

•  新农村 农家书系 •
XINNONGCUN NONGJIA SHUXI

CHANGJIAN WAISHANG YINGJI MIAOZHAO

常见外伤应急妙招

▶ 云南省农家书屋建设工程领导小组 编



云南出版集团公司
云南科技出版社

新农村农家书系

常见外伤应急妙招

云南省农家书屋建设工程领导小组 编

云南出版集团公司

云南科技出版社

· 昆 明 ·

图书在版编目 (C I P) 数据

常见外伤应急妙招/李定彪,洪志鹏编著. —昆明:云南科技出版社,2008. 12

(新农村农家书系)

ISBN 978 - 7 - 5416 - 2831 - 3

I. 常… II. ①李…②洪… III. 外伤 - 急救 IV. R640. 597

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 001052 号

云南出版集团公司

云南科技出版社出版发行

(昆明市环城西路 609 号云南新闻出版大楼 邮政编码:650034)

昆明市五华区教育委员会印刷厂印刷 全国新华书店经销

开本:850mm × 1168mm 1/32 印张:3. 875 字数:89 千字

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷

印数:1 ~ 2500 册 定价:9. 80 元

《新农村农家书系》编委会

总 顾 问：张田欣 高 峰

主 编：张德文

执行主编：李静波

编 委：谭敦寰 王超超 代孔利

郑 波 孙 琳 程小兵

何 萍 温 翔 王建明

刘 康 袁 莎 李永丽

吴 涯

《常见外伤应急妙招》编委会

主 编：李定彪 洪志鹏

编 委：（以姓氏笔画为序）

太 祥 尹小川 赵 炜
熊国胜

序 言

推进社会主义新农村建设,是符合国情、顺应潮流、深得民心的历史选择,是统筹城乡发展、构建和谐社会的重要部署,是加强农业、繁荣农村、富裕农民的重大举措。党的十六届五中全会通过的《中共中央关于制定国民经济和社会发展的第十一个五年规划的建议》,指出了建设社会主义新农村的重大历史任务,为做好当前和今后一个时期的“三农”工作指明了方向。党的十七大报告中指出:解决好农业、农村、农民的问题,事关全面建设小康社会大局,必须始终作为全党工作的重中之重。要加强农业基础地位,走中国特色农业现代化道路,建立以工促农、以城带乡的长效机制,形成城乡经济社会发展一体化新格局。中共云南省委,云南省人民政府《关于贯彻〈中共中央国务院关于推进社会主义新农村建设的若干意见〉的实施意见》是对我省新农村建设的具体指导。

新闻出版业“十一五”发展规划指出,要积极组织实施“农家书屋”工程,充分发挥政府、社会等各方面的力量。目前,“农家书屋”工程作为新闻出版总署的头号工程正紧锣密鼓地展开,受到广大农民群众的热烈欢迎,已成为新闻出版服务农村工作的一大亮点。为配合这项工程,云南省新闻出版局等部门按照省委、省政府关于建设社会主义新农村的部署和要求,紧密结合我省农业发展实际,适应农民群众接受能力和水平,组织编写并由云南科技出版社出版《新农村农家书系》,这是重视农业、支持农村、服务农民,助力我省新农村建设的实际行动,是推进新农村建设的具体举措。目的是在新形势下让广大农民朋友成为有文化、懂技术、会经营、遵纪守法的新一代农民。

《新农村农家书系》是云南科技出版社继《云岭新农民素质丛书》之后又一套服务于“三农”的农村图书。该书系第一辑由84种图书组成。而这84种图书,又由以下几个部分构成:劳动力转移技能篇、卫生防疫医疗篇、实用技术养殖篇、实用技术种植篇、农作物病虫害防治篇、新型农民素养篇。

本书系从云南实施“农家书屋”的实际出发,以贴近农村、贴近农民而精心设计。充分发挥新闻出版行业优势,制定切实可行的农民读书方案。注重持续发展,使“农家书屋”的图书让农民看得懂、用得上、留得住;每年都有新品种持续出版。技术内容突出农业结构调整与产业发展的要求,图书在内容上本土化、原创化。

农业丰则基础强,农民富则国家盛,农村稳则社会稳。希望社会各方面进一步关心、支持、参与新农村文化建设,推进“农家书屋”工程建设步伐,使“农家书屋”工程成为惠及广大农民群众的民心工程,推动我省农村走生产发展、生态良好、生活富裕的文明发展道路。



目 录

第一章	概论	(1)
第二章	颅脑外伤	(26)
第三章	颌面颈部损伤	(36)
第四章	胸部损伤	(43)
第五章	腹部损伤	(57)
第六章	脊柱脊髓外伤	(67)
第七章	骨盆外伤	(73)
第八章	四肢外伤	(84)
第九章	泌尿系统外伤	(91)
第十章	烧伤与烫伤	(101)
第十一章	常用的急救技术	(106)

第一章 概 论

外伤是在各种致伤因素作用下造成人体组织损伤和功能障碍。创伤轻者可造成体表损伤,引起局部疼痛或出血;严重者可导致患者出现功能障碍、残疾,甚至死亡。现代创伤多以多发伤、复合伤和群体受伤为特点。因此对创伤的急救提出了新的要求,也增加了难度。迅速有效而正确的急救处理能挽救病人的生命,减轻病人的痛苦和防止损伤的进一步加重。

一、外伤急救的四项基本技术

外伤急救的四项基本技术包括止血、包扎、固定和搬运。

(一) 止血

通常成人的血液总量占体重的8%左右,如一个体重为50kg的成人,其血液总量约为4 000ml。当外伤导致的出血达到全身总血量的20%以上时,即可出现头昏、脉搏增快、血压下降、出冷汗、皮肤湿冷等出血性休克的表现;当出血量达到全身总血量的40%以上时,就会有生命危险。因此,快速有效的止血措施是外伤急救中极为重要的一项内容,对抢救病人的生命有着重要的意义。

1. 出血的种类及判定

(1) 按损伤的血管分

按损伤血管的不同,一般分为动脉出血、静脉出血和毛细血管出血。正确判断出血种类是进行有效止血的第一步。

动脉出血:颜色鲜红,呈喷射状,出血的速度快、出血量

大，常合并出血性休克，可危及病人的生命。

静脉出血：颜色暗红，血液从创面持续涌出或缓慢流出，大静脉损伤出血量较大，危险性也较大。

毛细血管出血：颜色由红转暗，血液从创面渗出，多能凝固止血，危险性也较小。

(2) 按出血部位分

外出血：指血液从伤口流出体外。

内出血：深部组织或内脏损伤，血液流入组织、脏器或体腔内。从体表看不到血液，只能根据患者的全身或局部症状来判断：一是从是否尿血、便血、吐血、咯血来判断有无肾、膀胱、胃肠、肺等损伤；二是根据患者有无面色苍白、出冷汗、四肢湿冷、脉搏细速，以及有无胸腹部胀、痛判断有无腹腔脏器如肝、脾等损伤。若怀疑有可能内出血，应尽快联系“120”送医院急救处理。

(3) 确定出血部位的方法

可采用一问、二触、三看的方法来明确出血部位。即询问患者受伤部位和出血部位；触摸出血部位有无动脉搏动；观察伤员有无出血性休克的症状和出血部位。出血局部表现：可见到损伤部位流出的血液。全身表现有皮肤黏膜苍白、脉搏细速、口渴、烦躁不安、血压下降等失血性休克表现。

2. 止血方法

(1) 指压止血法

适用于较大动脉出血的临时止血。多用于头、颈、四肢的动脉出血。方法是用手指或手掌用力压迫伤口近心端，临时阻断血液的流通，以达到临时止血的目的。

①颞动脉指压止血法：用一手拇指压迫耳屏前上方约1.5厘米凹陷处的颞动脉止血。用于头部及颞部的出血（图1-1）。

②面动脉指压止血：一侧颜面部出血，可用食指和拇指压迫

同侧下颌骨下缘，下颌角前方 3 厘米处的面动脉止血（图 1-1）。

③颈动脉指压止血：用拇指或其余四指压迫同侧气管外侧与胸锁乳突肌前缘中点的颈动脉。严禁同时压迫两侧颈动脉，以免引起大脑缺血（图 1-1）。

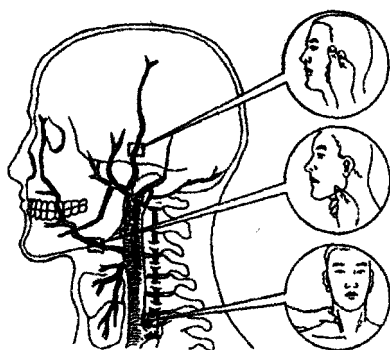


图 1-1 头颈部出血常用指压止血部位
右上：颞动脉 右中：面动脉 右下：颈动脉

④锁骨下动脉指压止血法：用拇指压迫同侧锁骨上窝中部的搏动点（锁骨下动脉）至深处的第一肋骨止血。用于肩颈部出血（图 1-2）。

⑤肱动脉指压止血法：一手握住伤员腕部，将上肢外展外旋，然后屈肘抬高上肢，用另一手拇指或四指在上臂肱二头肌内侧压迫上臂内侧肱动脉止血。用于手、前臂及上臂下部的出血（图 1-2）。

⑥肘动脉：肘关节前，拇指摸到搏动的肘动脉处加压。用于手、前臂出血（图 1-2）。

⑦尺、桡动脉指压止血：用两拇指压迫手腕横纹稍上方内外侧尺动脉和桡动脉止血。用于手掌出血（图 1-2）。

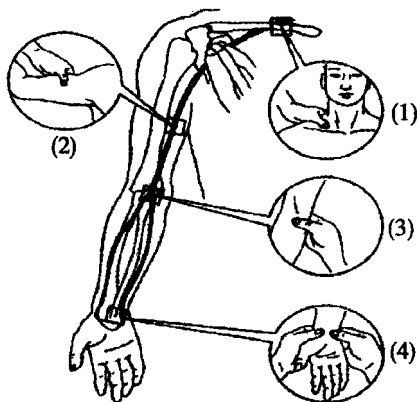


图 1-2 上肢出血常用指压血管部位

(1) 锁骨下动脉; (2) 肱动脉; (3) 肘动脉; (4) 桡、尺动脉

⑧指动脉压迫止血法：将患肢抬高，用食指、拇指分别压迫手指掌侧的指动脉止血。用于手指出血。

⑨股动脉指压止血法：大腿及以下出血，用双手拇指重叠或一手掌根放在腹股沟韧带中点稍下方、大腿根部搏动处用力垂直向下压迫股动脉。用于下肢出血（图 1-3）。

⑩腘动脉指压止血：在腘窝处，双拇指摸住搏动的动脉，向下加压。用于下肢或足部出血（图 1-3）。

⑪足部动脉与胫后动脉指压止血：用两手拇指分别压迫足背中间近脚腕处（足背动脉）以及足跟内侧与内踝处（胫后动脉）。用于足部出血（图 1-3）。

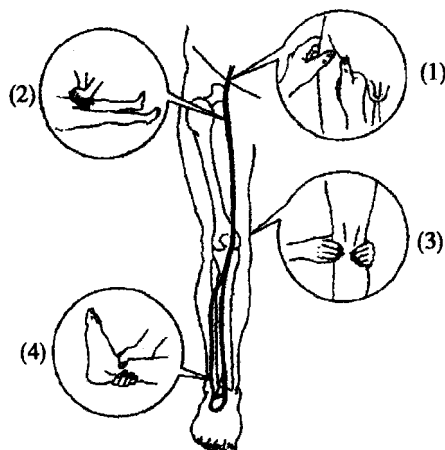


图 1-3 下肢出血常用指压血管部位

(1)、(2) 股动脉；(3) 腘动脉；(4) 胫动脉

(2) 加压包扎止血法

适用于小动脉、小静脉和毛细血管出血。

方法：先检查伤口有无异物，如有异物能清除的争取清除。然后用灭菌纱布、洁净的毛巾或手绢等盖住伤口，再用三角巾或绷带加压包扎达到止血的目的。

(3) 加垫屈肢止血法

适用于四肢动脉外伤的出血。若伴有骨折或关节受伤者，不宜使用此法。

①前臂或小腿止血法：可在肘、膝关节屈侧加垫，然后屈曲肘或膝关节，并用三角巾或绷带与上臂、小腿紧紧捆绑固定。

②上臂止血法：在腋窝加垫，使前臂屈曲于胸前，用三角巾或绷带将上臂紧紧固定于胸前。

③大腿止血法：在大腿根部加垫，屈曲髋关节与膝关节，用三角巾或绷带将大腿固定于躯干。

(4) 止血带止血法

适用于四肢严重外伤，出血较多，用其他方法不能有效止血时。若现场没有医用止血带，可临时使用布带做成临时止血带止血。但不可使用电线、漆包线、铁丝等来做止血带。

使用注意事项：

①部位：止血带应绑在伤口的近心端。上肢出血时，应绑在上臂的上1/3处，切不可绑在中1/3处，以免损伤上臂后面的桡神经。而下肢的止血带应绑在大腿中下1/3交界处，因为此处的血管邻近骨骼，比较容易达到止血的目的。

②衬垫：止血带与皮肤之间必须要加垫子，如纱布、三角巾或毛巾等，否则会损伤皮肤和软组织。

③松紧度：止血带松紧要适度。应以出血停止、伤肢远端动脉搏动消失为宜。过松达不到止血目的，过紧会损伤皮肤和神经。

④标记：凡是上止血带的伤病员都必须作明显的标记。注明上止血带的日期、时间和部位。标记可以用红色布条等，挂在醒目的部位，便于观察。

⑤时间：上止血带的持续时间一般不超过2~3小时，原则上每1小时要放松一次，每次松开1~2分钟。松开时要慢慢解开，以观察出血情况，松开时如有出血，可以用指压法暂时止血。待松开时间到，再上止血带，并重新注明日期和时间。

(二) 包扎

1. 包扎的目的

包扎的目的为保护伤口、减少感染、固定敷料和夹板、压迫止血、减轻伤员痛苦等。

2. 包扎的要求

包扎伤口时要做到“四要五不”。

四要：要快、准、轻、牢。即包扎伤口动作要快；包扎时要准确、严密，不遗漏伤口；包扎动作要轻，不要碰撞伤口，以免增加伤病员的疼痛和出血；包扎要牢靠，但不宜过紧，以免妨碍血液流通和压迫神经。

五不：是不摸、不冲、不取、不送、不上药。即不准用手或脏物触摸伤口；不准用水冲洗伤口（化学伤除外）；不准轻易取出伤口内的异物；不准送回脱出体腔的内脏；不准在伤口上用消毒剂或消炎粉。

3. 包扎的材料

最常用的包扎的材料是绷带或三角巾。也可以选用干净的毛巾、手绢、被单、布块或衣服等物品。

4. 包扎的方法

(1) 手部、前臂包扎

①手部“8”字型包扎：用敷料盖住伤口，绷带从腕部开始，先环形缠绕两圈，然后经手和腕呈“8”字形缠绕，最后将绷带固定于腕部。

②前臂螺旋包扎：用敷料盖住伤口，先环绕两圈，从第三圈开始，环绕时压住前一圈的 $1/2$ 或 $1/3$ ，最后用胶布粘贴固定。

(2) 头部包扎

将三角巾底边叠成约两横指宽、底边置于伤病员前额齐眉处，顶角向后，三角巾的两底角经两耳上方拉向头后部交叉并压住顶角，再绕回前额齐眉打结。一手按住头部，另一手将顶角拉紧，将顶角折叠后掖入头后部交叉处。

(3) 肩部、胸背部、腹部包扎

①单肩包扎：将三角巾一底角斜放在胸前对侧腋下，三角巾顶角盖住后肩部，用顶角系带在上臂上 $1/3$ 处环绕两周固定，再把另一个底角上翻后拉经背部到对侧腋下，两底角在腋下打结固定。

②胸（背）部包扎：三角巾叠成燕尾式，燕尾夹角约 100° ，置于胸前，夹角对准胸骨上凹（背部包扎夹角对准后正中线），两燕尾角过肩于背后（背部包扎燕尾角过肩于胸前），将燕尾顶角系带围胸与底边在背后打结（背部包扎在胸前打结），然后将底角系带拉紧绕横带上提，与另一燕尾角打结。

③腹部包扎：三角巾顶角朝下，底边平放在腹部，拉紧底角在腰部打结，顶角经会阴部拉至腰部与两底角连接处打结。

④手部包扎：把手放在三角巾的中央，手指朝向顶角，将顶角内翻盖住手背，两底角左右交叉压住顶角并绕手腕打结固定。

（5）肘、膝部包扎：根据伤情，将三角巾折叠成手掌宽的带条。带条中段斜放于受伤部位，取条带两端分别压住上下两边，包绕肢体一周打结，呈“8”字型包扎。

（三）固定

1. 固定的目的

骨折固定的目的有：

- （1）制动止痛，减轻伤病员的痛苦；
- （2）避免骨折断端损伤周围的组织、血管、神经；
- （3）保护伤口，减少出血和肿胀，减少感染；
- （4）便于运送。

2. 骨折的判断

（1）疼痛和压痛：表现为剧烈的疼痛，活动时疼痛加剧，患处有明显压痛；

（2）肿胀：由于出血和骨折的错位、重叠，会有伤处局部肿胀的现象；

（3）畸形：骨折时伤肢会发生畸形，呈现短缩、弯曲或者转向；

（4）功能障碍：骨折后原有的运动功能受到影响或完

全丧失。

3. 骨折固定的注意事项

(1) 坚持先救命后治伤的原则：如呼吸心跳停止的，立即进行心肺复苏；如有外伤出血，必须先止血，再包扎，然后才进行骨折固定；

(2) 根据伤病员的骨折部位，选择相应的固定器材，其长短与肢体相一致，夹板的长度应超过骨折处的上下关节；

(3) 骨折固定只是限制肢体的活动，不要试图整复。如伤肢过度畸形，可沿伤肢长轴方向稍加牵引和矫正，然后再进行固定；

(4) 行骨折固定操作时，应做到“放”（骨突部位放置棉垫、敷料等）、“轻”（动作要轻柔）、“牢”（固定松紧适宜并且牢靠）、“挂”（要挂标志）；

(5) 四肢骨折固定时，应先固定骨折的近心端，后固定远心端。固定伤肢时，上肢为屈肘位，下肢为伸直位，并露出指（趾）端，以便观察血液循环、皮肤感觉和活动状态；

(6) 开放性骨折严禁用水冲洗，不得涂抹任何药物，保持伤口清洁。严禁将外露的断段送回伤口，以免增加污染和加重损伤。

4. 骨折固定材料

骨折临时固定材料有夹板、敷料等，紧急时可以就地取材，选用木棍、竹棒、树枝等。

5. 常见部位的骨折固定法

(1) 锁骨骨折固定

①无夹板固定：先在两腋下各垫上一块棉垫，将三角巾折叠成4横指宽条带，以横“8”字形缠绕两肩，使两肩尽量往后张，胸往前挺，在背部交叉处打结固定。两肘关节屈曲，两腕在胸前交叉，再用一条三角巾，从上臂肱骨下端处绕过胸廓，两端