

中国红十字

选集（三）



自救互救

《中国红十字》选集（三）

自救互救

中国红十字会总会

一九八四

作者

丁青艾	于 文	马历奇	方 路	王振坤	王美瑾
文 飞	倪良华	王重九	毛晓红	王胜利	王怀玉
文 珉	田 明	刘 敏	刘巽明	邢万年	朱建平
孙桂芝	严忠浩	孟宪武	余光明	陈亦玃	连仲元
李 明	陈伟忠	李宗浩	杜传贤	张 军	肖雪塘
吴达珏	贡廷寿	李世祥	李舜伟	杨国华	征 武
赵士德	徐明礼	徐敬武	袁美姪	高文伟	翁 德
常 学	程少华	傅大庆	傅德明	詹正嵩	萧 雨

插图

王国伦	王永杰	王肇庆	王庆生	木 林	史志辉
孙玉方	肖 星	李雪洲	李槐惠	杨象乔	吴以达
张 军	何宝森	芦 叶	罗 敏	晁钧弟	喜 栋
崔友利	樊 铁	温承诚	舒 展	穆永瑞	

《自救互救》序言

中国红十字会理事 吴英恺

《中国红十字》编辑部将过去刊出的六十多篇有关各种急症外伤自救互救的科普文章，作为专集出版，这是一件很有实际意义的工作，值得大家重视和实践，对作者和编者的努力，值得祝贺表彰。

人们发生急病和外伤是难以完全避免的，重的丧失生命，轻的也是本人和家庭的一场或轻或重的灾难，生活和生产受到损失。理想是不发生或少发生，这是原发预防（或可叫一级预防）；发生了如能及时正确处理，促进尽早恢复以减轻痛苦和后遗症以及再发，同样有其重要作用。为了做好预防工作和及时正确处理，知识和技术必须普及，不但要普及到基层卫生人员，还要做到家喻户晓，人人了解，为自救互救的工作打下基础。

当前在各种急症中迫切引起大家特别重视的是心源性猝死（卒死），主要是冠心病的一种表现。这种急症近年来日益增多，在有些西方国家，冠心病一年要死亡几十万人，而

其中半数左右则属于猝死（突然发生的心跳骤停）。几分钟之内，由患者旁边的人予以急救，有三分之一的人可以复苏。在多数场合，找医生或送病人去医院都是徒劳。为此，我们必须抓紧普及现场心肺复苏的知识和技术。目前，中国红十字会总会和各地分会正在组织推广这项工作。

还有儿童外伤的预防急救工作的普及有其现实特殊性。一家一个孩子，关系重大，家长和所有的人们都要加倍保护儿童，防止一切可能发生的损伤事故，出了意外要及时正确处理，本集有几篇这方面的文章是十分重要的。

为了提高各地急救工作，我国正在加紧各级急救的组织训练工作，各地急救站正在建设充实，红十会系统的基层红十字卫生站也有了不断的发展。这本专集的刊出，对配合我国城乡提高急症的预防治疗工作，是十分及时和重要的。我相信一定会受到广大人民群众欢迎，各级基层卫生组织的欢迎，为普及提高我国的急救工作做出贡献。

目 录

普及急救·····	(1)
救护车和急救·····	(2)
什么情况下叫救护车·····	(4)
哪些人要带急救卡片·····	(5)
家庭急救十戒·····	(6)
现场的心肺复苏·····	(8)
两个小急救员·····	(12)
心脏性急死与心前区扣击术·····	(13)
请您这样做·····	(15)
急救中的新课题——脑死亡·····	(17)
电话急救·····	(19)
冠心病在家中发作怎么办·····	(20)
终止阵发性心动过速的自我疗法·····	(22)
夜间出现阵发气短之后·····	(24)
猝死七问·····	(25)
治心绞痛药新剂型——硝酸甘油软膏·····	(27)
万一发生意外怎么办·····	(28)
紧急刹车引起损伤之后·····	(30)
多发性损伤的急救·····	(32)
正确使用止血带·····	(34)
固定术的古往今来·····	(35)
神通广大的新型担架·····	(37)

处理伤口的新材料·····	(38)
运动创伤的急救·····	(39)
体育课中的低血糖性昏倒·····	(40)
处理好脚脖扭伤·····	(42)
冷敷——一种简易治疗扭伤的方法·····	(43)
游泳场上的小伤小病·····	(45)
溺水的现场急救·····	(50)
当心海蜇螫人·····	(52)
触电急救·····	(53)
好奇与触电·····	(59)
中暑·····	(60)
药物的中毒与解毒·····	(61)
烧伤急救·····	(63)
烫伤的处理·····	(64)
轻度烧伤烫伤的处理·····	(65)
当心孩子的气管异物·····	(66)
异物误入气管的现场急救·····	(67)
气管异物的自救法·····	(68)
儿童鼻内异物·····	(70)
鼻出血·····	(71)
老年人鼻出血·····	(73)
耳道内异物·····	(74)
外伤性鼓膜破了怎么办·····	(75)
烧伤病人不能喝白开水·····	(76)
眼外伤怎么办·····	(77)
人乳可治电光性眼炎·····	(78)
预防小便时摔倒·····	(79)

在浴室洗澡为什么会发生头晕·····	(80)
巧识早期休克·····	(82)
危重病人的八种呼吸警报·····	(83)
咯血与呕血·····	(85)
核爆炸时的个人防护·····	(86)
防核闪光眼镜·····	(87)
急救——该怎么办·····	(88)
几种中医的急救法·····	(103)
家庭护理七件事·····	(105)
卧床病人的口腔护理·····	(106)
卧床病人如何预防褥疮·····	(108)
截瘫病人的家庭护理·····	(109)
骨折的家庭护理·····	(111)
怎样救护正在抽风的癫痫病人·····	(113)
小儿惊厥的护理·····	(114)
肝炎病人的家庭病床·····	(115)

普及急救

急救知识的普及十分必要。什么是急救呢？急救就是人们在突然发生急病或遭受外伤时，为抢救生命，改善病况和预防并发症所采取的紧急医疗救护措施。如在各种外伤、灼伤、突发高热、急剧腹痛，大量出血、咯血、休克、抽搐、昏迷、中毒、触电、异物侵入体内、急性尿闭等急性伤病时紧急处理。主要方法是解除病人呼吸循环功能的急性紊乱，抗休克、止痛、解毒、止血、包扎、肢体固定等。意外的事故，不测的天灾，瞬时涌现大批伤员。自救互救的现实意义就不言而喻了。

日本急救医学会，把一般人施行的救命处理，称作一次急救。特别在发生特大灾害时，或在医疗救护难以到达的地方，对伤病员进行一时性的处理是很重要的。日本红十字会承担急救普及教育任务，正投入力量进行急救知识普及工作。美国红十字会认为，家庭成员至少有一人具备医学常识，能做医师的助手，进行简单的护理，教导人们在意外事件时如何救人性命。



大道上，一辆标有红十字的汽车疾驰而过，它同时伴有特殊的音响和灯光信号，行人和一般车辆纷纷避让，知道这是救护车。

救护车是专门运送伤病员，并给予急救和护理的车辆。由于它给伤病员提供安全和舒适的条件，且机动性强，运送速度快，故有人称它为“救命车”。救护车问世以后，很快地取代了推拉抬扛等笨重的办法。

目前，欧美的救护车结构比较先进，自接到呼救到救护人员登车仅一、二分钟。救护车除有必备的药品和器材外，还有通讯设备和救助机械。如千斤顶、撬杆、锯、锤、钩、链等遇到因车祸或被重物夹压的伤员，则能迅速抢救，否则将“望人兴叹”、束手无策。车上配备的担架也有改进，改变了以往病人就担架的老办法，有了使病人原位不动也可把病人抬上去的新式担架：如全身铲式担架、座位式铲式担架，以及可以三次折叠成椅子型的担架——用以从狭窄的阶梯或其它部位方便地运送伤员，对于脊椎损伤的人，备有用铝和木材制成的各种规格的硬质背板；另有一种别具一格的

真空担架——内含泡沫颗粒的大胶皮袋，包裹伤员抽去空气，即成卵圆状变硬固定。

医疗器械齐全配套，包括复苏设备：如呼吸与供氧器、吸引器、心脏按摩器、心电图记录与除颤装置等应有尽有；药品的种类和数量经反复实践确定，标志醒目，一旦消耗马上补充。特别引人注目的是，国外救护车通讯设备是多线路的无线电收发报机，跟急救中心和有关机构保持密切联系，直通讲话装置还能随意对答。某些救护车中，监护患者生命指标的医学遥测仪，在医院也能同时收到，故病人在抵达急救机构后，那里的医生对病情已有所了解，即刻就能投入抢救，大大争取了时机，提高抢救率。

急救在国外已形成一门独立的医学——急救医学，其一切围绕“急”字。救护车是属急救中心统一指挥，那里由电子计算机控制情报联络系统，平时掌握各个承担急救任务的医院情况（包括床位占有情况），当接到急救呼叫时，便立即出动救护车赴现场（有的医生就在车内值班），按伤病员的不同情况送到有关医院。日本东京的急救中心工作效率很高，他们在一九七六年出车二十万余次，平均每天五百多次，每五十人中就有一人用过救护车。另据挪威统计，在每年出动急救的六百个病例中，百分之三十为交通事故，百分之二十为心肌梗塞，百分之五十为其它内科急诊。他们体会是，救护车出动对内科急诊最有信心，提供的护理百分之五十六是有价值的；一般路程内运送病人有百分之八十以上能抢救成功，有百分之四十的病人需要医生进行心、肺功能处理。

什么情况下叫救护车

各种急性中毒的病人，严重烧伤、冻伤、中暑的病人；触电、溺水、交通事故造成的严重创伤，工农业生产中的伤害事故以及基建塌方挤压伤等意外灾害者；病人突然在短时间内出现面色苍白，搏脉微细，血压突然下降等情况时；心脏病突然发作者：出现严重心绞痛或心律失常、心肌梗塞、急性心力衰竭者；严重的呼吸困难：如窒息、呼吸道异物阻塞的病人；大咯血、大呕血吐血的病人；在路途中或在深更半夜里就要分娩的急产或难产产妇。

当你或你的亲友万一碰到上述紧急情况时，就应立即打电话叫救护车。在电话中，要简明扼要地讲清楚：需要救护的病人的姓名、住址、伤病情况，便于医生、护士作好抢救的各项准备工作。



哪些人要带急救卡片

突然一个中年人昏倒在马路上，大家关心地围了上去，发现他左上方口袋里，露出一张红色卡片，民警同志抽出来一看，上面写着：我是糖尿病患者，正在接受胰岛素治疗。若昏倒，请把我左边口袋内的白糖放在我口中。谢谢！卡片上还写着姓名、工作单位、电话、家庭地址、联系人等。给病人喂了糖开水后，果然不久就清醒了，民警同志扶他在岗亭里休息一会，又打电话通知他家属来陪他回去。既没有手忙脚乱，又正确及时地处理了急症病情。这是“急救卡片”起的重要作用。一些容易发生惊厥、昏厥、昏迷的病人。在外出时，如都能象这位糖尿病病人一样，随身携带病情急救卡片，那么病人自己就能得到及时的救治。

哪些病人需要带“急救卡片”呢？正在接受胰岛素治疗的糖尿病病人，有癫痫大发作的病人，恶性高血压病人，完全房室性传导阻滞病人，反复发作的心绞痛病人。以及一些患有精神分裂症，老年性痴呆，智能发育不全的病人及盲人，均可以在衣服醒目的部位，别上“病情卡片”，写清患者的姓名和疾病，请求各方人士照顾。



日常生活中，难免发生一些急病或其它意外。随着人民文化水平的提高，虽然多少具备一些医疗急救知识，但仍不可避免出现疏忽错误。假如你能牢记下述十戒，在医生到来去医院之前，正确地做出对策，将极有益于病人，也避免或弄巧成拙造成严重后果。

一戒惊慌失措。如有人触电，鲁莽地用手扶救，势必延祸于己，亦无补于事，应首先断电，用木棍等绝缘物将病人离开电源，进行急救处理。

二戒舍本求末，遇到外伤急病，首先要着眼于有无生命活动体征，看瞳孔是否散大，有无脉搏，俯耳于胸听心跳和呼吸，针对这些情况，予以人工呼吸，或予以心脏按摩。往往有的人只注意一处出血，几片擦伤。血固然要止，但切不可舍本求末，延迟了对重要生命活动征象的观察及处置。

三戒乱用药物。假如备有家庭药箱，一定要了解其中药物的适应症及用量和用法。红汞和碘酒为常备药，若为避免伤口感染，以为用药越多越好，红汞碘酒一起上，不但起不到消毒作用，反而可加重创伤。急性腹痛时，更不能乱给止痛药，至多可用针灸止痛，诊断后处理。对于煮伤伤面、外伤伤口，则以不用为好，以免给医生进一步的清创治疗带来麻烦，影响伤口的迅速愈合。

四戒一律平卧。一般人的习惯，对重病人常出于爱护让其尽快躺平。殊不知不同的病人的最适体位的要求也不同。一个心脏性喘息者，让其坐位，略俯在桌上乃是最舒服的体位，此时平卧，反可将其憋死。腹痛的病人往往屈膝以减轻疼痛，则不可强求平卧。即使平卧着，也并非都取头低脚高位。脸色发青，有休克者可以如此，而面色潮红，如脑出血病人，这样做反而加重脑充血，应采取头高脚低体位。

五戒滥进饮料。不论病人清醒与否，不少人误认给喝点热茶热水会缓解病情，实际多于事无补。尤其对昏迷病人强予饮料，会灌进气管引起窒息。胃肠道外伤的病人更不宜喝水进食。误服毒物如汽油，强酸强碱的病人，尚清醒的话，可让他饮用牛奶。

六戒随意搬动。宁可原地救治，切忌生拉硬拽，特别对于骨折、头部出血者，尽可能减轻摇晃。

七戒错误止血。外伤止血是急救较为常用的技术。止血带最好是橡皮管，绳子、绷带也可代替。使用止血带时，一定要隔一段时间松解片刻，否则可造成肢端缺血坏死。

八戒忽视破伤风。凡是被锈铁钉等物刺伤的，受伤后尽快充分消毒清洁伤口。必要时应去医院注射破伤风抗毒素。

九戒还纳脱出物。在某些严重的外伤，如眼球脱出，腹部肠管脱出时，千万不要勉强还纳脱出的脏器。否则可引起交感性眼炎、腹膜炎招致病情加重。最好用干净的纱布，小碗等复盖于脱出的脏器之上，急送医院处理。

十戒舍近求远。抢救伤病员是争分夺秒的事情，应该急送到最近的病院。即使基层医疗机构不能完成较复杂的治疗，但对危及生命的心跳，呼吸等应急措施还是具备的。经他们救治缓解，再转上级医院。

现场的心肺复苏

人死了能否复苏？

人死了能不能起死回生呢？自采用简易的心肺复苏方法救活猝死成功以来，每年用这种方法救活了成千猝死的病人。猝死约占全部死亡中的10~30%，因此目前全世界各地都注意推广这种心肺复苏方法。

什么样的人死了可以复苏？

那么，是不是不管什么人死了，用这种心肺复苏方法都可以救活呢？不是的。这种方法并不能救活晚期的恶性病人或脏器已经严重损坏的病人。它只适用于因一时严重心律失常引起心脏骤停或一时意外引起呼吸停止而猝死的人。

复苏成功贵在迅速

猝死是心跳呼吸骤停的结果，往往是心脏骤停所造成。心脏骤停后循环停止，呼吸停止。脑细胞对缺血缺氧最为敏感，4分钟后就可发生不可逆的损害，10分钟后脑就死亡。脑死亡后即便进行心肺复苏，循环和呼吸恢复了，但终归不能持久而陷入死亡。因此，为了复苏成功，必须在心脏骤停4分钟之内，立即就地进行有效的人工呼吸和人工循环，使全身组织特别是脑、心等重要生命器官得到血液循环，才能维持生命。大量复苏成败的事实说明，心脏骤停后进行心肺复苏越早的，抢救效果越好。1分钟内开始的比2分钟的好，

2 分钟开始的比 3 分钟的好。时间长了,就是再高明的医生,再精密的仪器设备,也无济于事。为此,要求非医务人员,特别是红十字会员、红十字青少年、消防队员、警察、公共场所服务人员、有心脏病人的家属等,也都应普遍学会这种简易的心肺复苏方法,以便一旦有心脏骤停的病人,周围的人能够立即进行抢救。

怎样就地心肺复苏?

打开气道: 心脏骤停后,肌肉松弛,头部前倾,舌头后缩,引起喉部气道堵塞而窒息。所以首先要畅通气道,应即使患者的头部后仰(图 1 打开气道)。方法是使患者取仰卧位,就近躺在地板上,不要垫枕头,抢救者将一只手放在患者的项部将颈部托起,另一只手压住患者的前额使头部后仰。后仰的程度要求下颌尖和耳垂的连线垂直于地面,这样气道就畅通了。

人工吹气: 畅通气道后,先确定患者有无自主呼吸,观察胸部及腹部有无一起一伏的呼吸运动,或将面颊和耳朵挨近患者的口鼻,听有无气流从鼻口进出。如无,或呼吸的深度和速度不够,须立即口对口或口对鼻吹气。

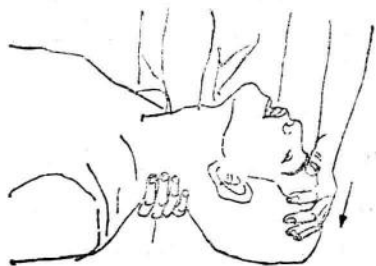


图 1

口对口吹气: 是用压住前额的手的大拇指和食指捏住患者的鼻孔,抢救者张大嘴深吸一口气后,用张大的嘴包住患者的嘴吹气。开始连续吹进 4 口,使肺脏充分胀起。然后抢