



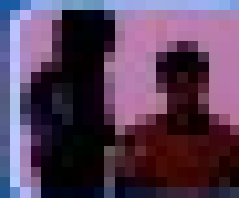
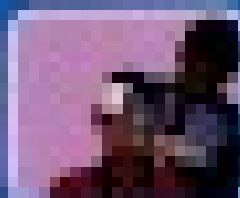
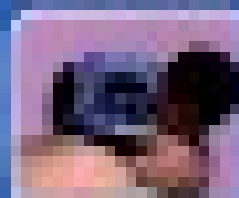
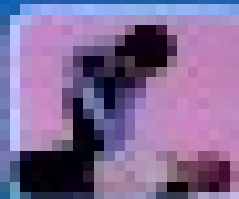
急救自救必读

健康长春行动计划系列知识读本

刘卫 闫丽影 主编



吉林出版集团 吉林人民出版社



急救自救必读

健康长寿行动计划系列知识读本

编著 张维群 李强

二〇一一年出版

中国医药出版社

中国医药出版社

急救自救必读

——健康长春行动计划系列知识读本

名誉主编 齐国华

主 编 刘 卫 闫丽影

 吉林大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

急救自救必读:健康长春行动计划系列知识读本 /
刘卫,闫丽影主编.——长春:吉林大学出版社,2010.12

ISBN 978-7-5601-6705-3

I. ①急… II. ①刘… III. ①急救—基本知识
②自救互救—基本知识 IV. ①R459.7②X4

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 237512 号

书 名:急救自救必读——健康长春行动计划系列知识读本

作 者:刘卫 闫丽影 主编

责任编辑、责任校对:韩宏志

吉林大学出版社出版、发行

开本:880×1230 毫米 1/32

印张:6.5 字数:200 千字

封面设计:张沐沉

吉林省创美堂印刷有限公司 印刷

2010 年 12 月 第 1 版

2010 年 12 月 第 1 次印刷

定价:26.00 元

版权所有 翻印必究

社址:长春市明德路 421 号 邮编:130021

发行部电话:0431-88499826

网址:<http://www.jlup.com.cn>

E-mail:jlup@mail.jlu.edu.cn

序

生命高于一切。随着社会文明进程的高度发展,物质生活水平的快速提高,全社会对生命的珍视程度愈加增强。在我们生活和工作中,当身边的人突发急病或发生意外灾害事故时,出于对生命的尊重和爱护,每个人都应伸出手来救护伤病员。“救人自救,人人有责”。世界许多发达国家普及公众急救知识,把《急救学》列入学校基础教育。在公共场所放置“自动心脏电除颤器(AED)”,提供给接受过急救培训的公民急救时使用。大量的研究证明,危重伤患受伤或发病后的10分钟是救命的关键,专家们把这10分钟称为“白金10分钟”。足可见这10分钟的宝贵。国内许多国际化大都市普遍有计划地推进公众急救自救知识技能的培训,目标是社区内急救知识技能掌握的人数可达60%。只有这样,在我们生活和工作中身边的人突发急病或发生意外灾害事故时才能有效地救护伤病员减低伤残和死亡。

长春急救中心普及急救自救知识开展了大量的工作,为进一步做好这项工作并积极推进“全民健康行动计划”,他们筹划组织多年从事急救临床和教学的专家以及医学硕士编写了这本《急救自救必读》。编写过程中,本着科学、规范、先进、实用的原则,对公众如何进行急救自救做了图文并茂的讲解。这本书是普及急救知识技能的好教材,同时也是家庭应备的实用读物。

每个拥有爱心的人学习急救自救技术都能用智慧和双手创造生命的奇迹。

岳国华



内容简介

当自己或自己身边的人突然发病或受伤时常常惊慌失措不知道怎么办，往往错过了最佳抢救时机或者采取错误的急救措施，造成无法挽回的后果。生命系于千钧一发，我们必须转变观念——意外发生时，第一时间为伤病者提供有效救护的人就是我们自己。赢得时间意味着留住生命。走进急救知识天地，学习急救自救知识，可以镇定自若、快速地实施自救和互救。无论是意外受伤还是突发疾病，事发后 10 分钟内是获救的关键时段，掌握更多急救自救方法，可以在生死攸关的时刻达到挽救生命、减轻伤残的目的。让脆弱的生命坚强起来。

本书从介绍现场急救概念、规则入手，详细地讲述现场急救优先次序、初步检伤的方法以及常见内科急症的现场处理原则、创伤的急救技术和实用急救技能、急救用血的相关常识、急性中毒的现场处理原则、伤病员搬运的注意事项、灾难事故的紧急避险和救援等。旨在急救自愿者或普通的公民在学习阅读此书后能够了解急救常识、识别危重病的典型症状，给予危重病人有效的急救措施，正确地呼叫 120 急救特服电话，更好地运用急救服务体系，达到降低危急重患伤残和死亡的目的。



目 录

第一篇 急救自救概论

第一讲 急救自救的概念	1
现场急救的原则	1
急救人员的基本素质要求	2
第二讲 危重伤员的生存链	4
正确拨打急救电话	6
第三讲 急救的优先次序	9
怎样开展急救	9
急救药箱的配置	11

第二篇 急救自救的基本步骤

第一讲 急救的程序	14
急救自救的注意事项	17
第二讲 灾难事故的避险与检伤	18
灾难事故的紧急避险	18
识别危急生命的情况	27
第三讲 急救用血	29
怎样办理紧急用血	29
公民义务献血的基本要求	30
安全正确的临床输血	34

第三篇 实用急救技术

第一讲 心肺复苏术	44
第二讲 创伤急救技术	51
第三讲 气道异物梗阻	66
第四讲 异物进入体内的处理	70

第四篇 常见急症处理

第一讲 胸 痛	75
胸 闷	75
休 克	77
高血压急症	79
心 悸	82



第二讲	晕厥	83
	抽搐	86
	昏迷	87
第三讲	呼吸困难	89
	咯血	92
	呕血	96
第五篇 意外伤害的急救		
第一讲	烧伤与烫伤	99
	溺水	104
	中暑	106
第二讲	中毒	107
	食物中毒	108
	药物中毒	112
	酒精中毒	115
	一氧化碳中毒	115
	有毒气体中毒	118
第三讲	动物性伤害	119
第六篇 骨折的现场急救		
第一讲	关于骨折的一般知识	123
第二讲	头面部骨折	132
第三讲	上肢骨折	136
第四讲	躯干和脊柱骨折	143
第五讲	下肢骨折	149
第七篇 突发事件处理		
第一讲	突发事件概述	155
第二讲	灾害事故救援概述	160
第三讲	各种灾害事故的自救和互救	169
第四讲	突发公共卫生事件时公民的责任和义务	181
第八篇 搬运伤者		
第一讲	常用搬运方法	190
	搬运注意事项	198
第二讲	危重病人搬运体位	199



第一篇 急救自救概论

第一讲

急救自救的概念

急救自救是指当人体受到意外创伤或发生危急重症时“第一目击者”或清醒的伤患本人在专业急救人员未到达现场前,按照公认的急救规则,利用现场的自然条件对伤患实施的基本急救措施。

“第一目击者”是第一个发现伤患的人。按照我国的现行法律相关条款和公民道德行为规范,“第一目击者”对伤患有实施现场急救的责任和义务。了解急救知识掌握急救技能是每个公民的必修课,是人类生存的必要需求。

现场急救的原则

急救自救的目的

1. **保存生命** 尽最大的努力恢复呼吸和心跳;
2. **防止病情恶化** 处理伤口、止血,救治休克,固定骨折,减少二次损伤;
3. **促进伤病复原** 在“白金 10 分钟”内给伤患最有效的急救措施,促进伤病复原。避免非必要的移动;保持最舒适的坐姿或卧姿;善言安慰。



急救自救行动方案



“第一目击者”发现伤患后应立即大声呼叫“快来救人啊”，同时拨打“120”电话呼救，经过细心观察确认周围环境安全之后靠近伤患进行基本检查，得出初步伤病的情况，要求第三者支援自己协同完成对伤患的详细检查并针对危及生命的情况做出急救处理，最后妥善安排伤患去医院进行专业的检查治疗。期间如果专业急救人员到达现场应向专业急救人员交接伤员情况。

急救人员的基本素质要求

1. **接受培训** 具备处理意外事件的能力；“第一目击者”实施急救应经过国家认可的急救机构培训并考核合格成为急救员。急救机构对急救员的培训包括急救基本理论、急救技能和急救员的责任，并进行定期复训。
2. **冷静细心** 一般的人经过急救规范训练后都应该从容应对意外事故，急救员在现场首先必须保持冷静的头脑，有效地评估现场环境是否安全。

急救常见的危险环境：

- (1) 水面、冰面救人；(2) 触电，伤者还没有脱离电源；(3) 地震等其他建筑物坍塌伤员被埋压现场；(4) 火灾现场；(5) 公路上交通事故未设立警示标志；(6) 发生交通事故的车辆燃油泄漏；(7) 有毒气泄漏；(8) 易燃气体爆炸；(9) 矿难现场。

3. **熟练处理伤口并求助** 熟练地组织现场救援，第一时间拨

打急救电话。规范地处理伤情,熟练应用心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运和畅通气道等急救基本技术。

4. **尽力但无需自责** 意外事故发生时急救员只要尽力急救,如果伤情危重伤患死亡,急救员无需自责或受到他人谴责。

国外公众参与急救自救情况

在欧美公众参与急救是普遍现象。就拿抢救心跳骤停伤患举例,抢救心跳骤停伤患必须使用体外心脏电除颤器。在国外上世纪 80 年代中期由急救技术员、非专业救护人员等培训后,应用自动体外除颤器(AED)实行现场除颤;90 年代开始由警察、消防队员为需要的患者操作除颤器。进入 21 世纪,《国际 2005 心肺复苏指南》推出普及公众除颤将作为心肺复苏的重要一环,将在今后 10 年内不断发展。除颤技术的地位有了明显变化,过去用于加强生命支持(ACLS)的技术,目前已成为初级生命支持(BLS)的基本技术要求。在欧美国家的一些地区自动体外除颤器(AED)和灭火器、公用电话并放在机场、车站等公共场所醒目的位置。因为急救技术的普及西雅图地区心跳骤停伤患的现场抢救成功率达到 40%左右,我国即便是北京、上海这样的国际化大都市心跳骤停伤患的现场抢救成功率也仅仅是 15%左右,大部分地区不到 5%,70%的心跳骤停伤患现场黄金 4~6 分钟内没有获得有效的救治而失去生命。“第一目击者”学习急救知识参与现场急救,用我们的双手挽救生命,让更多的家庭远离痛苦充满欢乐。(图 1.1)



图 1.1 急救车



第二讲

危重伤员的生存链

什么是生存链？

面对危重伤员急救者尽快拨打急救电话；及时为呼吸心跳停止的患者实施初级心肺复苏；尽早进行心脏体外电击除颤；实施高级心肺脑复苏的环节。各环节环环相扣合成为危重伤患的生存链。

目前，国内危重病患者的生存链基本由专业的急救医疗机构来完成。急救体系的服务流程有六大步骤即发现伤患、呼叫急救服务、派遣急救车辆、现场处置伤患、运送途中照顾检视伤患病情、送往医院专业救治。六个步骤中前两个（发现伤患、呼叫急救服务）是“第一目击者”来独立完成的，如果一名危重伤员没有人发现或者即便是发现了也没有拨打急救电话呼救，可以想到结果必然是伤患的死亡。急救体系的服务流程中重要的环节是“现场处置伤患”。更多的时候“第一目击者”发现伤患并拨打急救电话求救但仅限于此，没有在求救后为伤患进行初步的急救处理，从而造成危重伤患在等待专业急救人员到来的过程中死亡，也有一部分伤患虽然留住了生命但造成了伤残。由此可见，发现伤患之后拨打急救电话呼救，在等待急救人员到达的过程中对伤患进行基本的急救处理对挽救伤患的生命、减少伤残十分关键。



真实病例 1

一名 29 岁男性留学生，突发呼吸心跳骤停。他的同伴发现后立即拨打急救电话求救同时为这名患



者进行胸外按压。专业急救人员到达现场时这名患者在同伴的急救下心脏还在微弱的跳动。为专业急救争取了最佳时间，最终也为这名患者赢得了宝贵的生命。急救自救技术是充满人性魅力的看得到摸得着的实用救命技术。

真实病例 2

一位 67 岁的老人患有高血压病，老人的女儿请一位小保姆照顾她的生活。一天老人解大便后跌倒意识不清并连连呕吐，小保姆惊慌地打电话找老人的女儿，老人的女儿边往家赶边打“120”呼救，家里小保姆坐在老人身边不停地哭喊着“阿姨”，等老人的女儿 20 分钟后回到家时，只见急救人员正在地上为老太太做“心肺复苏”。原来老人患高血压病，早晨解大使用力诱发突发急性脑卒中出现昏迷，并伴有颅内压增高的症状“喷射状呕吐”，小保姆不知道怎样护理昏迷伴有呕吐的老人，没有为老人打开气道并将头偏向一侧，更没有将昏迷的老人摆放“复原卧姿”，昏迷的老人将呕吐物误吸入气管造成窒息，还没来得及去医院就呼吸心跳骤停。出现老人女儿进家门时的那一幕。老人经过急救人员艰难的现场急救恢复了心跳却一直没有恢复自主呼吸，急救车将靠呼吸机维持呼吸的老人送到医院，老人在医院艰难痛苦的度过了她生命中最后的五天。

抢救一个生命是从发现病人开始环环紧密相扣的系列步骤，缺一环就可能造成危及生命的严重后果。生命的坚强是我们用健康的身心缔造美好的生活，生命的脆弱是当我们遭遇疾



病和创伤需要救助时任何一个不经意就会造成伤残或死亡。

2010 国际心肺复苏指南完整生存链 5 个环节

1. 立即识别心脏骤停,启动急救系统;
2. 尽早心肺复苏,着重心脏按压;
3. 快速除颤;
4. 有效的高级生命支持;
5. 综合的心肺骤停后治疗。(图 1-2)



图 1.2 生存链

正确拨打急救电话

什么情况需要拨打急救电话

平素健康的人突然出现身体各部位不适的症状,例如:头晕、晕厥、抽搐、严重的疼痛等不能自行就医的情况应及时拨打 120 急救电话。

原有慢性疾病突然加重或者出现原有症状之外的新症状应及时拨打 120 急救电话。

身体组织器官受到损伤的各种情况,例如:急性中毒、摔伤、锐器切割伤、钝器打击伤、高空坠落伤、交通事故伤、烧伤、烫伤、触电、溺水等情况应及时拨打 120 急救电话。

生活和工作中发现意外灾难事故时要立即拨打 120 电话报警。例如:地震、建筑物坍塌、火灾、爆炸等。

120 急救电话是救命的电话,行业内的人都称 120 这个电话号码为特服号码是百姓的生命线。因此 120 这个特服号码是神圣的,每一个公民都应该正确使用。没有急救服务对象绝不允许随意拨打 120 特服电话,骚扰急救调度员、报假的警情都是令人不齿的,情节严重的会受到法律的制裁。

拨打急救电话的要点:

时间就是生命。因此拨打“120”急救电话最佳人选是“第



一目击者”。拨打急救电话应有以下要点：

1. **拨号接通电话** 确定您拨打的电话是 120 急救电话。当您拨打“120”电话后，会听到循环语音提示“您已进入 120 急救系统，请不要挂机”，或者语音提示：“这里是*****急救中心”。说明电话已经与“120”接通。由于同时呼救电话较多，电脑会对所有呼救电话进行排序，需要等待一段时间，因此您千万不要着急地挂机，直到听到人工接听后，你的呼救才真正被受理；但如果排队时间过长导致电话断线，请您立即重新拨打“120”急救电话。
2. **向“120”接警人员讲清地址** 在家呼救时，要说清家庭确切地址，最好能提供附近明显的建筑物标志，以方便急救人员更快找到。户外呼救时，尽量讲清楚确切地点，说出街路的交汇点。
3. **说明伤患的主要症状** 要讲清楚患者主要症状或伤情，说明病人的突出的表现或致伤因素。常见的呼救病情有：呼吸困难、昏迷、抽搐、眩晕、晕厥、胸痛、心慌、发热、头痛、呕血、车祸、坠楼、溺水、电击、中毒、刀刺伤等。说明伤患主要情况有助于急救人员做好急救准备工作。

如遇灾害事件：报警人要回答灾害性质、涉及范围、伤亡人数、目前救援状况。

当发生火灾时要同时拨打 119 报警；出现治安事件、交通事故时要同时拨打 110 报警。
4. **留下呼救人的联系方式** 留下您使用的电话号码，如果急救人员找不到伤员，可以再和呼救人电话联系，通话后应先让“120”调度台挂断电话，以确保对方已经获得所有需要的信息，没有需要询问的问题。

拨打急救电话的注意事项

1. **镇定**：不能惊慌地只说“快来救人”就挂断电话，或者不回答



对方的问话只是哭泣。

2. **清楚** 切忌在说明伤情时语言含糊只说“要不行了”，调度员询问地址时只说“就在****对面”。
3. **文明** 不要因为对方询问情况而不耐烦的谩骂“120”调度员。
4. **畅通** 拨打 120 急救电话的通讯工具（座机、手机）一定不要占线，120 电话接警人员会保持和您的联系并对紧急情况做相应的指导，求救电话占线是呼救 120 电话之后影响 120 急救车快速到达求救现场的主要因素之一。

拨打急救电话后对危重病人要尽快急救：如“第一目击者”学过急救知识，最好进行自救、互救，如心脏骤停病人，立即进行心肺复苏抢救，以挽救生命。等待急救人员到达的过程中应准备住院的物品、清除楼道的杂物等，到事先和“120”约好的地点迎接急救车以节约时间。（图 1.3 拨打 120 急救电话）

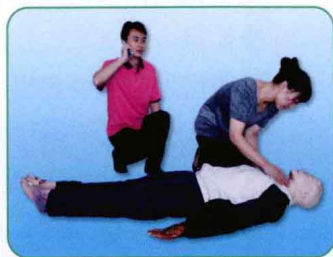


图 1.3 拨打 120 急救电话

临床经常遇到患者家属发现病人危重便惊慌失措，哭叫着拨打 120 急救电话，只说“快救命啊”就挂断了电话。遇到这种情况急救调度员会回拨呼救电话进一步问明情况，但是家属呼救后紧接着用呼救的电话又联系其他人，呼救电话长时间的占线，严重的耽误了患者的抢救时间。

经常有外地出差、旅游人员突发急病拨打 120 急救电话呼救，这时患者本人和同伴一般是说不清地点的，一定要请居住地的服务员和急救调度员通话以便确定位置，尽快的让患者得到急救，注意这时除了留下手机电话外还要留酒店的座机电话号码以免手机联络不畅耽误患者急救。



真实呼救举例

真实呼救举例:北方的严冬时节,一名中年男性拨打 120 电话呼救:“我和我媳妇好像煤气中毒了,她已经不会说话了,快救我”,120 电话调度员询问“先生,告诉我您家的地点”,这名男士声音微弱地说“升阳街六号,体委宿舍”120 电话调度员再次询问:“您是几栋,门牌号”遗憾的是这位先生又重复一遍“升阳街六号,体委宿舍”电话就挂断了。急救人员紧急和 119 联络,并会同 119 官兵共同寻找这对夫妇的居住地,用时 36 分钟,打开门时男士还活着,女士已经停止了呼吸。

* 呼叫 120 急救电话一定清楚说明地点、病情,拨打 120 电话的通讯工具(座机、手机)一定保持畅通,以便于 120 电话调度员和呼救人保持联系。

为急危、重患拨打 120 电话呼叫急救服务后应在现场守护伤员,对伤员进行力所能及的现场急救。

第三讲

急救的优先次序

怎样开展急救

我们面对伤员时必需优先处理危及生命的情况。简单地讲就是“先救命后治伤”。意外事故现场应先救重伤员再救轻伤员,重伤员往往是意识不清,无法发出呼救声音的。但是建