

JIATING JIJIU SHOUCHE

轻松学知识 健康又长寿

家庭

急救手册



- 学习急救知识，确保全家安康
- 运用急救知识，挽救鲜活生命
- 普及急救知识，利国利民利己

穆 强 编著

河南科学技术出版社



家庭医疗必备

急救手册

穆 强 编著

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

家庭医疗必备：急救手册/穆强编著. —郑州：河南科学技术出版社，2010. 4

ISBN 978 - 7 - 5349 - 4396 - 6

I. ①家… II. ①穆… III. ①急救 - 手册 IV. ①R459. 7 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 180233 号

出版发行：河南科学技术出版社

地址：郑州市经五路 66 号 邮编：450002

电话：(0371) 65737028 65724948

网址：www. hnstp. cn

策划编辑：马艳茹

责任编辑：白 勇 张志强

责任校对：李明辉

封面设计：宋贺峰

版式设计：栾亚平

责任印制：朱 飞

印 刷：郑州美联印刷有限公司

经 销：全国新华书店

幅面尺寸：170 mm × 240 mm 印张：8 字数：135 千字

版 次：2010 年 4 月第 1 版 2010 年 4 月第 1 次印刷

总 定 价：36.00 元 (全套三册)

如发现印、装质量问题，影响阅读，请与出版社联系。

前言

目前我国各种慢性病如冠心病、高血压病、糖尿病、脑血管病等的发病率正在逐年增高，家中各种非疾病突发受伤案例也在增加。但老百姓掌握急救知识的人数少得可怜，在现场往往不知道该怎么做而只是等待救护车和医生的到来。

我国对猝死的急救成功率低于 5%，甚至只有 1%，而北欧国家可以高达 30%。心肌梗死病人死亡病例中，有 40% ~ 60% 在发病最初几小时内死亡，而其中的 70% 是因为来不及到医院就诊而死于家中或现场。目前全世界每年的创伤病人，20% 因创伤后没有得到及时的现场救治而死亡。

除了民众知识缺乏之外，部分医务人员也比较缺乏基础的急救知识，尤其是基层医院、个体诊所的医生。殊不知，了解一些简单的急救知识，经过初步的现场处理就可以挽救一个人的生命。

作者本人多年从事基础的急救培训，也见到过很多因为现场急救不及时而疾病加重或者死亡的病人并留下深深的遗憾，热切地感受到普通老百姓对急救知识的需求，所以，需要有一本既通俗易懂又简单实用的基于现场的急救知识手册，这也是编写本书的目的。本书可以供医务人员、急救员、消防人员、社区民众学习参考。

穆 强

2009 年 10 月

目 录

第一章	如何能做到自救互救	(1)
一、	关键时刻的准备	(1)
二、	个人应急信息	(1)
三、	牢记常用电话号码并备案	(1)
四、	如何拨打求救电话	(2)
五、	野外如何使用信号求救	(3)
六、	求生哨的规范使用	(4)
七、	如何紧急逃生和避险	(4)
八、	哪里能学到急救知识	(5)
第二章	初步自救互救时的注意事项	(6)
一、	救人注意事项	(6)
二、	什么是紧急情况	(7)
三、	如何确认病情危重	(7)
四、	常见的安全标志	(8)
五、	急救的相关概念	(10)
六、	现场救护的目的与原则	(12)
七、	救护员的责任	(12)
第三章	常用的急救技术	(13)
一、	心肺脑复苏术	(13)
二、	气道阻塞急救法（海氏急救法）	(19)
三、	创伤救护技术	(22)
第四章	突发公共事件	(36)
一、	概述	(36)
二、	地震	(39)
三、	火灾	(42)
四、	水灾	(44)
五、	风灾	(45)



	六、爆炸事件	(45)
	七、踩踏事件	(46)
	八、矿难	(47)
	九、泥石流	(49)
	十、高楼逃生	(50)
第五章	常见急症的处理	(52)
	一、猝死	(52)
	二、晕厥	(52)
	三、休克	(53)
	四、心脑血管意外	(54)
	五、糖尿病	(56)
	六、急性中毒	(57)
	七、高热	(62)
	八、哮喘持续状态	(63)
	九、急产	(65)
第六章	意外伤害	(68)
	一、创伤概论	(68)
	二、触电	(69)
	三、溺水	(71)
	四、烧烫伤	(72)
	五、强酸、强碱伤害	(73)
	六、中暑	(74)
	七、冷伤	(76)
	八、犬咬伤	(78)
	九、蛇咬伤	(79)
	十、蜂蜇伤	(80)
第七章	创伤后应激障碍	(82)
	一、什么是创伤后应激障碍	(82)
	二、怎样识别创伤后应激障碍	(83)
	三、创伤后应激障碍的主要临床症状	(83)
	四、创伤后应激障碍的常见治疗方法	(83)
	五、创伤后应激障碍的日常应对方法	(84)
附 录	相关法律法规	(86)
	中华人民共和国红十字会法	(86)
	突发公共卫生事件应急条例	(89)
	突发公共卫生事件交通应急规定	(97)

第一章 如何能做到自救互救

一、关键时刻的准备

在关键时刻，应急的物品应该有个清单，并且放在容易拿到位置，这样不至于在紧急状况发生时不知所措或者丢三落四。重要的证件与号码应该有备份，并放在不同的安全的地方。

这些准备应该包括以下一些内容：

- (1) 重要的家庭成员的电话号码。
- (2) 个人投保的保险公司的电话号码。
- (3) 重要证件及号码备份（身份证、医疗保险本、保险单、户口本、房产证、合同、银行卡号、股票基金账号、遗嘱等）。
- (4) 应急用品清单：常用物品如水、食物、衣物、手电筒、哨子、记事本、笔、收音机、电池，卫生用品如洗漱用品和纸，应急物品如防烟面罩、逃生绳、多用刀、急救包、药品等。

二、个人应急信息

个人资料即自己的基本情况和家人的一般情况，包括既往的疾病、过敏状况和重要的联系方式。可以自制一个个人信息卡，以便随身携带。在紧急发病时能使现场救助者更准确地了解自己的状况。

个人应急信息包括家庭成员情况（如姓名、性别、与病人的关系、出生日期、血型、联系电话等）及本人情况（如姓名、性别、出生日期、家庭住址、既往健康状况、过敏史、工作单位、联系电话、血型等）。另外，个人的私人医生或常住医院科室的电话也应注明。

三、牢记常用电话号码并备案

“110”	报警电话
“119”	火警
“120” 或 “999”	医疗急救



“122”	交通事故
“12320”	全国公共卫生公益热线
“95598”	全国电力系统公用的客服电话
“114”	电话及长途区号查询
“12355”	青少年服务热线

除了上述常用电话号码（图1-1），你经常用到的电话号码可能还有燃气公司电话、最近的医疗点急救电话、防疫部门电话等。

**110****119****120 或 999****122**

图1-1 部分常用电话号码

四、如何拨打求救电话

拨打“110”、“119”、“120”、“122”、“999”这些电话都是免费的，只在你有紧急的情况下使用，但不可长时间占用。投币、磁卡等公用电话都可直接拨打。就近报警，越快越好。使用手机报警时无须加区号。在欠费状态或待机状态下，固定电话、手机、小灵通等通信工具可以呼叫所有紧急求救电话。我国一些地区同时使用“120”和“999”两个急救电话号码，可以根据就近原则选用，拨打其中一个即可，不要同时拨打两个号码，以免造成资源浪费。

部分地区“110”、“119”、“120”、“122”已经实现四台联动，当遇到重大灾祸时，拨打任何一个都能得到帮助，但必须说清需要什么性质的救助。“110”、“119”、“120”、“122”四台也可以实现协同救助。

拨打报警求救电话应当争分夺秒，语言清楚、简洁、准确，最忌语无伦次。因此，报警者一定要保持镇定，抓紧时间把事情说清楚，无关的话不要讲。发生集体中毒等突发公共卫生事件时，可以拨打“12320”全国公共卫生



公益热线或者防疫部门的电话。打电话时要说清楚以下重要信息（图1-2）：

- （1）时间：最好能说出具体的时间。
- （2）地点：从大的地名到最详细的小的地名，分层次报告清楚，还要说出事发地附近的标志性建筑物或容易看到的标志。
- （3）事发情况：重大事件如灾害、车祸、中毒、疾病等，大概有多少人受到伤害。
- （4）症状描述：如神志、面色、血压、脉搏、体温等基本情况，疼痛部位及出血量等紧急情况。
- （5）既往的情况：如高血压、心脑血管病、糖尿病等。



图1-2 如何拨打求救电话

- （6）联系方法及联系人：要报清报警人或者联系人的姓名和具体的电话号码。
- （7）求救者联络方式：报告你自己的电话号码，并保持电话开机和通讯的顺畅，如果电话没电或者损坏，要用其他方式再联系求救部门。

五、野外如何使用信号求救

野外求救可采取以下多种方式。

- （1）点燃火堆：连续点燃三堆火，中间距离最好相等。白天可燃烟，即在火上放些青草等易产生浓烟的物品，每分钟加6次。夜晚可燃旺火。
- （2）发出声音：在不很远的距离内发出求救信号。可大声呼喊，也可借助其他物品发出声响，如用哨子，或用斧子、木棍敲打树木。
- （3）利用反光镜：利用光反射信号是有效的求救办法。可利用的反光的物品如金属信号镜、罐头盒、玻璃片、眼镜、铝膜、回光仪等。
- （4）在地面上做标志：在比较开阔的地面，如草地、海滩、雪地上可以制作地面标志（图1-3）。如把青草割成一定标志，或在雪地上踩出一定标志，也可用树枝、海草等拼成一定标志与空中取得联系。另外，还可以使用国际民航统一规定的地空联络符号。



图1-3 在地面上做求救标志

- （5）记住求救单词：SOS（求救）、SEND（送出）、DOCTOR（医生）、HELP



(帮助)、INJURY (受伤)、TRAPPED (发射)、LOST (迷失)、WATER (水)。

六、求生哨的规范使用

(一) 求生哨适用范围

- (1) 遇险的时候。
- (2) 向前后的人打个招呼，确定相隔的大概距离。
- (3) 队中拉得远的伙伴遇到路口不知道怎么走时。
- (4) 确定对方声源大概在哪个方向。

(二) 符号说明

短音用●表示(1秒内)；长音用■表示(3秒以上)；指令内哨音间隔为2~3秒，指令间的间隔为30秒以上(即重复发送指令需要间隔30秒以上)。

1. 通讯 ■■■ (一长音) 用于队伍的声音通讯联系，以确定相互之间的哨音方位，在收到哨音指令后发出代表收到的指令(同喊话“喂——”相似)。

2. 集合 ●●■■■ (两短一长) 表示向哨音的方向集合(同喊话“集合啦——”相似)。

3. 前进 ●■■■ (一短一长) 在休息时发出表示全队出发，在行进中发出表示加速前进(同喊话“冲啊——”相似)。

4. 前队等待 ●■■■ ■■■ (一短两长) 用于队伍行进距离过长时，要求前队等待后队(同喊话“请等——等——”相似)。

5. 要求支援 ●●● (三短) 常在遇到困难需要寻求帮助时发出，收到信号者以通讯音回复表示将前往支援(同喊话“急！急！急！”相似)。

6. 求救(SOS) ●●●■■■ ■■■ ■■■ ●●● (三短 三长 三短) 是国际通用的SOS代码，请大家熟记。

七、如何紧急逃生和避险

在紧急情况下有效逃生和避险应考虑以下几点：

(1) 平时进行一些急救训练(图1-4)，如日常最容易碰到的火灾等的逃生方法；应准备的物品的摆放，练习一下应该怎么做。

(2) 在出现紧急情况的时候保持头脑清晰、冷静、急而不乱。抓紧时间做最重要的事情，物品是不可能全部带走的，紧急情况下只带最重要的东西。

(3) 逃生时注意紧急通道的方向，应急物品的摆放，特别是高楼要更加注意。



(4) 相约到离家最近的空旷地点集合, 并且确定具体的方位、时间。

八、哪里能学到急救知识

1. 购买一本实用的急救书籍
选择一本实用性强、通俗易懂的急救书籍, 并按照书中的操作进行训练, 最好请专业的人士进行指导。急救知识更新的速度较快, 新的观念、设备、医疗条件的改善, 使原来不能救治的疾病能够得到很好的治疗。因此, 要不断学习。



图 1-4 平时进行一些急救训练

2. 上网查找有关急救知识 注意鉴别网络的急救知识的准确性和安全性, 还有及时性和有效性。有一些可能存在一定的错误, 所以需要仔细分析鉴别。

3. 请相关专业人士讲解 请相关专业人士尤其是急救专业人士进行讲解和实际操作是一个很好的学习途径, 使学习者能得到更多正确的观念和及时更新急救技术。

4. 参加相关培训班 中国红十字会及地方分会和一些医院、医疗机构等现在已经开展相关的急救培训工作并且能颁发相关的证书, 这使得从事现场急救的人员可受到相关法律的保护。相关网站如下:

中国红十字会网址: <http://www.redcross.org.cn/>

河南省红十字会网址: <http://www.henanredcross.org/>

5. 实际操作并且定期训练 进行实际操作往往能学到更多、更准确的急救知识。另外, 经常性的实际操作和定期训练能避免对不常用的知识的遗忘, 并且能够获得一些新的知识和观念。

第二章 初步自救互救时的注意事项

一、救人注意事项

如果平时注意积累足够的自救互救知识，就能够在遇到危险时果断采取正确措施挽救自己和他人的生命，做到“救人不舍己、救人不害人”。要做到“救人不舍己、救人不害人”，就要注意以下几个方面。

（一）注意自我防护

- （1）在救人之前要评估一下风险，懂得什么是合理的救人方法。
- （2）适当准备一定的防护用品（图 2-1）（如手套、口罩、呼吸面罩、呼吸膜、防化服等）和掌握一定的防护方法（救人以后的洗手、消毒等）。

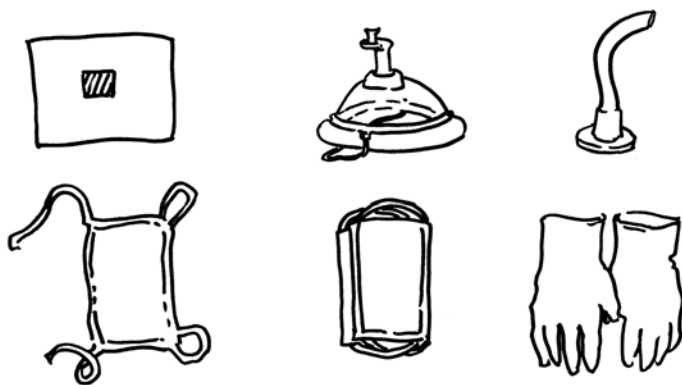


图 2-1 个人防护用品

- （3）要清楚自身能力的极限，承认自己不具备（或尚不完全具备）必要的能力是明智且勇敢的行为，同时，也不要迫使他人接受超出其承受能力的风险。不要因为兼顾太多致使伤病员和自身陷入险境。

（二）注意现场安全

- （1）在救人的同时要注意观察四周，评估现场的安全，如火灾现场要注意火势；塌方现场要注意坠落物；车祸现场要注意来车情况，同时要设置警示标志。



(2) 在不能消除潜在危险的情况下，尽量确保伤病员与自身的距离。

(三) 创伤救治注意事项

(1) 避免被伤病员身上或现场的锐器刺伤。

(2) 包扎创伤时会接触到血液，如果救助者没有破损的伤口，感染的机会很低；如果救助者有破损的伤口，就要注意戴手套防止被感染。

(3) 处理有严重出血（如动脉破裂出血）的伤病员时，应该尽量戴上透明眼罩，以免血液溅入救助者的眼内。

(4) 处理完伤病员后，要及时用肥皂水清洗双手，并清洗和消毒急救用品。

(四) 传染病的防护

传染病也需要相应的防范。首先操作和结束后的洗手是必需的，其次接种疫苗也能起到重要的作用。

(五) 争取统一

尽量用社会和医疗统一公认的方法救人，另外，加强学习能不断地更新知识。

(六) 避险需求

在避险情况下使用的紧急措施是可以谅解的。

(七) 法律责任

在紧急避险中造成损害的，可不承担责任或减免责任。

二、什么是紧急情况

以下的情况视为紧急情况，可立即拨打相应的求救电话：

- (1) 突然遇到大的灾难或事故。
- (2) 有人出现突然倒地、意识丧失、抽搐、意外伤害事故。
- (3) 原有疾病突然恶化。
- (4) 突然的头痛、胸痛、腹痛等，且疼痛剧烈。
- (5) 呼吸困难。
- (6) 受到伤害，出血很多。
- (7) 认为病情危重的情况。

三、如何确认病情危重

要确认病情危重，需要对重要的生命体征如意识、呼吸、脉搏、血压、体温等进行分析，才能正确判断。

(一) 意识障碍的分级

1. I 级 表现为嗜睡。病人处于持续睡眠状态，但能唤醒，并能用言语或



运动作出反应。

2. II级 表现为昏睡。病人需要强刺激才能唤醒，且言语、运动反应较少，刺激停止后又迅速进入睡眠状态。

3. III级 表现为浅昏迷。病人对声音、强光等刺激均无反应，对疼痛等强烈刺激有运动反应，但病人的呼吸、心率和血压等生命体征平稳。

4. IV级 即深昏迷。病人对外界各种刺激均无反应，即使是伤害性刺激的躲避反射也消失，生命体征常有改变。

（二）呼吸频率的正常值

正常成人安静状态下，呼吸频率为 16 ~ 20 次/分，随着年龄的增长逐渐减慢。与成人相比，儿童稍快于成年人。

（三）脉搏、心律的正常值

成人正常脉搏为 60 ~ 100 次/分，女性稍快于男性；儿童平均为 90 次/分，婴幼儿可达 130 次/分；老年人较慢，为 55 ~ 60 次/分。节律均应整齐。

（四）血压的正常值

成人血压正常值：收缩压为 90 ~ 139 毫米汞柱；舒张压为 60 ~ 89 毫米汞柱。

（五）体温的正常值

成人正常腋下温度为 36 ~ 37℃，早晨略低于下午，24 小时内波动不超过 1℃；老年人体温略低；月经前和妊娠期妇女体温略高；运动或进食后体温略有升高。

（六）其他的重要体征

其他的重要体征还包括面色、瞳孔、按压部位的疼痛等指标。

1. 面色 正常的面色是红润、有光泽，异常的面色可能跟一些疾病有关。例如，黄色可考虑肝脏有问题；紫绀可考虑肺部有问题；苍白可考虑失血过多；通红可考虑血压升高；灰暗可考虑肾功能不好等。以上只是大致判断，还要通过其他检查进行综合考虑。

2. 瞳孔 正常人瞳孔呈圆形，边缘整齐，两侧对等，在自然光线下直径为 2.5 ~ 5 毫米，对光反射正常。

3. 按压部位的疼痛 提示按压部位下的脏器有病变。

四、常见的安全标志

日常生活中许多常见的安全标志如图 2-2 所示，我们应当熟记。



国际红十字运动标志

图 2-2 常见的安全标志



五、急救的相关概念

了解一些急救的相关概念对于充分地理解本书的内容有很大的帮助。

1. 急救医疗服务体系 (EMSS) 是为外伤与危重病人提供急救医疗服务 (EMS) 的社会资源与人员网络系统, 它能协同多种专业救护人员与机构为病人提供急救医疗服务, 包括院前急救、急诊科 (室) 和重症监护三个环节。

2. 院前急救 (prehospital emergency medical care) 是急诊医疗服务体系的一个重要组成部分, 它是指急、重、危伤病员进入医院以前的医疗救护 (图 2-3), 有广义和狭义之分, 其主要区别在于是否有公众参与。院前急救主要包括四层含义:

- (1) 病人发病地点在医院以外, 急救的时间是在进入医院以前;
- (2) 病人的病情紧急、严重, 必须进行及时抢救;
- (3) 院前急救是病人进入医院以前的初期救治, 而不是救治的全过程;
- (4) 经抢救的病人需要及时、安全地输送到医院进行延续、系统救治。



图 2-3 院前急救

3. 生存链 (chain of survival) 是近 10 年来国际上出现的急救专用名词。美国心脏病学会最早于 1992 年 10 月在《美国医学杂志》上正式使用“生存链”一词。它是针对现代社区的生活模式而提出的以现场“第一反应者”开始, 至专业急救人员到达进行抢救的一个系列而组成的“链”, 是院前急救的主要内容。抢救猝死病人越早越好, 因此专家们将“生存链”称为“四个早期”, 包括早期识别求救、早期心肺复苏、早期心脏除颤和早期生命支持等四个环节 (图 2-4)。在英文中“早期”可以用“early”来表示, 因而, 人们取“early”的字首, 也将“生存链”总结为四个“E”。

4. 第一反应者 (first responder) 也称为第一反应人, 是指第一个到达救护现场, 接受过救护培训, 并获得培训相关证书, 在事发现场能够利用所学救

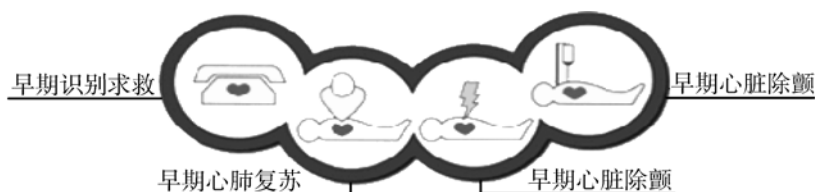


图 2-4 生存链中四个早期

护知识、技能救助病人的人员。

这个概念的准确表达,根据国内的情况,第一个拨打电话求救的人员应称为“第一求救人”或“第一目击者”。生活中往往因为第一求救人不懂得急救的正确方法而丧失院前急救的宝贵时间,使很多能够救活的伤病者死去或者造成终身残疾。

“第一反应者”在急救医疗服务体系中扮演很重要的角色,因为他是第一个为病人提供救护的人。“第一反应者”的主要任务是实施基础生命维持,他们利用很少,甚至不用任何器械装置来维持生命。“第一反应者”参与现场救护,填补了疾病或外伤从发生至专业医学人士抵达现场这段空白。“第一反应者”因为本身已经在现场或距离现场最近,因而是最容易把握和利用“救命的黄金时间”的群体。

在发达国家,“第一反应者”占城镇人口的比例为(8~15):1,而我国“第一反应者”在公民中所占的比例还非常低。“第一反应者”的数量与质量,也是一个国家、地区文明的标志之一,是一个国家和地区急救水平、安全保证的一个代表因素。

5. 救命的黄金时间 在正常体温时,脑组织血液循环中断4~6分钟,脑细胞就会发生不可逆的肿胀、变性和坏死,一旦病人发生了心搏呼吸骤停,其存活希望往往决定于在最初的数分钟时间。因此,在最近的几年里,急救界将心搏呼吸骤停后的4~6分钟,称之为“救命的黄金时间”。

心搏骤停后,实施心肺复苏或心脏体外除颤的时间越早,病人获救的成功率就越高。但在现实的医学实践中,无论在医院外或医院内,很难在1~2分钟内开始心肺复苏或心脏体外除颤,因为受到很多因素的制约,如现场人员是否接受过救护知识的培训、抢救人员的综合素质以及当地急救机构的反应速度和抢救半径等。因此,将“救命的黄金时间”强调在4~6分钟之内,也是急救界专家们的一种无奈、折中和保守的提法,但却具有一定的现实意义。

6. 基础生命支持(BLS) 是指在现场或运送途中没有器械或药物的情况下,徒手人工通气和心脏按压以维持重要器官基本血氧供应的措施,包括开放气道、人工呼吸和心脏按压三部分。