

农村家庭

11

急救常识



「农家书屋」必备书系 第2卷

农村健康生活常识

◎本套丛书，以普及农村健康生活常识，促进农村和农民朋友的身心健康，改善农民朋友的健康条件和身心健康水平为目的，主要内容包涵了农村和农民朋友急需了解和掌握的营养饮食、健康常识、科学生活、夫妻保健、优生优育、中医知识、疾病防治等。本丛书是增强农村和农民朋友对医疗卫生、健康问题的重视，提高农村和农民健康生活水平的重要参考和宝贵知识。

刘利生◎主编 余志雄◎副主编



陕西科学技术出版社

“农家书屋”必备书系·第2卷·农村健康生活常识

之十一

农村家庭急救常识

主 编 刘利生

副主编 余志雄

陕西科学技术出版社

目 录

第一章 农村急救基本知识	(1)
急救前要学会观察病情	(1)
护送危急重症病人的方法	(2)
调理好病人的饮食	(3)
叫救护车的知识	(4)
搬运病人的方法	(4)
怎样给病人换药	(6)
急症病人的体位	(6)
为病人保暖法	(7)
心前叩击术	(10)
胸外心脏挤压术	(11)
第二章 农村常见急症急救方法	(12)
紧急止血法	(12)
骨折固定法	(15)
外伤包扎法	(16)
10 种常见外伤紧急处理	(17)
猝死的急救	(19)
呼吸停止	(20)

中暑	(22)
昏迷	(24)
咯血的急救	(25)
惊厥(抽风)	(25)
急性腹痛	(26)
癫痫发病	(27)
咯血	(29)
呕血	(30)
鼻出血	(31)
鼻腔异物	(32)
气管异物	(33)
心绞痛	(34)
服毒	(35)
吃错药	(36)
煤气中毒	(36)
触电	(38)
烧(烫)伤	(40)
小面积烧(烫)伤的家庭救治	(42)
疯狗咬伤	(43)
毒虫螫伤	(44)
毒蛇咬伤	(46)
溺水	(49)
脱位	(52)
急产	(52)
脑血管急症	(54)
中风的急救	(56)

外耳道异物	(56)
眼耳鼻内进入异物怎么办	(57)
急性酒精中毒	(58)
沼气中毒急救	(59)
如何预防农药中毒	(60)
农忙时节预防化肥中毒	(61)
雪地雪盲急救	(62)
急性汞中毒急救	(62)
强碱中毒如何紧急处理	(63)
附录一:应对自然灾害与安全逃生	(65)
雷电	(65)
沙尘暴	(66)
海啸	(67)
地震	(68)
地震逃生	(69)
海啸逃生	(70)
紧急包扎	(70)
缝合	(71)
缝线	(71)
粘着夹	(71)
包扎	(72)
胸伤	(72)
腹部伤	(72)
头部伤	(73)
绷带	(73)
卷状绷带和简易绷带	(73)

绷扎敷料	(73)
简易包扎	(74)
在我国的重大自然灾害	(75)
附录二:交通安全常识	(76)
人与交通	(76)
道路	(76)
车辆	(77)
红绿灯	(77)
隔离设施	(79)
集体外出	(79)
安全横过道路	(80)
乘车	(80)
道路不是游戏场	(81)
让特种车辆先行	(81)
不扒车不追车	(82)
交通事故现场不宜围观	(82)
避让转弯车辆	(83)
骑自行车常识	(84)

第一章 农村急救基本知识

急救前要学会观察病情

【情况概说】

观察病人的病情的目的在于能及时发现、妥善处理,使病人转危为安。病人的意识、心跳、呼吸、瞳孔等往往是观察的重要项目。

【内容及方法】

用眼观察 查看病人是否有出血、外伤等症状? 心脏是否仍在跳动? 用言语试探病人是否仍有清醒的意识? 病人的皮肤是否有苍白或青紫?

用手触摸 用手触摸病人应了解他的脉搏的快慢、体温的高低、呼吸的快慢以及产生疼痛的部位。

用耳朵接近病人胸部听诊 听诊的内容包括呼吸和心跳等。

检查瞳孔 借助手电光照射,注意观察两侧瞳孔是否一样大、一样圆,对于手电光的照射是否反应灵敏、迟钝或消失。正常瞳孔直径约2.5~3.5mm,瞳孔直径超过5mm或小于1.5mm均为异常,常是病情危重的征兆。

【注意和须知】

观察时要沉着冷静,检查是否有呈现各种危及生命的症状出现,例如大量出血,是否有呼吸、意识、重伤、服毒或中毒症状出现,把握好准确的情况,以备医治。

不要随便移动病人或随意独自处理,应尽可能找一个协助者帮忙,同时尽可能迅速地采取适宜的应急治疗。

护送危急重症病人的方法

【护送方法】

快送病人,就近治疗 时间就是生命,必须争分夺秒,尽快使病人得到救治。对于大咯血、呕血、外伤出血、中风、急性心肌梗塞等病人,应尽可能就近治疗,及早找当地医生或送附近医院抢救。不要舍近求远,否则可因路途过远贻误病情。

保持平稳 近距离时,可用担架或躺椅运送病人。较远距离用三轮车,远距离可用救护车或其他汽车。在求快的同时还应“稳”,使路途中的颠簸降到最低程度,在上下楼梯,爬坡时都应尽可能保持平稳。

妥善安排病人的体位 对于大量咯血、呕血、昏迷并伴有频繁呕吐者,应把病人的头偏向一侧,以免呕吐物阻塞气管导致窒息。

心脏衰竭病人应采取头高脚低位,以减少下肢静脉血液回流,减轻心脏负担,改善因心功能不全所引起的呼吸困难。

中风病人可采取头高脚低卧位,尽量减少震动,搬运动作要轻。

咯血病人应向已知患病的一侧卧,这样可以压迫患侧肺脏,使其呼吸运动减轻,减少出血。

外伤出血的病人,应将出血部位置于心脏水平以上,局部包扎止血后,头面部出血者如无休克应采取坐位,有休克者则应采取头低脚高位,以保证脑等重要脏器的血液供应。

对腰部外伤怀疑有腰椎骨折者,应用硬板运送,以免骨折端压迫脊髓而引起截瘫。四肢骨折者,在运送前应进行固定,避免

骨折肢体移位,损伤血管、神经。

保持冷静,忙而不乱 在进行一般急救后,如病人急需送医院作进一步治疗,要注意带上病人的有关就诊资料,如门诊病历、心电图、化验单、X光片等。如属服毒或怀疑服毒时,还应带上具有参考价值的标本,如药物、药瓶等,以便为医生提供线索及早采用相应的救护措施。

【注意和须知】

不要拖住病人哭喊,摇动病人身体 对于大咯血,呕血病人,可因摇动而造成血不能及时吐出,引起呼吸道阻塞,发生窒息,对于脑外伤或中风病人,过多的摇动可加剧颅内出血,急性心肌梗塞的病人往往神志清醒,如果哭喊摇动,可使病人精神紧张,血压升高,增大心梗范围。

注意观察病情,妥善处理紧急情况 运送途中应经常测脉搏、呼吸,如发现病人呼吸心跳停止,要立即进行心前区叩击术、人工呼吸和胸外心脏按压术。发现病人窒息时,应立即将病人俯卧,轻拍背部,帮助排出阻塞气管的血块、呕吐物、痰液,也可采取头低脚高位,以利于清除气管内阻塞物。

调理好病人的饮食

病人多半食欲不好,消化能力差,因此病人的饮食既要营养丰富,又要有利于消化,一般情况下病人的饮食以软食和流食为最佳。调理好病人的饮食,有助于病人的康复,也是治疗疾病的手段。病人的饮食调节要根据病情而定。例如:肾病、水肿、心脏病、高血压病、妊娠中毒等病人要求少盐清淡食物;动脉硬化、胰腺炎、胆结石等病人,要求低脂肪食物;肺结核、甲状腺机能亢进病人,要求高脂肪、高热量食物;一日三餐是传统的饮食习惯,但有些病人则要求量少多餐,即每次食入量少,增加每日进餐次

数,以保证营养的供给。

叫救护车的知识

【情况概说】

当你遇到急病或重伤病人时,你除了在现场做简单的应急处理,还应尽快地与卫生院、医院或急救站取得联系,而最好的办法就是用电话呼救,叫救护车。

【内容方法】

镇静地、确切地告诉对方“何人”“何事”“何地”、“怎样发生”等主要事项。

讲清所在地的主要标志,具体街道。

病人的情况、病态及状况。

询问对方在救护人员到来之前应采取何种措施。

【注意和须知】

应与急救站或最近的医院取得联系。

急救电话应记准并贴在显眼的地方。

联系时一定要听清对方的答复。

宜让一人在现场附近的胡同口或路旁等候来人、来车,以免救护车因寻找病人而耽误时间。

在报告时不要加入太多自己的预想或意见,而应该简明扼要地告知对方主要事项。

联系完毕后,还应继续进行紧急处置,仔细观察病人病情,并为病人入院作好一些必要的准备工作。

搬运病人的方法

【情况概说】

搬运转送病人时,要根据病人的具体情况,因地制宜,选择合

适的搬运方法、搬运工具。在抱扶病人时,救护者的动作要轻巧、敏捷,一致。整个过程应快而稳,避免因搬运而加重病人的病情。

【担架搬运法】

担架的种类 担架的种类很多,除制式普通担架外,在救护现场,救护者可根据现场条件临时制作简易担架,如被服担架、绳络担架、门板担架以及椅式担架。

搬运方法 由3~4人合成一组,将病人稳妥地移上担架。病人头部向右,脚朝前,以便于担架后者随时观察病人的变化。

抬担架者前进应平稳,宜做到前面的人迈左脚,后面的人迈右脚。

无论是上坡还是下坡,抬担架者应使病人保持在水平状态。

【徒手搬运法】

若急救现场找不到担架,而且转运路程较近,病人病情较轻,可采用徒手搬运法,但此法不宜用于病情较重或有骨折、胸部创伤的病人。

常用的徒手搬运法有:单人徒手搬运的如扶持法、抱扶法、背负法,双人或多人徒手搬运的如拉车式、坐椅式、平抱式等方法。

如果怀疑病人有胸、腰椎骨折,则应采取“特殊”的方式搬运,禁止一人抱胸,一人搬腿的双人搬抬法,因为这样搬运易加重脊髓损伤。正确的是由三人配合搬抬。一人托住肩胛部,一人扶住腰部和臀部,另一人扶住伸直和并拢的两个肢,三人同时行动把病人轻轻“滚”到硬板担架上。取仰卧位时,在胸腰部用一个高约10cm的小垫或衣服垫起。

如果怀疑病人颈椎受伤,救护者则需十分小心。向担架上搬动时,应由3~4人一起搬动,其中一人专管病人的头部的牵引固定,使头部始终保持与躯干部成直线的位置,维持颈部不动。另有两人托住躯干,一人托住下肢,将病人平直抬到担架

上,并在病人的颈下放一小枕,头部左右用软垫或沙袋固定。

【动车搬运法】

用机动车(尤其是救护车)搬运病人比较理想,但受条件限制。途中行车要减少颠簸,保持平稳。一般病人可取仰卧位,胸部受伤病人可用半卧位,颅脑受伤病人应使其头部偏向一侧。救护者应注意观察病人的呼吸、脉搏等重要体征。

怎样给病人换药

(1)解除外层胶布及绷带,用镊子轻轻揭去覆盖创口的内层敷料。

(2)用75%的酒精棉球消毒创口周围皮肤,要注意先由创口边缘开始,再向周围涂擦,不要将酒精擦入创口。

(3)用生理盐水棉球或呋喃西林溶液棉球清洁创口内部,轻轻除去脓液、坏死组织等(观察创口是否发生变化,如觉得没把握可请医务人员处理)。

(4)以酒精棉球再次消毒创口周围一次,然后覆盖消毒纱布,以胶布粘住,或按医嘱敷药用绷带包扎。

急症病人的体位

【情况概说】

一般情况下,病人可取仰卧位。但昏迷病人仰卧时,应将其头部偏向一侧,使口腔分泌物及呕吐物易于流出,防止发生窒息和吸入性肺炎。

【内容方法】

如病人有哮喘、呼吸困难或严重的心力衰竭,可让病人取半卧位。用棉被等物将病人上半身支起,膝下垫一圆枕或叠好的小棉被,防止病人往下滑。

背、腰、臀部有伤口不能平卧及侧卧的病人,可取俯卧位:病人俯卧,头偏向一侧,两臂弯曲放在头的两侧,腹部及膝下各垫一软枕,既使病人体位舒适,又不影响呼吸道通畅。

有腹痛或腹部创伤的病人,可屈曲双腿,以松弛腹部肌肉,降低腹壁紧张度。

四肢出血者,应将伤肢垫高,高于心脏水平。

为病人保暖法

【意义和原因】

给急症病人,尤其是重症病人保暖,既可维持其体温正常,不致因重病所致的全身抵抗力下降引起发热,使其情绪镇定,安静休息,又可减少病人在各种挪动、搬运、转移的过程中所产生的震动。

【操作方法】

如果病人衣服受湿,应尽早将湿衣服脱掉,为其换上干净的衣服。可用毛毯、毛巾或其他保暖物品包盖病人身体,尤其是在气温寒冷时更应如此。如条件有限,应尽可能地利用一切物品进行保温,麻袋、纸张、稻草等都可起此作用。要注意给病人身下铺好保暖物。必要时,可使用热水袋、电热毯等进行保暖,但要注意防止病人皮肤烫伤。保暖要适宜,不应过之,而使病人因受热而流汗。

【疏通气道法】

疏通气道可解除病人的呼吸道阻塞,便于实施人工呼吸,是抢救意识消失和呼吸停止病人的首要措施。

【解除舌下坠法】

呼吸停止的病人,常因下颌下移而使舌根向后坠落,堵塞气道。救护者应将病人的头尽力后仰,仰至病人的口唇能够张开。

由于仰头后,病人下颌和咽喉间被拉紧,舌根也被连带上提,而解除气道堵塞。

如果病人颈部有损伤或年龄偏大,使用上法不能完全解除舌下坠,可采用推颌法;即救护者用双手抓住并举起病人的两侧下颌角,使下颌向前推起,下坠的舌根离开咽后壁。

【简易吸痰法】

口对口吸痰法 救护者一手托起病人下颌,使其头部后仰,另一手捏紧病人鼻孔,用自己的口对准病人的口用力将分泌物吸出。此法最适用于患者因痰液突然堵塞,发生窒息,但又无任何急救设备的情况。

注射器吸痰法 病人取卧位或半卧位,头稍向后仰并偏向一侧。救护者用 50mL 或 100mL 注射器,接上粗而多孔的导管,如无可塑料管代替进行抽吸。如喉头有分泌物,导管可由口腔进入;如咽喉部有分泌物,可由鼻腔插入导管。

【环甲膜穿刺法】

对有急性喉头水肿或喉部外伤者,不能采用上述方法解除气道阻塞或经以上方法治疗无效时,可用较粗的注射针头做环甲膜穿刺,以保证供氧。

【注意和须知】

在疏通气道前,应解除其他影响因素,如及时解开病人领扣及腰带、为女病人去除乳罩,以加强通气效果。

将病人头部偏向一侧,以免分泌物向后流至咽部。

注意观察病人胸、腹有无呼吸的起伏动作,听病人口、鼻有无气流通声,用面颊贴近病人的口、鼻,感觉有无气体进出。

【人工呼吸法】

人工呼吸是抢救停止呼吸病人的重要急救技术,简便易行的人工呼吸法是口对口吹气的方法。做人工呼吸前,先要清理

病人的口腔、鼻腔里的痰涕及异物,摘掉活动的假牙,保持呼吸道通畅。让病人仰卧,头向后仰,做人工呼吸的人一手托起病人下巴,另一手捏住病人的鼻翼,深吸一口气,用口紧对病人的口吹气。吹气不必过于用力,尤其是小儿,过度用力容易吹破肺泡。吹完气,救护人员的嘴离开,捏鼻子的手放松,让病人的胸部回缩呼气,反复进行,吹气 15 次/min 左右,对牙关紧闭的病人,也可对其鼻孔吹气,如病人的心跳也停止了,应同时做心脏挤压。

1. 口对口人工呼吸

应用指征 适用于在没有任何医疗设备的情况下,紧急抢救呼吸暂停的病人,尤其是对新生儿窒息的抢救效果最佳。

操作方法 立即使病人仰卧,松解衣扣,清除口腔内痰液、呕吐物、血块等,保持呼吸道通畅。然后一只手把病人的下颌托起,使其头部尽量后仰,另一手捏住病人的两侧鼻孔,防止漏气,并用托下颌的手将病人口唇撑开,救护者深吸一口气,对准病人口用力吹入,同时观察病人胸部是否有起伏。吹气后应立即离开病人的口,同时松开捏鼻孔的手指,以使吹入肺内的气体自然排出。照此反复进行,成人 14 ~ 16 次/min,儿童 18 ~ 24 次/min,婴儿 30 ~ 40 次/min。吹气力量大小要适中,不要过猛、过大,以防吹破肺泡,也不要过小,以免气体供应不足,达不到急救目的。

2. 口对鼻人工呼吸法

应用指征 病人牙关紧闭的情况下,在不能进行口对口人工呼吸时,可用之。

操作方法 吹气方法与口对口人工呼吸基本相同,只是把用手捏鼻改为捏病人的口唇,对准鼻孔吹气,但吹气力量应稍大,吹的时间要稍长。

3. 用手人工呼吸法

俯卧压背人工呼吸法 病人俯卧,一只手臂向前伸直,另一只手臂弯曲枕在头下,面部偏向一侧。救护者面朝病人头部,跨骑在病人的大腿两侧,两手平放在其背后下部肋骨上,大拇指向内靠近脊柱附近,其余四指分开,向外横贴在背后,两臂伸直。救护者俯身向前,依靠体重和臂力,慢慢地向下推压,然后再把身体竖起来,放松两手,这样有规律地一压一放。16~20次/min。注意压力不可过大,以免肋骨骨折。

仰卧压胸人工呼吸法 先让病人仰卧,两臂平放在身旁,松开腰带和衣扣。背部加一个垫,使胸部略隆起。病人头侧向一边。救护者两腿分开,骑跨在病人的大腿外侧,面向病人头部,两手呈扇形张开,放在病人胸部两乳下,两臂伸直,依靠体重和臂力向上向内推压病人的胸部,使其胸腔缩小,迫使肺内气体排出。然后迅速放松两手,使胸部自然扩张,以便外界气体进入肺门,如此反复操作,成人16~20次/min。

心前叩击术

【情况概说】

心前叩击术是指救护者用拳捶击病人胸部,使心脏复跳。但是,严格地说,它不起人工心跳的作用,而只仅仅是刺激心脏而已。

【适用指征】

心前叩击术仅能用于心跳刚刚停止30s以内的病人。

【操作方法】

确定病人的左侧乳头和胸正中间的部位,用手握拳,在距离胸壁上方20~30cm的高处,连续叩击2~3次,并检查脉搏和心跳,如恢复则表示心前叩击术成功,否则应放弃此法,改用胸外

心脏挤压术。

胸外心脏挤压术

【情况概说】

胸外心脏挤压术是就地抢救心跳停止病人的有效方法之一。它具有方法简单、效果确切的特点,很适合家庭抢救时应用。

【成人胸外心脏挤压术】

病人仰卧于硬板床上或地上,在胸部正中间摸到一块狭长的骨头即胸骨。救护者双手掌根部重叠放在病人胸骨的中、下1/3交界处,两肘伸直,用冲击性的力量垂直向下按压,使胸骨下陷3~4cm,然后放松,使胸骨复位,但手掌根部不离开胸壁皮肤。如此一压一松,反复有节律地进行,70次/min。

【婴儿胸外心脏挤压术】

救护者将食指和中指头放于胸骨下段偏上进行挤压,每分钟有节奏地向下挤压120次左右。也可用拇指头挤压,另四指并拢放于婴儿背部。挤压时胸骨下陷深度1.5~2cm。

【学龄前儿童胸外心脏挤压术】

救护者用一手掌根部压住病儿胸骨下段,肘关节伸直,有节奏地向下挤压。胸骨下陷深度2~4cm。100次/min左右。

【注意和须知】

挤压,应有节奏、有冲击力,对准脊柱方向进行。挤压时切忌动作粗暴或用力过大,以免造成肋骨骨折甚至肝脾破裂。按压后,若触到股动脉或颈动脉搏动,说明挤压有效,应同时做人工呼吸。有严重胸部外伤的病人不宜采用此法。