



成人意外伤害 救护图解

国家计划生育委员会宣传教育司
中国人口文化促进会 组织编写
李宗浩 金 辉 编著



9.7

世界出版社
疾病
治

内 容 提 要

《计划生育三结合科普丛书》分9个系列，共70个分册。丛书内容丰富，图文并茂，通俗易懂。广大读者买得起，看得懂，用得上。

本书为疾病防治系列中的一册。

第一部分讲解意外伤害的现场救护总的原则，如紧急呼救120，简易止血，包扎，送医院等；第二部分，介绍广大人民群众在生活、工作、娱乐等各种活动中遇到的意外伤害，如交通事故、火灾烧伤、烫伤、地震避险急救、触电、溺水、蛇咬、疯狗咬、食物中毒中的自救和他救措施、注意事项。

可供广大群众阅读，也可作为普及意外伤害的培训教材。

《计划生育三结合科普丛书》

编委会名单

主 任：陈胜利

副主任：赵裕丰 俸培宗 石海龙 胡亚美 刘松林 张燕丽

秘书长：赵利统

委 员（按姓氏笔画排列）：

于 滋	马书元	王小俊	王翠娇	王维滨	毛菊元
文应才	邓行舟	毋广彦	尹崇仁	石海龙	仪宏伟
代欣言	冯立学	朱菊芳	刘玉华	刘松林	刘继武
祁国明	李建国	肖振华	吴生银	何天谷	邸少坚
沈 健	张 枫	张婉如	张燕丽	阿米那	吾守尔
陈胜利	陈若黎	杨元一	杨应敏	周剑萍	赵利统
赵裕丰	郝春芳	南庆贤	胡亚美	柴枝南	施渭昌
俸培宗	徐立波	徐映明	栾景裘	高庆英	黄美珠
梁明虎	梁 钧	韩玉贵	雍秀英	潘传久	潘洪增
霍凤兰	薛塞峰				

《计划生育三结合科普丛书》编辑部成员

主 任：张婉如

副 主 任：孙綏中 潘正安

编辑人员：杨立新 叶 露 侯玉周 刘 哲

管德存 汪舵海 孟 嘉 季玉芳

联系电话：(010)64982511 64982592

序

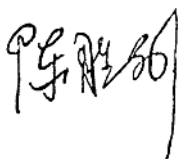
我国 12 亿人口中有 9 亿在农村，农业、农村和农民问题历来是国家举足轻重的重大问题。十五届三中全会通过的《中共中央关于农业和农村工作若干重大问题的决定》，强调坚持实行计划生育基本国策的基本方针，提出控制人口数量，提高人口质量，把计划生育工作与发展农村经济、帮助农民脱贫致富、建设文明幸福家庭结合起来。这是社会主义初级阶段我国计划生育工作的战略任务和奋斗目标。

为贯彻十五届三中全会和中央计划生育工作座谈会精神，做好计划生育“三结合”工作，促进农业科技革命，提高农民素质及其生活质量，为群众提供多方面的科普知识与信息服务，国家计划生育委员会宣传教育司、中国人口文化促进会和化学工业出版社精心组织了一套面向全国基层图书角、便于进村入户的《计划生育三结合科普丛书》（以下简称《丛书》），并把这套《丛书》的编写、出版、发行和销售服务定名为“金友工程”，作为国家计生委向建国 50 周年献礼的精品工程之一。

本《丛书》体裁多样，内容丰富，有 70 个分册，包括生殖保健、农业种植、农业养殖、农副产品加工、农业机械、致富门路、家庭经济、疾病防治、文明家庭 9 个系列。《丛书》所定选题是在深入广大农村及基层计划生育服务站、室调查研究的基础上，由基层干部和群众认定、筛选后确定的，力求最大限度地解决群众在生产、生活中遇到的实际问题。每本书均由国内知名专家、教授和具有丰富实践经验的

科技人员、医务工作者参与编撰和审定。《丛书》本头小，针对性强，通俗易懂，简单实用，图文并茂，非常适合小学以上文化程度的读者阅读。每本书后附有“读者联络卡”。为方便读者订购，书后还附有《丛书》书目及定价。配合《丛书》的发行，还将请有关专家解答读者提出的问题并送技术下乡，使《丛书》真正成为读者的良师益友。

衷心祝愿各位朋友，读金友书，走致富路。

A handwritten signature in black ink, appearing to read '陈蓉' (Chen Rong), followed by a long vertical stroke.

1998年11月4日

引子

春节快到了，家家户户忙着打扫卫生，贴门联、张灯结彩、杀猪宰羊，好一派热闹景象。

阿贵家更是红红火火，阿贵妈一大早起床后就在厨房里忙开了，炖了一大锅猪肘子，刚一出锅，孙子小虎从外面跑进来，大喊大叫：“奶奶！我饿了！”看到油光亮亮的肘子，高兴极了，顺手朝肘子切了一刀，左手指头碰在刀尖上，哇！哇！大哭起来。

阿贵妈不知怎么办好？正在打扫卫生的阿贵听到哭声，



飞快地跑过来，一眼看到小虎垂着手鲜血直流，一边安慰他别哭，一边教小虎把手举起来，用右手紧紧压住左手的血管，骑上摩托车带小虎来到了乡村卫生所。



医生见此状况，称赞阿贵真是个聪明的小伙子，阿贵谦虚地说，我这个人喜欢看书，我从化工出版社出版的《成人意外伤害救护图解》书上学到的，书上还讲到触电、雷击、溺水、烧伤、中毒等意外伤害的抢救，挺适合我们农民看。





一、现场救护原则	1
(一) 挽救生命, 减轻伤残	1
1. 第一目击者	1
2. 救护原则	2
(二) 识别垂危伤病员	2
1. 总体情况	2
2. 神志	3
3. 瞳孔反应	4
4. 呼吸	4
5. 心跳	5
(三) 紧急呼救	6
1. “120”及“999”	6
2. 呼救电话内容	7
二、心肺复苏知识与技能	9
(一) 最重要的急救方法	9
1. 基本认识	9
2. 争分夺秒	9
(二) 心脏复苏	10
1. 生理知识	10
2. 心脏除颤	12
3. 胸外心脏挤压	13
(三) 呼吸复苏	15
1. 生理知识	15
2. 口对口吹气	15
(四) 心脏挤压与口对口吹气同步	16

(五) 气道异物阻塞的急救	17
1. 腹部冲击法	18
2. 胸部冲击法	20
3. 手取异物法	21
4. 背部叩击法	21
三、创伤救护	24
(一) 止血	24
1. 出血种类及特点	24
2. 止血方法	25
(二) 包扎	27
1. 包扎的目的和要求	27
2. 包扎材料	28
3. 包扎材料打结的方法	29
4. 绷带包扎的方法	31
5. 三角巾包扎	34
(三) 骨折固定	41
1. 骨折的原因及种类	41
2. 骨折的主要症状	42
3. 骨折固定的目的及注意事项	42
4. 固定骨折的材料	43
5. 几种骨折固定的方法	43
(四) 伤病人的搬运	48
1. 搬运目的及注意事项	48
2. 搬运的方法	49
四、常见的意外伤害	59
(一) 交通事故的损伤类型	59
1. 撞击伤	59
2. 减速伤	59
3. 压榨伤	59
4. 碾挫伤	60

5. 挤压伤	60
6. 烧伤	60
(二) 救护原则	60
1. 判断伤情伤势	60
2. 就地抢救	61
3. 安全护送	61
(三) 火灾	61
1. 火灾时浓烟的危害	62
2. 减轻浓烟危害的方法	62
3. 火灾的急救	63
(四) 烧烫伤	65
1. 烧烫伤的临床表现	65
2. 烧烫伤面积的估计	65
3. 应急措施	66
(五) 地震	67
1. 地震的避险与急救	67
2. 地震灾害现场急救措施	67
五、其他常见意外伤害	71
(一) 触电	71
1. 常见触电的原因	72
2. 影响触电伤害的因素	73
3. 触电对人体的伤害	73
4. 临床表现	73
5. 应急措施	74
(二) 溺水	74
1. 淹溺致死的原因	76
2. 溺水时的表现	76
3. 溺水的急救措施	76
(三) 煤气中毒和煤气灶综合征	78
1. 煤气中毒发生的原因	78

2. 煤气灶综合征	79
3. 煤气中毒的临床表现	79
4. 救护措施	80
(四) 毒蛇咬伤	80
1. 临床表现	81
2. 救护措施	81
3. 注意事项	82
(五) 疯狗咬伤	83
1. 临床表现	83
2. 救护措施	84
3. 预防措施	84
(六) 冻伤	85
1. 冻伤的原因	85
2. 冻伤的表现	85
3. 冻伤的救护措施	86
六、急性中毒	87
(一) 对急性中毒的基本认识	87
1. 判断急性中毒	88
2. 急性中毒的表现	88
3. 急性中毒的救护原则	90
4. 急性中毒的预防措施	91
(二) 药物中毒	92
1. 安定中毒	93
2. 巴比妥类安眠药中毒	94
3. 氯丙嗪中毒	95
4. 亚硝酸盐中毒	95
(三) 农药中毒	96
1. 有机磷农药中毒	97
2. 砒霜中毒	98
3. 拟除虫菊酯类农药中毒	99

4. 鼠药中毒	100
(四) 食物中毒	101
1. 细菌性食物中毒	101
2. 发芽的马铃薯中毒	104
3. 河豚鱼中毒	105
4. 毒蘑菇中毒	106
5. 急性乙醇(酒精)中毒	108

一、现场救护原则

（一）挽救生命，减轻伤残

急救，与人人有关。因为无论是急症还是意外，是常见的交通事故，还是“天灾人祸”，生命受到威胁，需要及时进行现场救护。

1. 第一目击者

及时进行现场救护的人，我们称他为“第一目击者”，或为“第一救护人”。

他，就是在家中发生急性伤害时，在旁的家属；他，就是在途中猝然倒地时，在旁的行人；他，就是在交通事故现场时，在旁的路人或未受伤的同车人；他，就是在失火等事故现场时，未受伤害的人；他，就是在宾馆饭店、旅游途中发生伤害时，在旁的服务人员等。

总之，“第一目击者”就是受到伤害的人身旁、周围的最接近的人。所以，我们谁都难免会有时会受到伤害；同时，谁都难免也成为“第一目击者”来救助他人。

我们大家平时学习基本的急救知识与技能，一旦发生意外，就能及时地用自己的知识技能，帮助受到伤害的病人，是一件十分有意义的事情。

2. 救护原则

(1) 挽救伤病人的生命 因为没有比救命更为重要的急救措施了,如作心肺复苏以挽救生命。

(2) 迅速止住出血伤口 外伤时常伤及血管,尤其是大的血管、动脉出血,要迅速止住出血。

(3) 及时去除危害生命的因素 如烧伤时,如火焰仍在衣服身体上燃烧,烫伤时热液还在作用肌肤,强酸强碱等继续腐蚀人体组织等。

(4) 限制受伤肢体的活动 肢体已经受到伤害,如任其继续活动,不仅损伤加重,而且容易伤及周围组织。

(5) 保护伤害组织及预防感染 创伤,尤其是开放性的伤口,又处在肮脏的现场,容易受到继续伤害及污染,致使细菌感染加重。

(6) 尽量减轻伤病人痛苦 如剧烈的疼痛易致休克,酌用止痛药物。

(二) 识别垂危伤病人

识别垂危伤病人,尤其在发生群体伤害时更为重要,以使垂危者在现场立即得到有效救护,随之迅速得到专业急救人员的救治。

危重急症千差万别,有的能“一目了然”,有的则不易观测,故应从以下几个主要方面识别。

1. 总体情况

要对伤病人总体地查看,如有无活动性外伤大出血,以

及其他显见的严重损伤。病人的脸色如青紫苍白，皮肤冰凉冷汗淋漓等。如有上述表现，均说明病情严重。

2. 神志

神志清醒与否，多能说明病人严重情况。神志已昏迷者，则为严重。当然，神志清醒者，也能迅速陷入昏迷，如某些休克病人，严重的外伤引起内脏破裂出血。

判明神志清醒与否，通常做法是大声呼唤到轻摇病人身体，观察是否有反应（见图1）。



图1 呼唤、拍打病人以判明病人神志清醒与否

神志尚清醒者，在呼唤、轻摇时会睁眼到有其他应答反应；如无反应，则表明神志丧失，已陷入垂危状态。

如果患者躺在弹簧床上，则应在其背下垫上与床同宽的硬板。

如果患者俯卧或侧卧，则应立即使其翻转成仰卧体位。

翻身的方法：

抢救者首先跪在患者一侧的肩、颈部，将其两上肢向头部方向伸直，然后将离抢救者远端的小腿放在近端的小腿上，两腿交叉，再用一只手托住患者的后头、颈部，另只手托住患者远端的腋下，使头、颈、肩和躯干呈一整体同时翻

转成仰卧位（以防将其身体扭曲）。最后将其两臂还原放回身体两侧。

3. 瞳孔反应

瞳孔即俗称的瞳仁，位于黑眼球中央。正常时，双眼瞳孔等大等圆，遇到强光能迅速缩小。

当救护人用手电筒照射其瞳孔，则瞳孔会迅速缩小，光线除去，很快又恢复原状。在病人脑部受伤、脑出血、严重药物中毒时，瞳孔可能缩小到针尖大小，也可能散大到黑眼球边缘。对光线不起反应或反应迟钝，有时因为出现脑水肿或脑疝，使双侧瞳孔一大一小，瞳孔的变化，提示了脑病变的严重性。

当病人的瞳孔逐渐散大，固定不动，对光反射消失，表明病人已陷入“临床死亡状态”，很快进入“生物学死亡”即真正死亡。

4. 呼吸

呼吸是人生命存在的征象。正常人每分钟呼吸 12~18 次。危重病人呼吸明显变快、变浅乃至不规则，出现“潮式呼吸”，即呼吸浅慢至呼吸深快，再呼吸浅慢至呼吸暂停，约 5~30 秒，类似涨潮退潮。如此反复，表明呼吸功能发生严重障碍。

检查呼吸活动，通常观测病人胸部起伏情况，以得知有无呼吸及测定次数。但当病人已处十分衰竭、危重，呼吸运动很微弱时，则胸部起伏不易觉察，此时可用一叶薄片（纸片）纤维（棉花）放在病人鼻孔前，观察是否随呼吸飘动，以判定呼吸是否存在及规律等情况。

呼吸停止，表明病人已陷入死亡。

5. 心跳

心跳是生命存在的征象。正常人心跳每分钟 60~80 次。

当发生严重的创伤、大出血，危及生命时；或严重的心脏急症、急性中毒、窒息时，心跳也发生明显的变化，过快、过慢，不规则。当心跳每分钟超过 100 多次，或慢至 50 次以下，或节律不齐，都是心脏呼救的信号。

心跳与呼吸息息相关。呼吸停止，心跳随之也很快停止；同样，心跳停止，呼吸也很快停止。

检查心跳的方法，通常用间接摸脉搏，最常摸的部位是颈部一侧的颈动脉，其原因为颈动脉较粗，颈部易暴露；或大腿根部的股动脉脉搏。根据脉搏的搏动次数、强弱、节律等来表明心脏活动的情况（图 2）。

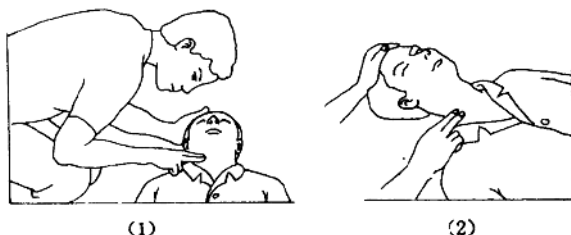


图 2 摸颈动脉搏以判明有无心跳

在十分紧急情况下，由于心跳很微弱，脉搏不易测到，救护人可以用耳朵贴紧病人左胸区，闻及心跳。如听不到心跳，则表明心脏已经停止了活动。

综上所述，如果病人①两侧瞳孔散大、固定、对光反射