



驾驶员现场 自救互救手册

唐元寿 余 峰 王崇虎 等编著

540,597

武汉工业大学出版社

92
R640.597
3

X11460117

驾驶员现场自救互救手册

唐元寿 余 峰
袁雄采 王崇虎 编著
张韶华 王佑林



武汉工业大学出版社



B 470692

鄂新登字13号

驾驶员现场自救互救手册

唐元寿 余 峰 袁雄采 编著
王崇虎 张丽华 王佑林

•
武汉工业大学出版社出版发行
新华书店湖北发行所经销
华中师范大学桂子山印刷厂印刷

•
开本:787×1092 1/32 印张:3.0625 字数:70千字
1991年10月第1版 1991年10月第1次印刷

ISBN 7-5629-0553-3/Z·42

印数:10000 定价:1.95元

做好現場自救互救
利國利民利己

李應智

掌握卫生急救技术 减少不必要的伤亡

杨振敏

序

机动车驾驶员发生车祸事故，轻者负伤，重者致残甚至造成死亡。如能在机动车上配备必须的急救器材，驾驶员掌握一些最基本的现场抢救和急救知识，一旦发生车祸事故，能够及时进行抢救和正确搬运，这将大大减少伤残率和死亡率。

基于上述原因，唐元寿等同志参考军队战地救护知识，结合车祸事故造成人员负伤的特点，对驾驶员肇事原因及预防措施，现场救护概况，各个不同部位受伤的急救方式和包扎、止血、固定、搬运等问题作了较全面的阐述。同时，还对烧伤、溺水的救护知识和行车卫生知识及常备药品的使用方法作了简要介绍。《驾驶员现场自救互救手册》的出版，无疑会使机动车驾驶员对车祸的预防和现场救护等有一个完整而系统的了解，对指导现场救护有十分重要的作用。

本手册实用性强，图文并茂，通俗易懂。作为普及性读物，可作为机动车驾驶员现场救护的培训教材。故特志数言，向广大机动车驾驶员推荐。

刘大康

1991年5月4日

前 言

自汽车问世以来,对推动社会经济发展与人类进步起到了巨大的作用。自1899年第一辆汽车在纽约市轧死第一个人至今,全世界死于车祸已达3100万人。每年死于交通事故达35万人,伤1000多万人,残废180万人,等于每年毁掉一个大城市。

我国居民因车祸死亡率每10万6.2人,据有关资料表明,在一些工业发达的城市,因车祸造成的死亡居意外伤害死亡的第二位。1978年至1989年底,我国交通事故死亡达40万人,经济损失在100亿元以上,给国家、集体和个人家庭造成沉重的负担。如伤员在现场能得到及时抢救和正确搬运,可大大减少死亡率和伤残率,这样,不仅可以减轻国家、集体、个人的经济损失,而且在很大程度上可以促进社会安定和家庭幸福。

机动车辆驾驶员既可成为肇事者,也可能是受害者,因此,对机动车辆驾驶员配备必须的急救器材和开展救护知识培训是至关重要的。根据中国红十字会总部与公安部等八个部(局)联合颁发的《关于开展群众性救护的通知》精神,为适应对机动车辆驾驶员培训的需要,我们编写了这本《驾驶员现场急救互救手册》,供驾驶员培训和自学之用。

全书共分五章,对车辆肇事原因、急救知识、急救技术、针灸及用药知识、行车卫生等作了简明介绍。为了减少教学时间和便于驾驶员自学,本书文字与插图相结合,通俗易懂。本书在编写过程中,得到市委市政府领导的关心

和支持，十堰市政府特别顾问、市红十字会名誉会长李广智，十堰市副市长、市红十字会会长杨振敏为该书题了词，十堰市卫生局长、市红十字会常务副会长刘大康为该书作了序。该书的初稿得到武汉同济医院张寿熙教授修改审定，本书插图由万建国同志绘制，在此一并表示衷心感谢。

限于作者知识水平和能力，加之时间仓促，对本书中存在的缺点和错误，衷心地希望和欢迎广大读者批评指正。

编 者

1991年5月

目 录

第一章 机动车辆常见肇事原因及预防措施·····	(1)
第二章 现场急救概述·····	(8)
第三章 各类伤员的现场急救·····	(16)
第一节 呼吸心跳停止的现场急救·····	(16)
第二节 头面部损伤的现场急救·····	(19)
第三节 颈部伤的现场急救·····	(29)
第四节 胸部伤的现场急救·····	(31)
第五节 腹部伤的现场急救·····	(38)
第六节 骨盆伤的现场急救·····	(41)
第七节 四肢伤的现场急救·····	(42)
第八节 脊柱伤的现场急救·····	(60)
第九节 烧伤的现场急救·····	(64)
第十节 溺水的现场急救·····	(69)
第四章 急救中常用针灸及用药知识·····	(74)
第五章 行车卫生保健知识·····	(80)
参考文献·····	(86)

第一章 机动车辆常见肇事 原因及预防措施

一、驾驶人员思想原因

带思想情绪出车，多由于家庭纠纷、同事之间的矛盾、领导的批评等一切与本人思想认识不一致的缘故，或其它因素，使精神受到打击。如不能正确对待，在驾车过程中，就可能导致车祸的发生。

预防措施：

驾驶人员单位的领导要掌握分析驾驶人员的思想情况，关心他们的生活。对驾驶人员出现的思想问题，要做耐心细致的思想工作，才能使他们放下包袱，轻装上阵。驾驶人员的家属，要理解驾驶人员的辛苦，要为出车后的安全着想，不要在出车前向驾驶员讲一些不顺心的话，或做一些使人不愉快的事。例如，1988年某单位一驾驶员由于心胸狭窄、忧心忡忡，对家中的纠纷不能正确对待，导致突发性精神分裂症，驾车肇事造成死伤多人的恶性交通事故。因而驾驶人员本身则要养成自我控制、自我约束、自我调节、遇事要克制、忍让的宽宏大度的胸怀。不带情绪出车，不开赌气车，做到高高兴兴出车去，平平安安回家来。（图1）

二、违章驾驶

在肇事司机中，有相当部分是违章驾驶。酒后开车，因

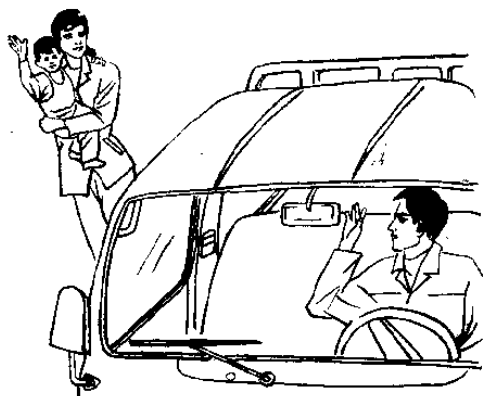


图 1

人饮入一定量的酒后，使大脑产生兴奋，情绪冲动，动作失去控制。如驾驶员酒后驾车，车辆必然也成了醉汉车，是造成车祸的原因之一。（图 2）例如，1989 年 12 月一驾驶员



图 2

出车到十堰市，夜间酒后开车，撞在停靠在公路右侧的一辆卡车上，造成汽车驾驶室报废，驾驶员腹部与方向盘顶撞，导致肠断裂。由于交通干警及时将伤员送进医院进行抢救，才免于死。

违章装载（图3）、超速行驶、强行超车、抢占路面

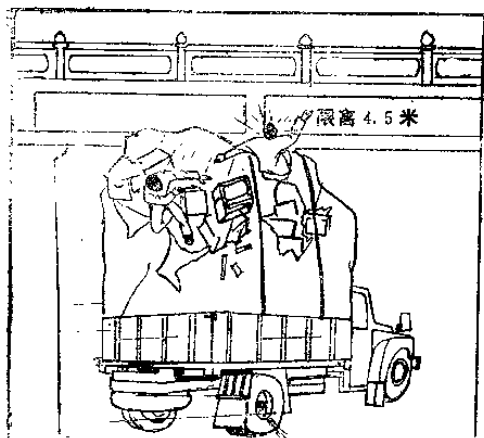


图3

抢撞红灯、无证驾驶，以及在紧张的驾驶过程中与他人嘻笑闲谈，均是造成事故的原因。（图4）

预防措施：

1. 驾驶员必须熟悉并遵守交通法规和安全行车常识，不开违章车，保持中速行驶。
2. 严禁酒后开车，在行车中不得与驾驶室乘座人员闲谈，不得吃零食及吸烟。
3. 过往村庄、街道、集镇、道口时要做到一看二慢三

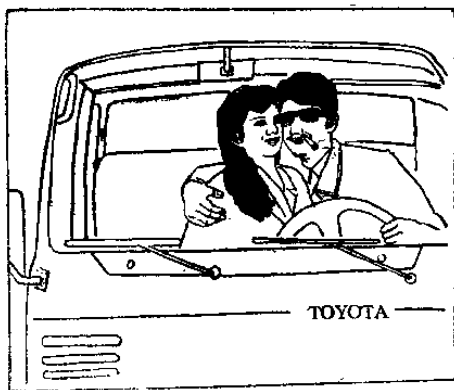


图 4

通过。注意集中精力谨慎驾驶。

4. 遵守职业道德,做到文明行车,尊重同行,以礼相让。
5. 严禁无证驾驶,或将车让给非驾驶人员驾驶。

三、带故出车

个别驾驶员单纯追求经济效益,不顾生命财产安全,采取勉强凑合的态度,在偏僻不易被交警发现的地方,开出车况低劣、故障严重的车,甚至用报废的车从事运输作业,这种车制动和转向部分失灵,是造成车祸的主要原因之一。

预防措施:

驾驶员要经常爱护维修好自己的车辆,做到车不冲洗不过夜,故障不排不出车。关键部件随时检修,“有病治病,无病防病”。

四、地理、环境、路况、气象原因

有时发生车祸是因路面不平、遇障碍物、急弯陡坡、冰、雪、雨、雾天造成视野不清而路面打滑而发生事故。

预防措施：

1. 驾驶员必须经常学习研究在不同环境、气候、路况情况下的驾驶操作技术，并不断的总结经验，加以提高。

2. 遇到恶劣的天气要做到低速行驶，遇车时应先停先让，在行驶中或停车时要注意公路的有效路面，防止各类塌方或车辆滑动翻坠。

3. 根据当地的气候、路况和执行任务情况，应配备防滑链。

五、技术原因

由于驾驶员技术不熟练，缺乏分析问题、判断问题和处理险情的经验，对事故的预防性处理和对出现的突发性情况判断处理上的失误，从而导致意与愿违的后果。常见的是在慌乱中手忙脚乱打错方向、踩错刹车。

预防措施：

要不断总结提高自己的驾驶技术，虚心学习他人的经验。发现问题要沉着，分析问题要全面，处理情况要灵活，判断问题要果断。在驾驶中要集中精力专心致志。

六、身体素质因素

常见于带病出车、疲劳驾驶、超负荷工作，使脑力、体力得不到应有的休息，出现力不从心、智不从人、开车睡觉等现象。

预防措施：

领导要关心驾驶人员的健康，驾驶员本身则要爱护自己的身体。做到行车前要注意休息，保持精力充沛，不得带病出车，交警部门在办理驾驶证时要严格把好体检关。对车队、运输公司等管车单位，应对驾驶员建立健康档案，对不符合开车身体条件的人员，如色盲、心、脑、血管疾病、精神病等影响驾驶工作的疾病，要坚决吊销执照，而驾驶员对自己的身体不适要及时就医，并向领导汇报。做到对社会、集体、家庭个人负责。

七、行人违犯交通规则

常见于横穿公路、人车抢道、骑车带人、摆设路障等缺乏交通安全意识的不文明行为。（图 5）

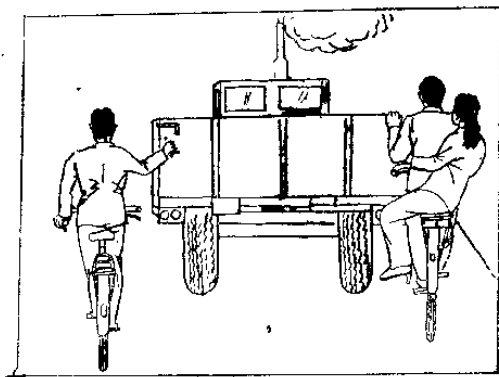


图 5

预防措施：

加强交通法规的宣传教育，增强人们对交通安全意识感，动员全社会重视交通安全。驾驶人员要采取躲、让、停的办法避免与行人抢道，防止事故的发生。

八、对车辆操作不当出现驾驶员自身负伤现象

常见的如摇把反击造成上臂骨折（图6）、水箱开锅揭

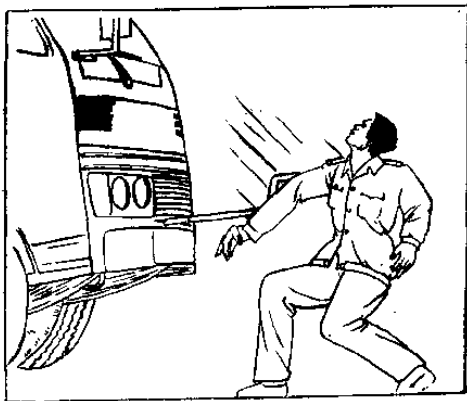


图6

盖时造成烫伤、化油器回火造成烧伤等。

预防措施：

熟悉本车的机械性能，严格遵守操作规范。提倡灵活巧干，避免盲目蛮干。

第二章 现场急救概述

车祸的发生常造成人员受伤，受伤机会较多的则是过往行人。但如发生两车相撞、翻车坠岩等恶性事故时，常造成驾驶人员和乘客同时受伤，而且伤情复杂，伤势严重。往往车祸现场又很少遇上医生，伤员一旦心跳、呼吸停止5分钟，脑细胞就会出现永久性的损伤。如在心跳停止4分钟能得到及时抢救，复苏的成功率可达43%，但如超过了8分钟则没有回生的可能。股动脉大出血若得不到止血，3分钟即可造成失血性休克甚至死亡。暴露的伤口如不及时包扎，不但不能控制住出血，而且会造成伤口再度污染，增加感染的机会。如骨折得不到及时的固定和正确的搬运，不仅增加伤员的疼痛，还有可能骨折端再度损伤周围的重要组织，给伤员造成终身的残废以致死亡。据有关资料表明，正确的现场抢救和搬运可降低死亡率20%，并使更多的伤员免于残废。因此，机动车辆驾驶员应学习解放军在战场上积极开展自救的优良传统，平时学好、练好现场急救知识，备好急救器材，做到常备不懈，避免一旦发生车祸，出现伤员时，手忙脚乱，耽误抢救时机，危及伤员生命。

在现场救护中，自己救自己称为自救，互相救护称为互救。为了使伤员得到及时救护，首先应迅速找到伤员。

一、寻找伤员

对于公路干线、城镇发生的交通事故，伤员就在车前轮