



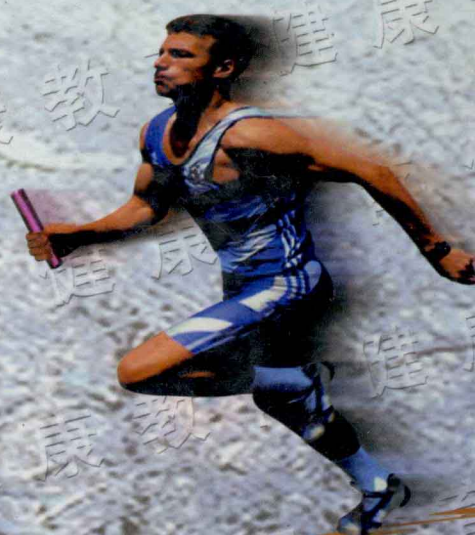
健康教育新概念书系

HEALTH EDUCATION

21世纪
创新学生

身体
健康
教育

主编 邱长鹏 张红蕾 魏玉霞



内蒙古少年儿童出版社

21 世纪创新学生身体健康教育新概念

ChuangXinXueShengShenTiJianKangJiaoYuXinGaiNian

21 世纪创新学生 身体健康教育新概念

(下册)

主编 邱长鹏 张红蕾 魏玉霞

内蒙古少年儿童出版社

2000.8

第五章 急救常识

第一节 概述

一、何谓急救处理

伤害、意外、疾病……。意外降临时，千万不要仅等待医生的救援，否则会延误治疗，招致危险。因此具备正确的急救知识及技术更加重要。了解急救处理的目的及重要性后，相信您一定能很快地进入状况。

1. 不可静待医生救援：在医学发达、医学体制完善的现代，一般人多将伤害或疾病问题丢给医师。从救护车出动次数之多可见端倪。据全国统计，全国一年约须出动 270 万次。平均每一天救护车须出动将近 7500 次。而且其中大约 60% 为不须特派救护车的轻度伤害。生病一受伤当然要找医生，但不能过于依赖医生。在 60% 不须特派救护车出动的状况中，有不少案例其实只要自行作适当处置即可。反之，无论医疗体制多么完善，救援行动是分秒必争的，若只是静待医师的处理，很可能反而延误病情。

举例说明：全家人至海水浴场出游，父母一不注意，小女孩便溺水了……，救上岸后却休克。旁人见状立刻拨 120，在救护车抵达前，已徒然浪费许多时间。

请参“德林卡曲线图”即图 5-1。

所谓“德林卡曲线”系指自呼吸停止至开始人工呼吸的时间，与换回生命率之间的关系。

由图表可见自呼吸停止至开始进行人工呼吸，可挽救生命的机率。

(1) 呼吸停止 2 分钟内进行人工呼吸（口对口人工呼吸），生命确保率将近



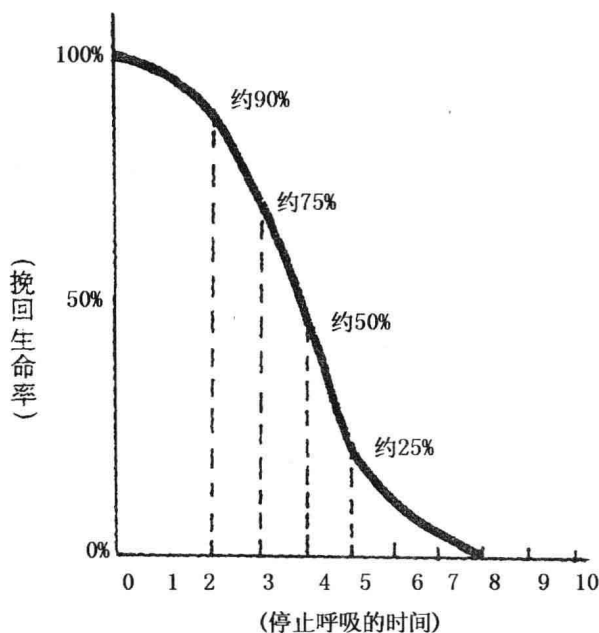


图 5-1

90%。

(2) 3 分钟后为 75%，4 分钟后为 50%，5 分钟后为 25%，时间拖得愈长，生命确保率愈低。

(3) 8 分钟后，生命确保率几乎为 0。

——能否救回溺水小女孩的生命，就在于是否采取迅速且正确的急救处理。

2. 解除家人或好友危机的急救处理：由上述例子不难得知急救知识及技术的重要性。

急救的目的在于挽救至亲、好友及其他人的生命，防止疾病或伤害恶化，或是舒缓疼痛程度。在医师来前最好能先作简易的医学处置。当然，一般轻微外伤只要自行处理即可，不需特意上医院。

3. 可实践的正确知识及技术是必要的：在个人体验中，每当我们谈及急救处理的目的及重要性时，几乎每 100 个人中便有 100 个人深表赞同。可惜的是无法实践。虽然知道急救是必要的，但却因为知识、技术不足，而无法进行适当的处理。为了家人、好友的健康，希望大家能详阅此章，练习正确的急救技法。

二、万全的急救心理准备

慌张无措别指望能使急救顺行。急救首重冷静。因此，在具备正确急救知识同时，更重要的是经由训练，习得技术。

1. 失败主因在于慌张：伤患就在你面前倒下，非得尽快进行急救不可。碰到这种情况时，非医疗专家的各位定会丧失平常心。



一般人多是慌张、手足无措，而无法施行正确的急救处理。

为什么会失败呢？主因在于欠缺冷静（过于慌乱）。

即使彻头彻尾理解急救处置，一旦面临意外状况，一般人均无法发挥百分之五十以上的“应急能力”。有人说全然不识急救处置者即应急能力为 0%。但我认为此项说法并不十分妥切。为使能力发挥到 100%，训练是绝对必要的。除了知识外还得加上训练，才能使能力发挥到 100%。

2. 冷静处置要诀在于正确的知识及技术：首先，就是别慌乱。此为急救成功要诀。但意外发生时要求当事者“强作冷静”，似乎有些勉强。因为不安，自然便会慌乱——。反之，若能消除不安，便能冷静应付。

消除不安的最好办法就是熟悉正确的急救知识及技巧。若能依伤患状态，迅速、正确地判别伤势，给予适当的急救，则不安自会愈行淡薄。

要提醒大家的是，光只有“知识”是派不上用场的。

三、急救的初步处理及要点

一般而言，实施急救之前，先要观察伤者的状况，以评估对方需要何种救援，如此才能给予伤者最有效的急救，将伤害降至最低点。

1. 步骤一：观察伤者的生命迹象是存在，意识是否清楚，以决定急救方式。

(1) 意识 首先先观察伤者的意识是否清楚，试着安慰伤者，给予心理支持。

(2) 呼吸 以看听感觉的方式，观察是否仍有呼吸。若伤者已停止呼吸，则再查看其呼吸道有无被舌头、异物或分泌物阻塞，若有，应立即清除，让呼吸道保持畅道，再予以实施人工呼吸。

(3) 脉搏 将食指及中指二指合拢，按压于伤者之颈动脉处，切勿以拇指按压，以免将自己的脉动误为伤者有脉搏。若已探不到伤者之脉搏，则立即实施 CPR（心肺复苏术）。

(4) 血压 若伤者仍有脉搏，则可测量其血压及观察有无出血现象，提供最适当的止血方法。

2. 步骤二：在施行急救的同时，即刻请旁人速联络 120，寻求医疗协助，最好能告知派遣人员伤者目前的状况、询问该如何急救最为恰当，并问明急救人员抵达时间，以预作准备。

意外灾害发生时，定会使人慌乱而措手不及，但在这分秒必争的危急时刻，施救者的机智反应可能会是伤者是否能存活的一线希望，因此，除了必须熟记急救方法外，施救者更要注意以下数点：

(1) 要点一 如非必要，请不要任意移动伤者，但如果若不移动伤者就会使之造成更大伤害，则注意不要移动伤者颈部或其他受重创的地方。

(2) 要点二 如果伤者有呕吐现象，则在判断无颈椎骨折现象后，可轻轻将其头部侧向一边，以防止呕吐物堵住气管。

(3) 要点三 检视伤处的动作应轻缓，以防不当使力造成伤者痛苦，必要时可



剪开衣服。

(4) 要点四 不可给予伤者任何食物，以免堵塞气管，但若急救需要则可例外（如化学药品中毒之急救）。

(5) 要点五 寻找伤者身上有无任何资料可联络其家属，或有无任何说明病症的紧急救助长，以提供更正确的急救方式。

(6) 要点六 患者如无意识，但有呼吸有心跳，则需将患者摆成苏醒姿势，但如为受伤的患者则不必此动作。

上述的步骤及要点其实是非常简单易懂的，但在危急的紧张时刻，一旦施救者无法保持镇定，再多再专业的急救知识也派不上用场。所以，“遇事莫惊慌”，才是急救要点中最最重要的元素！

3. 血压、脉搏、呼吸及体温之正常值（见表 5-1）。

表 5-1 血压、脉搏、呼吸及体温之正常值

项目	正常值
血压	收缩压：120mmHg 舒张压：80mmHg
脉搏	每分钟 60~80 下
呼吸	每分钟 12~16 下
体温	36℃~37℃

四、如何呼叫 120

发生意外状况之后，当务之急是判断伤者的情况是否需要叫救护车？为使救护车发挥最大功能，应详加判断是否需要救护，以免浪费无谓的人力物力；如果真的需要，应尽早打电话向 120 求援。

1. 必须呼叫 120 的 7 个状况：(1) 伤者意识不清，长时间痉挛。
- (2) 没有呼吸及脉搏，或伤者呼吸浅短，意识模糊。
- (3) 呼吸困难。
- (4) 大量出血。
- (5) 严重头痛、胸痛、腹痛。
- (6) 严重呕吐或腹泻。
- (7) 休克。

基本上，当人们有了急性的伤害或病痛时，都可以打 120，但如果是慢性病或伤风感冒之类的小毛病，就请不要打 120，以免浪费了宝贵的资源。

2. 事故发生后，呼叫救护车的顺序：(1) 先判断病人的情形，如果病人所在的位置不会造成二次伤害。则尽量不要去移动他；反之，则必须将他搬移到安全的位置再叫救护车。

(2) 确定需叫救护车后，立刻打电话求救。（如果你是现场惟一个懂急救的人，最好请旁人帮你打电话。）



(3) 电话接通后，先清楚的说明是火灾还是急救。

(4) 告知正确的地址，如果附近有显著的建筑物，最好一并告知；如果是社区或住宅，则务必说清楚栋号、楼层；如果是交通意外，最好说清楚所处地点是什么路段或交叉口。

(5) 以最简洁的方式说明病人现在的情形，最主要的病情如意识状况和呼吸状况一定要报告。最好能询问有无最妥善的急救可以在救护车到达之前先做。

(6) 最好能告知伤者的姓名及电话。

(7) 一旦听到救护车的警笛声，最好能有人前去带引。

3. 救护车抵达前需做些什么？

(1) 仔细检查伤者的情况，或搜寻伤者身上有无医疗警示卡，如有必要应立即施救。

(2) 如果病人有呕吐物或吃过的食物、药物，应保留下来供医师参考。

(3) 如果病人有断肢，应妥善处理以便施行显微手术接回。

(4) 如果病人是痼疾引发，应尽快通知其主治大夫。

(5) 准备所需费用及保健卡等医疗证件。

4. 救护车抵达后要做什么？

(1) 向医护人员告知曾施行过何种急救及处理，以及伤势有何变化。

(2) 如果是痼疾，应说明其病名、病史及用药情形。

(3) 问明病人将被送到哪家医院，好通知其家属前往处理。

五、如何判断伤者意识状况

伤者的意识清醒与否，是施救时很重要的判断，但要如何确实知道病人的意识状态？

1. 呼叫伤者观察其反应：(1) 在伤者耳边呼叫。

(2) 切勿摇动伤者身体。

2. 测试伤者的意识清晰度：(1) 如果耳边呼叫有反应，可询问一些简单的问题，如姓名、住家电话等。

(2) 如果耳边呼叫没反应，则可轻掐其大腿内侧观察其反应。

(3) 如果询问一些简单的问题有回答，并且回答正确，则判定为意识清楚。

(4) 如果询问一些简单的问题有回答，但回答一下子又陷入昏迷，则判定为意识模糊。

(5) 如果轻掐其大腿内侧有反应，再问其一些简单的问题，如果仅能回答部分，则判定为意识模糊。

(6) 如果轻掐其大腿内侧没有反应，则判定为意识不清。

3. 注意事项：(1) 判断确为意识不清后，立刻请别人呼叫救护车并开始必须的急救动作。

(2) 判断病人所处位置是否安全，是否需要搬移。原则上，能不搬移伤者最好



别搬。

(3) 如果伤者受伤时的姿势是面朝下，则必须极小心的将其翻过来。

六、呼吸检查法

检查过伤者的意识后，如果伤者确无意识，必须先畅通伤者的呼吸道，然后检视伤者的呼吸，如果伤者的呼吸停止，应予即给予二大口呼吸，如气吹不进去，则再打通呼吸道一次，然后再吹气，若气还是进不去，则表示呼吸道堵塞，此时用哈姆立克法除去堵塞物。

1. 如何检查呼吸？

(1) 施救者的脸颊贴近伤者的口鼻，感受一下有无气息呼出。

(2) 可用耳朵听听看有无呼气的声音。

(3) 当施救者的脸颊贴近伤者的口鼻时，可用眼角余光观察伤者的胸部有无起伏。

(4) 如果能感受到正常的呼吸，且呼吸规律，速度不会过快或过慢，则判定为呼吸正常。

(5) 如果能感受到正常的呼吸，但频率不规则，则判定为呼吸不顺畅。

(6) 呼吸时有打鼾声，表示气管有堵塞物，以致呼吸困难。

2. 呼吸不规则的定义：(1) 呼吸时头部及肩膀剧烈伏动，此现象称为喘气。

(2) 呼吸时鼻翼动得很快，此现象称为鼻翼呼吸。

(3) 呼吸时嘴巴张开，下颚剧烈抖动，此现象为下颚呼吸。

(4) 呼吸时脖子肌肉凹陷，此现象为陷没呼吸。

(5) 呼吸次数过多或过少，或呼吸太浅或太深。

①正常成人：12~20 次/分钟

②正常儿童：20~25 次/分钟

③正常婴幼儿：25~30 次/分钟

④正常新生儿：30~45 次/分钟

3. 确定伤者已无呼吸之急救法：(1) 先检查气管是否有堵住，可将伤者的头部上仰，让气管畅通。

(2) 如果确定伤者的气管确无阻塞物，但仍无呼吸，则立刻施行人工呼吸。

4. 如何进行气管有无阻塞的确认？

(1) 当伤者颈部受伤时。

①让伤病者仰躺，手掌平放在其额头上，往下压。

②另一只手在食指与中指置于伤病者的下颚处，轻轻往上抬。

③以托住下颚那只手的拇指压开伤者的嘴唇，打开嘴巴。

(2) 伤者颈部没有受伤时。

①让伤病者仰躺，手掌平放在其额头上。

②另一只手的食指、中指置于伤病者的下颚骨端。



③抬起下颚，使头往后仰。

(3) 婴幼儿之气管有无阻塞之确定。

对婴幼儿，则以一根食指施行“气管确保”。

5. 确定伤者呼吸正常之急救法：(1) 让伤者保持昏睡，等待救护车的到来。

(2) 为了避免伤者昏迷时，让呕吐物或是舌头阻塞住呼吸，必须将伤者调整到一种安全的睡姿，称为昏睡体位。

6. 如何调整昏睡体位

(1) 蹲于伤者右侧，将其左手向身体靠拢。

(2) 慢慢将伤者朝其右手方向翻转。

(3) 抬起伤者下颚。

(4) 将伤者脸部轻靠地面，左手微弯。(应注意避免勉强调整昏睡体位)

七、脉搏检查法

在确定伤者无意识及呼吸并给予二大口呼吸后，应立刻观察有无脉搏，以判断是否要施行心肺复苏术。

1. 如何检查脉搏？

(1) 以食物及中指二指轻压喉头任一侧，可轻易的找到颈动脉。

(2) 不可以拇指来测伤者的脉动，否则会把自已的脉动当做伤者的脉动；也不要压得太用力。

2. 如何检查婴幼儿的脉动？

(1) 由于婴儿的颈动脉较不易测得，可测臂动脉或摸心尖的跳动。

(2) 如果测不到任何脉动，则应立刻施行心肺复苏术。

八、心肺复苏术

当意外发生，导致伤者呼吸和心搏停止，在这千钧一发的时刻，除了立即向医疗单位求援之外，应立即进行心肺复苏术，以挽救伤者的生命。

心肺复苏术是一种立即而有效的救援法，结合了人工呼吸及心外按摩，施救者应受过专业的训练方能进行急救，未受过训练者对伤者可能会造成伤害，因此人们应在平时就参加红十字会或是各大医院的心肺复苏术训练，以备不时之需。

不过，当你身旁有人失去了心搏呼吸，生命正在一点一滴流逝，这时你也不能袖手旁观，只要按照下列步骤一一进行，仍能达到八成的效果。

1. 急救前预备动作：(1) 依照意识、呼吸、脉搏及血压四大要点，仔细观察伤者的状况，切记不要摇撼伤者，以免造成其他伤害。(如果是疾病造成，可以摇晃伤者肩膀。)

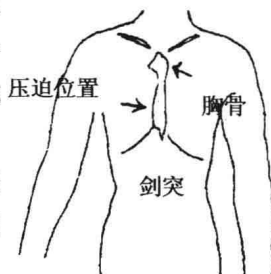
(2) 确定伤者没有呼吸心搏后，轻轻地将伤者搬运至坚固的地板或床上，使伤者平躺。(注意：当伤者仍有心跳，则不可实行心外按摩，以免伤者的心跳因强力



施压而停止。)

(3) 施救者一手置于伤者额头，一手放于伤者下颚，慢慢将其头部往上仰，下颚上抬保持呼吸道畅通。如是受伤造成，则不可用上述方法，应用顶下颚的方法。

2. 施救步骤：(1) 施救者立跑于伤者身侧肩旁，用手指轻轻触摸伤者之胸膛，找寻伤者的最末一根肋骨，沿着肋骨的边缘轻轻往上移，找到胸骨的位置（即剑突的部位）见图 5-2。



(2) 将该手的食指及中指并拢，压在胸骨上，再将另支手的手掌跟（切记：不可用手指）置于两指之上方，固定在胸骨下三分之一的位置。

(3) 将置于下方的两指抽出，平叠于另只手之上，两手指缝合拢，交叠压紧，指尖朝上翘起。

图 5-2

(4) 施救者将双臂保持伸直的状态，手掌跟固定在胸骨上方，不可移动，切记手臂一定要完全伸直，上身向前倾，使双臂与双掌呈垂直，不可弯曲。

(5) 施救者用肩膀的力量平稳地向下施力，通过交叠的双掌向下压，使伤者的胸骨下降四分至五公分，然后停止施压（但双掌的位置仍固定）。

(6) 依照上述的施压动作重复 15 次，施压速率应保持规律平缓（约每分钟 80 ~ 100 次），最好将每次的下压动作正好控制在一秒钟内。（诀窍：在施压时，施救者应低声念出施压次数，如：一下、两下……十一、十二……一直到第十五下，由于一秒钟的时间约口念两个字，所以时间得以控制。）

(7) 重复十五次之后，再给予两次人工呼吸，如此四个循环后，需再检查脉搏，如果伤者心搏与呼吸皆无，施救者应再开始心脏按摩，重复 15:2 的循环。如果两人同时操作心肺复苏术时，则每施压 5 次，便给予伤者一次人工呼吸。不管是 15:2 或 5:1 的施压方式，连续施救四个循环之后，应停下动作，用两指触按伤者之颈动脉 5 秒钟，观察是否有跳动，若有，则可以停止心肺复苏术，若仍无脉搏，则请继续上述动作。

(8) 只要手掌跟一离开伤者胸骨上方（如施救者施行人工呼吸，或用手去探查伤者有无脉搏），再要进行心外按摩时，一定要重复一次 (1) ~ (4) 的步骤，以找到正确的按压所在，也可防止因施力错误而压断肋骨。

(9) 随时注意伤者的恢复状况，每 5 分钟检查伤者的呼吸及脉搏。若已恢复脉搏而仍无呼吸，则只需进行人工呼吸，直到医护人员到达。

3. 心肺复苏术是一项十分有效的救命术，一般人应在平时就具备这样的知识及技术，意外灾害的发生向来是十分突然的，施救者切莫慌张，只要把握下列要点，相信一定可将这项重要的急救术发挥最大功能。

(1) 要点一 找到正确的按压点，依照肋骨边缘上移，找到胸骨，就可找到正确的位置。

(2) 要点二 手臂一定要伸直，施压时要将整个上半身的力量，藉由伸直的手臂传到手掌跟上，对胸腔施以按摩，希望能提供稳定脉动，倘若手臂弯曲，施救者



就算施了再大的力量，也是事倍功半。

(3) 要点三 随时注意伤者的状况，施用如此强而有力的急救法，伤者可能会因为你的刺激而恢复生命迹象，一等伤者转醒，就应立即停下动作。

(4) 要点四 切勿对“活人”练习，虽说这项重要的伤者复苏术需在平时就加以练习，但请参加各大医院或红十字会举办的研习班，使用“苏醒安妮”娃娃来练习，千万不可找“活人”来练习，否则强力的施救压力把别人的心脏给弄停，那就不妙了！

4. 幼儿及婴孩的心肺复苏术

幼儿及婴孩的心肺复苏术大致上和成人的相似，只不过因为婴儿的身躯及心脏皆小，无法承受成人全力的施压，因此：

(1) 只需以单手的食指及中指的指尖，对准婴儿胸膛的中心点、乳房下方一指宽处，向下施压，幼儿的按摩位置则与成人相同。

(2) 只需下压 1~2 厘米，施压五次后，再进行一次人工呼吸。

(3) 一岁以下的婴儿每分钟至少需施压 100 下；1~8 岁的幼儿每分钟施压 100 下，每 5 下实施一次口对口人工呼吸。

九、人工呼吸法

缺氧，对于人体的伤害极大，受到急性创伤的患者，若是已停止呼吸或即将停止呼吸，则需要施救者加以协助，以免身体呈现缺氧而使器官造成无法弥补的伤害。

因此，人工呼吸法成为急救工作中最重要的一环。

1. 口对口人工呼吸法

(1) 施救前预备动作：①使伤者平躺，最好能在背部垫一些柔软的衣物或毛毡。若伤者有颈椎骨折现象，则不可仰躺。

②打开伤者口腔，若有异物或分泌物阻塞呼吸道，请用手指或布条挖除。

③施救者一手置于伤者额头，一手放于伤者下颚，慢慢地将伤者下颚上抬，此姿势可防止舌头阻塞气管，亦能使呼吸道保持最畅通的角度。

④让呼吸道保持畅通之后，伤者可能会恢复呼吸，此时，施救者必须再次确认伤者胸膛是否有起伏，再将脸颊贴近伤者口鼻，感觉是否有气息呼出，如果伤者仍然无法自行呼吸，则施救者应立即实行人工呼吸。

(2) 施救步骤：①捏紧鼻翼：施救者的手置于伤者额上，一方面抬下巴，让呼吸道保持通畅，一方面，用食指及大拇指捏住伤者鼻翼，以防吸入之空气由鼻腔逸出。

②覆盖口鼻：施救者用口覆盖伤者的口鼻，覆盖范围务必大于伤者的口部，以防空气逸出。

③吹入空气：施救者对准伤者口部，吹入一大口空气，换气后再吹入另一口气，每次吹气维持 1.5~2.0 秒。在俯身施救的同时，施救者要用眼角余光观察伤



者的胸膛。此时伤者的胸膛应会随着空气的进入而起伏，如果胸膛仍然毫无动静，表示伤者的呼吸道没有畅通，施救者应立即调整伤者的头部位置，再次确定呼吸道是否保持通畅。若仍旧无法顺利的让空气进入伤者胸膛，则施救者必须紧急采用梗塞急救法救援。

④持续进行人工呼吸：在确定空气能达伤者胸膛之后，施救者应立刻进行人工呼吸。按照前三项施救步骤捏紧伤者鼻翼，对准口部用力吹入一口气，施救者再移开口部让伤者呼气，并倾听其呼气的声音，观察胸膛起伏的情况。如果伤者依然无法自行呼吸，则施救者必须不断重复上述步骤。

⑤维持每分钟 12 次的呼吸速度：正常人每分钟的呼吸速度大约是 12~20 次，因此施救者应将送入空气的速度控制在此范围内。施救者可在进行吹气运作的同时，在心中默数：一秒、两秒、三秒、四秒，使呼气动作不疾不徐，以达到最高效率。

⑥不时注意伤者的状况：每隔 5~10 秒，施救者必须触摸伤者的颈动脉有无脉搏，如果伤者心搏呼吸全无，则必须立刻加做心肺复苏术。如果有脉搏而无呼吸，则持续进行人工呼吸，直到救护车到达或伤者能自行呼吸。

⑦有些伤者必须施行数小时的人工呼吸，才能恢复正常的呼吸，所以施救者必须具有相当的耐心及体力，最好是几个人轮流进行，才不致太吃力。

⑧如果在室外进行人工呼吸，必要时应给予伤者毛毯衣物保暖，如果伤者逐渐清醒，也不要让他起身，等待医护人员的处理。

2. 口对鼻人工呼吸

当病人口腔无法开启时，便实施“口对鼻人工呼吸法”。

(1) 施救前预备动作：与口对口人工呼吸法相同。

(2) 施救步骤：①使伤者平躺，头部上仰，让气管保持畅通。

②用拇指、食指及中指压紧口腔，防止空气逸出。

③施救者深呼一口气，将口完全覆住伤者鼻腔，用力呼气。

④呼气的同时，顺便注意伤者的胸膛是否有起伏，如果有，则表示空气有进入肺部。

⑤呼气后，施救者将口移开伤者鼻腔，用拇指拨开伤者下唇，使之吐气。

⑥如果伤者仍无法自行呼吸，则继续①~⑤。

十、伤患搬运

在急救的过程中，最好让病人保持最舒适的休息状态，尽可能不要去搬动他，但有时病人留在原处反而会有更大的伤害。此时，则必须把病人移至安全处，但是需以最正确的方法搬运病人，以免造成更严重的伤害。

1. 如何决定是否搬运病患：(1) 伤者处于交通流量大的路子，或不便于急救的场所，如浴室、车内。

(2) 有爆炸可能的场所，如撞毁的车内、瓦斯外泄的房子等。



2. 搬运时注意事项：(1) 伤者意识清醒时。

①伤者没有骨折，可扶住或抱起伤者缓慢前进，或以单人搬运法搬移。如遇楼梯，可让伤者坐于椅子上，背向楼梯，由两人以上将他抬上楼梯。

②伤者有骨折，则必须以担架搬运病人。

③伤者意识清醒但伤势严重，采意识不清时的搬运法较妥当。

(2) 伤者意识不清时。

伤者意识模糊，最好以担架来搬运伤者，就算外观看不出明显的外伤，也不要贸然移动；搬运时要特别注意下列事项：

①不要碰到伤口，以免感染。

②尽量让伤者的身体保持躺卧的姿势，避免弯曲，尤其是伤及脊椎或骨折的人。

③动作应尽量轻柔，以免加重伤势。

④如果必须以车载送病人，千万不可将病患匆匆塞入车厢中，疾驶送医；如果用的是小客车，则尽量让病患半斜倚在后座，最好安排一人在后座照顾他；如果用的是厢型车，则让病患的头朝车行方向，采最舒适的方式平躺。

3. 搬运担架的制作：最好用较坚硬的材质来制作担架，如门板等物。若临时找不到此类物品，也可用其他物品来代替。

可用一条毯子加两根长棍棒，制成担架，此法需要两人以上来搬运。

也可以找来两件外套，将扣子扣好，袖子塞入衣内，再把两根长棍棒入衣内，做成临时担架。

也可直接将伤者置于棉被或毯子上，以拖行的方式来搬运，这种方式单人就可完成；但如果伤者伤及脊椎，或伤者所在位置不平坦，则不适用此法。

第二节 意外创伤的处理

一、怎样进行止血

少年儿童好奇爱动，外伤事故比较多见，因而常有不同程度的出血现象发生。如果出血较多，在未得到医生救治之前应就地进行紧急处理，越快越好。

人身上的血管分为三类：动脉、静脉和毛细血管。平时我们擦破皮渗出一点点血，还只是从毛细血管里溢出来的，只要拿一块干净棉花往伤口上一压，几分钟内血就会止住，然后再涂点紫药水就可以了。

静脉破裂后流出来的血是暗红色的，流得比较慢，一点点往外渗，我们可用干



净的棉花和纱布紧压在伤口上，再稍用力包好。如果血淌得较多，那么还应加一条绷带包紧。如果伤在手和脚上，宜将手或脚抬高，便于止血。

动脉破裂出血比较危险，流出的血颜色鲜红，一阵阵地往外喷，好似喷泉似的，需要马上止住。方法是：

(1) 手指压迫止血：这是最方便最快捷的止血方法，压迫位置可在伤口近侧的动脉干或直接压迫伤口出血处，暂时先将血止住，然后再换其它更为有效的方法。

(2) 加压包扎止血法：用干净的棉布或纱布盖在伤口上，再用绷带和其它条索缠紧，但包扎的压力要均匀，包扎范围应较大，同时抬高患肢才能避免因静脉回流受阻而增加出血现象。

(3) 屈曲肢体加垫止血：此方法多用于肘关节、膝关节以下的出血，在无骨关节损伤时可以使用。如前臂大出血，在肘窝处旋转棉垫卷或绷带卷，将肘关节尽量屈曲，借衬垫物压住血管，达到止血目的。

(4) 填塞止血：将纱布或其它可吸收的止血剂填塞在伤口内，再用加压绷带固定。填入的纱布（不能吸收）应在 2~3 天内取出，这种方法容易带入感染或造成伤口组织的损伤，不到万不得已时不宜随便使用。

(5) 止血带止血法：是四肢大出血时较简单有效的止血法。其主要缺点是阻断了肢体的血液循环，增加肢体的感染率和坏死率。除非万不得已，不应轻易使用。在送往医院途中，每隔 30 分钟左右应放松一下，以防时间久了引起肢体坏死。

二、发生骨折、脱臼该怎么办

青少年朋友在进行体育锻炼和劳动时，或意外遭到外力打击时，可能不慎引起骨头被折断的情况，医学上称做骨折。如果骨头联接的关节处被拉扯开来，就叫做脱臼。

骨头折断后十分疼痛，受伤的地方发肿，周围部位的外形也发生改变，难以动弹。有的折断的骨头从肉里穿出来，不停地流血，称做开放性的骨折，严重者可能会昏厥直到引起休克。脱臼也会使关节周围的形态改变，疼痛得不能活动，更支撑不住重力。

如果碰到骨折或脱臼的人，头脑要保持冷静，千万不要乱动、乱摸或乱按摩，也不要随便去擦什么酒或药粉，弄得不好反而会加剧病情。最妥当的方法是让病人就地躺着不动，再去找医生来诊治。如果附近没有医生，需要抬到远处去治，在转运的过程中需要非常小心。在抬运之前应找一条长短合适的窄木板（外包上一层布），把它架在骨折的地方，用绷带（或长布条）把板子连骨头一块扎起来固定住。注意：不要把肢体扎得太紧或太松。太松了等于未扎，不能起固定保护作用；太紧了将妨碍血液循环，一旦发现手指（或脚趾头）发青紫，就应适当绑松一点。夹好木板以后，再用三角巾吊起来，免得摇摇晃晃。

抬运病人的时候，应做到轻抬起，轻走动，轻放下。最好用硬床板抬，如找不到硬床板，可用竹床垫上被絮抬；或用粗竹竿穿上被单衣服，做成类似担架的模样



抬动。

三、异物入眼的处理

沙子等异物被风吹进了眼睛，有的青少年朋友喜欢用手去揉眼睛，这样做十分有害。

沙子进到眼睛后，如果用手揉眼睛，娇嫩的角膜就可能被质地较硬的沙子磨出一道道痕迹来，以后再看东西，就会显得模糊不清。另外，角膜受到损伤后，还容易引起角膜发炎。

一旦眼睛进了异物，眼球受到刺激，泪水就会额外分泌出来。待到泪水的量较多时，我们眨眨眼皮，一般就会把异物冲到眼角边，然后用干净的手帕轻轻一抹就去掉了。还可以闭上眼睛，用手拉扯着眼皮，上上下下轻轻地振动，使异物顺畅地被泪水冲洗出来。

如果还没有解决问题，可请旁人把眼皮翻开，找到异物后，用棉签轻轻揩出，或者用淡凉盐开水慢慢地冲洗掉。如果翻开眼皮找不到异物，而眼睛还觉得十分不适，异物很有可能已经粘到角膜上了，这就得上医院请医生处理。

四、利器划伤眼睛怎么办

铁线、小刀、毛衣针、锥子刺伤或划伤眼睛，可致穿通伤。这种损伤使眼球部分破损或全层破裂的，可能造成眼内组织脱出，最常见的是深褐色的虹膜从伤口脱出，或嵌顿于伤口。如果被利器刺入眼球深部，可能并发外伤性白内障、眼内出血等。穿通伤常会并发感染，引起眼内炎，对视力恢复影响很大。这种外伤，一般出血不多，但可见到水样物流出，这时不要随便扒开眼皮，不要用力压迫眼部，也不要外压包扎，因为任何外力都会使眼球内容物被挤出，造成失明。应该保持局部清洁，但不必还纳已脱出的眼内容物，否则会增加感染的机会。可用消毒纱布或干净的毛巾遮盖眼部，然后送往医院治疗。

五、牙外伤后的对策

少年儿童容易因摔倒或碰撞损伤牙齿。牙外伤后，大部分牙齿是可以保持住的。牙齿外伤首先是门牙。门牙中首当其冲的是上面两个中切牙（即正中的两个上门牙）。根据牙外伤的部位和轻重，可按以下几种情况分别处理：

(1) 牙折：如果牙齿只有一部分缺损，牙折的部位在浅层（釉质区），缺了一点点，没有什么不舒服，可以不要治疗，把粗糙边缘磨磨光就行了。如果牙折部位深达牙本质，靠近牙髓，或者已直接损伤牙髓，缺了很大一部分，进食时遇冷遇热或碰压就会痛，不能咀嚼，就要到医院去治疗，或者补，或者抽“神经”（牙髓）后再补。有时牙根也会折断，须酌情处理，严重的要拔除。



(2) 牙脱位：牙齿已经掉出来，或者在牙弓上发生移位（如伸长、向里、向外等等），十分松动，则须将牙齿恢复原位，然后用钢丝按它绑在好牙上固定，待长好后再把钢丝拆掉。如果牙齿已掉出来，千万别把牙齿丢掉，可用盐水或清水洗净，放入冰箱冷藏，然后在冰块的保护下，将断牙带到医院。医生经过一定的处理，把断牙“种”回去，再把它结扎固定好，一般都能长牢。

(3) 牙碰伤：有的牙齿受了损伤，没有折断，也没有脱位，只是有些痛，有些松，可以吃点消炎药和止痛药；吃饭时不要用它咀嚼，让它得以休息，多会恢复正常。如果损伤较重，牙根根尖处的神经血管发生断裂，会发生牙髓炎，牙髓坏死，牙齿则会慢慢变成黑色，这就要作“根管治疗”——将牙髓抽掉。

少年儿童牙外伤要注意鉴别是乳牙还是恒牙。是恒牙千万不要随便拔除，要尽量设法保留；如果是乳牙，则要看孩子的年龄是否接近换牙期，再决定是否立即拔除或延期拔除。

六、皮肤擦伤后的处理

青少年儿童较常发生皮肤擦伤，擦伤是皮肤表面被粗糙物擦破的损伤，最常见的是手掌、肘部、膝盖、小腿的皮肤擦伤。擦伤后可见表皮破损，创面呈现苍白色，并有许多小出血点和组织液渗出。由于真皮含有丰富的神经末梢，损伤后往往十分痛苦，但表皮细胞的再生能力很强，如伤口无感染则愈合很快，并可不留疤痕。受伤后创面的处理方法如下：

(1) 清创：由于擦伤表面常常沾有一些泥灰及其他脏物，所以清洗创面是防止伤口感染的关键步骤。可用淡盐水（1000 毫升凉开水加食盐 9 克，浓度约 0.9%），没有条件也可用自来水、井水边冲边用干净棉球擦洗，将泥灰等脏物洗去。

(2) 消毒：有条件者可用碘酒、酒精棉球消毒伤口周围，沿伤口边缘向外擦拭，注意不要把碘酒、酒精涂入伤口内，否则会引起强烈的刺激痛。也可用 20% 桉叶煎剂代替碘酒、酒精消毒皮肤。

(3) 上药：可在创面上涂一点红药水（红汞）。此药有防腐作用且刺激性较小，但要注意不宜与碘酊同用，因两者可生成碘化汞，对皮肤有腐蚀作用。汞过敏者忌用。新鲜伤口不宜涂紫药水（龙胆紫），此药虽杀菌力较强，但有较强的收敛作用，涂后创面易形成硬痂，而痂下组织渗出液存积，反而易引起感染。

(4) 包扎：用消毒纱布或清洁布块（可用熨斗熨几下）包扎伤口，小伤口也可不包扎，但都要注意保持创面清洁干燥，创面结痂前尽可能不要着水。

(5) 感染创面的处理：如果创面发生感染，可用淡盐水先将伤口洗净，再涂以紫药水；或将鲜紫花地丁研细，加热消毒后，加等量甘油，和两倍水，调成糊状，涂敷患部。每天或隔天换药一次。对皮肤及表浅软组织早期化脓性炎症，敷药数次，即可见效。也可用大蒜捣烂取汁 1 份，加冷开水 3~4 份，冲洗化脓伤口，必要时还可将大蒜汁稀释一倍后湿敷，但蒜对皮肤有一定刺激性。



七、脚底刺伤发生后

脚底被利器或铁钉刺伤，这是青少年朋友常会发生的意外。由于这种伤口小而深，如果处理不当，不仅容易引起深部组织感染，而且容易招惹破伤风，威胁生命。因此，对脚底刺伤不可掉以轻心。

一旦发生脚底刺伤，可按如下方法处理：

(1) 如果伤口较浅，刺伤的异物已经被拔出，可用力在伤口周围挤压，挤出瘀血与污物，以减少伤后感染，然后用干净的水（冷开水或生理盐水）冲洗，擦干后涂上碘酒或红汞即可。

(2) 如果发现刺伤物还存留在伤口内，可顺着刺入的方向，小心地将刺伤物拔出。拔时用力均匀，不要左右晃动，以减少周围组织损伤。然后用力挤出伤口内的瘀血、污物，对伤口进行冲洗、消毒、包扎，并尽快抬到医院注射破伤风抗毒素，以防止破伤风的发生。

(3) 如果刺伤物在伤口内，拔不出来，或断在伤口内，应停止走动，以手指固定住伤口，尽快抬达医院手术拔除。

八、体育活动中戳了手怎么办

青少年朋友在打排球和打篮球时常常容易戳手。通常讲的戳手，是指手指关节的损伤。当手指伸直接球时，外力使手指关节的活动超出正常生理范围，伤及了该关节的韧带和关节囊。受伤的部位疼痛明显，局部肿胀、出血，当向健侧扳动该关节时，因韧带牵拉紧张，疼痛加剧。关节囊损伤引起关节内积血及积液，使关节外形显得肿胀，手指处于半屈位。伤后次日，所伤关节周围的皮下有青紫出血斑。

手指关节轻度的戳伤，只要经过几天休息，同时进行按摩、热敷等治疗，很容易恢复。如果伤情较重，出血肿胀，早期处理应以止血为主。手指伸直位，内衬棉花用绷带加压包扎，放在冰水中 15~20 分钟（或用冷开水），再换干的棉花、绷带加压包扎于伸指位。可以用新鲜韭菜适量捣烂敷于患处，伤后 24 小时换 1 次、收敛较好。48 小时以后可在伤处周围轻柔按摩，3 天后可蘸药酒或白酒直接轻柔按摩患处。以后用推拿法治疗，效果较好。推拿疗法可以加强患处的血液循环，消肿止痛，促进恢复，但应在伤后 24 小时、出血停止后进行。

如果损伤时听到清脆响声，疑有关节脱位、韧带及肌腱断裂以及骨折等，应将手指伸直，内衬棉花用绷带包扎固定，及时送医院进行处理。

九、阴囊挫伤莫慌张

有些青少年朋友在体育活动中不小心把阴囊撞伤了，心里很害怕，不知该怎么办，而且担心会不会给以后的生活留下什么不良的后果。

