

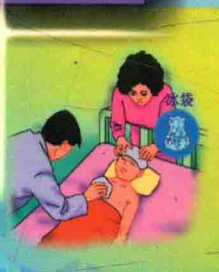
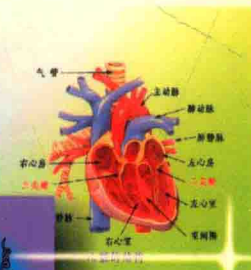
洪恩软件

Human

医圣

# 家庭急救手册

## FAMILY FIRST-AID



北京金洪恩电脑有限公司 开发制作

清华大学出版社 出版

**医圣** 家庭健康卫士

## 家庭现场急救手册

洪恩软件  
 Human

快捷信息  
促进普及科学  
造福人民  
郎景和  
九零十月

协和医科大学、协和医院教授 郎景和  
中国科普作家协会副理事长

**谨以此书献给  
所有热爱生命的朋友们**

# 目 录

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 现场急救技术·····        | 005 |
| 内科急救·····          | 029 |
| 外科急救·····          | 051 |
| 儿科急救·····          | 111 |
| 妇科急救·····          | 120 |
| 五官科急救·····         | 127 |
| 灾害性事故急救·····       | 138 |
| 附录一（本光盘说明）·····    | 147 |
| 附录二（公司其他产品简介）····· | 158 |

**医圣** 家庭健康卫士

## 家庭现场急救手册

洪恩软件  
 Human

快捷信息  
普及科学  
增进健康  
造福人民  
郎景和  
九十年十月

协和医科大学、协和医院教授 郎景和  
中国科普作家协会副理事长

# 目 录

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 现场急救技术·····        | 005 |
| 内科急救·····          | 029 |
| 外科急救·····          | 051 |
| 儿科急救·····          | 111 |
| 妇科急救·····          | 120 |
| 五官科急救·····         | 127 |
| 灾害性事故急救·····       | 138 |
| 附录一（本光盘说明）·····    | 147 |
| 附录二（公司其他产品简介）····· | 158 |

**谨以此书献给  
所有热爱生命的朋友们**

## 现场急救技术:

### 1. 快速联系:

当突发性疾病和意外伤害发生时,原则上在接受专业医师治疗之前,一定要依照正确的医学理论,采用准确的医疗方法,给予伤者适当的应急处置。才能达到赢得时间,减少伤残,挽救生命的目的。作为普通大众,在各种紧急场合下,虽有一定的急救知识,但是在理论,器械和方法上都有一定的局限性。所以,尽快地与医生取得联系接受正确的治疗指导,在现场急救中极为重要。

在紧急情况下为了得到及时救助,请务必记住下列电话号码:

- (1) 火警台: 119
- (2) 报警台: 110
- (3) 医疗急救台: 120
- (4) 邻居电话号码:
- (5) 辖区内派出所的电话号码:
- (6) 附近医院的电话号码:
- (7) 熟悉的医生的电话号码:

当打电话呼救时,首先应镇静准确地向救护者说明患者所在



地的具体街道和主要标志;其次要说清疾病或损伤是怎样发生的?何时发生的?病人目前的伤病情况?以及在救护人员未到达前该作如何处置?全部过程中要简明扼要,准确客观地描述一切,不要过多加入自己的主观预想或

意见。使救护人员可以马上明白您的地点和处境。以便通过电话指导你进行正确的现场急救。

如果意外的伤害发生在旷野,夜晚,倒塌的房屋内等不易被

人发现的地方，受伤后立即争取得到他人的帮助是自救的重要的措施之一。大声呼叫是最简单易行的办法。如果伤者被困在地震后倒塌的建筑物，塌方后的矿井、隧道中，无法与外界取得联系。可用砖头，石块按照国际通用呼救信号“SOS”的规律，有节奏地敲击自来水管，暖气管，钢轨发出声响吸引外部救护者的注意。但是这种敲击不宜过重，这样即可节省体力也可防止因敲击震动过大引起更大的塌方。在野外发生交通事故时，受伤者被困在翻入沟内的汽车中，可按照国际通用呼救信号“SOS”的规律鸣笛，闪动车灯吸引经过车辆的救援。如果独自一人在野外受伤，白天可用晃动的衣物，或用手表表盘对阳光的反射呼叫救援。夜晚可用手电筒，打火机，Bp机的光亮和声响吸引救援。



### 2. 观察判断病情:

在意外伤害的事故

现场、作为参与救护的人员不要被当时混乱的场面和危急的情况所干扰。沉着镇静地观察伤者的病情，在短时间内作出伤情判断，本着先抢救生命后减少伤残的急救原则。首先对伤者的生命体征进行观察判断，它包括神志，呼吸，，脉搏，心跳，瞳孔，血压，但在急救现场一般无条件测量。然后再检查局部有无创伤，出血，骨折畸形等变化。其具体检查顺序如下：

(1) 神志：神志是否清醒是指伤员对外界的刺激是否有反应。如伤员对问话，推动等外界刺激毫无反应称为神志不清或消失，预示着病情严重。如伤员神志清醒应尽量记下伤员的姓名，住址，受伤时间和经过等情况。

(2) 呼吸：正常呼吸运动是通过神经中枢调节有规律的运动。正常人每分钟呼吸15~20次。观察病人胸部的起伏，可了解有无呼吸。病情危重时出现鼻翼煽动，口唇紫绀，张口呼吸等呼吸困

难的表现，并有呼吸频率，深度，节律的异常，甚至时有时无。此时可用一薄纸片或棉花丝放在鼻孔前，观察其是否随呼吸来回摆动判断呼吸是否停止？并根据具体情况判断呼吸停止的主要原因。

(3) 脉搏：动脉血管随着心脏节律性的收缩和舒张引起血管壁相应地出现扩张和回缩的搏动。手腕部的桡动脉，颈部的颈动脉，大腿根部的股动脉是最容易触摸到脉搏跳动的地方。正常成年人心率为60~100次/分，大多数为60~80次/分，女性稍快。一般以手指触摸脉搏即可知道心跳次数。对于危重病人无法摸清脉搏时，可将耳紧贴伤员左胸壁听心跳。

(4) 心跳：是指心脏节律性的收缩和舒张引起的跳动。心脏跳动是生命存在的主要征象。将耳紧贴伤员左胸壁可听到心跳。当有危及生命的情况发生时，心跳将发生显著变化，无法听清甚至停止。此时应立即对伤员进行心肺复苏抢救。



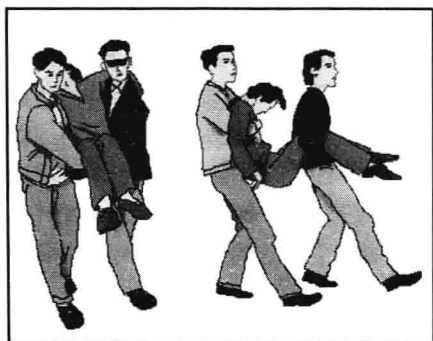
(5) 瞳孔：正常人两眼的瞳孔等大等圆，在光照下迅速缩小。对于有颅脑损伤或病情危重的伤员，两侧瞳孔可呈现一大一小或散大的状态，并对光线刺激无反应或反应迟钝。

经过上述检查后，基本可判断伤员是否有生命危险，如有危险则立即进行心、脑、肺的复苏抢救。如无危险则对伤员进行包扎、止血、固定等治疗。

### 3. 安全转运：

救护人员进入灾害性现场发现伤员后，应迅速携带伤员脱离充满毒气的房间、失火的楼房、或即将倒塌的建筑物等危险现场。在搬运过程中，掌握正确的救护方法即可保证救护人员的生命安全，也可避免因搬运造成伤员更大的损伤。

下面介绍几种搬运伤员的方法：



(1) 背负法：多用于伤员不能自行行走，救护人员只有一人时。对于失去意识神志不清的伤员可采用交叉双臂紧握手腕的背负法。这样可以使伤员紧贴救护者，减少行走时摇动带来的损伤。

对于神志清醒的伤员可采用普通背负法，只要抓紧伤员的手腕使其不要左右摇晃即可。当救护者需要攀附其他物体才能保持平衡脱离险境时，可将伤员横扛在肩上，用一只手臂固定伤员，另一只手臂用于攀附。

以上三种方法不适用于脊柱骨折、股骨干骨折和胸部损伤的伤员。

(2) 抱持法：救护者一手抱其背部，一手托其大腿将伤员抱起。若伤员还有意识可让其一手抱着救护者的颈部。

(3) 拖拉法：如果伤员较重，一人无法背负或抱持。救护者可从后面抱住伤员将其拖出。也可用大毛巾将伤员包好，然后拉住毛巾的一角将伤员拉走。

(4) 双人搬运法：

椅托法：两名救护者面对面分别站在伤员两侧，各伸出一只手放于伤员大腿之下并相互握紧，另一只手彼此交替搭在对方肩上，起支持伤员背部的作用。

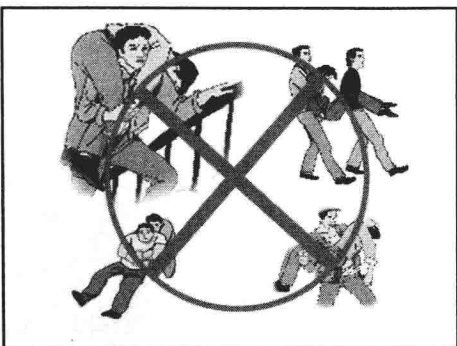
双人拉车法：两名救护者，一个站在伤员的头



部两手伸于腋下，将其抱入怀中；另一人站在伤员的两腿之间，抱住双腿。两人步调一致将伤员抬起运走。

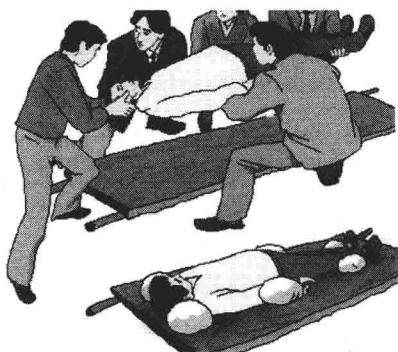
## （5）脊柱损伤搬运

法：对于损伤严重的患者，象头颈部骨折、脊柱骨折、大腿骨折、开放性胸腹外伤等，必需有多名救护人员协同参加并应用器械，才能防止因搬运不当而造成的伤残或死亡。



对疑有脊柱骨折的

伤员，均应按脊柱骨折处理。脊柱受伤后，不要随意翻身、扭曲。在进行急救时，上述方法均不得使用。因为这些方法都将增加受伤脊柱的弯曲，使失去脊柱保护的脊髓受到挤压、抻拉的损伤，轻者造成截瘫，重者可因高位颈髓损伤呼吸功能丧失而立即死亡。正确的搬运方法是：先将伤员双下肢伸直，上肢也要伸直放在身旁，硬木板放在伤员一侧，用于搬运伤员的必需为硬木板、门板或黑板，且不能覆盖棉被、海绵等柔软物品。至少三名救护人员水平托起伤员躯干，由一人指挥整体运动，平起平放将伤员移至木板上。在搬运过程中动作要轻柔、协调以防止躯干扭转。对颈椎损伤的伤员，搬运时要有专人扶住伤员头部，沿身体纵轴略加用力向外牵引，使其与躯干轴线一致，防止摆动和扭转。



伤的伤员，搬运时要有专人扶住伤员头部，沿身体纵轴略加用力向外牵引，使其与躯干轴线一致，防止摆动和扭转。

伤员放在硬木板上后，可将衣裤装上沙土固定住伤员的颈部及躯干部，以防止再向医院转运

中发生摆动造成的再次损伤。因为脊柱脊髓损伤的病人对温度的感知和调节能力差，所以冬季要注意保暖，用热水袋时要用厚布包好，防止烫伤皮肤。夏季要注意降温，以防止发生高热，冰袋也应包好。对有大腿骨折的伤员，要先将伤肢用木板固定后再行担架搬运，以防止骨折断端刺破大血管加重损伤。其他一些较严重的损伤也要使用担架搬运，以减轻伤员的痛苦。

(6) 火灾现场的搬运法：在浓烟密布的火灾现场，或充满一氧化碳的房间内。救护人员要匍匐进入，发现被浓烟毒气熏倒的伤员后，应迅速将伤员的前臂重叠捆绑套在救护者的颈部，按照图示将伤员拖出危险的环境。在火灾现场因为地表的空气温度较高处低，浓烟向高处走。而一氧化碳比空气略轻浮于上层。



距地面30厘米以内的烟或毒气比较稀薄。采用这种搬运方法可使伤员和救护者尽可能少的吸入毒气防止中毒。但是，这种方法不适合有脊柱损伤的伤员。

搬运工具的制作：搬运中使用的担架可以就地取材现场制作。可以用大床单将伤员放在中央，两端卷起，两侧各站三人，一起抬起搬运伤员。用粗绳在两个竹竿间交叉结成锯齿状结构，即可做成一个简易担架。利用木棒与大床单按照图示的顺序折叠也可快速制成简易担架。急救现场一时找不到粗绳或大毛巾，救护者可将衣裤脱下套在两个木棒之间制成简易担架。将两个椅子背重叠捆绑在一起，再铺上被子也可用作搬运伤员的担架。

转运中的护理：当伤员脱离险境等待向医院转运时，可能因冻伤、水浸、失血等原因而感到周身寒冷，体温下降。此时应积极采取保暖措施，尽快脱掉更换伤员潮湿的衣物，利用一切可

以利用工具电热毯、热水袋、热水瓶、棉被、麻袋甚至救护者的衣物帮助伤员尽快升温保暖。将热水瓶放在伤员的腋下、腰部、两腿之间和足部，然后用棉被包好保暖。贴近伤员体表的热水瓶要用毛巾包好防止烫伤发生。

在等待转运的过程中，原则上不要给与伤员任何饮料和食物，最好经过详细检查后再作决定。特别是神志不清的重伤员，如果强行给予饮料，可能会因误吸饮料进入气管而发生窒息。那些头、胸、腹或四肢受到严重创伤需要手术治疗的伤员，也不要给予饮料和食物。因为手术前麻醉后的病人，胃内存留的液体和食物会发生反流误入气管造成窒息。更不能将酒精、碳酸类的饮料作为应急医疗品给伤员饮用。除去上述情况，伤员又自觉口渴难耐时，可用小勺少量喂给病人，并密切观察伤员的反应，是否出现呛咳、恶心、疼痛加剧的表现，如果出现则立即停止。

在转运过程中，无论用汽车、小船还是飞机，伤员及担架都必需严格固定，防止途中颠簸、摆动造成的损害。同时还要密切注意伤员的脸色、呼吸、心跳，出现异常立即抢救。对扎止血带的伤员，每隔40~60分钟放松一次，每次1~2分钟。抽搐的伤员上下牙齿间垫塞纱布防止咬伤舌部。危重伤员要作好明显的伤情标志，以便入院后尽快抢救。

**断肢的转运：**在转运伤员的同时也应对离断的肢体给予保护和转运。随着医学的发展，断肢、断指（趾）再植的成活率越来越

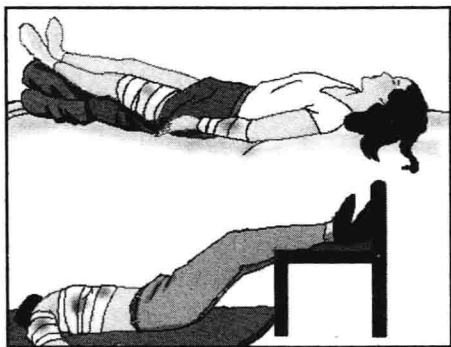


越高，断指（趾）能否“植活”，虽然与外科技术有关，但合理的保存断指是保证“植活”的先决条件，如果保存得当，运送及时，则可提高手术成功率，减少伤残。离体的断指（趾）在常温下可存活6小时左右，在低温下则

可保存更长时间。所以一旦发生肢体离断损伤，应迅速将离断肢体用干净敷料包扎，冬天可直接转送；在炎热的夏天，可在断肢下放置冰块，但不可将断肢埋入冰块中，外裹保温物品即可转送。除非断肢污染严重，一般不需冲洗，以防加重感染。同时要向医院提供准确的受伤时间、经过和现场情况。

#### 4. 舒适的体位：

伤员撤离危险的环境后，对于失去意识的病人，原则上让其平躺。无颈椎损伤者可让其头部偏向一侧，以防止呕吐物进入气管而产生窒息。对于神志清醒者，根据不同的



病情尽量给予伤员最舒适的体位，在医生未到达之前让伤员保持安静。以减少因疼痛紧张而造成的心、脑耗氧量增加，减轻心脏负担。

**失血性休克：**如果因外伤失血伤员表现为脸色发青、手足发凉、脉搏增快等休克症状。可采用头低足高位让病人平卧。抬高伤员的双下肢并将其垫起约20度高。以增加静脉回心血量，改善大脑、心脏等重要器官的缺血缺氧状态。对于短期内大量失血的伤员，可在其躺下后将双下肢垂直举起，使其中血液快速流回心脏。此举可使病人瞬间增加700~800毫升的血量。举起的下肢应搁在椅子上架起，以免血液再回流到下肢。

**疼痛性休克：**某些挤压严重的手外伤病人，虽然出血不多，但也会出现面色苍白、心慌气短、眼前发黑的休克症状。这种休克只是因为剧烈疼痛引起的神经反射，这类病人只要坐下或蹲下，休息片刻即可逐渐好转。绝不可不让病人坐下，硬要搀扶他们“走走”，以为这样就能好转，实际上这样只能加剧病人的脑缺血症状，更不会好转。这类损伤性休克往往是一过性的，可不必专门治疗。