

现场急救指南

赵 珊 徐相瑞 朱明伟 主编



中国海洋大学出版社

· 青岛 ·

图书在版编目(CIP)数据

现场急救指南/赵珊等主编. —青岛:中国海洋大学出版社,
2005.8

ISBN 7-81067-741-1

I. 现… II. 赵… III. 急救—基本知识 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 091791 号

中国海洋大学出版社出版发行

(青岛市鱼山路 5 号 邮政编码:266003)

出版人:王曙光

日照报业印刷有限公司印刷

新华书店经销

*

开本:850mm×1 168mm 1/32 印张:3.25 字数:53 千字

2005 年 8 月第 1 版 2005 年 8 月第 1 次印刷

印数:1~10 100 定价:8.00 元

编委会

主 编 赵 珊 徐相瑞 朱明伟

副主编 张 华 王 军 杨怀禄

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 军 王玉俊 朱明伟

纪义国 孙怀臣 杨怀禄

张 华 赵 珊 徐 艳

徐 琨 徐相瑞 袁文娜

主 审 周长政 宋文宣

序

院前急救是急诊医疗服务体系的重要一环,各种急、危、重病及突发灾害事故,均应在现场进行初步救治,力求维持伤病员生命指征的稳定,为院内急救争取时间,创造条件,最大限度地降低死亡率和致残率。

各种急、危、重病和突发灾害事故是随时随地可能发生的,仅凭院前急救专业人员的现场急救往往会失去宝贵的第一时间,而造成不可挽回的损失。目击者第一时间的自救互救是至关重要的,目击者急救知识的普及就显得尤为重要,这也是我们与国际抢救水平有较大差距的原因之一。因此,要普及急救医学知识,提高全民的急救保健意识,以迎接 2008 奥帆赛的举行。

正基于此,青岛市急救中心会同其他人员,总

结多年院前急救成功经验,以通俗易懂、非常形象的语言写成这本《现场急救指南》,使得市民容易理解,并有兴趣地读下去,从而掌握急救医学知识,达到普及急救医学知识,提高全民急救保健意识的目的。

本书通俗易懂、言简意赅,是编者普及急救医学知识的创新和大胆尝试!愿能为广大市民提供帮助而乐为之序!

A handwritten signature in black ink, appearing to read '周光' (Zhou Guang), written in a cursive style.

2005 年 5 月

前 言

隔行如隔山？

不论哪一行，就科普知识而言，就隔一层窗户纸。院前急救也是如此。我们出诊时发现，有些危重病人，就是因为第一目击者不会急救，只能焦躁地等待医生，而丧失抢救良机，导致病人死亡，教训惨痛。我们编写的这本科普读物，没有解剖、生理、生化、病理等专业知识，而是将什么病啥样子、怎么现场处理等再基础不过的常识，以及怎么就地取材实施急救的小办法介绍给大家，同时将国际急救指南的新标准介绍给大家。它既是科普读物，也可作为基础培训教材。说白了，就像一杯“凉开水”，无用弃之，喝了解渴。

近几年来，中国的院前急救虽然有了长足的发展，但猝死病人抢救成功率几乎是零的现状没

有改变。与国外差距太大,差的就是急救知识普及率太低。国外明白人多,敢动手的人多,美国西雅图每 5 人中就有一个明白人,国内恐怕上百人甚至上千人都找不到一个。国外还通过立法普及急救知识。国内也采用过许多办法来提高普及率,但受种种原因影响收效不大。全民急救常识普及教育,是世界各国面临的紧迫任务,中国更是如此。国内急救领域的许多老前辈,多次呼吁“三分提高,七分普及”,其意思就是尽快开展全民普及教育。评价一个地区急救水平的高低,急救知识普及率是主要标准。

“非典”事件教育大家,公共事业是关系全民的大事,不能忽视。建议中老年朋友们,在闲暇之余读一读这本小册子,不明白的地方找专业人员问一下,通过学习,你肯定会成为一个合格的急救志愿者。不论是亲朋还是陌生人,当你是目击者时,应大胆地向患者(或遇危难者)施救,使患者(危难者)渡过难关甚至获得新生。作为救人者,你得到惊喜的同时良心上也能获得平衡。这就是

我们的心愿。

本书经市卫生局周长政副局长和宋文宣教授
审正,特此致谢!

由于编者水平所限,书中难免存在不妥之处,
请广大读者批评指正。

编者

2005 年 5 月

目 录

急救常识

1. 急救时间非常重要	2
2. 什么是危重病人	3
3. 猝死病人的急救	3
4. 心肺复苏术要点	7
5. 意识丧失的判定	15
6. 什么是晕厥	16
7. 什么是昏迷	17
8. 昏迷(包括晕厥)的急救	18
9. 哪些病是急症	20
10. 求救“120”的技巧	20

常见急症的现场急救

1. 脑卒中(抽风)	24
------------------	----

(1) 脑卒中的判断	24
(2) 脑卒中的急救	25
(3) 抽风	25
2. 急性心肌梗塞(剧烈胸痛)	27
(1) 判定病情	28
(2) 心肌梗塞急救	29
(3) 剧烈胸痛	29
3. 高血压紧急状态	30
(1) 什么是血压	30
(2) 血压的区别值	30
(3) 高血压分类	31
(4) 判断注意问题	31
(5) 高血压的结果	31
(6) 高血压的控制	32
(7) 高血压病人注意事项	33
(8) 高血压紧急状态的表现	34
(9) 高血压紧急状态的急救	34
4. 糖尿病	35
(1) 什么是糖尿病	35
(2) 糖尿病的分型及诊断	35
(3) 糖尿病的症状	36

(4) 糖尿病的并发症	36
(5) 糖尿病并发昏迷的急救	36
5. 心功能衰竭	36
(1) 心脏泵血原理	37
(2) 心衰的表现	37
(3) 心衰的急救	38
(4) 支气管哮喘持续状态	39
6. 外伤(含意外事件)	39
(1) 颅脑伤	40
(2) 头皮及颅骨伤	41
(3) 脑子伤	43
(4) 骨折	44
7. 脊椎外伤	52
(1) 脊椎	52
(2) 脊髓外伤的判断	53
(3) 脊髓外伤的急救	53
8. 出血	54
(1) 出血的判断	54
(2) 出血的急救	55
(3) 其他外伤出血的急救	60
① 鼻出血	60

② 消化道大出血	60
③ 肛门、阴道出血	61
④ 咯血	61

(4) 离断肢体的保护	61
-------------------	----

(5) 特殊部位急救注意事项	62
----------------------	----

9. 噎食	62
-------------	----

(1) 噎食的危险	63
-----------------	----

(2) 噎食的判定	63
-----------------	----

(3) 噎食的急救	64
-----------------	----

(4) 自缢、掐脖子谋杀的急救	68
-----------------------	----

10. 中毒	69
--------------	----

(1) 中毒的渠道	69
-----------------	----

(2) 中毒的判断	69
-----------------	----

(3) 中毒的急救	70
-----------------	----

11. 毒蛇咬伤	70
----------------	----

(1) 判定是否毒蛇咬伤	71
--------------------	----

(2) 蛇毒分类	71
----------------	----

(3) 毒蛇咬伤的急救	71
-------------------	----

12. 烧伤(含烫伤)	72
-------------------	----

(1) 烧伤分型	72
----------------	----

(2) 烧伤急救的原则	72
-------------------	----

13. 电击伤	74
(1) 触电的伤害	74
(2) 触电的急救	74
14. 溺水	75
(1) 溺水的表现	76
(2) 溺水的急救	76
15. 尿潴留	77
(1) 前列腺	77
(2) 尿潴留的判断	78
(3) 尿潴留的急救	78
16. 中暑	79
(1) 什么是中暑	79
(2) 中暑的表现	79
(3) 中暑的急救	80
17. 妇产科急性病	81
(1) 阴道大出血	81
(2) 意外怀孕生产	81
18. 急性肚子痛	82
(1) 情况	82
(2) 处理	82
参考文献	84

急救常识

急救固然是指速度,救就是方法与手段。

第一目击者在危重病人或突发事件的现场,目睹病人发病或伤者,此时你是他们获得救助的惟一希望。对病人进行及时救治、援助的过程,就是现场急救。运用你所掌握的医疗知识,在最短的时间里,只需发挥你口和手的作用,给予病人合理有效的帮助,就能挽救他的生命,缓解他的病情,减少他的痛苦,降低他的致残率。在整个急救过程中,这是重要的第一步,除了你谁也做不到。只要你大胆去做,效果肯定比预料的好。

第一目击者对病人实施急救,是每一个有帮助他人能力者的责任和义务,绝不是医生的专利。因为病人发病,时间不定,地点场合不定,甚至是处于恶劣环境中,现场没有医生也无医疗设备,只有第一目击者。

大胆对病人实施帮助,病人才会有生还的希望。就像面对一个跳楼自杀者时,你是视而不管?是推一把?还是

拉一下？你所作出的决定，不仅能证明你的道德伦理水准高低，更重要的是危重病人有无生还的机会。西方大多数国家的院前急救，由经过培训的急救队员承担，而不是专业医生。只有前苏联和我国等少数国家，由专业医生从事这项工作。

急救医生到达现场之前的急救，非常关键。因为不论急救网络多么健全，医生赶赴现场总是需要一定时间的。国内大量统计数字表明，即使比较发达的地区，急救车也需 10 分钟才能到达现场。医生到达现场的时间过长，是院前急救成活率低的根本原因。这一病人需要抢救的“金子”般的时段，常常因不能及时急救而白白浪费掉，造成猝死病人不能生还，偶尔有成功者，也因大脑细胞死亡成为植物状态的累赘人，给家庭带来沉重的负担。怨天尤人有何用，不如自己早动手。人人为我，我为人人，相互关爱的良好社会风气既是急救的需要，也是小康社会建设的需要。

1. 急救时间非常重要

时间对危重病人太重要了，分分秒秒都关乎生命，特别是脑组织。大脑对氧的储存和耐受力很低，完全缺氧

时,3~4 秒钟头晕,10~20 秒钟意识丧失,30~40 秒钟瞳孔放大,1 分钟呼吸停止、大小便失禁,4 分钟大脑细胞就开始损害。所以对猝死病人 4 分钟内进行胸外按压、口对口人工呼吸,抢救成功率为 50%~60%。4~6 分钟抢救,成功率只有 10%。10 分钟后抢救,成功率几乎是零。偶有成功者多成为植物人状态,由此可见时间对危重病人非常重要。

2. 什么是危重病人

危重病人就是来势凶险、发病突然、有生命之危的病人。任何疾病和外来因素,凡导致病人伤残或有死亡可能的疾病,或任何突发灾难中的意外,都是危重病病人的祸根。说到底,所有病人呼吸、心跳功能出现严重障碍或停止时,都很危险。脑中风、心率失常、噎食、中毒、大出血、自杀、重大灾害,特别是猝死病人,这个群体最需要立即急救援助。

3. 猝死病人的急救

(1) 什么是猝死

猝死是猝然发生的心跳、呼吸停止,也就是医学上常说的临床死亡。随着医学的发展,发现许多猝死病人经过抢救有生还的可能,而且不用任何仪器就能做到,操作者就是目击者。所以多数发达国家,通过立法强制进行急救知识培训。因为目击者的现场抢救,才是病人能否生还的关键。在我国全民急救知识普及水平不高的情况下,充分发挥家属、朋友的作用,就会让许多病人获得救助。若家中有病人或者自己有时间,应该利用各种机会,学会一些简单易行的初级急救知识,关键时做个勇者,做个救他人一命的“菩萨”。

(2) 猝死的判断

病人意识丧失,喊叫刺激无反应,全身青紫,抽搐,大小便失禁,叹息样呼吸或呼吸停止,瞳孔放大等,就是猝死的症状。不必下意识地摸脉搏,听心跳。过多的检查,会丧失宝贵的急救时间。并且此时摸脉搏往往摸不准,就连专业医生也会出现错误(10%~20%),所以国际急救指南已经删除了此项检查。

(3) 态度至关重要

面对一个急需他人帮助的病人时,目击者的态度至关重要。突然面对猝死病人时,任何人都会有恐慌感,包括有经验的医生在内。此时快速急救是上策,即便是医生在