

张中茂 梁鸿超 编著
刘绍焕 孙连军

机动车驾驶员卫生 救护知识手册

40.597

大连出版社

96
R640.597
5
2

机动车驾驶员 卫生救护知识手册

张坤茂 梁鸿超 编著



大连出版社



C

170/26

小
书
家
多
时
见

辽新登字 15 号

机动车驾驶员卫生救护知识手册/张坤茂,梁洪超编著。

大连:大连出版社,1994.9

ISBN 7-80612-105-6

Ⅰ.机…/Ⅰ.①张…②梁…/Ⅱ.①机动车-驾驶员-交通事故-控制-
技术手册②交通事故-急救-技术手册/Ⅲ.U491.3-62

大连出版社出版发行
(大连市中山区大公街 23 号) 邮编 116001
北镇县印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 字数:60 千字 印张 3.25
1994 年 9 月 第 1 版 1994 年 9 月 第 1 次印刷
印数:1—50000 册

责任编辑:徐成本 责任校对:王恒田
封面设计:孙 兵 版式设计:李 鹏
定价:1.70 元

前 言

改革开放以来,随着工业、农业等各项事业的发展,交通事业也迅速发展起来了。虽然交通管理已实行科学化、制度化、交通路面一再拓宽,驾驶员的素质也在不断提高,但是由于机动车辆逐年增加,交通事故仍不断发生,每年因交通事故造成的人员伤亡是相当惊人的。目前我市因交通事故造成的人身伤害已居各类意外伤害之首,成为人类社会一大公害。对广大群众进行现场急救技术培训,从而降低交通肇事造成伤害的死亡率和伤残率是编写本教材的主要目的。实践证明,当交通事故发生后,如能及时、正确地进行现场抢救,是可以降低伤亡率和伤残率的,这说明现场抢救是十分重要的。众所周知每当发生交通事故时,往往最先到达现场的是机动车驾驶员,如果每一位机动车驾驶员都能掌握正确的急救知识和技术,及时进行现场急救,那将对争取时间抢救伤员的生命将会起到十分重要的作用。

大连市红十字会组织部分专家编写《机动车驾驶员卫生救护知识手册》,并做为培训机动车驾驶员掌握现场救护知识和方法的教材,将会产生较好的社会效益。此手册是一种科普教材,深入浅出、理论和实践相结合,充分地体现科学性,趣味

性和操作性,便于机动车驾驶员掌握。

希望此教材能成为每一位机动车驾驶员的良师益友,并希望每一位驾驶员能发扬救死扶伤的人道主义精神,利用自己所掌握的救护知识和技术,积极开展自救互救,最大限度地减少因交通事故造成伤害的死亡率和伤残率,为人民做出自己应有的贡献。

大连市红十字会常务副会长
大连市卫生局局长
张承德

1993年5月于大连

目 录

第一章 绪论..... (1)

第一节 交通事故现场急救目的和意义..... (1)

第二节 交通事故的常见损伤类型和特点..... (2)

第三节 交通事故致伤的急救原则..... (3)

第二章 创伤救护的四项技术..... (5)

第一节 止血..... (5)

第二节 包扎 (12)

第三节 骨折与固定 (21)

第四节 搬运 (28)

第三章 现场心肺复苏 (35)

第一节 现场心肺复苏的定义和作用 (35)

第二节 心肺复苏的生理基础 (35)

第三节	心肺复苏的基本内容	(37)
第四节	现场心肺复苏术的程序和 操作方法	(38)
第五节	单人和双人操作现场心肺复苏术 ...	(42)
第六节	现场心肺复苏的开始和终止	(44)
第七节	关于创伤的现场心肺复苏 应注意的几个问题	(45)
第八节	呼吸道异物阻塞的处理	(45)
第九节	单人现场心肺复苏术操作图解	(50)

第四章 人体部分解剖和生理概述

开卷

第一节	呼吸系统	(57)
第二节	循环系统	(60)
第三节	神经系统	(64)
第四节	运动系统	(64)

第五章 常见急症处理

第一节	休克	(67)
第二节	颅脑损伤	(69)
第三节	挤压综合症	(70)
第四节	烧 伤	(71)
第五节	电击伤	(72)
第六节	溺水	(73)
第七节	冠心病	(74)

第六章	驾驶员的卫生保健常识	(77)
第一节	喝酒的危害	(77)
第二节	情绪与行车安全	(79)
第三节	睡眠与行车	(81)
第四节	视力紧张综合症	(82)
第五节	高速公路安全行车注意事项	(83)
第七章	政策与法规	(85)

第一章 绪论

第一节 交通事故的现场急救目的和意义

一、什么是交通事故现场急救

道路交通事故(俗称车祸)一旦发生,就难免造成人身伤、残和死亡,在场的人员利用已掌握的初级急救知识和技术,在医生、救护车到来之前,利用现场环境可提供的人力和物力,分秒必争地抢救伤员所采取的现场紧急处理就叫交通事故现场急救。

二、学习交通事故急救目的和意义

- (一)及时正确的挽救伤员的生命。
- (二)防止或减轻伤情的继续恶化。
- (三)避免和减少伤残及后遗症。
- (四)尽量减轻伤员的痛苦。
- (五)安全护送伤员到就近的医疗机构进行治疗。

第二节 交通事故的常见损伤类型和特点

一、交通事故常见损伤类型

(一)减速伤

高速(每小时 30 公里以上)行驶的车辆,遇到意外情况突然的减速或撞击某种物体时,由于强大的惯性力和推动力,使车内人员受到严重损伤,称为减速伤。一般常见的有颈椎伤、颅脑伤、主动脉伤、心脏伤、鼻部损伤和下颌骨骨折等。

(二)冲击伤

车辆在行进中突然撞击行人所致的损伤,称为冲击伤,也叫撞击伤。由于车速较快、力量大,所以一旦被撞击,伤势都很严重。受伤的部位多在被撞击处和体腔内脏器,有时伤情较隐蔽。

(三)碾压伤

由于行驶中车轮的碾轧、推挤而造成的损伤,称碾压伤。结果是最严重的。这种伤会使伤员出现粉碎性或开放性骨折、断肢、内脏破裂、表皮和软组织挫裂伤等。

(四)挤压伤

由于撞车或翻车,人体被车体、车内货物挤压所致的伤,这种伤可引起挤压综合症或创伤性窒息,并可导致急性肾功能或呼吸衰竭。

(五)跌扑伤

这种伤大都是人被车身挂倒或从行驶车上抛出摔在地面

上所致。常见的损伤有表皮和软组织挫裂伤、被锐器刺伤、骨折等。严重时可出现颅脑损伤。

(六)烧伤

这种伤是汽油或易燃易爆品燃烧爆炸所致。伤员如果遇到易爆品爆炸,伤势多较严重。

二、交通事故常见损伤特点

机动车所致的伤常有以下几个特点

(一)伤员由于受到行驶中车辆的强大外力作用,伤势多较严重。

(二)隐蔽的严重的损伤较多。

(三)多为多发伤或复合伤。

(四)死亡率和伤残率高。

第三节、交通事故致伤的急救原则

一、树立救死扶伤的人道主义精神

在交通事故发生时,现场急救处理是否正确和及时往往决定伤员能否生存,所以每个现场人员首先要树立救死扶伤的人道主义精神,不怕脏和累,利用所掌握的急救方法分秒必争地奋力抢救伤员,这是我们每一个驾驶员乃至每个公民的应尽义务。

二、正确果断的检伤分类

在交通肇事的现场,如果是群伤群亡,抢救者必须冷静、沉着、果断快速地将伤员分为轻、中、重之类,以便及时而准确

地进行救护。

轻伤、意识清楚、呼吸平缓脉搏有力，一般仅为局部组织的擦伤、挫伤或皮下血肿等。

中度伤 意识清楚、呼吸和脉搏变化不大，一般指骨折、特殊部位的烧伤、挤压伤等。

重度伤 意识障碍(不懂事)、呼吸和脉搏有明显变化，一般指出血性休克、重度颅脑损伤、血气胸及腹部内脏破裂、大面积的烧伤等。

三、正确判断伤员的生命体征

意识状况：判断一个伤员的伤势轻重，首先要了解伤员的意识状况，即懂不懂事，懂事叫清醒，不懂事称昏迷，昏迷者说明伤势严重。

脉搏：急救员用自己的右手食指和中指触摸伤员的腕部血管——桡动脉；颈部气管两旁的血管——颈动脉；大腿根部的血管——股动脉，以确定有否跳动，正常脉搏为每分钟 60—80 跳。如果脉搏快而微弱，说明伤员可能有大出血；如果无血管跳动，说明伤员已死亡。

呼吸：正常呼吸每分钟 16—20 次。如果伤员的呼吸变浅、变快表明伤员的病情严重；如果伤员的呼吸变慢而不规则(一般称倒气)，则为濒死的表现。

瞳孔：正常瞳孔两侧等大等圆直径为 2—4 毫米，光线刺激可致瞳孔缩小，移开光源后恢复正常。如果瞳孔一大一小或两侧瞳孔都散大，对光的反应迟钝或消失，则表示伤情严重。

如果伤员意识丧失，心跳、呼吸停止，则表示伤员已经死亡。

第二章 创伤救护的四项技术

第一节 止血

人体受外伤后,首先看到是出血。血液是维持人体生命活动的重要物质。成人的血液占其体重的 8%。如一个体重 50 公斤的人,其血量约为 4000 毫升。失血量达到总血量的 20% 以上时,会出现明显的症状。失血达到总血量的 40% 就有生命危险。因此,止血是外伤急救四项技术中极为重要的一项措施,必须迅速、准确、有效地进行止血,这对抢救伤员生命具有重要意义。

一、各种出血的特点

(一)动脉出血:血色鲜红,因外伤所致动脉破裂时血流象喷泉一样喷射出去,失血量多,危险性大。如不立即止血,会危及生命。

(二)静脉出血:血色暗红,为非喷射状不停地溢出,如不及时止血,时间长、出血量大,也会危及生命。

(三)毛细血管出血:血色从鲜红变暗红,血液从整个创面向外渗出,危险性较小。

二、出血种类

(一)外出血:血液从皮肤损伤处向外溢出。

(二)内出血:血液从破裂的血管流入组织、脏器或体腔(腹腔、胸腔)内。

三、失血表现

失血量达全身总血量的 20%以上时,可见面色苍白,出冷汗,手脚发凉,呼吸急促,心慌气短。脉搏快而细弱,以至摸不到。血压急剧下降,以至测不到。为严重的大失血表现。

如有吐血、便血、咯血、尿血,可判断胃、肠、肺、肾或膀胱出血。如有外耳道、鼻腔流血,可判断颅底骨折或颅脑损伤。

如腹部有疼痛,压痛、肿块等,可判断肝脾破裂出血。

四、止血方法

常用止血方法有:指压止血法;加压包扎止血法;加垫屈肢止血法;止血带止血法四种。在紧急情况下,须先用指压止血法止血,然后再根据出血情况改用其它止血法。一般小动脉和静脉出血可用加压包扎止血法。只有较大的动脉出血,才用止血带止血法。

(一)指压止血法

用拇指压住出血的血管上方近心端,用力压向骨方,使血管被压闭,中断血流,以达到止血目的。指压止血法适用于头部、颈部和四肢的动脉出血。指压止血后,即需换用其它止血法(图 2—1)。

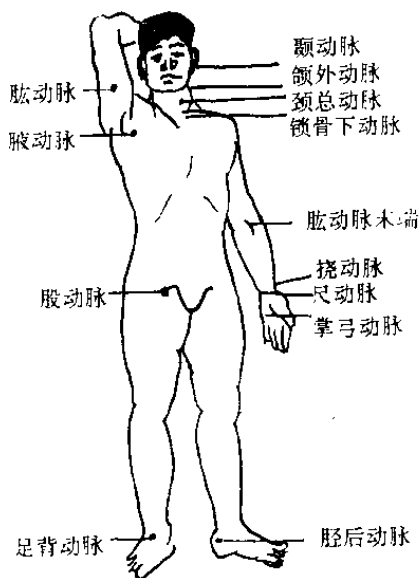


图 2-1 全身主要动脉压迫点



图 2-2 头顶部出血止血法

1. 头顶部出血：在伤侧耳前，用拇指或食指对准下颌关节处用力压迫颞动脉(图 2-2)。

2. 颜面部出血：用拇指或食指压迫下颌角前 1 公分处，将颌外动脉压于下颌骨上(图 2-3)。

3. 头面部、颈部血：用拇指或四指拼拢在气管外侧，胸锁乳突肌前缘，将伤侧颈总动脉压向于第五颈椎上。



但禁止双侧同时压迫。伤侧压迫止血时间也不能太长。以免造成脑缺血或心跳骤停而危及生命。这种方法只用在头、颈部大出血而采用其它止血方法无效时使用。(图 2—4)。

图 2—3 颜面部出血止血法



图 2—4 头面颈部出血止血法 图 2—5 肩腋部出血止血法

4. 肩、腋部出血：用拇指在伤侧锁骨上窝摸到动脉跳动处，其余四指放在伤员颈后，以拇指向下内方压向第一肋骨，压住锁骨下动脉(图 2—5)。

5. 上肢出血：一手抬高患肢，另一手用拇指或四指将上肢肱动脉压于肱骨上(图 2—6)。



图 2—6 上肢出血止血法 图 2—7 前臂出血止血法

6. 前臂出血：将患肢抬高，用四个手指压在肘窝肱二头肌内侧的肱动脉末端(图 2—7)。

7. 手掌出血：将患肢抬高，用双手拇指分别压迫手腕部的桡、尺动脉(图 2—8)。



图 2—8 手掌出血止血法 图 2—9 手指出血止血法

8. 手指出血：将患肢抬高，用另一只手的食指、拇指分别压迫出血手指的两侧指动脉(图 2—9)。

9. 大腿出血：在腹股沟中点稍下方，用双手拇指向后用力压股动脉(图 2—10)。



图 2—10 大腿出血止血法