

做生命与健康的守护神

# 日常 安全 救护

自学手册

(2014年编制)

# 目录

第一篇心肺复苏术篇.....	1
第二篇创伤救护篇.....	2
扭伤.....	2
抽筋.....	2
关节脱位.....	2
骨折.....	3
肢体离断.....	3
异物刺入.....	3
出血.....	4
流鼻血.....	6
伤员搬运.....	6
第三篇急症急病救护篇.....	8
发热.....	8
冠心病急性发作.....	8
过度换气综合症.....	8
哮喘急性发作.....	8
中风.....	9
癫痫急性大发作.....	9
晕厥.....	10
昏迷.....	10
低血糖发作.....	10
第四篇意外伤害救护篇.....	11
中暑.....	11
冻伤.....	11
溺水.....	11
烧烫伤.....	11
醉酒.....	12
鱼刺卡喉.....	12
气道异物梗阻.....	12
猫狗咬伤.....	13
蜂蜇伤.....	14
蛇咬伤.....	14
第五篇灾害救护篇.....	15
火灾.....	15
地震.....	16
雷电.....	16

## 第一篇 心肺复苏术篇

(此方法需经规范训练后才能较好掌握，故在此只做简单介绍)

☺ 判断有无反应和正常呼吸。

在确认环境安全后，施救者拍打双肩和大声呼喊，然后观察 5 秒钟以判断患者有无反应和正常呼吸。

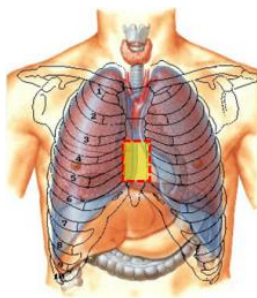
☺ 呼救和拨打急救电话（如“120”急救电话）。

如不熟悉如何急救，可保持通话状态，在 120 接线员的指导下进行急救。



☺ 持续进行胸外按压。

- ◆ 按压部位：患者胸部正中（胸骨下段）。
- ◆ 按压深度：成人至少为 5 厘米。
- ◆ 按压频率：至少 100 次/分钟。
- ◆ 每次按压间隙使胸廓完全回弹。
- ◆ 尽量减少按压中断。



☺ 持续进行胸外按压，直至急救医生赶到或患者苏醒。

## 第二篇 创伤救护篇

### 扭伤

- ☺ 制动立即停止运动，原地休息或由他人协助转至安全地点休息，再进行其他处理。
- ☺ 冷敷用冰袋或冷毛巾进行冰敷扭伤处，以减轻肿胀和疼痛，24小时内严禁热敷。



- ☺ 抬高将患肢适当抬高或垫高，高于心脏水平，以减缓肿胀。
- ☺ 包扎除了进行冷敷外，还可以对受伤处进行适当加压包扎，以减少出血和肿胀。

### 抽筋

- ☺ 立即停止运动，原地休息或由他人协助转至安全地点休息，再进行其他处理。
- ☺ 将抽筋部位的肌肉向相反的方向进行拉伸，以解除肌肉的痉挛。



- ☺ 用热毛巾对抽筋部位进行热敷，并防止受寒。
- ☺ 如果是因为运动过量，则需要补充水分和电解质。

### 关节脱位

- ☺ 立即停止运动，原地休息或由他人协助转至安全地点休息，再进行其他处理。
- ☺ 用冰袋或冷毛巾进行冰敷受伤关节处，以减轻出血和肿胀。
- ☺ 保持受伤时的位置，进行固定保护或保持不动等待专业人员处理，不可强行复位或改变位置，以防止造成或加重可能存在的骨折和周围组织损伤。
- ☺ 尽快送往就近医院或等待“120”急救人员赶到。

## 骨折

- ☺ 骨折时最重要的急救措施是骨折固定，可通过使用夹板、书本、衣服悬吊等方法进行固定，以防止骨折断端进一步损伤到周围神经血管等组织。



- ☺ 如果遇到较严重的骨折、脊柱骨折、多处骨折等现场不好处理时，如无大出血，可等急救医生赶到后再处理，以免因处理不当造成更严重损伤。

## 肢体离断

在一些严重创伤中，可能会出现肢体的断裂，如果肢体尚未完全离断，需在有效止血同时保护好断肢以方便手术缝合。

- ☺ 如果肢体已经完全离断，则应在有效止血同时，用冰袋隔离保存断肢，连同伤员一起送往医院。



- ☺ 注意断肢不要直接接触水，更不要用清水清洗，以免造成肢体吸水肿胀而无法缝合。

## 异物刺入

- ☺ 立即停止运动，原地休息或由他人协助转至安全地点休息，以防止造成再次损伤。
- ☺ 检查异物大小、刺入的位置、深浅及有无伤及重要组织器官。
  - 若异物较小和尖，可以拔除异物。如钉子刺伤，可在拔出后立即去医院治疗，以防止破伤风感染；
  - 若异物较大或不规则，且刺入较深，可能会伤及深处组织，则严禁拔出，应固定好异物以防止造成二次损伤。如四肢玻璃片、匕首等刺入伤。
- ☺ 进行间接加压包扎止血，同时固定异物，避免造成异物的晃动或受压，尽快送医。



## 出血

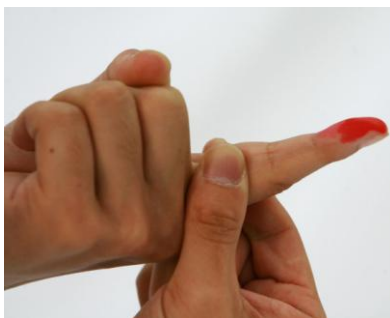
- ☺ **直接压迫法：**用干净的手或垫着布料压迫出血处。



- ☺ **指压止血法：**通过压迫出血部位上方的动脉，使血液中断，从而达到止血的作用。
  - **两侧头皮出血：**按压同侧耳屏前方约 1cm 处动脉搏动点。



- **手指出血：**按压指根双侧。



- **手掌出血：**按压手腕的桡动脉和尺动脉，位于手腕掌面双侧动脉搏动点。



- **上肢大出血：**按压同侧肱动脉，约在上臂中、上三分之一交界处的动脉搏动处。



- **足部出血：**按压足背关节处中间和双侧脚踝后侧凹陷处。



- **下肢大出血：**按压腹股沟（大腿弯曲时与躯干的交界处）中间偏内处动脉搏动点，因股动脉较粗大，必需用掌根或拳头才能按压有效。



- ☺ **包扎止血法：**使用绷带对伤口进行包扎止血，起到持续压迫止血作用。  
(此方法需要经过训练后才能较好掌握，故在此仅做简单介绍)



- ☺ **止血带止血法：**对于四肢大出血，当其他方法难以有效止血，需要使用止血带止血法。  
(此方法需要经过训练后才能较好掌握，故在此仅做简单介绍)



## 流鼻血

- ☺ 流鼻血后要上身前倾，以避免鼻血流入口腔和污染衣服。
- ☺ 捏住鼻子的中上部位，在贴近鼻根硬骨边缘三角形软骨区域，时间约为 5 分钟。
- ☺ 还可用干净的足够大的柔软布料或卫生纸填塞鼻孔。



- ☺ 经按压后仍无法有效止血，可再用小冰袋或冷毛巾敷在按压区域。
- ☺ 若无法使出血得到控制，应立即前往医院检查是否有其他问题。

## 伤员搬运

- ☺ 伤情稳定后或环境危险时才搬运伤员。
- ☺ 伤病员体位要适宜，若存在脊柱损伤或严重骨折，需保持脊柱和躯体平直。
- ☺ 动作要轻巧，迅速，避免不必要的震动。
- ☺ 注意严密观察伤情变化，并及时处理。

非骨折伤员搬运方法：





怀疑或明确存在脊柱骨折的患者搬运。

(此方法需经严格训练才能掌握，不熟悉者不建议使用，需等待专业人员进行搬运)



## 第三篇 急症急救篇

### 发热

发热，一般是指因疾病导致的体温过高，常用腋温 $>37.3^{\circ}\text{C}$ 表示出现发热。体温较低时可进行简单的降温处理，若体温较高时则需到医院治疗。

- ☺ 注意休息，多吃水果或果汁、多喝水（可选择糖盐水、或其他含电解质的功能饮料）。
- ☺ 进行降温，可用温水擦拭身体，或用凉水浸湿的毛巾或用毛巾包裹冰袋放置前额、颈旁、腋下或腹股沟等处进行冷敷。
- ☺ 若体温高于 $38.5^{\circ}\text{C}$ ，特别是小孩、孕妇或老人等抵抗力弱的人群，需要去医院治疗，以评估是否需要使用退烧药或其他药物。
- ☺ 发热时不能通过多穿衣服或盖被子捂汗的方法降温，因为这样反而可能会加重病情。
- ☺ 如体温仍持续不退或出现其他严重症状时，需立即就医。

### 冠心病急性发作

冠心病急性发作，是指供应心脏的动脉发生狭窄或闭塞，导致心脏缺血，常表现为胸痛、胸闷、心慌，甚至突发心脏骤停。常发生于中老年人，也不断出现青年患者，特别是既往有心脏病、高血压、高血脂、糖尿病或肥胖者。但需要注意的是，有些冠心病发作时不一定会有上述的典型表现，若不明确是否为冠心病发作，需立即咨询医生或送医。

- ☺ 让患者保持舒适的体位休息，尽量避免任何活动，因为活动可能会加重病情。
- ☺ 对已知有冠心病者，若自带有救心药物，按说明服用（注意某些药物需要舌下含服）。
- ☺ 对较为紧张的患者需进行适当的安慰，有条件时可给予吸氧。
- ☺ 若经休息及服药后症状完全缓解，则可能为急性心绞痛。
- ☺ 若症状持续不能缓解，甚至加重，则可能为急性心肌梗死，需立即拨打“120”急救电话，因为随时可能出现病情恶化，甚至突发心脏骤停。

### 过度换气综合症

过度换气综合症，是由于呼吸过快、过大，导致体内二氧化碳过度排出，而出现的心慌、头晕、甚至表现为呼吸困难的样子。常见于年青女性，多因情绪过度激动或紧张所致，也可见于某些疾病。如单纯因情绪原因导致的过度换气，经简单处理后可完全缓解，若持续不能缓解，则需要考虑可能存在某些疾病。

- ☺ 先尽量稳定患者的情绪，进行适当的安慰。
- ☺ 可用一些简单的方法避免二氧化碳过度排出，如口罩、袋子等罩住口鼻部位，让呼出的二氧化碳部分重新吸回，待症状缓解后再取下。
- ☺ 若情绪仍难以稳定，症状难以控制时，可少量服用镇静安眠药，但严禁过量用药。
- ☺ 若经上述处理仍无明显缓解，则需尽快去医院进行救治。

### 哮喘急性发作

哮喘急性发作，是既往有哮喘病史，或有过敏史的患者，在受刺激或接触过敏物时，出现喘息、胸闷和咳嗽，严重时出现呼吸困难（以呼气困难为主）、面部苍白或发紫，病人自己或周围的人可以听到一种特殊的呼吸音——哮鸣音。

- ☺ 询问病人有无哮喘或过敏的病史，如有过敏，则立即远离过敏源。
- ☺ 改善呼吸，如衣服过紧，则需适当松解。
- ☺ 同时安慰患者以避免过度紧张加重病情。
- ☺ 若有条件，可进行吸氧以缓解缺氧；若无法吸氧，可取杯开水让患者吸入热的水蒸气，可能有助于稀释痰液和改善气道痉挛。
- ☺ 如患者随身带有治疗哮喘的吸入药物，可帮助患者吸入。
- ☺ 病情较重时，需立即拨打“120”急救电话，尽快到医院救治。

## 中风

中风，是人们对急性脑血管疾病的统称，又称为脑卒中或脑血管意外，程度严重时可出现突然意识不清、嘴角向一侧歪斜、单侧身体偏瘫，甚至伴有失语，喷射性呕吐等。多见于中老年人，但也有越来越多的青年患者出现。因大脑是人体神经控制和调节的中枢，中风的死亡率和致残率均较高，也容易复发率。

脑梗塞早期识别方法—FAST方法：

Face：口角歪斜，特别在笑的时候表现明显；

Arm：偏瘫，一侧手或脚出现力量减弱；

Speech：言语不清或说话不能理解；

Time：脑梗塞黄金时间3小时，因此需要尽早送到医院进行救治。



- ☺ 如患者意识尚清楚，可先平躺休息，并严密监测和等待急救人员。
- ☺ 如患者已出现昏迷，则需侧卧以防止呕吐误吸，并立即拨打“120”急救电话。



## 癫痫急性大发作

癫痫急性大发作，俗称羊角风或羊癫疯，是属于癫痫发作的严重类型，可表现为全身抽搐、口吐白沫、小便失禁等，常出现在既往有癫痫病患者，或者有颅内感染、出血或梗塞的患者。一般每次发作时间为数分钟，但也有少数连续发作数小时甚至更长时间，发作停止后可出现昏睡或昏迷，并伴有发高烧和脱水现象。

- ☺ 让患者就地仰卧，并严密观察，注意避免气道堵塞和窒息发生。
- ☺ 注意避免患者从床上摔下，将周围可能造成伤害的物品（如花瓶、开水瓶等）移开，

或垫些柔软衣物或枕头，避免撞伤。

- ☺ 不可强行按压其手脚，以免因造成骨折或软组织损伤。
- ☺ 发作后如有体温过高，可给予适当降温处理。
- ☺ 若发作时间较长，或造成了较严重的损伤，需立即拨打“120”急救电话。

## 晕厥

晕厥是大脑供血不足或缺氧导致的短暂性意识丧失状态。通常发生在久蹲后过快站立、长时间站立、中暑或生病体弱等情况，通常持续数秒到数分钟后即可缓慢恢复，若持续不能恢复，则需按昏迷处理。

- ☺ 立即平卧休息，有呕吐时侧卧或侧头防止误吸。
- ☺ 在意识不清醒时，不得喂食喂水，以免发生误吸而导致窒息。
- ☺ 待意识恢复后询问病情及原因，进行对应处理。

## 昏迷

昏迷，是脑功能发生高度抑制的病理状态，可出现不同程度的运动、语言障碍，反应减弱或异常等，甚至意识完全丧失。

- ☺ 选择安全位置躺下，如有呕吐，则需立即侧卧或侧头防止误吸。
- ☺ 立即拨打“120”急救电话，并等待救援。
- ☺ 不得给昏迷者喂食喂水，因为患者不能吞咽，反而会误吸导致窒息。
- ☺ 等待过程中严密观察患者，随时注意呼吸是否正常，一旦出现呼吸异常，需立即评估是否需要行心肺复苏术。

## 低血糖发作

低血糖发作，多因饥饿、饮酒或药物（如胰岛素使用过量）等引起，也可由某些疾病引起。主要表现为有饥饿感、乏力、四肢麻木、情绪不安、面色苍白、头晕、呕吐、心慌、胸闷等。

- ☺ 立即平躺或坐靠休息。
- ☺ 尽快补充糖类物质。
- ☺ 若已出现昏迷，则严禁喂食喂水，并立即拨打“120”急救电话。

## 第四篇 意外伤害救护篇

### 中暑

- ☺ 立即转移至阴凉通风环境。
- ☺ 使用温水擦浴、冰袋冷敷和风扇吹风等方式进行降温。
- ☺ 多喝水或饮料。
- ☺ 可服用解暑药物，如藿香正气水、十滴水等。

### 冻伤

- ☺ 应尽快将患者撤离寒冷现场，转移到温暖干燥的安全地方。
- ☺ 轻者用温水(38~42℃)浸泡患处或者通过未冻伤部位的体温进行复温，重者及早送医。
- ☺ 适当补充温热液体。

### 溺水

- ☺ 不要单独去游泳，泳前充分热身运动，如有不适，立即上岸。
- ☺ 如遇他人溺水，尽量在岸上借助长杆子、绳子、轮胎等物品将溺水者救上岸，不要轻易下水救人，以免自己陷入危险之中。



- ☺ 救助溺水者上岸后，判断有无呼吸，若无呼吸，需立即行心肺复苏术抢救。
- ☺ 无论溺水者病情轻重，均需送医院观察和救治。

### 烧烫伤

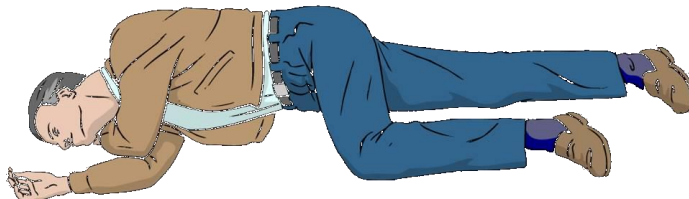
- ☺ 立即去除或离开高热物，并迅速冷却烫伤部位。
- ☺ 冷却方法可包括用冷水直接冲泡、冰袋冰敷或其他降温手段。



- ☺ 降温至烫伤部位无明显疼痛为止。

## 醉酒

- ☺ 对于清醒者，及时促进胃内尚未吸收的酒精排出，如催吐等方法。
- ☺ 对于昏睡者，要保持侧卧位，以防止呕吐误吸，甚至窒息死亡。



## 鱼刺卡喉

当感觉有鱼刺卡住喉咙时，可轻轻吞咽几下或喝一小口水，判断下鱼刺是否已经扎入食管。

- ☺ 如果吞咽时只是轻微的不舒服，则表明鱼刺可能只是粘附在食管上，此时可以通过喝水将鱼刺带入胃中或轻轻咳嗽以使鱼刺松脱。
- ☺ 如果吞咽时有刺痛，则表明鱼刺可能已经扎入食管，此时严禁使用吞饭团等方法，以防止鱼刺扎得更深，应尽快去医院五官科或耳鼻喉科由医生帮忙取出。

## 气道异物梗阻

(此方法需要经过训练后才能较好掌握，故在此仅做简单介绍)

- ☺ 救助他人：
  - 对于轻度气道异物梗阻患者，如果咳嗽有力和能够自己呼吸，就不要去影响患者的咳嗽和呼吸，尝试通过自己的咳嗽将异物咳出。
  - 如果患者出现严重气道异物梗阻，如出现咳嗽无声音、呼吸困难加重、伴有喘鸣或意识丧失，才去尝试解除梗阻---海姆立克法（腹式冲击法）。

### 海姆立克法（腹式冲击法）

挤压部位在剑突至肚脐之间的上腹部正中，一手握拳，拇指面朝内，另一手抱住拳头，双手向内向上用力。



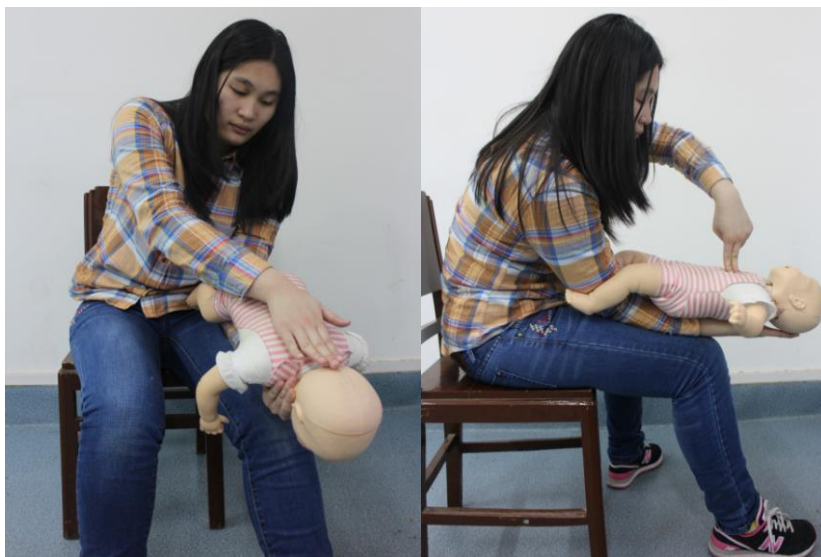
- ☺ 自救方法：如果自己发生气道异物梗阻，同时现场没有其他可以救助的人员时，可借助椅背等物品辅助进行腹部冲击法。



- ☺ 特殊人群：孕妇或过度肥胖者时换用胸部冲击法进行，胸部冲击法或胸部按压同样可产生一定的气道压力，从而可能将异物排出。



- ☺ 特殊人群：婴儿采用背部拍击法和胸部按压法联合进行救助。先进行5次背部拍击法，再进行5次胸部按压法，然后检查口腔内异物是否排出。在整个抢救过程中，需要注意保护头颈部，以避免颈椎的损伤。



## 猫狗咬伤

- ☺ 首先应观察被咬伤有无皮肤破损，如果皮肤完好，则只需用清水清洗干净即可。
- ☺ 如果皮肤有破损，甚至有出血，则要尽量挤出可能受污染血液和彻底清洗伤口，以防止狂犬病病毒感染，并尽快去医院注射狂犬病疫苗。

## 蜂蜇伤

- ☺ 拔除毒刺：用镊子或针将毒刺拔出，被群蜂蜇伤时，可及时用胶布粘贴伤处，清除皮内蜂刺。但切忌不要挤破毒囊。
- ☺ 清洗伤口：蜜蜂蜇伤，用肥皂水等碱性液体清洗；黄蜂蜇伤，用食醋等酸性液体清洗。
- ☺ 冰敷伤口：用冰袋或冷水冰敷在伤口上，以减缓毒素的扩散速度。
- ☺ 严重就医：被多个蜜蜂蜇伤，较严重时需送医。

## 蛇咬伤

无毒蛇咬伤：只在人体伤处皮肤留下细小的齿痕，轻度刺痛，有的可起小水疱，无全身性反应。可用70%酒精消毒，外加纱布包扎，一般无不良后果。

有毒蛇咬伤：可能很严重。具体严重程度由受伤者形体的大小、咬伤的部位、蛇毒注入的量、蛇毒吸收到病人血循环的速度，以及被咬后应用特异的抗蛇毒血清间隔时间的长短而定。只要不能确定是否为有毒蛇，一律当作有毒蛇咬伤处理，以免延误救治。

- ☺ 保持镇静，限制伤肢活动。
- ☺ 严禁惊慌奔跑。
- ☺ 下垂伤肢，减缓血液回流
- ☺ 用大量清水彻底冲洗伤口
- ☺ 尽量挤血排毒
- ☺ 立即送往就近医院
- ☺ 严禁直接用口吮吸排毒



## 第五篇 灾害救护篇

### 火灾

- ☺ 火灾自救，时刻留意逃生路。
- ☺ 扑灭小火，惠及他人利自身。



- ☺ 突遇火灾，保持镇静速撤离。
- ☺ 尽快脱离险境，珍惜生命莫恋财。



- ☺ 善用通道，莫入电梯走绝路
- ☺ 烟火围困，避险固守要得法



- ☺ 跳楼有术，保命力求不损身
- ☺ 火及己身，就地打滚莫惊跑



- ☺ 身处险境，自救莫忘救他人

## 地震

- ☺ 地震口诀：伏地、遮挡、手抓牢



- ☺ 震后自救原则：避开危险、扩大空间、稳固环境、勿用火电、捂住口鼻、自我急救、寻找饮食、保存体力



- ☺ 震后互救原则：注意自身安全，先挖后救，先救命，后治伤，检伤分类。

## 雷电

- ☺ 在建筑物附近和室内时：不能停留在楼（屋）顶；注意关闭门窗；离裸露金属；宜使用未加防雷设施的电器设备
- ☺ 在建筑物外面时：不宜躲在大树下；不宜在旷野中打雨伞等金属物体；不宜在水面或水陆交界处作业；不宜快速开摩托车、骑自行车；不宜进行户外球类运动。