

常见意外伤害的 家庭预防与应急



Emergency  Treatment

主编 陈杏芳 刘美华 陶艳 张玉



中国出版集团
世界图书出版公司



常见意外伤害的家庭预防与应急

主 编 陈杏芳 刘美华 陶 艳 张 玉

参加编写人员

陈杏芳	刘美华	陶 艳	张 玉	李枝国	刘筱英
方立珍	刘花艳	唐远辉	徐湘蓉	昌欢迎	赵小平
金龙玉	易青梅	肖 娟	刘 新		

主 审 方立珍 刘筱英

世界图书出版公司

广州·上海·西安·北京

图书在版编目(CIP)数据

常见意外伤害的家庭预防与应急 / 陈杏芳等主编. — 广州 : 世界图书出版广东有限公司, 2013.5
ISBN 978-7-5100-6156-1

I. ①常… II. ①陈… III. ①急救-基本知识 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 089730 号

常见意外伤害的家庭预防与应急

责任编辑 刘笑春 王梦洁

封面设计 谷风工作室

出版发行 世界图书出版广东有限公司

地 址 广州市新港西路大江冲 25 号

电 话 020-84459702

印 刷 长沙市开福区山君彩印厂

规 格 890mm×1240mm 1/32

印 张 5

字 数 80 千字

版 次 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5100-6156-1/R·0225

定 价 32.00 元

版权所有,翻印必究

目 录

CONTENTS

一 家庭救护基本知识

一、常见危急重症 /002

二、危急症家庭观察的基本方法 /002

三、家中紧急救护方法 /005

二 心肺复苏

一、胸外心脏按压 /010

二、人工呼吸 /013

三、胸部叩击法 /017

四、心肺复苏有效的表现 /019

五、心肺复苏终止条件 /019

六、心肺复苏注意事项 /020

三 外伤急救技术

- 一、外伤止血技术 /022
- 二、现场包扎方法 /033
- 三、开放伤口的现场处理 /038

四 骨折的急救

- 一、常见的骨折类型 /044
- 二、骨折的表现 /044
- 三、固定材料的制作与选择 /045
- 四、骨折固定 /046
- 五、外伤病人的搬运与护送 /050

五 溺水的自救与急救

- 一、溺水常见的原因 /056
- 二、溺水的表现 /057
- 三、溺水的现场救护 /057

六 触电的急救

- 一、触电的伤害 /064
- 二、触电者的表现 /064
- 三、触电的现场救护 /065

四、触电救护的注意事项 /065

五、触电的预防 /066

七 烧烫伤的急救

一、烧烫伤的伤害 /068

二、烧烫伤的表现及烧烫伤程度估计 /068

三、烧烫伤家中或现场救护原则及方法 /070

四、烧烫伤处理的注意事项 /071

五、烧烫伤的预防 /072

八 冻伤的急救

一、冻伤的伤害 /074

二、冻伤的表现 /074

三、家中或现场救护 /075

四、冻伤处理的注意事项 /075

五、冻伤的预防 /076

九 中暑的急救与处理

一、中暑的伤害 /078

二、中暑病人的表现 /078

三、中暑的家中或现场救护方法 /079

四、中暑急救的注意事项 /080

五、中暑的预防 /080

十 急性中毒的紧急处理

一、食物中毒 /082

二、药物中毒 /087

三、鼠药中毒 /089

四、农药中毒 /092

五、煤气中毒 /095

六、酒精中毒 /098

七、急性甲醛、苯、涂料中毒 /100

十一 蛇咬伤的急救

一、毒蛇的辨别 /106

二、蛇咬伤的表现 /106

三、蛇咬伤的家中或现场救护方法 /107

四、蛇咬伤急救的注意事项 /108

五、蛇咬伤的预防 /108

十二 自然灾害的救护

一、地震 /110

二、火灾 /115

三、洪灾 /119

十三 交通意外的救护

一、交通事故的伤害 /122

二、交通事故伤情的表现 /122

三、交通事故的现场救护 /123

四、交通事故救护时的注意事项 /124

五、交通意外的预防 /124

十四 气道异物的急救

一、气道异物的常见原因 /126

二、气道异物的临床表现 /126

三、气道异物的家中或现场救护 /127

四、气道异物的预防 /134

十五 心脑血管意外的急救

一、脑血管意外 /136

二、急性冠脉综合征 /137

三、猝死 /140

四、晕厥 /143

十六 精神病人意外事件的急救

一、自伤自杀 /146

二、伤人毁物 /149



家庭救护基本知识

人们曾经将抢救危重急症、意外伤害病人的希望完全寄托于医院和医生身上,缺乏对家庭和现场救护病人重要性和可实施性知识和技能的认识。由于这种传统的观念,往往使处在生死之际的病人,丧失了几分钟、十几分钟最宝贵的“救命的黄金时刻”。

为此,我们必须了解常见危急重症、意外伤害的家庭急救常识和现代救护的特点,立足家庭或现场,依靠“第一目击者”(经过短期培训的救护人员或通过自学等途径学习的普通人群,可以是家人、照护者或任何公民),才能不失时机地进行有效救护,然后在医疗救护下或运用现代救援服务系统将各种危急重症或外伤病人迅速送到就近的医疗机构(医院、社区),继续进行救治,从而达到“挽救生命、减轻伤残”的目的。



一、常见危急重症

1.常见疾病的危急症:有意识障碍、昏迷、休克、晕厥、心绞痛、心肌梗塞、猝死、脑血管意外、糖尿病昏迷、大咯血等。

2.常见的意外伤害:有交通事故、触电、溺水、食物中毒、煤气中毒、烧烫伤、冻伤、虫蛇咬伤、化学涂料中毒以及火灾、地震等。

3.小儿常见的危急症:有高热惊厥、窒息、急性呼吸衰竭、心跳呼吸骤停、癫痫持续状态、支气管哮喘持续状态、气管异物等。



二、危急症家庭观察的基本方法

1.事发后现场情况的观察 在紧急情况下,通过现场感受、眼睛观察、耳朵听声、鼻子闻味等方法来对异常情况做出判断。迅速、尽快了解事件引起的原因、病情轻重、一人还是多人受伤,病人或照护者所处的环境是否安全,现场有无可使用的人力、物力资源和医疗救护资源等。

2.判断危重病情的方法 在家中或其他现场发现病人,首先需要确认并立即处理威胁病人生命的情况,检查病人的意识、气道、呼吸、循环体征等。

(1)意识 首先判断病人神志是否清醒。通过呼唤其名字、轻拍肩膀、轻推病人身体时是否有肢体运动等方法,以了解病人有无意识。



图 1-1 保持病人气道顺畅,头部稍后仰

如病人对上述刺激无反应,则提示病人意识丧失,已陷入危重状态。病人突然倒地,呼之不应,情况多为严重。

(2)气道 保持气道通畅对于呼吸是必要的条件。如病人有反应但不能说话、不能咳嗽,可能存在气道梗阻,必须立即检查和清除。

(3)呼吸 观察呼吸活动,正常成人每分钟呼吸 12~18 次,危重病人呼吸变快、变浅甚至不规则,呈叹息样。在畅通气道后对无呼吸的病人进行呼吸的检查,如病人呼吸停止,应立即畅通气道,如清除呼吸道分泌物、梗阻物等,并将头部稍后仰(见图 1-1),紧急施行人工呼吸。

(4)心跳 正常成人心跳每分钟 60~100 次,儿童每分钟 80~120 次。心跳的测量可以通过触摸病人手腕处的桡动脉、颈部的颈动脉来计算心跳的次数。在日常生活中遇到各种危重症可能造成心跳呼吸停止,心跳呼吸停止的先后秩序常见有三种情况,第一种情况是呼吸先停止,心跳随之停止;第二种情况是心跳先停止,呼吸随之停止;第三种情况是心跳呼吸几乎同时停止。



图 1-2
瞳孔正常(左)
瞳孔放大(右)

严重的心脏急症如急性心肌梗死、心律失常,以及严重的创伤、大出血等危及生命时,病人常表现为:心跳加快,超过每分钟 100 次;或心跳减慢,每分钟 40~50 次;或心跳不规则,忽快忽慢,忽强忽弱,均为心脏急症,都应引起家人或照护者的高度重视。然后,迅速对病人皮肤的颜色、温度进行观察,如果病人的面色苍白或青紫,口唇、指甲发紫,皮肤发冷也均为危险信号,需紧急呼叫“120”进行紧急救护。

(5) 瞳孔反应 眼睛的瞳孔又称“瞳仁”,位于黑眼球中央。正常时双眼的瞳孔是等大圆形的,遇到强光能迅速缩小,很快又回到原来的形状。检查方法是用手电筒的光源从眼睛的外侧向眼球的中央突然照射一下瞳孔,即可观察到瞳孔的反应,也可观察瞳孔的大小和形状。当病人脑部受伤、脑出血、严重药物中毒时,瞳孔可能缩小为针尖大小,也可能扩大到黑眼球边缘,对光线无反应或反应迟钝。有时因为出现脑水肿或脑疝,使双眼瞳孔一大一小。瞳孔的变化提示了脑病变的严重性(见图 1-2)。

(6) 外伤的观察 对以上情况观察后,还要对病人的头部、颈

部、胸部、腹部、脊柱(俗称脊梁骨)、四肢进行观察,观察有无开放性损伤、骨折畸形、触痛、肿胀等情况,有助于对病人的病情判断。还要注意病人的总体情况,如表情冷淡不语、出冷汗、口渴、喘不过气、不活动等变化为病情危险的表现。对外伤病人还应观察神志不清的程度,呼吸次数和强弱、脉搏次数和强弱。注意观察有无活动性出血,如有应立即止血。严重的胸腹部损伤,容易引起休克、不省人事甚至死亡。



三、家中紧急救护方法

家中出现紧急情况,在现场进行紧急救护的同时,应及时向专业急救机构(如“120”救护车)或附近担负院外急救任务的医疗部门、社区卫生单位紧急呼救。

1. 家中或现场救护原则 无论是在家庭、会场或在马路等户外,还是在情况复杂、危险的现场,一旦发现危重病人,“第一目击者”对病人的救护原则都必须十分明确清楚。

(1)首先要保持镇定,沉着大胆、细心负责、理智科学地判断。

(2)观看现场,排除与救护人员自身、病人的安全有关的环境和物品。

(3)分清病情的轻重缓急,先救命,后治外伤,果断实施救护措施。

(4)可能的情况下,尽量采取减轻病人的痛苦等措施。

(5)充分利用可支配的人力、物力协助救护。



图 1-3

判断病人有无意识

2.家中或现场救护步骤

“第一目击者”或家人、照护者,应牢记现场对垂危病人抢救生命的首要目的是“救命”。为此,其实施步骤可以概括如下:

(1)判断神志(意识) 轻拍或轻摇病人的肩部,婴儿拍击足跟或掐捏上臂,再在病人耳边大声呼唤“喂! 您怎么啦?”如你认识病人,最好直接呼喊其姓名。如病人对呼唤、轻拍无反应,婴儿不能哭泣,可初步判断神志不清或无意识。(图 1-3)

(2)立即呼救

1)当判断病人神志不清(意识丧失)后,应该求助他人帮助,在原地高声呼救:“快来人! 救命啊!”

2)拨打急救电话。急救电话号码为“120”,使用呼救电话,必须用最精炼、准确、清楚的语言说明病人目前的情况及严重程度,受伤病人的人数及存在的危险,需要哪一类急救。如果不清楚自己处在什么地方或位置的话,不要惊慌,看看周围有无特征性的房屋、标志性的商店、道路或景色等,使接电话者听明白,以免耽误抢救时间。一般应简要清楚说明以下几点:



图 1-4
翻身的方法

① 你的(呼叫人)电话号码与姓名。

② 病人所在的确切地点,尽可能指出附近街道的交汇处或其他显著标志。

③ 病人目前最危险的情况,如昏倒、呼吸困难、大出血等。

④ 灾害事故、突发事件时,说明伤害性质、严重程度、受伤病人的人数。

⑤ 当时(现场)已采取的救护措施。

⑥ 注意不要先放下话筒,要等对方(“120”或医院院前急救的值班人员)先挂断电话。

(3) 救护体位 对于神志不清者,取仰卧或侧卧位,便于复苏操作及观察复苏效果,在可能的情况下,翻转为仰卧位即心肺复苏体位(见图 1-4),放在铺有木板的床上或平整的地面上。其他体位如头部外伤者,则是水平仰卧,头部稍稍抬高。如果病人面色发红,则取头高脚低位。如果病人面色青紫,则取头低脚高位。

(4) 进行心肺复苏 详见“心肺复苏”章节。

(5) 紧急止血 救护人员要注意观察病人有无严重出血的伤口,

如有出血,要立即采取止血措施,避免因大出血造成休克而死亡。

(6)局部察看 对于同一个病人,第一步要处理危及生命的全身症状,再注意处理局部。要从头部、颈部、胸部、腹部、背部、骨盆、四肢各部位依次进行观察,检查出血的部位和程度、骨折部位和程度、渗血、内脏脱出、皮肤感觉丧失等。