

1688 百味丛书

主编 夏蔡 扬鸣

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

你不可不知的 100个 家庭急救预案

畅销
特惠版

第二辑



1688 百味丛书

你不可不知的 100个 家庭急救预案

主编 夏 扬 蔡 鸣

编著 胡 楠 廖 雯 桑 奕 舒 涛
李瑶卿 沈维英 周凤兰 董 蓉
杨其仪 白 萍



凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

你不可不知的 100 个家庭急救预案/夏扬等主编. —南京:江苏科学技术出版社, 2010. 1

(百味丛书)

ISBN 978-7-5345-6961-6

I. 你... II. 夏... III. 急救—基本知识
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 179460 号

你不可不知的 100 个家庭急救预案

主 编 夏 扬 蔡 鸣

责任编辑 沈 志

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市湖南路 1 号 A 楼, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京奥能制版有限公司

印 刷 江苏苏中印刷有限公司

开 本 718 mm×1 000 mm 1/16

印 张 12.5

字 数 180 000

版 次 2010 年 1 月第 1 版

印 次 2010 年 1 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5345-6961-6

定 价 19.80 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

享受存在的恩典

(代前言)

黄蓓佳

据科学家们说,宇宙是从一个奇点上产生的。宇宙在产生的第一秒钟有了引力和支配物理学的其他力。一分钟之后它的直径有了1 600亿千米,温度高达100亿摄氏度。三分钟后,98%的目前存在或将会存在的物质形成了。我们有了一个美妙无比的空间,有了我们在其中生活和嬉笑的家园。

多么了不起的恩典!在这个浩繁的宇宙中,获得生命是一种奇迹。双倍的奇迹是,我们不仅存在,我们还能欣赏到这种存在,我们甚至可以用自己的大脑和双手让存在变得更加美好。每天,每时,我们的身边都在发生着激动人心的事,勇敢和令人称奇的事,这是生命自身的寻求和革命——为了我们在宇宙中存活得长久和壮美。

生命有很多秘密。同样,围绕在生命周围的,关于生理,关于心理,关于衣食住行,关于日月星辰和花开花落,也有无数的奥妙和诀窍。对于这些秘密、奥妙和诀窍,有些我们已经知道,有些我们并不知道,还有更多的,我们以为自己知道,而其实一知半解。

需要去把一切都弄得明明白白吗?需要的吧。存在既然是了不起的恩典,我们干吗不享受得更加充分、更加完美?更何况,享受和改变的成本并不昂贵——只要有针对性地阅读,有选择地去做。这套由江苏科学技术出版社精心策划的《百味》丛书,陆续分辑出版与人们生活、成长密切相关的种种知识和有趣话题,每册涉及一个主题,以问答形式和亲切的话语、活泼的版面,讲述与生命伴生而来的种种快乐和烦恼、种种酸甜与苦辣,讲述我们存在其中的世界的丰富与多彩。

您不妨挑有兴趣的几本,饭余茶后或入睡之前读上几页,这本身就是一种享受:有纸香和墨香的陪伴,你的呼吸会变得舒缓,纯粹,你的身心也会因之得以松弛,得以调养。

目录

C O N T E N T S

1.心绞痛急救预案	6	29.胎盘早剥急救预案	62
2.心肌梗死急救预案	8	30.产褥期出血急救预案	64
3.脑卒中急救预案	10	31.老人药物中毒急救预案	66
4.休克急救预案	12	32.一氧化碳中毒急救预案	68
5.心脏骤停急救预案	14	33.氰化物中毒急救预案	70
6.呼吸窘迫综合征急救预案	16	34.有机磷农药中毒急救预案	72
7.高血压急救预案	18	35.有机氮农药中毒急救预案	74
8.低血糖急救预案	20	36.有机氯农药中毒急救预案	76
9.咳血急救预案	22	37.有机硫农药中毒急救预案	78
10.呕血急救预案	24	38.氨基甲酸酯类农药中毒急救预案 ...	80
11.晕厥急救预案	26	39.拟除虫菊酯类农药中毒急救预案 ...	82
12.高热急救预案	28	40.沙门菌属食物中毒急救预案	84
13.糖尿病昏迷急救预案	30	41.副溶血性弧菌食物中毒急救预案 ...	86
14.甲状腺危象急救预案	32	42.河豚鱼中毒急救预案	88
15.支气管哮喘急救预案	34	43.鱼胆中毒急救预案	90
16.癫痫发作急救预案	36	44.白果中毒急救预案	91
17.癔病发作急救预案	38	45.毒蕈中毒急救预案	92
18.牙痛急救预案	40	46.亚硝酸盐中毒急救预案	94
19.鼻出血急救预案	42	47.巴比妥类药物中毒急救预案	96
20.呼吸道异物急救预案	44	48.安定类药物中毒急救预案	98
21.食管异物急救预案	46	49.洋地黄中毒急救预案	100
22.小儿心跳呼吸骤停急救预案	48	50.乙醇中毒急救预案	102
23.小儿哮喘急救预案	50	51.汽油煤油中毒急救预案	104
24.小儿惊厥急救预案	52	52.马铃薯中毒急救预案	106
25.妊娠中毒症急救预案	54	53.霉变甘蔗中毒急救预案	108
26.产妇休克急救预案	56	54.强酸中毒急救预案	110
27.前置胎盘急救预案	58	55.强碱中毒急救预案	112
28.胎膜早破急救预案	60	56.杀鼠药中毒急救预案	114



57.误服清洁剂急救预案	116	79.关节扭伤急救预案	158
58.天然气中毒急救预案	117	80.手外伤急救预案	160
59.沼气中毒急救预案	118	81.阴茎外伤急救预案	162
60.骨折急救预案	120	82.脚外伤急救预案	164
61.外伤出血急救预案	122	83.性生活损伤急救预案	165
62.眼球穿破伤急救预案	124	84.狗咬伤急救预案	166
63.眼球挫伤急救预案	126	85.毒蛇咬伤急救预案	168
64.外耳道异物急救预案	128	86.蜂蜇急救预案	170
65.小儿头部外伤急救预案	130	87.烧烫伤急救预案	172
66.异物卡喉急救预案	132	88.化学药品灼伤急救预案	174
67.异物入鼻急救预案	134	89.冻伤急救预案	176
68.异物入眼急救预案	136	90.地震急救预案	178
69.割伤急救预案	138	91.火灾急救预案	180
70.切伤急救预案	140	92.触电急救预案	182
71.高空坠落急救预案	142	93.中暑急救预案	184
72.颅脑损伤急救预案	144	94.溺水急救预案	186
73.脊柱脊髓损伤急救预案	146	95.旅途突发病急救预案	188
74.化学性眼外伤急救预案	148	96.晕车晕船急救预案	190
75.耳外伤急救预案	150	97.鱼刺卡喉急救预案	192
76.鼻外伤急救预案	152	98.婴儿呛奶急救预案	194
77.胸外伤急救预案	154	99.小儿咬断体温计急救预案	196
78.腹外伤急救预案	156	100.小儿误服药物急救预案	198

1

心绞痛急救预案



发病原因

心绞痛是由冠状动脉供血不足、心肌暂时性缺血缺氧而引发的一组综合征。病人以发作性胸痛和胸部不适为主要表现。胸痛常因劳动、情绪激动或饱餐等因素而诱发,疼痛持续约数分钟,很少超过 15 分钟。疼痛还可放射至左肩和左上臂,休息或口服硝酸甘油可使疼痛迅速缓解。

引起心绞痛最常见的病因是冠状动脉粥样硬化,其他如主动脉瓣狭窄或关闭不全、冠状动脉炎、梅毒性主动脉炎、严重贫血、高血压等疾病也可导致心绞痛的发生。



急救预案

安静休息可使病人的心率减慢,血压达正常范围的水平,心脏负荷减轻,心肌耗氧量减少。一般劳力型心绞痛病人在心绞痛发作时立即停止活动,症状常可减轻或消除。

应选用作用迅速、疗效确切的短效硝酸酯类药物,以迅速扩张冠状动脉及其侧支循环,增加冠脉循环的血流量,同时扩张周围静脉血管,减少静脉



回心血量,从而减低心脏前负荷和降低心肌耗氧量。达到缓解心绞痛的效果。在使用硝酸酯类药物时,患者采取靠坐或半卧位姿势,效果较好。直立位时由于药物使血管扩张,脑部血液供应减少,可导致体位性晕厥。

吸氧可增加血液中的氧含量,增加冠状动脉和心肌氧供。有条件时吸高浓度氧气,可显著增加心肌供氧量。

心绞痛发作时,病人往往因胸闷、气短、疼痛等症状而情绪紧张、焦虑不安,此时服用安定 1~2 片可稳定病人的情绪。

频发心绞痛和上述药物疗效不佳的顽固性心绞痛,应与急性心肌梗死进行鉴别,需及时到医院请心血管专科医师诊治。通常的原因有:①冠状动脉狭窄病变严重或多支冠状动脉病变,药物不能使严重病变的冠状血管扩张,使药物治疗失败。②预防心绞痛发作的治疗药物选择不妥当,需调整治疗方案或药物。③长期服用硝酸酯类药物出现耐药反应,当再用上述短效硝酸酯类药物时疗效差或无效,但此种情况少见。④硝酸酯类药物使用时间过长或保存不当而失效。以上这些问题均需请心血管专科医师认真分析和帮助解决。



居家呵护

●调整饮食。饮食宜清淡,多食蔬菜、水果、豆制品和瘦肉等,不可过饱,少量多餐。

●吸烟也是诱发心绞痛的因素之一,应予戒除。

●病人应保持心情平静、舒畅,避免精神紧张或过于激动,以免再次诱发心绞痛。

●合理安排工作和生活。除严重者外,一般可以从事日常工作,但必须注意劳逸结合,保证充分的休息和睡眠。

●坚持体育锻炼,如散步、打太极拳、做体操等,不可做剧烈的体育运动。



延伸阅读

在较大城市里一般都设有急救中心或救护站,要救护车可给急救中心或救护站打电话。如果无急救中心或救护站,可直接给医院急诊室或医院总值班打电话要救护车。急救电话为“120”,是全国统一电话号码。

2

心肌梗死急救预案



发病原因

心肌梗死是由于冠状动脉发生急性闭塞,血流被阻断,部分心肌缺血坏死而引起的。病人有持久的胸骨后剧烈疼痛,疼痛可持续半小时以上或数小时甚至 1~2 日,经适当休息或口服硝酸甘油片多不能缓解。病人发病突然,多伴有呕吐、大汗淋漓、四肢厥冷、紫绀、血压下降等症状。

心肌梗死多数是由冠状动脉硬化所致,少数也可由冠状动脉栓塞、冠状动脉痉挛等引起。病人发病前多有明显诱因,如情绪激动、过劳、精神紧张、饱餐、手术、感染等。少数可于睡眠中发生。以往有高血压或心绞痛病史者,更易发生心肌梗死。



急救预案

●就地休息,千万不要随意搬动病人,以防止因搬动加重心脏负担而引起意外。

●让患者取其便于呼吸的舒适姿势,如半卧位靠在被子上,足稍抬起,注意不要平卧。

●不要惊慌,保持镇静,必要时可给病人服用镇静剂,如安定 5~10 毫克。

●如备有哌替啶或吗啡,对疼痛剧烈者可肌注 50~100 毫克哌替啶或 5~10 毫克吗啡止痛。

●如病人出现呼吸、脉搏停止,立即对病人进行口对口人工呼吸和心脏按摩。并尽快将病人送至医院急救。



居家呵护

●将病人转送到医院，最好用救护车。叫不到救护车时，也可用平板车或担架送病人去医院，切忌让病人步行或由他人背到医院，以免增加心肌耗氧量，使梗死范围扩大。

●心肌梗死发作后 24 小时以内是最危险的时刻，护理人员要一直守护在身边，严密观察病情变化，积极防治各种并发症。

●心肌梗死较重者，一般需卧床 4~6 周。病情稍轻者，休息 1~2 周后可起床活动。

●保持病室安静，减少探视，防止不良刺激，避免病人情绪激动，并鼓励其树立战胜疾病的信心。

●加强饮食营养，给予低胆固醇、低脂肪和清淡易消化的食物，保持大便通畅。肥胖者应控制饮食，减轻体重。

●戒除烟酒，逐步进行适当的体育锻炼。3~4 个月后，可酌情考虑恢复部分工作。

●积极防治高血压、高脂血症、糖尿病等疾病，预防再次发生心肌梗死。



延伸阅读

急性心梗不要慌，首先镇痛并吸氧。烦躁不安用安定，室颤猝死注意防。利多卡因是首选，静注静点要适量。溶栓抗凝及早上，心脏介入效最强。心脏减负心得安，减慢心率防耗氧。心衰主要减负荷，早期缓上洋地黄。静卧大便要通畅，不要急于下病床。

3

脑卒中急救预案



发病原因

脑卒中又称急性脑血管疾病,是指提供脑部血液的动脉或静脉受到损害,导致脑局部血液循环障碍而出现的一种急性病变。

脑卒中分缺血性脑卒中和出血性脑卒中。缺血性脑卒中主要是脑血管阻塞而引起血流障碍,出血性脑卒中主要是由脑内血管破裂出血所致。将缺血性脑卒中分为短暂性脑缺血发作、脑血栓形成和脑栓塞,表现大致相似,可出现偏瘫、失语、半身感觉消失、口眼歪斜,甚至可出现抽搐或昏迷等症状。

出血性脑卒中以脑出血为多见,其次为蛛网膜下隙出血。脑出血起病急骤,病情危重,病人多神志不清,伴有头痛、呕吐、一侧肢体瘫痪等。蛛网膜下隙出血可有头痛、恶心、呕吐、颈项强直、抽搐、昏迷等症状。

脑卒中的治疗,根据不同的类型,采用不同的药物。如缺血性脑卒中用脑血管扩张剂以改善脑部血液循环,出血性脑卒中则采用减轻脑水肿的药物。



急救预案

脑卒中都是突然发生的,尤其是脑出血发病更快。此时,家人不要惊慌而失措,不要急于从地上把病人扶起。正确搬动病人的方法是:2~3人同时把病人平托到床上,头部略抬高,以避免震动。松开病人衣领,取出假牙,应将头部偏向一侧,以免呕吐物堵塞气管而窒息。如果病人有抽搐发作,可用筷子或小木条裹上纱布垫在上下牙间,以防咬破舌头。如果呕吐分泌物阻塞咽喉部,病人出现气急、咽部痰声等症状时,可用细塑料管或橡皮管插到病人咽喉部,在另一端用口吸出分泌物。

赶快拨打 120 电话呼叫救护车,要讲清楚详细地址,最好提供出有明显特征的标志物,并且简单地告知病情,以便医生采取相应的抢救措施,还要告知呼救者的姓名、联系电话,以便在救护车与病人家属取得联系。打完呼救电话后应派人到住所附近或路口明显处等候,以便引导救护车。



在送病人去医院前尽量减少移动。转送病人时,不要用椅子搬运,也不能四人抬四肢,而头部任其摆动,这样无形中会加重病情。应将病人放在门板、铺板或牢度较强的被褥床单上,提起四角搬运,有担架就更理想。如果从楼上抬病人下楼,要头部朝上脚朝下,这样可以减少脑部充血。在送医院途中,家属可双手轻轻托住病人头部,避免头部颠簸。

脑血管病人的家庭急救和最初症状观察非常重要,可为医生提供抢救治疗的依据。



居家呵护

●如医生确诊属出血性脑卒中,应让病人绝对卧床休息数周。避免强力咳嗽、打喷嚏等,以免再次引起出血。

●帮助患者恢复瘫痪肢体的功能,对肢体进行被动活动、按摩推拿、针灸等治疗。

●防止瘫痪病人发生褥疮。护理人员应每隔 2~4 小时给长期卧床的病人翻身一次,变换一下体位,并保持皮肤干燥清洁。

●给病人服用高蛋白、高维生素、低胆固醇的清淡饮食。

●积极防治高血压和动脉硬化,同时控制与脑卒中发病有关的危险因素,如吸烟、饮酒、精神紧张等。



延伸阅读

出血性脑卒中和缺血性脑卒中的用药方案不同,在未明确诊断前家人不要用药,最好送医院后由医生决定。

4

休克急救预案



发病原因

休克系各种强烈致病因素作用于机体,使循环功能急剧减退,组织器官微循环灌注严重不足,以至重要生命器官机能严重障碍的全身危重病理过程。休克按病因可分为失血性休克、烧伤性休克、创伤性休克、感染性休克、过敏性休克、心源性休克和神经源性休克。休克可表现为皮肤苍白、肢冷、烦躁不安、口渴、无力、浑身出冷汗、呼吸急促而浅、小便减少、血压下降、脉搏快而弱。病人开始时意识清醒,如不及时抢救,逐渐就可能进入意识不清的昏迷状态,甚至导致死亡。

在休克的进展过程中,受害最早、最严重的器官是脑(以大脑皮质为主)、心、肝、肾、肺等,应注意保护这些重要器官。



急救预案

●发现病人出现休克时,应该立即想办法尽快将病人送至医院抢救。因为在家完全纠正病人的休克是不可能的。

●可用毛毯、棉衣之类包住病人的身体,令肌体温暖,减少耗氧量。

●根据休克的原因,确定具体的处理方法。如创伤引起的休克,要固定伤肢,避



免过多搬动;出血引起的休克,要立即想办法止血等。

●令病人取平卧位,下肢抬高。如有心衰、肺水肿等情况出现,病人可取半卧位。

●对于昏迷的病人,注意其呼吸道是否通畅,并随时清除病人口内异物。

●有条件者应给病人吸氧。



居家呵护

●随时观察病人的脉搏、呼吸和血压。可建立一个观察表格,每15分钟记录1次血压、脉搏、呼吸及尿量,以便供医生诊治疾病时参考。

●在运送病人途中,力求平稳,避免发生剧烈颠簸。上下肢动脉损伤者,及时压迫止血,并加压包扎,如用止血带。在无抗休克准备时,不要轻意放松止血带。

●对于未昏迷的伤员,可酌情给予含盐饮料(每升水中含盐3克,碳酸氢钠1.5克)。切忌单纯大量饮用白开水,以免病人发生低钠血症。

●不要突然改变病人体位,尤其是从平卧位突然翻身或改为坐位。



小贴士

休克的预防应采取综合措施,对有可能发生休克的病人应针对病因采取相应的预防措施。对外伤病人要进行及时而准确的急救处理。对于严重感染的病人,医生会采用敏感抗生素静脉滴注,积极清除原发病灶(如引流排脓等),对某些可能并发休克的外科疾病,要抓紧术前准备,2小时内行手术治疗。病人的术前准备包括纠正水与电解质紊乱和低蛋白血症,补足血容量,全面了解内脏功能,选择合适的麻醉方法。还要充分估计术中可能发生休克的各种因素,采取相应的预防低血容量休克的措施。

5

心脏骤停急救预案



发病原因

心脏骤停是指心脏突然停止跳动,又称为猝死,而心脏骤停的抢救则称为复苏。猝死的判定和抢救要以秒来计算!把猝死者从现场送到医院后再开始抢救,几乎没有复苏的可能。判断病人是否发生了猝死,简单的办法是“一看二喊三摸”。“一看”即看病人是否意识突然丧失、不省人事、摔倒于地、抽搐或呼吸间断;“二喊”即迅速上前对其耳边大喊一声:“你怎么了?”观其有无应答;“三摸”即立刻触摸病人的双侧颈动脉,如无搏动即可判定为猝死。

心脏本身的疾病是引起心跳骤停的主要原因,其中以冠心病及其各种并发症占首位,其他如心肌病、心脏瓣膜病、先天性心脏病等也可引起。另外,非心脏疾病也可引起心跳骤停,包括触电、雷击、溺水、某些药物中毒和呼吸道梗阻等。无论是心脏本身或是心脏以外的原因引起的心跳骤停,如抢救及时,往往可使部分患者重获新生。心跳骤停的抢救必须争分夺秒。一句话,时间就是生命。



急救预案

心跳骤停的抢救方法称为心肺复苏术。掌握正确的心肺复苏方法,对于抢救成功十分重要。

●立即将病人置于平地或硬板上,取仰卧位,头后仰,清除口中异物并松开衣领。



●**拳击复律。**心跳骤停最常见的原因因为心室纤颤,这种情况如果发生在医院内,医务人员通常是采用电除颤来使心脏复跳。但在发病现场显然不具备这种条件。此时抢救者可以利用自己的拳头,在病人的心前区胸骨体下段急速撞击2~3次,有时亦可获得同样效果。

●**胸外按压。**如拳击复律无效,应立即开始胸外按压。抢救者位于病人一侧或两膝骑跨于病人腰的两侧。以左手掌根部置于病人胸骨体下半部(中、下1/3段交界处),右手掌根交叉压在左手背上。按压时注意两肩、肘、臂与病人垂直,不要弯曲,垂直下压,借助肩、臂及掌根的力量。每次将胸骨下压3~4厘米,按压与放松时间基本相等。按压频率约每分钟80~100次。有效而连续的胸外心脏按压,是心脏复苏的关键。

●**人工呼吸。**心脏复苏的同时,还应及时进行呼吸复苏,即行口对口或口对鼻人工呼吸。施救者首先抬起病人颈部,使头后仰以保持呼吸道通畅,用一手捏住病人的鼻孔,防止吹入的气体逸出,用另一手撑开病人的口,深吸一口气后,将自己的口唇与病人的口唇外缘密合并用力向其口内吹气,以能看到病人的胸壁抬起为有效。施救时人工呼吸应与胸外心脏按压。协调配合。

●在进行上述急救的同时,应立即将病人送往医院进一步救治。



居家呵护

由于心脏骤停,病人立刻失去知觉,已处于临床死亡阶段。最佳黄金抢救时间为4~6分钟,如果在4分钟之内得不到抢救,病人随即进入生物学死亡阶段,生还希望就极为渺茫。因此对于心脏骤停的病人,不要“争分夺秒”地去医院,应就地抢救。



小贴士

抢救者要迅速而准确地识别心跳骤停,应抓住关键性的两点:一是患者的意识突然丧失,呼之不应,可出现四肢抽搐,双眼上翻等;第二是大动脉搏动消失,以触摸颈动脉最方便、可靠。突然丧失知觉并伴有颈动脉搏动消失,即可考虑为心跳骤停,应立即进行抢救,切不可因反复呼喊病人或长时间观察病情而耽误抢救时间。

6

呼吸窘迫综合征急救预案



发病原因

成人呼吸窘迫综合征又称休克肺、创伤后湿肺、肺透明膜病等,是由于严重创伤、休克、感染、大手术后出现的一种严重的急性进行性呼吸衰竭综合征,其主要病变为肺间质水肿、肺透明膜形成及肺重量增加。

成人呼吸窘迫综合征不是一个独立的疾病,原发病或病因较多。各种感染、任何原因的休克、肺或胸部外伤、溺水、胰腺炎、药物中毒及长时间高浓度吸氧等,可引起肺泡毛细血管外水分积聚,肺泡和气道塌陷以及肺微血管阻塞,导致肺间质水肿、肺硬化度增加,随后引起肺泡水肿,肺顺应性下降,功能残气量减低和肺内分流量增多等呼吸功能障碍。

