

上海市国防教育丛书

战争及灾难自救互救

手册



上海市国防教育办公室
上海市卫生和计划生育委员会应急办公室
上海警备区后勤部卫生处
上海市拥军优属基金会

编著



世纪出版集团 上海人民出版社

图书在版编目(CIP)数据

战争及灾难自救互救手册/上海市国防教育办公室等
编著. —上海:上海人民出版社,2013
(上海市国防教育丛书)

ISBN 978-7-208-11861-4

I. ①战… II. ①上… ②上… ③上… III. ①自救互
救—普及读物 IV. ①X4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 253272 号



出品人 邵敏
责任编辑 邵敏
封面装帧 赵为群

战争及灾难自救互救手册

上海市国防教育办公室
上海市卫生和计划生育委员会应急办公室 编著
上海市警备区后勤部卫生处
上海市拥军优属基金会

世纪出版集团

上海人民出版社出版

(200001 上海福建中路 193 号 www.ewen.cc)

世纪出版集团发行中心发行

启东市人民印刷有限公司印刷

开本 890×1240 1/32 印张 5.75 字数 60,000

2013 年 12 月第 1 版 2013 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-208-11861-4/G·1641

定价 18.00 元

序

“安而不忘危，存而不忘亡”。一个国家必须建设强大的国防，而国防教育则是建设和巩固国防的重要基础。当前，世界形势正发生复杂而深刻的变化，我们正处于重要战略机遇期，要全面建成小康社会，加快推进社会主义现代化建设，实现“两个一百年”的奋斗目标，更加需要重视国防教育，增强全民国防观念，提高国防动员和后备力量建设质量，维护和平发展的环境。上海作为我国经济中心城市，地处东南沿海重要战略方向，在国家安全和发展中地位十分特殊，开展全民国防教育的意义重大。

多年来，上海按照党中央、国务院、中央军委的决策部署，扎实有序地推进国防教育工作，坚持战略性，紧紧围绕党和国家的工作大局及军队的中心任务来开展；突出全民性，着力提高不同群体履行国防职责的素质和能力；体现时代性，注重传统方法与现代手段相结合，思想引导与利益调节、法律规范与自觉实践相统一；强调实践性，把国防教育成果转化为关心、支持国防和军队建设的实际举措，积极构建具有时代特色、上海特点的全民国防教育新格局。

为适应新形势下加强全民国防教育的需要，市国防教育办公室组织编写了“上海市国防教育丛书”，内容涵盖全民国防教育的基本领域，图文并茂、通俗易懂、知识性强，是一套很好的社会化、普及化、大众化的国防教育读物。

这套丛书的出版，是上海国防教育基础性工作的一项重要成果，也是上海精神文明建设的一项重要工程。我们要用好这套丛书，开展好国防教育，引导广大市民牢固树立富国与强军相统一的观念，在全社会营造关心、支持国防和军队建设的浓厚氛围，为实现中华民族伟大复兴的中国梦作出贡献！

A calligraphic signature in black ink, consisting of two characters: '李' (Li) and '希' (Xi), written in a fluid, expressive style.

2013年7月

自序

预防和处置重大安全问题，始终贯穿于人类历史发展进程中。在一定意义上讲，一部人类文明的发展史，就是一部不断应对挑战、战胜危机的历史。当今世界，人类面临的发展机遇增多，但面临的挑战也在增加。

而在人的一生中，随时都有可能遇到这样或是那样的自然灾害和意想不到的突发事件，一旦发生意外人身伤害事故，你只有掌握了急救知识，才能先行妥善处置，把握抢救的最佳时机，积极开展现场自救互救，从而挽救你和他人的生命，避免伤亡，减轻伤痛。

在目前的紧急医疗救援体系中，公众自我紧急救援的意识和能力还相当淡薄和欠缺，面对突发事件的挑战，我们必须加倍重视救护知识的普及，广泛开展急救技能的培训，让更多的人具备基本的救护知识和技能，让救护知识深入到每个人的心中。

自救互救是公民应对战争及灾难必须掌握的知识与技能。希望本书所介绍的内容有助于你在各种情况下的自救和互救。

目录

第一章 基本现场救治技术

- 1/现场心肺复苏技术
- 3/现场通气技术
- 4/现场止血技术
- 5/现场包扎技术
- 6/现场临时固定技术
- 8/现场搬运技术



第二章 战伤类型及自救互救

- 10/贯通伤
- 11/骨折
- 13/爆炸伤
- 14/烧伤
- 17/毒蛇（虫）咬伤
- 20/核辐射伤害
- 24/化学武器伤害
- 29/生物武器伤害



第三章 突发公共事件种类及自救互救

- 33/建筑物坍塌事故
- 35/火灾的自救互救
- 42/公共场所挤踏事件
- 45/电梯事故
- 48/地铁事故
- 52/公路交通事故
- 58/铁路事故
- 61/轮渡事故
- 66/航空事故



第四章 自然灾害种类及自救互救

- 71/台风灾害
- 78/洪水灾害
- 85/地震灾害
- 95/海啸灾害
- 102/雪灾灾害
- 107/雷击灾害
- 115/山体滑坡与泥石流灾害



第五章 常见意外情况的急救

- 127/异物窒息
- 130/低血糖休克
- 132/高热惊厥（昏迷）
- 136/癫痫发作
- 141/触电事故
- 147/淹溺事故
- 152/动物咬伤
- 155/煤气中毒
- 160/酒精中毒
- 162/药物中毒
- 166/急性硬膜外血肿





第一章 基本现场救治技术



现场心肺复苏技术（CRP）

猝死、溺水、触电、中毒、失血过多及各种心脏疾患，常会造成心博骤停。如果抢救不及时或抢救方法不当，极易产生不良后果。必须在事发后 4 分钟之内进行现场心肺复苏术以挽救其生命并保护其脑和重要脏器不受损害。

1. 急救开始的同时，应立即拨打 120 急救电话。

2. 抢救前，施救者首先要确保现场安全，确定病人呼吸、脉搏是否停止，然后再施行救助。

3. 施救者先使病人仰面平卧于坚实的平地或硬板上，然后自己的两腿自然分开，与肩同宽，跪于病人肩与腰之间的一侧。

4. 人工呼吸法主要包括：口对口人工呼吸、口对鼻人



人工呼吸示意

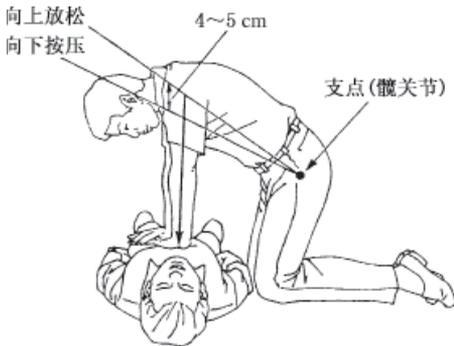


(a) 通畅

(b) 堵塞

人工呼吸方法之清除口腔异物

工呼吸、口对口鼻人工呼吸等方法。采取口对口施救时，如病人人口中有异物，要先清除，开放气道，再用一只手按住病人前额，另一只手的食指、中指将其下颏托起，使其头部后仰；压额手的拇指、食指捏紧病人鼻孔，吸足一口气后，用口唇严密地包住病人的口唇，以中等力量将气吹入病人口内，不要漏气；当看到病人的胸廓扩张时停止吹气，离开病人的口唇，松开捏紧病人鼻翼的拇指和食指，同时侧转头吸入新鲜空气，再施二次吹气。每次吹气时间：成人为2秒钟，儿童为1至1.5秒钟。



胸外心脏按压法

5. 胸外心脏按压法：施救者用一只手（定位手）的中指沿病人的肋缘自下而上移动至肋缘交会处（剑突），伸出食指与中指并排，另一手掌根置于此两指旁，再以定位手叠放于这只手的手背上，手指相扣，贴腕跷指，手指跷起勿

压胸肋，以髋关节为轴用力，肘关节伸直向下压（垂直用力），手掌下压深度为4至5厘米，每分钟约做100次。只用掌根部，手指不要压病人胸肋，以免造成肋骨骨折。

6. 胸外心脏按压法与人工呼吸法应交替进行，比例为：单人进行复苏30：2，按压30次，再吹气2口，如此反复进行。施救者在体力允许条件下，应连续对病人实施心肺复苏法，尽量不要停止，直到病人恢复呼吸、脉搏，或专业急救人员到达现场。



现场通气技术

发生呼吸道异物阻塞，病人会出现剧烈的刺激性咳嗽和反射性呕吐，声音嘶哑，无法完整、清楚地表达想说的话；被较大异物塞喉部、气管时，病人会出现脸色和嘴唇发紫、呼吸困难等症状，可能很快就会呼吸停止，儿童气管被异物阻塞时，除有上述症状外，还表现为呼吸困难、哭闹加剧等。

1. 救护者可站在患者身后，用双手抱住患者的腰部，一手握拳，拇指的一侧抵住患者的上腹部剑突下、肚脐稍上处，另一只手压住握拳的手，两手用力在患者腹部做快速向内上方向的挤压动作。

2. 当病人意识不清、昏迷倒地时，救护者应面向患者，两腿分开跪在患者身体两侧，双手叠放，下面手掌根放在患者的上腹部剑突下、肚脐稍上处，朝患者上腹部做快速向内上方向的挤压动作。



现场通气示意

3. 对呼吸停止者，排出异物后应做口对口人工呼吸。

现场止血技术



指压止血



绞紧止血

止血方法

血液是维持生命的重要物质，成人血液约占体重的8%，外伤出血时，应尽快设法止血，防止伤员因失血过多发生休克危及生命。常用的方法有：

（一）指压止血法：适用于头部及四肢小动脉出血。

用手指压迫伤口近心端的动脉，阻断动脉血运，能有效地达到快速止血的目的。

（二）加压包扎止血法：适用于小静脉和毛细管出血。

用敷料或其他洁净的毛巾、手绢、三角巾等覆盖伤口，再加压包扎达到止血目的。

（三）止血带止血法：此法仅限于四肢大动脉出血使用。现场可用毛巾、布条、丝巾、领带等就便器材进行止血。

操作前，可先将伤者受伤肢体抬高，裸露皮肤应事先加垫。用就便材料环绕伤肢（上肢出血结扎于上臂的1/3处，下肢出血时结扎于大腿的中上段）；结扎时留有空隙，再次结扎时留一活扣，然后用笔杆、小木棒等物穿入空隙将其绞紧（松紧度以伤处不出血为限），最后将绞棒一端插入活扣并固定。扎好止血带后，应做好标记，标明上止血带的时间，长途运送的伤员每隔40—60



分钟放松一次止血带，同时用指压止血法临时止血，1—3 分钟后，重新上好止血带。

现场包扎技术

对伤口进行包扎是外伤救护的重要一环。包扎不仅可以保护伤口、防止进一步污染，减轻疼痛，而且施加一定的压力还可以起到止血的作用，同时也有利于转运和进一步治疗。

（一）头部包扎

帽式包扎法：将三角巾底边向上折叠约二指宽，平放于前额眉上，顶角向后拉，盖住头部，然后将两底边沿两耳上方往后拉至枕部下方，左右交叉压住顶角再绕至前额打结，最后将顶角反折掖入枕部交叉处。

（二）肩部、胸背部、腹部包扎

1. **单肩包扎法：**将三角巾折成燕尾巾，夹角朝上，向后的一角压住向前的一角，放于伤侧肩部，底部在伤侧上臂包绕后结扎固定，两角在对侧腋下打结。

2. **胸（背）部包扎法：**将三角巾二个燕尾向上分别放于双肩，燕尾折叠处两角从腋下分别与两燕尾端打结。

3. **腹部包扎法：**将三角巾顶角朝下，底边横放于腹部，两底角在腰后打结，然后将顶角由两腿间拉至腰后与底边结扎。

（三）手部包扎

1. **包带“8”字包扎：**条带沿手背斜向手腕环绕再向下斜向手背，经手掌至虎口，如此反复。

2. **三角巾手（足）包扎法：**将手（足）放在三角巾中央处，

将三角巾顶角反折盖在手背（足）上，然后将两底角交叉压住顶角，在腕部绕一周打结，最后将顶角向上反折塞入结内。

（四）膝部包扎

将三角巾折叠成宽条带，将中段斜放于伤膝部，两端各绕膝部上下一周后避开伤口打结固定。

（五）就便器材包扎

就便器材包括衣服、毛巾、手绢、丝巾等，包扎时，根据伤口的大小、部位选用。



头顶包扎



眼部包扎



肩部包扎



胸部包扎



腹部包扎



膝部包扎

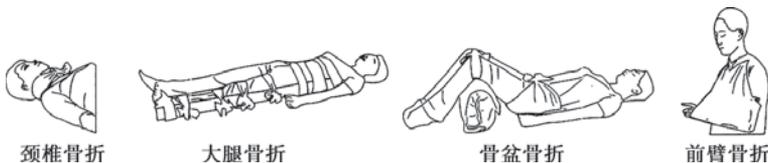
包扎方法一览

现场临时固定技术

现场骨折临时固定能迅速减轻伤者的疼痛，避免搬运过程中断骨对周围血管和神经的损伤，有效防止伤情的进一步加重。骨折固定时应注意：选用固定材料的长度一般要超过上下两个关节，先固定骨折上端，后固定骨折下端，骨突处要加垫，肢体远



端应放置在功能位。



固定方法种种

(一) 前臂骨折固定

1. 夹板固定法：将前臂屈肘，把夹板放在前臂下侧，用布条先固定骨折上端，后固定骨折下端，再用另一块三角巾将伤臂吊在胸前。

2. 就便器材固定：现场如无急救器材，可用杂志、衣服、毛巾等物进行临时固定如衣服固定法；将衣服下摆向外上方反折后系上纽扣即可。

(二) 上臂骨折固定

将伤肢屈肘，在伤臂外侧上夹板，用布带将骨折上下端固定，再用三角巾将伤臂固定于胸部。

(三) 大腿骨折固定

将夹板放在伤肢外侧，夹板长度从腋下到脚跟，各关节骨突部位加垫，固定骨折上下端后，用三角巾分段固定夹板，最后用“∞”字形包扎法将脚和小腿呈直角固定，以保持功能位置。

(四) 小腿骨折固定

将夹板放于小腿外侧，夹板的长度要超过膝关节和踝关节，在骨突部位加垫后，先固定骨折上端，



小腿骨折固定

再固定骨折下端，然后固定膝上方，最后用“∞”字形包扎法将脚和小腿呈直角固定，保持功能位置。

如现场无就便器材，上臂、小腿骨折可利用躯体和健肢进行固定。

（五）骨盆骨折固定

伤者仰卧，用三角巾折成宽条带环绕髋臂部至腹部打结，将伤者屈膝，在膝下垫物支撑，再将双腿捆扎固定。

（六）颈椎骨折固定

1. 颈托固定。
2. 利用颈托、颈部固定器、脊柱板固定。

现场没有条件时，移动伤者必须人工固定伤者头颈部，使之不发生弯曲和扭曲，上担架后即用毛衣等物固定伤者颈部两侧再搬运。

现场搬运技术

伤员在进行必要的止血、包扎和骨折固定后，应根据伤者状

况选择合适的方法进行搬运，常用的搬运方法有：

（一）单、双人搬运

适合于轻伤且无骨折的伤者。

1. 单人搀扶、背、抱搬运法。



四人搬



三人搬



由机动车驾驶室搬出

搬运方法一览



2. 双人搬运法。

(二) 毛毯、衣服拖行法

适用于意识不清的伤者。

(三) 爬行搬运法

适用于在狭小空间救助伤者。

(四) 四人搬运法

适用于意识不清的重伤者或疑似颈椎骨折但现场没有救助器材的情况下使用。