

轻拍患者双肩，对着患者大声呼叫“喂！你怎么了？”（见图2-3）



图2-3 判断患者有无意识

3. 摆放体位。

患者仰卧位，躺于地面或硬板上，施救者靠近患者跪地，双膝分开与肩同宽（见图2-4）。



图2-4 摆放体位

4. 判断呼吸。

观察胸腹部有无呼吸征象（胸腹部有无起伏），用时 5 ~ 10 秒（见图 2-5）。



图 2-5 判断呼吸

5. 呼救（启动 EMS 系统）。

请周围的目击者协助拨打“120”急救电话，有条件时取来 AED，返回现场协助抢救患者。若周围没有其他目击者，应尽快拨打急救电话后对患者进行现场救治。对“室息性心跳骤停”患者，应该先进行 5 个循环 CPR 后，再呼救（见图 2-6）。



图 2-6 呼 救

6. 进行胸外心脏按压。

(1) 按压部位。

按压部位位于胸骨下半部分。寻找两乳头连线与胸骨交界处即按压部位，但注意对部分女性患者使用此法时，定位不准确。可用一手五指并拢置于腋窝，水平移到胸骨中线即按压部位（见图2-7）。

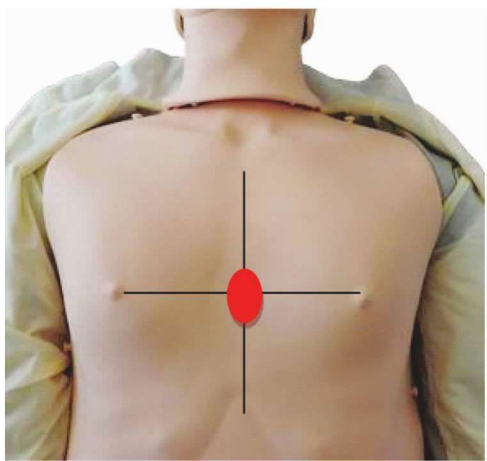


图2-7 按压部位

(2) 按压方法。

被救者仰卧位，平躺于坚实平面上，施救人员双膝跪在患者身边，一手掌根部置于按压部位，另一手掌叠放其上，双手手指紧扣，与患者胸壁接触的手掌手指应上翘，双侧肘关节伸直，身体垂直下压，用自身体重作为下压力量，节省体力，平稳按压，使力量均匀通过手掌根部下传到患者胸膛（见图2-8）。



图 2-8 按压手法

(3) 按压深度。

垂直下压至少 5cm (见图 2-9)。



图 2-9 按压深度

(4) 按压频率。

每分钟至少 100 次，且按压和放松时间比为 1:1。

(5) 按压与人工呼吸比例。

无论是单人操作还是双人操作，按压与人工呼吸比例均为 30:2，即按压 30 次，吹气 2 次。

7. 检查、清除口腔异物 (见图 2-10)。

观察患者口腔是否有异物，无异物不需处理。如患者口腔内有假牙、呕吐物、血液等异物，应予清除。操作时注意避免损伤