

急救常识

测量体温

体温测量常用的方法有口腔测量法、腋下测量法和肛门测量法三种。无论用哪种测量方法，测量前都应将体温表内的水银柱甩至35℃以下。

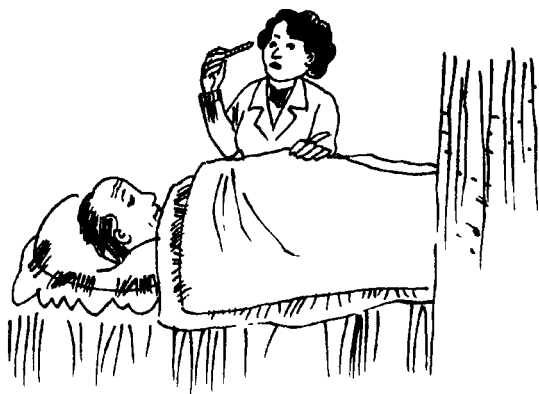
测量体温的具体方法如下：

(1)口腔测量法：消毒并擦干体温表，将体温表的水银头端放于患者舌下，让患者紧闭口唇，注意切勿用牙咬，也不要说话，以免体温表被咬碎或脱落，3分钟后取出，在光亮处横持体温表，并慢慢转动，观察水平线位置的水银柱所在刻度。正常人的口腔温度为 $36.2^{\circ}\text{C}\sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 。



(2) 腋下测量法：擦干患者腋下，将体温表轻轻放入患者腋下，使水银头端位于腋窝的顶部，让患者夹紧腋窝。5~10分钟后取出，查看方法同上法。正常人腋下体温为 36°C ~ 37°C 。

肛门测量法要用专用的测肛门体温的表（即肛表），一般家庭较少用，多用于小儿。



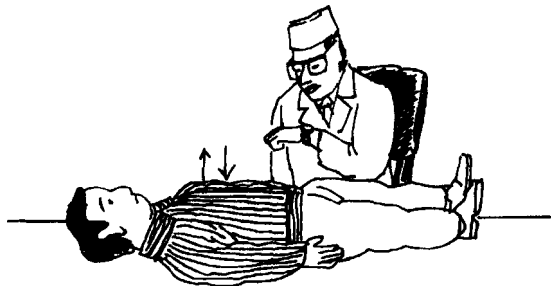
观察呼吸

呼吸是人体内外环境之间进行气体交换的必要过程，人体通过呼吸吸进氧气、呼出二氧化碳，从而维持正常的生理功能。正常成年人每分钟呼吸 16~20 次，呼吸与脉搏的比是 1:4，即每呼吸 1 次 脉搏搏动 4 次。小儿呼吸比成人快，每分钟可达 20~30 次 新生儿的呼吸频率每分钟可达 44 次。

人体正常呼吸运动有两种方式：男性及儿童的呼吸以膈肌运动为主，胸廓下部及上腹部的动作比较明显，称为腹式呼吸；女性呼吸时肋间肌的运动较为重要，称为胸式呼吸。

观察呼吸时，最好不要让患者察觉，以免使患者精神紧张而影响呼吸次数。检查者可将手按在患者手腕上，转移患者的注意力，同时观察患者的呼吸情况。

呼吸的观察主要是看患者胸廓的起伏，根据胸廓起伏的次数来计算每分钟呼吸的次数（应数足 1 分钟）。同时还要注意呼吸的节律是否均匀、呼吸深度是否一致、呼吸时有无异常气味呼出。一般心肺疾患、脑部疾患、昏迷、休克、出血等危重患者的呼吸次数、节律、深度常会改变。有时危重患者呼吸运动极为微弱，甚至不易见到胸廓的明显起伏，这时用薄纸片或小草、树叶、棉花丝等放在患者鼻孔旁，便可观察出呼吸的情况了。



检查脉搏

正常情况下，由于心脏的跳动使全身各处动脉管壁产生有节律的搏动，这种搏动称为脉搏。正常脉搏次数与心跳次数相一致，而且节律均匀、间隔相等。

脉搏的次数一般随年龄的增长而减慢，婴儿每分钟可达130~150次，儿童每分钟110~120次，成人每分钟60~100次，老年人可慢至每分钟55~75次。

检查脉搏通常选用较表浅的动脉，最常采用的部位是靠拇指一侧手腕部的桡动脉。如因某些特殊情况而不能触摸此处时，可选用位于耳前的颞浅动脉、颈部两侧的颈动脉以及肱动脉、股动脉、足背动脉等。

检查脉搏前，要让患者休息5~10分钟，保持安静。患者取坐卧位均可，将手平放在适宜的位置。检查者将示指（食指）、中指和环指（无名指）三指并齐按放在患者近手腕段的桡动脉上，压力大小以能清楚感到搏动为宜。注意不要用拇指摸脉，因为拇指本身动脉搏动较强，易与患者脉搏混淆。

一般情况下数脉搏达半分钟即可，然后乘以2即为1分钟的脉搏次数。对于重病患者、心率过快或过慢的患者，则应数至1分钟。检查脉搏时要注意其速率、节律以及强弱变化等。

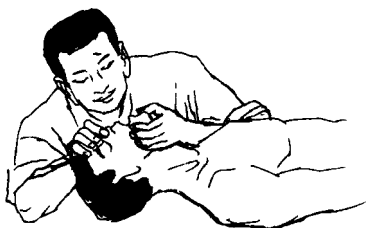


人工呼吸

人工呼吸就是人为地帮助伤病员进行被动呼吸，达到气体交换、促使伤病员恢复自动呼吸的目的。人工呼吸术对于外伤、触电、溺水、中暑或中毒等意外事故引起的呼吸骤停的抢救非常重要。实践表明，伤病员呼吸停止后，若能及时采用人工呼吸术，往往可收到起死回生的效果。

常用的人工呼吸术有：口对口吹气法、口对鼻吹气法、举臂压胸人工呼吸法和举臂压背人工呼吸法等几种。

(1) 口对口吹气法：伤病员取仰卧位，头部尽量后仰，急救者跪在伤病员身旁，一手托起伤病员下巴，另一手捏住伤病员的鼻子（不使其漏气），急救者先深吸一口气，然后对准伤病员的口腔，用力吹气。吹完气后嘴离开，让伤病员把肺内的气“呼”出。这样一口一口地有规律地吹入，每分钟16~20次，直到伤病员恢复自主呼吸或确诊死亡为止。

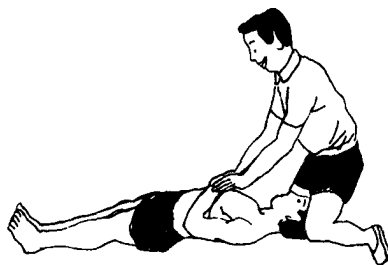
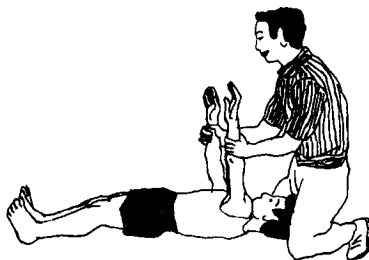


(2) 口对鼻吹气法：如果遇到伤病员牙关紧闭，张不开口，无法进行口对口人工呼吸时，可采用口对鼻吹气法。口对鼻吹气法与口对口吹气法基本相同，只是将气由伤病员的鼻孔吹入，同时将伤病员的嘴捏紧，防止漏气。在进行口对鼻吹气前，先要将伤病员鼻内的污物清除干净，以防阻塞气道。

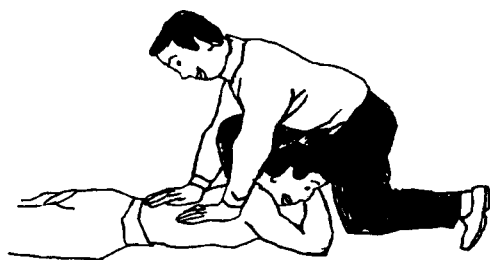


实施口对口及口对鼻吹气法时，最好能用纱布或手帕将伤病员的口鼻隔一下，避免急救者的口与伤病员的口直接接触。

(3) 举臂压胸人工呼吸法：伤病员取仰卧位，两上肢分别平放于躯干两侧，急救者双膝跪在伤病员头顶端，用双手握住伤病员的两前臂（接近肘关节的地方），并将其双臂向上拉，与躯体呈直角；再将双臂向外拉，使伤病员的肢体呈十字状，维持此姿势2秒钟，使伤病员的胸廓扩张，引气入肺（即吸气），接着再将伤病员的两臂收回，使之屈肘放于胸廓的前外侧，对着肋骨施加压力，持续2秒钟，使其胸廓缩小，挤气出肺（即呼气），如此反复，直至伤病员恢复自主呼吸或确诊死亡为止。伸臂压胸的频率为每分钟14~16次。



(4)举臂压背人工呼吸法：伤病员取俯卧位，头偏向一侧，腹部稍垫高，两臂伸过头或一臂枕在头下，使胸廓扩大。急救者跪在伤病员头前，双手握住其上臂（接近肘关节的地方），并向上拉过其头部，使空气进入肺内，然后将两臂放回原位；急救者双手撑开压迫伤病员两侧肩胛部位使其肺内的气体排出。如此反复进行。



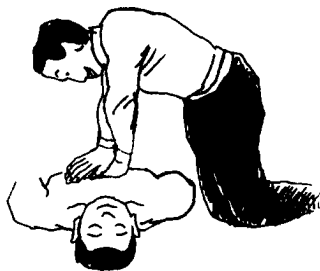
心脏按摩

一旦发现伤病员的心跳骤停，应迅速将伤病员仰卧在硬板床上，抢救者半握拳在伤病员的心前区上反复敲击。如果敲击3~5次，心脏搏动仍未恢复，则应立即改换胸外心脏按摩术抢救。

方法如下：

发现伤病员心跳骤停，应迅速使其仰卧在地上或硬板床上，解开其衣服，松开腰带、胸罩。

抢救者面对伤病员，跪在其身体一侧，两肘关节伸直，双手重叠，将手掌腕部压在伤病员胸骨中线下段、两乳之间（注意：不可直压心前区，也不可压在剑突上），靠自己的臂力和体重有节律地向脊柱方向垂直下压后突然放松（但手掌腕处不能离开伤病员皮肤），挤压与放松的时间应当相等，如此反复进行。成年伤病员每分钟挤压60~80次。



抢救者在伤病员胸部加压时，不可用力过猛，动作切忌粗暴。同时，挤压位置要正确。另外，为避免心脏按摩时伤病员的呕吐物倒流或吸入气管，在做胸外心脏按摩前应将伤病员的头部放低些，并使其面部偏向一侧。

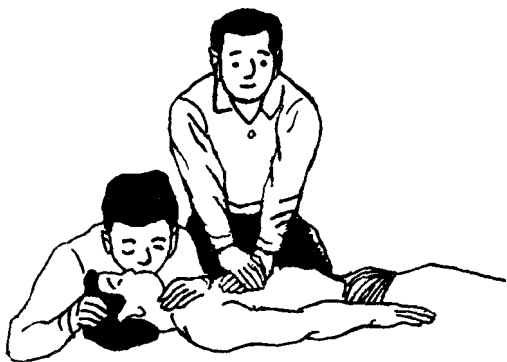
进行胸外心脏按摩时，要随时观察抢救效果。如按摩心脏有效，则见伤病员的面色由土黄转红润，瞳孔由扩大变缩小，手指尖由青紫变为正常色，且有口鼻轻微喘气，并可摸至桡、颈、股动脉跳动。如经过一段时间按摩与人工呼吸后，不见伤病员心跳、呼吸恢复，而且面色灰黄、手与皮肤冰凉、瞳孔散大、全身僵直、肌肉变硬或已见皮肤出现紫青斑块状，则表明伤病员已经死亡。

双人心肺复苏法

当伤病员发生心脏骤停、呼吸停止时，如果有两人在场抢救，可以采取双人心肺复苏术进行急救。

具体做法是：一人做4次胸外心脏按摩后，另一人做口对口人工呼吸1次。如此反复进行，直到伤病员恢复呼吸、心跳或确诊死亡为止。

如果只有一人抢救，则应先做胸外心脏按摩12次后，再做2~3次口对口人工呼吸。



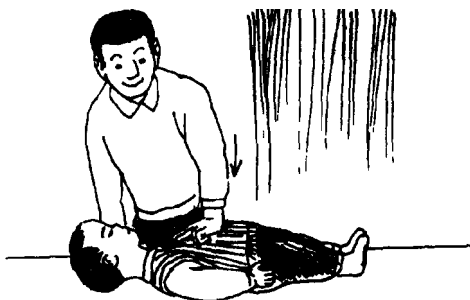
小儿心肺复苏术

少年儿童心肺复苏术的处理方式及抢救方法与成年人一样，只是速度要稍微快些，所施压的力量也要轻微一些。

(1) 儿童口对口人工呼吸术：在给儿童做口对口人工呼吸术时，抢救者的嘴要完全盖住患儿的口与鼻，并以每分钟20次的速度缓慢吐气。每做完4次时应检查心跳1次。

(2) 儿童胸外心脏按摩术：在给儿童进行胸外心脏按摩术时，应单手轮流压挤胸廓，并以每分钟100次的速度下压2.5~3.5厘米为宜。每做完15次胸外心脏按摩术后，必须做2次人工呼吸，一直做到心跳恢复为止。

(3) 婴幼儿心肺复苏术：在给婴幼儿做心肺复苏术时，吐气必须很轻缓，而且只能以两指轻压胸骨。每做完15次胸外心脏按摩术后，必须做2次人工呼吸，这样抢救才能生效。心脏按摩一般以每分钟100次的频率、压下的深度以1.5~2.5厘米为宜。



小伤口出血的止血法

只需用清洁水或生理盐水冲洗干净，盖上消毒纱布、棉垫，再用绷带加压缠绕即可。紧急情况下，任何清洁而合适的东西都可临时借用做止血包扎，如手帕、毛巾、布条等，待血止住后送医院处理伤口。

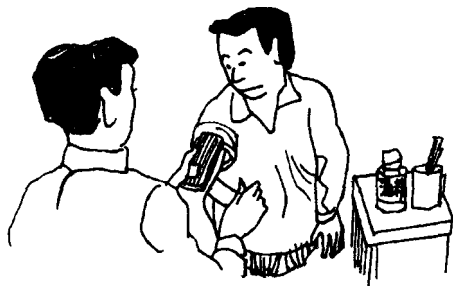


加压包扎止血法

加压包扎止血法适用于一般静脉出血或毛细血管出血等。方法是用较厚的纱布盖好伤口后，再用绷带紧紧地缠绕住，即能达到止血的目的。

具体做法有：

(1)毛细血管出血止血法：毛细血管出血的表现是：血液从创面或创口四周渗出，出血量少、色红，找不到明显的出血点，危险性不大。这种出血常能自动停止。处理时通常用碘酊和乙醇（酒精）消毒伤口周围皮肤后，在伤口处盖上消毒纱布或干净的手帕、布片，扎紧就可止血。



(2)静脉出血止血法：静脉出血的表现是：暗红色的血液缓慢不断地从伤口流出，其后由于局部血管收缩，血流逐渐减慢，这种出血的危险性也不大。止血与毛细血管出血基本相同。还可同时采取抬高患处以减少出血、加压包扎等方法加速止血。

(3)骨髓出血止血法：骨髓出血的表现是：血液颜色暗红，可伴有骨折碎片，血中浮有脂肪油滴。可用敷料或干净的多层手帕等填塞止血。

间接指压止血法

这是一种最方便、及时的临时止血方法，主要用于动脉出血。动脉出血的表现：血液随心脏搏动而喷射涌出，来势凶猛，颜色鲜红，出血量多，速度快，危险性大。间接指压止血法的具体操作方法是：在出血动脉的近心端，用拇指和其余手指将动脉压在该处的骨面上，以达到止血的目的。

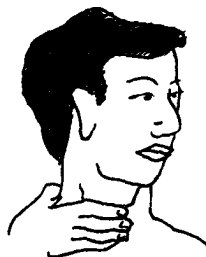
在动脉的走向中，最易压住的部位叫压迫点，止血时要熟悉动脉的压迫点。现就常见动脉的压迫点介绍如下。

(1) 颜面部出血：用拇指压迫下颌角与颞结节之间的面动脉。

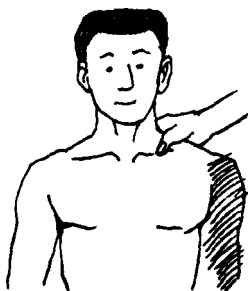
(2) 前头部出血：压迫耳前下颌关节上方的颞动脉。



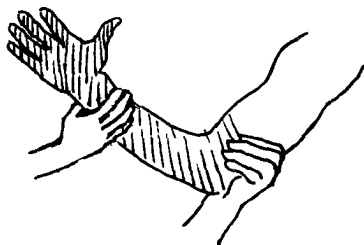
(3) 颈部出血：用手指揪在其一侧颈根部，向中间的颈椎横突压迫颈总动脉。



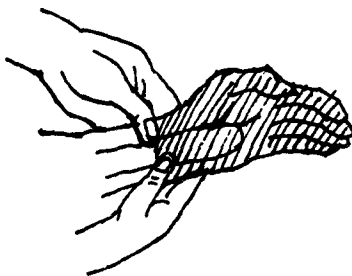
(4)腋部和上臂出血 可在锁骨上方、胸锁乳突肌外缘 向后方方的第一肋骨压迫锁骨下动脉。



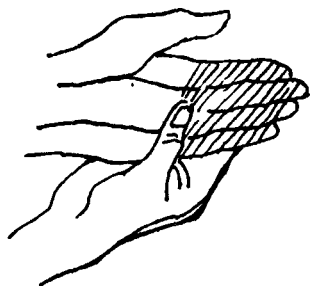
(5)前臂出血：在上臂肱二头肌内侧沟处加压，将肱动脉压在肱骨上。



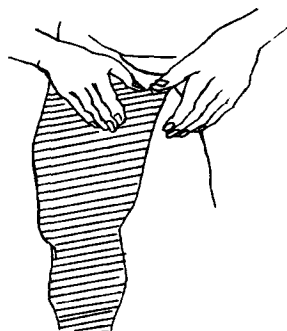
(6)手掌出血：可用两手的拇指，放于其前臂远端掌侧面的内外侧，将其桡、尺动脉压在桡、尺骨上。



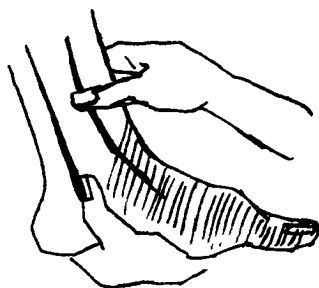
(7)手指出血：可用两手或一手拇指平放在受伤的手掌上，其他四指放于其手背部，因压后即可将其掌动脉弓压于掌骨上。



(8)大腿出血：向腹股沟中点稍下方的股骨面压迫股动脉。

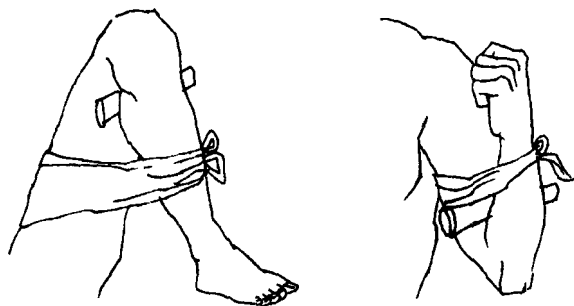


(9)足部出血：用两手拇指分别按压于内踝与跟骨之间以及足背皮肤皱纹中，点的胫前动脉与胫后动脉。



加垫屈肢止血法

四肢膝、肘以下部位出血时，如没有骨折和关节损伤，可将一个厚棉垫、泡沫塑料或绷带卷塞在腘窝或肘窝部，屈曲腿或臂，再用三角巾、宽布条、手帕或绷带等紧紧缚住。



外伤骨折的抢救要点

(1)抢救生命：如伤员呼吸、心跳停止，应采取心肺复苏法急救；昏迷伤员应保持其呼吸道通畅，清除口咽部异物；严重出血应急救止血。

(2)处理伤口：如果是开放性伤口，不要将露出体外的骨折端和骨碎块送回伤口内，以免并发感染。最好先用高锰酸钾等消毒液冲洗伤口后，再用干净的纱布包扎、固定。

(3)固定断骨：及时正确地固定断肢，可减少伤员的疼痛及周围组织的继续损伤，同时也便于伤员的搬动和转运。急救固定断骨是暂时的，因此力求简单有效，不强求对骨折准确复位。急救现场可就地取材，如木棍、树枝、木板、拐杖、硬纸板等都可作为固定器材，但其长短要以固定住骨折处上下两个关节为准。如一时找不到固定的硬物，也可用布带直接将伤肢绑在身上，骨折的上肢可固定在胸壁上，使前臂悬于胸前；骨折的下肢可同健肢固定在一起。

(4)适当止痛：骨折常使人疼痛难忍，特别是多处骨折，容易导致伤员发生疼痛性休克，因此适当止痛是必要的。可给伤员口服止痛片、注射哌替啶等。

(5)迅速转运：经过现场紧急处理后，应将伤员迅速、安全地转运到医院进一步救治。在转运伤员过程中动作要轻稳，防止震动和碰撞伤处，以减少伤员的疼痛。同时还要注意伤员的保暖和适当的体位，昏迷伤员要保持呼吸道通畅。