

红十字家庭救护指南



江苏省红十字会编印

红十字家庭救护指南

江苏省红十字会
二〇〇六年十一月十五日

前 言

保护人的生命和健康是红十字会的宗旨之一。在江苏省红十字会成立 50 周年之际，我们编印了这本《红十字家庭救护指南》，希望能为人们在日常生活及生产中遇到意外伤害和急性病症时进行现场紧急救助提供一定的帮助，这也是弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，在构建和谐社会中为群众办的一件实事。

在日常生活及生产中，急性病症以及意外伤害时有发生，尤其是突发各种灾害时更为突出，而对心跳、呼吸骤停或某些意外伤害者而言，生命抢救的黄金时间仅有 4-6 分钟。事故发生的现场，在伤病人员身边的多为其家属、同事或过路群众，如果这些人员懂得并掌握一定的急救基本知识和技能，能对伤病人员进行必要的初步急救，并能帮助灾害事故现场的伤员尽快安全撤离，就能减轻他们的痛苦，防止一些并发症，减少伤亡。如果不懂得急救技能而不能减轻病员痛苦，或因无法施救而丧失宝贵时机，或因方法不当而加剧伤残程度，这些都不是我们所希望发生的结果。

全书共分为四个部分：一、基本急救技术（现场心肺复苏术，气道异物梗阻急救法，创伤止血、包扎、固定、搬运方法等）；二、常见疾病现场救护（急性脑血管病、心绞痛、淹溺、电击、烧烫伤、中毒、强酸强碱损伤等）；三、灾害事故应急救援（火灾、暴雨、地震、交通事故、崩塌等）；四、预防艾滋病知识。本书的内容简明扼要，方法简单明了，具有一定的可操作性。

性。

本书编写过程中，得到南京医科大学急诊医学系茅志成教授及有关人员的鼎力帮助，参加撰写、修改、校对等工作，在此一并表示感谢。

本书的编印由于时间仓促，难免存在不妥之处，敬请在使用过程中提出宝贵意见，以便进一步修订完善。

编 者

二〇〇六年十一月十五日

目 录

一、基本急救技术	(1)
1、现场心肺复苏术	(1)
2、气道异物梗阻急救法	(3)
3、伤口止血方法	(6)
4、创伤包扎方法	(11)
5、骨折固定方法	(16)
6、病人搬运方法	(20)
7、几种特殊伤应急处理	(22)
二、常见疾病现场救护	(24)
1、急性脑血管病	(24)
2、心绞痛	(25)
3、淹溺	(26)
4、电击	(28)
5、烧烫伤	(29)
6、中暑	(30)
7、蛇咬伤	(31)
8、狂犬病	(33)
9、强酸损伤	(34)
10、强碱损伤	(35)
11、有机磷中毒	(36)
12、一氧化碳中毒	(37)
13、氯气中毒	(38)
14、酒精中毒	(39)
15、食物中毒	(40)

三、灾害事故应急救援	(42)
1、火灾事故	(42)
(1) 家庭火灾	(42)
(2) 高楼灭火	(42)
(3) 人员密集场所火灾	(44)
(4) 汽车失火	(44)
(5) 森林火灾	(45)
2、交通事故	(46)
(1) 行人交通事故	(46)
(2) 乘车意外事故	(47)
(3) 非机动车交通事故	(47)
(4) 地铁(城铁)列车意外事故	(48)
(5) 机动车交通事故	(49)
(6) 高速公路交通事故	(50)
3、大风	(50)
4、暴雨	(51)
5、地震	(52)
6、泥石流	(53)
7、崩塌	(54)
四、预防艾滋病知识	(55)

红十字家庭救护指南

一、基本急救技术

1、现场心肺复苏术

现场心肺复苏术是指在患者发生心搏骤停的现场，如家中、办公室、工厂等场所，首先由最初目击者为心搏骤停的患者施行口对口人工呼吸和胸外心脏按压，亦即基础生命支持。

(1) 判断意识 轻轻拍打患者肩部，高声呼喊：“喂，您怎么啦？”如无反应，采用掐人中、合谷穴判断神志情况。

(2) 高声呼救 大叫：“来人啊，救命啊！”呼叫更多的人前来帮助，并拨打 120 呼救。

(3) 体位放置 将患者放置于地面或硬板床上，取仰卧位。转动体位时要保护颈椎。抢救者可跪在患者一侧施行抢救。

(4) 开通气道 清除口腔异物。用仰头举颏（颌）法打开气道，使下颌角与耳垂连线垂直于地面（90°）。

(5) 判断呼吸 保持气道开放位置，一看胸部有无起伏，二听有无呼吸的声音，三感觉有无呼出的气流拂面。判断呼吸不能少于 5 秒钟。

(6) 口对口人工呼吸 如无呼吸立即进行口对口人工吹气两次（图 1），每次吹气量 ⁵⁰⁰⁻⁶⁰⁰~~700-1000~~ 毫升，持续吹气时间 1 秒钟，两口气之间有 2-4 秒钟的间隔。吹气时，将放在患者前额的手的拇指、食指捏紧患者的鼻翼，深吸一口气，用双唇包严患者口唇周围，不要漏气，吹气间隔要放松鼻翼，偏离患者口部深吸



图 1 口对口人工呼吸

(7) 触摸颈动脉搏动 可用食指及中指指尖先触及气管正中部位，男性可先触及喉结，然后向旁滑移 2-3 厘米，在气管旁软组织深处轻轻触摸颈动脉搏动，时间 < 10 秒 (5-10 秒)。如无搏动则立即行胸外心脏按压。如果救护人员不是医务人员，则现场可不触摸颈动脉搏动。

(8) 胸外心脏按压 抢救者双手掌根重叠，肩、肘、腕关节成一直线，下侧掌根按压在患者胸骨下 1/2 处，与胸骨呈垂直状 (图 2)，连续按压 30 次，其频率为 100 次/分，按压深度 4-5 厘米。每次按压与放松时间相同，掌根接触胸壁面不分离。

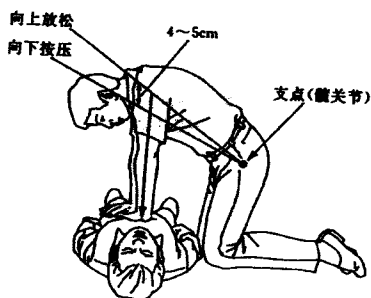


图 2 胸外心脏按压

按压与吹气比例为 30:2，如此反复进行，直到 120 急救人员赶到现场，接替复苏抢救后才停止操作。

2、气道异物梗阻急救法

食物或异物卡喉窒息的病人，不能说话、呼吸困难，这时需要你的紧急帮助，但不要去叩击病人的背部，这将使情况恶化，可立即采用海姆立克（Heimlich）手法。病人被食物和异物卡喉后，因极度不适而会用一手放到颈前喉部，此即海姆立克征象。此时可以询问病人，“你卡着了吗？”病人点头表示“是的”，即应立即施行海姆立克手法抢救。但若无这一苦恼的征象，则应观察以下征象：①病人不能说话或呼吸；②面、唇青紫；③失去知觉。

(1) 应用于成人 用以下 4 个步骤，可安全而迅速地解除异物卡后引起的呼吸道阻塞：①抢救者站在病人背后，双臂环绕病人腰部令病人身体和头部前倾（图 3）。②一手握拳，将握拳拇指一侧顶住病人胸廓下和脐上的腹部。③另一手紧握此拳，并快速向内、向上冲击 5 次，不能用拳击和挤压，不要挤压胸廓，冲击力限于你的手上，不能用你的双臂加压，记住这句话：“病人的生命在你的手上！”④重复之，直到异物排出。

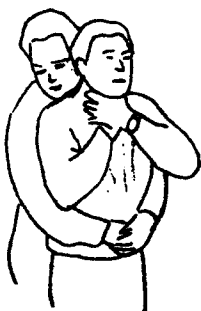


图 3 抢救者从患者背后用两臂环绕患者腰部

(2) 自救 可采用上述用于成人 4 个步骤中的 2、3、4 三

点，或稍稍弯下腰去靠在一固定的水平物体上（如桌子边缘、椅背、扶手栏杆等），对着这边缘压迫你的上腹部（图4），快速向内向上冲击，重复之，直至异物排出。当你异物卡喉时，切勿离开有其他人在场的房间，可用手指表示海姆立克征象，以求救援。

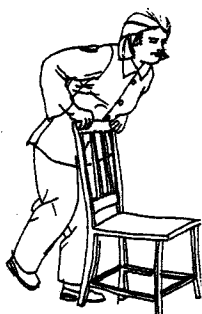


图4 患者将上腹部压在椅背

(3) 应用于无意识的病人 ①使病人仰平卧，抢救者面对病人，骑跨在病人两大腿外侧；②用一只手的掌根平放其腹部正中线，脐上方两横指处，不要触及剑突。另一只手直接放在第一只手背上，两手掌根重叠；③两手合力快速向内、向上冲击病人的腹部，连续5次；④重复之，直至异物排出。（图5、图6、图7）。

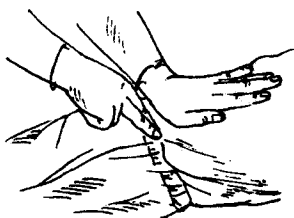


图5 腹部冲击部位
定位脐上二横指



图6 患者仰平卧，抢救者
骑在患者两大腿外侧

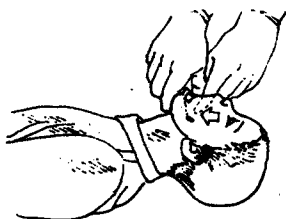


图7 检查异物是否排出
如已排出用示指钩取异物

(4) 应用于婴儿 ①抢救者将婴儿的身体骑跨在一侧的前臂上，同时手掌将后头颈部固定，头部低于躯干；②用另一手固定婴儿下颌角，并使婴儿头部轻度后仰，打开气道；③两手的前臂将婴儿固定，翻转成俯卧位；④用手掌根叩击婴儿背部肩胛区4次（图8）；⑤两手的前臂将婴儿固定，翻转成仰卧位；⑥快速冲击性按压婴儿两乳头连线下一横指处4次（图9）；⑦检查口腔，如异物咯出，迅速采取手取异物法处理（图10）；⑧若阻塞物未能咯出，重复背部叩击和胸部冲击动作多次。

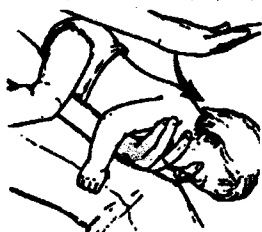


图8 用手掌根叩击婴儿背部



图9 快速冲击性按压婴儿
两乳头连线下一横指处



图10 手取异物法

(5) 应用于儿童 操作方法与成人相同。

(6) 食物和异物卡喉窒息的预防 当然，重要的还在于预防，进食时避免食物和异物卡喉，应注意以下几点：①将食物切成细块；②充分咀嚼；③口中含有食物时，应避免大笑、讲话、行走或跑步；④不允许儿童将小的玩具放入口中。有下列情况者，进食时应格外注意：①有假牙者；②饮酒后进食者。

3、伤口止血方法

(1) 指压止血法

1) 紧急时可先用手指压迫伤口近心端的动脉，阻断动脉血运，能有效地达到快速止血目的，然后再更换其他方法。

2) 指压止血法多用于出血多的伤口。操作时要准确掌握动脉压迫点，压迫力度以伤口不出血为准。仅是短时急救止血，故压迫时间 10-15 分钟为宜。操作时还应将伤侧肢体抬高。

①头顶、额部和颞部出血：用拇指或食指在伤侧耳屏上前方 1.5 厘米处，用力压迫颞浅动脉（图 11）。



图 11 颞浅动脉压迫点

②面部出血：用拇指、食指或中指压迫双侧下颌角前约 3cm 的凹陷处，在此处压迫明显搏动的面动脉即可止血。由于面动脉在面部有很多小分枝相互吻合，即使一侧面部出血也要压迫双侧面动脉（图 12）。

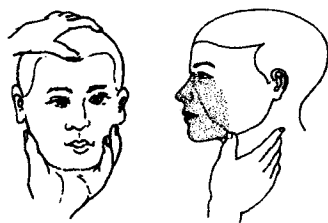


图 12 面部出血指压点

③一侧耳后出血：用拇指压迫同侧耳后动脉（图 13）。



图 13 耳后出血指压点

④头后部出血：用两只手的拇指同时分别压迫耳后与枕骨粗隆之间的枕后动脉搏动处（图 14）。



图 14 头后部出血指压点

⑤颈部出血：用大拇指压迫同侧气管外侧与胸锁乳突肌前缘中点强烈搏动的颈总动脉向后、向内第 5 颈椎横突处压下。此法仅用于非常紧急情况，压迫时间不宜过长，更不能同时压迫两侧颈动脉，否则有可能引起脉搏减慢，血压下降，甚至心搏骤停（图 15）。

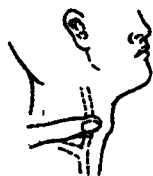


图 15 颈动脉出血指压点

⑥腋窝和肩部出血：用拇指压迫同侧锁骨上窝中部的锁骨下动脉搏动点，用力方向为向下、向后（图 16）。



图 16 锁骨下动脉指压点

⑦上肢出血：用四指压迫腋窝部搏动强烈的腋动脉，将它压向肱骨以止血（图 17）。



图 17 腋动脉指压点

⑧前臂出血：用手指压迫上臂中段内侧的肱动脉搏动处（图 18）。



图 18 肱动脉指压点

⑨手掌、手背出血：用两手拇指分别压迫手腕的尺动脉和桡动脉搏动处止血（图 19）。

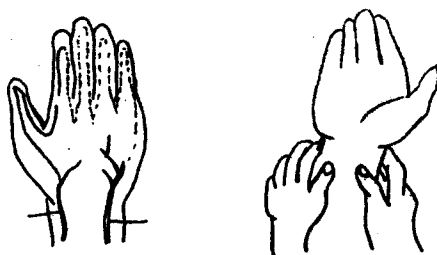


图 19 桡、尺动脉指压点

⑩手指或脚趾出血：手指出血时，用拇指、食指分别压迫手指两侧的动脉止血（图 20）；脚趾止血法同手指。



图 20 指动脉指压点

⑪下肢出血：在腹股沟韧带中点偏内侧的下方能摸到股动脉强大搏动。用拇指、单或双手掌根向外上压住跳动的股动脉（图

21)。



图 21 手掌压迫股动脉出血法

⑫小腿出血：一手固定膝关节正面，另一手拇指摸到腘窝处跳动的腘动脉，用力向前压迫即可止血。

(2) 压迫包扎止血法 在出血位置的裹伤处加一纱布卷、大块敷料或三角巾等，然后再适当加压包扎，常用于一般的伤口出血，并注意松紧适度。

(3) 填塞止血法 当伤口较深较大，出血多，组织损伤严重时，用消毒纱布、敷料（如无，用干净的布料替代）填塞在伤口内，再用加压包扎法包扎。

(4) 加垫屈肢止血法 适用于单纯加压包扎止血无效和无骨折的四肢出血，即前臂出血时，在肘窝部加垫、屈肘；上臂出血时，在腋窝内加垫，上臂紧靠胸壁；小腿出血时，在腘窝加垫，屈膝；膝或大腿出血时，在大腿根部加垫，屈髋，然后用三角巾或绷带将位置固定（图 22）。由于此法对伤员痛苦较大，不宜首选，且疑有骨折时忌用此法。

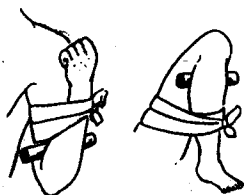


图 22 加垫屈肢止血法

(5) 止血带止血法 止血带能有效地控制四肢出血，但损

伤最大，可致肢体坏死、急性肾功能不全等严重并发症，故在万不得已时方可使用。主要用于暂不能用其它方法控制的四肢大血管损伤性出血。

止血带是一根长约3尺的粗橡皮管，一手固定止血带一端，另一手将止血带中段尽量拉长，绕出血伤口上端肢体2圈后固定，借助橡皮管的弹性压迫血管达到止血的目的（图23）。在没有止血带的情况下，可用稍有弹性的宽布带、三角巾、背心等绕在肢体上绞紧，此法成为绞紧法。止血带止血法必须止在单骨上。

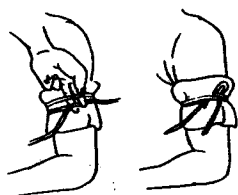


图23 橡皮止血带止血法

注意事项 ①加垫：上止血带的部位要环形加垫；②部位：上肢在上臂上1/3处，下肢在大腿中、上1/3处；③松紧：应以摸不到远端动脉跳动或伤口停止出血为度；④时间：每隔45分钟-60分钟松开止血带3分钟。松开时要在血管上方用手压法止血，以防止大出血；⑤标明：上止血带处应有明显的标记，并标明上止血带的日期和时间。

4、创伤包扎方法

包扎的目的是保护伤口、减少污染、固定敷料和帮助止血。

(1) 包扎的步骤 按下列顺序进行：①找到伤口，把伤口暴露出来，有时需脱下衣服，或把衣服撕开、剪开；②伤口如有大出血，应先止血；③迅速检查伤情；④用酒精和碘酒棉球或清水擦洗伤口周围皮肤，将伤口包扎好。

(2) 包扎材料 常用绷带和三角巾，紧急情况下可用干净