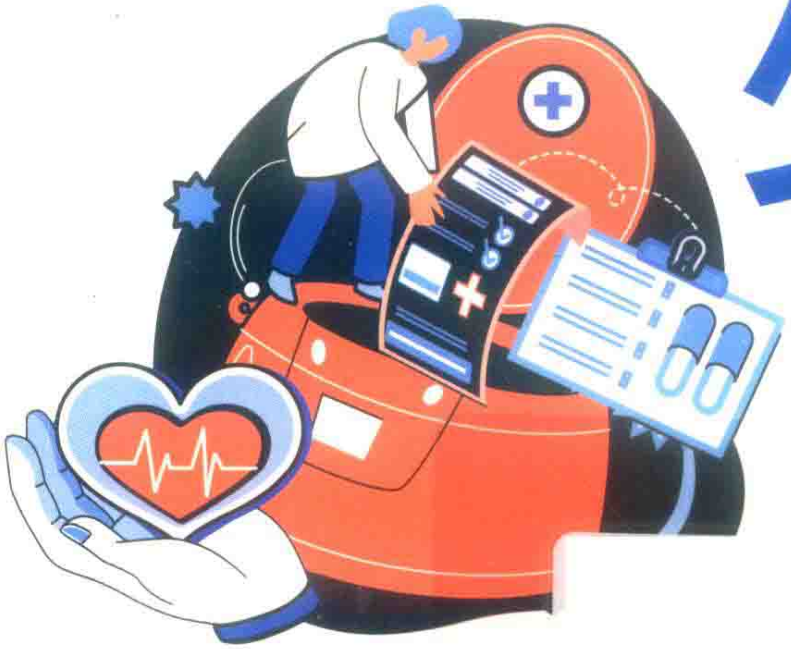
您会急救吗？

科学急救知多少

从突发急症、意外伤害，到灾害救治
从现场自救到互救，从院外到院内
为患者赢得宝贵的抢救时机

主编
侯黎莉 寿宇雁 胡 敏



A Scientific Guideline for First-aid

科学急救 挽救生命

上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

需要全本请访问 www.ertongbook.com

科学急救知多少

您会急救吗？

从突发急症、意外伤害，到灾害救治
从现场自救到互救，从院外到院内
为患者赢得宝贵的抢救时机

主编
侯黎莉 寿宇雁 胡 敏

A Scientif Guideline for First-aid

科学急救 挽救生命

上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书共分三篇，上篇为突发急症篇，中篇为意外伤害篇，下篇为灾害救治篇。全书对一些临床急症、人体意外伤害以及由突发自然灾害导致的人体伤害等进行了简明扼要的阐述，尤其侧重于对现场急救措施的阐述。通过阅读本书，可使普通读者能比较冷静地对突发急症及意外伤害进行初步处理，减少和延缓伤害的进一步发生，从而为其后的医院急救争取时间，提高患者或受伤害者的生存率。

图书在版编目(CIP)数据

科学急救知多少/侯黎莉，寿宇雁，胡敏主编. —
上海：上海交通大学出版社，2023.1
ISBN 978-7-313-24234-1

Ⅰ.①科… Ⅱ.①侯…②寿…③胡… Ⅲ.①急救-基本知识 Ⅳ.①R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2022)第193121号

科学急救知多少
KEXUE JIJIU ZHIDUOSHAO

主　　编：侯黎莉　寿宇雁　胡　敏
出版发行：上海交通大学出版社
邮政编码：200030
印　　制：上海景条印刷有限公司
开　　本：880mm×1230mm　1/32
字　　数：141千字
版　　次：2023年1月第1版
书　　号：ISBN 978-7-313-24234-1
定　　价：48.00元

地　　址：上海市番禺路951号
电　　话：021-64071208
经　　销：全国新华书店
印　　张：5.875
印　　次：2023年1月第1次印刷

版权所有　侵权必究
告读者：如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系
联系电话：021-59815621

编　委　会

主　编：侯黎莉　寿宇雁　胡　敏

副主编：黄波黎　吴　薇　马　颖

编　委：郝桂华　张士莲　邓　丹　朱香香

庄则华　程雪萍　吴春华

插　图：邓　丹　张士莲

前　言

随着时代发展和科学的进步，人们的生活方式、居住环境都发生了巨大的变化。全球经济一体化逐渐形成，国际交往也更加频繁，由此导致各种突发公共卫生事件频发，各种急危重症、意外伤害也时有发生，这些都严重威胁着人们的生命和健康。突发事件发生的时间、形式、后果等都没有规律可言，难以准确预测。突发事件一旦发生，在现场的人员往往都是公共场所的服务人员、警察、保安人员以及病员的亲属、同事等；因此，在事发现场利用自己掌握的急救知识、技能进行快速有效的现场救护，对减少灾害损失、维持患者生命，减少院前患者的伤残率和死亡率都具有非常重要的意义。

健康是人民幸福的根本，是社会良好发展的基础。当遭遇突发的危机事件时，应积极引导公众理性、从容地应对，充分发挥每个人都是自己健康第一责任人的作用，以最大限度减少灾害事件导致的人员伤亡及财产损失。近年来，我国在科学急救知识的普及方面做了大量卓有成效的工作。科学急救知识的普及可使公众得到及时、有效的现场自救和互救，为患者赢得宝贵的抢救时机，提高抢救成功率。在一些经济发达的国家和地区，公民的急救水平甚至是衡量城市生活水准和社会发展水平的标志之一。

本书在编写的过程中参考了《内科学》《外科学》《口腔颌面外科学》《急危重症护理学》《急诊专科护理》《实用急诊护理》等教材

需要全本请访问 www.ertongbook.com

以及大量的专家共识与指南，并结合了编者多年来的现场急救和临床实践经验。全书共分为三个部分，分别为突发急症篇、意外伤害篇和灾害救治篇。每个篇章都以精彩的案例导入，引出每个急救主题。每个急救主题以通俗易懂的语言从基本概念、临床表现、紧急处理及专业知识链接与拓展等方面进行阐述，所选内容科学实用、讲解深入浅出。同时，每个急救主题均配以卡通图片，以图文并茂、生动形象的形式为读者提供了场景式的阅读体验，从而进一步提高公众正确识别、判断及应对突发事件的技能。希望读者通过阅读本书，能对突发事件的科学急救知识有所了解，这不仅对你我，而且对身边的朋友和家人也是一种“隐形”的保护。

本书从筹划、编写、审校和出版的整个过程都倾注了临床护理专家及审稿专家的大量心血！感谢各位护理专家对急救护理专业工作的指导和帮助！由于编写时间仓促，本书还可能存在一些不足之处，敬请读者提出宝贵的意见和建议，以便我们后期再版时予以修订完善。

编 者

2022 年 9 月

目　录

上篇　突发急症篇

一、“心胸开阔”，高血压急症远离你……（003）
二、急性脑梗死的判断，你学会了吗……（006）
三、“要炸开来”的头痛……（010）
四、学会低血糖的急救“招数”……（013）
五、经常熬夜，小心“心梗”找上门……（016）
六、突发“羊角风”，合理救治很重要……（019）
七、一粒“小石头”，撂倒男子汉……（022）
八、气胸是气出来的吗……（026）
九、急性腹痛不能忍……（029）
十、宫外孕该如何处理……（034）
十一、心肺复苏，关键时刻能救命……（039）
十二、耳石症你了解多少……（046）
十三、你知道鼻出血的正确处理方法吗……（049）
十四、口腔感染不容小觑……（053）
十五、“三伏天”中暑的现场急救……（057）
十六、夏季食物中毒怎么办……（061）
十七、过节聚餐，拒绝贪杯……（065）

中篇　意外伤害篇

一、“颜面”尽失，颌面部损伤救治……（071）
二、大门牙被磕断应该怎么办……（075）
三、耳朵进小虫了，怎么办……（079）
四、异物卡喉怎么办……（082）
五、耀眼的“弧光”，隐藏的危害……（089）
六、老年人头部撞击需警惕……（092）
七、锐器刺穿胸腹部怎么办……（096）
八、发生骨折应该如何正确处置……（099）
九、接吻也要小心哦……（103）
十、警惕“触电危险”……（107）
十一、长发女工的杀手——头皮撕脱伤……（110）
十二、发生溺水该怎么救治……（113）
十三、手扶电梯会“咬人”……（116）
十四、掉入深井，如何自救……（120）
十五、升降电梯突然下坠，冷静处理可自救……（123）
十六、谨防冬季杀手——一氧化碳……（127）
十七、被犬咬伤应该如何处理……（130）
十八、宝宝意外（烧）烫伤后应该怎么办……（134）
十九、宝宝嘴唇摔破了怎么办……（138）
二十、幼儿高热惊厥应该如何处理……（142）

下篇　灾害救治篇

一、野外活动时遭遇极寒天气怎么办……（149）

二、遭遇火灾，如何救护……（154）
三、人群“拥挤”防踩踏，自救施救你我他……（158）
四、被困狭窄空间，怎么办……（162）
五、粉尘也会爆炸……（167）
六、陷入“天坑”，冷静处理可救命……（172）

参考文献……（176）

上篇

突发急症篇



需要全本请访问 www.ertongbook.com

一、“心胸开阔”，高血压急症远离你

影响血压的因素有很多，高血压患者应当保持“开阔的心胸”，避免情绪激动诱发高血压急症。

隔壁邻居老李，有高血压病史多年，常年服用降压药，血压控制良好。最近晚上睡眠不好，原本想午睡一会，结果又被楼上无休止的装修噪声吵得无法入睡。老李怒火中烧、满脸通红地想要冲上楼去理论，但他还未踏出房门，就突然自觉头痛剧烈伴恶心，同时呕吐出大量胃内容物。老伴在旁急得直跳脚，不知如何是好。

如果此时他老伴来求救该怎么办呢？



（一）什么是高血压急症

高血压急症是指原发性或继发性高血压患者，在某些诱因作用下，血压突然升高（一般超过 180/120 mmHg），同时伴有进行性心、脑、肾等靶器官功能不全的一系列临床表现，需要立即进行抢救的一种急症。高血压急症包括颅内出血、脑梗死、急性心力衰竭、急性冠状动脉综合征等。

（二）高血压急症的表现

剧烈头痛伴有恶心、呕吐；胸闷、胸痛、呼吸困难；视力障碍；晕厥、意识模糊，甚至死亡。

（三）高血压急症的紧急处理

（1）评估患者的脉搏、呼吸、瞳孔及意识情况，有条件者可测量血压。

（2）立即拨打 120 急救电话，等待救护人员到场。

（3）如患者已经意识不清，应该让患者保持侧卧位，头略后仰，以便呕吐物及时排出，避免引起窒息。对于发生急性心力衰竭的患者，也可采取坐位或半卧位。

（4）对于意识清醒的患者，可协助其服用家中原有的降压药物，并监测血压。

（5）有条件者可予以吸氧，如遇心跳、呼吸骤停，应立即行心肺复苏术。

（6）安抚、陪护患者，缓解患者的紧张、焦虑情绪。

知识链接

在救援人员到达前不要擅自口服或者舌下含服硝苯地平（心痛定）。因为高血压患者在服用后可能出现剧烈头痛、心动过速、低血压、晕倒等表现，甚至可诱发心绞痛、心肌梗死。由于心痛定作用时间短，剂量不易掌握，患者服用后血压不稳定，目前多数学者不主张使用。



二、急性脑梗死的判断，你学会了吗



徐老伯平时身体还不错，但是他日常喜欢喝喝酒、抽抽烟，家人一直规劝他戒掉这些不良生活习惯，可是徐老伯不听，说“我天天运动，身体好着呢”，依旧我行我素。寒冷的冬天来临了，天色未亮，徐老伯依然风雨无阻地来到街心公园，和老朋友们一起晨练，这是他退休生活的一部分，也是他一直坚持的运动方式，可是今天发生的事让他心有余悸。和往常一样，徐老伯要环绕公园慢跑，突然感觉一阵眩晕，单侧肢体无力，跌倒在地，老朋友们一拥而上，赶紧把徐老伯送进了医院急诊科，最终他被诊断为“急性脑梗死”。

（一）什么是急性脑梗死

急性脑梗死是指各种脑血管病变所致的脑部血液供应障碍，导致局部组织缺血、缺氧性坏死，而迅速出现相应神经功能缺损的一类临床综合征。脑梗死是卒中最常见的类型，占所有脑卒中的80%左右。

（二）急性脑梗死的诱因

（1）季节变化：主要是冷空气来临之时，有两个发病小高峰（分别为秋冬交替和冬春交替时节）。

（2）情绪波动：如激动、紧张、愤怒等激烈的情绪变化时。

（3）不良生活习惯：吸烟喝酒、久坐不动、暴饮暴食。

（三）急性脑梗死的先兆表现

（1）脸部、手臂或腿部麻木，尤其是身体单侧的麻木。

（2）说话困难或理解困难。

（3）不明原因的剧烈头痛，呈持续性。

（4）单眼或双眼视力出现问题，看不清物体。

（5）行走困难，原因不明的跌跤，头晕眼花，协调能力差或失去平衡。

（6）无疲倦、睡眠不足而出现的哈欠不断、嗜睡。

（7）精神改变：如性格改变。

（四）急性脑梗死的现场识别（FAST 评估）

F. 面瘫，口角歪斜；

A. 肢体无力；

S. 言语不清；

T. 迅速求助，立即拨打 120 急救电话，明确告知患者的具体病情。把握最佳溶栓时间窗——发病后 3～4.5 小时。

说明：注意不要频繁搬动或摇晃患者。

（五）急性脑梗死的院内紧急救治

（1）将患者安置在合适的体位：对于意识清醒者，可采用平卧位，同时将头肩部抬高 15°～30°；对于意识已经丧失者，可去枕平卧，同时头偏向一侧。

（2）吸氧与呼吸支持：维持患者的血氧饱和度＞94%。

（3）给予患者实时心电监护，完成心电图检查。

（4）再灌注治疗：根据 CT 平扫以及发病时间，选择进行静脉溶栓或者机械取栓治疗。

知识链接

（1）静脉溶栓：溶栓治疗是目前最重要的恢复血流措施。阿替普酶是首选溶栓药物，但有严格的治疗时间窗，从发病到溶栓时间应≤4.5 小时。

（2）机械取栓：通过取栓、碎栓以及加强溶栓药物在栓子局部的渗透作用实现血管再通。对于存在静脉溶栓禁忌证或静脉溶栓无效的大动脉闭塞患者，在发病 8 小时内可行机械取栓治疗。



（六）急性脑梗死的预防措施

（1）戒烟：主动戒烟，同时避免被动吸烟。

（2）避免过量饮酒或酗酒：过量饮酒或酗酒会增加患脑卒中的风险，应戒酒或减少饮酒量。

需要全本请访问 www.ertongbook.com