

(第2版)

现场急救



EMERGENCY FIRST AID

主编 邹晓平 黄 飞 侯艳洪



苏州大学出版社

(第2版)

现场急救+

EMERGENCY FIRST AID

主 编 邹晓平 黄 飞 侯艳洪

副主编 张 晖 杨雪洁 朱 文 秦 红

图书在版编目(CIP)数据

现场急救 / 邹晓平, 黄飞, 侯艳洪主编. —2 版
—苏州: 苏州大学出版社, 2014. 8 (2014. 9 重印)
ISBN 978-7-5672-0974-9

I. ①现… II. ①邹… ②黄… ③侯… III. ①急救
IV. ①R459. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 177001 号

书 名 现场急救(第2版)
主 编 邹晓平 黄 飞 侯艳洪
责任编辑 陈林华 倪 青
出版发行 苏州大学出版社
(苏州市十梓街1号 215006)
印 刷 丹阳市兴华印刷厂
开 本 787 mm × 1 092 mm 1/16
印 张 10.5
字 数 249 千
版 次 2014 年 8 月第 2 版
2014 年 9 月第 2 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5672-0974-9
定 价 25.00 元

苏州大学版图书若有印装错误, 本社负责调换
苏州大学出版社营销部 电话: 0512-65225020
苏州大学出版社网址 <http://www.sudapress.com>

编委会

主 编：邹晓平 黄 飞 侯艳洪

副主编：张 晖 杨雪洁 朱 文 秦 红

编 委：（以姓氏汉语拼音为序）

黄 飞（中国矿业大学）

侯艳洪（常州纺织服装职业技术学院）

秦 红（常熟理工学院）

沈云霞（江苏农林职业技术学院）

杨雪洁（南京农业大学）

张 晖（苏州工艺美术职业技术学院）

朱 文（常州机电职业技术学院）

邹圣强（江苏大学）

邹晓平（常熟理工学院）



序.....

Foreword

随着我国社会、经济的不断发展,生活节奏越来越快,人们对安全的要求也越来越高。“促进个人安全,保护家庭安全,提高社会安全,避免意外伤病和减少残疾死亡”已不再仅仅是某个人或某家医院的责任,而是针对个人、家庭、社会的一个连续的、动态的行为。启发及培养公众健康意识是全社会的责任。

大家都知道,在救治急症病人尤其是紧急的危重病人时,“时间就是生命”。而各种急症,包括创伤在内,大多为突然发生或在意外场合下发生,如何在现场分秒必争地施行必要的紧急救治,也就是基础生命支持(basic life support, BLS),对病人的预后是至关重要的。

众所周知,创伤救治必须强调最初的十分钟和一小时,亦称之为伤后“白金十分钟”和“黄金一小时”。强调急症救治的“第一时段”(first period)这一概念。而这“第一时段”的时间,短则以分秒计,长则以小时计。“第一时段”的场所,将之扩大为事故现场、病员运送途中和医院急诊科。毋庸置疑,“第一时段”救治的质量是对急症病人最为关键的一个阶段。但是,要提高其质量,绝非易事,以通俗的话来说,有时导致病情危急的情况可以是一口气、一口痰,这“第一时段”的反应时间是何其紧迫,对施救者来说又是何等严峻的考验!

各种急症和创伤大多会有一位或几位最初目击者,而第一目击者能否对此作出正确的反应,包括施行必要的初步急救(first aid)和呼救,往往直接影响到病人的预后。最初目击者还必须是好心人,故必须对广大群众进行道德的教育,提高其公德性,以便在必要时对需要帮助的对象伸出援手,而不是袖手旁观。因此,必须提高整个社会的文明程度,促使好心人毫无顾虑地勇于和敢于去做好心帮助他人的工作。当然,这需要有一个过程,但我深信,随着社会的进步、经济的发展,必定会营造出“人人为我,我为人人”的良好氛

围。考虑到最初目击者绝大多数为非医务人员,我国必须大力进行群众性的急救知识的培训,着力普及急救知识,以便在必要时得以进行自救和互救。

现场急救大多是徒手操作的,故方法必须简单,广为人知的抢救异物卡喉窒息的 Heimlich(海姆利希)手法,便是最好的范例。当然,还有徒手心肺复苏(CRP)、止血等。只有最为简单的急救方法才能为广大群众所接受和掌握,由邹晓平老师等编写的《现场急救》一书就具有这一特点。该书非常适用于大中专学生、机关干部、教师、导游以及内外资企业、公安、消防等人员的急救培训。该书除详细介绍了现场急救的四个基本环节、心肺复苏术、外伤现场急救基本技术以及常见内科急症、常见意外伤害、常见急性中毒、灾害及公共卫生事件等的现场急救外,还重视心理因素对急危重症病人的作用,强调急危重症病人的心理特点及心理支持的重要性。该书覆盖面广,文字深入浅出、通俗易懂,并配有操作示意图,图文并茂,能使读者一看就懂,一学就会。只要你认真参加培训学习,一定会成为一名优秀的现场急救员。

大学生接受能力强,是很好的现场急救知识载体。作为学校健康教育工作者,我们要创造学习条件,把急救知识传授给非医学专业的大学生,这对于保护人的生命和健康,提高生命质量具有十分重要的意义。大学生作为高文化层次的团队,是即将奔赴工作岗位的特殊群体,在关键时刻能够起到带动一大群、影响一大片的带头作用。因此,加强对大学生急救知识和技能的培训,不仅是提高受教育者素质的需要,也是现代社会每个个体所必须接受的基本生存技能,同时也对在全国更快、更广地形成阶梯式急救网络具有极其深远的意义。

常熟理工学院邹晓平老师等在大学长期坚持开展《现场急救》健康教育,是难能可贵的,值得支持和鼓励。带动众多的高校医务工作者参与现场急救健康教育中来,大力开展现场急救知识和技能的培训,提高公众应对突发事件的自救和互救意识及能力,亦是社会进步的表现之一。

本人期望有众多的人来学习这些现场急救技术,也期望更多的卫生行政主管部门、群众学术团体和学校、企事业单位着力组织现场急救技术的普及培训工作,以便在必要时使受过普及培训的群众伸出他们的援手,救人于万分危急之中。这是多么崇高的行为。

国际急诊医学联合会

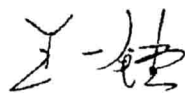
南京医科大学第一附属医院

南京医科大学康达学院急诊医学系

理事

终身教授

主任



前言

Preface

随着社会生产力和科学技术的高速发展,交通事故、生产事故以及社会突发事件、自然灾害等所发生的致伤、致残、致死已成为当今社会面临的常见问题。现代医学证明,对急危重症伤病员实施阶梯式急救,在最短的时间内形成从现场急救到医院急救的“急救链”,是抢救成功的关键。而现场急救是“急救链”的起始部分,提供方便、快捷、有效的现场急救医疗服务,应用现场急救知识和急救技术对伤病员进行现场急救,及时、正确地处理伤病员,就能提高伤病员的生存率,降低死亡率和伤残率。

有鉴于此目的,我们组织编写了这本培训教材,并努力使其成为全民健身运动、企事业单位、社区卫生急救服务及全国或世界性体育盛会等活动的现场急救培训教材,使广大市民掌握健康知识,提高健康素养,提高应对突发事件的自救和互救意识及能力,在建设健康城市的过程中发挥作用并造福于民。

本书共有十三章,详细介绍了现场急救的四个基本环节,即现场评估、判断病情、紧急呼救、自救与互救,以及心肺复苏术、外伤现场急救基本技术与常见内科急症、常见意外伤害、常见急性中毒、灾难及公共卫生事件等的现场急救。重视心理因素对危急重症病人的作用,就能增强伤病员战胜疾病、恢复健康的信心,因此,本书专列一章学习危急重症病人的心理特点及心理支持。重大及灾害性群体伤害事故的应急救援,由于涉及面广、技术复杂,已远远超出单纯医疗急救的范畴,为此,本书还介绍了群体伤害事故医学急救的组织管理,提供管理者学习,使他们在群发事故中能充分认识、准备、发挥和利用。本书还适当介绍了与现场急救有密切联系的正常人体解剖生理,以便学员能更好地理解现场急救的操作要点。

本书适用于作为大中专学生、机关干部、教师、导游以及内外资企业、公安、消防等人员的急救培训教材,也可作为社区卫生服务站医务人员的培训教材。本书覆盖面广,文字深入浅出、通俗易懂,并配有操作示意图,图文并茂,能使读者一看就懂,一学就会,因此,也可

作为社会公众的科普读本。

在编写本书的过程中得到了有关专家的帮助,感谢南京医科大学急诊系主任王一镗教授的指导并作序,感谢江苏省消防总队医院急救医学专家刘晓华院长的审阅,感谢常熟理工学院傅庆徐先生为完成本书给予的无私帮助,感谢出版社老师的辛勤劳动,感谢江苏省高校卫生保健研究会副理事长东南大学医院院长卫平民教授对在苏高校开展现场急救健康教育进行广泛的动员。在编写本书的过程中,参考引用了有关作者的文献资料,在此致以诚挚的谢意。

本书由邹晓平、黄飞、侯艳洪、张晖、杨雪洁、朱文、秦红、沈云霞、邹圣强编写。由于水平有限,书中难免有不妥之处,敬请广大读者批评指正。

编 者

2014 年 7 月

目 录

Contents

第一章 现场急救概述/1

- 第一节 现场急救的重要意义及学习内容/1
- 第二节 现场急救的特点与原则/2
- 第三节 现场伤员的分类和设立救护区标志/3
- 第四节 急救系统简介/5

第二章 正常人体解剖生理概要/6

- 第一节 概述/6
- 第二节 运动系统/9
- 第三节 循环系统/12
- 第四节 呼吸系统/17
- 第五节 消化系统/18/
- 第六节 神经系统/19
- 第七节 感觉器官/22

第三章 现场急救的四个基本环节/28

- 第一节 现场评估/28
- 第二节 判断病情/28
- 第三节 紧急呼救/34
- 第四节 自救与互救/35

第四章 心肺复苏术/36

- 第一节 心肺复苏术的概念/36
- 第二节 心肺复苏术的意义和作用/36
- 第三节 现场心肺复苏术的实施过程/36

第五章 外伤的现场急救/43

- 第一节 外伤概述/43

- 第二节 外伤止血技术/46
- 第三节 现场包扎技术/53
- 第四节 现场骨折固定/59
- 第五节 伤员的搬运与护送/66

第六章 常见内科急症的现场急救/75

- 第一节 休克的现场急救/75
- 第二节 意识丧失的现场急救/77
- 第三节 冠状动脉粥样硬化性心脏病的现场急救/80
- 第四节 脑出血的现场急救/82
- 第五节 癍症的现场急救/84
- 第六节 癫痫的现场急救/86
- 第七节 中暑的现场急救/88

第七章 常见意外伤害的现场急救/91

- 第一节 呼吸道异物的现场急救/91
- 第二节 烧伤的现场急救/93
- 第三节 触电的现场急救/97
- 第四节 溺水的现场急救/99
- 第五节 交通事故伤害的现场急救/100
- 第六节 关节扭伤与脱位的现场急救/101
- 第七节 身体主要部位损伤的现场急救/104

第八章 常见急性中毒的现场急救/111

- 第一节 急性中毒的基础知识/111
- 第二节 食物中毒的现场急救/113
- 第三节 有机磷农药中毒的现场急救/115
- 第四节 一氧化碳中毒的现场急救/116

第九章 五官科急症的现场急救/118

- 第一节 眼外伤的现场急救/118
- 第二节 鼻外伤的现场急救/121
- 第三节 外耳道异物的现场急救/123
- 第四节 咽部异物的现场急救/124

第十章 狂犬、毒蛇咬伤的现场急救/125

- 第一节 狂犬咬伤的现场急救/125

第二节 毒蛇咬伤的现场急救/126

第十一章 急危重症患者的心理特点与心理支持/130

第一节 急危重症患者的心理特点/130

第二节 急危重症患者的心理支持/132

第十二章 公共卫生事件及灾难的预防与现场急救/134

第一节 传染性非典型肺炎/134

第二节 禽流感/135

第三节 地震/137

第四节 火灾/139

第五节 战争伤害的防护/142

第十三章 突发性群体伤害事故医学急救的组织管理/148

第一节 应急救援系统/148

第二节 启动应急救援系统/148

主要参考文献/152

第一章

现场急救概述

第一节 现场急救的重要意义及学习内容

现场急救是指在机关、学校、工矿企业、家庭或室外人群中突发疾病或意外伤害事故的急危重症伤病员的紧急救护,是指 120 救护车或专业医护人员到达现场之前“第一目击者”对伤病员所进行的初步急救护理,因此又称院前急救。它是重要的第一线救死扶伤工作。

一、现场急救的重要意义

随着科学技术的进步和社会发展的需要,急救医学逐步形成一门独立的学科。从广义来讲,急救医学包括平时、战时、各种灾害、传染病等的院前急救以及医院内的急救。如果住院患者突然发生紧急伤病,一般可得到及时的专业救护,但对于紧急意外伤害事故和发生在医院以外的突发急危重症伤病,由于事故现场一般缺少专业医生,因此就需要专业的现场急救知识。这时,一方面,现场的“第一目击者”(热心且受过培训的现场急救员)或患者本人应该尽快与医疗机构取得联系,让医护人员及时赶到对伤病员进行救治,并将其送达医院;另一方面,应立即对伤病员进行紧急救护,达到保全生命、防止伤势或病情恶化、促进康复的目的。

现场急救员由“第一目击者”和具有医学专业知识的医护人员组成。只有做到及时、有效、正确地处理伤病员,才能大大减轻伤病员的痛苦,挽救垂危伤病员的生命,把致死、致残率降到最低限度,同时还能大大缩短治愈时间。因此,现场急救工作的成败常常标志着一个国家、一个地区的医疗技术水平。

二、现场急救的主要学习内容与方法

现场急救的学习内容包括正常人体解剖生理、现场急救的四个基本环节(现场评估、判断病情、紧急呼救、自救与互救)、心肺复苏术、外伤的现场急救基本技术(止血、包扎、固定、搬运)以及常见内科急症、意外伤害、急性中毒、五官科急症及狂犬、毒蛇咬伤等急危重症的现场急救,灾难及公共卫生事件的预防与现场急救,急危重症患者的心理特点与心理支持及突发性群体伤害事故医学急救的组织管理。现场急救的学习包括对现场急救理论知识和实践操作的学习,以及对心肺复苏术、外伤现场急救基本技术等实践操作培训。

第二节 现场急救的特点与原则

现场急救是“第一目击者”在现场对患者进行急救护理,并将患者送达医院进行抢救的过程,其对象、环境、条件与在医院内的抢救大不相同。因此,应掌握它的具体特点,使急救者从思想到工作上有充分准备,以利于圆满完成任务。

一、现场急救的特点

(一) 突然发生,思想上无准备

需要进行现场急救的往往是在人们预料之外的突发疾病或意外伤害事故中出现的危重症伤病员,有时是个别的,有时是成批的,有时是分散的,有时是集中的。伤病员多为生命垂危者,往往现场没有专业医护人员,这时,不仅需要在场人员进行急救,还需要呼请场外更多的人参与急救。做到群众急救知识普及化、社区急救组织网络化、医院急救专业化、急救指挥系统科学化是完成现场急救的关键。

(二) 情况紧急,须分秒必争

突发意外事故后,伤病员可能会多器官同时受损、病情垂危,不论是伤病员还是家属,他们的求救心情都十分急切。4 min 内开始心肺复苏可能有 50% 的伤病员可被救活;一旦心跳、呼吸骤停超过 4 min,脑细胞将发生不可逆转的损害。10 min 后开始心肺复苏者几乎 100% 不能存活。因此,时间就是生命,必须分秒必争,立即采用复苏技术抢救心跳、呼吸骤停者,采用止血、固定等方法抢救大出血、骨折等病危者。

(三) 病情复杂,难以准确判断

意外事故发生时,伤病员数量多、伤情重,一个人身上可能有多个系统、多个器官同时受损,需要具有丰富的医学知识、过硬的技术才能完成现场急救任务。有的灾害现场虽然伤病员比较少,但灾害通常是在紧急的情况下发生的,甚至伤病员身边无人,更无专业医护人员,只能依靠自救或依靠“第一目击者”进行现场急救。

(四) 条件简陋,需就地取材

现场急救常是在缺医少药的情况下进行的,通常无齐备的抢救器材、药品和转运工具。因此,要机动、灵活地在伤病员周围寻找代用品,通过就地取材来获得消毒液、绷带、夹板、担架等。否则,就会失去急救时机,给伤病员造成更大损伤和不可挽救的后果。

二、现场急救的原则

现场急救的任务是采取及时、有效的急救措施和技术,最大限度地减轻伤病员的痛苦,降低致残率和致死率,为医院抢救打好基础。经过现场急救能存活的伤病员优先抢救,这是总的原则。在现场,还必须遵守以下原则:

(一) 先复苏后固定

遇有心跳、呼吸骤停且伴有骨折者,应首先采取心肺复苏术,直到心跳、呼吸恢复后,再进行骨折固定。

(二) 先止血后包扎

遇到大出血又有伤口者,首先立即用间接指压法、止血带止血法等方法进行止血,接着消毒伤口并进行包扎。

（三）先救重病员后救轻病员

遇到垂危的和较轻的伤病员时,优先抢救危重者,后抢救病情较轻者。

（四）先急救后转运

过去遇到伤病员,多数是先送后救,这样可能会错过最佳抢救时机,造成不应有的死亡或致残。现在应颠倒过来,先救后送。在送伤病员到医院的途中,不要停止实施抢救,继续观察病情变化,少颠簸,注意保暖,快速、平安地到达目的地。

（五）急救与呼救并重

在遇到成批伤病员时,应较快地争取到大量急救外援。当大量外援到达后,在意外事故现场指挥部的统一领导下,有计划、有组织地进行抢救、分类、转送伤员等工作。

（六）对患者的心理关怀

由于突发疾病或意外伤害,患者往往没有足够的心理准备,可出现紧张、恐惧、焦虑、忧郁等各种心理反应,此时急救人员应保持镇静,紧张而有序的救护活动本身就会使患者产生一种心理慰藉和信任。同时,应关怀、安慰伤病员,使其保持镇静,以积极的心态配合急救人员的救护。

第三节 现场伤员的分类和设立救护区标志

当各种严重意外伤害或灾难性事故发生时,一般总是伴随着批量伤员的出现,如地震、水灾、火灾、战争、恐怖事件、爆炸或建筑物倒塌以及高速公路撞车、飞机失事等,伤员的初期现场急救十分重要,因此必须加强现场急救培训工作,广泛普及心肺复苏术及创伤现场急救技术,提高普通人群的自救、互救知识与技能;必须充分发挥通讯、运输、医疗等各种因素的功能与作用。重视伤后 10 min 的“黄金抢救时间”和 1 h 内的“白金抢救时间”,使伤病员尽快获得最有效的救护,提高现场急救成功率,保护伤病员的生命安全。

一、现场伤员分类的重要意义

现场急救分类的重要意义在于提高急救效率。疾病突发、意外伤害发生后,伤员数量大,伤情复杂,危重伤员多,常会出现急救技术力量不足与需要抢救伤员较多的矛盾,现场急救后转送与运输的矛盾,急救物资短缺与需求量大的矛盾。解决这些矛盾的办法就是对伤病员进行分类。做好伤病员的分类工作,按伤病员病情的轻重缓急,快速进入“绿色生命安全通道”,可以保证将现场有限的人力、物力和时间用在抢救有存活希望者的身上,使急救和转运工作有条不紊地进行,提高伤病员的存活率,降低伤亡率和伤残率。

二、现场伤员分类的要求

- (1) 分类工作应由经过训练、经验丰富、有组织能力的人员来承担。
- (2) 分类工作是在特殊、困难而紧急的情况下边抢救边进行的。
- (3) 分类应按先危后重、先重后轻的原则进行。
- (4) 分类应快速、准确、无误。

三、现场伤员分类的判断

在意外突发事件中,现场伤员分类是以决定优先急救对象为前提的,首先根据意识、呼吸、心跳及总体情况 4 个方面来判断垂危伤员的状况。正确判断处在垂危中的生命状况,就

是要用科学的方法观察生命最重要的体征的变化。如果轻重不分、主次不明,就会耽误真正危重的伤员。判定一个伤员只能在1~2 min内完成(如何进一步判定上述这些伤势,请参照有关章节)。通过以上对伤员的简单分类,便于对现场分类做标记和采取针对性急救方法。

四、现场伤员急救的标记

对现场伤员分类判断后,一般采用分类卡进行标记。分类卡(包括颜色)由急救系统统一印制,背面注有简要病情,挂在伤员左胸的衣服上。如没有现成的分类卡,可临时用硬纸片自制。各类伤员的伤情程度及处理方式见表1-3-1。

表 1-3-1 伤情程度及处理方式

类 别	程 度	标 志	处理方式及伤情
一	危重伤,危及生命者	红色	立即处理;严重头部伤,大出血、昏迷、各类休克、严重挤压伤、内脏伤、张力性气胸、颌面部伤、颈部伤、大面积烧伤(>30%)。
二	重伤,马上危及生命者	黄色	次优先处理;胸部伤、开放性骨折、长骨闭合性骨折、小面积烧伤(<30%)。
三	轻伤,可行走者	绿色	延期处理;无上述情况的伤员。
四	致命伤	黑色	不处理;按有关规定对死者进行处理。

五、现场急救区的划分

当现场有大批伤病员时,最简单、最有效的急救措施是按伤情分类划出4个区,分别用红、黄、绿、黑四色彩旗显示各自的急救区位置(图1-3-1)。这对于混乱的救援现场意义非常重要,其目的是便于有条不紊地进行急救和转运伤员。

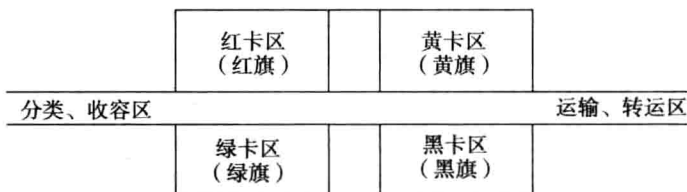


图 1-3-1 现场急救区的划分

六、伤员的转送

伤员的转送是指将伤员经过现场初步急救后送到医疗技术条件较好的医院的过程。搬运伤员时要根据具体情况选择合适的搬运方法和搬运工具。在搬运伤员时,动作要轻巧、敏捷、协调。对于转运路途较远的伤员,需要找合适的、轻便且震动较小的交通工具,途中应密切观察病情变化,必要时做急救处理。伤员送到医院后陪送人应向医护人员交代病情,介绍急救处理经过,以便入院后的进一步处理。

(一) 掌握转送医院的指征

有下列情况之一的伤病员应该转送:转送途中没有生命危险;应当实施的急救处置已全部完成;伤病情有变化已经处置;骨折已固定。

（二）对暂缓转送的伤病员要及时救治

对暂缓转送的伤病员要进行基本生命支持,必要时进行高级生命支持。有下列情况之一的暂缓转送:休克症状未纠正,病情不稳定;颅脑伤疑有颅内高压,可能有脑疝;颈髓伤并有呼吸功能障碍;胸、腹伤后病情不稳定;骨折固定不确定或未经妥善处理者。

七、复合伤伤员现场急救的原则

复合伤是指由两种或两种以上的致伤因素造成解剖部位或脏器受伤,且有一处危及生命的损伤,如热压伤、烧冲伤等。优先处理直接危及患者生命的伤病。其急救顺序一般为:胸部外伤→颅脑损伤→腹部外伤→脊柱、四肢损伤等。

- (1) 准确判断伤情。
- (2) 迅速、安全地使伤员离开危险环境。
- (3) 心跳和呼吸骤停时,立即施行心肺复苏术。
- (4) 胸部重伤及时处理。对浮桥胸患者,立即给以加压包扎;对开放性气胸,应用大块敷料密封胸壁创口;对张力性气胸,用注射器排气。
- (5) 脊柱损伤伤员均应置于硬质平整的担架上,将伤员连同担架一并固定。
- (6) 有大出血者应立即止血。

第四节 急救系统简介

医学急救是国家防灾减灾大系统中的重要组成部分。医学急救系统由指挥系统、县市急救网络、群众性急救和医院急救专业组成。

一、急救指挥系统

中央急救指挥中心是全国最高指挥机构,其职责是:制定医学急救总体方案;建立健全专业人员与群众、地方与军队、急救与自救网络;筹措急救药品、物资,包括基层和医院的急救装备;组织研究急救伤病的致病机制和救治方法,组织培训急救伤病的救治方法,组织交流急救伤病的救治经验;提高急救成功率;加强卫生防疫系统的组织、计划、人员、物资落实工作。在某一时间某种灾害可能出现大批伤病员时,做好抢救人员、运送工具以及将重伤员送往理想医院的协调工作。抢救伤病员关键的一步是做好现场急救。

二、县市急救网络

在县市应由卫生行政部门将所辖范围内的医疗卫生部门、机关、学校、工厂、农村的医务人员以及群众性自救组织组成一个有机的急救网络。一般以城市 5 km、农村 10 km 范围进行划片定点,选定医疗单位负责培训、监督,互相支援,做到有灾害性伤病时及时进行急救。

三、群众性急救知识的普及教育

为了克服院外急救人力、物力缺乏的弱点,在伤病员到达医院就诊前,使伤病员得到妥善处理,降低病死率,普及急救知识、提高群众的急救水平是当务之急。可以通过现场急救教育来普及急救知识。

急救指挥系统从中央到地方,是统一规划、统一建设、统一架构、统一指挥的系统。群众急救知识普及化、县市急救网络化和医院急救专业化是急救指挥系统的核心、基础和支柱。

第二章

正常人体解剖生理概要

本章主要介绍与现场急救有关的人体形态结构和生理功能知识要点,特别要求掌握一些人体标志,以便于现场急救实践中进行定点、定位。

第一节 概 述

一、人体基本形态构成和体表主要标志

整个人体分头、颈、躯干和四肢四部分(图 2-1-1)。

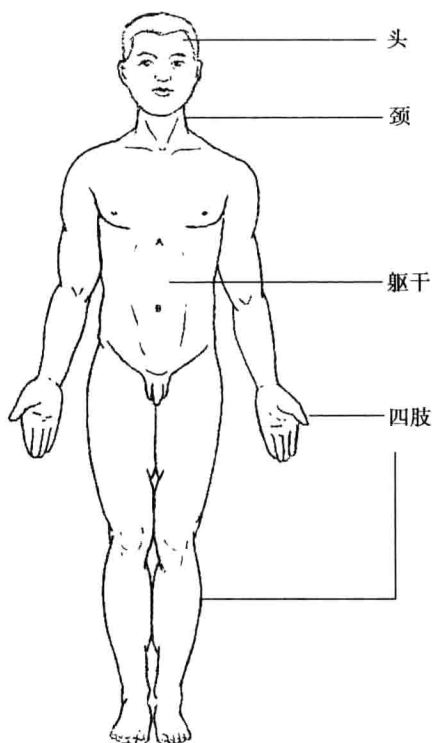


图 2-1-1 人体分部示意图

(一) 头部

头部由颅和面部两部分组成。颅内包含脑,面部有眼、耳、鼻、舌等特殊感觉器官。五