

实用急救医学

主编：王兆荣 袁悦三



山东大学出版社

.7

92
R459.7
10
2

实用急救医学

主编 王兆荣 袁锐三

Y459.7/20



山东大学出版社



B

006413

鲁新登字09号

实用急救医学

主编 王兆荣 袁锐三

*

山东大学出版社出版发行
山东省寿光县印刷厂印刷

*

787×1092毫米 32开本 7.25印张 157千字
1992年4月第1版 1992年4月第1次印刷
印数1—5,000册
ISBN7-5607-0713-0/R·69

定价:3.20元

内 容 提 要

急救医学是新兴学科，病人得到及时的现场救护，是挽救生命的关键。本书结合普及急救医学知识的实际情况，讲述了常见的急症救护知识。本书约15万字，共分13章，其主要内容有急救医学的概念、现场急救的定义、心跳呼吸骤停的判断方法、现场心肺复苏的步骤和操作方法、复苏成功及失败的判断指标、脑复苏、小儿心肺复苏法以及内科、外科、妇科、儿科、五官科常见急症与中毒的诊断要点和急救处理。全书内容丰富、文字简练、条目井然、说理清楚、通俗易懂、简明易行，有很高的实用价值。可供人民群众、民警、服务员、汽车司机、企业的班组长、乡村医生、基层医务人员参考学习。

前 言

急救医学是现代医学的一个重要组成部分，中国式的急救医疗体系已经或正在形成。我国急救医学近年来已有很大发展，但院外（前）现场抢救力量仍然薄弱。普及急救医学知识及自救互救技术是加强院外（前）现场抢救，提高成活率，降低病死率和减少功能残废唯一有效的措施。

在目前，我国现场急救技术尚未普及，致使部分急危重病人得不到及时现场救护，因而延误了宝贵的抢救时机。为使人民群众和社会上所有人员接受心肺脑复苏及四大急救技术（止血、包扎、固定、搬运）的普及训练，让人人都掌握抢救技术及有关医学知识，加强现场急救工作，我们编写了《实用急救医学》这一普及读物，适合人民群众、乡村医生和基层医务人员在开展急救知识普及训练与自学时参考。

由于我们的水平有限，编写时间仓促，书中缺点错误在所难免，敬请读者同道批评指正。

编 者

1991年12月

实用急救医学

主 编 王兆荣 袁锐三

副主编 常乐孝 郑道明

编 者 (以姓氏笔划为序)

王兆荣 刘金梅 李春波

李平汉 李香春 李维东

宋希文 来庆友 孙西虎

郑道明 张春和 袁锐三

常乐孝

目 录

第一章 急救医学的概念

- 一、现场救护…………… (1)
- 二、病员的搬运…………… (1)
- 三、院外抢救…………… (2)
- 四、院内抢救…………… (2)

第二章 现场心肺复苏简介

- 一、心肺复苏的定义…………… (5)
- 二、导致心脏骤停的原因…………… (5)
- 三、引起心脏骤停的危险因素…………… (6)
- 四、心肺复苏的四个时期…………… (8)
- 五、现场心肺复苏的步骤…………… (8)

第三章 现场心肺复苏术的操作方法

- 一、心跳呼吸停止的指标…………… (10)
- 二、现场心肺复苏的操作方法…………… (10)
 - (一) 判断和畅通呼吸道…………… (10)
 - 1. 判断病人意识情况…………… (10)
 - 2. 呼救…………… (11)
 - 3. 病人体位…………… (11)
 - 4. 畅通气道…………… (11)
 - 5. 判断呼吸…………… (11)

(二) 人工呼吸·····	(12)
1. 口对口人工呼吸·····	(12)
2. 口对鼻人工呼吸, 口对口鼻 人工呼吸·····	(13)
3. 急救吹气管的应用·····	(13)
(三) 胸外心脏按压(人工循环)·····	(14)
1. 判断病人有无脉搏·····	(14)
2. 胸外心脏按压术·····	(14)
3. 单人抢救法·····	(16)
4. 双人抢救法·····	(17)
5. 婴儿及儿童徒手抢救·····	(17)

第四章 脑复苏术

一、脑复苏术·····	(19)
二、脑死亡标准·····	(21)

第五章 呼吸道异物梗阻的徒手处理

一、气道异物阻塞的诊断·····	(22)
二、排除气道异物的徒手操作方法·····	(23)
三、清除呼吸道异物的注意事项·····	(24)

第六章 心肺复苏有效指标和终止抢救的指标

一、心肺复苏的有效指标·····	(25)
二、终止心肺复苏的指标·····	(25)

第七章 常见症状和急救处理

一、发热·····	(28)
-----------	--------

二、紫绀	(30)
三、水肿	(31)
四、昏迷	(33)
五、惊厥	(35)
六、头痛	(37)
七、呼吸困难	(39)
八、咯血	(41)
九、胸痛	(43)
十、心悸	(46)
十一、恶心、呕吐	(47)
十二、腹痛	(50)
十三、呕血	(52)
十四、血尿	(54)
十五、尿频、尿急、尿痛	(56)
十六、阴道出血	(58)
十七、皮疹	(61)

第八章 常见内科急症和处理

一、狂犬病	(65)
二、支气管哮喘	(67)
三、肺心病	(69)
四、高血压病	(72)
五、急性心肌梗塞	(75)
六、心绞痛	(77)
七、室性早搏	(79)
八、严重贫血	(81)

九、上消化道出血	(83)
十、低血糖症	(85)
十一、糖尿病酸中毒	(87)
十二、中暑	(90)
十三、晕动病	(92)
十四、脑出血	(93)
十五、脑血栓	(95)
十六、癫痫	(96)
十七、休克	(99)
十八、心力衰竭	(104)
十九、呼吸衰竭	(108)

第九章 常见外科急症和处理

一、伤口包扎	(111)
二、伤口止血	(111)
三、骨折的固定	(114)
四、急性颅脑损伤	(117)
五、胸部损伤	(123)
六、外伤性脾破裂	(127)
七、外伤性肝破裂	(128)
八、胃十二指肠溃疡穿孔	(129)
九、急性阑尾炎	(130)
十、肠梗阻	(134)
十一、泌尿系损伤	(136)
十二、肾结石	(139)
十三、烧伤	(141)

- 十四、溺水····· (148)
- 十五、触电与雷击····· (149)
- 十六、断肢····· (151)

第十章 常见儿科急症和处理

- 一、新生儿窒息····· (155)
- 二、新生儿黄疸····· (157)
- 三、新生儿肺炎····· (158)
- 四、水痘····· (161)
- 五、流行性腮腺炎····· (162)
- 六、急性喉、支气管炎····· (163)
- 七、婴幼儿腹泻····· (164)

第十一章 常见妇产科急症和处理

- 一、外阴和阴道损伤····· (169)
- 二、子宫出血····· (171)
- 三、流产····· (175)
- 四、宫外孕····· (177)
- 五、卵巢囊肿扭转····· (178)
- 六、前置胎盘····· (180)
- 七、产褥中暑····· (181)

第十二章 常见五官科急症和处理

- 一、口腔颌面部损伤····· (184)
- 二、拔牙后出血····· (186)
- 三、急性牙龈炎····· (188)

四、角膜异物	(189)
五、眼球挫伤	(190)
六、急性充血性青光眼	(192)
七、急性结膜炎	(194)
八、外耳道异物	(195)
九、急性化脓性中耳炎	(196)
十、鼻腔异物	(198)
十一、急性喉梗塞	(199)
十二、急性扁桃体炎	(201)

第十三章 常见急性中毒和处理

一、镇静、安定、催眠药中毒	(203)
二、一氧化碳中毒	(205)
三、急性酒精中毒	(207)
四、汽油中毒	(208)
五、沥青中毒	(210)
六、急性有机磷中毒	(211)
七、有机氯中毒	(215)
八、杀虫脒中毒	(216)
九、敌鼠中毒	(217)
十、发芽马铃薯中毒	(218)
十一、毒蕈中毒	(219)
十二、巴豆中毒	(221)

第一章 急救医学的概念

急救医学就是对危重症病人进行急救的过程。它包括发病的现场急救、搬运过程中的救护和院内医生护士对病人的抢救三个方面。急救医学已成为医疗卫生工作的重要组成部分，而且越来越被人们所重视。

一、现场救护

现场急救是指现场目睹者将急危重病人放置适当体位，并进行最基本的生命支持救护。包括保持呼吸道通畅，口对口人工呼吸，心脏胸外按压，伤口的止血包扎，骨折的固定，以减少病员的继续损伤或病情加重，维持基本的生命活动。要做到上述要求，还必须具备以下几点：①通过各级政府及医疗卫生部门，大力加强全部人群急救知识的普及工作。②首先对乡村医生、警察、消防人员、汽车司机、企业的班组长等进行有目的地急救技术培训。③逐渐让人人都掌握简单的复苏和急救技术，以便达到自救互救之目的。④让人们了解与急救有关的其他医学知识。

二、病员的搬运

就是把病人从发病现场运送到医院的过程。在送病人时，须用配备有先进技术设备的急救车。在运送途中的急救亦是很重要的，应由医务人员组成急救小组，在急救车上加强心

电监护，进一步生命支持处理，如人工心肺复苏、药物的应用、抗休克治疗、伤口的处理等。病人由医务人员护送到急诊科再进行高质量的抢救。如果联系不到急救车或无医务人员护送，应及时自备车辆，由经过培训的急救员救护并运送到医院。

三、院外抢救

争分夺秒地抢救每一个病人的生命，是医务工作者的神圣职责。医院做好院内急救工作的同时，积极开展院外灾害事故和急危重病病人的抢救是很重要的。为此，应由医务人员组建一支强有力的、技术过硬的院外抢救队伍。并规定集合信号，10分钟内即可出发。救护队员分工明确，具有独立工作的能力。还必须具备：①无线电话通讯联系系统；②配备有抢救仪器、药品的救护车；③现场及途中抢救；④中心抢救或抢救室。

四、院内抢救

急诊科是急诊医学的重要组成部分，其任务应致力于危重病人抢救，强化抢救措施，提高抢救质量。积极开展急诊专业人员培训和科研工作，不断总结经验，提高抢救水平，因此，除与院外急救保持密切联系外，急诊科应主要抓好抢救室的急救，抓好危重病病人的观察、监护、急症手术等工作。

1. 急诊科的主要任务 ①急诊：对不影响生命而病情危急的病人要及时诊断和治疗。②急救：凡危及生命的急危重病人，应立即组织医务人员及时进行抢救。③采取多种形

式对本科室、下级医疗卫生单位的医务人员和社会人群进行急救技术培训和业务指导，以不断提高急救医疗水平。④科研：急诊科的医务人员应不断总结急救经验，掌握国内外急诊急救技术的发展情况，并能吸取新的经验，应用于临床工作，促进急救事业的发展。

2. 急诊科的设置 ①诊断室：大中城市医院多为内、外、妇、儿、神经、五官等都有各自的诊断室，而县区级医院为单一的综合诊断室。急诊科的诊断室就是急危重病人看病的场所。②抢救室：是专门抢救危重病人的房间。由专职急救医护人员负责抢救。如果病情危重、复杂、抢救困难时，急诊科有权呼叫有关科室的医务人员会诊，共同抢救。抢救室可设抢救床位1~3张。③危重病监护室（ICU），病人经抢救仍危重时，应转入危重病监护室，由专职监护人员随时掌握生命六指征（血压、脉搏、呼吸、体温、瞳孔、意识）的变化，配有心脏监护仪器，有异常及时向医生报告，立即给予处理。可设监护床2~7张。④观察病房和观察室：危重病人经积极抢救转科仍有一定危险时，可收住急诊科的观察病房治疗，直至痊愈出院。由专职医护人员与有关科室值班医生共同诊治后，对尚不能确诊、病情不断变化或经抢救处理后需要康复治疗的病人，原则上观察2~7天，然后决定离院或住院。可设观察病房床位10~80张。

3. 对急诊科医护人员的要求 ①急诊科医师必须从事临床工作两年以上，必须有一定临床经验。低年限医师与进修医师不得单独值班，须在高年医师指导下工作。②急诊科护士是急救工作的基本力量，要选择责任心强、技术熟练、

身体健康的人员固定在急诊科工作。③从事急救工作的医护人员，必须熟练掌握抢救药品、各种医疗器械及监测仪器设备的性能、使用方法、操作技术、分析判断测定数据以及现代急救医学知识和抢救技术。

医生应掌握一定的急救技术，对急危重病人及时做出诊断，提出抢救措施及必要的物理和生化方面的检查项目，并能指挥与操作。

护士要熟悉已确诊的急诊病人和急救病人的病情，并有过硬的基本功，及时进行处置。

4. 急诊科的主要设施 ①仪器设备：设有氧气筒、心电图机、人工呼吸机、电动呼吸机、电动洗胃机、电动吸引器、心脏除颤器、起搏器、电动心脏按压器、示波器、50毫安X线机、急救药品箱、心电监护仪、生化监测设备等。②呼救通讯设备：应设有急诊急救专用电话或呼叫器。③救护车：要逐步配备1~3台救护车，车内应设有必要的急救设备、药品及通讯设施。

5. 康复治疗 病人经抢救脱险后，需要进一步治疗的病人，可分别收入观察病房、住院病房或康复病房直到出院。

第二章 现场心肺复苏简介

一、心肺复苏的定义

心肺复苏是指心跳、呼吸骤停患者的应急抢救技术。心脏骤停是循环突然完全停止的一种临终前状态，为临床急症中最严重的情况。若不及时处理，会造成脑和全身器官组织的不可逆的损害而导致死亡。若及时采取正确有效的心肺复苏措施，则有可能恢复。在进行心、肺复苏的同时，必须考虑大脑功能的保护和复苏，故近年来把心肺复苏发展为心肺、脑复苏。

二、导致心脏骤停的原因

1. 心源性心脏骤停 以冠心病最多见，尤其是在急性心肌梗塞的早期更易发生。其他许多后天性心脏病也可发生心脏骤停。如感染性心内膜炎、二尖瓣脱垂、主动脉瓣狭窄、心肌病、心肌炎、心脏肿瘤、急性心包填塞、肺动脉高压、急性肺源性心脏病、心脏或主动脉破裂等。有些先天性心脏病、带人工心脏起搏器的病人也可致心脏骤停。

2. 非心源性心脏骤停

(1) 呼吸停止 如气管异物、烧伤、溺水和窒息等所致的气道阻塞；脑卒中；安眠药、麻醉剂过量和头部外伤都可发生呼吸停止。由于气体交换中断，心肌和全身器官组织