第一章　绪论

急诊医学是一门新兴的、跨多学科的专业科学。1979 年在国际上确认为独立的学科,近年来,随着医学科学的发展和社会发展需要,急诊医学也有了迅猛的发展。

我国首批急诊科成立于 1983 年几家较大的医院,相继全国各地有条件的医院顺应社会发展的要求成立了各自的急诊科，1986 年我国卫生部批准成立了急诊医学会，首届急诊医学会常委提出了该会工作的任务 70% 放在普及上,30% 放在提高上 并下设四个专业组 院前急救、复苏、小儿急救和危重病急救。每个专业组均举办了全国性的学术研讨会学习班,师资培训班,成人继续教育班等，为急诊医学向正规化、专业化的方向发展奠定了坚实的基础，同时各种急救模式的建立，为人民健康做出了积极的贡献。“120”已成为各类危急病患者的生命之星。

急救医学的特点是‘急”,其实质是指病人发病急、需求急,医务人员抢救处置急。急救医疗应包括院前急救、医院急诊科和重症监护室(ICU)或冠心病监护室(CCU)3 部分组成。具体地说,院前急救负责现场和途中救护；急诊室和 ICU 及 CCU 负责院内救护。目前尤其重视发病后 1 小时内的急救,即‘生命黄金一小时”。

一、急救的主要病种

1.心跳、呼吸骤停及时、正确和有效的现场心肺复苏，是复苏成功的关键。快捷有效的进一步生命支持和后续救治可提高复苏成功率,减少死亡率和致残率。

2.创伤及时发现多发创伤的致命伤并进行有效的急救处

需要全本请访问 www.ertongbook.com

理,可防止发生休克、感染等严重并发症。如休克的早期诊断,尤其是病因的早期确定是纠正休克的关键，及时有效地纠正休克可降低死亡率。

3.内科急症包括心血管急症，如急性心肌梗塞、急性心律失常、急性心功能不全、高血压危象等;呼吸系统急症,如哮喘持续状态、大咯血、成人呼吸窘迫综合征和气胸;消化系统急症,如消化道大出血、急腹症尤其是出血性坏死性胰腺炎;内分泌急症,如糖尿病、酮性酸中毒、各种危象等,均需及时救治。

4.外科急症包括普通外科急症如急性胃扩张、上消化道出血、急性胃穿孔、急性胆囊炎、急性胰腺炎等;泌尿系急症如泌尿系结石、急性尿潴留等;骨科急症有骨折、脱位等。

5.神经系统急症脑血管意外是急救中死亡率较高的一种危象急症，在急救的早期及时认识脑水肿并给予及时有效的处理是降低死亡率的关键之一。

昏迷是一个需要多科参加鉴别诊断的危象急症，要重视急性中毒、脑血管急症所致的昏迷的快速诊断与救治。

二、急救处理原则

急救医学是一门综合性学科,处处存在灵活性,需要急诊医师在病情危急、环境较差的条件下进行处理,应根据实际病情做出去伪存真的分析,施行最有效的急救处理,其原则如下：

1.首先判断病情是否危及生命急救应强调识别危及生命的情况,以及预测疾病动态发展的后果,考虑如何预防'不良后果'的发生,并优先处理病人当前最为严重的急救问题,对预期会演变为危及生命的情况也要干预。严密监测危重病人的病情变化，并随时采取有效的急救处理。

2.去伪存真，全面分析急救时急诊医师应从危重病人的主诉、阳性及阴性体征和辅助检查结果中,进行全面分析,找出危

生命的主要矛盾。

3.选择辅助检查要有针对性和时限性。

4.急救应加强科与科、医师与医师之间的合作,有关问题进行必要的紧急会诊。

5.重视急救中的医疗护理文书工作,急救的医疗、护理文书具有法律效力，因此记录时间要准确，内容要实事求是。

三、院前急救的特点与管理

1.院前急救的特点

(1)病种广泛而复杂，有关资料分析表明，院前的急救以心脑血管急症和创伤病人为最多;一般以心脏血管疾病为多,冬季以呼吸道急症为多,交通事故的创伤以夜间为多,昏迷为院前急救常见要点。

(2)院前急救的现场情况复杂多变,可在工厂、机关、学校、山区、农村、家庭等。

(3)院前急救的时间无规律,危重急症的发生无时间规律,担任院前急救的医务、勤杂人员应处于 24 小时坚守岗位的待命状态。

2.院前急救的原则一是救命，不治病，它是处理疾病或创伤的急性阶段,而不是治疗疾病的全过程;二是处理成批伤病员时或在灾害性事故中,首先要做准确的检伤分类,并按照病人的轻重缓急,给予相应急救处理。

3.院前急救管理

(1)现场急救管理现场急救是院前急救的首要环节，是整个急救医疗体系的第一关，其管理质量的高低直接影响着伤病员的生存率和致残率。主要工作有：

①维持呼吸系统功能 吸氧,吸痰,清除口内异物,应用呼吸兴奋药和人工呼吸。

②维持循环系统功能：包括高血压急症、急性心力衰竭、急性心肌梗塞和各种休克的急救处理，危重的心律失常的急救处理，心脏骤停的心肺复苏术等。

③维持中枢神经系统功能：心肺脑复苏的脑功能保护，脑血管急救,预防外伤性脑水肿,降低颅内压,防止脑疝。

④急性中毒的毒物清除和生命支持及对症处理。

⑤多发创伤的止血、包扎、固定、搬运。

(2)急救转运管理：院前急救应该重视合理的转运技术：

①搬运管理：搬运的常用工具是担架，要根据病人的病情使用合适的担架，搬运时得注意平稳，防止病人跌落，骨科病人应该固定后转运,遇有颈、腰椎伤的病人必须 3 人以上同时搬运。

②运输管理：危重伤病员经现场急救处理后，如何进行转运是院前急救成败关键之一。下列几点要特别重视：防颠簸，防窒息，防出血，防继发伤，加强监护及有效的对症处理。

第二章　急救的基本知识

本章作为日常突发疾病和意外损伤的总论，我们将简要介绍有关急症和急救的基本知识，这里介绍的治疗方法和各种实际操作示范，对于广大读者在日常生活中遇到的意外损伤和突发疾病的紧急处理,都具有一定的帮助作用,可为争取进一步的专业治疗提供更好的条件。

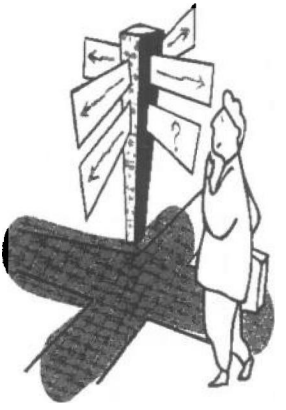
一、急救的目的

1.尽早将伤病员撤离危险现场，使其避免进一步的伤害。

2.及时、正确地处理危及病人生命的严重急症,如大出血、休克、窒息、中毒等。

3.防止创伤感染和合并症的发生，尽量减轻伤病员的痛苦和不适，保存体力,为进一步诊治做好准备。

4.安全可靠地运送和转移伤病员。



二、对严重急症者应采取的措施

1.查问伤病员是否有呼吸急救者可通过观察伤病员胸、腹的起伏,听其呼气的声息来判断是否有呼吸；也可以用自己的手或脸颊去感觉伤病员的呼气动作来判断。检查的时间通常为 5 秒钟。急救者应设法维持伤病员呼吸道的通畅。如有必要，可在保持气道通畅的情况下施以人工呼吸。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

2.检查心脏搏动可在伤病员的颈部喉头的两侧检查颈动脉是否搏动。检查 5 秒钟。若心脏搏动停止,应立即做心脏按压(详见‘心肺复苏术’章节)。

3.制止各种活动性出血。

4.防治休克严重的损伤往往伴有不同程度的休克，而休克可能会导致死亡。因此,必须及时防治休克。

5.防止进一步损伤的发生只有在伤病员的体位对生命无威胁时方可将其搬动，因为随意搬动可能会加重伤病员外部或内部的损伤。通常最好的方法是使伤病员躺下,保持仰卧位,直至医务人员到来。

6.派人呼救或去请医生如果可能，急救人员应一边对伤病员采取急救措施，一边派人打电话叫救护车或送医生出诊。

急救人员在采取急救措施时应注意如下两点：

急救人员要沉着、冷静,切忌惊惶失措,手忙脚乱。“时间就是生命”,应尽快地对伤病员进行认真、有效的处理。

还有，不要不懂装懂，贸然行事。如果急救人员知道如何抢救，则他所做的仅限于拯救病员生命。如果急救人员不曾受过心肺复苏术等有关急救技术的训练，就不应贸然进行这类操作。

三、电话呼救注意事项

在打电话叫救护车时应讲清下面几点：

1.伤病员的具体方位呼救人员应说出伤病员的详细地址、街道及住宅号码等。如果是夜间呼救，还应简要地描述一下伤病员地址的大致位置、特征,并打开伤病员所在处的室外电灯,以便救护车司机寻找。

2.需要急救的情况告知急症的性质：是一位妇女严重出血，或是一名儿童误吞毒物，或是一位男子跌伤后昏迷等等。

3.呼救者应告知真实姓名。

4.告知电话号码呼救者应告知自己的电话号码,以备急需。



5.其他特殊情况和要求如患者居住在过道弯曲狭小的楼上等等，使急救单位有个思想准备。

6.询问对方有什么要求让对方提问,并做出简明的回答。

7.打完电话后，应立即为伤病员进入医院作好必要的准备（如必须携带的日常用品等),并决定谁跟救护车一道去。此外,还要安排一人到室外等待救护车的到来,以便尽快地引导急救人员到达现场。

总之,电话呼救时所提供的情况应与急救有关,讲话尽可能简单明了,条理清楚,呼救者应保持冷静。只需一人通话,切忌多人争着呼叫,以免引起混乱。呼救者不要加入自己的判断或预见,重要的是力求正确地叙述所发生的事。

四、自救措施



当受伤者是孤独一人时(特别是外出旅行、野营时)应考虑和采取如下自救措施：

1.不要惊惶失措，应保持冷静，自我安慰,思考对策。

2.尽快而理智地确定发生了什么事情,是哮喘发作或下肢骨折,还是溃疡出血等等。

3.是否能得到帮助,距离你最近的人在何处 能否通过喊叫、鸣枪或点火等各种有效方法来进行呼救？

4.如果是属于损伤一类的急症,如骨折、撕裂伤或动物、毒蛇咬伤,应自己采取必要的措施,如绷带包扎、压迫止血等。如遇出血不止的情况,应用衣服等布料做成止血带止血 只有当出血停止后再来考虑其他问题。

第一节　急症的观察

急症的观察要点：

1.发现伤病员,先确定现场有无危险(毒气、高空坠物、带电的电线等)

2.接近病人,发现有无致伤物。

3.观察病人的神志、呼吸、脉搏和是否有大出血、外伤或呕吐。

(一)确定病人神志的方法

1.可以高声呼叫病人。(图 2－1)

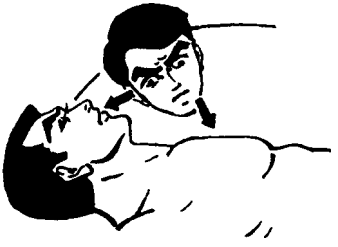


图 2－1

2.轻拍病人面颊。

3.用拳头在病人胸骨柄上来回刺激。

4.轻拧病人或轻压病人的手指。

(二)观察呼吸的方法

1.用面颊或手掌在其鼻孔前感受气息。(图 2－2)



图 2－2

2.听病人呼吸的气流声。

3.看胸部或腹部的上下活动。

(三)观察脉搏的方法

触摸桡动脉、颈总动脉或股动脉。(图 2－3、2－4)

触摸的部位分别位于：

颈动脉：自胸锁关节至耳屏稍前下方做一连线，喉环状软骨两侧，即喉结节外侧方的组织凹陷处。

股动脉：大腿外展位，腹股沟韧带中点处，即大腿腹侧根部中央。

桡动脉：位于腕关节(掌面)桡侧半。(图 2－5)

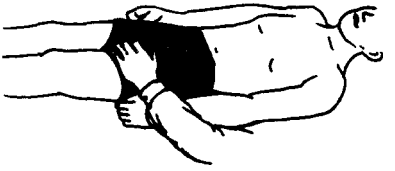


图 2－3

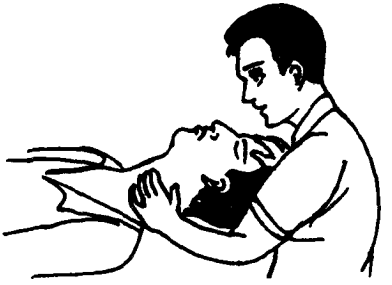


图 2－4

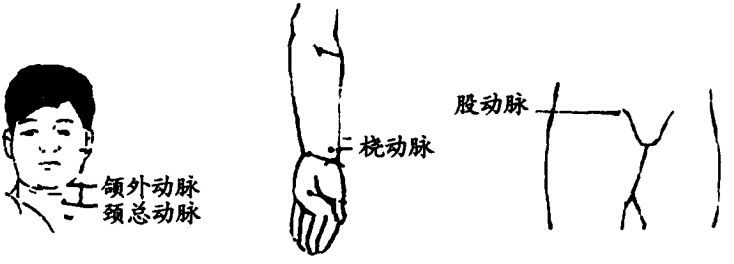
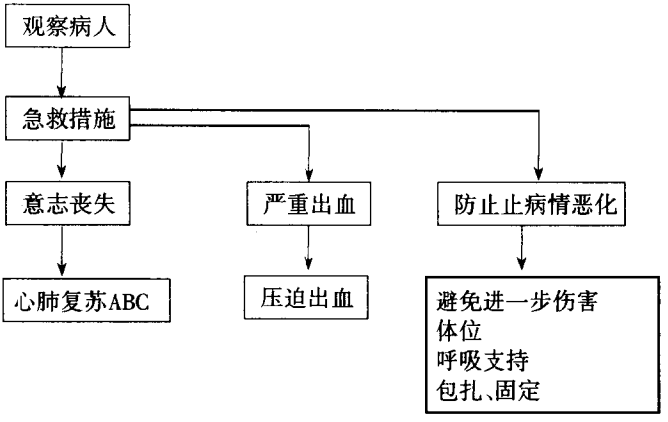


图 2－5

第二节　急救的顺序



第三节　生活中的急救常识

一、患者的体位

1.如果患者仍有意识，应尽量给予最舒适的休息体位，对于失去意识的病人，原则上应让病人保持平卧位。

面色发青紫者，可抬高下肢、降低头部。(图 2－6)

面色发红者可抬高头部、降低下肢。(图 2－7)

2.如果病人有恶心、呕吐现象，应让病人保持侧俯卧位，防止呕吐物进入气管。(图 2－8)

3.对于冠心病、心绞痛、心衰等心脏病发作的病人，应让病人



图 2－6



图 2－7

绝对卧床休息或就地蹲下或伏于椅子上，保持舒适的休息体位。（图 2－9）



图 2－8

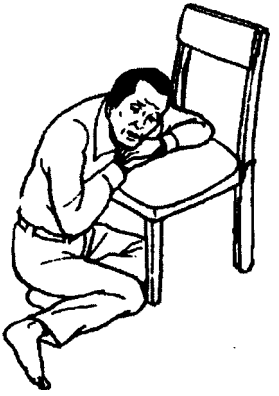


图 2－9

4.对于腹痛发作的病人，应让病人放松腹部肌肉，保持舒适的姿势。（图 2－10）

需要全本请访问 www.ertongbook.com

5.对于手足出血的病人,宜将伤口抬高、包扎和固定。(图 2 - 11)

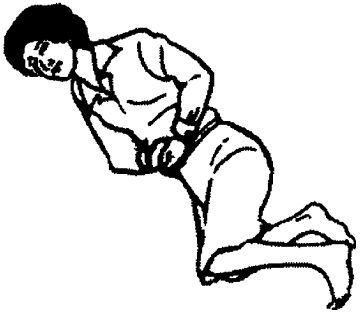


图 2 - 10

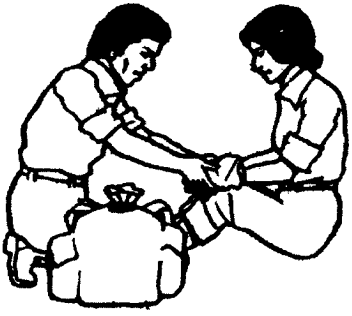


图 2 - 11

根据急症的观察要点及时给予各种应急治疗，同时在医生未到达之前尽量令病人保持安静。

二、保温与加温

对于发生急症的患者,应利用毛毯或毛巾等保暖物件,令病人安静休息。如果在特殊的现场，可以利用多种物件进行保暖，如：席子、麻袋、报纸等,注意颈、肩部和身体下部都应包好。(图 2 - 12,2 - 13)



图 2 - 12

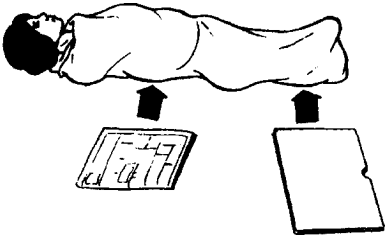


图 2 - 13

对于淋湿的衣物,应尽量脱掉、更换,不要让病人受凉。(图 2

－14）



图 2－14

遇到冻伤或被水淹溺的病人，或全身感到寒冷或发觉体温下降时，就应积极采取保暖措施，使身体得到温暖。在各种加温过程中，应注意避免不加思索地进行加温，应将加温器具用毛巾包好，防止皮肤烫伤。放置部位多在身体两侧、腋窝、肘部、腹股沟等部位。加温器具可以有热水袋、热水瓶等。（图 2－15）

三、患者的饮食



图 2－15

遇到突发急症或急病的病人时，原则上先不要给病人任何食物或饮料。应先进行病情观察和详细了解后再决定，尤其是对于意识丧失的病人，如果给予饮料，可能会发生误吸，甚至会发生窒息事故。当头、胸、腹部受到重伤时，手术前更应禁止饮食（图 2－16）。

如果需要较长时间才能得到医生的诊疗，而病人没有以上情况又非常渴望饮水时，可以少量饮用，但应遵守以下事项：

1.先用茶勺少量喂给病人，然后观察病人的反应，如果没有呛咳、恶心或感到疼痛等表现，便可以继续少量给予饮用。（图 2－17）

2.由于中暑、痢疾、脑部贫血而产生口渴、口干时，或受到烧

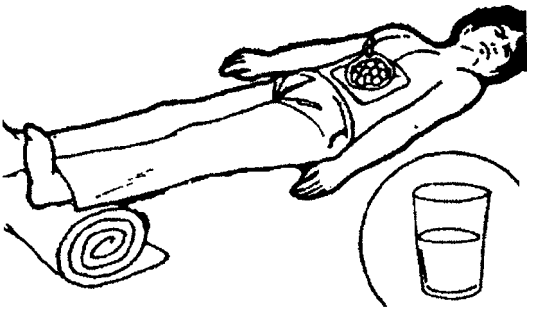


图 2－16



图 2－17

伤、烫伤时，应给予水分，但不能太急，应逐步少量给予饮用。(图 2－18)

3.如果是服毒，即应让服毒者，饮用多量的微温水，再刺激咽喉部，促进其将毒物呕吐出来。(图 2－19)



图 2－18



图 2－19

四、意识丧失患者的抢救方法

1.患者失去知觉容易发生呼吸道阻塞，应松开衣带，注意保持

呼吸道通畅,保持平仰卧位。(图 2－20)



图 2－20

2.面色发青紫者，可抬高下肢，面色发红者可抬高头部。

3.头部外伤,水平仰卧位,头部抬高 30°。(图 2－21)

4.呕吐物阻塞呼吸道发生窒息，应将病人置放于昏迷体位（侧卧位)。(图 2－22)

具体方法：



图 2－21

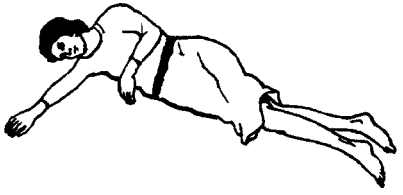


图 2－22

(1)右上肢上举,右腿向上屈 90°,抢救员一手推左肩,另一手推腰，使病人向后翻转。

(2)病人头部枕在自己的右肘上，左手腕部支持下巴。

5.观察病人注意使病人保持安静、保温。(图 2－23)

6.不能给病人饮水和进食。

五、神志清楚患者的抢救方法

1.安慰鼓励伤病员 安排病人取最舒适的体位。(图 2－24)

2.保持病人安静,脱去湿衣服保温。(图 2－25)



图 2－23

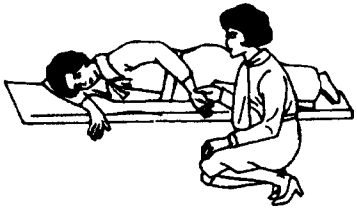


图 2－24

头部外伤时头部稍稍抬高。

水平仰卧位。

面色青紫者头低脚高位。面色发红者头高脚低位。

3.如有伤口应压迫止血、包扎、固定。

4.原则上暂时禁食，若一定要进食应少量多次喝一些饮料，如有呕吐、恶心者禁饮食。

5.尽快送医院进一步治疗。（图 2－26）



图 2－25

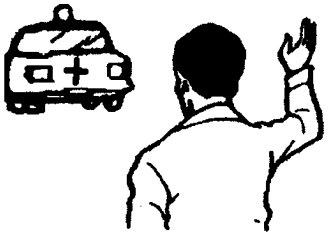


图 2－26

第三章　心肺脑复苏术

第一节　心跳骤停的原因和临床表现

一、心跳骤停的原因

1.冠心病发作。(图 3－1)

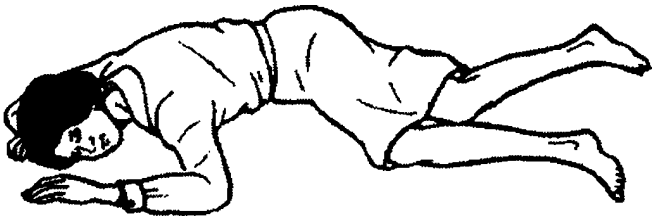


图 3－1

2.窒息及严重的低氧血症,如溺水、自溢、一氧化碳中毒等。

3.严重的创伤或意外伤害,如车祸、工伤事故、严重的颅脑损伤、胸外伤、多发性损伤。(图 3－2)

4.大失血如大血管损伤或破裂。

5.中毒及严重的电解质紊乱等。

二、心脏骤停的临床表现

1.意识突然丧失,病人昏倒在各种场合。(图 3－3)

2.心跳和大血管搏动消失，面色苍白或转为紫绀。

需要全本请访问 www.ertongbook.com