

家庭急救图解手册

主编：徐绍春 费国忠



上海科学技术文献出版社

家庭急救图解手册

主编 徐绍春 费国忠
编者 张文虎 徐惠梁
绘图 朱凯杰

上海科学技术文献出版社

责任编辑：王红九

封面设计：石亦义

家庭急救图解手册

主 编 徐绍春 费国忠

编 者 张文虎 徐惠梁

绘 图 朱凯杰

*

上海科学技术文献出版社出版发行

(上海市武康路2号 邮政编码 200031)

全国新华书店经销

*

上海科技文献出版社昆山联营厂印刷

开本 850×1168 1/32 印张 6.75 字数 187 000

1999年9月第1版 1999年9月第1次印刷

印 数：1—3 500

ISBN 7-5439-1320-8/R·362

定 价：15.00 元

《科技新书目》483-630

前 言

俗话说“天有不测风云，人有旦夕祸福”，生活在大千世界里的每一个家庭都难免会发生诸如烫伤、中毒、晕厥、触电和突患急病等意外。当你的家人突患急病或遇意外伤害后猝然倒下，你一定会心急如焚吧？也许你还会惊慌失措、束手无策。在这紧急关头，作为第一目击者，由于你的惊愕和手足无措，不仅会错失抢救的有利时机，而且也可能由于你在慌乱中的错误处理，对亲人造成了难以挽回的损害。然而，如果当你掌握了一定的急救知识并及时施救，你的亲人常可免遭不测，甚至起死回生。

事实上，一些危重病人，病情往往在几分钟内发生明显变化，如不及时在现场急救，则会贻误抢救时机，甚至危及生命。现代医学科学告诉我们，严重创伤者抢救的黄金时间是受伤后1小时内，而对猝死者抢救的最佳时间则是最初的4分钟之内。因此，只有千方百计地应用急救知识和最简单的急救技术对病人进行就地抢救，以最大程度稳定病人的病情或伤情，才可能维持病人最基本的生命体征如呼吸、脉搏和血压等，然后通过你的努力把这一个急救“接力棒”及时传递给救护车随车医生，最终才可望减轻病人的痛苦、减少并发症和伤残率，并提高危重病人生存率。

《家庭急救图解手册》的作者有的是长期从事院前急救临床、科研的医生，有的是卫生部医政司全国急救人员培训中心的老师，他们亲眼目睹了不少家庭成员，在突遇意外或有人突患急病时，由于采取了错误的做法，致使自己亲人的病情立即加重、恶化或死亡的事例。例如，给已处于昏迷状态中的亲人垫加枕头，结果由于病人气道阻塞加重而引起缺氧窒息；又如，对突然中风的病人乱叫乱推、随意翻身，殊不知这样做会促使他（她）颅内出血量增加而加重病情；再如，有人对高空坠落伤者，不知正确的搬运方法，而是采取

了搬头搬脚的错误做法,其结果是使业已受伤的脊椎“雪上加霜”,从而瞬间造成了伤者终生瘫痪。其他常见的错误做法还有:给不慎烫伤者局部涂上麻油、酱油;随便拔去插入伤者体内的锐(钝)器造成血流不止……这些家庭已付出了沉重的甚至是血的代价,然而他们并不知道错在哪里?该怎样做?鉴于此,我们以热切的心情编写《家庭急救图解手册》这一本书,目的是教会每一个具有中学文化程度的人都能掌握一些急救知识和急救技术,以使大家一旦遇到亲人(朋友或同事)发生意外时,能镇定自若地伸手搭救,实施正确有效的初步急救,为医务人员继续抢救争取宝贵的时间,从而使危害减少到最低程度。

《家庭急救图解手册》是一本科普书,内容涉及家庭中最常遇见的意外和急病。主要内容有内、外、儿、妇、五官科急症和急性中毒的家庭急救;心肺复苏以及止血、包扎、固定、搬运等现场急救基础知识。本书文字深入浅出、通俗易懂,并配有操作示意图,配图时编者不忘将急救的要点列出,力求做到图文并茂。总之,书中的这一例或那一例意外,都是我们每一个家庭都曾经或可能遇到的,如果你掌握了“急救第一招”,你还会惊慌失措吗?我们想不会,一定不会!

编 者

目 录

内科急症篇

昏迷病人的现场处理	2
哮喘发作怎么办	4
自发性气胸的现场处理	6
高血压危象的现场处理	8
心绞痛发作的现场处理	10
急性心肌梗死的紧急处理	12
脑溢血的现场处理	14
上消化道出血的现场处理	16
“羊癫风”发作怎么办	18
晕厥的现场处理	20
眩晕的现场处理	22
严重失眠怎么办	24
腹泻不止怎么办	26
发生低血糖怎么办	28
急性发热的现场处理	30
剧烈头痛怎么办	32
老人解不出大便怎么办	34
中暑的紧急处理	36
瘧病的现场处理	38

外科急症篇

头部外伤怎么办	42
坠落伤员的紧急处理	44
腹部锐伤的紧急处理	46
腹部钝伤的紧急处理	48

急腹痛怎么办	50
急性腰扭伤怎么办	52
手部伤的紧急处理	54
会阴伤的紧急处理	56
车祸的紧急处理	58
烫(烧)伤的紧急处理	60
冻伤怎么办	62
酸碱灼伤的紧急处理	64
扭伤后怎么办	66
被疯狗咬伤后的现场处理	68
锐器刺入体内怎么办	70
脚底刺入锈钉怎么办	72
落枕后怎么办	74
便血、肛门剧痛怎么办	76
休克病人的现场处理	78
挤压综合征的现场处理	80
小儿科急症篇	
小儿高热惊厥怎么办	84
婴幼儿腹泻怎么办	86
婴儿猝死综合征的现场处理	88
妇产科急症篇	
严重痛经怎么办	92
妊娠剧烈呕吐怎么办	94
孕妇小腿抽筋怎么办	96
哺乳期乳房发炎怎么办	98
流产怎么办	100
五官科急症篇	
气道异物的紧急处理	104
异物入眼怎么办	106
急性结膜炎怎么办	108

电光性眼炎的紧急处理·····	110
急性咽喉痛怎么办·····	112
剧烈牙痛怎么办·····	114
飞虫钻进耳道怎么办·····	116
鱼骨刺入咽喉怎么办·····	118
皮肤科急症篇	
突发风疹块怎么办·····	122
皮肤上生了疖子怎么办·····	124
精神科急症篇	
精神病发作怎么办·····	128
传染科急症篇	
细菌性食物中毒的紧急处理·····	132
中毒篇	
吃错药怎么办·····	136
误服灭鼠药的紧急处理·····	138
酒精中毒怎么办·····	140
河豚鱼中毒的紧急处理·····	142
毒蕈中毒的紧急处理·····	144
甲醇中毒的紧急处理·····	146
鱼胆中毒的紧急处理·····	148
有机磷农药中毒的现场处理·····	150
被蜂蜇伤怎么办·····	152
毒蛇咬伤的紧急处理·····	154
煤气中毒的紧急处理·····	156
急性硫化氢中毒的紧急处理·····	158
意外伤害篇	
触电的紧急处理·····	162
溺水的紧急处理·····	164
地震时怎么办·····	166
火灾时怎么办·····	168

附录篇

心肺复苏术·····	172
刻不容缓的止血术·····	181
应用最广的包扎术·····	186
防止损伤扩大的固定术·····	192
不可轻视的搬运术·····	197
救护车来到之前应做些什么·····	200
传染病的隔离和家庭消毒法·····	202
准备一个家用急救箱·····	204

内 科 急 症 篇

昏迷病人的现场处理

昏迷是由于脑功能障碍而出现的神志不清、不省人事、用任何刺激都不能唤醒的急症。尽管昏迷病人的病因不同,但临床上有一个共同的症状:即全身肌肉包括咽喉部和舌肌松弛,此时舌根向后坠落堵塞气道的入口处。因此只有迅速提起舌根,打开气道,才能使病人免于窒息而死亡。

国际上通用“仰头举颏法”给病人打开气道。

抢救者一手小鱼际肌置于病人前额往下压,另一手的食、中指捏住其下巴往上托,即可使舌根离开咽喉壁而开放气道入口,注意在上提下巴时,不要将手指挤入颏下软组织,以免引起损伤或压迫气管。

同时,应抽掉病人枕后的枕头,或在病人两肩下垫加薄枕,有利于病人头向后仰并开放气道;使头偏向一侧,取下活动假牙,并不断地清除病人口腔内的粘液、血块和其他分泌物。

经现场处理后再将急救“接力棒”传给第二个救护人员,则将明显提高昏迷病人的生存率。

要点

- “仰头举颞法”可打开昏迷病人的气道；
- 不断清除病人口腔内的粘液、血块和其他分泌物，有利于气道通畅；
- 及时将急救“接力棒”传给第二个救护人员。



哮喘发作怎么办

哮喘是一种最常见的呼吸系统急症,好发于冬季和季节转换时期。过敏体质者遇寒冷、呼吸道感染等,常可诱发该症发生。发作时,由于支气管平滑肌痉挛,管腔变窄,因此呼吸时气体进出受阻而引起呼吸困难。一般持续数分钟至数小时,经治疗或休息后好转。若发作持续一天或数天,则称为哮喘持续状态,这是一种极其严重的病症,应及时抢救。

病人发作时应取端坐位或靠在沙发上,头向后仰,充分通畅呼吸道;及时清除口鼻腔内的分泌物、粘液及其他异物;同时鼓励病人多喝温开水,急救者可用手掌不断拍击其背部,促使痰液松动易于咯出。

由于病人张口喘息,气管粘膜失水过多而致干燥,粘液和痰液变得稠厚而不易咯出,此时最好让病人吸入湿化氧气,以纠正缺氧和使痰液变稀薄。一时无氧气时,可用一杯热水让病人吸入热蒸汽,可湿润气管粘膜,同样可使痰液变稀薄。

服用解除支气管痉挛的药物,常用药物有氨茶碱、麻黄素、喘定等,可单独或两种药片一起服用;发作严重时,可用异丙肾上腺素喷雾吸入或喘息灵气溶吸入,每天3~4次。

适当应用祛痰和抗过敏药物如必嗽平、川贝枇杷露、息斯敏等。一般不宜服用带有麻醉性的镇咳药如可待因,因镇咳后痰液咯不出,反而会加重呼吸道阻塞和缺氧。支气管有感染者,还应加服一定量的抗生素如先锋霉素。发作时也可采用针刺疗法,针刺定喘、膻中、内关、神门等穴位。

经上述处理,病情仍无好转者或已处于哮喘持续状态,则应迅速送病人去医院急救。

要点

- 病人取端坐位或靠在沙发上，头向后仰，清除口腔内的分泌物，以充分通畅呼吸道；同时鼓励病人多喝温开水；
- 最好让病人吸入湿化氧气，也可用一杯热水让病人吸入热蒸汽；
- 服用解除支气管痉挛的药物，如氨茶碱、麻黄素、喘定等，必要时可用异丙肾上腺素喷雾吸入或喘息灵气吸入。



自发性气胸的现场处理

在日常的救护工作中,经常可看到一些病人,在用力提起重物、剧烈运动、咳嗽、喷嚏、大笑后,突然发生胸痛,并放射到肩部、背部、腋侧和前臂,咳嗽和深吸气时加剧。此类病人大多数患有肺结核、慢性支气管炎、支气管哮喘等,容易引起肺气肿,从而导致肺大泡破裂。

病人一般都有不同程度的呼吸困难。年轻病人原来肺功能良好,即使一侧肺萎缩小于20%,也可无任何症状;而原来患慢性肺病、体弱年老病人,肺压缩仅10%,就可出现严重的呼吸困难;更严重的是开放性气胸病人,除有呼吸困难外,还常出现休克症状,应立即进行现场急救。

病人取半坐位或半卧位,禁忌随意拍打和搬动病人,务必使其保持镇静情绪。

家中备有氧气时,应立即吸氧。

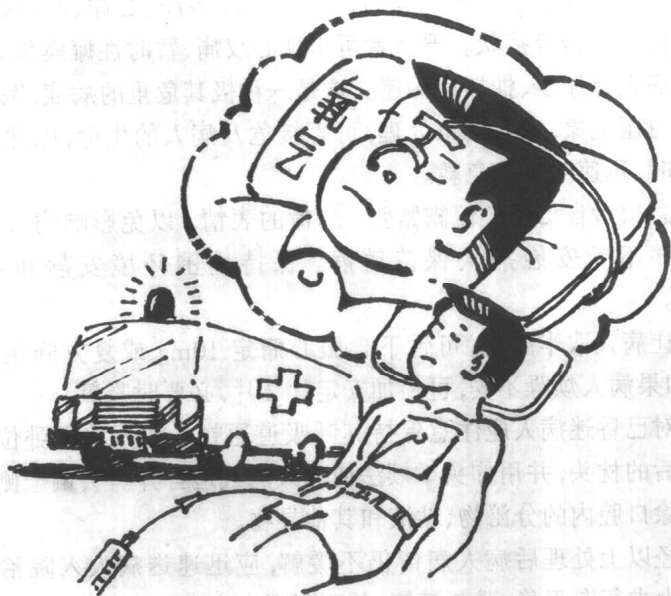
在特别紧急的情况下,为临时缓解呼吸困难造成的窒息,切勿拖延,可用一个大针头,连接一个50~100ml的注射器,将针头刺入气胸一侧第二肋间与锁骨中线相交处,胸腔内的空气会立即进入注射器,一般排气1000~2000ml,病人症状可明显缓解。

在呼救和等候救护车时,病人应注意避免使劲用力,烦躁不安者可给予镇静剂1~2片。

同时密切注意病人的呼吸、脉搏和血压。

要点

- 病人取半坐位或半卧位，禁忌随意拍打和搬动病人；
- 家中备有氧气时，应立即吸氧；
- 在特别紧急的情况下，可穿刺胸腔排气。



高血压危象的现场处理

原患有高血压病的病人,在某些精神诱因影响如突然受到精神上的打击或过度的惊慌等,血压骤然升至 26.6/16.0kPa(200/120mmHg)以上。病人在临床上可出现头痛、头晕、视物不清或失明;恶心、呕吐、气短、面色苍白;烦躁不安、多汗、心悸、两手抖动,以及异常兴奋等症状。严重者可出现心绞痛、暂时性瘫痪和失语。少数病人伴尿少、抽搐和昏迷。这是一种极其危重的病症,医学上称高血压危象,若不紧急处理,可直接危及病人的生命,因此要进行及时、迅速的现场急救。

急救者自己不应流露紧张、恐慌的表情,以免影响病人的情绪。并不断安慰病人保持镇静。保持周围环境安静和尽量避光。

让病人取半卧位,可舌下含服心痛定 10mg 或复方降压片 2 片。如果病人烦躁不安,可另加安定片 2 片,必要时吸氧。

对已昏迷病人应注意保持其呼吸道通畅。病人取平卧位,去掉枕后的枕头,并用仰头举颞法使病人的气道打开。头偏一侧,不断清除口腔内的分泌物、粘液和其他异物。

经以上处理后病人病情仍不缓解,应迅速送病人入院治疗。途中力求行车平稳,避免颠簸,并不断观察病人的血压、脉搏、呼吸和神志变化。