

院前急救指南

急救一点通

时间就是生命 把握黄金四分钟

武星户 主编

中国建材工业出版社

急救一点通

武星户 主编



中国建材工业出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急救一点通 / 武星户主编. —北京: 中国建材工业出版社, 2005.4
ISBN 7-80159-893-8

I. 急... II. 武... III. 急救-基本知识
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 033194 号

急救一点通

武星户 主编

出版发行: **中国建材工业出版社**

地 址: 北京市西城区车公庄大街 6 号

邮 编: 100044

经 销: 全国各地新华书店

印 刷: 北京鑫正大印刷有限公司

开 本: 850mm × 1168mm 1/32

印 张: 3.375

字 数: 62 千字

版 次: 2005 年 5 月第 1 版

印 次: 2005 年 5 月第 1 次

定 价: 12.00 元

网上书店: www.ecool100.com

本书如出现印装质量问题, 由我社发行部负责调换。

联系电话: (010) 88386906

作者名单

主 编 武星户

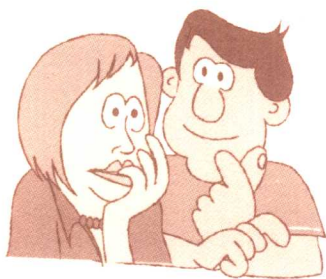
作 者 (按书中出现顺序排列)

李 冬 冯志国 唐昊江

栾忆鸥 杜 敏 武星户

许代夫 武 阳 胥晓琦

插 图 武 阳



序 言

在日常生活和工作中，人们都有发生急性疾病或受到意外伤害的可能。比如，外伤大出血，脊柱骨折，尤其是心脏骤停的病人，如不及时地进行心肺复苏，会很快死亡。据统计，心脏骤停已经成为突发死亡的最主要原因，其中以心源性猝死最多见。如心肌梗塞。心脏猝死病人，70%死于院外，40%死于发病后15分钟，30%死于发病后15分钟至2小时。心脏猝死大多是一时性严重心律失常，并非病变已发展到了致命的程度。只要抢救及时、正确、有效，多数病人是可以救活的。大量实践表明，心跳停止4分钟内进行心肺复苏者可有50%的人被救活；4~6分钟开始

进行心肺复苏者仅有 10% 的人可被救活；超过 6 分钟进行心肺复苏者存活率仅为 4%；10 分钟以上进行心肺复苏，几无存活可能，所以有“黄金 4 分钟”的说法。

为了使发生意外伤害或急重病人能及时得到救治，尽可能减少病人的无治疗期，必须快速发展院前急救。院前急救一般指病人去医院以前的现场救护。

因交通及通讯设备不断完善，使急救反应时间，即从呼救到医生赶到发病现场的时间大大缩短。如美国从病人呼救开始，到急救车到达现场开展抢救时间为 4~6 分钟，日本约 3 分钟，德国为 7~10 分钟，英国为 8 分钟，丹麦小于 3

分钟，俄罗斯平均为4~6分钟。在发展中国家，急救反应时间一般都比较长，我国的北京市内约为15分钟。

通过上述的急救反应时间不难看出，即使是发达国家，病人发病或受伤后，到能接受抢救仍有一段时间，而这几分钟对猝死病人来讲是至关重要的。如在发展中国家发生猝死以后，等急救车来救，几乎就是等待死亡。其实急救过程是一环套一环的被称为“急救生存链”。因此，急救不仅仅是专业急救医务人员的责任，自救互救的重要价值也不可忽视。当然，自救互救必须掌握急救的知识和技术。在自救互救中，人人都有被救的机会，人人都有救人的义务。所以，人人都需要学会、掌握急救的技术。据资料介绍，美国的急救反应

时间最供者仅 2 分钟，但美国还有 4000 万人掌握了急救技术，其中 50% 是在报刊上学会的，25% 是从电视中学到的。

基本的抢救技能包括人工呼吸、心脏胸外按压、止血、包扎、固定、搬运等，这些技术通过学习完全可以掌握。如果人人都学会了急救技能，一旦有人发病，就可以立即进行急救，救治率将会大大提高。

本书图文并茂地介绍了人工呼吸、心脏胸外按压和包扎、止血、固定、病人搬运四大技术，还有气管异物的抢救。这些文字通俗易懂，且配有图片说明，还有顺口溜，朗朗上口，一学便会，一用就灵，真正是把急救医生请到了身边。

武星户

2004 年 12 月于北京



目 录

序 言.....	(1)
----------	-------

第一章 人人需要学习院前急救	(1)
----------------------	-------

一、什么是院前急救.....	(1)
----------------	-------

二、院前急救的重要意义.....	(4)
------------------	-------

三、人人需要学习.....	(7)
---------------	-------

第二章 人工呼吸	(9)
----------------	-------

一、呼吸和人工呼吸.....	(9)
----------------	-------

二、人工呼吸的方法.....	(12)
----------------	--------

第三章 胸外心脏按压	(22)
------------------	--------

一、心脏骤停的危害.....	(22)
----------------	--------

二、胸外心脏按压.....	(23)
---------------	--------

第四章 手法除颤	(33)
----------------	--------

一、手法除颤作用大.....	(33)
----------------	--------

二、现场手法除颤的方法	(34)
-------------------	--------

第五章 心肺复苏程序	(36)
一、心肺复苏须同时进行	(36)
二、心肺复苏程序	(36)
三、心肺复苏有效的表现及停止心肺复苏的标准	(37)
第六章 止血	(39)
一、出血的危害	(39)
二、止血的方法	(40)
第七章 包扎	(51)
一、包扎的作用	(51)
二、包扎的方法	(53)
第八章 骨折的固定	(68)
一、骨折固定的方法	(68)
二、骨折固定注意事项	(76)
第九章 危重病人的搬运	(78)
一、一般病人的搬运方法	(78)
二、危重病病人的搬运方法	(83)
第十章 气管异物的排除	(88)
一、气管异物的危害	(88)
二、气管异物的急救	(89)



第一章

人人需要学习院前急救

一、什么是院前急救

1. 院前急救

院前急救是指患者到达医院前的抢救。如对家庭或旅途、运动场等公共场所中发生的猝死、中毒、触电、意外创伤进行的急救就都属于院前急救。院前急救分为

两种，一种是专业性救治，一种为非专业性救治。

(1) 专业性院前急救：

专业性院前急救一般指病人去医院以前救护车和急救医生到现场的救护。因为这种急救是专业的医护人员



进行的急救，所以也叫专业性院前急救。

(2) 非专业性院前急救：

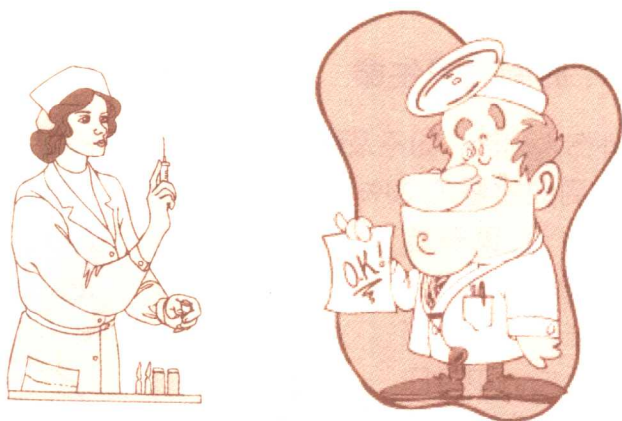
在急救车和急救医生到达现场之前，由现场的第一反应人进行急救，也是名副其实的院前急救。因为第一反应人往往不是专业的医护人员，故叫非专业性院前急救更贴切、准确。这种非专业性的院前急救更能使发生的意外伤害或急重病人及时得到救治，大大减少病人的无治疗期，对于保护生命可起到至关重要的作用。



2. 院前急救的历史和现状

院前急救开始于对战争中伤员的救治。从 1240 年意大利佛罗伦萨建立世界上第一个以伤员救护和转运为主的急救医疗服务组织起，至今已有 760 多年的历史。在这 760 多年中，院前急救从仅为战争伤员服务到为全

民服务并具有法律约束力的院前急救医疗体系；从当初的人抬马拉到今天的救护汽车、汽艇、直升机；从奔走相告到用电话、无线电进行呼救；从单纯转运到急救医疗、途中监护的现代化急救。这些变化不仅改善了伤病员的救治环境和条件，使伤病员能得到及时的救治，从而大大降低了伤残率和死亡率。



到了 20 世纪 60 年代后期，世界上多数发达国家，建立了空中救护站。20 世纪 70 年代中期，国际红十字会提出急救事业国际化、国际互助和标准化方针，更促进了院前急救的发展。不少国家形成急救网络，以城市为中心，划片分区、城乡兼顾、地面与空中救护并举，覆盖服务于全地区。

因交通及通讯设备不断完善，使急救反应时间，即从呼救到医生赶到发病现场的时间大大缩短。如美国从病人呼救开始，到急救车到达现场开展抢救，时间为

4~6 分钟，日本约 3 分钟，德国为 7~10 分钟，英国为 8 分钟，丹麦小于 3 分钟，俄罗斯平均为 4~6 分钟。在发展中国家，急救反应时间一般都比较长，中国北京市内约为 15 分钟。

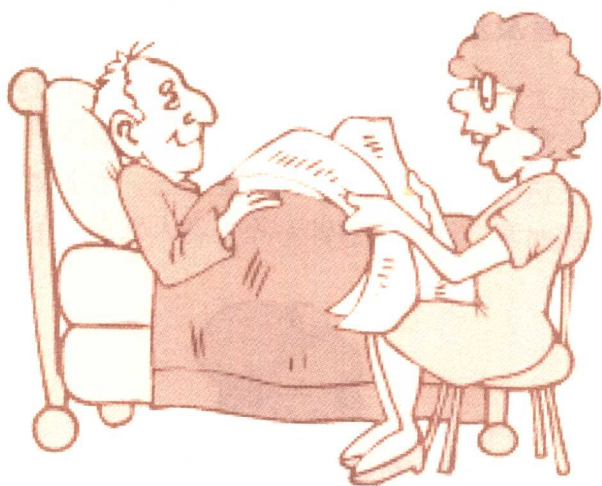
二、院前急救的重要意义

1. 时间就是生命

外伤大出血，如不及时有效地进行止血处理，当出血量达到血容量的 20%（按 50 公斤体重计算为 800~1000 毫升），就有危险。心脏及大血管出血，往往来不及抢救便立即死亡。中等口径的血管损伤出血，也会造成或加重休克，危及生命。

另外，心脏骤停的病人，如不及时地进行心肺复苏，病人将很快死亡。据有关资料统计，心脏骤停已经成为突发死亡的最主要原因。其中以心源性猝死最多见，如心肌梗塞。心脏猝死病人，70% 死于院外，40% 死于发病后 15 分钟，30% 死





于发病后 15 分钟至 2 小时。心脏猝死大多是一时性严重心律失常，并非病变已发展到了致命的程度。只要抢救及时、正确、有效，30% ~ 40% 病人是可望救活的。大量实践表明，心跳停止 4 分钟内进行心肺复苏者可有 50% 的人被救活；4 ~ 6 分钟开始进行心肺复苏者，仅有 10% 可被救活；超过 6 分钟进行复苏者，存活率仅为 4%；10 分钟以上进行复苏者，几无存活可能。而在经常发生心脏骤停的场所，如家中、公共场所、运动场、旅途等地方，一般离医院较远，即使救护车开来，急救医生进行抢救，也已错过最佳抢救时间，甚至因抢救过晚，病人已经死亡。难怪有关专家介绍，有 25% 的病人死亡原因不是患有绝症或衰老，而是在意外事故、灾害造成的损伤中丧失了现场抢救时机。

2. 普及基本急救技术的必要性

通过上述的急救反应时间不难看出，专业性院前急救对于抢救猝死、大出血等急重病人已不能满足要求。即使是发达国家，从病人发病或受伤后，到能接受抢救仍有一段时间，而这几分钟对猝死病人来讲是至关重要



的。发展中国家的差距更大，难怪有人说在发展中国家发生猝死以后，等急救车来救，几乎就是等待死亡。如果能在民众中大力普及基本急救技术，提高非专业性的院前急救水平，在出现需要急救病人的现场，第一反应人掌握急救知识和技能，便可以立即进行急救，大大缩短无治疗时间，使急救成功率极大地提高。为使发生意外伤害的或急重病人及时得到救治，尽可能减少病人的无治疗期，除必须快速发展专业性院前急救外，加大发展非专业性院前急救的力度也是十分必要的。

三、人人需要学习

1. 人人都有救人的义务

随着经济的发展，人民生活水平的提高，活动空间的扩大，生活节奏的加快，人口的老龄化，各种急性病明显增加；随着工业的发展，交通和建筑业的发达，各种意外事故引起的创伤呈上升趋势。同时，我国是一个多灾害的国家，各种灾害也对人类产生大量的伤害。以传染病和营养不良为主要死亡原因的时代已经过去，取而代之的是心脑血管疾病、损伤和中毒。



在日常生活或工作中，人们都有发生急性疾病或受到意外伤害的可能，因此人人都有被救助的机会；当然人人也有救人的义务。因此，急救不仅仅是专业急救医