图书在版编目(CIP)数据

学生实用救护知识与图解/张天华，徐军编著.—宁波:宁波出版社，2006. 11

ISBN 7-80743-030-3

Ⅰ.学… Ⅱ.①张… ②徐… Ⅲ.急救—基本知识

Ⅳ.R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 123196 号

学生实用救护知识与图解

张天华 徐军 编著

责任编辑 陈 静 吴 波

出版发行 宁波出版社(宁波市苍水街 79 号 315000)

印 刷

开 本 787 mm×1092 mm 1/32

印 张 4.25

字 数 80 千

版 次 2006 年 11 月第 1 版 2006 年 11 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 7-80743-030-3/R·1

定 价 12.00 元

如发现缺页、错页、倒装等印装质量问题，可直接向承印厂调换。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

目　录

编者的话/ 1

第一章　基本急救技能

一、急救电话/ 001
二、心肺复苏技能(CPR)/ 003

第二章　危重急症的现场急救

一、心绞痛急救/ 009
二、突发心肌梗塞急救/ 011
三、高血压急症的急救/ 013
四、昏迷急救/ 015
五、呼吸困难急救/ 017
六、支气管哮喘急救/ 018
七、自发性气胸急救/ 019
八、低血糖急救/ 020
九、糖尿病急症昏迷急救/ 022
十、虚脱急救/ 024
十一、癫痫急救/ 0 26
十二、癌症急救/ 029

十三、晕厥急救/032
十四、中风急救/034
十五、高热惊厥急救/036
十六、消化道出血急救/038
十七、气管异物急救/040

第三章　一般急诊的现场急救

一、腹痛的紧急处理/043
二、腹泻的即时处理/045
三、疝嵌顿急救/048
四、牙痛的处理/049
五、误吞金属异物急救/051
六、异物入耳急救/053
七、鼻腔异物、鼻出血的紧急处理/055
八、晕车的预防与急救/057
九、考试晕场的紧急处理/060
十、洗澡时突然晕倒的紧急处理/063

第四章　急性中毒的现场急救

一、药物中毒急救/065
二、有害气体中毒急救/067
三、有机磷中毒急救/069
四、酒精中毒的初步处理/070
五、毒蘑菇中毒急救/072
六、食物中毒急救/074

第五章　意外伤害的现场急救

一、蛇咬伤现场自救和处理/ 076
二、狗咬伤急救/ 078
三、中暑的现场处理/ 081
四、溺水急救/ 083
五、触电急救/ 086
六、自缢急救/ 088
七、烫伤的处理/ 089
八、强酸、强碱灼伤急救/ 091
九、拥挤踩踏事故的自我保护/ 093

第六章　意外灾害的现场急救

一、地震急救/ 095
二、火灾急救/ 100
三、龙卷风侵袭急救/ 103

第七章　骨折创伤的现场急救

一、高处坠落或交通事故急救/ 105
二、颅脑外伤急救/ 108
三、颈椎骨折急救/ 110
四、腹部外伤急救/ 114
五、四肢骨折急救/ 116
六、脱位、扭伤的处理/ 124
七、指甲受伤急救/ 125

编 者 的 话

我国是意外伤害多发的国家，火灾、中毒、电击、溺水、车祸等尤其常见。据宁波市教育局不完全统计，2003 年全市意外死亡的孩子共 109 人，2004 年增加到 116 人，其中 68 人溺水死亡，29 人因交通意外死亡，按每班 40 人计算，每年有将近三个班的学生死于意外。2004 年 5 月，我们分别对浙江省宁波市三个城区的四所中学共 2050 名学生（男生 1032 名，女生 1018 名）进行了共 19 项院前急救知识的书面调查，发现会心肺复苏技能的占 4.4%，会溺水现场处理的占 11.9%，会化学性灼伤正确处理法的占 45.8%，会正确现场搬运法的占 19.8%。虽然性别之间有显著差异，男生比女生好，但这一现状充分表明：国内对学生院前急救知识的教育亟须加强。正是在这一背景下，我们想到了要为学生们编写一本实用的救护知识手册。

急救包括院外急救和院内急救。院外急救，也称院前急救，是指对急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护。当意外发生时，第一时间为伤员提供救护就能赢得时间，赢得时间就意味着留住生命、减少伤残。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

意外发生后的10分钟是心搏骤停人工复跳的“黄金时间”，也是创伤死亡的第一高峰。医学研究证明，4~5分钟内进行现场急救，能明显提高伤员的存活率，4~5分钟以后已错过临床死亡期[①]，也就失去了最佳时机。因此，学习院外急救首先要树立“时间就是生命”的观念。从目前院前救护人群的年龄分布看，14~35岁伤员为主要救治人群，说明学生发生意外事故比例较高。而许多学生对高风险活动并无防范意识，如在马路上戏耍、乱骑自行车、野外攀高、游泳、攀摸电线等导致交通事故、高处坠落、溺水、触电等意外。同时，学生处理应急事件的能力较差，且基本没有掌握急救技能，致使许多有生还可能的伤员因在“黄金时间”内得不到及时有效的救治而死亡。因此，学生朋友要了解和掌握院外急救的原则：(1)立即使患者脱离危险区；(2)先复苏后固定；(3)先止血后包扎；(4)先重伤后轻伤；(5)先救治后运送；(6)急救与呼救并重。

我们编写了《学生实用救护知识与图解》，薄薄一

①临床死亡期是生物学上死亡前的一个短暂阶段。在这个时期内，心搏停止，呼吸停止，各种反射完全消失。一般情况下，我国医生就是根据这三大体征来诊断死亡的，所以称为临床死亡。从外表看，处于临床死亡期的机体的生命活动已经停止，但是，机体组织内微弱的代谢活动仍在进行。因为在通常情况下，临床死亡的持续时间，也就是血液循环停止后，大脑皮层耐受缺氧的时间为5~6分钟。

本科普书，列举了心搏骤停、溺水、中毒、心绞痛等54项常见的救护知识与技能。在这些技能中，有的可以在日常生活中用来自救，有的可以学习后用来帮助家人或朋友。本书教你冷静应对意外发生，教你掌握现场急救的技能。

在编写过程中，我们得到了宁波市医疗中心李惠利医院各科护士长的大力支持，在此表示衷心感谢！由于客观条件和编写人员水平有限，书中急救知识与技能仅限于部分常见事件和常用技巧，不足之处请各位读者指正。

为了让脆弱的生命坚强起来，让我们共同努力！

编　者

第一章　基本急救技能

一、急救电话

1. “120”——我国统一的医疗急救专用电话号码

1986 年，中华人民共和国确定医疗急救呼救电话为“120”。不少发达国家以及发展中国家十分重视设立本国或本地区的统一急救电话，其用意是不言而喻的。统一的急救电话方便病人发生重急症时，周围的人立即拨通急救机构，报告病情，请求出诊，争分夺秒，为及时救治走出最关键的第一步。但一般疾病（例如感冒、腹泻）可自行到医院诊治，避免浪费社会的急救资源。

2. “110”——报警电话

凡属于紧急救援乃至匪警、火警以及其他困境需要帮助的均可拨打“110”，而受理台根据呼救的性质，分门别类，迅速发出指令，采取救援行动。

3. “119”——我国统一的火警求救电话

“119”电话传达迅速，无论何时何地发生火灾，首

先拨通“119”,就近消防队会在第一时间到达火警现场灭火,并帮助救护伤员。

按照国务院应急管理工作会议要求,我国逐步将现有的“110、119、122、120、999”以及水煤气热等报警号码统一到“110”综合接报平台。2006 年 9 月,北京市将“110、119、122、120、999”等报警号码统一到以“110”为主的紧急报警服务中心。

每个学生都应牢记我国的急救电话号码。

4. 呼救电话讲什么?

因为是呼救电话,语言必须精练、准确,重要的信息一定要讲清楚,无关紧要的话不要讲。

“120”呼救电话中一般要讲清以下几点:

(1)病人家庭或发病现场的详细地址、电话号码,以及等候救护车的确切地点、标志物;

(2)病人的姓名、性别和年龄;

(3)目前最危急的状况,如神志不清、昏倒在地、心前区剧痛、大出血、呼吸困难等状况,发生后病人的用药情况,以及与本次发病有关的病史;

(4)意外灾害事故还需说明伤害性质、受伤人数等情况。

医务人员可以根据上述呼救内容携带急救药品、装备,准确、及时地赶到现场,迅速实施救援。

二、心肺复苏技能（CPR）

急救最基本的目的是挽救生命，而危及生命于片刻的则是心跳和呼吸骤停。很多原因可以引起心跳和呼吸骤停，但在日常生活中，最为常见的是心脏病急症猝死，其他的诸如触电、溺水、中毒等急症亦可引起心跳、呼吸骤停。挽救心搏骤停的方法即为心肺复苏法。

当代心肺复苏法的创始人，美国匹兹堡大学国际复苏研究中心主任彼得·沙法教授认为，要提高心跳、呼吸骤停抢救的成功率，关键的因素是提高广大民众的急救技能，掌握心肺复苏的方法，并在紧急情况下立即实施。

[心肺复苏步骤]

1. 施救者要保持冷静，沉着应对。

2. 评估病人的反应性：拍肩膀，大声询问，但忌剧烈摇晃病人。

3. 呼叫，请求帮助。

4. 安置病人体位：平卧，仰头，抬起下颌骨。

5. 清除口腔内异物。

6. 判断患者有无呼吸：观察胸廓有无起伏 5~10 秒。

7. 判断患者有无心跳：用食指、中指触摸颈动脉或股动脉有无搏动 10 秒。

8. 无呼吸、无动脉搏动时应立即实施心肺复苏法。

(1)人工呼吸。

托起下颌，口对口吹气(2 次)，吹气时捏紧患者鼻孔，呼气时放松。每次吹气要紧贴患者口部，捏紧鼻翼，时间 1~1.5 秒，两次吹气之间应有间歇，两次吹气要看到胸廓起伏。

(2)胸外心脏按压。

①按压部位：胸骨下半段，即胸部正中、两乳头之间。对于 1 岁不到的婴幼儿，可按压紧贴乳头连线下方水平。

②手法：一只手手掌放于患者胸部正中双乳头之间的胸骨上，另一只手平行重叠压在第一只手的手背上，实施连续规则的按压，每次按压后让胸廓彻底恢复。

1 岁不到的婴幼儿，可由单人操作，用中指、无名指两手指按压。

③按压深度：约 4~5 厘米。

④频率：每分钟 100 次，按压与放松的时间基本相等，中断不超过 10 秒钟。

(3)胸外按压与人工呼吸比值：30:2。

(4)效果评估：5 个循环或者 2 分钟后评估脉搏、呼吸恢复情况。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

[心肺复苏法图示]



第一步:判断

发现有人晕倒在地,轻拍肩部判断有无意识。

第二步:呼叫

紧急呼叫“120”及周围的人一起抢救。





第三步:放置心肺复苏体位

病人仰卧,躺在坚硬地板或垫硬板上。搬动病人应整体翻转,怀疑有颈椎损伤者,应防止颈部扭曲。

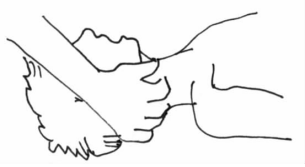
第四步:开放气道

1.口腔内有呕吐物或异物,应予清除。

2.开放气道操作。(手法见图)



双手抬颌法



头后仰—颈部上提法



仰头举颏法

[判断呼吸图示]

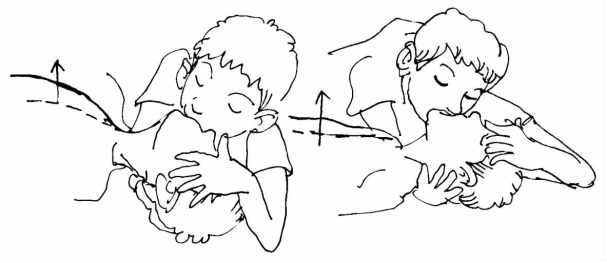
眼——看胸部有无活动

耳——听有无呼吸音

面——感觉有无气流



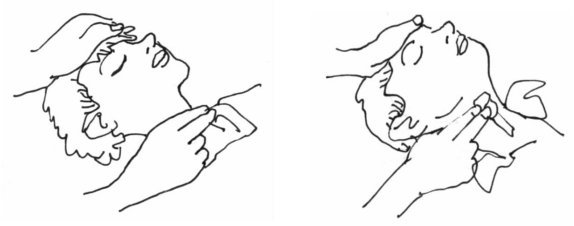
[人工呼吸图示]



一定要保持呼吸道通畅。抢救者用置于病人前额的手的食指与拇指捏住病人的鼻孔，使之紧闭。另一手抬住病人下颌。抢救者深吸气后，双唇封住病人嘴的外缘，向病人用力吹气 2 次，吹气后放开病人鼻孔待病人呼气。人工呼吸频率为 16~20 次/分钟。

[判断脉搏图示]

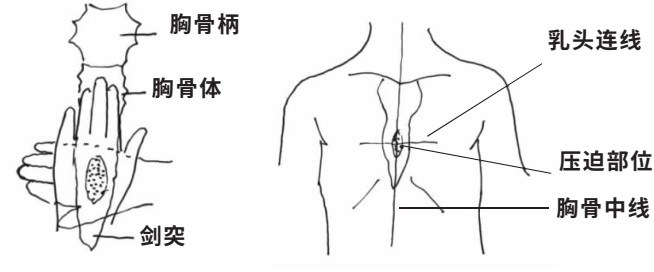
1. 保持患者头后仰的同时，用另一只手的手指触到患者颈部；

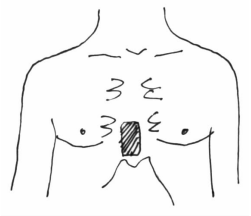


2. 手指下滑到患者颈侧面气管和肌肉之间的沟中，感觉其颈总动脉是否搏动。

[胸外心脏按压图示]

1. 确定按压部位。

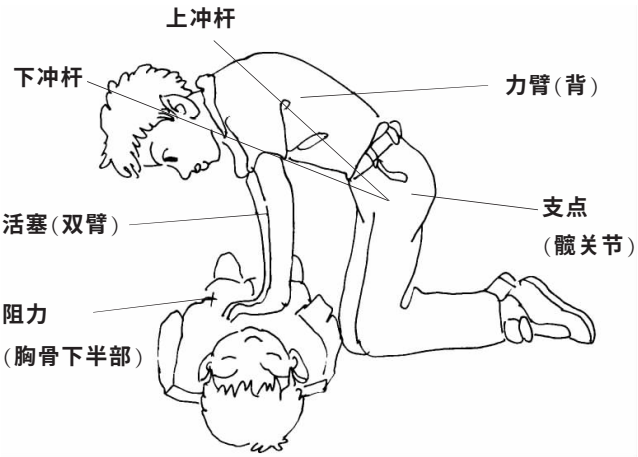






婴幼儿心脏按压部位：在两乳头连线中点向下一横指处。

2. **正确的姿势。**



第二章　危重急症的现场急救

一、心绞痛急救



心绞痛是冠心病的常见症状，多见于40岁以上中老年人，男性多于女性。心绞痛是心肌缺血、缺氧发出的求救信号，频繁发作应警惕发生心肌梗塞。

心绞痛常常发生在劳累、饱餐、受寒或情绪激动时。它经常表现为胸骨后突然发生范围不明的闷痛、压榨痛或紧缩感，疼痛感向右肩、中指、无名指和小指放射。病人自觉心慌、窒息，有时伴有濒死的感觉。每次发作历时1~5分钟，很少超过15分钟。不典型的心绞痛也可表现为上腹痛、牙痛或颈痛。

[急救方法]

1. 立即让病人停止一切活动，坐下或卧床休息。含服硝酸甘油片，1~2 分钟即能止痛；或含服消心痛 1~2 片，5 分钟可奏效；也可将亚硝酸异戊酯放手帕内压碎嗅之，10~15 秒即可奏效，高血压性心脏病患者忌用。心绞痛病人必须随身携带常备药物，这对于心绞痛急救非常重要。

2. 大多数心脏病患者在发病时，均在位于背部第七胸椎棘突下凹陷处的至阳穴处有不同程度的反应，如不适、发凉，按之舒服，有条索样、结节样物，皮肤表面粗糙，有皮屑脱落等，当心绞痛发作时这些反应更为明显。在心绞痛发作时可用拇指用力按压内关穴（前臂掌侧横纹上 2 寸），或压迫手臂酸痛部位，也可起到急救作用。

3. 休息片刻，待疼痛缓解后再送医院检查。

需要全本请访问 www.ertongbook.com