

# 家庭急救

## 修订版

# 手册

臧俊岐 主编

知名医学专家

告诫：冷静处置，争取时间，规范施救



切割伤及擦伤

用一块棉质布上肥皂水，  
轻轻冲洗受伤部位



心肺复苏

拨打“120”急救电话，  
对患者实施心肺复苏术



不完全性气道异物阻塞

用椅子持续按压腹部，  
直到异物排出



高热

高热是一些疾病的前驱症状，  
病因包括细菌、病毒引起的呼吸道、  
消化道感染等



急性心肌梗死

将患者平放躺好，不要搬动病人，  
解开病人的衣领、裤带

22种高发急症急救

43种现场意外伤害急救

10种交通事故及自然灾害急救

10种婴儿、孕妇、老人意外状况急救

# 家庭急救

## 修订版

# 手册

臧俊岐 主编

知名医学专家

告诫：冷静处置，争取时间，规范施救



切割伤及擦伤

用一块棉垫蘸上肥皂水，  
轻轻擦洗受伤部位



心肺复苏

拨打“120”急救电话，  
对患者实施心肺复苏术

JIATING JIJU SHOUCHE



不完全性气道异物阻塞

用椅子持续按压腹部，  
直到异物排出



高热

高热是一些疾病的前驱症状，  
病因包括细菌、病毒引起的呼吸道、  
消化道感染等



急性心肌梗死

将患者平放躺好，不要搬动病人，  
解开病人的衣领、腰带

22种高发急症急救

10种交通事故及自然灾害急救

43种现场意外伤害急救

10种婴儿、孕妇、老人意外状况急救

# 家庭急救

修订版

## 手册





# 目 錄

## Part 1 急救是保障家庭幸福的必修課

### 一、守護家人，學做“第一救助者”

家人有可能面臨哪些安全隱患？

“黃金6分鐘”，你必須比“120”更快！

### 二、現代急救的理念和原則

現場急救的原則

### 三、現場急救的四大步驟

A 判斷現場環境是否安全。

B 開始檢查傷病員的知覺反應、呼吸情況。

C 立即撥打“120”急救電話。

D 實施具體急救技術。

### 四、如何正確撥打“120”

撥打“120”急救電話的一般流程

其他常用急救電話

### 五、家庭必備的急救醫藥用品

急救醫藥包必備用品

家庭常用藥備忘錄

## 六、急救醫藥包的保存

### Part 2 家庭急救的主要操作技術

#### 一、急救的初步檢查

##### 1.現場評估與判斷病情

評估環境和救護人員自身的安全性

判斷病人的意識、氣道、呼吸、循環體徵

##### 2.開放氣道

爲什麼會發生氣道阻塞？

##### 3.檢查脈搏

##### 4.擺放成穩定側臥位

#### 二、心肺復甦術

##### 1.成人徒手心肺復甦術

##### 2.孕婦的心肺復甦術

##### 3.1~8歲兒童的心肺復甦術

##### 4.嬰兒的心肺復甦術

##### 5.自動體外心臟除顫儀（AED）的使用方法

### 三、氣道異物阻塞急救法

- 1.海姆立克急救法
- 2.孕婦及肥胖者的海姆立克急救法
- 3.嬰兒的海姆立克急救法
- 4.成人自救法
- 5.彎腰拍背法，你做對了嗎？

### 四、外傷急救四步法

- 1.止血  
四種常用的止血法
- 2.包紮
- 3.固定
- 4.搬運

### 五、其他常用急救操作技術

- 1.怎樣測量體溫？
- 2.怎樣測量呼吸次數？
- 3.怎樣測量血壓？
- 4.怎樣用酒精擦浴？
- 5.怎樣進行冷敷？
- 6.怎樣進行熱敷？

## Part 3 常見急症的家庭急救

### 休克

【病情判斷】

【急救方法】

### 昏迷

【病情判斷】

【急救方法】

### 暈厥

【病情判斷】

【急救方法】

### 腦卒中（腦中風）

【病情判斷】

【急救方法】

### 心絞痛

【病情判斷】

【急救方法】

### 急性心肌梗死

【病情判斷】

【急救方法】

突發高血壓

【病情判斷】

【急救方法】

糖尿病緊急併發症

【病情判斷】

【急救方法】

支氣管哮喘

【病情判斷】

【急救方法】

癲癇大發作

【病情判斷】

【急救方法】

中暑

【病情判斷】

【急救方法】

## 鼻出血

【病情判斷】

【急救方法】

## 低血糖

【病情判斷】

【急救方法】

## 暈動病

【病情判斷】

【急救方法】

## 高熱

【病情判斷】

【急救方法】

## 頭痛

【病情判斷】

【急救方法】

## 嘔吐

【病情判斷】

【急救方法】

咯血

【病情判斷】

【急救方法】

嘔血

【病情判斷】

【急救方法】

急性腹痛

【病情判斷】

【急救方法】

急性腹瀉

【病情判斷】

【急救方法】

便血

【病情判斷】

【急救方法】

**Part 4 意外傷害的家庭急救**

## 觸電

【傷情判斷】

【急救方法】

## 溺水

【傷情判斷】

【急救方法】

## 異物入眼

【傷情判斷】

【急救方法】

【急救方法】

## 異物入耳

【傷情判斷】

【急救方法】

## 異物入鼻

【傷情判斷】

【急救方法】

## 吞入異物

【傷情判斷】

【急救方法】

魚刺卡喉

【急救方法】

酒精中毒（醉酒）

【病情判斷】

【急救方法】

食物中毒

【病情判斷】

【急救方法】

催眠及安定類藥物中毒

【病情判斷】

【急救方法】

煤氣（一氧化碳）中毒

【病情判斷】

【急救方法】

燒燙傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 強酸灼傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 強鹼灼傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 凍傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 貓、狗咬傷或抓傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 蛇咬傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 蜂蜇傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 海洋生物蜇傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 切割傷及擦傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 擠壓傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 踩到碎玻璃

【傷情判斷】

【急救方法】

## 頭部外傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 眼部外傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 耳部外傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 口腔外傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 胸部外傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 腹部外傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 利器扎入身體

【傷情判斷】

【急救方法】

## 肢體斷離

【傷情判斷】

【急救方法】

## 瘀血及腫脹

【急救方法】

## 內臟出血

【傷情判斷】

【急救方法】

## 頭部骨折

【傷情判斷】

【急救方法】

## 上肢骨折

【傷情判斷】

【急救方法】

## 肋骨骨折

【傷情判斷】

【急救方法】

## 脊柱骨折

【傷情判斷】

【急救方法】

## 骨盆骨折

【傷情判斷】

【急救方法】

## 下肢骨折

【傷情判斷】

【急救方法】

## 肌肉拉傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 韌帶拉傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 關節脫位（脫臼）

【傷情判斷】

【急救方法】

## 踝關節扭傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 抽筋

【傷情判斷】

【急救方法】

## Part 5 突發事故及災難的家庭急救

### 家庭失火

【急救方法】

### 私家車失火

【私家車起火的先兆】

【急救方法】

### 私家車落水

【事故特點】

**【急救方法】**

公路交通事故

**【急救方法】**

地鐵、列車意外事故

**【急救方法】**

飛機失事

**【急救方法】**

家用燃氣泄漏

**【燃氣的種類及危險性】**

**【急救方法】**

被困電梯

**【急救方法】**

高空墜落

**【身體不同部位損傷的表現】**

**【急救方法】**

地震

**【逃生及急救方法】**

## Part 6 特殊人羣的家庭急救

### 意外流產

【病情判斷】

【急救方法】

### 早產

【病情判斷】

【急救方法】

### 妊娠高血壓綜合徵

【病情判斷】

【急救方法】

### 產後出血

【病情判斷】

【急救方法】

### 急性乳腺炎

【病情判斷】

【急救方法】

### 倒經

【病情判斷】

【急救方法】

## 小兒高熱驚厥

【病情判斷】

【急救方法】

## 兒童過度換氣綜合徵

【病情判斷】

【急救方法】

## 老人低溫燙傷

【傷情判斷】

【急救方法】

## 老人跌倒

【病情判斷】

【急救方法】

## 附錄1：家庭急救的注意事項

## 附錄2：哪些情況必須撥打“120”

## 附錄3：兒童家庭意外傷害的危險因素

# Part 1 急救是保障家庭幸福的必修課

俗話說，“病來如山倒”，在現實的家庭生活中，每一個家庭成員隨時都有可能遭受急病的襲擊及突如其來的意外傷害。一旦發生緊急狀況，在第一時間採取科學的應對措施，是減少傷害、保護生命的唯一途徑。因此，每一個家庭成員都有必要在平時多學一些急救知識，掌握一些簡單的急救措施。

# 一、守護家人，學做“第一救助者”

家人的健康是家庭幸福的基本條件，每個家庭成員都健康無憂，才能安享天倫之樂。但隨着現代社會的發展與時代的進步，人們的活動空間越來越大，除了每天前往工作場所、娛樂場所，一到節假日，還可以去外地旅遊，更有人酷愛運動，如滑雪、攀巖等。家裏的電器設備、出行的交通工具也越來越花樣繁多，如此一來，發生意外傷害的隱患也越來越多。

## 家人有可能面臨哪些安全隱患？

急症發作

家用電器着火

廚房着火

煤氣、燃氣泄漏

食物、藥物、酒精中毒

觸電

溺水

切割傷

異物入體

骨折、軟組織損傷

私家車事故

被困電梯

地震、颱風等自然災害

除了以上列舉的家庭常見安全隱患，還有很多意想不到的突發事件會威脅到家人的健康和生命安全。面對突發的險情，身邊最親近的

家人往往是“第一目擊者”，因此也最有可能成爲“第一救助者”。爲此，每一位家庭成員都有必要多儲備一些必要的家庭急救知識，以便在關鍵時刻化險爲夷，守護安全。

## **“黃金6分鐘”，你必須比“120”更快！**

突然倒地的患者如果心跳停止，其實還有機會把他從“鬼門關”拉回來，那就是進行“心肺復甦術”。心肺復甦術是在全世界廣泛普及的最常用的急救術，但你知道嗎？進行心肺復甦的黃金時間只有短短的6分鐘！錯過了這一時間，很可能便無力迴天了，因爲人體心臟停跳4～6分鐘之後，大腦就會發生不可逆的死亡。因此，作爲“第一救助者”，你必須比“120”更快！

心肺復甦術最重要的就是立刻做，越早做越好。美國的研究表明，急症發作病人在被送到醫院前，有1/4～1/3的人接受過“第一救助者”的心肺復甦術，從而保住了生命。

## 二、現代急救的理念和原則

過去，人們將搶救危重急症、意外傷害病人的希望完全寄託於醫護人員身上，這種傳統觀念往往使病人喪失了最佳的搶救時間。現在，隨着急救醫學的迅速發展，現代急救成爲立足現場的急救，在院外現有的條件下，“第一目擊者”對傷病員實施有效、緊急的救護措施，可以挽救生命，減輕傷殘程度和痛苦。

**急救現場化：**如果遇到生命受到威脅的病人或傷員，即使醫生的水平再高、設備再好，也是鞭長莫及；有時若將傷病員不經處理直接運送至醫院，還有可能加重傷情或病情。因此，“家庭”這個現場的急救至關重要，往往可以挽救生命、減輕痛苦、減少後遺症的發生，爲醫院的後續救治爭取時間、創造條件。

**急救信息化：**急救的全稱是“救援醫療服務”，也稱爲EMS（Emergency Medical Service），在爲傷病員進行現場急救之前，應利用最快捷的通信手段，迅速撥打急救電話——120，建立快速反應的急救信息通道，啓動EMS，並確保與急救中心的信息聯絡保持通暢，如手機不要關機或佔作他用。

**急救普及化：**急救不僅是一種高尚的行爲，更是一門科學，只有學習和掌握了相應的急救知識和技能，才能達到救死扶傷的目的，避免不可逆傷害。急救的普及已成爲一個國家、民族、城市文明程度的標誌之一，不少發達國家已經實現了急救的全民普及。

### 現場急救的原則

對突發事件進行現場救護時，需要遵循以下原則：

保持鎮定，冷靜地判斷事故發生現場的各種狀況，在採取急救措施前，先保證自己和傷病員處在安全的環境中。

迅速判斷傷病員的狀況，分清輕重緩急，以“先救命，後治傷”的原則，果斷實施救護措施。

第一時間撥打“120”“110”等急救電話，如果自己要參與救護，需以堅定的口吻指定身邊的人撥打電話。

充分利用事發現場所能支配的人力、物力協助救護。

可能的情況下，邊治傷邊進行心理安撫，儘量減輕傷病員的痛苦。

## 三、現場急救的四大步驟

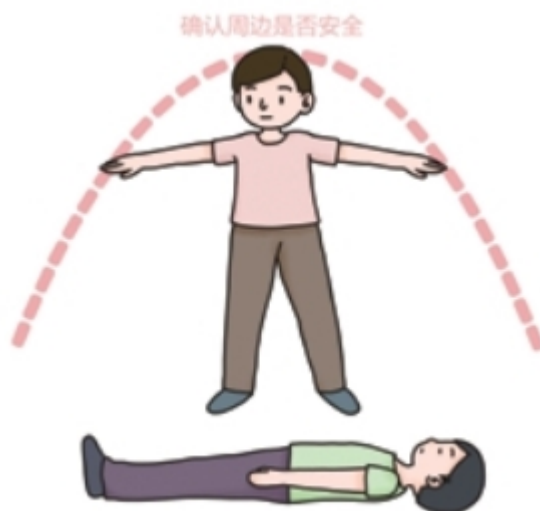
現場急救應遵循四個操作流程，遇到突發情況，首先回憶“ABCD”四大步驟，並嚴格按照順序一步一步展開現場急救，切忌手忙腳亂，盲目施救。



### A 判斷現場環境是否安全。

救援人員進入現場之前，首先應觀察、瞭解整個現場的環境情況。第一，現場情況往往能夠提示事故的性質、造成的傷亡程度；第二，觀察現場情況能夠避免即將繼續發生的危險及可能造成的損傷。

救援人員需注意自我保護，科學施救。必要時，馬上請求消防隊、工程救險等具備專業技能及專業器材的救援人員到現場支援。



## B 開始檢查傷病員的知覺反應、呼吸情況。

跪在傷病員身邊，用手稍用力地拍打其雙肩，同時大聲詢問：“先生（女士），你怎麼啦？”如果傷病員能慢慢轉醒過來，說明沒有大礙。如果傷病員完全沒有反應，說明其已經喪失意識。接着用5~10秒觀察傷病員的胸部、腹部有無起伏，判斷有無呼吸。



## C 立即撥打“120”急救電話。

如果傷患者意識喪失、呼吸停止或者呈喘息樣呼吸，應立即撥打“120”急救電話。如果現場只有一名搶救者，打電話可能會延誤施救，此時可立即揮舞手臂、高聲呼救，以尋求旁人撥打“120”急救電話，儘快獲得專業援救。也可以使用手機的免提功能，一邊打電話一邊進行現場急救。溺水、創傷、藥物中毒及8歲以下兒童屬於情況特別緊急者，應先徒手心肺復甦2分鐘，再打急救電話求救。



## D 實施具體急救技術。

急救的基本功能包括心肺復甦術，海姆立克急救法，外傷的止血、包紮、固定與搬運術等。在進行心肺復甦術時，需要多找1或2人交替進行，同時另派人尋找附近是否有可供使用的自動體外心臟除顫儀（AED）。如果傷病員經過急救，情況得到緩解，需要將其擺放成恢復體位，即穩定側臥位，繼續觀察其傷病情況，同時等待專業醫療人員前來救護。



## 四、如何正確撥打“120”

我國統一急救電話號碼為“120”，撥打這個號碼是向急救中心呼救的最簡便快捷的方式。當家人突發急症或受到意外傷害時，要立即撥打該電話，獲得急救中心、急救站或附近醫療機構的幫助，請專業人員前來進一步搶救。“120”醫療急救電話免收電話費，公用電話不用投幣、插磁卡即可直接撥打，手機在鎖機、欠費狀態下也可直接撥打。

### 撥打“120”急救電話的一般流程

1

接通急救電話後，保持沉着、冷靜，注意語言清晰、準確、精練，重點說明以下情況：

傷病員的姓名、性別、年齡等。

傷病員的簡要病情和受傷、發病時間，當前主要出現什麼症狀，如胸痛、意識不清、呼吸困難、被汽車撞傷了、流血不止等，如果瞭解傷病員的病史，要一併說明。

已經採取了哪些現場急救措施，救治效果如何。

傷病員當前位置的詳細地址、門牌號或樓號、單元、樓層、房間號。如果在公共場合，說明具體位置，如不清楚，可說明附近有何標誌性建築。

2

約定好等候、接應救護車的確切地點。等車的地點最好選擇就近的公交車站、較大的路口、衚衕口、著名單位門前、標誌性建築、醒目的公共設施等處。這樣可以儘量避免救護車因地理環境生疏而造成的延誤，從而更快地到達傷病員身邊。

3

回答“120”受理臺要了解的其他相關問題，並等待“120”受理臺掛機之後，再結束通話，切勿急忙掛機，以免造成對方遺漏重要細節。

#### 4

結束通話後，儘量及時前往約定好的地點接應救護車，保持手機暢通，不要佔線。見到救護車之後應主動上前接應，帶領急救人員趕赴現場，切忌將傷病員扶到或抬到等待救護車的地點，以免在搬運途中加重病情或傷情。

#### 注意事項

電話接通後，首先確認對方是否為醫療急救中心。

如果是意外傷害，要先說明傷害的性質，如觸電、爆炸、塌方、溺水、火災、中毒、交通事故等，再報告傷者的受傷部位和情況。

儘可能說明傷病員患病或受傷的確切時間。

如果不是自己去接救護車，務必記得留下接應救護車的人的姓名和電話號碼，以便醫護人員儘快找到聯繫人。

在救護車到達之前，迅速清理門前、樓道等處堆放的雜物、自行車等，以免影響傷病員的搬運。

陪同去醫院的家屬要迅速準備好傷病員需要帶走的藥品、衣物等。如果是中毒病人，需要把可疑藥品帶上；如果是斷肢患者，要帶上斷離的肢體。

## 其他常用急救電話

### “110”報警電話

“110”報警電話除負責受理刑事、治安案件外，還接受羣衆突遇的、個人無力解決的緊急危難求助。如發現溺水、墜樓、自殺，老人、兒童或智障人員、精神疾病患者走失，或者遇到危險，水、電、氣、熱等公共設施出現險情、災情等，均可撥打“110”報警。遇到各種自然災害或交通事故也應及時報警。報警時要講清案發時間、地點、方位，自己的姓名和電話號碼。報警後，要保護現場，保留物證。

## “119”火警電話

“119”火警除了救援火災外，還參加其他各種災難或事故的搶險救援工作，包括單位和羣衆遇險求助時的救援救助；建築物倒塌事故的搶險救援；恐怖襲擊等突發事件的應急救援；各種危險化學品泄漏事故的救援；空難及重大事故的搶險救援；水災、風災、地震等重大自然災害的搶險救災等。撥打“119”時需準確報出災情狀況、有沒有人被困，如果災情發生新變化，要立即再次告知，以便調整應援部署。

## “122”交通事故報警電話

發生交通事故或交通糾紛時，可及時撥打“122”報警電話，說出自己的姓名、年齡、住址及聯繫電話，準確報出事故發生的地點及人員、車輛傷損情況，回答對方提出的問題，並待對方掛機之後，你再掛機。交通事故造成人員傷亡時，應同時立即撥打“120”，不要破壞現場和隨意移動傷者。

## 五、家庭必備的急救醫藥用品

現代家庭一般都備有常用藥，以備患病時使用，除了感冒藥、止痛片等一般常用藥品，還應該包括各種有可能用到的醫藥用品，成爲一個“急救醫藥包”。一旦發生意外，可以利用裏面的應急救護物品進行急救和互救。如果有條件的話，還可以準備一個“防災救援包”，放一些食品、飲用水、電池等物品，並注意定期更換，避免過期。

### 急救醫藥包必備用品

解熱止痛藥：阿司匹林、去痛片、吲哚美辛腸溶片（消炎痛）等。

治感冒類藥：撲感敏片、康泰克、感冒通片、強力銀翹片、白加黑感冒片等。

止咳化痰藥：必咳平、咳必清、蛇膽川貝液等。

抗生素：氟哌酸、複方新諾明、乙酰螺旋黴素、頭孢菌素等。

胃腸解痙藥：普魯本辛、654-2片等。

助消化藥：嗎丁啉、多酶片、神曲等。

通便藥：大黃蘇打片、甘油栓、開塞露等。

止瀉藥：藿香正氣水、十滴水、易蒙停等。

抗過敏藥：息斯敏、撲爾敏、苯海拉明等。

外用消炎消毒藥：醫用酒精、碘酒、碘伏、紫藥水等。

外用止痛藥：風溼膏、紅花油等。

其他常用藥：風油精、清涼油、活絡油、眼藥水等。

醫療用品類：紗布、繃帶、止血帶、膠布、創可貼、消毒棉籤、器材消毒用酒精、體溫計、剪刀等。

（以上藥品多為別名，請遵醫囑配備相關藥品）

### Tips

如果家裏有特殊病人，如冠心病病人、高血壓病人、糖尿病病人等，還需要適當添置一些對症的應急藥品，如硝酸甘油片、心痛定片、安定片、利血平、速效救心丸等。

## 家庭常用藥備忘錄

### 解熱止痛藥

止痛藥不能輕易使用，應在明確病因的前提下使用，否則容易掩蓋疾病真相，延誤診治。另外，止痛藥僅限於急性劇烈疼痛時使用，而且是短期的，不能反覆多次使用。必須注意，作用快的解熱止痛藥用於高熱病人或用量較大時，可因出汗過多，體溫驟降而產生虛脫現象。

### 治感冒類藥

感冒藥一般含解熱止痛抗炎成分，對胃部有刺激，空腹服用容易導致胃潰瘍、胃出血，嚴重者有可能危及生命。此類藥最好飯後15～30分鐘服用，可減少藥物對胃腸道的刺激，有利於藥物吸收。市售感冒藥的使用請依照醫師建議，並詳讀說明書。

### 退熱藥

發熱只是一種症狀，很多疾病都可以引起發熱。發熱時，首先要針對疾病本身進行治療，使用退熱藥只是一種輔助手段。此外，退熱藥如果使用不當會造成危害，因此不能盲目亂用。如果只是體溫稍微偏高，不建議服用退熱藥。

### 止咳化痰藥

市售止咳藥片適用於呼吸道炎症引起的咳嗽，但不適用於痰多、痰黏稠的病人，否則咳嗽中樞被抑制後，會導致痰更難咳出，致使胸悶難受，甚至引起呼吸道阻塞，使病情加劇。止咳糖漿常用於急性氣

管炎與支氣管炎及肺炎、肺氣腫等引起的刺激性乾咳、陣咳，痰多病人同樣禁用。

### 助消化藥

助消化藥能促進胃腸道的消化功能。大多數助消化藥本身就含有消化酶的主要成分，用於消化道分泌液不足時，可以發揮替代療法的作用。一般來說，健康人體對食物的消化功能非常強。嬰幼兒由於發育尚未完全，老年人由於胃腸道功能減退，有可能出現消化不良。

### 止瀉藥

此類藥通過提高胃腸張力，改變胃腸道的運動功能，抑制腸道蠕動從而減緩食物的推進速度，使水分有充分的時間吸收，從而達到止瀉的作用。此外，通過吸附或收斂作用，阻止腸內的異常發酵，減少毒物在腸內的吸收及對腸黏膜的刺激，或者通過直接保護腸黏膜，減少滲出而起到止瀉作用。

### 胃腸藥

不同的胃腸藥有不同的功效，不是所有的胃腸痛都適合用同一種藥。比如，有的胃腸藥有明顯的抗酸止痛作用，用於治療急性胃痛、胃酸過多、胃潰瘍、十二指腸炎。還有一種主要用於治療胃部脹滿、上腹疼痛及胃食管反流引起的消化疾病。使用時需注意區分。

### 抗過敏類藥

服用抗過敏類藥應特別注意時間和次數。凡是輕度過敏的患者，一般每天只需服藥一次。根據過敏發作時間不同，服藥時間應有所區別。過敏症狀出現於白天者，應於早晨服藥；症狀出現於傍晚者，則應在睡前服藥；不良反應大的過敏藥，最好在睡前服用。

### 速效救心丸

家中有老人的，要常備速效救心丸用於治療和預防心絞痛的突然發作，發作時可以含服1~2分鐘，症狀即可很快緩解，爭取搶救的時間。用藥前應找出患者心絞痛的發作規律，切勿等典型的心絞痛發作之後再含服。為了更快地發揮藥效，可用牙齒將其咬碎再含在舌下。服藥時應取坐姿，站着含服頭部的位位置較高，周身血管擴張而導致血壓降低，容易引起暈厥。用量一般為4~6粒，含服5分鐘後起效，若用

藥10分鐘後症狀仍未緩解，應立即送醫院治療。含服時若感覺藥品失去應有的苦辣味和涼麻感，說明藥物已經失效，應另換新藥。

### 眼藥水

眼藥水應密封保存在陰涼遮光處，不宜放在溫度較高或陽光直射的地方，以免失效。眼藥水、眼藥膏一經開封，要在一定時間內用完，以免療效降低或失效。用藥期間，若出現過敏反應或其他異常症狀，應馬上停藥，並及時到醫院診治。此外，嬰兒和老年人因耐受力小，每次只滴1滴藥水就夠了。用藥次數應遵醫囑或說明書，不要隨意少用或停用。

### 外用藥

有些外用藥能透過皮膚的皮質層被吸收進血液，易引起胎兒或嬰幼兒中毒，造成胎兒或嬰幼兒神經系統器官的損害，因此，女性在妊娠期間應慎用外用藥。有些外用藥含有硝酸咪康唑，這種成分具有局部刺激性，如果患者的皮膚局部較為敏感，易發生接觸性皮炎，或者因局部刺激發生灼感、紅斑、脫皮、起泡等症狀，應慎用，如出現上述症狀，應及時停用，以免皮膚損傷加重或發生感染。

## 六、急救醫藥包的保存

可以選擇一個合適的藥箱來存放家庭急救醫藥用品，置於家裏的小櫥櫃、抽屜裏。在醫藥用品的選擇和日常保存時還應注意以下事項：

**選擇不良反應較小的老藥：**一般來說，老藥的不良反應已經得到充分的暴露，說明書上都有明確的說明，一旦出現嚴重的不良反應，由於醫務人員具有充分的瞭解，後期救治也比較容易。新藥由於使用時間短，可能會出現一些意想不到的反應，並不適於家庭備用。

**合理存放：**藥物常因光、熱、水分、空氣、酸、溫度等外界條件影響而變質失效。因此家庭保存的藥物最好分別裝入棕色瓶內，將蓋擰緊，放置於避光、乾燥、陰涼處，以防止變質失效。個別的應放在冰箱裏（如眼藥水）。

**分類標註：**將內服藥與外用藥、處方藥與非處方藥、藥品與保健品分開放置。標註藥名、規格、數量、有效期、適應證、用法用量、禁忌證、不良反應、注意事項等。

**註明有效期和失效期：**藥品均有有效使用期和失效期，過了有效期便不能再使用，否則會影響療效，甚至會帶來不良後果。散裝藥應按類分開，並貼上醒目的標籤，寫明存放日期、藥物名稱、用法、用量、失效期。每2~3個月應定期對備用藥品進行檢查，及時更換。

**定期檢查：**對於存放的藥品，應定期進行全面檢查，注意觀察外觀變化。如片劑產生鬆散，變色；糖衣片的糖衣粘連或開裂；膠囊劑的膠囊粘連或開裂；丸劑粘連黴變或蟲蛀；散劑嚴重吸潮、結塊、發黴；眼藥水變色、混濁；軟膏劑有異味、變色或油層析出等情況時，則不能使用，需要立即更換。

**照顧特殊家庭成員：**小藥箱放在方便拿取而小孩子又拿不到的地方，最好不要上鎖。特殊歸檔如慢性病（冠心病、高血壓、糖尿病、癲癇等）患者日常用的藥，可根據醫囑設檔單放。此外，家庭急救藥箱中嚴禁混入家庭成員過敏的藥物。

保留說明書：藥品是特殊商品，使用得當可防治疾病，使用不當會危害健康。用前一定要與說明書對照一下。



## Part 2 家庭急救的主要操作技術

急救不同於普通的醫療知識，除了需要我們掌握一定的醫學常識，還需要我們具備親自操作相關技術的能力。急救的操作要點雖然以理論為基礎，但只有通過平時多練習，才能真正熟悉和掌握，到了關鍵時刻才能避免慌亂、失誤。本章就為您介紹在家庭急救中必須掌握和熟悉的一些操作技術。

# 一、急救的初步檢查

遇到緊急狀況，比如突然倒地的傷病員，第一時間應對其進行初步檢查，確定傷病的性質，然後決定具體採用哪種方法進行急救。

## 1.現場評估與判斷病情

在各種突發事件中，我們首先要做的，就是對現場情況進行客觀的評估，對傷病員所處的狀態進行科學的判斷，分清病情的輕重緩急，確保急救環境的安全。

### 評估環境和救護人員自身的安全性

**現場評估** 救援人員進入現場前，首先應評估整個現場的環境情況。評估時要保持鎮定，迅速觀察、瞭解現場情況，包括引起傷病員受傷和發病的原因、受傷人數，傷病員、旁觀者及自身是否身處險境，傷病員周圍是否仍有威脅生命的因素存在，等等。

**保障自身安全** 救護者需要明白，在事發現場進行救護時，救護者自身也有可能受到威脅和傷害，所以應首先確保自身安全。在進行救護時，不要試圖兼顧太多的工作，應充分了解個人能力有限，同時發揮團隊精神，及時選定合適的旁觀者、熱心人進行分工合作，共同救助。

**適當使用防護品** 在現場救護中，爲了保護救護人員自身的安全，有時候需要適當地使用一些防護用品，其目的是儘可能隔離病源體或危險因素。

### 判斷病人的意識、氣道、呼吸、循環體徵

在確定事故現場安全後，就要立即開始對傷病員的狀況進行初步的檢查，具體內容包括檢查意識、氣道、呼吸、循環體徵等重要的生命特徵。如果發現傷病員的情況比較危急，應立即確認並進行相應的處理。

**意識** 首先判斷傷病員的意識是否清醒。蹲在或跪在傷病員身邊，輕拍其雙肩，大聲詢問：“喂，先生（女士），你怎麼啦？”如果沒有反應，還可以進一步掐按人中穴給予疼痛刺激，同時觀察傷病員是否睜眼、發出聲音或有肢體運動，以確定傷病員是否有意識。如果傷病員一直沒有任何反應，就表示他（她）已經喪失意識，陷入昏迷狀態。



**氣道** 接着需要檢查傷病員的氣道是否暢通。如果傷病員說話斷斷續續，或者聽到異常的呼吸聲，如哮喘音、痰鳴音、鼾聲呼吸等，說明氣道部分梗阻。如果傷病員有意識，但不能說話、咳嗽，那麼很有可能是氣道完全梗阻，應立即檢查氣道。如果傷患者能夠正常回答問題，聲音清晰，回答切題，無異常呼吸聲，說明意識清楚、呼吸暢通，不需要進一步檢查呼吸和心跳。

**呼吸** 下一步觀察傷病員的呼吸。正常人每分鐘呼吸12~24次，呼吸平穩，節奏一致；危重病人的呼吸則呈現各種異常，如變快、變慢、變淺、不規則。如果發現呼吸停止，必須立即進行人工呼吸（先開放氣道）。如果已判斷出意識喪失，同時呼吸也變得不正常，可以推測此時患者已經沒有心跳。

**循環體徵** 最後要對傷病員的循環體徵進行檢查，也就是判斷患者是否具有脈搏和心跳，以及檢查出血狀況。檢查方法包括觸摸頸動脈

搏動，觀察面色改變、咳嗽和肢體運動。首先觸摸頸動脈，如果沒有頸動脈搏動，即可確定患者沒有心跳，必須立刻開始進行徒手心肺復甦。

如果傷病員的頸動脈有搏動，則不需要進行心肺復甦，那麼可以進一步確認循環體徵。這時需要同時觸摸患者的頸動脈和橈動脈是否有搏動，對比檢查兩處動脈的搏動狀況。如果頸動脈和橈動脈同時都能摸到搏動，說明血液循環還可以；如果僅能摸到頸動脈搏動而橈動脈搏動消失，說明傷病員已完全休克。

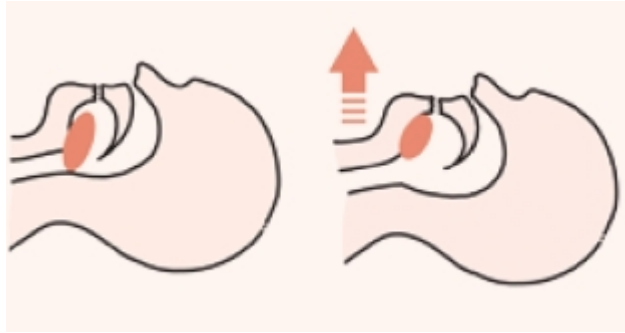
如果是外傷，應快速觀察傷者是否有明顯的出血。如果有出血，尤其是噴射狀出血（動脈出血），必須立即用手指按壓止血，否則其很快就會失血死亡。



## 2.開放氣道

氧氣是維持生命不可或缺的因素。發生意外的傷病員往往會出現氣道阻塞，因此及時為患者打開氣道，才能使氧氣輸送到全身各個部位，以維持生命的延續。檢查和開放傷病員的氣道對挽救生命非常重要，必須第一時間進行。

### 為什麼會發生氣道阻塞？



當傷病員的意識喪失後，尤其是心跳停止後，全身肌張力就會迅速下降，包括咽部與舌肌的肌張力下降，導致舌肌往後墜落，很有可能阻塞氣道，嚴重者甚至不能呼吸。如果將傷病員的下頷托起，使頭部適當後仰，便可使舌體離開咽部，從而使氣道開放。

暢通氣道

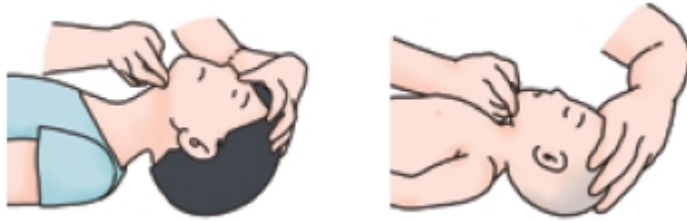
壓額提頷法

#### 【操作方法】

救護者用一手的小魚際放置在傷病員的前額並稍用力向下壓；另一隻手的食指、中指併攏，置於傷病員下頷部的骨性部分，將下頷向上提起。通過左右手的配合使得傷病員頭部後仰，下頷向上抬起。成人頭部後仰的程度以下頷角與耳垂之間的連線與患者仰臥的平面垂直為度，此時傷病員雙側的鼻孔朝着正上方，即後仰角度為 $90^{\circ}$ ，兒童的後仰角度為 $60^{\circ}$ ，嬰兒的後仰角度為 $30^{\circ}$ 。

#### 【注意事項】

- ①手指不要壓迫到傷病員的頸前部、頷下軟組織，以免對氣道造成進一步壓迫。
- ②抬起的程度應適當，不要使傷病員的頸部過度伸展。
- ③脊柱受傷者，以及懷疑頸椎有損傷者，不宜使其頭部後仰，此時開放氣道應改用“雙手託頷法”，以免進一步加重頸椎損傷。



## 雙手託頷法

### 【操作方法】

救護者跪在傷病員頭部前側，雙手手指放在傷病員下頷角，拇指在上，四指在下托住，然後稍用力向上託並向前推，抬起傷病員的下頷。



### 【注意事項】

- ①此方法適用於懷疑頸椎、脊柱外傷的患者。
- ②使傷病員的頭始終保持正中位，不能使頭後仰，更不可使頭左右扭動。



## 清除異物

### 【操作方法】

檢查傷病員的口腔及氣道內是否有明顯的異物，如果看到明顯的異物，如嘔吐物、脫落的牙齒等，應迅速將其取出。可用手指將異物挖出、鉤出。如果患者沒有脊柱損傷，可將其頭部偏向一側，方便清理口腔異物。

為嬰兒清理口腔異物時，救助者可取坐位，稍分開兩腿，一手托住嬰兒的頸肩部，同時將手放於同側腿上，使嬰兒頭朝下並面朝救助者的方向；用另一隻手較細的手指（如小指）小心地鉤出異物。

### 【注意事項】

用手指鉤出異物時，應小心操作，注意避免將異物推入到更深處。



檢查呼吸

### 【操作方法】

在進行開放氣道的操作之後，救助者需利用看、聽、觸3種方法，在5~10秒鐘內，判斷傷病員的氣道是否已經通暢，以及自主呼吸是否恢復正常。

一看，觀察傷病員的胸部、上腹部是否有節律地上下起伏；二聽，將耳朵貼近傷病員的口鼻，聽其是否有呼吸聲；三觸，將面頰貼近傷病員的口鼻，感覺是否有呼吸形成的氣流。

如果胸廓沒有起伏，並且沒有聽到、觸到氣體從口鼻呼出，則表明傷病員不存在呼吸，應立即給予人工呼吸救護措施。如果傷病員呼吸不正常，如呈喘息狀，也需要進行人工呼吸。

### 【注意事項】

“一看、二聽、三觸”這一評估過程要儘可能快速進行，不宜超過10秒鐘，以免耽誤進行人工呼吸的時間。



## 3. 檢查脈搏

檢查脈搏是急救中需要掌握的一項基本技術，在對傷病員的狀況進行初步判斷時，以及進行心肺復甦術的過程中，都需要檢查脈搏。需要注意的是，對於1歲以內的嬰兒，檢查脈搏的方式和成人及兒童不同。

成人及兒童

### 【操作方法】

判斷心臟跳動應選擇大動脈測定脈搏有無搏動。對於成人及兒童，一般來說觸摸頸動脈，在5~10秒鐘內通過頸動脈是否搏動判斷病人有無心跳。

頸動脈的位置：用一隻手的食指、中指輕輕置於病人的頸中部（甲狀軟骨）中線，然後將手指向一側滑動至甲狀軟骨和胸鎖乳突肌

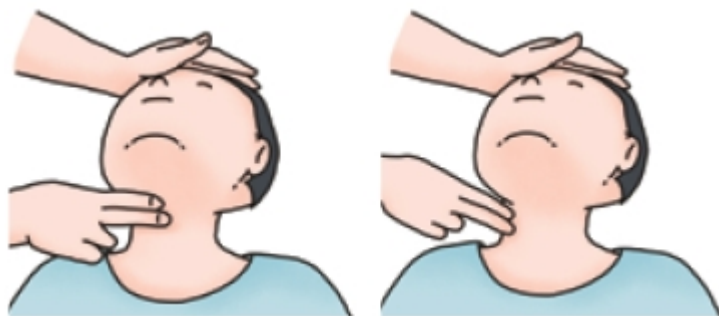
之間的凹陷處，即是頸動脈的位置。手指稍用力向頸椎方向按壓即可觸到頸動脈是否搏動。操作時，在病人的左右兩側頸動脈分別觸摸5秒鐘，確定有無搏動。

### 【注意事項】

①檢查頸動脈時不可用力壓迫，避免刺激頸動脈竇，使得迷走神經興奮，反射性地引起心臟停搏。

②不可同時觸摸雙側頸動脈，以防阻斷腦部血液供應。

③檢查時間不要超過10秒鐘，對於已經無反應、無呼吸的傷病員，應馬上進行心肺復甦。



## 1歲以下的嬰兒

### 【操作方法】

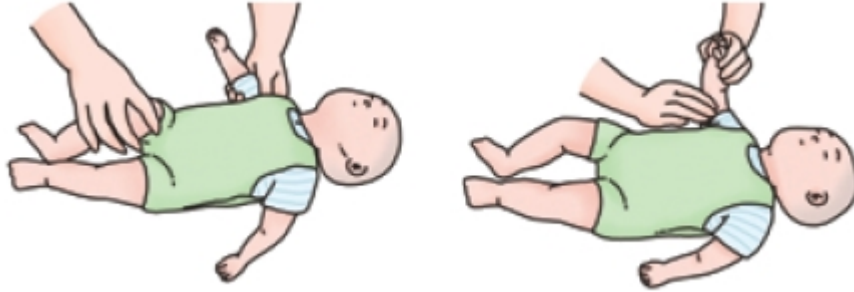
嬰兒的頸部肥短，頸動脈較難觸摸，應該選擇其他大動脈，如股動脈、肱動脈。

股動脈位於大腿內側，腹股溝韌帶下方。檢查時使嬰兒平躺，一隻手扶住其胳膊，另一隻手的食指、中指放在靠近自己一側腿的股動脈處，稍加力度檢查是否有搏動。

肱動脈位於上臂內側中央、肘和肩關節之間。檢查時將嬰兒的手臂打開，一隻手固定嬰兒頭部，另一隻手的食指、中指放置於肱動脈位置，稍加用力檢查是否有搏動。

### 【注意事項】

操作應迅速，在5~10秒鐘內判斷嬰兒有無心跳。



## 4.擺放成穩定側臥位

對於仍有心跳和呼吸，只是意識喪失而陷入昏迷的傷病員，以及頻繁嘔吐的傷病員，爲了保持其氣道通暢，並防止嘔吐物嗆入肺部造成窒息，應該立即將其擺放成“穩定側臥位”，即“昏迷體位”“復原臥位”。

### 【操作方法】

- 1 將平躺的傷病員一側上肢抬起，放在頭的一側，手肘呈直角彎曲。



- 2 將另一手掌搭放在對側肩上。



3 將搭肩一側手臂的同側下肢彎曲，注意防止身體前傾。



4 救助者分別將兩手放在傷病員該側的肩部和膝關節處，固定好。



5 稍用力將傷病員水平翻轉成側臥位，此時傷病員的手掌在臉側，氣道通暢。



### 【注意事項】

①使傷病員處於真正側臥的位置，切勿將其頭部墊高，以利於液體自口腔流出。

②側臥位應能保持穩定，避免胸部受壓而妨礙呼吸。

③對於擺放好昏迷體位的傷病員，還應注意保暖，防止其受涼。

④對伴有躁動不安或抽搐的病人，應防止墜牀，必要時使用保護帶，防止摔傷。

⑤保持觀察傷病員的心跳和呼吸，一旦發生心臟驟停或呼吸停止，立即進行心肺復甦。

## 二、心肺復甦術

心肺復甦術（CPR）指為恢復心搏驟停患者的自主循環、呼吸和腦功能所採取的一系列急救措施。心臟一旦停止跳動，如果得不到即刻搶救復甦，在4~6分鐘之後就可造成人體重要器官組織不可逆的損傷，超過10分鐘即會發生腦死亡，失去挽救的機會。因此一旦發現心搏驟停，應立即在現場實施心肺復甦術進行急救。這項技術是從20世紀60年代延續至今，全球最為推崇、最為普及，也是最為有效的急救技術。目前採用的心肺復甦術歷經了50年以上的經驗積累，以美國心臟學會為準則。

黃金6分鐘，你知道嗎？

有數據表明，所有猝死病人中，約有90%發生於醫院以外的各種場合，其中，65%死於發病後的15分鐘內，35%死於發病後15分鐘~2小時。可見，絕大部分病人根本來不及送到醫院，救護車也不可能在幾分鐘內到達病人身邊，病人極有可能猝死在發病現場或去醫院的途中。另有我國上海市的一項數據表明，市民對心搏驟停需要及時採取心肺復甦，以及心肺復甦的最佳時間只有“黃金6分鐘”的知曉率僅為11.6%，而能夠操作心肺復甦術的市民僅有7.6%。而在歐洲和美國，心肺復甦術的普及率均超過80%，美國一年中通過CPR存活的人數達到了10萬人。

與心肺復甦相關的知識

①大腦是人體耗氧量最高的組織，耗氧量佔全身總耗氧量的20%~30%（嬰幼兒可高達50%），因此腦組織對缺氧最為敏感，心臟停跳3~4秒鐘，人便會出現頭暈、黑蒙；心臟停跳10~20秒鐘，人便會喪失意識，跌倒在地。

②心搏驟停發生後，腦組織比其他組織先受到嚴重損害，搶救不及時易留下後遺症。

③每延誤1分鐘，搶救成功率會下降10%。搶救越早，復甦成功率越高，後遺症也越少。

Tips

心肺復甦術，做錯也比不做強！

治病救人，“做錯不如不做，不做不如做對”，唯有心肺復甦術，做錯也比不做強。因為此時傷病員的心跳已經停止，不做心肺復甦術肯定會迅速死亡，做了就有可能轉危為安，挽回生命。當然，能做對更好，正確的按壓手法可以避免病人發生肋骨骨折等不必要的意外傷害。

心搏驟停的常見原因

在家庭生活中，當存在以下情況時，就極有可能發生心搏驟停。無論何種原因導致的心搏驟停，進行心肺復甦的徒手操作方法基本是相同的。

①冠心病：其中急性心肌梗死是冠心病中嚴重的一種類型，其導致的心搏驟停佔總數的80%以上。

②其他心臟病：如心肌炎、心臟瓣膜病、主動脈夾層動脈瘤、先天性與獲得性長Q-T綜合徵、Brugada綜合徵等。

③各類急症：如重症哮喘、大咯血、張力性氣胸、肺梗死、急性上消化道大出血、出血性壞死型胰腺炎、腦出血、休克等。

④急性中毒、過敏：如洋地黃類藥物中毒、奎尼丁中毒、亞硝酸鈉中毒、有機磷農藥中毒、氰化物中毒、青黴素過敏、血清製劑過敏等。

⑤意外事故：如觸電、溺水、窒息、嚴重外傷等。

如何迅速判斷家人出現心搏驟停？

(1) 突然跌倒在地，意識喪失，有些伴有一過性、全身性、痙攣性抽搐；翻開眼瞼，可見雙側眼球上吊、固定。

(2) 出現喘息樣呼吸，繼而呼吸停止。

(3) 頸動脈搏動消失。

(4) 心音消失。

(5) 皮膚、口脣、臉頰、指甲牀變得青紫、蒼白或出現花斑。

(6) 雙側瞳孔散大，對光反射消失。

以上判斷依據中，第1、2兩項最爲重要、呈突發性；第3～6項均需要經過一定的檢查。若家人出現以上第1、2兩項的反應，就應該立即實施心肺復甦術，而不要再進行其他檢查，以免耽誤搶救時間。

### Tips

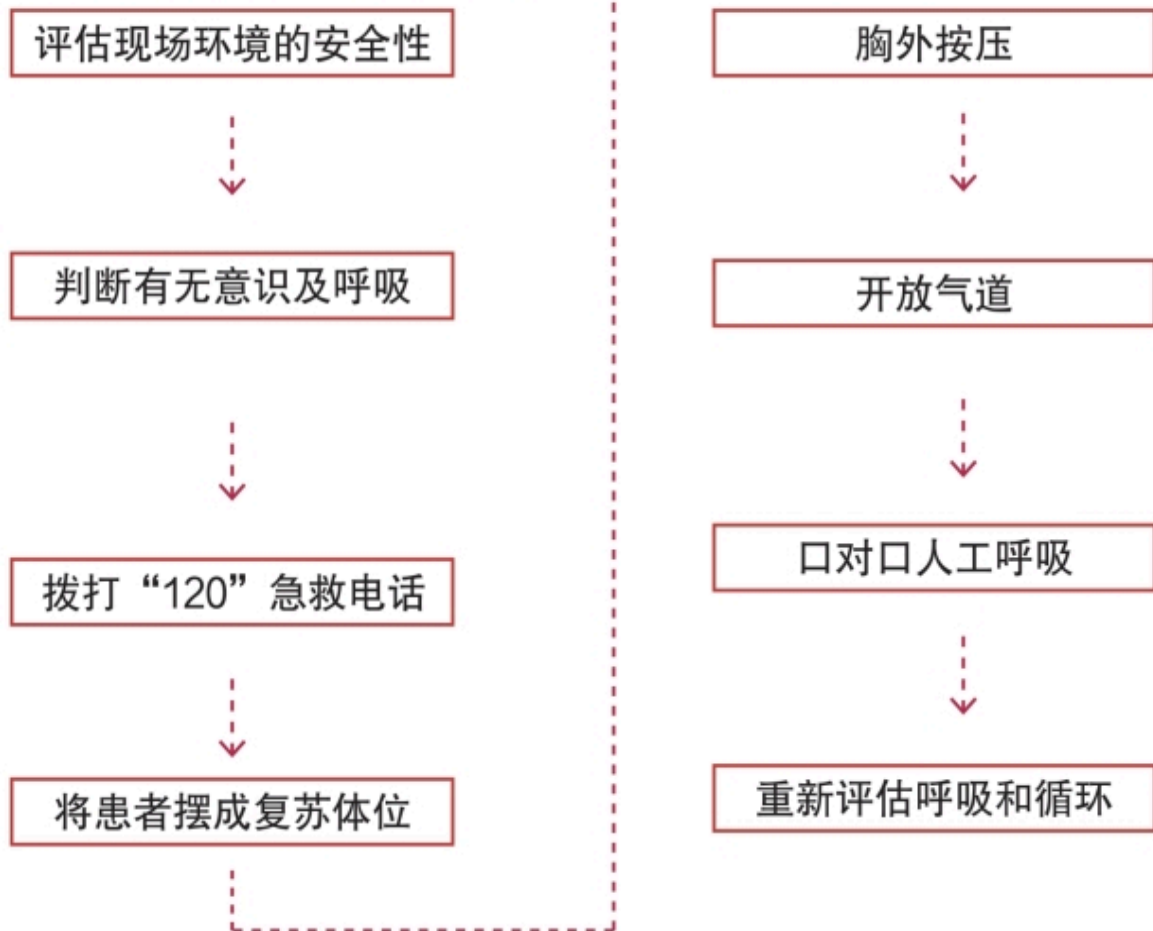
爲什麼胸外按壓可以搶救生命？

當人的心臟突然停止跳動時，血液已經不具備繼續流動的動力，身體的各個器官和組織開始失去氧氣和營養供應，面臨衰竭的危險。但這時肺部其實還有足夠的空氣可以使用，只要在心臟剛剛停跳的幾分鐘之內，通過胸外按壓的手法暫時取代心臟瓣膜的功能，就有可能重新建立流動的血液循環。正確的操作可以使心臟排血量達到正常時的25%～30%，腦血流量可達到正常時的30%，能夠保證機體最低限度的需要，保住生命。

## 1.成人徒手心肺復甦術

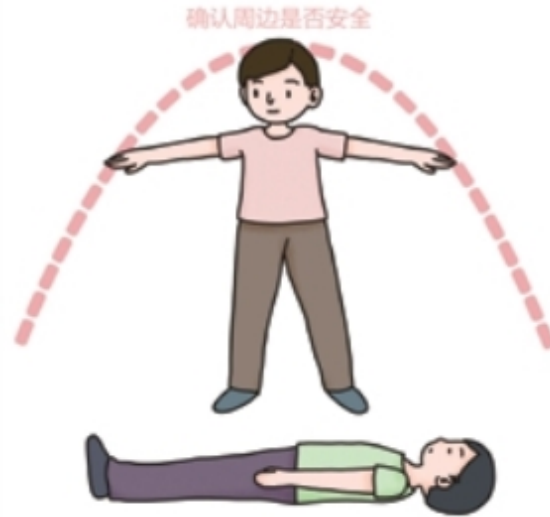
以下操作步驟是爲意識喪失、呼吸停止或僅有喘息聲的8歲以上傷患者進行的心肺復甦技術。

## ▼ 单人心肺复苏术徒手操作 (CPR) 的 8 步流程



### 評估現場環境的安全性

發現傷者倒地後，為了保障自己、傷患者和旁人的安全，首先要觀察、瞭解整個現場的環境情況，確定現場是否安全。如果傷病員周圍存在危險因素，可在不威脅自身安全的情況下，將其轉移至安全地帶，如利用可以緊急避險的掩體，在做好自我防護的情況下進行救護。



判斷有無意識及呼吸

**【操作方法】**

1 雙手輕拍傷患者的雙肩，湊近傷患者的耳邊大聲呼喊：“喂！你怎麼樣了？”仔細觀察其有無反應，除了應答反應，還需觀察其有無肢體運動。



2 如果傷患者對聲音刺激無任何反應，可掐按人中穴5秒鐘，同時觀察其胸部、腹部有無起伏，判斷呼吸是否正常。



### 【注意事項】

呼喚傷患者時，只能以手掌拍肩，並掌握合適的力度。切勿晃動傷患者的頭部，或使勁來回搖動其雙肩，以免對脊柱損傷的傷者造成二次傷害。



### 重要提示

如果傷患者對聲音無反應，同時無呼吸或呼吸不正常（如喘息樣呼吸），即可判斷心搏驟停，應立即做好實施心肺復甦術的準備。

撥打“120”急救電話

### 【操作方法】

確定傷患者心搏驟停之後，如果現場有一位以上的救護者，其中一人應立即撥打“120”急救電話，同時另一人開始對傷患者進行心肺復甦術。



如果現場只有一位救護者，則救護者應立即舉起手臂，同時高聲呼救：“快來人救命啊！有人暈倒了，快打‘120’，然後來幫我！”尋求幫助時語氣要堅定清楚，如果有很多人圍觀，需要迅速地指定某個人撥打電話，如用手指着某個人說：“先生！幫我打‘120’！對，就是你！我們可以救他！快幫我打‘120’！”不要讓對方有遲疑的機會。

#### 【注意事項】

對於溺水、創傷、藥物中毒等緊急情況，應先徒手做心肺復甦5個循環（約2分鐘），再打“120”急救電話求救。



#### Tips

利用手機的免提功能

如果施救者手邊有手機，建議撥通“120”之後開啓免提功能，並將音量調大，然後將手機放在身邊的地上，這樣能一邊對傷患者進行心肺復甦，一邊通過電話獲得“120”專業醫護人員的幫助。

### 重要提示

在撥打完“120”求救後，救護者須立即開始進行心肺復甦術。

將患者擺成復甦體位

### 【操作方法】

凡不是仰臥位的傷患者，一律需要擺放成仰臥位，又稱作“復甦體位”。

1 救護者迅速跪在俯臥位或側臥位的傷患者身體一側，將傷患者的雙上肢向上伸直，再將外側下肢搭在內側下肢上。



2 救護者的一隻手固定在傷病員後頸部，另一隻手固定在其外側腋部。



3 救護者稍用力將患者整體翻動成爲仰臥位，使其頭、頸、肩、腰、髖在同一條直線上。



### 【注意事項】

①轉動時必須使整個身體同時轉動，避免身體扭曲、彎曲，以防脊柱、脊髓損傷。

②傷病員需仰臥在堅實的平面上，頭部不得高於胸部，以免導致氣道梗阻及腦血流灌注減少，加速大腦受損，使搶救的有效時間縮短。

③如果傷病員的軀幹在彈簧牀、沙發等不宜進行胸外心臟按壓的軟質平面上，可將其平移至硬質地面或在傷病員的背部放置一個硬木板。

#### 重要提示

進行胸外按壓之前，擺正體位的方法和時間要根據具體情況而定，儘量不耽誤時間。

#### 胸外按壓

### 【操作方法】

1 救護者跪在傷病員身體的任意一側，身體正對傷病員兩乳頭，兩膝分開，與肩同寬，兩肩正對傷病員胸骨上方，距離傷病員身體一拳左右。

2 將一隻手的掌根部放置在傷病員胸部正中，中指壓在一側乳頭上，手掌根部放在兩乳頭連線的中點處，不可偏左或偏右。



3 另一隻手的掌根放在上一隻手的手背上，兩手十指交叉相扣，確定手指不會接觸到肋骨。



4 以髖關節為支點，利用上半身的力量往下用力按壓，兩臂基本垂直，使雙肩位於雙手正上方，肘關節不得彎曲，保證每次按壓的方向垂直於胸骨。





5 按壓深度至少5釐米（平均按壓深度控制在6釐米），壓一下放鬆一下，待胸廓完全回彈、擴張後再進行下一次按壓，同時掌根始終不得離開胸壁，以保證位置的準確。

6 按壓的頻率為每分鐘100次（不超過每分鐘120次），以該頻率連續“按壓—放鬆”30次，保持節奏均勻，按壓和放鬆回彈的時間應該是相同的。

#### 【注意事項】

①有幾種不正確的操作有可能造成傷病員肋骨骨折，操作時需避免：掌根放置的位置不在傷病員胸部正中，偏左或偏右；放鬆回彈過程中掌根離開傷病員胸壁，按壓位置隨意移動；衝擊式按壓，雙臂不平直，手肘彎曲，無法平均用力。

②每次按壓之後要待胸廓完全回彈、擴張，才能繼續進行下一次按壓，時間為1：1，否則會使心血流量減少。放鬆時應完全不用力，但要維持手臂垂直，準備下一次按壓。

#### Tips

未經培訓者也可以做胸外按壓

《2010年美國心臟學會心肺復甦及心血管急救指南》強烈推薦未經CPR培訓的旁觀者，對突然倒下而無反應（意識喪失伴無呼吸或喘息樣呼吸）的成年人進行胸外按壓。施救者可以進行單純胸外按壓，不做口對口吹氣，直到急救設備可以使用，急救人員前來接管患者。

#### 重要提示

除了“胸外按壓”，心肺復甦術的另一個重要內容是進行“口對口人工呼吸”。按壓與人工呼吸的比率為30：2，即每進行30次不間斷的胸

外按壓之後，需給予2次口對口人工呼吸。循環反覆進行。

## 開放氣道

### 【操作方法】

1 開放氣道是進行口對口人工呼吸之前的必做準備工作。首先清理口腔異物，如果有明顯異物，如嘔吐物、脫落的牙齒等，可用手指挖出，以保持氣道通暢。

2 選擇“壓額提頷法”或“雙手託頷法”，使傷病員的氣道保持暢通。

（具體操作方法參見本書P016、P017）

### 【注意事項】

對於頭部、頸部、脊柱受傷的患者，只能採用“雙手託頷法”。

## 口對口人工呼吸

### 【操作方法】

1 口對口人工呼吸是為傷患者提供氧氣的快速、有效的急救法。施救者的一隻手放在傷患者前額，用拇指、食指捏住傷患者鼻翼，使其嘴巴張開。



2 施救者正常吸一口氣，然後用自己的嘴嚴密包繞傷患者的嘴，儘量避免漏氣，向傷患者嘴內吹氣，直到其胸部鼓起，吹氣時間維持1~2秒鐘。



3 移開嘴，鬆開緊捏傷患者鼻翼的手指，待傷患者胸部回落，“吹氣時胸部明顯上抬—嘴移開後胸部回落”形成一次有效的人工呼吸。



4 重複以上3步，連續進行2次有效的人工呼吸。

#### 【注意事項】

①切勿吹氣時間過長、氣量過大，以免胃部膨脹、胃內壓增高，從而壓迫肺部，反而使得肺通氣量減小，並有可能導致胃內容物反流而阻塞氣道。

②操作過程中不要移動傷患者的體位，從始至終保持傷病員頭部後仰、下頷抬起，使氣道通暢。

③如果吹氣時傷患者胸部沒有抬起，則須從使用“壓額提頷法”或“雙手託頷法”開放氣道開始重新操作，並檢查每一步操作是否正確。

重要提示

在進行完2次有效的人工呼吸之後，就需要再次進行30次胸外按壓，以胸外按壓和人工呼吸30：2的比率進行5個循環（約2分鐘），然後重新檢查傷患者的呼吸和循環體徵。

重新評估呼吸和循環

### 【操作方法】

1 在做完5次“胸外按壓—人工呼吸”的循環之後，檢查一次傷患者的頸動脈。（檢查頸動脈的操作方法參見本書P018）

2 如頸動脈搏動恢復，則停止胸外按壓，並擺放成穩定側臥位。（擺放穩定側臥位的方法參見本書P019）並繼續嚴密監控傷患者的呼吸循環功能，直至醫護人員到來。

3 如頸動脈搏動未恢復，則繼續胸外按壓和人工呼吸，此後每5分鐘檢查一次脈搏。

### 【注意事項】

①在救護車和醫護人員到來之前，反覆評估搶救結果，第一次評估在急救操作後2分鐘進行，以後每5分鐘評估一次，直到傷患者心跳恢復或醫護人員接管才能停止。

②尋找至少一個人與自己進行交替操作，輪流做胸外按壓和口對口人工呼吸，避免過度疲勞。

## 2.孕婦的心肺復甦術

孕婦的心肺復甦術流程跟一般成人一樣。但進行心肺復甦術時，傷患者需要平躺在地上，如果孕期已超過20周，那麼子宮和胎兒的重量便會壓迫到位於右腹部的大血管，使下半身的血液難以順利迴流至心臟，全身血流量會因此降低1/3~1/2，嚴重影響心肺復甦的效果。

兩人操作的孕婦心肺復甦術

孕婦的心肺復甦術一般需要兩人同時進行，因此在確定孕婦已經喪失意識和呼吸後，首先要做的是再找一個人，和自己一起為孕婦實施心肺復甦術。具體操作方法如下：

1 將傷病孕婦擺放成復甦體位，並確定其平躺在堅實的平面上。



2 一人跪在孕婦身體左側，按照正常方法進行心肺復甦的操作；同時另一人跪在孕婦身體右邊，用手不斷地將孕婦的肚子往左邊推，以把肚子推到身體中線為目標。



3 在換人操作時，停止心肺復甦的救護者就可以接手推移子宮的任務，兩人交替重複以上操作。其他操作方法均與成人徒手心肺復甦術相同。

單人如何進行孕婦心肺復甦術？

如果現場實在找不到另一個人，只能一個人對孕婦實施心肺復甦術時，就要想辦法將孕婦的右背部墊高 $30^{\circ}$ ，最好選擇堅硬的木板，或者任何堅硬、安全的物體，在為孕婦擺好復甦體位之後，將其右背部墊好；不宜選擇毛毯、衣服等太軟的物品，否則會影響效果。



如果手邊沒有什麼東西可以為孕婦墊高，救護者可以跪在孕婦的身體右邊，把孕婦抱到自己的大腿上，用膝蓋及大腿將孕婦的右背頂起約30°高，然後依照成人徒手心肺復甦術的方法進行急救操作。

### 3.1 ~ 8歲兒童的心肺復甦術

為1~8歲兒童實施的心肺復甦術（CPR）與成人的CPR流程相似，區別和要點主要有以下幾個方面：

先進行2分鐘胸外按壓，再撥打“120”急救電話

兒童跟成人心肺復甦最主要的不同在於緊急程度。如果現場只有施救者一個人，那麼首先要對傷患兒童進行2分鐘的徒手心肺復甦，然後再撥打“120”急救電話。

如果現場有2個人以上，操作方法就與成人完全相同，一個人立即開始進行心肺復甦，同時另一個人撥打“120”急救電話，獲得救援。

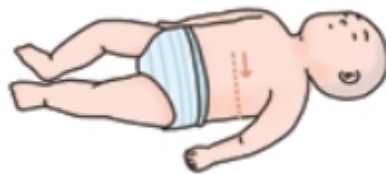


採用單掌按壓法，而非成人的雙手交疊按壓法

對於1~8歲的兒童，壓胸的方式是使用單手的掌根，放置於兩乳頭連線的中點處，進行快速按壓，並確保沒有按壓到傷患兒肋骨。其他的按壓注意事項與成人相同，需要始終保持手臂垂直。

按壓深度至少是兒童胸腔厚度的1/3

按壓時，使用單手掌根部垂直下壓胸骨，使胸部下陷胸腔厚度的1/3，然後放鬆，但手不離開胸部，待胸部完全回彈後再進行下一次按壓。按壓的頻率跟成人一樣，為每分鐘100次。



胸外按壓—人工呼吸的比率為15：2

不同於成人胸外按壓—人工呼吸30：2的比率，8歲以下兒童的胸外按壓—人工呼吸比率應控制在15：2，即每進行15次胸外心臟按壓，接着進行2次有效的人工呼吸，循環進行。

## 4. 嬰兒的心肺復甦術

1週歲以下的嬰兒生理和發育等與成人不同，因此嬰兒與成人徒手心肺復甦操作存在較大的差異，完整的操作流程如下：

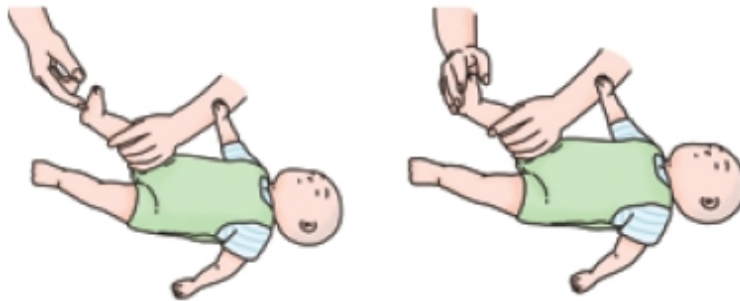
評估現場安全性

發現嬰兒失去知覺後，首先確保環境的安全性。如有必要，先將嬰兒移至安全地帶。

判斷嬰兒有無意識——刺激足底

### 【操作方法】

1 用一根手指對嬰兒的足心進行適當的刺激，或者用手掌拍擊嬰兒的足底，同時呼喚他的名字，觀察嬰兒是否啼哭、掙扎。



2 如果嬰兒沒有任何反應，掐按其人中或合谷穴，如能睜眼或啼哭，說明其有意識。



### 【注意事項】

不要隨意搖晃嬰兒。如果嬰兒沒有任何反應，觀察其有無呼吸，如無呼吸或呼吸不正常，即可判斷為心搏驟停。

先按壓2分鐘，再打急救電話

確定嬰兒心搏驟停後，立即大聲呼救，如果有人趕來，請人迅速撥打“120”急救電話，同時開始為患兒實施心肺復甦。如果沒有其他施救者前來，現場只有一名施救者，應先進行2分鐘的徒手心肺復甦，再撥打“120”急救電話。打完電話後繼續進行心肺復甦，直至救護人員到達現場並接手急救。

### 擺正體位

將嬰兒仰臥在較硬的平面上，若沒有合適的地方，也可以抱着嬰兒，用前臂支撐嬰兒的背部，用手支撐嬰兒的頭頸，使嬰兒的頭部輕度後仰，並保持這個狀態。



### 胸外心臟按壓——雙指按壓法

#### 【操作方法】

- 1 將一手的食指、中指併攏，指尖垂直向下按壓嬰兒的胸骨。



2 按壓的位置在兩乳頭連線的中點下一橫指處，並確保沒有按壓到嬰兒的肋骨。



3 按壓到嬰兒胸部下陷 $1/3 \sim 1/2$ ，然後放鬆，同時手指不離開嬰兒的胸部，待其胸部充分回彈再進行下一次按壓，即按壓時間和放鬆時間為 $1:1$ 。

4 按壓頻率比成人稍快，應在每分鐘100次以上，一般為每分鐘120~140次。以這個頻率重複按壓30次。

開放氣道

#### 【操作方法】

1 清除嬰兒口鼻內的可見阻塞物，用手指小心地鉤出。



2 將一隻手放在嬰兒的前額，另一隻手的一根手指尖托住嬰兒的下頷，使頭部輕微後仰。注意下面的手指不要擠壓到頷下的軟組織，

頭部不要過度後仰，下頷角和耳垂的連線與嬰兒仰臥的平面呈30°角即可。



## 口對口人工呼吸

### 【操作方法】

1 施救者正常吸一口氣，將嘴脣罩住嬰兒的口鼻，形成密封。在1秒鐘內將氣體平穩地吹入嬰兒的口鼻內，見其胸廓隆起即可。

2 施救者的嘴離開，觀察嬰兒的胸廓是否下降。如果吹氣時胸廓隆起，吹氣結束後胸廓下降，就表明進行了1次有效的人工呼吸。連續進行2次有效的人工呼吸。

### 檢查脈搏——觸摸股動脈或肱動脈

以15：2的比率不斷重複進行胸外按壓—人工呼吸，檢查嬰兒脈搏是否恢復，可觸摸股動脈或肱動脈進行判斷。（具體操作方法參見本書P018）

### 重要提示

出生28天內的新生兒，進行心肺復甦的順序應為：開放氣道—人工呼吸—胸外按壓。

## 5.自動體外心臟除顫儀（AED）的使用方 法

自動體外心臟除顫儀，一般簡稱AED，是專門為非醫務人員研製的一種專用急救設備，攜帶方便、易於操作、使用安全。學會使用

AED比學會徒手心肺復甦術更簡單，能使猝死的搶救成功率提高幾倍至幾十倍。

AED在歐洲、北美、日本、新加坡，以及中國香港、澳門、臺灣等地區早已家喻戶曉。機場、火車站、體育場館、學校、商業街區、酒店、寫字樓、公司、政府機關等人羣密集的场所，以及警車、消防車、民航飛機和不少家庭中都普遍安裝了AED設備。



## AED的工作原理

AED俗稱“傻瓜電擊器”，在一些國家和地區，不少小學生也掌握了AED的操作方法，其工作原理是通過電擊來糾正心律。猝死最常見的原因是一種致命性的心律失常，醫學上稱為室性纖維顫動，簡稱室顫。心肌受損或者供氧不足，均可導致室顫的發生，這時心臟會喪失有效的排血功能，生命危在旦夕。使用AED可以通過一次或多次電擊迅速消除室顫，糾正心律，恢復心跳，被認為是搶救猝死最有效的方法。

## AED的操作流程

AED自帶電池，打開之後就會有語音提示，搶救者按照語音提示進行一步一步簡單的操作即可。

1 拿到AED後，首先按下電源鍵，通常是綠色的按鈕。然後把傷患者胸前的衣服解開或剪開，用乾布擦去傷患者胸部的汗水。



2 聽到儀器語音提示“將電極片貼到病人的皮膚上”。這時去除電極片上的貼膜，將兩張電極片分別貼於指定位置。一張貼於傷患者右胸上部，另一張貼於傷患者左側腋窩下。電極片上畫有具體位置，照着圖示貼好即可。





3 聽到儀器語音提示“將電極片的插頭插到閃燈旁的插孔內”。這時按照提示連接導線插頭。

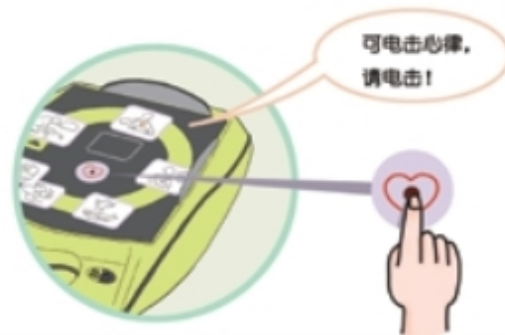


4 聽到儀器語音提示“不要接觸病人，正在分析心律”。這時確保沒有任何人接觸傷患者的身體，停止人工急救，儀器會自動分析病人的心律。如果病人心律不正常，AED就會開始自動充電，為下一步電擊做準備；如果病人有正常心律，AED則不會自動充電。



5 當自動充電完畢，SHOCK（電擊）鍵會連續閃爍，同時聽到語音提示“可電擊心律，請電擊”。這時再次確認沒有任何人觸碰患

者，大聲喊出“所有人都離開！”然後按下SHOCK鍵（紅色按鈕），等待電擊完成。



### AED如何用於兒童？

**8歲以上兒童：**成人AED也適用於8歲以上的兒童。使用時按照成人標準將第一張電極片貼於孩子胸部右上側、鎖骨下方；第二張電極片貼於孩子的左側腋窩下。其他操作也與成人一樣。

**1～8歲兒童：**小於8歲的兒童，最好選擇小兒專用AED，或使用帶有小兒電極片的成人AED。如果以上二者都沒有，也可使用標準的成人AED和電極片。注意小兒專用AED，其電極片貼的位置與成人不同，第一張電極片貼於小兒背部中央，第二張電極片貼於小兒胸部中間，確定兩張電極片是垂直的，其他操作與成人相同。1歲以下的嬰兒絕對不能使用成人AED。

### 使用AED的注意事項

1 如果施救對象是溺水者，或者胸口有水漬、汗漬，必須先擦乾皮膚，再貼電極片。以免電擊時，電流直接通過皮膚表面的水漬，而無法電擊到心臟。

2 電極片必須直接貼在皮膚上，貼身衣物、束縛帶、膏藥等都要全部去除，更不能有金屬物品，如胸罩內的金屬託。如果胸毛過多，使電擊無法粘貼到皮膚上，應該立即剔去胸毛。常工作，還有被電擊的危險。

3 確保儀器分析心律、充電、電擊過程中沒有人接觸傷患者，否則會干擾儀器的正

4 如果誤將兩張電極片的位置貼顛倒了，問題並不大，此時不要試圖更換，以免浪費時間，可繼續進行下一步操作。

5 如果傷患者已經恢復心跳，可將其擺放成穩定側臥位，但不要關掉AED或拿開電極片，等待醫護人員前來處理。（擺放成穩定側臥位的方法參見本書P019）

6 如果傷患者在電擊後仍未恢復知覺，需要立即繼續徒手心肺復甦，這時必須斷開AED的電流再進行操作。

7 對於帶有心臟起搏器或有埋藏式心律轉復除顫儀的患者，一樣可以正常使用AED，但需要仔細觀察或觸摸患者皮膚下的裝置，在貼電極片時不要覆蓋在裝置上即可。

### Tips

當取得AED設備並能夠使用時，不宜突然停止徒手心肺復甦操作，直到連接導線插頭，語音提示“不要接觸病人，正在分析心律”時方可停止，保證中斷胸外按壓的時間不超過10秒鐘。

## 三、氣道異物阻塞急救法

氣道異物阻塞會導致通氣功能障礙，使機體和外界無法進行氣體交換，如果不能立即排出異物，嚴重者可迅速窒息、缺氧而死亡。因此，家人或自己發生氣道異物阻塞時反應一定要快，要迅速排出異物、解除阻塞、糾正缺氧狀態，纔有可能保住生命。

哪些人容易發生氣道異物阻塞？

①嬰幼兒：5歲以下的兒童是氣道異物阻塞的高發人羣，嬰幼兒的吞嚥功能發育不完善，牙齒未長齊，同時在進食時容易啼哭、嘻笑、玩耍，還有些嬰幼兒喜歡用手抓着各種“玩具”往嘴裏塞，這些都是導致嬰幼兒容易發生氣道異物阻塞的原因。

②老年人：老年人的吞嚥功能退化，尤其是患有腦血管疾病的老年人，以及牙齒脫落的老年人，都是容易發生氣道異物阻塞的高危人羣。

③飲食習慣不好的成年人：成年人雖然具有自我保護的能力，但如果飲食習慣不好，如進食過快、過猛，或進食時說笑、拋食花生米等食物，以及醉酒等情況下，同樣容易發生氣道異物阻塞。

如何及時發現家人出現氣道異物阻塞？

有時，異物會進入下呼吸道，出現劇烈咳嗽，但接下來會有一段或長或短的無症狀期，這時很容易錯過關鍵的急救時間，搶救不及時還有可能導致嚴重的併發症。因此，一旦家人出現氣道異物阻塞，及時發現情況是採取搶救措施的必要前提。

完全性阻塞

如果患者的氣道完全被卡住，會當即就不能發聲、咳嗽、呼吸，兩手會本能地做出掐住脖子的動作，患者出現這個動作是發生完全性阻塞最明顯的特徵。同時患者面色潮紅，繼而變成青紫色或蒼白色，隨即意識喪失，繼而心跳停止。



## 不完全性阻塞

如果患者的氣道沒有被完全阻塞，還可以部分通氣，患者當即便會出現劇烈嗆咳；呼吸困難，甚至可以聽到每次費力呼吸時，喉嚨發出口哨一樣的喘鳴聲；面色先潮紅，後青紫或蒼白；首先煩躁不安，接着意識喪失，最後呼吸和心跳停止。

# 1.海姆立克急救法

發生不完全性阻塞的病人，經用力咳嗽無效，呼吸逐漸微弱時，應立即採用“海姆立克急救法”搶救。發生完全性阻塞的病人，應第一時間使用海姆立克法搶救。

海姆立克急救法的原理

海姆立克急救法通過不斷衝擊上腹部的操作，使膈肌瞬間抬高，從而使肺內壓力驟然增高，形成“人工咳嗽”，迫使肺內氣流將氣道內的異物衝擊出來，從而解除阻塞。

站立位的上腹部衝擊法（適用於意識清楚的病人）

### 【操作方法】

- 1 病人取站立位，彎腰並頭部向前傾，施救者站在病人身後，一腿在前，插入病人兩腿之間呈弓步，另一腿在後伸直，同時兩臂環抱病人的腰腹部。



2 施救者一手握拳，拳眼置於病人臍上兩橫指的上腹部，另一隻手固定拳頭，並突然連續、快速、用力向病人上腹部的後上方衝擊，直至氣道內的異物排出或病人意識喪失。



3 如果病人在搶救的過程中發生意識喪失，應立即將其擺成平臥的復甦體位，使用心肺復甦術進行急救。（成人心肺復甦術操作方法參見本書P022～P029）

#### 【注意事項】

- ①此法不適宜肥胖者、孕婦以及1歲以下的嬰兒。
- ②衝擊的速度維持在1秒1次，並且要用力，方向向上。

臥位的上腹部衝擊法（適用於意識喪失的病人）

#### 【操作方法】

- 1 將病人擺放成平臥位，搶救者騎跨於病人大腿兩側。
- 2 將一手掌根置於病人肚臍上兩橫指處，另一隻手重疊於第一隻手上，並突然連續、快速、用力向病人上腹部的後上方衝擊。



- 3 每衝擊5次後，檢查一次病人口腔是否有異物。如果發現異物，立即將其取出。

#### 【注意事項】

此法同樣不適宜肥胖者、孕婦和1歲以下的嬰兒。

## 2. 孕婦及肥胖者的海姆立克急救法

懷孕3個月以上的孕婦，胎兒的大小會超過肚臍，因此不宜使用上腹部衝擊法，因其衝擊點臨近肚臍，這時應該使用胸部衝擊法。對於肥胖者，尤其是腹部肥胖者，如果其肚臍上不容易用力，也需要改用胸部衝擊法。

站立位的胸部衝擊法（適用於意識清楚的孕婦及肥胖者）

- 1 病人取站立位，頭部向前傾，施救者站在病人身後，一腿在前，插入病人兩腿之間呈弓步，另一腿在後伸直，同時兩臂環抱病人的胸部。
- 2 施救者一手握拳，拳眼置於病人兩乳頭連線中點，另一隻手固定拳頭，並突然連續、快速、用力向病人胸部的後方衝擊，直至氣道內的異物排出或病人意識喪失。



3 如果病人在搶救的過程中發生意識喪失，應立即將其擺成平臥的復甦體位，使用孕婦心肺復甦術進行急救。（孕婦心肺復甦術操作方法參見本書P030）

臥位的胸部衝擊法（適用於意識喪失的孕婦及肥胖者）

#### 【操作方法】

- 1 將病人擺成平臥位，搶救者跪在病人身體一側。
- 2 將一手的掌根部放在病人兩乳頭連線中點的部位，另一隻手重疊其上，雙手十指交叉相扣，並連續、快速、用力垂直向下衝擊。



3 每衝擊5次後，檢查一次病人口腔是否有異物。如果發現異物，立即將其取出。

## 3. 嬰兒的海姆立克急救法

對於1歲以下的嬰兒來說，肝臟在肚子中佔據了很大的空間，如果使用跟成人一樣的海姆立克急救法，很容易壓破其嬌嫩的肝臟。因此嬰兒發生氣道異物阻塞時，急救的方法與成人不同。

### 【操作方法】

- 1 搶救者將患兒面部朝下，頭部低於身體，臀部朝上，放在救護者的前臂上，用手托住其頸肩部，並將自己的前臂支撐在大腿上方。
- 2 救護者用另一手掌根部連續叩擊患兒肩胛間區5次。



- 3 將嬰兒翻轉成面部朝上、頭低臀高的體位，檢查其口中有無異物，如果發現異物，用手指小心鉤出。



4 如果未發現異物，立即用食指、中指連續衝擊患兒兩乳頭連線中點下一橫指處5次，再將嬰兒翻轉為面部朝下，從叩背開始重複以上操作，交替進行叩背和壓胸，直至異物排出。



#### 【注意事項】

①在叩背、壓胸的操作過程中，要不斷檢查異物是否已經被衝擊到口腔內，一旦發現，及時從嬰兒口中取出，以免來回翻轉嬰兒的身體時，使已經排出的異物再次卡入氣道。

②取出異物後如嬰兒已經無呼吸，要立即進行口對口人工呼吸。

## 4.成人自救法

成人如果發生不完全性氣道異物阻塞，並不會立即喪失意識，這時如果身邊沒有救護者，一定要趁自己意識尚清醒時（2~3分鐘內）迅速進行自救。

站立位的胸部衝擊法（適用於意識清楚的成人）

1 保持站立姿勢，找一個適當高度的硬質椅子，站到椅背處。

2 頭部向上後仰，使氣道變直，然後將上腹正中抵在椅背頂端，雙手扶住椅子，用身體的重量迅速、用力、連續往下按壓、衝擊，直到異物排出。



#### 【注意事項】

如果一時找不到硬質椅子，用桌子邊緣、窗臺邊緣，或者任何凸起的柱狀硬物都可以。

## 5. 彎腰拍背法，你做對了嗎？

對於氣道異物阻塞的急救，使用海姆立克急救法最為安全、有效，但在現實生活中，很多人往往出於第一反應去拍病人的背部，這時要注意，如果拍的方法不正確，不僅起不到作用，反而有可能使情況變得更糟。

正確的做法是“彎腰—拍背”：一邊鼓勵病人咳嗽，一邊站到病人一側，讓病人取站立位或者坐位，並使其儘量彎腰，然後搶救者一手鉤住病人的腹部以形成穩定支撐，另一隻手用力拍擊病人的背部。這樣，利用重力的作用與震動的作用，氣道內的異物就有可能排出。



錯誤的做法是不彎腰就拍背，這樣有可能使異物更加深入氣道，加重窒息，給病人造成極大的生命危險。



此外需注意，彎腰拍背法僅適用於意識清醒的不完全阻塞病人（病人尚能自主咳嗽），如果病人發生的是氣道完全阻塞或已經喪失意識，應使用海姆立克急救法進行急救。

## 四、外傷急救四步法

人類四大死亡原因分別為心臟病、腦血管病、癌症、意外傷害。其中，前三位死因主要見於老年人，而意外傷害則更多地威脅着青少年的生命和健康。據世界衛生組織統計，意外傷害已成為44歲以下人羣的第一死因，佔35歲以下青少年死因的50%以上。

我國意外傷害佔兒童死因總數的26.1%，而這個數字還在以每年7%~10%的速度遞增。每年7月份以後，是兒童意外傷害的高發階段，另外，兒童意外傷害70%發生於家庭。

各種意外傷害導致的死亡，更多地發生在事故現場。其中，即刻死亡（數秒至數分鐘）佔50%、早期死亡（2~3小時）佔30%，而後期死亡（傷後數週內）僅佔20%。北京急救中心的統計表明，受到意外傷害的傷者，有49.74%在急救車到達之前已經死亡。因此，外傷急救的緊急程度不亞於對猝死（心肺復甦術）、窒息（海姆立克急救法）的急救。

### 外傷的種類和危險

1 開放創傷有傷口和出血現象，細菌會從傷口處侵入人體，導致感染。時間越長，感染機會越大。

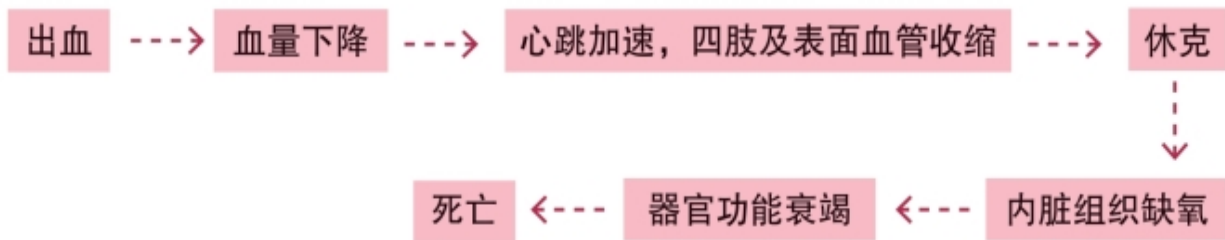
外傷的種類有割傷、切傷、裂傷、刺傷、擦傷、挫傷、瘀傷等，表現為開放創傷和閉合創傷兩大類。

2 閉合創傷表面沒有傷口，感染機會較小，但體內有可能已經發生大量出血，失血量難以目測，還有可能已發生骨折和內臟爆裂，情況極其危險。

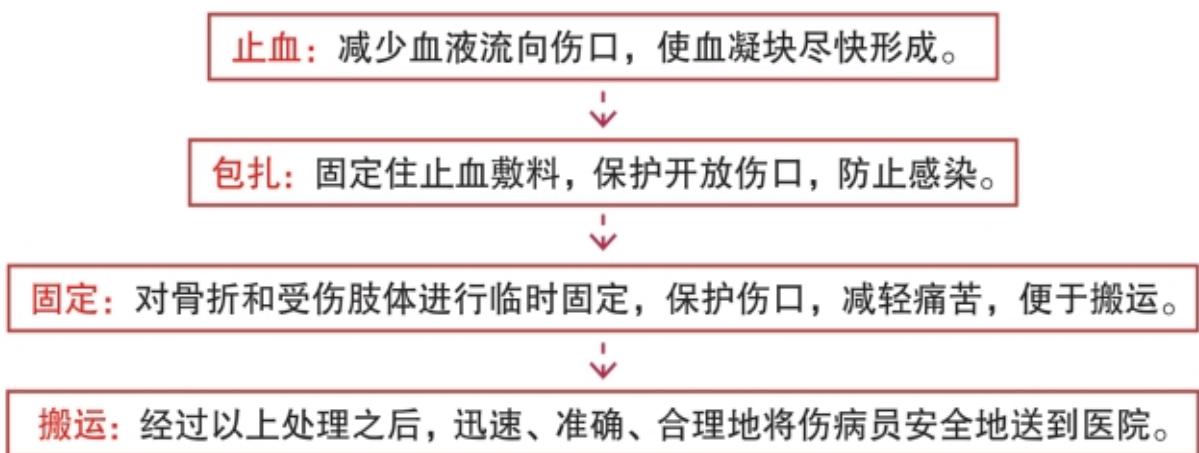
### 人體受到外傷的生理反應

成年人失血量如果少於總血量的10%，身體可以自然調節，一般無症狀。當失血量超過15%時，傷者會出現脈搏加快或轉弱，血壓下降，口渴，皮膚溼冷、蒼白等症狀；當失血量超過40%時，傷者的呼吸會變得淺且快，隨即不省人事，此時已情況危急。

從外傷出血到死亡，根據受傷的嚴重程度，人體的反應如下：



## 外傷急救的四大步驟



## 外傷急救預處理——清除衣物

在按照以上四個步驟進行急救之前，往往需要為傷者脫除衣物，這樣才能準確地判斷傷勢，方便進行止血、包紮、固定。為傷者清除衣物時，注意要儘可能地避免移動傷者的身體，以防止造成二次傷害。

**脫鞋** 救護者一隻手托起傷者的小腿或腳踝，另一隻手將鞋子輕輕脫下。如果傷者穿着長靴，最好先用剪刀剪開靴筒，再將其脫下。



脫襪 從襪筒處慢慢往下，小心地脫去襪子，切勿從腳尖處拽下。如果傷者的襪子較緊，可一隻手拉起襪筒，另一隻手用剪刀將襪子從上至下剪開。



脫長褲 檢查傷勢時無需將褲子脫下，以免擦碰到傷口。拉起褲腰，即可查看腰部及大腿的傷勢；拉起褲管，即可看到小腿的傷勢。必要時可提起褲腰或褲管，用剪刀剪去遮擋傷口的部分。

脫上衣 將傷者扶起成坐位，將外套的領口退到肩部，然後彎曲未受傷的手臂，脫掉這邊的衣袖，再將受傷手臂的衣袖脫下。如果傷情較重，傷者不宜坐立，應從未受傷的部位將衣物拉起，然後用剪刀小心剪開衣物。



## 1.止血

血液是維持生命活動最重要的物質之一，成人全身總血量約佔自身體重的7%，當出血量達到全身總血量的20%時，人就會休克，出血量達到總血量的40%時，可迅速危及生命。

出血的危險程度與破損血管的口徑、出血速度成正比。某些重要的臟器和大血管，如心臟、胸主動脈、頸動脈、鎖骨下動脈、肱動脈、股動脈等一旦破裂出血，往往來不及送醫院搶救，可能會在數分鐘內死亡。因此，對於外傷的現場急救，第一步也是最重要的一步便是及時止血。

出血的種類，一眼識別

動脈出血

.危險級別：高。

.顏色：鮮紅。

.狀態：血液從傷口呈搏動性噴射而出。

靜脈出血

.危險級別：中或高。

.顏色：暗紅。

.狀態：血液從傷口持續向外湧出。

毛細血管出血

.危險級別：低或無。

.顏色：鮮紅。

.狀態：血液從創面呈點狀或片狀滲出。

出血的部位，警惕內出血

外出血

.處理方法：現場急救，同時撥打“120”急救電話。

.識別度：高。

.具體表現：可從體表見到流出的血液，極易識別。

內出血

.處理方法：及時送往醫院，或撥打“120”急救電話。

.識別度：低。

.具體表現：體表見不到流出的血液，或從氣道、消化道、尿道排出血液。完全看不到任何流血時，也有可能情況危急，如顱內血腫、肝脾破裂等。

### 皮下出血

.處理方法：輕者可自行處理，嚴重者及時就醫。

.識別度：高。

.具體表現：一般見於外界暴力作用於身體，體表見不到血液，但可看到皮膚“青紫”，或可見到皮膚顯著隆起，稱為“血腫”。

## 四種常用的止血法

### 指壓動脈止血法

該法是動脈出血的緊急止血法，其原理是用手指壓住近心端血管上部，並用力壓在骨骼上，從而使血管閉塞、血流中斷，達到止血的目的，適用於頭、面、頸、四肢動脈出血。

#### 【操作方法】

1 面部出血：救護者一隻手固定傷者頭部，用另一隻手的拇指壓在下頷角前上方約1.5釐米處（咀嚼肌下緣與下頷骨交接處）的面動脈搏動點，向下頷骨方向垂直壓迫，其餘四指托住下頷部。



2 頭頂部出血：救護者用一隻手的大拇指垂直壓迫傷者耳屏（俗稱“小耳朵”處）上方1~2釐米處的顱淺動脈搏動點。



3 枕後出血：救護者用一隻手大拇指壓迫傷者耳後乳突下稍外側的枕動脈搏動點。



4 肩部、腋窩或上肢出血：救護者用一隻手的大拇指在傷者鎖骨上窩處向下垂直壓迫鎖骨下動脈搏動點，其餘四指固定住傷者肩部。



5 前臂大出血：救護者一隻手固定住傷者手腕處，另一隻手向傷者肱骨方向垂直壓迫腋下肱二頭肌內側肱動脈搏動點。



6 手部大出血：救護者雙手拇指分別垂直壓迫傷者腕橫紋上方兩側的尺桡動脈搏動點。



7 手指出血：救護者用一手的拇指、食指壓迫傷者指根兩側的指動脈搏動點。



8 下肢大出血：救護者用雙手拇指或掌根重疊放在傷者腹股溝韌帶中點稍下方，即大腿根部股動脈搏動處，用力垂直向腿內壓迫。



9 小腿出血：救護者用拇指在傷者脛窩橫紋中點動脈搏動點處垂直向腿內壓迫。



10 足部出血：救護者用一隻手的大拇指垂直壓迫傷者足背中間近足踝處（足背動脈），同時另一隻手的大拇指垂直壓迫傷者足跟內側與腳踝之間處（脛後動脈）。



### 【注意事項】

①指壓動脈止血法是一種臨時的急救方法，因為動脈出血往往情況異常緊急，但該方法不宜長時間使用。因為動脈被壓閉後，會導致供血中斷，有可能出現肢體損傷甚至壞死的情況。

②壓迫的力度以能止血為度，某些力氣大的搶救者不要太過用力，以免造成神經損傷。

③控制住出血後，要立即根據具體情況換用其他的有效止血法，如加壓包紮止血法、止血帶止血法等。

### 填塞止血法

填塞止血法多用於傷口較深或伴有動脈、靜脈嚴重出血者，或用於不能採取指壓止血法、止血帶止血法的出血部位，是指用無菌或潔淨的布類、棉墊、紗布等，緊緊堵塞住傷口的方法。



### 【注意事項】

①填塞止血法多用於腹股溝、腋窩、鼻腔、宮腔出血，以及盲管傷、貫通傷組織缺損等。

②使用填塞止血法止血後，還要用繃帶或者三角巾等進行加壓包紮，鬆緊度以剛好達到止血的目的為宜。（具體操作方法參見“加壓包紮止血法”“止血帶止血法”）



### 加壓包紮止血法

加壓包紮止血法適用於靜脈出血、毛細血管出血，動脈出血緊急止血後也可使用該方法，其具體做法是在傷口覆蓋無菌敷料後，再用厚紗布、棉墊置於無菌敷料上面，然後再用繃帶、三角巾等適當增加壓力包紮，直到停止出血。



### 【注意事項】

包紮完畢數分鐘之後，要及時檢查肢體情況，如果傷側遠端出現青紫、腫脹，說明包紮過緊，應重新調整鬆緊度，以免造成肢體壞死、神經損傷等不良後果。

### 止血帶止血法

止血帶止血法適用於四肢大動脈出血，指將止血帶結紮在靠近傷口近心端的完好位置，從而阻止出血的方法，常用的有絞緊止血法、橡皮管止血法等。該法的注意事項較多，具體如下：

1 結紮止血帶的部位在傷口的近心端，上肢結紮在上臂的上1/3處，下肢結紮在大腿靠近大腿根部的1/4部位。

2 止血帶鬆緊要適度，以遠程動脈搏動消失、停止出血為度。過緊可造成局部組織損傷；過鬆則僅使靜脈受阻，而動脈血流未被阻斷，有效循環血量減少，有可能導致休克甚至危及生命。

3 結紮後，需要每隔40～50分鐘鬆綁一次，以恢復遠程肢體的供血（此時若繼續出血，可使用指壓動脈止血法）。鬆解時間為5～10分鐘（根據出血情況而定），此後在比原結紮位置稍低的位置重新結紮止血帶。結紮止血帶的總時間不宜超過2～3小時。

4 止血帶的材質為布或橡皮管，禁止把無彈性的繩子、鐵絲、電線等當作止血帶使用。

5 解除止血帶，在補充血容量與採取其他有效的止血方法之後方可進行。如組織易發生明顯、廣泛的壞死，在截肢前不宜鬆解止血帶。

## 絞緊止血法

### 【操作方法】

1 選擇三角巾、圍巾、領帶、布條、衣服、牀單、窗簾等，摺疊成四橫指寬的平整條帶狀，即可作為止血帶使用。



2 以上肢為例，將止血帶中點放在上臂的上1/3處，兩端平整地向後環繞一週，在下面交叉，作為襯墊。



3 交叉後向前環繞第二週，在上方打一個活結。



4 將一根絞棒（筆、筷子等）插入活結的下面，然後順着一個方向旋轉絞棒。



5 將絞棒插入活結套內，接着將活結拉緊。



6 最後將止血帶兩端環繞到對側打一個結。



7 用記號筆在止血帶上標明結紮的時間，如9點20分，並立即將傷者送往就近的醫院。



## 橡皮管止血法

### 【操作方法】

1 在準備結紮止血帶的部位用毛巾或衣物等做襯墊，保護皮膚。



2 以左手拇指、食指和中指拿好止血帶的一端，右手拉緊止血帶圍繞肢體纏繞一週，壓住止血帶的另一端。



3 再纏繞第二週，用左手食指、中指夾住止血帶的末端。



4 向下拉出並固定即可。



5 用記號筆在止血帶上標明結紮的時間，立即將傷者送往就近的醫院。

### 【注意事項】

橡皮管（如聽診器的膠管）彈性好，易使血管閉塞，但不宜選擇口徑過細的橡皮管，否則容易造成局部組織損傷。

## 2. 包紮

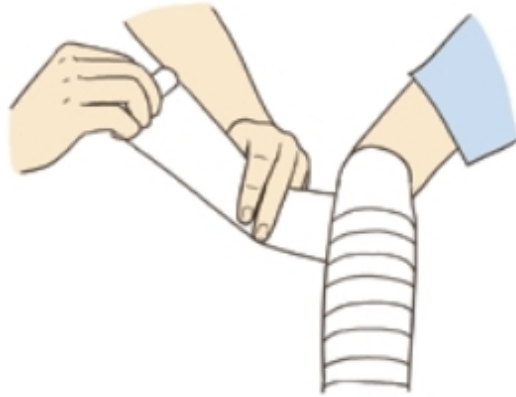
包紮可以固定住止血敷料，保護開放傷口，防止感染。常用的包紮材料有繃帶、三角巾以及就近取材，如潔淨的牀單、窗簾、毛巾、圍巾、衣服等布類。傷口包紮應注意以下事項：

- 1 包紮材料儘量潔淨、無菌，避免傷口感染。
- 2 應先對傷口進行妥善處理，再進行包紮。
- 3 包紮鬆緊適度，以固定住敷料且不影響血液循環為度。
- 4 包紮四肢由內至外、由上至下，露出肢體末端，以便觀察血液循環。
- 5 繃帶起始端及末端重複兩圈固定，收尾於肢體外側。
- 6 包紮動作要迅速、敏捷、謹慎，不要碰撞、污染傷口。

繃帶包紮法

## 螺旋包紮法

此法主要用於包紮四肢。加壓止血後，從放置敷料的下方開始，先環形包紮兩圈，然後自下而上、由內向外纏繞，每一圈蓋住前一圈2/3，直至敷料被完全蓋住，最後再環形纏繞兩圈即可。



## “8”字形包紮法

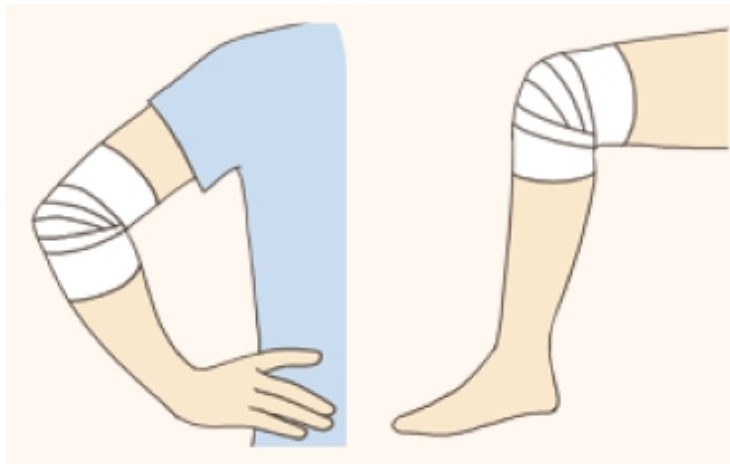
此法主要用於包紮手部、足部、踝、肩、髖關節等部位。繃帶基本可以順勢走行、包紮。以手部、足部為例，先將繃帶做環形的固定，然後一圈向上、一圈向下包紮，每一圈在正面和前一圈相交，並壓蓋前一圈的1/2或2/3，最後再做環形固定即可。手指、腳趾若無創傷應露在外面，以便觀察有無發紫、水腫等末梢血液循環不良的情況。





### “人”字形包紮法

此法主要用於包紮肘部、膝關節部位。加壓止血後，將肘部、膝關節彎曲至 $90^\circ$ ，繃帶放在肘部、膝關節中央，環形纏繞一圈以固定敷料，再由內向外做“人”字纏繞，每一圈遮蓋前一圈的 $2/3$ ，纏完3個“人”字後，環繞一圈固定即可。



### 回折包紮法

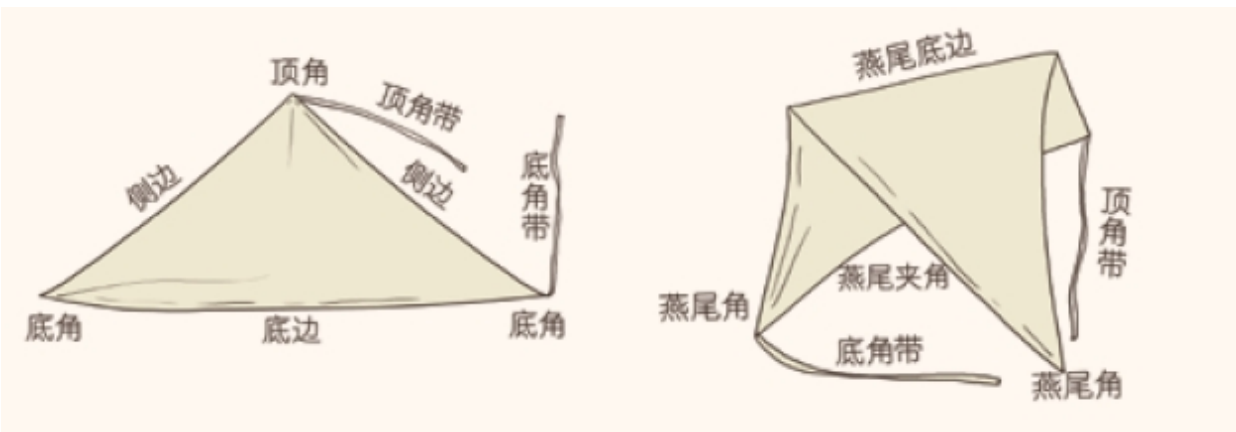
此法主要用於頭部及肢體殘端的包紮。以傷口在頭頂部為例，先圍繞額頭環形包紮兩圈，然後在額頭前端中央按住繃帶，將繃帶拉向後方，再從後面按住繃帶，將繃帶拉向前方，如此左右來回反折，直至將敷料完全覆蓋，最後再進行兩圈環形包紮，以壓住所有的返折處。



### 三角巾包紮法

三角巾可在藥店購買到，呈一頂角為 $90^\circ$ 的等腰三角形，頂角和一側底角各有一根用於包紮的帶子（頂角帶、底角帶），其底邊長136釐米，兩側邊長96釐米，頂角帶長45釐米。三角巾可以根據不同需要摺疊成不同寬度的條帶狀，或者摺疊成燕尾巾。

在緊急情況下可將一塊邊長為1米左右的正方形純棉布料沿對角線剪開，即成為兩塊三角巾，還可以用圍巾等長條狀物品臨時代替。

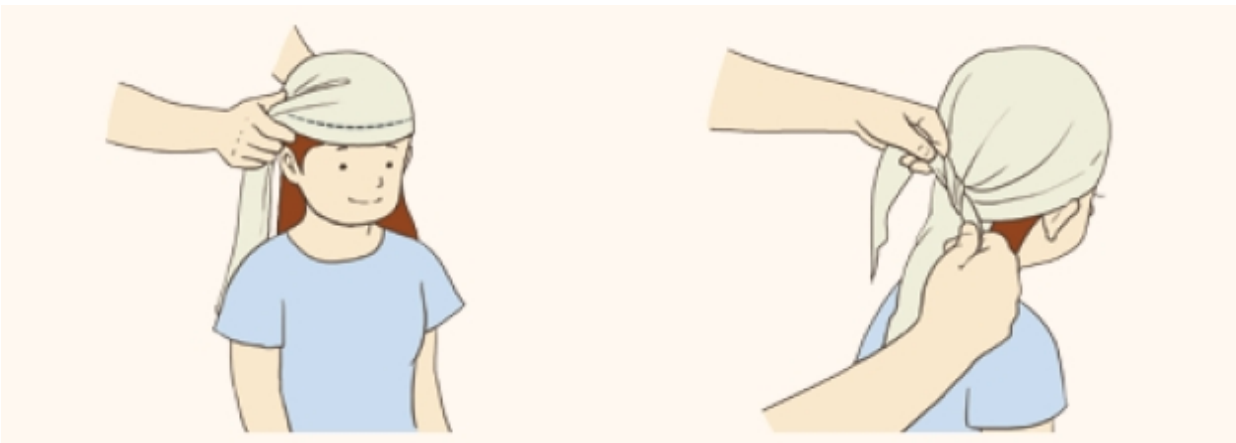


### 頭部包紮法

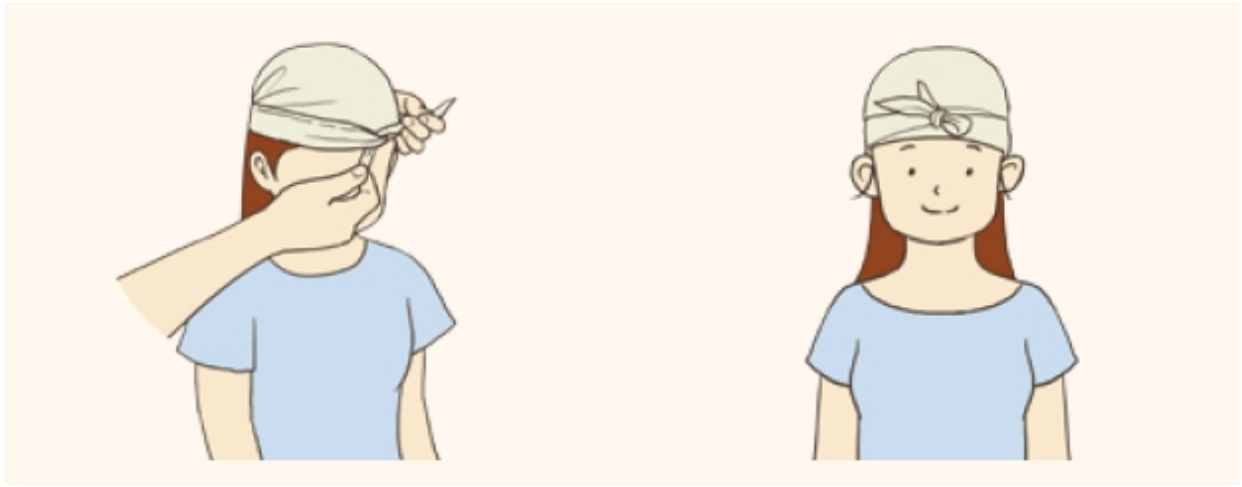
1 摘掉傷者的眼鏡、頭飾，止血後在傷口放置敷料。將三角巾底邊朝前，摺疊起兩橫指寬，放在傷者前額齊眉處。



2 將三角巾的兩側底角經耳後上方往後收，在枕部交叉。



3 交叉後再繞到前額，在眉毛上方打結，然後拉緊頂角，將其摺疊並塞入兩底角交叉處。



## 眼部包紮法

### 單眼包紮

1 將三角巾摺疊成3~4指寬的條帶狀，以45°角斜放在傷側眼部。



2 條帶的一側從傷眼一側的耳下繞到頭後部，經另一側耳上放繞至前額，並壓住三角巾的另一端。



3 將三角巾的另一側在健側眉毛上方向外反折，向後繞一圈至傷側耳處打結即可。



### 雙眼包紮

1 救助者站在傷者身後，將三角巾摺疊成3~4指寬的條帶狀，條帶中點放在枕部下方。



2 將條帶兩端分別從兩側耳下繞至兩眼部在額前交叉，包住雙眼。



3 兩端再分別經兩耳上方拉向枕部打結。



### 頸部包紮法

1 先用敷料覆蓋傷口，再用一圈繃帶壓迫傷口。



2 讓傷者抬起傷口對側的手臂，用摺疊成條帶狀的三角巾覆蓋住傷口上的紗布，繞到舉起的手臂下方打結。



## 肩部包紮法

- 1 救助者站在傷者的一側，將三角巾從中間對摺成燕尾狀。



- 2 將燕尾巾的中間對準傷者頸部側面的正中，使兩燕尾分別覆蓋在受傷側肩上。



3 兩側燕尾角由腋下從前向後包裹住受傷側肩部，從對側肩腋下拉至後方與底角相遇打結。



### 胸背包紮法

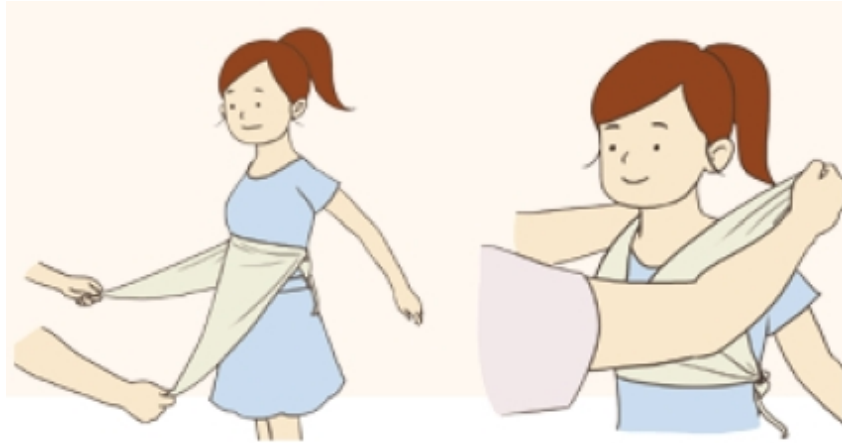
1 救助者面對傷者，將三角巾摺疊成燕尾狀，放在傷者胸前下方，燕尾夾角正對體前正中線。



2 將燕尾底角與頂角帶在身側相連打結，固定住燕尾巾。



3 把兩燕尾角向上翻起，分別覆蓋兩側肩部至背部。



4 救助者到傷者背後，將兩側燕尾底角拉緊，帶有底角帶的一側從橫帶下方穿過，再將底角帶上提與另一側燕尾角打結。



### 腹部包紮法

1 將三角巾摺疊成燕尾狀，使兩燕尾角一大一小。



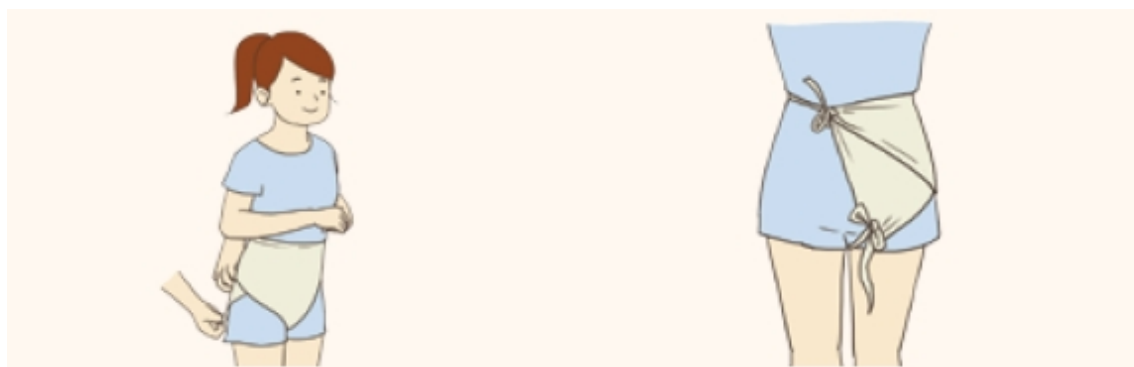
2 三角巾夾角對準傷側褲縫，大片燕尾遮蓋腹部，小片燕尾遮蓋臀部。



3 燕尾底角與頂角帶在身側相連打結，固定住燕尾巾。



4 拉住兩側燕尾，在大腿之間相遇打結。



臀部包紮法

1 搶救者站在傷者背後，將三角巾底邊向上，頂角向下，覆蓋臀部，底邊齊腰。



2 將兩側底角繞到腹部打結。



3 將頂角帶從兩腿間拉向正前上方，與兩底角打結處相遇，打結。



腋下包紮法

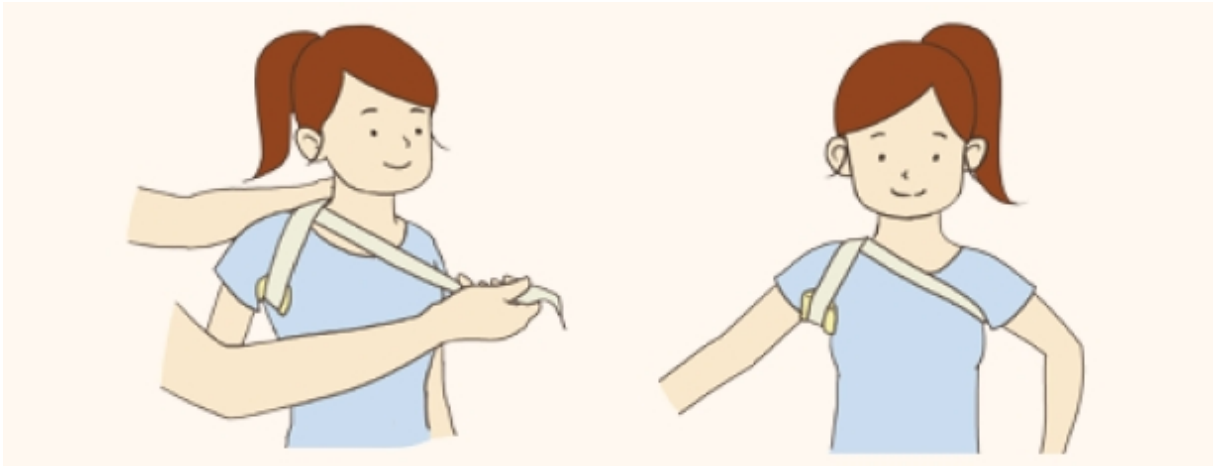
1 用敷料覆蓋傷口後，在敷料上放置一個較厚的襯墊，如一卷繃帶或摺疊的布塊。



2 將三角巾摺疊成適當寬度的條帶狀，將條帶中點放在腋下襯墊處。



3 拉起條帶的兩端，在同側肩上交叉後，繞到對側腋下打結。



### 上肢包紮法

- 1 將三角巾一側底角打結，然後將這個結套在傷肢的中指上。



- 2 將三角巾頂角向上，底邊覆蓋同側肩背部，由外向內用頂角包繞傷肢，最後用頂角帶纏繞固定。

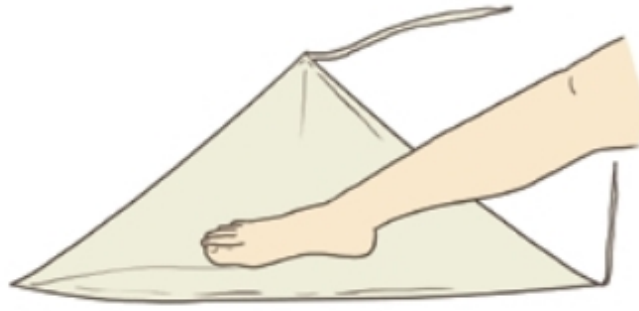


3 將包好的前臂屈曲至胸前，手在健側鎖骨處，使三角巾兩底角在健側肩部相遇打結。

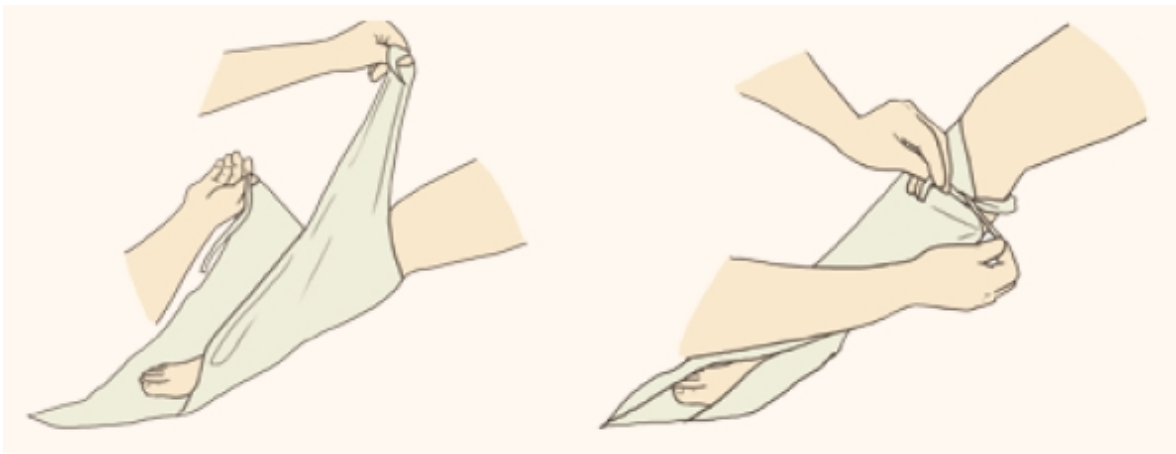


### 小腿及足部包紮法

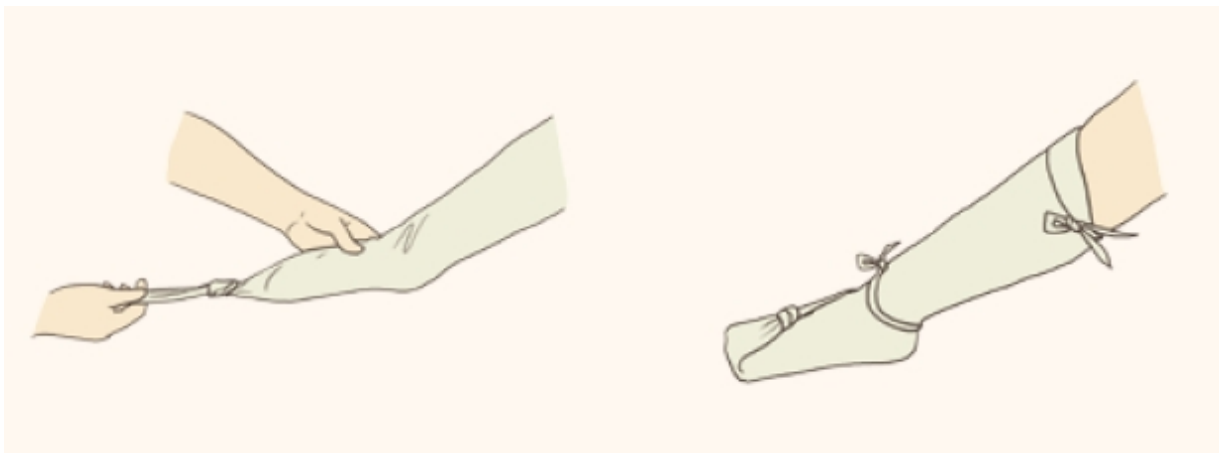
1 三角巾撐開平鋪，將足放在靠近底邊處，腳趾朝向一側底角。



2 提起另一側底角與頂角包繞小腿，使頂角帶與底角相遇打結。



3 將腳趾對着的底角打一個結，再拉向踝關節，並圍繞踝關節打結。



膝（肘）關節包紮法

1 根據具體情況將三角巾摺疊成適當寬度的條帶，將條帶中央覆蓋在膝（肘）關節受傷部位的敷料上。



2 將條帶在脰（肘）窩處交叉，再一上一下分別壓住條帶上下兩邊，纏繞一整圈後在後面相遇打結。





### 手（足）部包紮法

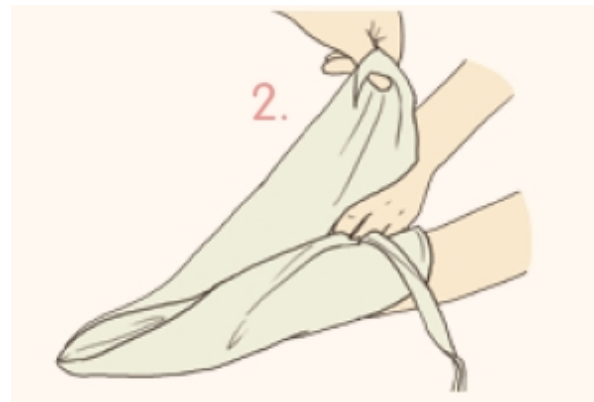
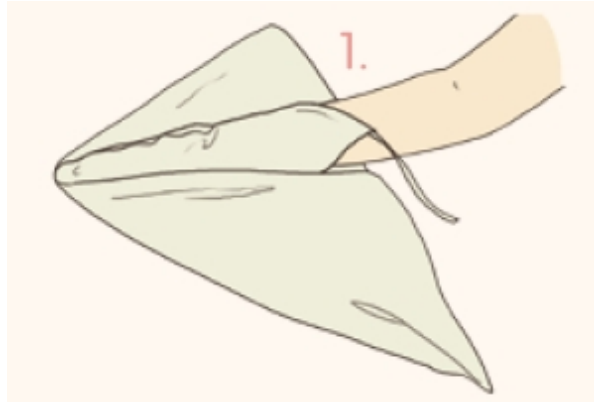
- 1 將手掌（足底）平放在三角巾中央，手指（腳趾）朝向頂角。



- 2 拉起頂角折回覆蓋在手（足）背部。



- 3 兩底角分別包繞至手（足）背部交叉，再圍繞腕（踝）部一週，在手（足）背部打結。



## 用三角巾製作懸臂帶

大懸臂帶——適用於前臂或肘關節損傷

1 將三角巾展開，一個底角放於健側肩部，頂角朝向傷側肘部。



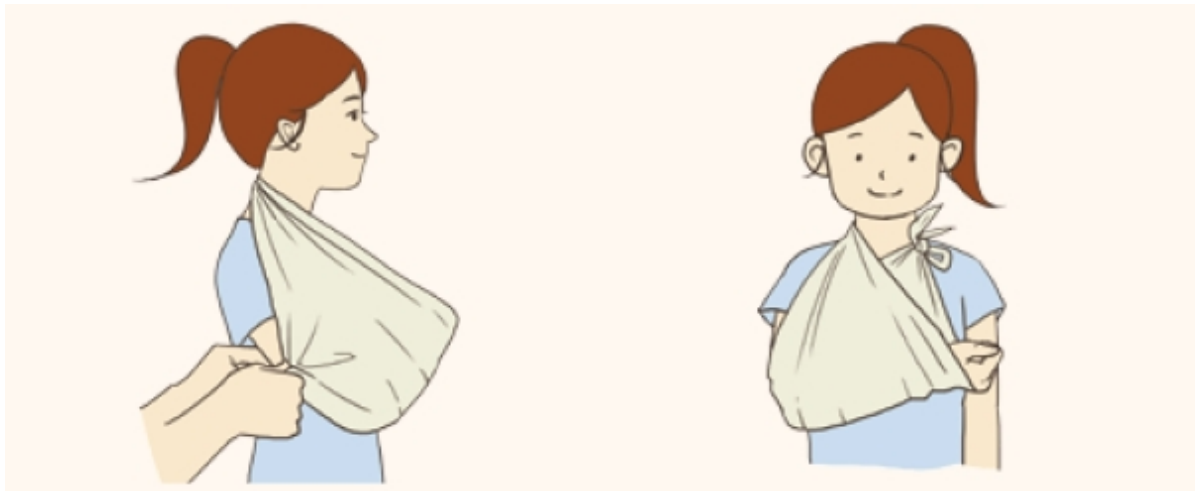
2 彎曲傷側肘關節，角度略小於 $90^\circ$ （即手的位置略高於肘部），使前臂放在三角巾中部。



3 拉起下面的底角向上反折，覆蓋前臂，通過傷側肩部。將兩底角在健側鎖骨上窩處打結，使前臂懸吊於胸前。



4 將三角巾頂角旋轉後，塞入懸臂帶內。



小懸臂帶——適用於上臂或肩關節損傷

1 先將三角巾摺疊成適當寬度的條帶，再將條帶的中點放在傷側前臂的下1/3處。



2 條帶的兩端底角在頸後部相遇打結，使肘關節屈曲吊於胸前，角度略小於 $90^\circ$ （即手的位置略高於肘部）。

3 另取一條適當寬度的條帶，在吊起的前臂上方環繞胸腔一週，在背部打結，作為固定之用，以防止肩關節活動，加重損傷。



三角懸臂帶——適用於鎖骨、肘關節、前臂、手部損傷

1 囑咐傷者五指併攏，屈曲傷側手臂，中指放在對側鎖骨上窩。



2 救助者面向傷者，兩手分別持三角巾的頂角與一側底角，頂角蓋住傷側肘部；底角拉向對側肩部，蓋住手部。



3 救助者將傷者前臂下方的三角巾折入前臂後面，再轉到傷者肘部，將三角巾的頂角連同底邊一起旋轉數週，再從後背拉至對側肩部，與另一底角相遇打結。



### 不使用三角巾的簡易懸吊

1 利用外套釦子：解開傷者外套心口下方的一粒釦子，將傷側的手穿過解開的衣縫放進衣服裏，將手腕搭在衣縫下面的扣子上。



2 利用外套衣角：從下往上解開傷者外套，直至將健側衣角向上折起，能托起傷側手臂。用大的安全別針將衣角固定在外套的胸前位置，可多用幾個別針固定衣服的邊角，使托起的手臂更穩固。



3 利用袖子：若傷者身着長袖襯衫，可直接將傷側手臂斜放在胸前，將袖口用安全別針別在襯衫的胸部或者對側肩部，保持手臂抬高。



4 利用皮帶、領帶、揸帶：用皮帶、領帶、揸帶當作“懸帶”，將“懸帶”系成一個合適大小的圈，套在傷者脖子上，然後將傷側手腕放在裏面，高度以使手部的位置略高於肘部為宜。



### 3. 固定

固定是對骨折和受傷的肢體進行臨時固定，能保護傷口、減輕傷者的疼痛，防止感染，便於搬運傷者，同時避免移位以及骨折的斷端對血管、神經、肌肉及皮膚等組織造成損傷。

固定所用的材料主要是夾板，如鋁芯塑形夾板（SAM夾板）、充氣夾板、真空夾板、軀幹夾板，以及頸託、頭部固定器等。也可就地取材，如報紙、雜誌、木板、硬紙板、木棍、竹片、竹竿、撐衣杆、雨傘、手杖等均可利用。

### 固定的注意事項

遵循“先救命、後治傷”的原則，如傷者的心跳、呼吸已停止，應立即進行心肺復甦術；如有大血管破裂出血，應先採取有效的止血措施。

開放性骨折（有傷口）應先止血、再包紮、最後固定，順序不可顛倒；閉合性骨折直接固定即可。

夾板等固定材料不要直接與皮膚接觸，應先用棉墊、毛巾、衣物等柔軟物墊好，骨突部位與懸空部位更要墊好。

夾板的長度應包括骨折部位兩端的關節，大腿部固定應超過3個關節，必須能夠扶託整個傷肢。

下肢或脊柱骨折，應就地固定，儘量不要移動傷者，以防加重損傷。

上肢的肱骨、尺骨、橈骨固定時，均應使肘關節屈曲，角度略小於90°，呈80°~85°（即手要高於肘），再用懸臂帶將前臂吊於胸前；下肢的股骨、脛骨、腓骨固定時，應使膝關節伸直。

四肢骨折固定時，應先固定近端（離心臟較近的一端），後固定遠端。

固定不代表“復位”，嚴禁將斷端送回傷口內，以免加重污染與損傷。如果肢體過度畸形難以固定，可根據傷情沿傷肢近端長軸方向牽拉、旋轉骨折遠端肢體，使其大致對位，然後固定。

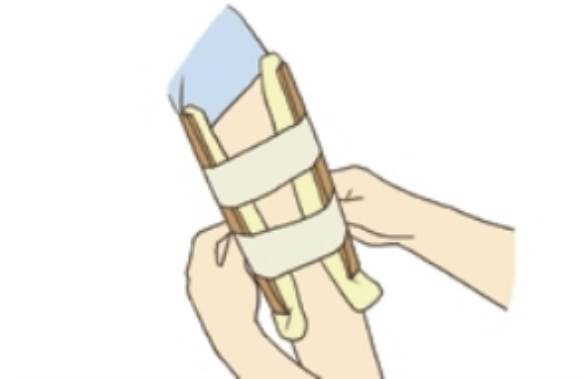
四肢骨折固定時，儘量露出肢體末端，以觀察血液循環情況，如出現青紫、蒼白、發冷、麻木等表現，應立即鬆解，重新調整夾板的位置或鬆緊，以免造成肢體壞死或神經損傷。

不要隨意移動疑似頸椎、脊柱和骨盆骨折的傷者，這些位置需要用頸託、脊柱板等專用固定器材進行固定。

### 上臂（肱骨）骨折固定

### 兩塊夾板固定法

- 1 將兩塊夾板分別放在上臂內、外兩側，注意在下面墊一層軟布。
- 2 用繃帶或三角巾固定夾板的近、遠兩端。



- 3 用小臂懸帶將前臂懸吊於胸前，使肘關節屈曲，並限制肩關節活動。（小臂懸帶操作方法參見本書P069）



### 一塊夾板固定法

- 1 如果現場只能找到一塊夾板，則應放在上臂外側，利用軀幹充當內側夾板。



2 分別用兩條繃帶或三角巾固定住夾板近、遠端，在對側腋下打結。



3 用小臂懸帶將前臂懸吊於胸前，使肘關節屈曲，再用小臂懸帶懸吊前臂。



### 無夾板固定法

1 無夾板時，可用兩條三角巾分別摺疊成兩條四橫指寬的條帶，用條帶分別固定骨折部位上下兩端，在對側腋下打結。再用小臂懸帶懸吊前臂。



2 也可以將一塊三角巾摺疊成10~15釐米的寬條帶，其中央正對骨折部位，在對側腋下打結，將上臂完全固定在軀幹上。再用小臂懸帶將前臂懸吊於胸前。



## 前臂（尺橈骨）骨折固定

### 夾板固定法

1 將兩塊長度從肘至手心的夾板分別放在前臂的外側（手背側）與內側（手掌側），並在手心墊好棉花等軟物，讓傷者握好夾板，腕關節稍微向掌心方向屈曲。如果只有一塊夾板，則放在前臂外側。

2 用兩條繃帶或三角巾分別固定夾板的兩端。

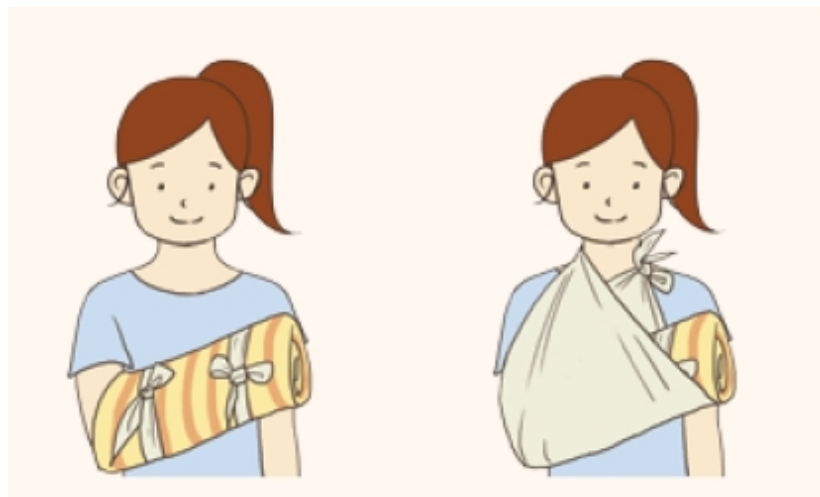


3 用大懸臂帶將前臂懸吊於胸前使肘關節屈曲。（大臂懸帶操作方法參見本書P068）



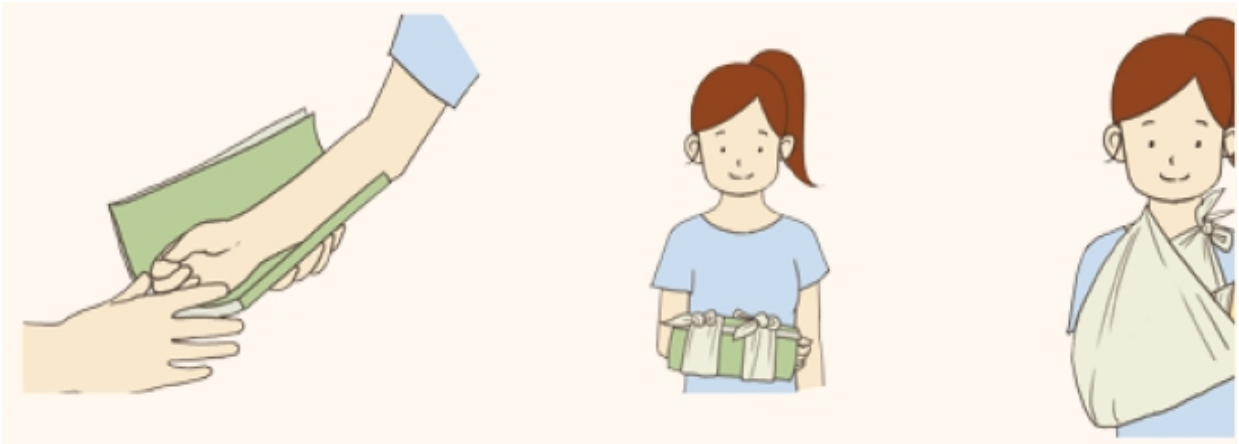
### 毛巾被、毯子固定法

將毛巾被或毯子摺疊成適當的大小、厚度，包繞住傷肢，厚度要能使傷肢不易移動，然後用繃帶或布條固定包好的毛巾被、毯子。最後用大懸臂帶懸吊前臂。



### 報紙、雜誌固定法

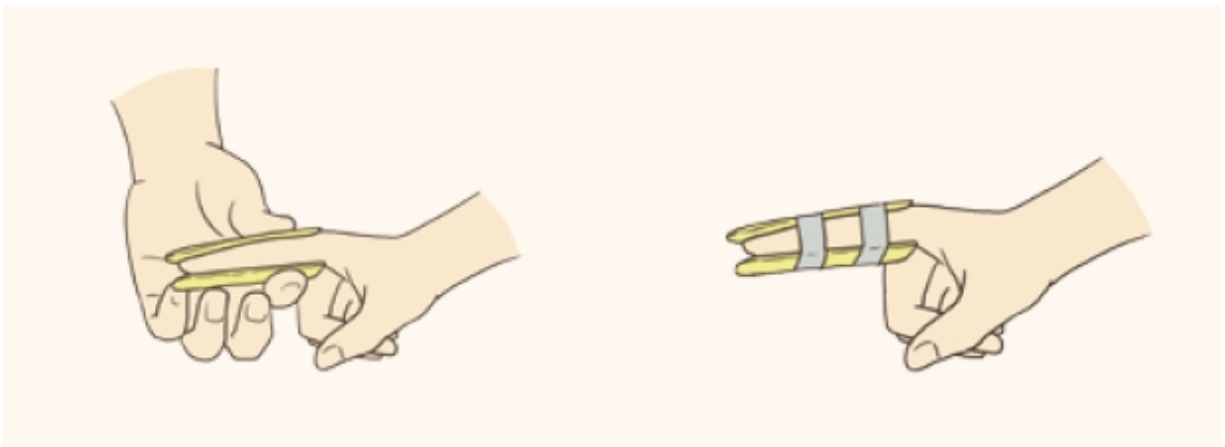
將報紙、雜誌的中央放在傷肢下方，然後包繞傷肢捲成筒狀，用繃帶或布條固定住卷好的報紙、雜誌。最後用大懸臂帶懸吊前臂。



## 手指骨折固定

### 夾板固定法

取兩片寬度和骨折手指差不多，長度比骨折手指略長的夾板，將其分別放在手指的內外兩側，再用膠布或繃帶在手指關節的位置固定住夾板。



### 雙指固定法

如果沒有合適的夾板，可以將傷指與臨近的一根手指並在一起，然後用膠布將兩根手指纏在一起，使健指充當夾板。



## 大腿（股骨）骨折固定

### 夾板固定法

1 將受傷部位包紮後，將長夾板（長度從腳底至腋下）放置於腿外側，短夾板放置於腿內側（也可以只用一塊長夾板，不用短夾板），在關節和骨突處加上襯墊。

2 用7根繃帶或三角巾依次固定骨折處兩端、膝關節、小腿中段、踝關節、腹部、胸部。



### 無夾板固定法

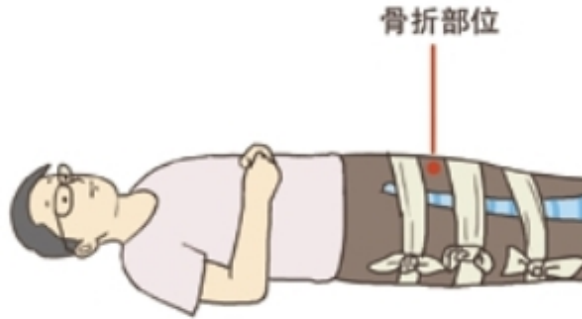
1 在兩膝與兩踝之間加襯墊，或者將一個卷好的薄毯豎向夾於兩腿之間（包含膝和踝的位置）。



2 取一條三角巾，摺疊成寬條帶，用“8”字形固定兩側踝關節與足部。



3 再用三條疊成條帶狀的三角巾依次固定兩側膝關節下方、靠近骨折部位的近（上）端與遠（下）端，在健側腿一側打結。



## 小腿（脛骨、腓骨）骨折固定

### 夾板固定法

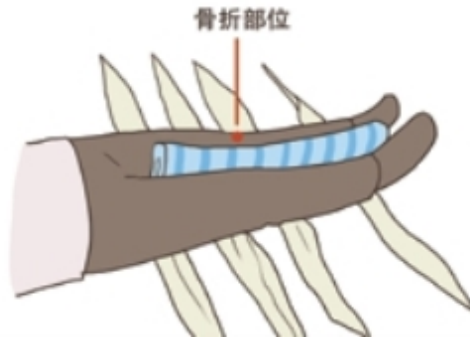
1 將受傷部位包紮後，將夾板放置在傷肢外側，如果有兩塊夾板則內外各放置一塊，並在關節和骨突處加上襯墊。

2 用5根繃帶或三角巾依次固定骨折處兩端、膝關節、踝關節、大腿。



### 無夾板固定法

1 在兩膝與兩踝之間加襯墊，或者將一個卷好的薄毯豎向夾於兩腿之間。



2 取一條三角巾，摺疊成寬條帶，用“8”字形固定兩側踝關節與足部。



3 再用三條疊成條帶狀的三角巾依次固定大腿中部、骨折部位的近（上）端與遠（下）端，均在健側打結。



### 肘（膝）關節骨折固定

1 以肘關節為例，切勿強行屈伸關節，以免加重損傷，取傷員感覺相對舒適的關節角度，將一塊夾板兩端分別放在上臂與前臂。



2 用繃帶或三角巾固定住夾板與上肢相交的兩點。



### 下頷骨骨折固定

1 將三角巾摺疊成一掌寬的條帶狀，將條帶的1/3處置於頰部，向上兜住兩側下頷。



2 三角巾的兩端蓋住雙耳，通過頭頂正中部位，並在一側耳朵的上方旋轉、交叉。



3 交叉後的三角巾一端從兩眉上通過，另一端從頭後部繞過，兩底角在對側耳上方相遇打結。



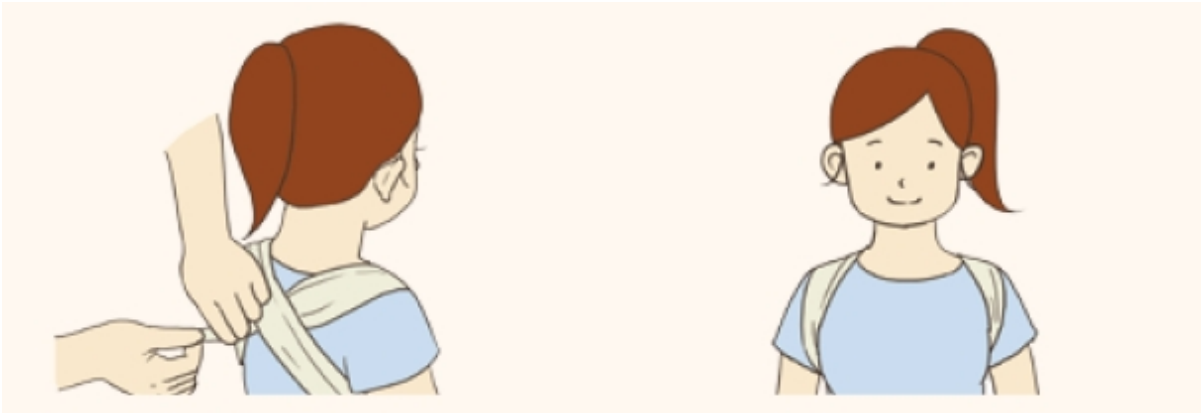
## 鎖骨骨折固定

### “8”字固定法

1 在傷者的腋下放好襯墊，再將三角巾摺疊成四指寬的條帶，以橫“8”字形纏繞兩肩。



2 纏繞的力度以能使傷者兩肩向後、胸部前挺為宜，最後在背部交叉打結。



### 雙肩固定法

1 將兩塊三角巾摺疊成條帶狀，分別固定住兩側雙肩，打結時留出一段條帶尾端。



2 將兩側條帶尾端連接打結，使傷者兩肩向後，胸部前挺。



### 肋骨骨折固定

1 肋骨骨折多發於第4~7根肋骨，固定時一般需要3條三角巾，均摺疊成4~5橫指寬的條帶，分別圍繞胸部緊緊包紮。注意要於傷者呼氣末時在健側腋中打結，使三條條帶鬆緊度相同。



2 用三角懸臂帶懸吊傷側前臂。（三角懸臂帶操作方法參見本書P070）



## 骨盆骨折固定

### “8”字固定法

- 1 骨盆骨折可導致休克甚至迅速死亡，還可造成神經損傷。固定時應儘可能小幅度移動傷者，使其仰臥，雙腿併攏彎曲，抬起膝部。
- 2 用一個展開的三角巾固定住臀部，在腹部打結。



- 3 再在兩膝關節之間加襯墊，接着用一條摺疊成條帶狀的三角巾將兩側膝關節固定在一起。



## 4.搬運

傷病員經過現場止血、包紮、固定等搶救後，還需安全、迅速、合理地送往醫院進行後續救治。如果搬運方法不當，很有可能前功盡棄，造成進一步的傷殘，甚至危及生命。因此，掌握正確的搬運技術是外傷急救的重要部分。

### 單人搬運

#### 扶行法

搶救者站在傷者身體一側，將其靠近自己一側的上肢繞過自己的頸部，用手握住傷者的手；另一隻手繞到傷者背後，扶住其腰部或腋下，攙扶其行走。此法僅適用於傷勢不重、下肢無骨折、意識清醒能步行的傷者。



#### 揹負法



搶救者背向傷員蹲下，讓傷員趴在自己背上，然後雙手固定住傷者的大腿或握住傷者的手，緩緩起立。此法適用於清醒且可站立，但不能行走，體重較輕的傷者。

### 肩扛法

搶救者面對站立的傷者，一手固定傷者的同側手，另一側上肢插入傷者兩腿之間，然後把傷者扛起來，使其伏在搶救者肩上，注意用手固定好傷者的下肢。此法適用於可以勉強站立，但不能行走，體重較輕的傷者。



### 抱持法

搶救者將一側手臂放在傷者背後，用手扶住傷者腋下，使傷者的一隻手臂搭在自己肩上；另一側手臂放在傷者大腿下面，然後將傷員抱起。此法嚴禁用於脊柱、下肢骨折者。



### 拖行法

搶救者雙手分別放在傷者雙側腋下或兩踝，將傷者拖走；也可將傷者的衣服鈕扣解開，把衣服拉至頭上，然後拉住衣領將傷者拖走，以保護傷者的頭部。還可以將傷者放置於被褥、毯子上，搶救者拉着被褥、毯子的兩角將傷者拖走。此法適用於體重較大的傷者，或力氣較小的搶救者。



### 爬行法

將傷者擺成仰臥位，再用繃帶或布條將其雙手固定在一起。搶救者騎跨在傷者身體兩側，將傷者固定好的兩手套在搶救者頸部，然後搶救者雙手支撐地面爬行。此法適用於需要低姿安全脫離現場的傷病員，如急性一氧化碳中毒的病人。



## 雙人搬運

### 雙人扶行法

兩名搶救者分別站在傷者兩側，將傷者的兩臂繞過兩名搶救者的頸部，用手握住傷者的兩手；另一隻手繞到傷者背後，扶住其對側的腰部或腋下，攙扶其行走。



### 雙手坐

兩名搶救者面對面站在傷者兩側，分別將一側的手伸到傷者背後，並抓緊傷者的腰帶，讓傷者的兩臂繞過兩名搶救者的頸部；兩名搶救者再將各自的另一手伸到傷者的大腿下面，並握住對方的手腕。兩名搶救者同時站起，先邁外側腿，保持步調一致。此法適用於意識清楚的傷者。



## 四手坐

兩名搶救者各自用右手握住自己的左手腕，再用左手握住對方的右手腕。讓傷者坐在搶救者相互緊握的手上，同時兩臂分別繞過兩名搶救者的頸部或扶住肩部。兩名搶救者同時起立，先邁外側腿，保持步調一致。此法適用於意識清楚的傷者。





### 前後扶持法

兩名搶救者一人在傷者背後，兩臂從傷者腋下通過，環抱胸部，將傷者的兩臂垂放在胸前；另一人背對傷者，站在傷者兩腿之間，抬起傷者的兩腿。兩名搶救者一前一後步調一致地行走。此法適用於意識不清者，嚴禁用於脊柱、下肢骨折者。



### 雙人抬椅

讓傷者坐在一個輕而結實的椅子上，兩名搶救者一前一後站立在傷者前後，分別抬起椅背下方和椅前腿上方，一前一後步調一致地行走。此法適用於昏迷、無法配合的傷者。



## 多人搬運

### 四人水平抬

四名搶救者每側兩人，面對面站立，相對的人將手在傷者身下互握並扣緊，其中一對人托住傷者的頸部和胸背部，另一對人托住傷者的腰臀部和膝部，四人一起將傷者抬起。



### 平抬上擔架

此法適用於將疑似脊椎（除頸椎外）損傷的患者搬抬到擔架上。一人托住傷者的頭部，一人托住胸背部，一人托住腰臀部，一人托住併攏的下肢，四人一起合力抬起，並放置在擔架上。



### 搬運傷者的注意事項

①搬運傷者之前要進行迅速的檢查，重點檢查傷者的頭部、頸椎、脊柱、胸部有無外傷。

②搬運體重過重者和昏迷者時，要防止搬運途中發生墜落、摔傷等意外。

③搬運時一定要保持傷者呼吸道的暢通，避免使傷者的頸部過度彎曲，尤其是意識不清的傷者。

④在搬運過程中要隨時觀察傷者的病情變化，一旦在途中發生緊急情況，如窒息、呼吸停止、抽搐等，應立即停止搬運，並進行急救處理。

## 五、其他常用急救操作技術

### 1. 怎樣測量體溫？

基礎體溫是指人體處在清醒又非常安靜，不受肌肉活動、精神緊張、食物及環境溫度等因素影響時的狀態下測量的體溫，通常在睡眠6～8小時後，即早晨起牀前未進行任何活動時測定。測量體溫時，必須使用體溫計，一般來說，體溫計有口腔表、腋溫表和肛表三種。

測量體溫的方法

口腔測量法

1 將口腔用體溫計用75%的酒精消毒，再將表內的水銀柱甩至35°C以下。

2 將口測體溫計的水銀端斜置於患者舌下，叮囑患者閉口（切勿用牙咬），用鼻呼吸，以免嘴吸入涼氣影響測量溫度。

3 3分鐘後，取出體溫計，用乾布擦淨後觀察水平位置的水銀柱所在的刻度。

【說明】一般成人的正常口腔體溫在36.2～37.2°C，小兒可高0.5°C。



腋下測量法

- 1 將腋溫表的水銀甩至35°C以下。
- 2 解開衣釦，擦乾腋下，然後將水銀端放置於腋窩中央略前的位置，囑咐患者夾緊體溫計，可用另一隻手握住測量側的手肘部以幫助固定。
- 3 10分鐘後，取出體溫計，觀察水平位置的水銀柱所在的刻度。

【說明】一般成人的正常腋下體溫為36～37°C。

#### 肛門內測量法

- 1 將專門的肛門表用75%的酒精消毒，再用凡士林或油脂潤滑體溫表的水銀端。
- 2 慢慢將表的水銀端插入肛門3.0～4.5釐米，如果是嬰兒，伸進去2釐米即可，並要快和準，以免孩子感覺到疼之後自然縮緊肛門，就不容易推入了。
- 3 用手捏住體溫計的上端，防止滑脫或折斷，3～5分鐘後取出，擦淨後閱讀度數。

【說明】肛門體溫的正常範圍為36.8～37.8°C。對於3個月以內的嬰兒來說，肛門是測量體溫最準的地方，超過38°C為發熱。

#### 注意事項

測量體溫前，應仔細查看體溫計是否有破損。

獲取體溫計讀數時，不能用手捏、拿水銀端。

每次使用完體溫計後，都用75%的酒精進行整體消毒。傳染病人應有專用的體溫計，不要和其他家庭成員混用。

## 2.怎樣測量呼吸次數？

呼吸是人體內外環境之間進行氣體交換的必要過程，人體通過呼吸吸進氧氣，呼出二氧化碳，從而維持正常的生理功能和生命活動。正確測量病人的呼吸次數，是瞭解其身體狀況的常用指標，在家庭急救中非常重要。

## 瞭解呼吸

正常人的呼吸規律而且均勻，呼吸與脈搏的比例是1：4。一般來說，成年人每分鐘呼吸16～20次，運動或情緒激動可以使呼吸暫時增快。小兒呼吸比成人快，每分鐘可達30次左右，新生兒的呼吸更可達到每分鐘44次。

一次呼吸動作的完成包括吸氣和呼氣，一般用直接觀察胸部的起伏來觀察呼吸動作。測量呼吸速率時需要測足60秒鐘。

## 測量呼吸次數的方法

1 測量呼吸時不僅要數每分鐘呼吸的次數，還要觀察呼吸快慢是否一致，深淺是否均勻，有無呼吸困難的表現。正常呼吸是均勻、平衡、有規律的，吸氣略長於呼氣。新生兒呼吸可發生快慢、深淺不勻的情況，這不一定是有病的表現。

2 對於呼吸很微弱的危重病人，不便於觀察其胸部的起伏，可以將棉絮放在其鼻孔前，觀察棉絮1分鐘內飄動的次數，即是他的呼吸數。注意棉絮的量要儘量少，不要阻礙病人的呼吸。

## 注意事項

各個年齡期的兒童呼吸次數也不一樣，年齡越小的呼吸次數越多。

在測量時，如發現呼吸確實停止，應立即用口對口人工呼吸法進行搶救。

呼吸增快多發生在高熱、肺部有病、心臟病患者身上。

藥物中毒時呼吸會減慢，如出現呼吸困難或鼾聲，則是危險的信號。

若出現雙吸氣、點頭呼吸、鼻翼扇動，以及呼氣時胸廓不但不鼓反而下陷的現象，表明病情嚴重，要儘快送往醫院。

## 3.怎樣測量血壓？

血壓反映了心臟對全身血管的供血情況，對於高血壓病人和休克病人來說，血壓是直接顯示病情輕重程度的重要指標。心室收縮時，動脈內最高的壓力稱為收縮壓（高壓）；心室舒張時，動脈內最低的壓力稱為舒張壓（低壓）。收縮壓與舒張壓之差為脈壓。

### 血壓的正常值

正常成人的收縮壓為12.0～18.7千帕（90～140毫米汞柱），舒張壓為8～12千帕（60～90毫米汞柱）。在40歲以後，收縮壓會隨着年齡增長而升高。不同年齡段收縮壓的正常範圍如下：39歲以下收縮壓＜18.7千帕（140毫米汞柱），40～49歲收縮壓＜20千帕（150毫米汞柱），50～59歲收縮壓＜21千帕（160毫米汞柱），60歲以上收縮壓＜22.6千帕（170毫米汞柱）。

### 測量血壓的方法

1 一般選用上臂肱動脈為測量處，病人取坐位，暴露並伸直肘部，手掌心向上，打開血壓計，平放，使病人心臟的位置與被測量的動脈和血壓計上的水銀柱的零點在同一水平線上。放盡袖帶內的氣體，將袖帶中部對着肘窩，縛於上臂，袖帶下緣距肘窩2～3釐米，勿過緊或過鬆，並塞好袖帶末端。



2 眼耳並用，戴上聽診器，在肘窩內摸到動脈搏動後，將聽診器的頭放在該處，並用手按住，稍加壓力。打開水銀槽開關，手握氣球，關閉氣門後打開，一般使水銀柱升到21～24千帕（160～180毫米汞柱）即可。然後微開氣門，慢慢放出袖帶中的氣體，使壓力讀數緩慢下降。

3 當聽到第一個微弱聲音時，水銀柱上的刻度就是收縮壓。繼續放氣，此音逐漸增強，突然變弱、變低沉，然後消失，水銀柱上的刻度為舒張壓。如未聽清，可將袖帶內的氣體放完，使水銀柱降至零位，稍停片刻，再重新測量。

#### 注意事項

測量血壓前病人需安靜休息片刻，消除勞累與緊張因素對血壓的影響。測量時一般以右上肢為準，連測2次，取平均值。

## 4.怎樣用酒精擦浴？

酒精擦浴是一種簡易而有效的降溫方法。因為酒精是一種揮發性的液體，它在皮膚上迅速蒸發時，能夠吸收和帶走人體大量的熱量。一般來說，對於高熱患者，在服用退熱藥的同時，還可以輔以冰袋降溫、冷溼敷、酒精擦浴等物理降溫方法。

#### 用酒精擦浴的方法

1 用一塊小紗布蘸浸酒精，置於擦浴的部位，先用手指拖擦，然後用掌部做離心式環狀滾動，邊滾動邊按摩，使皮膚毛細血管先收縮後擴張，在促進血液循環的同時，使機體的代謝功能也相應加強，並借酒精的揮發作用帶走體表的熱量。



2 使用酒精擦浴時要注意酒精濃度，一般在30%~50%為宜。通常是先從病人的頸部開始，自上而下地沿着上臂外側擦至手背，然後

經過腋窩沿上臂內側擦至手心。上肢擦完後，自頸部向下擦拭後背，擦浴的同時用另一隻手輕輕按摩拍打後背，以促進血液循環。

3 擦拭下肢時，可以從髂部開始，方法與擦拭上肢相同，每個部位擦拭3分鐘左右。擦拭腋下、肘部、掌心、腹股溝、窩、足心等部位時，停留的時間應稍長些，以提高散熱效果。最後擦拭背部。

4 酒精擦浴後用乾毛巾擦乾皮膚。

### 注意事項

如果沒有酒精，可以用普通白酒代替，但一定要根據白酒的度數進行適當稀釋，尤其是高度白酒，不宜直接用來進行擦浴。

高熱寒顫或伴出汗的患者，不宜用酒精擦浴。因寒顫時皮膚和毛細血管處於收縮狀態，散熱少，如再用酒精刺激，會使血管更加收縮，皮膚血流量減少，進而妨礙體內熱量的散發。

胸部、腹部及後頸部對刺激敏感，可引起反射性心率減慢和腹瀉等不良反應，不宜做酒精擦浴。

擦浴過程中如發現患者出現寒顫、臉色蒼白等異常情況，應停止擦浴，蓋好衣被保溫，並及時請醫生診治。嬰兒及體質虛弱者不宜使用酒精擦浴法降溫。

## 5.怎樣進行冷敷？

冷敷的主要目的是使局部血管收縮，控制小血管的出血，減輕張力較大的腫塊的疼痛，達到消腫止痛的功效。冰的作用是減少通往傷處的血流，使受傷部位的內出血和腫脹情況得到控制。冷敷適用於扭傷患者、高熱病人、扁桃體摘除術後、鼻出血者、早期局部組織損傷者、中暑者、牙痛及腦外傷病人。

### 冷敷的方法

#### 冰袋冷敷法

將冰塊打碎，用水沖掉碎冰塊的棱角，然後裝入橡皮袋或塑料袋內至1/2容積，驅出空氣，紮緊袋口。然後將冰袋敷於患者病竈處。注

意嚴禁將冰袋放在枕後部或陰囊處，以免造成凍傷。

### 冷溼敷法

用毛巾或紗布浸於冷水或冰水中，取出擰半乾（擰至不滴水即可），敷於所需處。每3～5分鐘更換一次。



### 注意事項

冷敷時要了解病人的感覺，如果患處皮膚感到不適或疼痛，皮膚髮灰，出現紫斑或水泡時，應立即停止冷敷。

冷敷的時間不宜過長，一般以20分鐘為宜，最多不超過30分鐘，以免影響血液循環。

老、幼、衰、弱病人，不宜做全身冷敷。

如果使用冷巾、冰袋，4～6分鐘更換一次。

一般冷敷不要在肢體末端進行，以免引起循環障礙，導致組織缺血、缺氧。

對傷口或手術後創傷處以及眼部冷敷，用具一定要嚴格消毒，以防引起交叉感染。

## 6.怎樣進行熱敷？

熱敷可以促進局部組織血液循環，提高機體的抵抗力和修復能力，促使炎症消散，減輕局部腫痛，並能使局部肌肉鬆弛，皮膚血管擴張，減輕深部組織的充血和肌肉痙攣，有消炎、消腫和減輕疼痛的作用。此外，冬季對老幼體弱之人及末梢循環不良的病人、危重病人進行熱敷，可改善血液循環，使病人溫暖舒適，起到防病保健的效果。

## 熱敷的方法

### 乾熱敷法

將60～70°C的熱水灌入熱水袋2/3左右處，慢慢將熱水袋的空氣排出，擰緊蓋子，倒提水袋檢查是否漏水，然後將熱水袋錶面擦乾，用前臂內測試，應以不燙為宜。用毛巾將熱水袋包裹好，放在病人需要熱敷的部位。為小兒、老年人或癱瘓、水腫、循環不良及昏迷的病人進行乾熱敷時，水溫應略低些，以50°C左右為宜。



### 溼熱敷法

先在需要熱敷的局部皮膚塗上少許油，再蓋上一層薄布，然後將小毛巾或舊布折成塊，放在熱水中浸溼，擰乾後敷在患處，上面再加蓋乾毛巾以保持熱度。敷布溫度以病人不覺得燙為度，3～5分鐘更換一次，敷20～30分鐘。也可在敷布上放熱水袋保持溫度。

### 水杯蒸汽燻敷

這種熱敷法適用於眼鼻部癰腫，具體方法：在一個大口徑的水杯中灌入半杯開水，病人在距水杯5～10釐米處，將眼或鼻對準杯口，以

能夠耐受為度，然後用大毛巾將整個頭部與水杯一起矇住，燻蒸20分鐘即可。

### 注意事項

熱敷適用於初起的癰腫、痛經、風寒引起的腹痛、腰腿痛等病症。

溼熱敷的毛巾敷前要擰乾，敷完後不要馬上外出，以免吹風着涼感冒。

給病人熱敷時，如發現局部皮膚有發紅等異常改變，應暫停熱敷。毛巾和熱水袋不可過燙，以免燙傷。對於傷口有神經損傷，局部麻木的患者更應該格外小心。注意保持傷口敷料乾燥，一旦不慎弄溼，需及時更換傷口包紮敷料，以免感染。

急性腰痛病人未明確診斷之前不宜熱敷，以免延誤診斷；頭、面、口腔化膿性感染的患者不宜熱敷，以免局部血液增多，促使細菌進入腦內，產生不良後果；各種內臟出血病人也不宜熱敷，以防血管擴張，加重出血傾向。



## Part 3 常見急症的家庭急救

在家庭急救中，最常遇到的是各種突發急症，研究數據表明，70%的急症發生在家庭。有些急症來勢洶洶，而且毫無徵兆，如腦卒中、急性心肌梗死等，如不及時採用正確的方法急救，有可能危及生命。有些急症可輕可重，可能是大病的徵兆，如高熱、頭痛、咯血、便血等，需要第一時間做出準確的判斷，正確處理。本章就為您詳細介紹這些內容。

# 休克

休克是指由於多種原因造成的人體組織未能夠獲得足夠的血液供應，細胞無法獲得支援生命的必需養分而導致循環衰竭的狀態。休克是疾病嚴重的表現，是病情危重、兇險的信號之一，如不及時搶救可迅速危及病人的生命。

## 【病情判斷】

1 導致休克的病因不盡相同，一般包括低血容量性、感染性、心源性三種。

低血容量性：大出血、嚴重腹瀉、嘔吐、腸梗死、燒傷等。

感染性：各種病原體感染、中毒、血管牀擴大等。

心源性：心肌梗死、心肌炎、心力衰竭等心肌收縮無力，或排血受阻、舒張不足等。

2 患者會有以下臨牀症狀：面色蒼白、四肢發涼、全身軟弱無力、伴有大汗、煩躁不安、意識模糊、血壓降低、脈搏細弱、心跳加快、呼吸急促、尿少或無尿，並很快進入昏迷狀態，進而危及生命。



## 【急救方法】



將患者平臥，可以將雙下肢略抬高，以利於靜脈血迴流，保證相對較多的腦供血。如有呼吸困難可將頭部和軀幹抬高一點，以利於呼吸。



確保氣道暢通，防止發生窒息。可把患者頸部墊高、下頷托起，使頭部後仰，同時解開衣釦，將頭偏向一側，以防止嘔吐物吸入氣道。



休克病人體溫降低，怕冷，應注意為病人保暖，蓋好被子。但感染性休克常伴有高熱，應給予降溫，可在頸、腹股溝等處放置冰袋，或用酒精擦浴。



保持周圍環境暢通和安靜，如有條件可給病人吸氧，並及時撥打“120”急救電話。如因出血性休克，應立即採取有效的止血措施。

#### 注意事項

如休克者是大月份的孕婦，應讓其取左側臥位，否則胎兒以及巨大的子宮會壓迫血管，致使迴心血量減少，加重休克。

密切關注病人的呼吸、脈搏、血壓、尿量等情況，如呼吸停止應立即使用心肺復甦術進行搶救。

如病人感到口渴，可用水溼潤嘴唇及口腔，不要經口進食，以防止誤入呼吸道而引起窒息。

# 昏迷

昏迷是由於各種原因導致的腦功能受到嚴重、廣泛的抑制，意識喪失，對外界刺激不發生反應，不能被喚醒，是最嚴重的、持續性的意識障礙，也是腦功能衰竭的主要表現之一。昏迷往往是疾病嚴重的表現，可危及生命。

## 【病情判斷】

1 引起昏迷的原因很多，主要有腦部疾患和全身性疾患兩大類。

腦部疾患：急性腦血管疾病（腦出血、腦梗死）、顱腦損傷、顱內腫瘤、腦炎、中毒性腦病等。

全身性疾患：急性酒精中毒、急性一氧化碳中毒、糖尿病昏迷、尿毒症昏迷、肝昏迷（肝性腦病）等。

2 昏迷的判斷較容易，如果遇到突然暈倒的病人，呼之不應、推之不醒，意識喪失，但心跳、呼吸依然存在，就可以判斷為昏迷。但昏迷的原因往往很難立即判斷。



## 【急救方法】



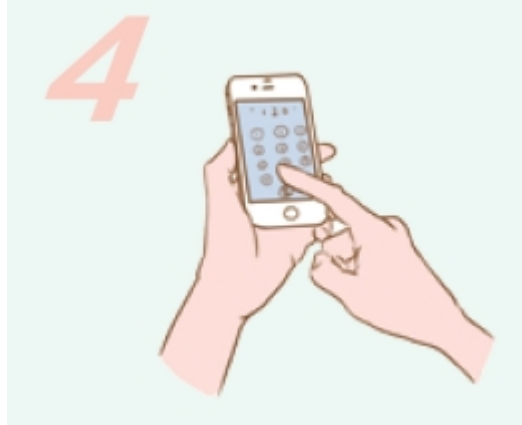
保持安靜，絕對臥牀。切勿讓患者枕高枕，同時避免不必要的搬動，尤其要避免頭部震動。



將患者擺成“穩定側臥位”（具體操作方法參見本書P019），確保氣道通暢。如患者口腔中有嘔吐物、分泌物，需及時清理。如患者有活動假牙，應立即取出。



注意保暖，為患者蓋好被子，防止受涼。



及時撥打“120”急救電話。

#### 注意事項

對伴有躁動不安或抽搐的病人，應防止其墜牀，必要時可用布帶或繩子將患者固定在牀上，防止病人墜牀、摔傷。

密切觀察患者的心跳和呼吸，一旦發生心臟驟停或呼吸停止，立即進行心肺復甦。

嚴禁給昏迷患者喂水、喂藥。

# 暈厥

暈厥也稱“昏厥”，是一種突發性、短暫性的急性腦缺血或缺氧症，其特徵為“來得快，去得快”，多數患者在調整姿勢後數秒至數分鐘可自行恢復。如果病人不能被叫醒，或在短時間內不能清醒則為昏迷，應注意將二者區分開。

## 【病情判斷】

1 引起暈厥的原因有多種，應及時確定是什麼原因引起的暈厥，給予相應的處理。

單純性暈厥：多見於體弱的女青年，可由長時間站立、劇烈疼痛、過度疲勞、精神刺激、缺乏睡眠、天氣悶熱、空氣污濁、洗熱水澡等引起。

低血糖暈厥：多由飢餓、營養不良、糖尿病應用降糖藥後未進食等原因引起。

心源性暈厥：由於嚴重心律失常等原因，導致心排血量突然減少引起。此型病情較兇險，應立即搶救，否則有心臟驟停導致死亡的危險。

腦源性暈厥：主要由腦血管病引起。

2 暈厥往往有前兆，患者發作前會感到頭暈、眼前發黑、心慌、胸悶、噁心、出冷汗、全身無力、飢餓等，然後突然倒下，此時病人面色蒼白、四肢發涼、血壓下降、脈搏細弱。暈厥的發生常與環境、情緒有關。



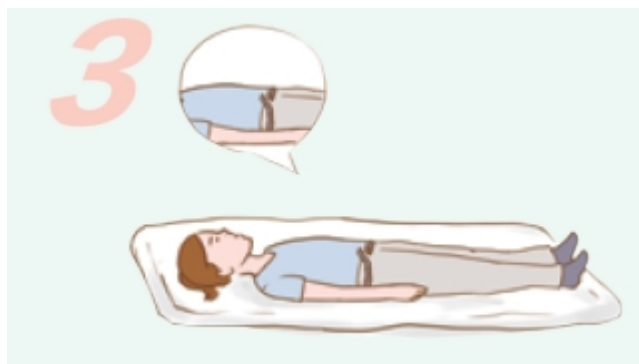
## 【急救方法】



立即採取平臥位，將雙下肢抬高，以保證腦組織有儘可能多的血液供應。



確定氣道是否暢通，並檢查呼吸和脈搏。



解開較緊的衣領、褲帶，以免影響呼吸。



若患者不能於數分鐘內自己醒來，應迅速撥打“120”急救電話，並將患者擺成穩定側臥位，以防止窒息。

#### 注意事項

嚴重低血糖、急性出血、嚴重心律失常導致的暈厥較嚴重，一般需要立即撥打“120”急救電話。

暈厥可引起繼發性傷害，如皮損、出血、骨折、腦震盪等，需採取相應的急救措施。

患者轉醒後可逐漸坐起，休息幾分鐘後再起立，並繼續觀察幾分鐘。低血糖患者轉醒後可給予糖水、食物等。

如果經常發生暈厥，應去醫院檢查尋找原因。

# 腦卒中（腦中風）

腦卒中又稱“腦中風”，是指腦部某個區域內病損的血管突然堵塞、梗死或破裂，造成腦血液循環出現障礙，腦部神經細胞缺乏足夠的氧氣供給，細胞死亡無法再生而引起的腦功能障礙，對病人的生活質量乃至生命危害極大。

## 【病情判斷】

1 腦卒中的臨牀表現症狀是猝然昏倒、不省人事或突然發生口眼喎斜、半身不遂、語言不清和智力障礙。

2 腦卒中發作前往往有以下前兆：突然出現劇烈頭痛、頭暈、噁心、嘔吐，或頭痛、頭暈突然比往日加重，或由間斷性變成持續性；突然感到一側肢體、面部、舌頭、嘴唇麻木；反應遲鈍、性格改變、理解力下降；突然一側或雙側視力下降，耳鳴或聽力下降；突然發生短暫的意識喪失；血壓突然急劇增高。

## 【急救方法】

1 對於意識清楚的病人，現場可檢查以下三項：

①笑一笑：讓病人笑一笑，看病人有無口角喎斜、不對稱，判斷有無面癱。



②抬一抬：讓病人平舉雙臂，看有無一側肢體不能抬起或肢體無力，判斷有無偏癱。



③說一說：讓病人回答問題或重複簡單的句子，看有無言語不清，判斷有無失語。



2 絕對臥牀，勿枕高枕，保持安靜，避免不必要的搬動，尤其要避免頭部震動。



3 保持氣道通暢，鬆開領口，千萬不要喂水、喂藥；對於昏迷的病人，應採取穩定側臥位。

4 撥打“120”急救電話，迅速將病人送入醫院，經CT檢查確診後，再由醫生決定治療方案。

#### 注意事項

發生腦卒中時，不要搬動病人，否則會加速血管的破裂。

患者若出現大小便失禁應就地處理，注意不要移動上半身。

給患者保暖，同時密切觀察脈搏、心跳，一旦心跳停止立即進行心肺復甦。

# 心絞痛

心絞痛是冠心病的常見急症之一，是由於供應心臟血液和營養的冠狀動脈發生急劇的、暫時的缺血與缺氧，引起心臟細胞功能異常的臨牀綜合徵。心絞痛發作時應立即採取一定的應急措施並及時撥打“120”急救電話。

## 【病情判斷】

- 1 心絞痛的表現為胸骨後悶脹感，伴隨明顯的焦慮，持續3～5分鐘，常散發到左側臂部、肩部、下頷、咽喉部、背部，也可放射到右臂。
- 2 情緒激動、受寒、飽餐等增加心肌耗氧情況可導致心絞痛發作，稱為“勞力性心絞痛”，可通過休息和含化硝酸甘油緩解。
- 3 有些老年人的心絞痛症狀不典型，表現為氣緊、暈厥、虛弱、噯氣等。

## 【急救方法】



停止一切活動，安靜休息，去除誘因，如精神刺激、焦慮、恐懼，同時避免不必要的搬動。如因呼吸困難不能平臥，應取半臥位或坐位；如發生血壓下降或休克，應取平臥位。



解開病人的衣領與腰帶，緩解病人的疼痛，並注意保暖。



即刻用硝酸甘油片（0.5毫克）舌下含服，也可用消心痛（10毫克）舌下含服，一般1~3分鐘起效。



如有條件可給病人吸氧，並及時將病人送往醫院或撥打“120”急救電話。

### 注意事項

血壓下降、心率過快或過慢、右室心肌梗死以及24～48小時內服用過“偉哥”的病人禁止舌下含服硝酸甘油。

大多數心絞痛一次發作時間不超過10分鐘。如病人經處理後症狀不緩解甚至加重，應懷疑為“急性心肌梗死”，此時不能自己去醫院，要立即撥打“120”急救電話。

# 急性心肌梗死

急性心肌梗死是由於冠狀動脈粥樣硬化、血栓形成或冠狀動脈持續痙攣，使冠狀動脈或分支閉塞，導致心肌因持久缺血、缺氧而發生壞死，可併發心律失常、休克或心力衰竭，常危及生命，有可能發生猝死。

## 【病情判斷】

1 患者發病時心前區悶脹不適、鈍痛，鈍痛有時向手臂或頸部放射，伴有噁心、嘔吐、氣促及出冷汗等症狀。女性通常表現為胸部悶痛，而老年人則更多地表現為呼吸困難。

2 急性心肌梗死的臨牀表現差異極大，有的發病十分兇險，迅即死亡；有的表現輕微或不典型，甚至沒有胸痛的表現，易延誤就醫時間；有的則演變為陳舊性心肌梗死。

3 冠心病患者如果出現了不明原因的暈厥、呼吸困難、休克等，都應首先想到可能是急性心肌梗死發生了。

## 【急救方法】



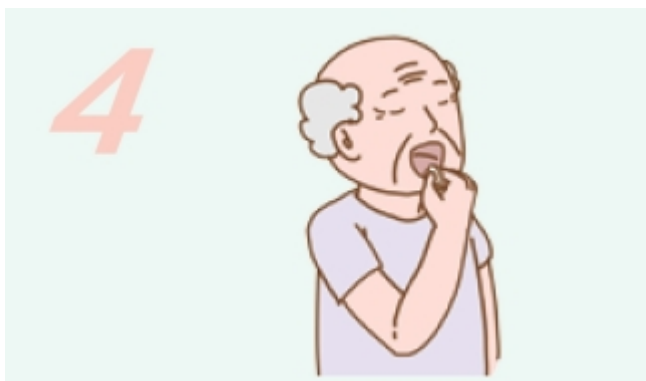
迅速呼救，並撥打“120”急救電話。



如果患者意識清醒，可令其深呼吸，然後用力咳嗽，可起到與胸外心臟按摩相同的效果。



絕對臥牀，保持鎮靜，不要搬動病人強行去醫院，同時解開病人的衣領、腰帶。若病人發生休克，立即撤下枕頭，清理口腔中的嘔吐物、分泌物，然後將下頷抬起，使頭部後仰。



可酌情選用阿司匹林100～300毫克嚼服，以限制心肌梗死的病發。

### 注意事項

對阿司匹林過敏，或有主動脈夾層、消化道出血、腦出血等病史者，不能服用阿司匹林。

在等待醫護人員趕來期間，密切觀察病人的情況，如出現面色蒼白、手足溼冷、心跳加快等情況，多表示已發生休克，此時應保證病人氣道暢通。如病人心臟驟停、呼吸衰竭，不可晃動呼叫病人，而應採用徒手心肺復甦術急救。

# 突發高血壓

很多高血壓病人的植物神經系統處於不穩定狀態，因此大多具有脾氣暴躁、肝火旺、心跳快等特點，尤其是初發高血壓的中壯年人，情緒稍一激動，血壓就會驟升。老年高血壓病人由於對環境適應能力較差，也容易出現血壓驟升。

## 【病情判斷】

- 1 病人突然感到頭痛、頭暈、視物不清或失明、噁心、嘔吐、心慌、氣短、面色蒼白或潮紅，兩手抖動、煩躁不安。
- 2 嚴重者可出現暫時性癱瘓、失語、心絞痛、尿混濁；更嚴重者則抽搐、昏迷。
- 3 由於體質和自我感覺存在差異，有的人毫無感覺或僅有輕度心慌、頭暈、頭痛，有的人則感覺天旋地轉、噁心、嘔吐、耳鳴、四肢冰冷。

## 【急救方法】



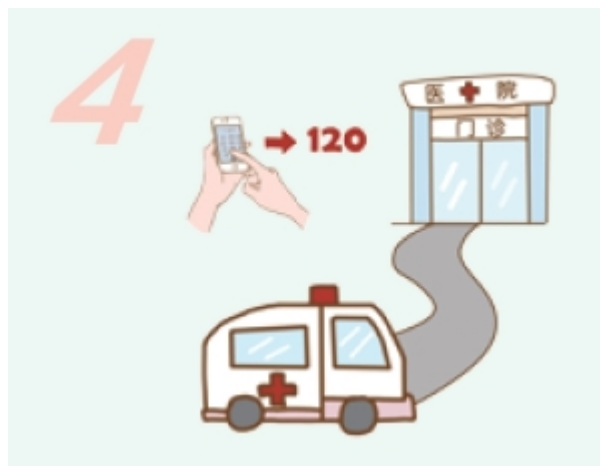
立即服用一種短效降壓藥，如心痛定、開博通（卡託普利片）等，以防意外發生。



保持鎮定，不要刺激病人情緒，讓其採取半臥位，頭部抬高，儘量避光，安靜休息。



病人若神志清醒，可立即服用雙氫克尿噻2片、安定2片，或複方降壓片2片，少飲水。



儘快送病人到醫院進行治療。

注意事項

如果病人服用短效降壓藥後血壓不降低，要及時去醫院就診。

服藥後注意為病人保暖，如果有條件可以吸入氧氣。

如果病人呼吸道分泌物較多，需要及時清理，保持呼吸道暢通。

# 糖尿病緊急併發症

糖尿病緊急併發症包括糖尿病酮症酸中毒、非酮症高滲性糖尿病、低血糖昏迷、乳酸酸中毒等。糖尿病急性併發症有可能直接威脅到患者的生命，因此必須加以重視，首先要及早預防，其次要及時發現和治療。

## 【病情判斷】

1 酮症酸中毒患者表現為口渴、多飲、多尿，倦怠無力、食慾減退、噁心、嘔吐，少數患者可有腹痛。嚴重時患者呼出的氣體中有爛蘋果味，心率增加，血壓下降甚至昏迷。

2 非酮症高滲性糖尿病患者早期表現為多尿、口渴逐漸加重；晚期因嚴重脫水會出現少尿、無尿及神經精神症狀，如嗜睡、幻覺、癲癇樣抽搐及昏迷。

3 乳酸酸中毒患者有疲乏倦怠、噁心嘔吐、腹瀉、上腹痛等症狀，嚴重者出現意識障礙和昏迷。

## 【急救方法】



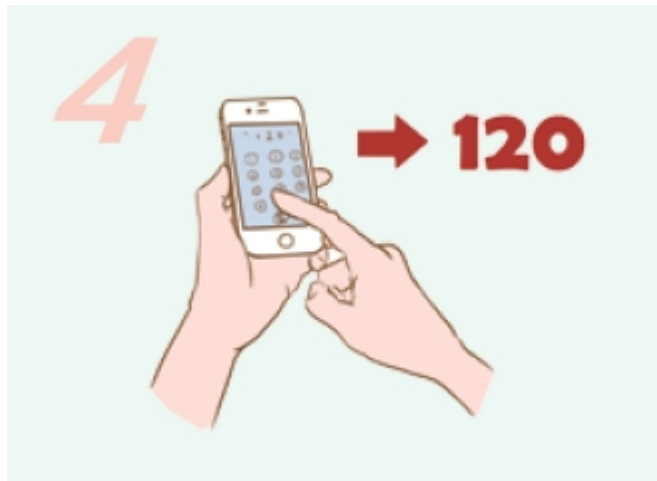
出現酮症酸中毒時應及時補液及靜脈持續小劑量滴注胰島素，糾正電解質紊亂及酸中毒。



非酮症高滲性糖尿病患者應及時糾正脫水高滲症狀，靜滴小劑量胰島素，消除誘因。患者平時應注意多飲水，不要等到口渴時才喝水，尤其不能限制飲水。



乳酸酸中毒患者應補鹼、吸氧及補充小劑量胰島素。



出現嚴重症狀者應及時就醫。

#### 注意事項

有嚴重肝病、腎病及嚴重心肺功能不全的病人不要服用雙胍類降糖藥。

自己注射胰島素時，應在腹部、大腿前外側、手臂外側1/4部分、臀部輪流注射，不宜重複多次在身體同一部位注射胰島素。

# 支氣管哮喘

支氣管哮喘發作時，氣道會收窄，呼吸變得困難，嚴重時病人可因窒息而死亡。哮喘通常發生在氣候變化大的時候，或在病人上呼吸道感染發作時，反覆發作可導致多種肺部及心臟併發症。預防性藥物在急救時沒有作用。

## 【病情判斷】

1 初期可出現喉癢、乾咳等前兆，隨後多突然發生呼吸困難，尤其是呼氣費力。

2 病人被迫端坐位，喘息、氣急，可聽到明顯的哮鳴音，伴有心率增快，煩躁不安、口脣青紫、有窒息感，少數患者以胸痛為主要表現。嚴重時呼吸抑制、哮鳴音減弱或消失、血壓下降、意識喪失，甚至迅即死亡。

3 哮喘常發作於患者接觸煙霧、香水、油漆、灰塵、寵物、花粉等刺激性氣體或變應原之後，夜間和清晨是高發時間段。

## 【急救方法】



立即去除過敏原及誘因，扶病人端坐，安慰病人，消除其緊張、焦慮、恐懼情緒。



讓病人保持端坐，身體可微微向前，並立即給病人吸氧。



噴入沙丁胺醇氣霧劑（也叫“舒喘靈”或“喘樂寧”）1~2下，必要時每4小時重複一次。



及時撥打“120”急救電話，如病人昏迷，需保持氣道通暢，一旦發生呼吸、心跳驟停，立即做心肺復甦。

#### 注意事項

心功能不全、高血壓、糖尿病、甲亢病人及孕婦慎用沙丁胺醇氣霧劑。

病況較輕者可於10分鐘內恢復正常呼吸，但需要及時向其主治醫師報告。

# 癲癇大發作

癲癇大發作是指腦細胞反覆異常放電，導致暫時性中樞神經系統功能紊亂，而出現意識喪失、全身抽搐的症狀。癲癇大發作時的突然意識喪失可能造成意外傷害，持續30分鐘以上的發作可危及生命。

## 【病情判斷】

1 癲癇大發作的病人可分為原發性癲癇和繼發性癲癇。前者有癲癇發作史或家族史；後者可有顱內感染、顱內寄生蟲、顱內腫瘤、腦血管病、腦外傷等病史。突然停用或減量使用抗癲癇藥物也可能誘發癲癇大發作。

2 病人突然意識喪失，跌倒在地，全身強制性抽搐，頭往後仰，上肢屈曲或伸直，握拳、拇指內收，下肢伸直，足內翻；面部青紫，口吐白沫，眼球固定，瞳孔散大，心率增快，血壓升高；可出現尿失禁及舌咬傷；發作持續不斷，間歇期也不能清醒過來。

3 少數病人在癲癇大發作之後可能出現精神失常。

## 【急救方法】



搶救者首先不要驚慌失措，應儘量抱住病人，慢慢放倒在地，將其頭側向一邊，解開頸部的衣釦。



不要按住病人，病人抽搐的力量很大，強行按住有可能導致病人肌肉拉傷甚至骨折。



不要試圖掰開病人的嘴，不要往牙齒之間塞入任何東西，因為窒息比舌咬傷後果更嚴重，而且舌咬傷的情況並不多見。



病人抽搐過後，將其擺放成“穩定側臥位”，確保氣道通暢。（具體操作方法參見本書P019）

#### 注意事項

在癲癇發作的強直期，可用一隻手稍微用力託着病人的頸部，防止病人頸部過伸引起損傷。

若病人抽搐不止，要立即撥打“120”急救電話。

少數病人可能出現一些無意識的破壞、攻擊行爲，如自傷、傷人、毀物等，此時應對病人嚴格限制，確保安全。

# 中暑

中暑是人體在高溫和熱輻射的長時間作用下，身體的體溫調節功能出現障礙，導致水、電解質代謝紊亂及神經系統功能損害。中暑是一種可威脅生命的急症，若未給予及時處理，可能引起抽搐、永久性腦損害、腎臟衰竭甚至死亡。

## 【病情判斷】

根據臨牀症狀的表現，中暑可分為先兆中暑、輕症中暑和重症中暑。

**先兆中暑：**在高溫環境中，體溫正常或稍高，不超過37.5°C，但出現頭暈、眼花、耳鳴、噁心、胸悶、心悸、四肢無力或麻木、口渴、大汗、注意力不集中、動作不協調等症狀。

**輕症中暑：**體溫超過38°C，除以上症狀外，還有面色潮紅或蒼白、嘔吐、氣短、皮膚灼熱或溼冷、脈搏細弱、心率增快、血壓下降等症狀。

**重症中暑：**重症中暑又分為熱痙攣、熱衰竭、日射病和熱射病，其症狀分別如下：

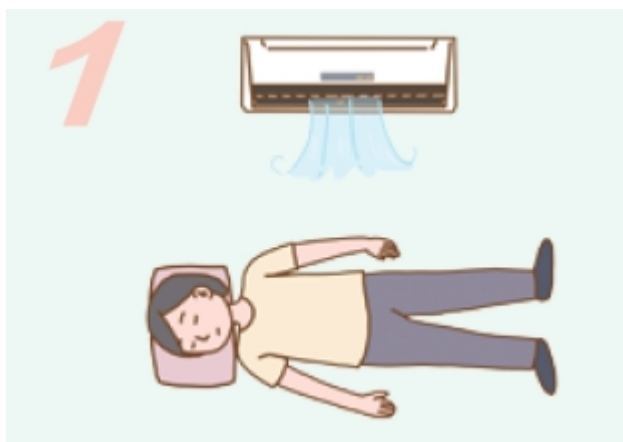
①**熱痙攣：**肌肉突然出現陣發性的痙攣疼痛，出現汗閉、口渴、尿少、頭痛、甚至不安等症狀。

②**熱衰竭：**常發生於老年人及一時未能適應高溫的人，體溫正常或稍微偏高，出現頭暈、頭痛、心慌、口渴、噁心、嘔吐、皮膚溼冷、血壓下降、暈厥或神志模糊。

③**日射病：**開始時劇烈頭痛、噁心嘔吐、煩躁不安，繼而可出現昏迷及抽搐。

④熱射病：早期有大量冷汗，繼而無汗、呼吸淺快、脈搏細速、躁動不安，甚至意識模糊、血壓下降，逐漸向昏迷伴四肢抽搐發展，嚴重者可產生腦水腫、肺水腫、心力衰竭。

## 【急救方法】



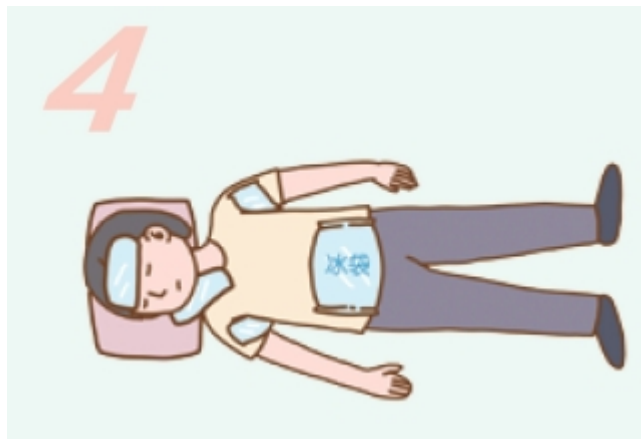
迅速將病人轉移至陰涼通風處平躺休息，如走廊、樹蔭下或有空調的房間。



脫去衣物，可用頭部冷敷、冷水浸泡、冷水擦身等方法降溫。



給患者飲用含鹽的清涼飲料、含電解質的運動型飲料或果汁。昏迷者禁止喂任何液體。



高熱者，應在頭部、腋下、腹股溝放置冰袋，每10分鐘測量一次肛溫，至38°C為宜。

#### 注意事項

如果患者出現肌肉痙攣（抽筋），不可強行按壓，可以進行按摩、冰敷或肢體屈伸。

重症中暑昏迷者可用手指掐按人中穴、內關穴、合谷穴，同時儘快送至醫院或撥打“120”急救電話。

如患者在冷水浸泡時出現發抖現象，應減緩冷卻過程，因為發抖會增加核心體溫，對恢復不利。此外，將體溫降至38°C即可，不宜更低。

# 鼻出血

鼻出血在日常生活中十分常見，其原因很多，可以由鼻腔本身的原因引起，也可由全身性疾病引起，其中最多見的為鼻黏膜乾燥導致鼻腔血管破裂而引起的。嚴重出血不止也可導致休克，反覆的鼻出血可造成貧血。

## 【病情判斷】

- 1 可引起鼻出血的鼻腔本身的原因：鼻黏膜乾燥、鼻部受傷、鼻中隔疾病、鼻腔腫瘤等。
- 2 可引起鼻出血的全身性疾病：血液病、高血壓等。

## 【急救方法】



一旦發生鼻出血，要及時進行局部壓迫。讓病人低頭、張口呼吸，用拇指和食指捏住雙側鼻翼，向後上方壓迫數分鐘，直至血止。



如果是全身性疾病導致的鼻出血，在進行局部壓迫的同時，還要進行全身性治療，如降壓。



經過局部壓迫後，仍止不住血的，要及時送往醫院診治。



如果因頭部受傷出現鼻出血，同時伴有眼眶瘀血、耳後瘀血、耳出血等，這種鼻出血稱為“鼻漏”，實際為顱內出血，此時嚴禁採用壓迫、填塞等止血法，同時禁止沖洗、避免用力咳嗽和打噴嚏，並儘快送至醫院或撥打“120”急救電話。

注意事項

鼻出血之後千萬不要仰頭，以免血液誤入氣道造成窒息，兒童尤其禁止採用此法。

如果經常鼻出血，可能和身體的其他疾病有關，應及時到醫院進行確診並進行相關治療。

# 低血糖

低血糖是由於多種原因引起的靜脈血血糖濃度低於一個特定的水平，導致交感神經興奮和腦細胞缺氧，而出現的一系列症狀。有時過度飢餓、酗酒、體溫過低、劇烈運動而沒有及時補充糖分，也有可能導致低血糖。

## 【病情判斷】

1 臨牀上，反覆發生空腹低血糖提示有器質性疾病；餐後引起的反應性低血糖，多見於功能性疾病。

空腹低血糖相關的器質性疾病：體內降低血糖的物質（如胰島素）過多，常見於胰島素瘤、胰高血糖素缺乏等症；某些重症疾病，如肝衰竭、心力衰竭、腎衰竭、營養不良等；注射胰島素、磺脲類降糖藥物、水楊酸等藥物。

餐後（反應性）低血糖相關的功能性疾病：糖類代謝酶的先天性缺乏，如遺傳性果糖不耐受症等；特發性反應性低血糖症；滋養性低血糖症；功能性低血糖症；2型糖尿病早期。

2 低血糖早期症狀為面色蒼白、出冷汗、頭暈、心慌、噁心、四肢發冷、顫抖，嚴重者可出現精神不集中、躁動、易怒，晚期症狀可出現昏迷。



## 【急救方法】



協助病人坐下或者躺下休息。



若病人可以吞嚥，可給予含糖飲品或糖以提高血糖，使症狀完全緩解。



情況緩解後，可讓病人多進食些甜品，少食多餐，必要時午夜也可以加飲含糖飲料一次。



如病情惡化或不省人事，應將病人擺成“穩定側臥位”，並儘快撥打“120”急救電話。

#### 注意事項

如家中有容易出現低血糖的患者，最好在家中常備葡萄糖片、方糖、甜餅乾、甜牛奶等。

服用 $\alpha$ -葡萄糖苷酶抑制劑類藥物的患者在發生低血糖時，不能食用蔗糖來急救，可以食用葡萄糖。

靜脈推注50%葡萄糖40~60毫升是低血糖搶救最常用和最有效的方法。

# 暈動病

暈動病是暈車、暈船、暈機等的總稱，是指乘坐交通工具時，人體內耳前庭平衡感受器受到過度運動刺激，前庭器官產生過量生物電，影響神經中樞而出現的出冷汗、噁心、嘔吐、頭暈等症狀羣。

## 【病情判斷】

- 1 本病常在乘車、航海、飛行和其他運行數分鐘至數小時後發生。
- 2 初時感覺上腹不適，繼有噁心、面色蒼白、出冷汗，旋即有眩暈、精神抑鬱、唾液分泌增多和嘔吐。
- 3 嚴重者可有血壓下降、呼吸深而慢、眼球震顫，以及嚴重嘔吐引起的失水和電解質紊亂。
- 4 症狀一般在停止運行或減速後數十分鐘和幾小時內消失或減輕。經多次發病後，症狀反可減輕，甚至不再發生。

## 【急救方法】



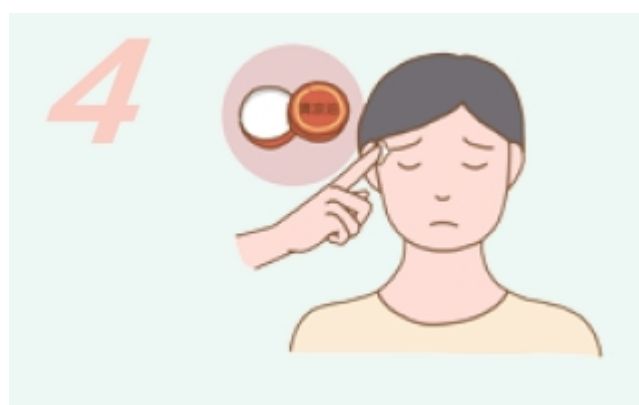
發病時患者宜閉目仰臥，坐位時頭部緊靠在固定椅背或物體上，避免較大幅度的搖擺。



打開車窗通風。



用手掐按人中穴、內關穴、合谷穴、足三里穴等。



塗清涼油於太陽穴或人中穴，口服10粒仁丹或口服2~3毫升十滴水。重者可口服暈車寧、苯海拉明、異丙嗪、滅吐靈等西藥。

## 注意事項

患有暈動病的人在乘車、乘船時應儘量限制頭部運動，可將頭靠在背椅上固定不動，以減少加速度的刺激，特別是旋轉性刺激。有可能的話，儘量平臥。

避免不良的視覺刺激，乘車時少向窗外看，更不宜在車內看書，最好閉目養神。乘車前可服用怡含寧含片，以預防暈動病的發生。

# 高熱

當機體在致熱原作用下或各種原因引起體溫調節中樞的功能障礙時，體溫升高超出正常範圍，稱為發熱。臨牀上將體溫升至39.1～41°C的發熱稱為“高熱”。高熱在臨牀上屬於危重症範疇，需要緊急處理。

## 【病情判斷】

1 高熱是一些疾病的前驅症狀，病因包括急性感染性疾病和急性非感染性疾病兩大類。前者最為多見，如細菌、病毒引起的呼吸道、消化道、尿路及皮膚感染等，後者主要由變態反應性疾病如藥物熱、血清病以及植物神經功能紊亂和代謝疾病所引起。

2 患者皮膚潮紅而灼熱，呼吸加速、加強，頭痛，煩躁，口渴，可有少量出汗。

3 不同的疾病，在發熱時常有不同的其他症狀：

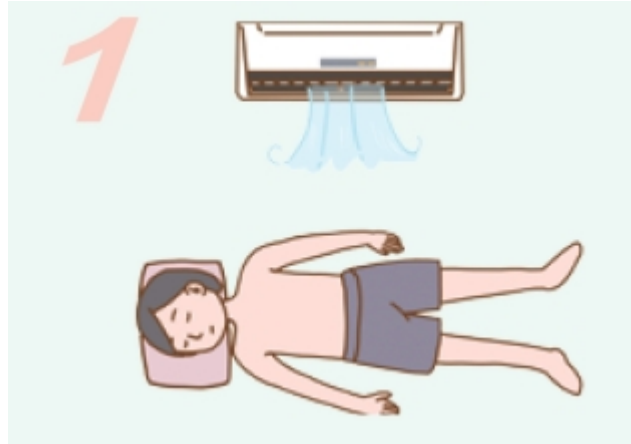
①發熱伴寒戰，可能是肺炎、急性膽囊炎、急性腎盂腎炎、流行性腦脊髓膜炎或敗血症等；

②發熱伴咳嗽、吐痰、胸痛、氣喘等，可能是肺炎、胸膜炎、肺結核或肺膿腫；

③發熱伴頭痛、嘔吐，可能是上呼吸道感染、流行性腦脊髓膜炎、流行性乙型腦炎等；

④發熱伴下腹痛、腹瀉、裏急後重膿血便等，可能是細菌性痢疾。

## 【急救方法】



及時將患者轉移至空調房，脫去過厚的衣物，臥牀休息。



使用擦浴、冷敷法進行降溫。可用30%~50%酒精或溫水擦拭四肢、頸等處，也可用冰袋或冷毛巾置於額、枕後、頸、腋、腹股溝等處。



補充水分、營養，不要輕易應用退熱劑和抗菌藥物。



儘快將患者送入醫院，檢查出具體病因並及時治療。

#### 注意事項

發熱時體內水分流失會加快，因此一定要注意補充水分，在可行範圍內宜多飲用白開水、果汁及不含酒精或咖啡因的飲料。

儘量避免給患者穿過多的衣服或蓋厚重的棉被，這樣會使身體不易散熱，加重高熱的不適。

# 頭痛

頭痛指額、頂、顳及枕部的疼痛，可見於多種疾病，大多無特異性。但反覆發作或持續的頭痛，可能是某些器質性疾病的信號，應認真檢查，明確診斷，及時治療。

## 【病情判斷】

1 以下疾病有可能引發頭痛：

顳腦病變：腦膜炎、腦血管意外、腦腫瘤、腦震盪、偏頭痛等。

顳外病變：顳骨腫瘤、頸椎病、三叉神經痛等。

全身性疾病：高血壓、肺炎、中毒等。

2 急起頭痛伴發熱者，常見於急性感染，所致的頭痛多位於全頭部，呈瀰漫性。

3 有高血壓病史而突然發病，頭痛、嘔吐、肢體偏癱時，則可能為腦出血。

4 劇烈頭痛伴嘔吐、怕光，服用麥角胺後頭痛緩解，應考慮偏頭痛。

5 如半側面部發紅或面色蒼白，結膜充血、流淚、畏光，且頭痛多在夜間發作，多為叢集性頭痛。



## 【急救方法】

- 1 讓患者躺在安靜的房間休息，保持室內空氣流通。





2 無論頭痛的部位在何處，均可用冷毛巾（或冰袋）或熱毛巾（或熱水袋）敷前額，以起到止痛作用。

3 頭痛難忍時，可用雙手手指按壓兩側太陽穴、合谷穴等穴位。



4 服用止痛藥，但注意過量服用會掩蓋病情。如患者出現意識障礙、嘔吐、肢體麻木等症狀，應及時送醫院救治。

#### 注意事項

患者應臥牀休息，加蓋衣被，限制活動，並按醫生指示服藥。服藥後可喝一杯熱牛奶或一小碗熱稀粥，忌喫油炸食物。

保持室內空氣新鮮，無刺激性異味，溫溼度適宜，但需防止患者吹風着涼。

# 嘔吐

嘔吐是通過胃的強烈收縮迫使胃或部分小腸的內容物經食管、口腔而排出體外的現象。嘔吐是身體的一種反射性動作，其目的是將進入身體的或體內產生的有害物質排出體外，嘔吐之前常有噁心、上腹不適等症狀產生。

## 【病情判斷】

- 1 青壯年嘔吐多見於腹腔內臟炎症、腸梗阻等。
- 2 青年婦女不明原因的嘔吐應考慮妊娠的可能；老年人嘔吐應考慮胃癌。
- 3 吐量多且有宿食，應想到幽門梗阻。食後立即嘔吐多為食管痙攣、梗阻或神經性嘔吐。
- 4 噴射樣嘔吐伴劇烈頭痛，應考慮中樞神經系統疾患。
- 5 嘔吐伴有腹痛、發熱，多為腹腔內臟急性炎症，少數為胸腔疾病如肺炎、心肌梗死等。



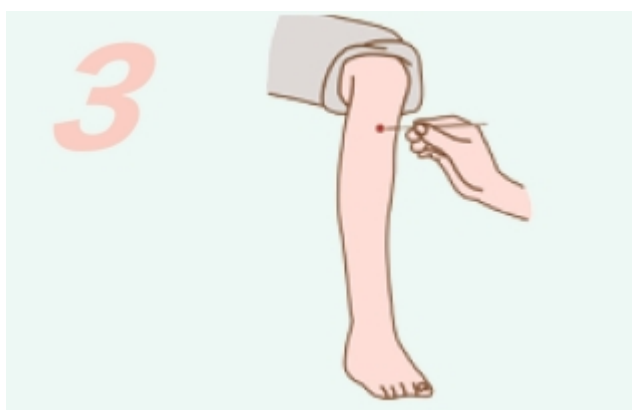
## 【急救方法】



發生嘔吐時，患者宜取半坐位或側臥位，切不可仰臥，以免嘔吐物被吸入氣管，造成窒息或引起吸入性肺炎。



讓患者儘可能吐出來，吐得越乾淨越好，否則有毒物質易被身體吸收。吐後用溫水漱口。



針刺或按揉內關穴、中腕穴、足三里，可緩解噁心嘔吐；針刺或按壓上腕穴、內關穴、公孫穴，可緩解神經性嘔吐。



對引起嘔吐的相應疾病進行治療，嚴重者及時就醫。

注意事項

嘔吐時患者一般比較緊張，救護者應予以安慰，緩解其緊張情緒，協助患者吐出，並及時處理嘔吐物。

嘔吐時應注意體位，病情輕、體力尚可者，可取坐位。病情重、體力差及昏迷者，身體稍向前傾或側位，防止嘔吐物滲入氣管，保持呼吸道暢通。

若嘔吐物為大量鮮血或咖啡樣物，應注意病人是否出冷汗、脈細快等症狀，並及時送醫院診治。

# 咯血

咯血是指喉部以下的呼吸器官（即氣管、支氣管或肺組織）出血，並經咳嗽動作從口腔排出的過程。咯血不僅可由呼吸系統疾病引起，也可由循環系統疾病、外傷以及其他系統疾病或全身性因素引起，應與口腔、咽、鼻出血及嘔血相區別。

## 【病情判斷】

1 引起咯血的疾病很多，主要是呼吸系統疾病，如肺結核、支氣管擴張、肺癌、肺膿腫、支氣管炎、肺炎等。

2 心血管疾病，如風溼性心臟病、肺動脈高壓，以及全身性疾病，如血小板減少性紫癜、白血病、血友病、再生障礙性貧血等也可引起咯血。

3 咯血常伴有咳嗽、咳痰。咳出的血為鮮紅色，常混有泡沫及痰，量一般不多。

4 每次的出血量超過300毫升，或24小時出血量大於500～600毫升的咯血稱為大咯血，其主要症狀是胸痛、胸悶，出現併發症後還會有低血壓、休克、呼吸衰竭等相應症狀。另外，血液或血塊可堵塞氣管或支氣管，從而引起窒息而致死亡。

## 【急救方法】

1 讓患者平臥或側臥（患側朝下）休息，消除其緊張和焦慮，鼓勵其咳出血液。

2 給予患者易消化的流食或半流食，保持大便通暢，以免排便用力時再次引發咯血。

3 適當給予鎮靜藥物，如口服地西洋2.5~5.0毫克，每日3次。大咯血時一般不用鎮咳藥物。

4 用止血藥物，如雲南白藥0.3~0.6克，每日3次，或口服安絡血片劑2.5毫克，每日3次。無法止血者應迅速送醫。

#### 注意事項

患者應臥牀休息，如採用平臥姿勢，宜用低枕，可適當墊高腳部。用冷毛巾、冰袋進行局部冷敷。

密切觀察患者的面色和脈搏，若患者雖已停止咯血，但脈搏超過120次/分鐘，還應考慮有內部出血。

咯血患者恢復期的食物應以流質為主，逐漸過渡到軟質飲食。

咯血量者易發生休克，最好在咯血發生後及時送患者到醫院治療。

# 嘔血

嘔血是指患者嘔吐血液，由於上消化道（食管、胃、十二指腸、胃空腸吻合術後的空腸、胰腺、膽管）急性出血所致，但也可見於某些全身性疾病。在確定嘔血之前，必須排除口腔、鼻、咽喉等部位的出血以及咯血。

## 【病情判斷】

1 嘔血主要由消化系統疾病、血液病、急性傳染病，以及尿毒症、結節性多動脈炎、血管瘤、抗凝劑治療過量等原因引起，但主要的三大病因是：消化性潰瘍、食管或胃底靜脈曲張破裂出血、急性胃黏膜出血。

2 患者多先有噁心，然後嘔血，繼而排出黑便。食管或胃出血多有嘔血及黑便，而十二指腸出血多無嘔血而僅有黑便。如出血量大，還可能出現脈搏細弱、呼吸加快、血壓下降與休克等急性周圍循環功能不全症狀。

## 【急救方法】

1 讓患者絕對臥牀休息，取平臥位，並將雙下肢抬高30°，但需保持患者氣道通暢，可將頭側向一邊，以防嘔血時吸入氣管內發生窒息。

2 如患者劇烈噁心、嘔吐，應進流質食物；頻繁嘔吐或食管靜脈曲張破裂出血者，應暫時禁食。

3 可給予鎮靜藥物，如地西洋5~10毫克，口服或肌肉注射，對止血有一定效果。

4 應用止血藥物，如口服雲南白藥0.3~0.6克，每日3次。嘔血嚴重者及時就醫。

#### 注意事項

嚴密觀察患者的面色、精神狀態、脈搏、呼吸、血壓等，如出現脈搏加快、煩躁不安、出汗、休克等情況，應立即送往醫院救治。

救護者需不斷安慰患者，消除其緊張和煩躁心理情緒。

# 急性腹痛

急性腹痛是家庭急症最常見的情況之一，數據表明，15%~40%的人患過腹痛，其中比較嚴重的疾病引起的腹痛可以佔到所有腹痛的50%以上。而在醫院的急診患者中，也大約有30%是以腹痛為主訴的，約25%的急性腹痛需要緊急處理。

## 【病情判斷】

1 根據腹痛部位判斷，可分為左上腹痛、右上腹痛、中上腹痛、臍周腹痛、中下腹痛、右下腹痛、左右中腹疼痛、左下腹痛、全腹痛，分別提示與相應部位的臟器病變有關。

2 起病急驟、病情進展迅速多見於空腔臟器穿孔、腹腔內出血、腸管扭轉、腸繫膜血管閉塞、動脈瘤破裂；緩慢起病常見於較輕的內科及全身疾病。

3 持續性腹痛見於炎症，如急性化膿性闌尾炎、急性化膿性膽囊炎等；持續性腹痛伴有陣發性加重提示有腹部炎症和空腔臟器穿孔等病變。

4 起病時先有發熱、嘔吐，後出現腹痛者常為內科疾病；先有腹痛，後有發熱，且腹痛持續6小時以上不見緩解者則多數可能為外科急腹症。

5 胰腺炎的疼痛往往向左腰背部放射；胃、十二指腸潰瘍穿孔的疼痛向肩部放射；膽囊炎、膽石症的疼痛可向肩背部放射；子宮及直腸病變疼痛常向腰骶部放射；輸尿管結石絞痛常向會陰部或大腿內側放射。

## 【急救方法】



臥牀休息，取俯臥位可使腹痛緩解，雙手適當壓迫腹部也可使腹痛緩解。



如果患者俯臥不適，可以平臥，蜷起雙腿，屈膝、放鬆腹部，如腹部僵硬、壓痛明顯，則用手指壓住疼痛部位，然後猛然抬手。



不要讓患者進食任何食物，症狀緩解後可進流食或半流食。



症狀不緩解立即去醫院診治，忌用止痛藥，以免掩蓋重要的症狀甚至加重病情。

#### 注意事項

救護者注意將患者的其他症狀（如噁心、嘔吐、血尿、便血、腹瀉、發熱等）詳細記錄下來，以便去醫院就診時供診治醫生參考。

對慢性間歇性發作的腹痛，同樣不能掉以輕心，應入院查清病因並及時治療。

# 急性腹瀉

腹瀉是指排便次數增多，糞質稀薄，或帶有黏液、膿血或未消化的食物。急性腹瀉起病急驟，每天排便可達10次以上，糞便量多而稀薄，排便時常伴腹鳴、腸絞痛或裏急後重，常由感染引起，致病菌多為沙門菌屬、金黃色葡萄球菌或變形桿菌等。

## 【病情判斷】

- 1 腹瀉伴嘔吐，進食後數小時出現，應考慮食物中毒。
- 2 腹瀉伴裏急後重，可能是痢疾、直腸炎等。
- 3 如伴有乳液、膿血便，可見於細菌性或阿米巴痢疾、潰瘍性結腸炎。
- 4 如伴痙攣性中、下腹痛，排便後減輕或消失，常見於結腸性病變。
- 5 伴有持續性上腹痛並牽涉到背部者，多考慮慢性胰腺炎。

## 【急救方法】

- 1 讓患者臥牀休息，暫時禁食，為腹部保暖。多飲淡鹽水，防止脫水或電解質紊亂。
- 2 症狀緩解後可進食清淡流質或半流質飲食。
- 3 急性食物中毒早期應催吐導瀉，以便將有毒物質儘快排出體外。
- 4 凡遇嚴重吐瀉，大便為膿血乳液狀、米泔水樣、洗肉水樣，並伴有全身中毒症狀及各種嚴重併發症的患者，應當機立斷，馬上送醫

院救治。

### 注意事項

急性腹瀉一定要搞清具體的原因，對症下藥。

對一般腹瀉病人應該讓其臥牀休息，防止體力消耗，鼓勵多飲水。病情嚴重者應禁食，可用熱水袋置於腹部解痙止痛。

對懷疑患有腸道傳染病者，應立即採取隔離措施，避免接觸，以防傳染。

# 便血

血液從肛門排出，或糞便顏色呈鮮紅、暗紅或柏油樣（黑便），均稱為便血。便血多見於下消化道出血，特別是結腸與直腸病變的出血，但亦可見於上消化道出血。一般認為消化道出血量在50毫升以上即可出現黑便。

## 【病情判斷】

1 鮮血便：多為急性出血，流出的血液外觀類似外傷出血，顏色鮮紅或紫紅、暗紅，時間稍久後可以凝固成血塊。常見於痔瘡、腸息肉、直腸脫垂、肛裂等疾病。

2 膿（黏液）血便：排出的糞便中既有膿（黏）液，又有血液。往往見於直腸或結腸內的腫瘤及炎症。

3 黑便：又稱為柏油便，大便呈黑色或棕黑色，主要見於上消化道出血。如果出血量較少，且出血速度較慢，血液在腸內停留時間較長，排出的糞便即為黑色；若出血量較多，在腸內停留時間較短，則排出的血液呈暗紅色；出血量特別大，而且很快排出時也可呈鮮紅色。

4 隱血便：小量（微量）消化道出血不會引起糞便顏色改變，僅在糞便隱血試驗時呈陽性，稱為隱血便。常見於潰瘍、炎症及腫瘤。

5 伴隨症狀：肛門疼痛難忍，或腫脹有痔核，或伴有肛裂；上消化道出血可伴有嘔血。

## 【急救方法】

1 患者應臥牀，安靜休息，注意保暖，食用流質食物。

2 肛裂或痔瘡出血可用1%~2%的鹽水浸泡棉球或紗布壓迫肛門止血，並加T字帶固定。

3 原因不明的出血可口服雲南白藥，每次0.2~0.3克，每日3次。

4 及時將患者送往醫院查明病因，搶救治療。

#### 注意事項

有些便血雖然出血量少，但長期不斷出血，常造成患者貧血、面色蒼白、無力、抵抗力低下，甚至發生休克，應及早進行治療。

患者要減少增加腹壓的姿勢，如下蹲、屏氣，忌久坐、久站、久行和勞累過度。



## Part 4 意外傷害的家庭急救

意外傷害是指因意外事件導致身體受到的傷害，包括觸電、溺水、中毒、燒燙傷、凍傷、切割傷、骨折等。意外傷害往往發生得較為突然，如果不能立即採取正確的急救措施，很容易為傷患者留下終身遺憾，甚至失去挽救生命的機會。各種意外傷害應如何急救？需要注意哪些問題？本章向您介紹43種家庭常見意外傷害的急救措施。

# 觸電

觸電是由於人體直接接觸電源，導致一定量的電流通過人體，致使全身性或局部性組織損傷與臟腑功能障礙甚至死亡。觸電時間越長，機體的損傷越嚴重。誤觸電路、設備漏電以及火災、雷電、地震、大風等自然災害都有可能引發觸電。

## 【傷情判斷】

1 輕者受到驚嚇，出現局部麻木、頭暈、心悸、面色蒼白、四肢無力、驚恐呆滯等。

2 重者立即出現昏迷、強直性肌肉收縮、抽搐、心律失常、休克、心跳及呼吸微弱，呈現“假死狀態”，或心臟驟停、呼吸停止、出現紫癩。電擊部位皮膚被電灼傷、焦化或炭化，並有組織壞死。如從高處跌下，可伴有腦震盪，頭、胸、腹外傷或四肢骨折。

3 少數觸電者當時症狀較輕，爾後突然加重，出現包括心臟驟停在內的遲發性反應。此外需注意，有些人會把觸電後的身體強直誤認為是“屍僵”，切勿放棄搶救。



## 【急救方法】

1 立即使觸電者脫離電源，但需注意方法：

①如果觸電位置距離電源開關或電源插銷較近，可立即拉電閘或拔出插銷。

②如果位置較遠，可用帶有絕緣柄的電工鉗或有乾燥木柄的斧頭切斷電線，或用幹木板等絕緣物插到觸電者身下。

③如果是漏電的電線直接接觸到觸電者，可用乾燥的衣服、手套、繩索、木板、木棒等絕緣物品拉開觸電者或拉開電線。



2 如患者已發生心臟驟停，應立即進行心肺復甦術，同時撥打“120”急救電話。



3 對於電灼傷、出血、骨折等，應進行止血、包紮、固定等處理。

4 即使觸電者心跳存在、意識清楚，但自覺頭暈、心慌、面色蒼白、全身無力等，也應及時撥打“120”急救電話送院觀察，以防24~48小時內發生包括心臟驟停在內的遲發性反應。



### 注意事項

在確認電源已完全切斷之前切勿盲目施救，以免造成救護者不必要的傷亡。

如果觸電者的衣服是乾燥的，並且不貼身，可以用一隻手抓住他的衣服，拉離電源。但千萬不能碰摸觸電者的皮膚和鞋。

高壓觸電的現場救護非常危險，在確定電源已被完全切斷之前，任何人都必須遠離高壓電纜18米以上。

# 溺水

溺水是由於大量的水灌入肺內或遇冷水刺激引起喉痙攣，造成窒息或缺氧的緊急意外，若搶救不及時，4~6分鐘內即可導致溺水者死亡。對於溺水的搶救必須爭分奪秒，第一時間應給予現場急救而不是送往醫院。

## 【傷情判斷】

1 輕者：落水時間短，口脣及四肢末端出現青紫、面部浮腫、四肢發硬、呼吸淺表，出現窒息缺氧現象。

2 重者：落水時間長，1分鐘內即出現低血氧症，面色青紫、口腔充滿血性泡沫或泥沙、四肢冰冷、昏迷不醒、瞳孔散大、呼吸停止。

### 注意事項

溺水後容易出現肺炎、心力衰竭等威脅生命的併發症，即使溺水者情況好轉，也要及時送往醫院進行檢查和治療。

沒有經過專業訓練的救助人員不宜貿然下水施救，可先將繫好繩子的游泳圈扔給溺水者，或是用長木杆搭救溺水者。

未成年人不宜下水救人，應採取報警求助的方式，立即撥打“110”和“120”，並大聲呼救。

救助人員要注意，千萬不要讓溺水者緊緊抱住自己，萬一被抱住，救助人員可以先讓自己下沉，等溺水者鬆手後，再進行救助。

## 【急救方法】



有能力下水施救的救助者，下水前要儘可能將衣服和鞋子脫掉，從溺水者背部靠近，一隻手抱住溺水者的脖頸，用另一隻手划水。如果溺水者已經處於虛脫狀態，救助人員可以靠向溺水者的頭部，將其拖拽到岸邊。



迅速將溺水者平放在地面上，頭偏向一側，撬開其口腔，清除口、鼻內的異物，鬆解衣領、鈕扣、內衣、腰帶、揸帶，保持呼吸道暢通，同時注意保暖。



對溺水者進行人工呼吸、胸外心臟按壓，直至判斷情況好轉或死亡，在送往醫院的過程中也不能停止。



如果是自己落水，切勿舉手掙扎，應仰臥，使頭向後，口鼻向上露出水面；呼氣淺，吸氣深，可勉強浮起，等人來救。

# 異物入眼

眼部常見的異物有沙塵、睫毛等，一般沒有明顯的危害。造成較嚴重傷害的異物有銳器、碎石、玻璃碴或腐蝕性液體等。

## 【傷情判斷】

異物入眼主要會有以下不適症狀：眼痛、灼熱感、流淚、眼睛發紅、對光敏感、眼部有異物感、視力減退等。

## 【急救方法】

腐蝕性液體（家用清潔劑、洗廁劑等）入眼：

- 1 儘快用大量的清水（自來水或蒸餾水）沖洗受傷的眼睛。
- 2 沖洗時不要讓水濺到患者未受傷一側的眼睛及皮膚上，也不要濺到救護者身體上。
- 3 沖洗後用乾淨紗布蓋住受傷一側的眼睛，及時送醫院治療。

注意事項

一般異物如昆蟲、沙塵、鐵屑等進入眼內，多數是黏附在眼球表面上，因此切忌用手揉擦，否則會使眼角膜損傷。

如果是較大的堅硬物嵌入眼角膜，切勿進行任何形式的撥動，應立即送醫院治療。

## 【急救方法】

可去除掉的異物（沙塵、睫毛等）入眼：



救助者用肥皂和清水洗淨自己的雙手並擦乾。



把患者的上眼皮輕輕拉起蓋住下眼皮一會兒，利用下眼皮將藏在上眼皮內的細小異物拔去。



如果異物沒有去除，可用容器將乾淨的溫水倒入患者張開的眼中，沖走異物。



如上述方法均未奏效，切勿再嘗試處理，此時用乾淨紗布輕輕蓋住患者的眼睛，儘快去醫院治療，途中儘可能保持仰臥。

# 異物入耳

異物入耳會阻塞耳道，引起疾病。此種情況多見於兒童，因此要加強對兒童的看管和教育，避免其打鬧時將異物塞入耳中。此外，有些人喜歡用棉花棒清潔耳朵，有可能會在耳內留下棉花。在野外環境中，一些昆蟲也有可能飛入或爬入耳中。

## 【傷情判斷】

傷者一般會出現耳鳴、耳痛、耳內瘙癢、聽力下降、眩暈、反射性咳嗽等症狀。

## 【急救方法】

- 1 用凡士林或膠黏物質塗在棉籤上，將異物粘出。
- 2 如果是昆蟲入耳，救助者可一手拉起傷者耳郭，另一手用手電筒照着耳道，吸引昆蟲爬出來。
- 3 用食用油或37°C的溫水灌入耳中，令昆蟲有機會浮出來。
- 4 如以上方法均未奏效，應立即送往醫院治療。

### 注意事項

較小的昆蟲飛入耳道，會引起過響的聲音，這時可用雙手捂住耳朵，張口，以防鼓膜震傷。

如果是球形異物進入耳道，如小圓柱、玻璃球等，不要用鑷子取，以免夾取的過程中滑脫，反而將異物送入耳道深處。

# 異物入鼻

異物入鼻多發生於兒童。兒童嬉戲時，有時會將豆類、鈕扣、橡皮等小物體塞進鼻腔內。此外，偶爾小飛蟲也有可能飛入鼻腔。進食時大笑或口含食物打噴嚏，也有可能導致食物嗆入鼻腔。

## 【傷情判斷】

鼻腔黏膜紅腫，鼻腔有膿性分泌物；未感冒但出現鼻塞，而且鼻涕惡臭；若異物留存時間過長，鼻黏膜可出現糜爛、假膜等不良現象。

## 【急救方法】

- 1 首先詢問傷者將何種異物塞入鼻孔，然後用手電筒照射鼻孔並查看。
- 2 告訴傷者用嘴呼吸，不要用鼻呼吸，以免將異物吸入氣管。
- 3 如果異物有一部分露在外面，可以輕輕將其捏出，但不能勉強，以免損傷鼻腔。
- 4 如果鼻腔內異物較小，位置不深，可通過擤鼻動作將異物擤出。
- 5 也可讓傷者嗅胡椒粉，誘使其打噴嚏，有時也可將異物排出。
- 6 豆粒、花生等誤入鼻孔，可先往鼻孔裏滴幾滴食用油，然後用手堵住兩耳和沒被堵塞的一側鼻孔，讓傷者用力向外噴氣，使異物滑出。

注意事項

如果異物不能擤出，應該及時去醫院就醫。

# 吞入異物

兒童可能在大人不注意的時候吞入一些小物件，引發意外，成年人也可能誤吞雞骨、魚骨等。尖銳的異物有可能損傷消化道，細小的異物可能會引起哽噎。

## 【傷情判斷】

傷者出現吞嚥障礙，吞嚥時感覺疼痛，由於不敢下嚥，所以口水特別多。如果異物太大，也會出現呼吸困難。

## 【急救方法】

- 1 首先詢問傷者吞入了何種異物。
- 2 如果吞入的異物光滑、無棱刺，則可順利進入到胃腸中。可讓傷者多喫一些含粗長纖維的蔬菜，從而包裹住異物，隨糞便排出體外。
- 3 如果吞入的是不光滑異物，首先檢查氣道是否通暢，可按照氣道異物阻塞的方法進行急救。（具體操作方法參見本書P038～P043）

### 注意事項

如果處理效果不佳，應立即尋求醫療幫助。

# 魚刺卡喉

喫魚時，不慎將魚刺卡在咽部、食管的情況經常發生，較小、較軟的魚刺，有時可能隨着連續的吞嚥動作，自然地滑下。但如果魚刺較大或吞嚥後沒有排除，就需要採取一定的急救措施。

## 【急救方法】

1 如果感覺局部疼痛，可令患者張開嘴，用小勺將舌頭壓低，再用手電筒照亮咽部。

2 仔細檢查咽部，如果發現魚刺，用鑷子夾出即可。如果看不到魚刺，應及時去醫院治療，切勿自行嘗試其他方法。

### 注意事項

千萬不能讓患者囫圇吞棗大塊饅頭、烙餅、米飯等食物。這樣做有可能使魚刺更加深入，更加不易取出，甚至導致鄰近的大血管被刺破出血，危及生命。另外，也有可能造成鄰近組織的感染。

有人認為醋能軟化魚刺，此說法並未得到證實，而且喝醋並不能使醋浸泡在魚刺處，因而不可能起到軟化的作用，故不宜使用此方法。

無論用何種方法，將魚刺“推向下方”都是不可取的，尤其對於較大的魚刺及倒着卡入的異形魚刺，非常有可能刺傷咽部、食管。

# 酒精中毒（醉酒）

酒精（乙醇）中毒是日常生活中最常見的中毒之一，俗稱“醉酒”，由於一次性飲用大量酒精飲料，導致中樞神經系統的興奮及抑制狀態，以及呼吸、循環系統功能紊亂，重者可因呼吸中樞麻痹而死亡。

## 【病情判斷】

### 1 急性酒精中毒的表現可分為三期：

**興奮期：**眼部充血、面部潮紅或蒼白、頭暈、嘔吐、言語增多、言語含糊不清或出現暴力行爲，有些人表現爲嗜睡。此期血液中酒精質量濃度爲0.5～1.5克/升。

**共濟失調期：**動作笨拙、步態不穩、語無倫次、血壓增高、嗜睡。此期血液中酒精質量濃度爲1.5～2.5克/升。

**抑制期（昏迷期）：**意識不清或喪失、面色蒼白、皮膚溼冷、口脣微紫、心率增快、血壓下降、瞳孔放大，重者抽搐、昏迷、大小便失禁、呼吸衰竭甚至死亡。此期血液中酒精質量濃度爲2.5克/升以上。

2 急性酒精中毒還可導致胃黏膜損傷，或因劇烈嘔吐導致賁門撕裂症，二者均表現爲急性上消化道出血，嘔吐物中可見紅色液體；還可誘發急性胰腺炎、急性肝壞死、心絞痛、急性心肌梗死、急性腦血管病、肺炎、跌傷等。

### 注意事項

當發現醉酒者出現煩躁、昏睡不醒、抽搐、呼吸微弱時，已不宜自行救護，應立即送醫院救治。

不要接近有暴力行爲傾向的酒精中毒者，必要時報警協助。

## 【急救方法】



興奮期與共濟失調期的醉酒者，取側臥位休息，保持安靜，此時體溫降低，應注意保暖，避免受涼。



可喫些梨、橘子、西瓜、蘿蔔等，有解酒作用，並能補液利尿。



興奮期和共濟失調期可以催吐，減少機體對酒精的吸收；昏迷期禁止催吐或口服洗胃，以免導致窒息。



必要時及時撥打“120”急救電話。如醉酒者呼吸、心跳停止，應立即進行心肺復甦術。

# 食物中毒

食物中毒是由於喫了變質的或含有毒素的食物，所引發的消化系統、神經系統及全身中毒的急性病症。食物中毒又可分為細菌性食物中毒、真菌性食物中毒、化學性食物中毒，其特點是潛伏期短，突然發作。

## 【病情判斷】

患者出現噁心、嘔吐、腹絞痛、腹瀉等症狀。腹瀉時大便可能帶血或者黏液。患者伴有頭痛、發熱、脈搏細弱、血壓降低、脫水等症狀，嚴重者會出現休克、呼吸困難、昏迷甚至死亡。



注意事項

如果是喫了變質的魚、蝦、蟹等引起的食物中毒，可立即取食醋100毫升，加水200毫升稀釋後一次服下，並及時就醫。

如果患者出現呼吸困難甚至呼吸停止，立即進行心肺復甦術。

## 【急救方法】



用手指或筷子伸向喉嚨深處刺激咽後壁、舌根進行催吐。



不可自行亂服藥物，應爭分奪秒，立即送往醫院搶救。



去醫院時帶上懷疑為有毒食物的樣本，或者保留嘔吐物、排泄物，供化驗使用。和患者一同進餐的人也要一起去醫院進行檢查。



如果患者中毒較輕，神志清醒，可以多飲水、葡萄糖水或稀釋的果汁，避免喫奶製品或油膩的食物。

# 催眠及安定類藥物中毒

急性催眠及安定類藥物中毒，是指使用該類藥物的劑量超過標準而引起的中毒，包括意外、蓄意過量服用及濫用。中毒反應主要為抑制中樞神經系統，並抑制呼吸系統及循環系統，嚴重者可死亡，是最常見的自殺形式之一。

## 【病情判斷】

1 急性催眠及安定類藥物中毒可分為輕度、中度和重度：

輕度中毒：嗜睡、判斷力及定向力障礙、步態不穩、言語不清，可出現眼球震顫。

中度中毒：淺昏迷、呼吸淺慢，血壓仍可正常。

重度中毒：深昏迷，瞳孔縮小，肌張力增高，晚期全身肌張力下降、瞳孔散大、對光反射遲鈍、呼吸淺慢不規則、脈搏細弱、血壓下降、休克甚至死亡。

2 回憶患者近期情緒有無異常，查找現場有無催眠及安定類藥物、藥瓶和遺書。



## 注意事項

採集和攜帶病人嘔吐物或胃內首次洗出液、尿液、藥瓶及殘留藥物等可供進行毒物鑑定的材料一同去醫院。

昏迷者嚴禁進行催吐和洗胃。

## 【急救方法】



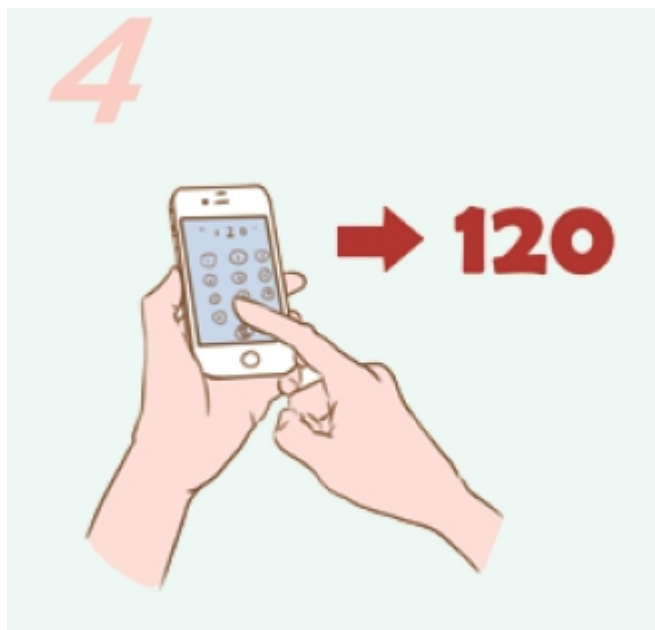
檢查病人的呼吸、心跳和脈搏。



對未昏迷者，立即進行徹底催吐或口服洗胃。



如果病人昏迷，將其擺放成“穩定側臥位”，保持呼吸道暢通。



及時撥打“120”急救電話。

# 煤氣（一氧化碳）中毒

煤氣的成分主要是一氧化碳，它與血紅蛋白的親和力比氧與血紅蛋白的親和力高，因此能阻礙人體對氧氣的吸收，令傷者窒息，並能嚴重損傷大腦皮質。一氧化碳無色無味，在未確定室內毒氣已全部流走時，應遠離現場。

## 【病情判斷】

1 急性一氧化碳中毒往往是在同一環境中，多人同時出現相同或相似的表現。

2 急性一氧化碳中毒按照症狀的輕重通常分為三度：

輕度中毒：頭暈、頭痛、頭脹、耳鳴、噁心、嘔吐、心悸、乏力、嗜睡等。此時若及時脫離中毒環境，吸入新鮮空氣即可緩解。

中度中毒：除上述症狀外，還表現為面色潮紅，口脣呈櫻桃色，脈搏增快，昏迷，瞳孔對光反射遲鈍，呼吸、血壓發生變化。此時如能及時搶救，亦可恢復。

重度中毒：出現深昏迷，各種反射減弱或消失，肌張力增高，大小便失禁，呼吸淺表，血壓下降，瞳孔縮小、不等大或擴大，可發生腦水腫、肺水腫、應激性潰瘍、休克，甚至死亡。受壓部位可出現類似燙傷的紅腫、水皰，甚至壞死。

3 昏迷時間越長，表示中毒後果及後遺症越嚴重。

### 注意事項

一氧化碳的比重為0.967，比空氣輕，在人的呼吸帶以上，搶救者必須低姿爬行進入現場，以防止自己中毒。

在“120”醫生趕到之前，如已被轉移至安全環境的患者呼吸停止，應立即進行心肺復甦。

情況較輕的人，應注意保暖，並給予含糖的熱飲。

## 【急救方法】



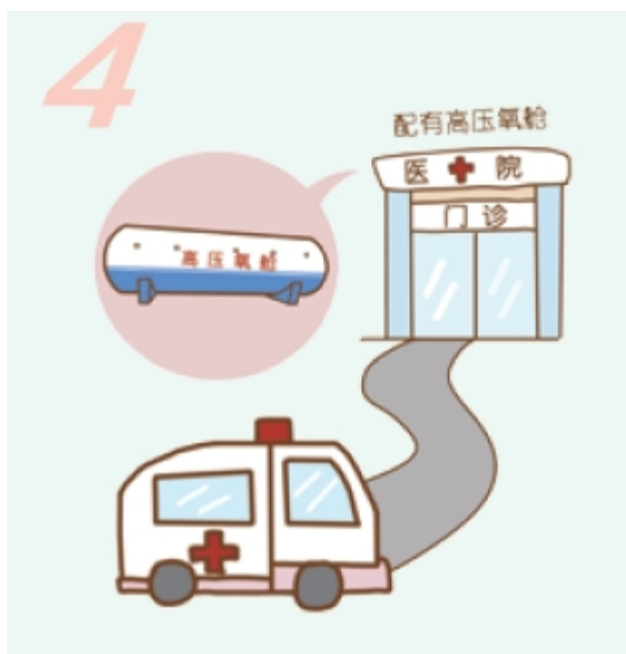
搶救者低姿進入室內，立即打開門窗通風，同時將患者以“爬行法”（具體操作方法參見本書P085）轉移至空氣流通處。



如果患者昏迷，將其擺放成“穩定側臥位”，保持氣道暢通，注意保暖。



中、重度中毒患者立即吸入高濃度氧。昏迷或抽搐者，可頭置冰袋。



及時撥打“120”急救電話，儘快將患者送至具備高壓氧治療條件的醫院（較大的醫院）。

# 燒燙傷

燒傷是指各種熱源作用於人體後，造成的特殊性損傷。一般習慣於把開水、熱油等液體燒傷稱為“燙傷”。燒燙傷在家庭的發生率較高，多發於兒童身上，需要立即進行正確的處理，並及時去醫院就診。

## 【傷情判斷】

燒傷的嚴重程度取決於受傷組織的範圍和深度，局部的變化一般可分為III度：

I度：燒傷皮膚髮紅、疼痛、明顯觸痛、有滲出或水腫，輕壓受傷部位時局部變白，但沒有水疱。

II度：皮膚上出現水疱，水疱底部呈紅色或白色，充滿了清澈、黏稠的液體，觸痛敏感，壓迫時變白。

III度：由於皮膚的神經末梢被破壞，一般沒有痛覺。燒傷後往往要經過幾天，才能區分II度和III度燒傷。

### 注意事項

千萬不要塗抹牙膏、醬油、黃醬、鹼面、草木灰等，這些物質沒有治療效果，反而會造成感染，並給入院後的診斷治療造成困難。

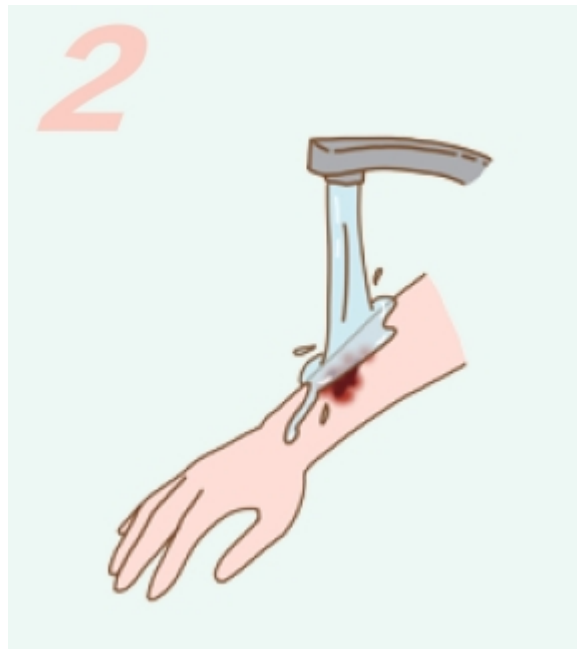
不要將水疱挑破，以免發生感染。

嚴重燒傷者可出現呼吸困難甚至窒息，對呼吸停止者需要施行人工呼吸。

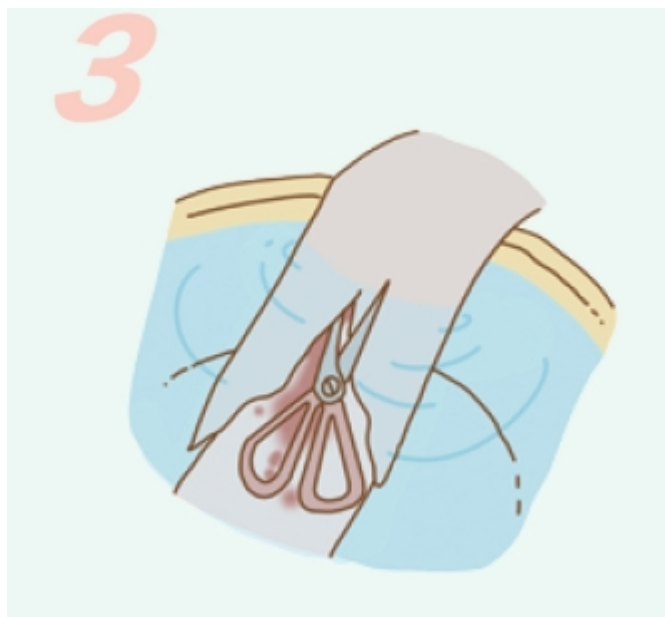
## 【急救方法】



使傷者脫離熱源或危險環境，置於安全且通風處。



儘快用大量冷水沖洗或浸泡創面20分鐘左右，以中和餘熱、降低溫度、緩解疼痛。但不宜用冰敷，以免血管過度收縮而造成組織缺血。



在水中小心地剝除戒指、手錶、皮帶、鞋及沒有黏住傷口的衣服（如有粘連，可用剪刀沿傷口周圍剪開），以減輕後續傷害。



III度燒燙傷者，應立即用清潔的被單或衣物簡單包紮，避免污染和再次損傷，並迅速送醫院。

# 強酸灼傷

強酸灼傷大多由硫酸、硝酸、鹽酸等無機酸引起，主要是引起皮膚灼傷。灼傷的程度與皮膚接觸酸的濃度、範圍以及傷後是否及時處理有關。此外，某些有機酸也可造成灼傷，但程度較無機酸輕。

## 【傷情判斷】

- 1 強酸與皮膚接觸後，因細胞脫水、蛋白質凝固而阻止其向深層阻止侵犯，常形成以II度燒傷為主的痂膜，其痂皮不容易脫落。
- 2 酸灼傷引起的痂皮色澤不同：硝酸灼傷為黃色、黃褐色；硫酸灼傷為深褐色、黑色；鹽酸灼傷為淡白色或灰棕色。

## 【急救方法】

- 1 迅速脫去或剪去污染的衣物，創面立即用毛巾搥幹，再用大量流水沖洗20~30分鐘。
- 2 沖洗後以濃度為5%的碳酸氫鈉液溼敷，再用流水沖洗掉中和液。
- 3 清創，去除水皰，以防酸液殘留繼續作用。
- 4 創面採用暴露療法，外塗濃度為1%的磺胺嘧啶銀冷霜。
- 5 消化道被強酸灼傷，立即口服牛奶、蛋清、豆漿、食用植物油200毫升，嚴禁口服碳酸氫鈉，嚴禁催吐或洗胃。

### 注意事項

頭、面部強酸灼傷要重點關注眼、呼吸道的情況，如發生眼灼傷，應首先徹底沖洗。如有酸霧吸入，需注意化學性肺水腫的發生。

# 強鹼灼傷

常見的強鹼灼傷為苛性鹼（氫氧化鉀、氫氧化鈉）、石灰（氧化鈣）和氨水灼傷。這些鹼性物質易溶於水或有強烈的吸水性，與水反應時可產生大量的熱，從而灼傷皮膚。

## 【傷情判斷】

1 創面呈褐色，局部疼痛劇烈。鹼能使組織蛋白溶解，還可使脂肪皂化，產生熱量而使深層組織繼續壞死，故創面常呈進行性加深。

2 有時皮膚表現為溼潤油膩狀，皮紋、毛髮均在，但損傷已超過皮膚全層，所以灼傷初期往往會對傷害程度估計不足。

3 強鹼類物質的蒸氣對眼和上呼吸道有強烈刺激，可引起眼和上呼吸道燒傷。

4 鹼燒傷後，組織損傷範圍大，早期腫脹明顯，失液量大，易引起休克。

## 【急救方法】

1 立即用毛巾、乾布擦幹，再用大量冷水徹底沖洗20~30分鐘，直至創面無滑膩感。

2 可用弱酸（濃度為3%的硼酸）進行中和，之後再用流水沖洗掉中和液。

3 強鹼灼傷後需要適當靜脈補液，故處理完創面應儘快前往醫院。

4 消化道被強鹼灼傷，立即口服食醋、檸檬汁、1%醋酸等，亦可口服牛奶、蛋清、食用植物油200毫升，嚴禁催吐與洗胃。

#### 注意事項

在送往醫院的途中，應用無菌紗布或潔淨的布類覆蓋灼傷創面，以免接觸細菌發生感染。

# 凍傷

凍傷是軟體組織受凍並且局部血提供減少時所形成的損傷。當皮膚溫度降到-2°C時，就有可能發生凍傷。由於潮溼可加速體表散熱，所以冬季溼度大的地區，凍傷發生率較高，面部是最常見的受累部位。

## 【傷情判斷】

1 凍傷按程度可分為四度：

一度凍傷：表現為紅斑、水腫、皮膚麻痺和短暫的疼痛，皮損可以完全恢復，僅伴有輕度脫屑。

二度凍傷：有明顯的充血、水腫和水皰，皰液清亮。皮損可恢復，但可留有長期的感覺神經病變。

三度凍傷：真皮層全層損傷，伴有血皰形成的蠟狀、乾燥、木乃伊樣皮膚。組織喪失，預後不良。

四度凍傷：全層徹底喪失，包括皮膚、肌肉、肌腱和骨骼的破壞，可導致截肢。

### 注意事項

如果生活的環境較冷，或需要進入低溫環境工作，應在易受凍部位塗擦凡士林或其他油脂類，以保護皮膚，防止凍傷。

不要用皮膚直接接觸大塊的冰，以免使皮膚被冰“粘”住，家長尤其應告誡兒童。

如果腳部發生凍傷，儘量不要行走，以免加重對受凍組織的損害。

如果凍傷發生在戶外，救護人員可將傷者的手或腳放進自己的懷中取暖，切勿用手搓、用火烤或用雪擦，這樣會加重傷情。

## 【急救方法】



儘快將傷者移至溫暖的地方，使其身體迅速升溫，並用禦寒的衣物蓋住凍傷部位，可給予熱飲。



受凍部位不宜立即烘烤或熱水浸泡，未破潰的凍瘡可用促進血液循環的藥物，如10%樟腦醑或辣椒酊局部揉擦。



未破潰的部位經以上處理稍微緩解後，可用辣椒煎水局部燙洗。



已潰瘍時用硼酸軟膏、紅黴素軟膏或豬油蜂蜜軟膏（豬油30%，蜂蜜70%）等塗擦并包紮，同時內服末梢血管擴張劑（如煙酸）。

# 貓、狗咬傷或抓傷

貓、狗是家庭中最常見的寵物，一旦被貓、狗咬傷或抓傷，很容易導致感染，甚至染上狂犬病。即使看起來健康的貓、狗，也有5%~10%帶有狂犬病毒，而人一旦感染狂犬病毒，發病後死亡率為100%，因此不可掉以輕心。

## 【傷情判斷】

1 如果被生病的貓、狗咬傷或抓傷，傷口局部會有麻、癢、痛、蟻走感等異常感覺。

2 如果感染上狂犬病毒，隨着時間的發展，主要症狀如下：

早期：出現周身不適、低熱、頭枕部疼痛、噁心、乏力等酷似感冒的症狀。

後期：大腦感染病毒，出現一系列神經興奮與麻痹症狀，包括恐懼不安，對聲、光、風、痛較敏感，恐水、嚥肌痙攣、進行性延髓癱瘓，病人可因呼吸、循環衰竭而死亡。

### 注意事項

貓、狗咬的傷口往往外口小、裏面深，沖洗時可儘量把傷口擴大，讓其充分暴露，並用力擠壓傷口周圍軟組織。沖洗的水流要急，水量要大。

狂犬病毒是厭氧的，在缺乏氧氣的情況下會大量生長，因此不可包紮傷口。

遵循“先清洗，再止血”的原則，不要盲目止血。傷口較深時可用導管深入，用肥皂水灌注清洗。

## 【急救方法】



立即用肥皂水不斷沖洗、擦拭傷口，再用大量流動的清水沖洗，至少衝洗20分鐘，同時盡力擠出污血。



用體積分數為2%~3%的碘伏或體積分數為75%的酒精進行局部消毒。



不要包紮傷口（除了傷及血管需要止血外），立即前往醫院治療。



全程注射人用狂犬病疫苗共5次，分別為被咬傷當日、第3日、第7日、第14日及第30日。

# 蛇咬傷

毒蛇咬人，會將毒液注入咬傷的傷口，經淋巴液和血液循環擴散，引起局部和全身中毒，乃至威脅生命。蛇毒液的毒作用機制複雜，主要有神經毒、血液毒、肌肉毒等。由於毒蛇毒性甚強，若處理不慎，常危及生命。

## 【傷情判斷】

1 蛇的毒液種類很多，被不同的毒蛇咬傷後的主要表現也有所不同：

**神經毒：**銀環蛇、金環蛇等分泌。牙痕小，僅有麻癢感，局部症狀不明顯，1~3小時內出現全身中毒症狀，如頭暈、視力模糊、眼瞼下垂、流涎、聲音嘶啞、言語和吞嚥困難、肢體癱瘓、驚厥、昏迷、休克、呼吸衰竭等。

**血液毒：**五步蛇、蝰蛇、竹葉青蛇等分泌。局部疼痛、腫脹明顯，可迅速蔓延到整個肢體，伴有出血、水疱和組織壞死等，還可伴有畏寒發熱、噁心嘔吐、心慌氣短、心律失常、煩躁不安、血壓下降、循環衰竭、心臟驟停等。

**肌肉毒：**海蛇等分泌。除具有神經毒作用外，還對橫紋肌有嚴重的破壞作用，可引起急性腎功能衰竭、嚴重心律失常、周圍型呼吸衰竭、猝死。預後恢復期較長。

**混合毒：**眼鏡蛇、眼鏡王蛇、蝮蛇等分泌。咬傷後很快出現呼吸衰竭、循環衰竭、腎功能衰竭、嚴重出血傾向。

### 注意事項

被蛇咬傷後的病人切勿飲用酒、茶、咖啡、運動型功能飲料等含興奮成分的飲料，以免加速毒液的吸收和擴散。

## 【急救方法】



保持鎮靜：被蛇咬傷者千萬不要驚慌，切勿大聲驚呼、奔走亂跑，這樣會加速毒液的吸收和擴散。儘可能辨識咬人的蛇有何特徵，以便於後續專業醫護人員有針對性的治療。

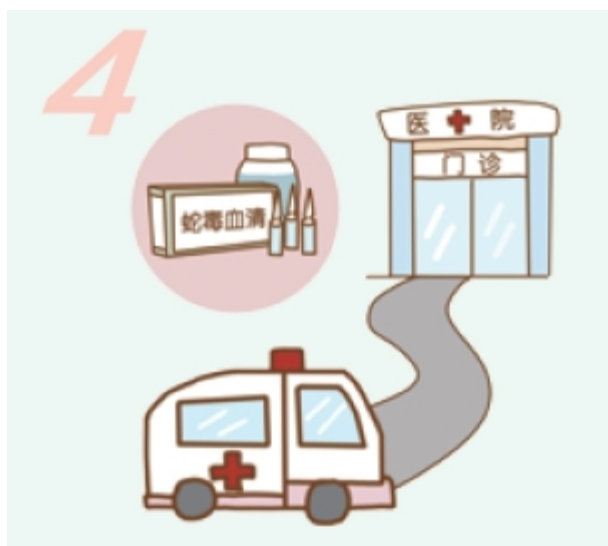


立即縛扎：用止血帶或橡皮管（緊急時可用毛巾、手帕、衣服上撕下的布條）縛扎於傷口近心端上5~10釐米處，鬆緊程度以能通過一

指為宜。每隔1小時放鬆一次，每次30～60秒鐘。如果傷處腫脹嚴重，要檢查是否綁得太緊。



切開傷口：先用肥皂水或清水清洗傷口，再用消過毒的刀片或利器在牙痕處做長1釐米的“十”字形切口（切完不要用手擠，待血自己流出），如有條件可用吮吸器將毒液吸出，但救護者不宜用口吸出毒液，以免自己中毒。



立即送醫：分秒必爭地將傷者送往有抗蛇毒血清的醫療單位接受救治，途中可口服蛇藥片，或將蛇藥用清水溶成糊狀塗在創口四周。

# 蜂蜇傷

外出野遊時如果被蜂蜇傷，嚴重的可發生過敏反應，出現蕁麻疹、喉頭水腫、支氣管痙攣等，甚至可因過敏性休克、血壓下降、窒息而致命。蜂類毒液的成分複雜，可含有神經毒素、溶血毒素等。

## 【傷情判斷】

被蜂類蜇傷，根據症狀輕重，傷者會出現以下反應：

輕症者：傷口有劇痛、灼熱感，有紅腫、水疱形成，1~2天自行消失。如被蜇傷多處，可有發熱、頭暈、噁心、煩躁不安、痙攣、暈厥等症狀。

過敏者：出現麻疹、口脣及眼瞼水腫、腹痛、腹瀉、嘔吐等症狀，可伴有喉水腫、氣喘、呼吸困難等。

重症者：出現少尿、無尿、心律失常、血壓下降、出血、昏迷等症狀，甚至可因呼吸、循環等多器官功能衰竭而死亡。

## 【急救方法】

- 1 用肥皂水或清水清洗、消毒傷口。沖洗後以濃度體積分數為5%的碳酸氫鈉液溼敷，再用流水沖洗掉中和液。
- 2 用消毒針將殘留在皮肉內的斷刺剔出，以減輕毒性反應。
- 3 可用南通季德勝蛇藥以溫水溶化後塗在傷口周圍。
- 4 有過敏反應及休克者，應立即送入醫院治療。

# 海洋生物蜇傷

水母是目前已知毒性最強的海洋生物之一，其觸手錶面佈滿能夠分泌毒液的刺絲囊，在每個刺絲囊的外側頂端都有一個針形觸發器，人體若不小心接觸到觸發器，刺絲囊就會彈射出來，將毒液注射到接觸者體表。很多水母的毒素都非常暴烈。

## 【傷情判斷】

水母的觸手很長，引起的皮疹多呈線狀、條帶狀、鞭痕狀、纏繞狀或者鋸齒狀，數條至數十條不等。若全身多處被刺蜇，可有倦怠、肌肉痛及不安的感覺，還可出現呼吸急促、胸悶、口渴、冷汗及不眠等。對毒素敏感者，出現呼吸困難、肺水腫和血壓下降，甚至死亡。

## 【急救方法】

1 如果在水中被水母蜇傷，不要慌張，立即上岸。水母往往成羣遊動，切勿繼續待在水中。

2 除去附着在皮膚表面的殘存刺細胞，可用乾布或幹沙將局部用力擦拭乾淨，把尚未釋放的刺細胞徹底清除，也可用木片把附着的刺細胞或觸手刮除，還可用無菌生理鹽水沖洗傷口以防止刺細胞激活。

3 刺細胞失活後，可塗抹剃鬚膏、蘇打及滑石粉，等1小時以融合刺細胞，然後用鈍器（如湯勺）刮擦，也可用黏附性好的膠帶將其粘掉。

4 如果病人出現休克症狀，先進行抗休克處理，然後立即送往醫院治療。

注意事項

在沙灘上看到類似水母的擱淺物，千萬不要因為好奇靠近觀看，更不要用手觸摸。

# 切割傷及擦傷

切割傷及擦傷是最常見的外傷之一。切割傷是受到玻璃碎片、刀刃等銳器的劃割而發生皮膚、皮下組織或深層組織破損裂傷，傷情可輕可重。擦傷是被略粗糙的鈍器形成機械力摩擦，造成表皮剝脫、翻卷為主要表現的損傷，損傷一般較輕微。

## 【傷情判斷】

1 切割傷的受損部位可能包括皮膚、皮下組織或深層組織，傷口特點是比較整齊，面積小，但出血較多。嚴重的可切斷肌肉、神經等，甚至使肢體斷離。

2 擦傷主要是表皮破損，真皮並未受損，傷處可有出血、擦痕、液體滲出及表皮脫落，屬開放性傷口。

### 注意事項

千萬不要用棉花或有絮邊、易掉毛的布料覆蓋傷口，因為毛絮會粘在傷口上，延緩傷口癒合。

如果是傷口很深的切割傷，應儘快就醫，有可能需要縫針或注射破傷風疫苗。

## 【急救方法】



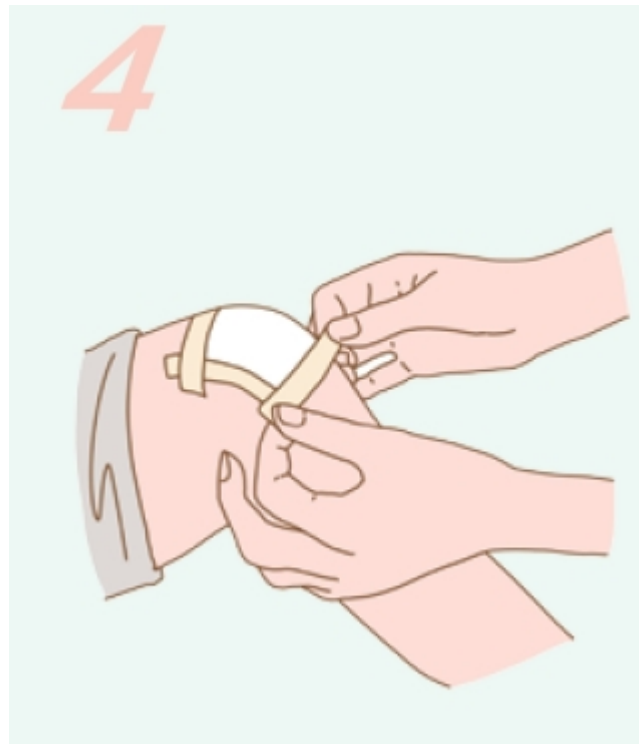
讓傷者坐下或躺下，用一塊棉墊蘸上肥皂水，輕輕擦洗受傷部位。



試着擦掉傷口上的污物和細砂粒。



如有出血，可用一塊乾淨的敷料壓住傷口，進行按壓止血。



用創可貼貼在傷處，創可貼的敷料要足夠大，能覆蓋傷口及其周圍部位。

# 擠壓傷

擠壓傷是身體的四肢或其他部位受到壓迫，造成受累身體部位的肌肉腫脹或神經損傷的一種常見外傷，如手、腳被磚頭、石塊、門窗、機器或車輛等鈍性物體暴力擠壓；也可見於爆炸衝擊所致的擠壓傷；更嚴重的是土方、石塊導致的壓埋傷。

## 【傷情判斷】

1 受傷部位表面無明顯傷口，可有瘀血、水腫、紫紺，如四肢受傷，傷處腫脹可逐漸加重；尿少，心慌、噁心，可出現神志不清。

2 擠壓傷及內臟可引起胃部出血、肝脾破裂出血，這時可出現嘔血、咯血，甚至休克。

3 土方、石塊長時間擠壓導致的“壓埋傷”，在擠壓解除後可出現以肢體腫脹、肌紅蛋白尿、高血鉀為特點的急性腎功能衰竭。如不及時處理，後果常較為嚴重，甚至導致傷患者死亡。

### 注意事項

在搬運傷者的過程中，應儘量減少肢體活動，必要時可用夾板固定，並讓肢體暴露在流通的空氣中，切忌按摩和熱敷。

“擠壓綜合徵”是肢體埋壓後逐漸形成的，因此要密切觀察，及時送醫院，不要因為受傷當時無傷口就忽視其嚴重性。

如懷疑有內臟損傷，應密切觀察有無休克先兆，並呼叫救護車急救。

## 【急救方法】



如果事故剛發生，需儘快搬開擠壓身體的重物。如果被壓時間超過10分鐘，則不要輕易搬開重物，以免增加發生休克和內臟出血的危險，此時一邊安慰傷者，一邊及時撥打“120”急救電話。



手和足趾的擠傷，指（趾）甲下會因血腫呈黑色，可立即用冷水、冰袋進行冷敷，以減少出血、減輕疼痛。



如果有出血，可用手或乾淨的棉墊用力壓住傷口，進行壓迫止血，待血止住後再進行包紮。



如果懷疑發生了骨折，可用夾板進行固定（具體方法參見本書 P074～P083）後及時送醫，或撥打“120”急救電話，等待救援人員到來。

# 踩到碎玻璃

玻璃是生活中常用的物品，玻璃瓶、玻璃容器、玻璃裝飾品等如果不小心打碎在地上，很難清理乾淨，往往形成隱患。比如夏季的傍晚，小孩子赤腳在小區的草地上跑來跑去，如果草坪裏剛好有個打碎的玻璃瓶，意外就會發生。

## 【傷情判斷】

1 如果踩到大玻璃碴兒，傷者有嚴重的痛感，嚴重者有明顯的傷口，甚至流血。

2 如果踩到的是細小的玻璃碴兒，肉眼很難發現，但觸摸患處會形成刺痛感。有些傷者自己認為沒事，觸摸也無刺痛感，可以正常行走，但在走路的過程中會偶爾出現刺痛感。

### 注意事項

若碎玻璃嵌入得太深，自己無法輕易取出，則應做完簡單的清洗處理後立即將患者送入醫院救治。

碎玻璃上有可能帶有未知病菌，最好諮詢醫生是否需要打破傷風預防針。

## 【急救方法】



用流動的清水清洗傷口。



取一把尖頭的鑷子，用燃着的酒精燈對鑷子頭部進行高溫消毒。



若能看到玻璃碎片凸在外面，可用消過毒的鑷子小心取出。若玻璃片刺入的程度較深，可用一根消過毒的針稍微撥開皮膚，再用鑷子取出碎片。



取出碎玻璃後，從兩側擠壓傷口，讓傷口出血，排出污物，並再次用流水清洗傷口，最後用消毒紗布包紮。

# 頭部外傷

頭部外傷多由銳器或鈍器傷害所致，裂口大小各異，深度寬度不一，創傷邊緣整齊或不整齊，有時也會伴有皮膚挫傷或損害。由於人的頭部血管豐富，血管受傷後不易自行恢復或癒合，所以即使傷口很小也會導致嚴重的出血，嚴重者有可能發生休克。

## 【傷情判斷】

1 傷者可能會出現暫時性的或部分意識喪失，伴有面色慘白、皮膚潮溼冰冷、呼吸淺緩細弱、脈搏跳動較快等症狀。

2 意識恢復後，傷者可能完全忘記或者根本想不起發生過的意外，只感覺頭痛欲裂，並出現噁心反胃、嘔吐等不適症狀。

### 注意事項

如果用繃帶固定後，傷口依然流血不止，可用手再次按壓傷口，或者使用指壓動脈止血法（具體操作方法參見本書P047）。

有時頭部遭受強力衝撞後沒有形成外傷，但有可能造成腦震盪，其表現為意識短暫喪失，很快又恢復，並感到眩暈、噁心。此種情況最好及時送醫院進一步檢查。

頭部外傷處理好之後，24小時內患者身邊必須有人陪護，每2小時叫醒患者一次，以確保其沒有昏迷。如發現患者有異常，應立即送入醫院。

## 【急救方法】



頭部外傷的出血量比較大，首先應止血。用一塊比傷口大的乾淨棉墊或消毒紗布覆蓋傷口，稍微用力按壓止血。



止血後，在傷口處墊一塊敷料，再用繃帶將敷料固定包紮，不宜過緊。



讓傷者平臥，將頭部和肩膀稍微墊高，觀察病情變化。



及時撥打“120”急救電話。

# 眼部外傷

眼睛是人體最暴露的器官之一，稍不注意就會遭受外傷，如被球類、石塊、拳頭、樹枝等造成的鈍性外力撞擊，或由銳器及高速飛濺物穿破眼球壁引起穿透性損傷，引起眼組織不同程度的損害及生理功能紊亂的病變。

## 【傷情判斷】

- 1 輕者眼部疼痛、畏光、流淚，眼瞼水腫，球結膜下出血。
- 2 重者有出血，瞳孔散大或變形，晶體脫位，視網膜水腫，視神經挫傷，伴有頭痛、頭暈，視物模糊或複視，甚至失明。

### 注意事項

用溫水沖洗無法清除眼內的異物時，不要再嘗試其他方法，應立即用乾淨紗布覆蓋眼部，前往醫院診治。

如果傷情較嚴重，如發生眼球出血、瞳孔散大或變形、眼內容物脫出等症狀時，應首先用清潔的紗布將眼部包紮起來，並快速送往醫院搶救。

## 【急救方法】



詢問或檢查傷者眼內是否有異物，如有異物可用溫水沖洗，沖洗時不要用手揉眼睛。



輕者早期可冷敷，48小時後改為熱敷。



可滴消炎眼藥水1~2滴預防感染。



用乾淨紗布蓋住傷側眼部，及時到醫院進行治療。

# 耳部外傷

耳郭暴露於頭顱兩側，易遭外傷。常見的耳郭外傷有挫傷、切傷、咬傷、撕裂傷、凍傷和燒傷。使用利器（火柴桿、髮夾和毛線針等）挖耳和外耳道壓力急劇變化（炮震、高位跳水、打耳光等），以及車禍、墜跌、打擊顛枕部等均有可能引起耳部外傷。

## 【傷情判斷】

1 耳郭傷：挫傷有皮下瘀血、血腫；撕裂傷有皮膚撕裂，軟骨破碎，部分或完全切斷。早期傷口出血，局部疼痛。合併感染後出現急性化膿性軟骨膜表現。

2 外耳道外傷：皮膚腫脹、撕裂、出血，軟骨或耳部骨折可致外耳道狹窄。

3 中耳外傷：流血、耳聾、耳鳴、耳痛，偶有眩暈。鼓膜呈不規則穿孔，穿孔邊緣有血跡，有時可見聽小骨損傷脫位。

4 內耳外傷：輕者出現感音耳聾、耳鳴、眩暈、噁心、嘔吐、眼震及平衡障礙。嚴重者耳內出血，鼓膜呈藍色，流出淡紅色血液或清亮液體，有時併發面癱。

### 注意事項

耳部外傷常合併顛腦外傷、頷面外傷等，應注意觀察傷者的神志、呼吸、心跳、脈搏、血壓、瞳孔有無異常，及其他神經系統情況、全身情況等。

如果從耳內流出的是稀薄的液體分泌物，則有可能是頭部受傷，需要進一步檢查確診。

## 【急救方法】



如發生耳內出血，幫助傷者取半側立位，將頭傾向患耳一側，讓血流出。



血流出後，用一塊溼棉墊墊在患耳上，並用繃帶輕輕包紮好，注意不要塞住外耳道。



如果是耳郭出血，並可見明顯的傷口，可用一塊乾淨的棉墊壓住傷口10分鐘止血。



止血後，用無菌敷料蓋在耳郭上，並用繃帶輕輕地包紮好。

# 口腔外傷

口腔在外力的作用下極易導致口腔軟、硬組織的損傷，又由於這個部位血管豐富、神經密集，所以受傷後不但疼痛明顯，而且容易發生繼發性感染。猛烈的外力或突然咬到硬物，還有可能導致牙齒斷折或脫落，稱為“牙折”。

## 【傷情判斷】

1 口腔出血：創傷程度較重時很容易發生複合傷，並可影響到顱腦而發生顱底骨折或顱腦損傷，且由於在正常時口腔、鼻腔等就存有大量細菌，所以也容易併發感染。嚴重時傷者有可能發生休克。

2 牙折：牙齒因外力作用發生不同程度的折斷缺損，多見於兒童，以上前門牙最為常見，多發生在運動時相撞或突然跌倒。上、下牙由於外力直接打擊或槽牙突然咬到沙、石等硬物而導致，按損傷與牙髓的關係可分為露髓和未露髓兩大類。

### 注意事項

口腔出血時不要漱口，以免影響血液凝固。

如果脫落的是恆牙，可以重新植入，不要清洗脫落的牙齒，將其泡在牛奶裏，一併帶去醫院；如果是兒童脫落了乳牙，則無需重新植入，但要找到脫落的牙齒，以證實沒有被兒童吞下去。

## 【急救方法】



傷者取坐位，在胸前放一個較大的容器，讓傷者將頭垂在容器上方，便於口腔內的血和分泌物滴在容器裏。



將一塊棉墊蓋在傷口上，用大拇指和食指捏住約10分鐘，進行壓迫止血。



如果有牙齒脫落，可將棉墊壓在脫落的牙齒的牙牀上，注意棉墊必須高於相鄰的牙齒。



讓傷者用自己的手托住下頷，同時咬住棉墊，並立即就醫。

# 胸部外傷

胸部外傷有可能引起嚴重的內臟損害，肺臟一般會首當其衝。胸部受傷後，患者常出現呼吸困難、休克、氣胸等併發症狀，需要根據具體情況進行及時處理。處理胸部外傷的關鍵是密封傷口，防止空氣進入胸腔。

## 【傷情判斷】

根據損傷暴力性質不同，胸部損傷可分為鈍性傷和穿透傷。

**鈍性傷：**由減速性、擠壓性、撞擊性或衝擊性暴力所致，多有肋骨或胸骨骨折，常合併其他部位損傷，容易誤診或漏診；心肺組織廣泛鈍挫傷後繼發的組織水腫常導致急性呼吸窘迫綜合徵、心力衰竭和心律失常，鈍性傷病人多數不需要開胸手術治療。

**穿透傷：**由火器、刃器或銳器致傷，損傷範圍直接與傷道有關，早期診斷較容易；器官組織裂傷所致的進行性血胸是病人死亡的主要原因，相當部分的穿透性胸部損傷病人需進行開胸手術治療。

### 注意事項

如果傷情較重，應第一時間尋求專業醫護人員的幫助。

對神志不清的患者，應密切關注其呼吸和脈搏，如發生呼吸驟停，應本着“先救命，後治傷”的原則，立即實施心肺復甦術。

無論傷情是否嚴重，現場處理後都應及時送入醫院，檢查是否有其他併發症，以及是否需要進一步治療。

## 【急救方法】



一邊用手掌蓋住傷口，一邊扶傷者躺下，呈半臥位，墊起上半身。



支撐好傷者的背部後，用無菌紗布或乾淨的棉墊蓋住傷口，並用膠布固定。



用比包紮紗布更大的保鮮膜覆蓋在傷口上，用膠布固定其上、左、右三條邊，使其密封。



將傷者擺成半側臥位（上半身依然被墊起），靠近傷側的半邊身子朝下，並在身下墊上軟墊。

# 腹部外傷

多數腹部損傷同時有嚴重的內臟損傷，如果伴有腹腔實質臟器或大血管損傷，可因大出血而導致死亡；空腔臟器受損傷破裂時，可因發生嚴重的腹腔感染而威脅生命。早期正確的診斷和及時合理的處理，是降低腹部外傷死亡率的關鍵。

## 【傷情判斷】

1 以下原因可能導致腹部外傷：撞擊、壓砸、銳器刺傷、吞食金屬類異物、高處墜落、劇烈爆炸引起的氣浪、水浪的衝擊、化學性損傷（如腐蝕性的強酸、強鹼或毒物等的損傷）。

2 腹痛：傷者腹部有壓痛、反跳痛，疼痛較重且呈持續性、進行性加重的趨勢，同時伴有噁心、嘔吐等消化道症狀。

3 休克：早期是疼痛和失血造成，晚期是感染導致的中毒性休克。

4 感染：傷者可出現高熱、寒戰、血中白細胞升高等感染性症狀。

### 注意事項

以最快的速度獲得“120”醫生的幫助，這是腹部外傷急救的關鍵。如果現場不止一人，可讓其他人立即撥打急救電話，同時自己開始搶救傷者。

在進行現場急救的同時，要不斷安慰傷者，避免其過於緊張。

搶救者全程都應密切關注傷者的呼吸和脈搏，隨時準備進行心肺復甦術。

## 【急救方法】



讓傷者平躺在地上，用軟靠墊、枕頭、揹包、捲起的外套等墊高傷者的脛窩處，使其雙膝自然彎曲。



用一大塊無菌敷料蓋住傷口，如果傷者咳嗽或嘔吐，就壓住傷口片刻。如果腸子等內臟外露，先用無菌保鮮膜蓋上，再放敷料，切勿

自行將內臟塞入體內。



用膠布輕輕地固定住敷料，觀察傷者有無休克體徵，並及時撥打“120”急救電話。



如果在等待醫生到來期間，傷者意識喪失、呼吸停止，應立即進行心肺復甦術。

# 利器扎入身體

身體裏扎入利器，在日常生活中也經常遇到，這時首先不要驚慌，不要讓傷員活動，更不要拔除利器，以免引起大出血，而應儘量採取固定措施，使異物相對穩定，避免繼續深入，防止損傷加重。

## 【傷情判斷】

1 利器扎入身體，傷口一般會立即出血，如果血液噴湧而出，說明扎入的部位有大血管，情況較危急。

2 利器如果扎入較深，還會造成體內臟器的損傷。如利器扎入胸背部，易傷及心臟、肺、大血管；利器扎入腹部，易傷及肝、脾等器官；利器扎入頭部，易傷及腦組織。

### 注意事項

異物處理完畢之後，可能還需要注射破傷風疫苗，應聽從醫生的診治。

固定好利器之後，抓緊時間將傷員送往醫院，千萬不要耽擱。

## 【急救方法】



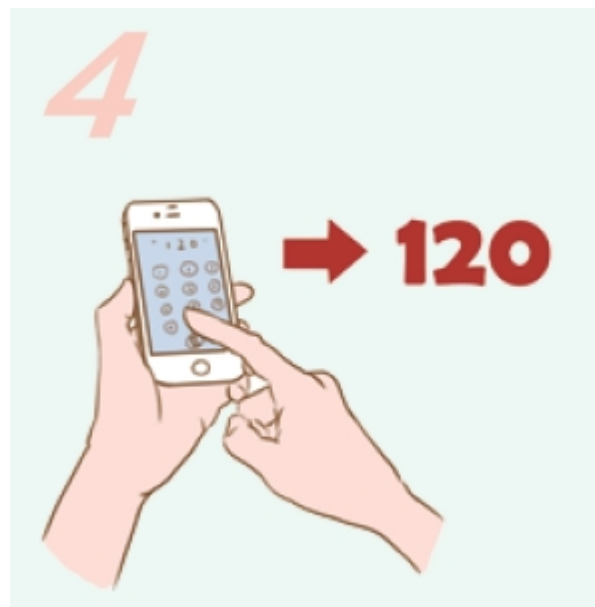
如果家裏有繃帶，可在異物兩側各放置一卷繃帶。如果沒有繃帶，可將毛巾摺疊成合適的尺寸代替。



用繃帶做“8”字加壓包紮（具體方法參見本書P055），也可將三角巾摺疊成條帶狀，在中間剪一大小適當的豁口，從上往下套住異物，再做加壓包紮。



如不小心將異物拔出，應立即壓迫出血部位進行止血，然後加壓包紮，如出血嚴重可結紮止血帶（具體操作方法參見本書P051—P053）。



立即撥打“120”急救電話。

# 肢體斷離

臂、手、手指、腿、足、足趾等肢體部位的斷離、缺損，也是外傷事故中有可能發生的。一旦發生，應立即採取有效的急救方法，正確的處理能為後續斷肢再植創造有利的條件，避免遺憾。

## 【傷情判斷】

1 殘肢端流血不止，斷離的肢體面積越大，流血量越多，因此急救的第一步是採取止血措施。

2 傷員可能因劇烈疼痛及精神刺激發生休克，出現面色蒼白、四肢發涼、伴有大汗、意識模糊、脈搏細弱、呼吸急促等表現，甚至進入昏迷狀態。

## 【急救方法】

1 立即採取有效的止血措施，如壓迫止血、結紮止血帶等，達到滿意的效果後，再將斷肢的殘端進行包紮（具體操作方法參見本書Part2第四節）。



2 千萬不要用水或酒精等清洗、消毒、浸泡斷肢，必須保持其乾燥。



3 對斷肢進行低溫保管。肢體保存溫度在4°C左右為宜，具體操作方法如下：

①將斷肢用毛巾或多層布類包裹好，再放入雙層塑料袋內，最後將塑料袋密封好。

②另取一塑料袋，裝入冰塊，或者冰棍、冰激凌。

③將裝有斷肢的塑料袋放入裝有冰塊的塑料袋內。



4 將包紮處理後的傷員連同斷肢一起迅速送往醫院。



### 注意事項

將斷肢低溫保管好之後，可以用記號筆在塑料袋上記下當時的時間，如“9點20分”，以便醫生進行後續治療。

斷肢保管的溫度不宜過低，以4°C左右為宜。如0°C對大肢體的血管影響較小，而對手指等血管較細、位置較淺的部位影響較大，導致那些部位血管過度收縮，會使術後血流再通恢復緩慢，往往數小時才能再通。

# 瘀血及腫脹

摔倒或受撞擊後，並不一定會發生外傷或骨折，有時受傷部位會很快出現瘀血和腫脹。這是因為在外力作用下，皮下毛細血管發生破裂，血液從毛細血管破裂處外滲至皮下，形成淤青。因皮下神經豐富，所以疼痛感明顯。

## 【急救方法】

- 1 將患處用枕頭支撐並抬高，保持放鬆。
- 2 如果腫脹嚴重，可用冷水浸溼的毛巾、冰袋等冷敷在患處30分鐘，必要時用繃帶將其固定在患處。
- 3 在24小時之後，可以用溫水熱敷患處，以促進局部血液循環，促使瘀血消散。

### 注意事項

一般皮下瘀血機體會慢慢吸收，時間大約需要兩週。但情況較重者需要及時就醫，因為有些慢性瘀血有可能導致器官硬化等嚴重的後果。

# 內臟出血

當受到巨大外力撞擊後，如果沒有看見出血和外傷，但傷者出現休克症狀，有可能發生了內臟出血。內臟出血往往較危急，現場救助者需要立即撥打“120”急救電話，以獲得醫療人員的救助，在等待期間可採取相應的現場急救措施。

## 【傷情判斷】

1 受撞擊部位有典型“擦傷”症狀，衣物或皮膚上可能留有衝擊物形狀的印記。

2 傷者皮膚蒼白、冰冷、出汗，脈搏逐漸減弱，呼吸表淺、急促，有呻吟或嘆息聲，口渴，有可能意識喪失。

## 【急救方法】

1 立即撥打“120”急救電話，並記住撞擊物的形狀及大小，以便於向醫生描述。

2 如果傷者意識清醒，讓其平躺，用衣物、揹包等墊高傷者的雙腿，以利於靜脈迴流。

3 為傷者保暖，蓋上一些衣物。

4 對於喪失意識的傷者，要保持氣道通暢，可擺放成“穩定側臥位”。

5 密切關注呼吸和脈搏，隨時準備為呼吸驟停的傷者進行心肺復甦術。

# 頭部骨折

頭部骨折包括顱骨骨折和麪部骨折，是指頭部骨骼中的一塊或多塊發生部分或完全斷裂所致的疾病。頭部骨折多發生於車禍、地震、塌方、摔傷等作用於頭部的意外傷害中，多由於鈍性衝擊引起，嚴重者可造成顱骨內的組織結構損傷，影響預後。

## 【傷情判斷】

1 顱骨骨折：主要表現為頭部創傷或瘀傷，輕者出現頭皮腫脹、裂傷，但神志清楚。重者顱內血腫，腦挫裂傷，傷者出現頭痛、面色蒼白、出汗、嘔吐等症狀，視覺、聽覺、嗅覺受損，反應能力逐漸變差，雙眼瞳孔大小不一或對光反應異常。

2 面部骨折：傷者面部可能會變形，口鼻流血，臉上出現腫脹及瘀傷，還可能引起氣道腫脹、流血及撕脫的黏膜阻塞，發生呼吸困難或呼吸驟停。

## 【急救方法】

1 顱骨骨折的傷者如果意識清醒，可讓其躺下，取下頭部佩戴物，將頭部墊高，進行頭部包紮後送往醫院。

2 顱骨骨折的傷者如果不省人事，應立即檢查其呼吸、脈搏，將傷者擺放成穩定的側臥位，必要時進行心肺復甦。

3 清除口鼻內的異物，保持氣道暢通。若傷者一側耳朵有液體流出，應將頭偏向該側，用敷料蓋住耳朵（勿塞住耳孔），並用繃帶固定。

4 可將面部骨折的傷者擺放成穩定側臥位，使沒有受傷的一側面部朝下，用軟墊墊高頸部，以減輕面部壓力，同時用敷料吸收口鼻分泌物，可冷敷腫脹處。

#### 注意事項

對傷者進行完初步的處理後，應每隔10分鐘記錄傷者的呼吸、脈搏及反應程度，並送往醫院檢查是否還有其他的創傷。

顱骨骨折的傷者，如果腦組織膨脹溢出，需要對其用皮帶圈在脫出組織周圍蓋住敷料進行包紮，並用軟的物品固定傷者頭部。

面部骨折的傷者，需要檢查其頭部、頸部是否也發生了損傷。

# 上肢骨折

上肢骨折是指肩部、鎖骨、上臂、肘部、尺橈骨、前臂、腕部、手部等地方的骨頭髮生部分或完全斷裂的疾病，是最常發生的骨折之一。上肢骨折需要及時正確的處理，以便日後維持手部動作的靈活性和協調性，恢復日常生活活動能力與工作能力。

## 【傷情判斷】

- 1 疼痛：傷處劇烈疼痛，活動時疼痛加重，有明顯的壓痛感。
- 2 腫脹：出血和骨折端的錯位、重疊，會導致外表局部腫脹的現象。
- 3 畸形：骨折時傷肢會發生畸形，呈現縮短、彎曲或轉向。
- 4 功能障礙：骨折後原有的運動功能受到影響或完全喪失，活動幅度受到限制。

## 【急救方法】

1 鎖骨骨折：讓傷者坐下，將受傷一側的手臂輕輕斜放於胸前，用軟墊墊在受傷一側的腋下，用“三角懸臂帶”或“小懸臂帶”（操作方法參見本書P069、P070）將手臂固定於胸前，送往醫院。

2 上臂、前臂及手腕骨折但肘部可以彎曲：讓傷者坐下，若上肢麻痺、無力，伸直手臂等到恢復，然後再用夾板固定（不同部位的夾板固定法參見本書P074—P083）并包紮。保持坐姿，每10分鐘檢查一次傷者的活動能力及血液循環。

3 上臂、前臂骨折且肘部不可以彎曲：不要強行屈曲或拉直傷者的手肘，讓傷者仰臥，將受傷的手臂放於軀幹旁，放適量軟墊，小心

地承託固定。

4 手掌及手指骨折：用軟墊保護受傷的手，再進行固定和包紮。

注意事項

將傷者送往醫院的過程中，保持傷者的坐姿或臥姿，不要隨意移動。

# 肋骨骨折

直接或間接暴力均可能引起肋骨骨折。直接暴力骨折多發生在肋骨直接受擊打的部位，尖銳的骨折端向內移位；間接暴力骨折發生在暴力作用點以外的部位，多見於肋骨角或肋骨體部，骨折端向外移位。

## 【傷情判斷】

- 1 受傷處疼痛，深呼吸、咳嗽或變動體位的時候壓痛感重。
- 2 骨折處有壓痛及擠壓痛，可能有明顯的傷口，也有可能聽到空氣吸進胸腔的聲音。
- 3 傷者有可能咳出鮮紅色和有泡沫的血，更有可能內出血，甚至休克。

## 【急救方法】

- 1 觀察傷者意識是否清楚，檢查呼吸及受傷情況。
- 2 如果傷情不嚴重，可用懸臂帶承託傷側手臂，並送往醫院。
- 3 如果有明顯的傷口，應立即用敷料蓋住傷口，再用不透氣的膠袋、保鮮膜、錫紙等蓋在敷料上，然後在胸部與傷側手臂之間放軟墊，用懸臂帶承托住，保持傷者半坐臥姿送往醫院。
- 4 胸部如果有傷口，按以上方法處理，然後放軟墊於受傷部位，用懸臂帶承託，再用闊帶將手臂固定於胸前，讓傷者半坐臥，身體略向傷側斜傾，保持這個姿勢送往醫院。

注意事項

如果有明顯的傷口，處理的重點是密封傷口，避免空氣進入胸腔。密封包紮後不要隨意移動患者。

# 脊柱骨折

人的脊柱由33塊椎骨組成，脊柱骨折的常見損傷是頸椎、胸椎、腰椎骨折。脊柱骨折最大的危險是傷及脊髓神經，一旦脊髓受傷，很有可能引起身體癱瘓，造成永久的損傷。脊柱骨折發生後，如沒有進行正確的固定則不要隨意搬運傷者。

## 【傷情判斷】

1 以下原因可導致脊柱骨折：多數由間接外力引起，如由高處跌落時臀部或足着地、衝擊性外力向上傳至胸腰段等；少數由直接外力引起，如房子倒塌壓傷、汽車壓撞傷或火器傷等。

2 脊柱骨折發生時會有劇烈的痛楚，肢體出現異常，例如灼熱、麻痺或失去感覺，運動功能喪失，大小便失禁，呼吸困難，甚至發生休克。

## 【急救方法】

1 檢查傷者的意識、傷情，尤其是肢體活動是否受限。

2 如果傷者昏迷不醒，檢查其呼吸、脈搏，必要時進行心肺復甦。

3 不要移動傷者，除非有特殊需要，才能將傷者翻轉。翻轉時要用適當的方法，避免對傷者造成二次傷害。

4 用頭頸支架加強頸部的固定，然後將傷者水平抬至擔架上，固定好之後再搬運。

注意事項

如不能確定傷者的傷情，第一時間撥打“120”急救電話，不要隨意移動、翻轉傷者。

# 骨盆骨折

骨盆保護着很多重要的器官，如果骨盆骨折，很有可能傷及器官，如膀胱、尿道等，嚴重時可能會導致內出血，甚至休克。骨盆骨折多由車禍、撞擊、高處墜落、嚴重擠壓等導致，救治不當可導致死亡。

## 【傷情判斷】

1 骨盆骨折時，傷者可能無法走動和站立，造成膀胱、直腸、尿道受損，引起出血，產生受傷部位疼痛、腫脹，有腹痛、腹脹、下腹疼痛加劇、排尿困難等症狀。

2 可能有內出血，甚至休克。

## 【急救方法】

1 讓傷者仰臥，雙腿伸直。若傷者感覺膝蓋稍彎曲舒服一些，可用靠墊、枕頭、揹包、衣物等在膝部下方墊起。

2 此時傷者不宜小便。

3 用三角巾將受傷部位包紮好，將傷者水平抬至擔架上，保持雙腿屈膝，用條帶將雙膝固定在一起，並在膝下墊上靠墊或枕頭。

4 抬起擔架，將傷者輕輕搬運至醫院。

### 注意事項

將傷者抬至擔架上時，至少需要四個人分別同時抬起傷者的頭肩部、胸背部、腰臀部、雙下肢，再同時放下，移動時，始終保持傷者的身體呈水平狀態。

# 下肢骨折

下肢包括大腿、膝部、小腿、踝及腳部。下肢骨折，很有可能造成行動不便，嚴重者可能引起永久性損傷。下肢骨折是最容易發生的骨折之一，常見於運動損傷、車禍、高空墜落、壓砸、打擊、衝撞、滑倒等意外，正確的處理有助於後期的恢復。

## 【傷情判斷】

- 1 下肢骨折一般會感到疼痛，出現瘀傷、腫脹，脫位會引起外側隆起，嚴重者可能露出斷骨。
- 2 小腿骨折可能出現腿部畸形，骨折線常為斜型或螺旋型，脛骨與腓骨多不在同一平面骨折，此外軟組織損傷常較嚴重。

## 【急救方法】

- 1 大腿骨折或關節脫位：讓傷者躺下，按大腿骨折法進行固定（參見本書P077），並檢查足部感覺、腳趾活動能力及血液循環，及時將傷者送往醫院。
- 2 膝部骨折及脫位：用枕頭墊在膝下，以讓傷者感覺舒服為度，用軟墊包裹膝蓋周圍，再用繃帶包紮好，檢查足部感覺、活動能力及血液循環，送往醫院。
- 3 小腿及足踝骨折：按小腿骨折法進行固定（參見本書P079），送往醫院就醫。
- 4 足部骨折：抬高受傷的腳進行冷敷，送往醫院。

注意事項

包紮時，腳部或腳趾應儘量露出，以便在包紮完之後，每隔10分鐘檢查一次足部感覺、活動能力及血液循環。如包紮過緊，需要鬆綁並重新包紮，以防造成神經、血管、肌肉等組織的損傷。

# 肌肉拉傷

肌肉拉傷，是肌肉在運動中急劇收縮或過度牽拉引起的損傷，在長跑、引體向上和仰臥起坐練習時容易發生，是最常見的運動損傷之一。肌肉拉傷，輕者僅少部分肌肉纖維扯破或肌膜分裂，重者可能導致肌肉撕裂甚至斷裂。

## 【傷情判斷】

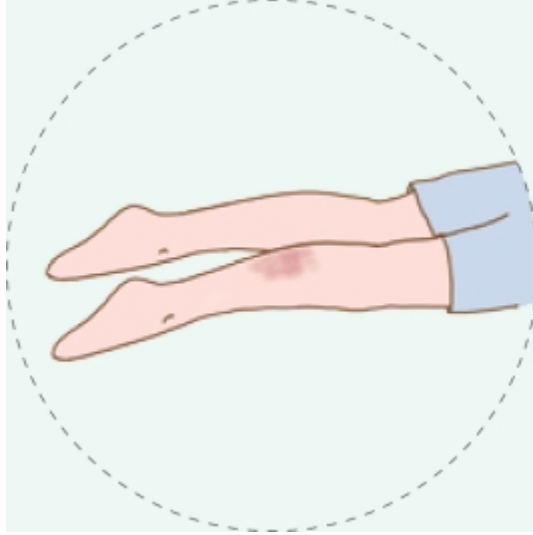
- 1 受傷局部疼痛或壓痛，活動時加劇。
- 2 肌肉可能出現腫脹及劇烈痙攣，有瘀傷出現，引起功能障礙。
- 3 發生肌肉斷裂時，有肌肉的部位可能出現不規則的隆起或凹陷。

### 注意事項

肌肉拉傷嚴重者，如肌腹或肌腱拉斷者，應抓緊時間去醫院做手術縫合。

## 【急救方法】

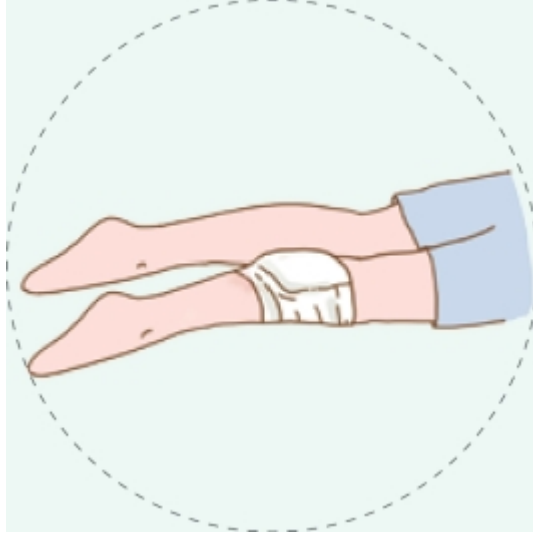
- 1 讓傷者以最舒適的姿勢休息，穩定受傷部位。



2 用冷水、冰袋敷在傷處，以減輕腫脹、瘀傷和疼痛。



3 用較厚的軟墊包裹受傷部位，並輕柔地用有彈性的繃帶包紮傷處。



4 把受傷部位抬高至與心臟水平的位置，可減輕腫脹和瘀傷。

# 韌帶拉傷

韌帶是連接骨與骨的纖維樣的緻密結締組織，它附着於骨骼的可活動部分，可限制其活動範圍以免損傷。韌帶可彎曲，但是不能超過一定的生理範圍。韌帶組織不易再生恢復，一旦發生損傷，早期處理非常重要，處理不當易轉成慢性疾病，或遺留功能障礙。

## 【傷情判斷】

最容易發生關節韌帶拉傷的部位在膝關節、手指關節和踝關節。關節部位疼痛，活動時劇烈，可有活動困難、關節腫脹、瘀傷等現象，關節有可能脫位。

## 【急救方法】

- 1 讓傷者立即停止運動，以最舒適的姿勢休息，避免使受傷的關節再負重。
- 2 用冷水衝受傷部位，或用冰塊局部冷敷，以減輕腫脹、疼痛，每次15～20分鐘，每天3或4次。
- 3 用繃帶對受傷部位進行加壓包紮，以減少出血、淤血，繃帶的鬆緊程度以不阻塞血液循環為宜。
- 4 抬高受傷的部位至與心臟水平的位置，可減輕腫脹，促進血液迴流。

### 注意事項

若懷疑為韌帶完全斷裂或併發骨折，在加壓包紮後應及時送醫診治，必要時撥打“120”急救電話。

# 關節脫位（脫臼）

關節脫位就是俗稱的“脫臼”，是指構成關節的上下兩個骨頭脫離了正常的位置，發生了錯位，多因暴力作用所致，以肩、肘、下頷及手指關節最易發生。關節脫位如處理不當，可導致永久性或慣性脫位。此外，關節脫位的同時還有可能發生骨折。

## 【傷情判斷】

- 1 受傷的關節部位疼痛、無力，不能活動或活動時疼痛更加明顯。
- 2 可因出血、水腫導致關節明顯地腫脹、變形、縮短或者延長，關節處明顯畸形。

## 【急救方法】

- 1 用雙手穩定及承托住脫位部位，再用繃帶把脫位固定好。
- 2 肘關節脫位時，傷者需平臥，救助者固定患者傷肢，握住前臂向遠側順上肢軸線方向牽引。復位後上肢需用石膏固定3周。
- 3 橈骨頭半脫位時，救助者一手握住患肢，另一手輕握腕部做輕柔的牽引及旋轉前臂，後輕旋時可聽到橈骨頭清脆的聲響或彈動，即為復位。復位後需用繃帶懸吊前臂1周。
- 4 髖關節脫位很容易發生休克，若傷者已經休克，應平臥，將頭側向一邊，保持氣道暢通，注意保暖，並及時送往醫院救治。

注意事項

除老年肌肉鬆弛導致的脫位外，一般均需麻醉後在肌肉鬆弛的狀態下進行復位。

如果救助者對復位操作沒有把握，不要隨意操作，應尋求專業醫護人員的幫助。

手法復位不成功則需進行手術開放復位。

# 踝關節扭傷

踝關節扭傷在日常生活中極為常見，這是因為踝關節構造複雜、肌肉力量薄弱、負重大，人們在行走、奔跑、跳躍等運動和勞動中都需要頻繁使用踝關節，如果喜愛穿高跟鞋或厚底鞋，發生踝關節扭傷的概率就更大。

## 【傷情判斷】

1 踝關節扭傷極易判斷，包括足內翻所致和足外翻所致兩種。前者較為多見，主要

2 受傷部位局部可出現不同程度的疼痛、壓痛明顯、關節活動不靈活、腫脹、皮膚造成踝關節外側副韌帶不同程度的損傷；後者較少發生，主要導致踝關節內側副韌帶損傷。青紫，嚴重者可出現骨折、畸形等。

### 注意事項

受傷後48小時內，可每2~3小時冷敷一次，每次15~20分鐘，至皮膚感覺麻即可。

受傷後切忌推拿按摩受傷部位，切忌立即熱敷，熱敷需在受傷後24~48小時後開始進行。

如已發生或懷疑發生骨折，需用夾板固定後再進行包紮。

## 【急救方法】



立即停止運動或勞動，取坐位或臥位。同時，可用枕頭、被褥或衣物、揹包等把足部墊高，以利靜脈迴流，從而減輕腫脹和疼痛。



立即用冰袋或冷毛巾敷局部，使毛細血管收縮，以減少出血或組織液滲出，從而減輕疼痛和腫脹。



冷敷後，用繃帶、摺疊成條帶的三角巾等布料做踝關節“8”字形加壓包紮，使受傷的外踝形成足外翻，或受傷的內踝形成足內翻，可減輕疼痛。



把傷員送往醫院進一步診斷治療，必要時撥打“120”急救電話。

# 抽筋

抽筋是指肌肉突然不由自主地收縮痙攣，可引起疼痛，通常是運動前熱身不足、劇烈運動和肢體保持同一姿勢過久所致。此外，大量出汗、腹瀉或嘔吐可引起水分及電解質大量流失導致脫水，缺鈣、受涼、局部神經血管受壓也會引起抽筋。

## 【傷情判斷】

肌肉強直，一陣陣地抽動，無法放鬆，並且由這組肌肉牽動的關節不能自由活動。

## 【急救方法】

抽筋的急救方法主要有兩步：

- 1 小心地舒展、拉長抽筋部位的肌肉，使肌肉充分放鬆。
- 2 用推或揉的方法按摩抽筋部位的肌肉，然後將毛巾熱敷在抽筋部位。

手臂抽筋：伸直抽筋的手臂，將手腕向手背方向伸展，用健側手慢慢扳直手指，然後按摩手臂抽筋部位的肌肉。



大腿抽筋：如果是大腿前側的肌肉抽筋，可屈膝，向後上方彎曲，同時用同側手握住腳背，將腳儘量拉向臀部。如果是大腿後面的肌肉抽筋，可以請他人協助，向前抬高抽筋的腿，使膝部伸直，同時按摩抽筋處的肌肉。



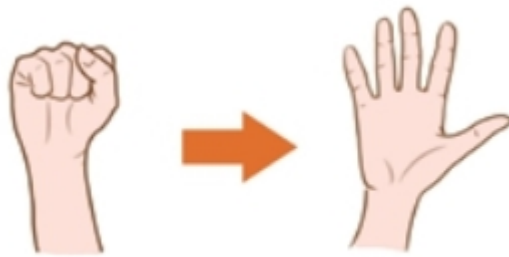
小腿抽筋：將抽筋的腿伸直，救助者抓住其腳尖，慢慢地朝膝蓋方向向上推，並輕輕按摩抽筋處的肌肉。



腳趾抽筋：將抽筋腿的腳後跟向上抬起，以腳尖站立，使肌肉放鬆。或由他人協助，將抽筋腿的腳趾向上推，待肌肉放鬆後，按摩腳掌。



手指、手掌抽筋：將手握成拳頭，然後用力張開，再迅速握拳，如此反覆進行，並用力向手背側擺動手掌。



### 注意事項

按摩抽筋的肌肉時要輕柔，不要用拍打、叩擊等刺激的方法按摩。

如抽筋是缺水引起的，可給予患者清水和一般的電解質飲料。

抽筋嚴重者需要及時獲得醫療救助，可注射安定劑。



# Part 5 突發事故及災難的家庭急救

現代社會，人們生活便捷，但為我們提供便利的現代化設施也有可能突然出現故障和意外，釀成一些突發事故，比如家用電器失火、私家車着火、燃氣泄漏、電梯故障、交通事故，等等。在深感擔憂的同時，如果學會一些急救常識，能令我們面對突發事故時獲得更多的求生機會。此外，地震、颱風等自然災害中的應急措施也是現代人必須掌握的常識。

# 家庭失火

由於家庭用電量的增加，家庭失火發生的頻率越來越高。一旦失火，如果撲救不及時，再加上一般家庭都缺少滅火器以及在場人員驚慌失措等因素，最終可能導致重大生命財產損失。

## 【急救方法】

1 家用電器着火：先立即切斷電源（可直接拉電閘，以免發生觸電），再用溼棉被或溼衣物將火壓滅。老式電視機起火時，要從側面靠近電視機，以免顯像管爆炸傷人。

2 炒菜時油鍋起火：迅速蓋上鍋蓋即可滅火。如沒有鍋蓋，可將切好的蔬菜倒入鍋內滅火。切忌用水澆，以防燃着的油濺出來，引燃廚房中其他可燃物。

3 液化氣罐着火：可用浸溼的被褥、衣物等捂住，還可將乾粉或蘇打粉用力撒向火焰根部，在火熄滅的同時關閉閥門。

4 酒精火鍋着火：切勿用嘴吹，可用茶杯蓋或小菜碟等物蓋在酒精罐上滅火。

5 衣服着火：不要揮舞手臂或跑動，這樣會助燃，應立即將大衣或毛毯裹在身上，並躺倒滾動幾圈，以撲滅火苗。

6 如果家裏火勢較大，需要逃生時，一定要沉着冷靜，用溼毛巾捂住口鼻，身體儘量貼近地面，背向煙火方向迅速離開。

7 如果逃生通道被切斷、短時間內無人救援，應關緊迎火的門窗，用溼毛巾、溼布、牀單等物堵塞門縫，用水淋透房門，防止煙火侵入。

注意事項

開門逃生時，先感覺一下門的溫度，如果門是涼的，就打開門離開此房間；如果門是熱的，千萬不要打開它，這時應打開窗戶呼救，如果樓層不高，可用繩子或牀單綁在窗沿上逃生。

如果火勢無法撲滅，一定要及早撥打“119”火警電話。

家庭應備好火災逃生“四件寶”：家用滅火器、應急逃生繩、簡易防煙面具、手電筒，並將它們放在隨手可取的位置。

# 私家車失火

私家車起火有多方面的原因。私家車內空間狹窄，線路、汽油等各種易燃易爆品相互交錯，一旦着火，車輛可能在短短幾分鐘內付之一炬。逃生時間短，是私家車起火急救時最大的困難所在。

## 【私家車起火的先兆】

一般情況下，汽車自燃前會有一些徵兆，比如開車時車身有異味、冒出濃煙、儀表燈不亮等，遇到這些情況要馬上找安全的地方停車檢查。尤其不要忽視“儀表燈不亮”這一項，這表明可能已經發生了線路故障，如果沒及時發現和處理，很容易導致車輛起火。

## 【急救方法】

1 引擎處冒出濃煙：如果引擎處突然冒出濃煙或聞到異味，駕駛員應迅速停車，告訴乘坐人員打開車門下車，並切斷電源，用隨車滅火器滅火。立即撥打“119”火警電話。

2 引擎處躡出火苗：情況比較危急，這時千萬不要打開引擎蓋，否則會加大火勢，可以拉開鎖止扳手，從縫隙處往裏面噴滅火劑，等火苗消失後再打開引擎蓋進行下一步處理。

3 私家車加油過程中起火：立即停止加油，疏散人員，並迅速將車開出加油站，用滅火器將油箱上的火焰撲滅。

4 私家車被撞後起火：先設法讓車內所有人逃到安全區域，保障人員安全之後再進行滅火，或撥打“119”火警電話。

注意事項

私家車起火千萬不能用水滅火，這樣會讓汽油浮在水面上併到處迸濺，加大火勢。

現在生產的汽車一般都裝備三元催化反應器，而這個位於排氣管上的裝置溫度很高。如果停車的時候位置不當，比如靠近可燃物，就可能發生火災。因此在尋找停車位時務必注意看清周圍是否有可燃物或高溫源。

經常對私家車進行安全檢查，包括有無漏電、漏油、重要元件老化等。尤其要注意檢查滅火器是否已經過期，並及時更換。

# 私家車落水

週末開車去野外郊遊是很多家庭的休閒活動之一，但野外的自然環境比較複雜，為駕駛私家車增添了許多隱患。一旦發生車輛落水的情況，不要因為愛惜車而放棄最寶貴的逃生時間和機會，應採取正確的自救和救人措施。

## 【事故特點】

汽車落水後，通常會在水面上漂浮1~2分鐘，車頭部位首先下沉。因此駕駛員和車內人員必須在幾秒鐘之內評估形勢，並選擇正確的方法逃生。

## 【急救方法】

- 1 保持清醒的頭腦，迅速解開安全帶，可用刀子或尖銳的物品割斷。
- 2 立即用手機打電話給“120”及“119求救（可能需要大型救援設備），爭取時間。打開所有車燈，以便救援者順利找到。
- 3 如果水還沒有淹沒後座，趕緊從車的後座逃生，可以讓坐在後座的人先出去，前面的人再小心地爬到後座逃生。
- 4 如果水已經開始淹沒車子，這時是無法打開車門的，不要徒勞嘗試，趕緊伸出頭去深吸一口氣，然後關上車窗與通風管，防止車廂內進水。
- 5 如果車內已經無法阻止進水，可等待車內即將進滿水的一剎那（車內外水壓持平），深吸一口氣，打開車窗、車門，迅速趁機游出去。

6 如果車輛有天窗，最好在車頂未沉沒時，趕緊從天窗逃生。

#### 注意事項

如果車內已經在不斷進水，那麼在車內外水壓持平之前是無法打開車門的，不要拼命掙扎，以免耗盡車內的氧氣，並保存體力等待機會游出去逃生。

如果實在無法打開車門，可使用車內的逃生錘或高跟鞋砸開車窗，注意擋風玻璃是砸不破的，砸側窗玻璃時，碎玻璃會被水衝入車內，要注意避免被劃傷。

離開車的時候，儘量保持面部朝上。

# 公路交通事故

私家車在高速公路上行駛時，由於車輛行駛速度快，駕駛員的動態視力會有所下降，視野變窄，因此判斷能力減退，平衡感覺也會有所變化，容易發生交通事故。只要是司機，都需要掌握正確的公路交通事故急救措施。

## 【急救方法】

1 發生事故後應立即停車，保護現場，同時撥打“110”報警電話或“122”交通事故報案電話，清楚地表達案發時間、方位、後果等，並協助交通警察調查。

2 有死傷人員的交通事故，應先救人，同時讓人立即撥打“120”急救電話。

3 切勿立即移動傷者，除非現場環境危及生命，如汽車着火、即將爆炸。

4 駕駛員務必將失事車輛的引擎關閉，拉緊手剎或用石頭固定車輪，防止汽車滑動。開啓危險報警閃光燈，在來車方向150米以外設置警示標誌。

5 事故發生後，應注意保護現場，可以將重要物證或現場情況拍下來，以便給事故責任劃分提供可靠的證據，並儘快向交通執法部門介紹情況。

6 先查看傷者，再檢查車輛，對傷者實行先救命後治傷的原則。

### 注意事項

私家車內應常備應急物品，如醫藥箱、照明燈、手電筒、裝汽油的空桶及吸油器、毛毯、零錢及電話卡、口哨、小型滅火器、刀子及其他工具等。

若出事現場周圍有水溝、草叢，應仔細查看是否有被遺漏的傷者。

# 地鐵、列車意外事故

地鐵、列車都是在軌道上運營的大型載客交通工具，設備故障、技術行爲、人爲破壞、不可抗力等原因，均可能導致重大意外事故。地鐵、列車發生意外時，工作人員會立即前來援救，但個人也需要了解一些相關的急救措施。

## 【急救方法】

1 列車因停電滯於軌道時，乘客應耐心等待救援人員到來，千萬不要扒車門、砸玻璃，甚至跳車。救援人員將打開前進方向右側的車門並打開臨時懸梯，引導乘客順次下車疏散，乘客切勿擁擠。

2 列車運行中發現可疑物時，應迅速使用車廂內的報警器報警，並遠離可疑物，切勿自行處理。

3 列車運行中遇到火災事故時，首先使用車廂兩端的報警器通知司機，然後取出車廂中座椅下的滅火器撲滅初起火災。列車司機會停車開門疏散乘客，如果車門損壞無法打開，乘客可利用安全錘、高跟鞋等物品破門、破窗而出。

4 列車運行中如遇到爆炸事故，乘客應迅速使用車廂內的報警器報警，並儘可能遠離爆炸事故現場。

5 列車運行中遇到毒氣襲擊時，乘客應迅速使用車廂內的報警器報警，並遠離毒源，站在上風處，用手帕、餐巾紙、衣服等捂住口鼻，儘可能遮蓋住裸露皮膚。

### 注意事項

發生事故疏散撤離時，應注意服從車站工作人員的指揮，沿着指定路線有序撤離，不要擁擠衝撞。

即使全部停電，列車上還有應急通風設備，可維持45分鐘～1小時，因此就算被關在密閉的車廂裏，也不必擔心會出現呼吸困難，可安靜等待救援。

# 飛機失事

飛機起飛後的6分鐘和著陸前的7分鐘是最容易發生意外事故的，空中較為常見的緊急情況有密封增壓倉失壓、失火和機械故障等。飛機意外事故來得比較突然，掌握正確的自救和急救方法，關鍵時刻能救自己和他人的生命。

## 【急救方法】

- 1 緊急情況發生時，乘客應時刻聽從乘務員指揮，不要慌亂。
- 2 遇空中減壓，應立即戴上氧氣面罩；飛機在海洋上發生險情時，要立即穿上救生衣。
- 3 將眼鏡和假牙摘掉，衣褲裏的尖銳物品都應丟進垃圾袋，女性應脫去高跟鞋。
- 4 背好降落傘，如果沒有降落傘，可將保暖用的小毛巾被的4個角兩兩打成死結，當作微型降落傘使用，避免頭部先着地。
- 5 飛機迫降到地面前，保持正確的防撞擊姿勢，先將座位調到直式狀態，一隻手的掌心按在前面的椅背上，另一隻按在第一隻手的手背上，頭部夾在兩臂之間。或者將胸部貼到大腿上，將頭部埋在兩腿之間，手腕交叉放在小腿前方，雙腳用力踩在地板上。
- 6 飛機迫降後，充氣逃生梯會自動膨脹，這時要聽從工作人員指揮，迅速有序地由緊急出口滑落至地面。
- 7 如果在高空中從機艙內被甩出，要儘量四肢張開，頭部向上弓起，挺胸向地面，這樣可以增大身體與空氣的摩擦，起到減速作用。如果下面是水，儘量將身體調整為筆直，讓腳先入水；如果頭朝下，要將雙手抱頭並握拳，以保護頭部。

注意事項

如果是正常氣流導致的機身顛簸，空乘人員會告知乘客，無須擔心。但如果機艙內出現煙霧、飛機急劇下降、伴隨飛機的轟鳴聲突然消失、飛機在飛行時突然產生巨響等情況，則可能有危險發生。

乘坐飛機時，儘量穿舒適的運動服，不要隨身攜帶鋼筆、小刀等物，如果空難發生，這些物品在衝擊力的作用下會成爲危險品。

上飛機後按照乘務員的要求繫好安全帶，認真學習飛機上播放的安全知識視頻。

# 家用燃氣泄漏

一般家庭用的氣體燃料，主要是煤氣、液化氣、天然氣三種。燃氣泄漏是因意外導致燃氣從管道、鋼瓶中泄漏在空氣中，有可能引發中毒、火災或爆炸，需要立即採取急救措施，避免生命及財產損失。

## 【燃氣的種類及危險性】

- 1 煤氣：成分以一氧化碳為主，含有一定比例氫氣，容易造成一氧化碳中毒。
- 2 液化氣：全稱是液化石油氣，主要以短鏈烷烴為主，一般放到罐或鋼瓶中運輸。由於其密度大於空氣，因此泄漏後容易積存在低窪處，且易形成爆炸混合物，爆炸事故發生率較高。
- 3 天然氣：主要成分是甲烷，比重輕，泄漏時容易散發。甲烷本身無毒，但泄漏後遇明火可能引起爆炸事故。

## 【急救方法】

- 1 當聞到強烈的煤氣、天然氣或液化氣的異味時，迅速關閉燃氣總閥門，不要試圖尋找泄漏源。
- 2 切勿點火，迅速熄滅一切火種，如香菸、蠟燭。嚴禁開、關電器用具，包括電燈、換氣扇、門鈴。
- 3 立即打開門窗通風。
- 4 讓現場所有人員轉移到沒有燃氣異味的安全場所，給燃氣公司服務部門打電話報修。
- 5 待修理妥當、氣味散盡後再回到屋內。

## 注意事項

絕不可用火柴或打火機點火的方法尋找燃氣器具或管線的漏氣處。

不要進入燃氣異味濃烈的房間，以免燃氣中毒。

不要自行維修燃氣器具，遇到問題一定要打電話給燃氣公司上門檢查和維修。

記住家中燃氣總閥門的位置，學會怎樣關閉。如果閥門太緊，不要強行轉動，應找燃氣公司派人來處理。

# 被困電梯

電梯是用來運載的工具，在現代社會的使用頻率非常高，由於其依靠電力驅動，而且需要升至高處，一旦出現故障，很有可能發生危險事故。知道一些正確的應對方法，將十分有益。

## 【急救方法】

1 當發現電梯不正常時（如急速降落），快速把每一層的按鍵都按下。

2 如果電梯速度不正常，如突然加速或者失去控制，應抓住電梯內的把手，或背貼不靠門的內牆，兩腿微微彎曲（女士要將高跟鞋脫掉），上身向前傾斜，以應對可能受到的衝擊。

3 保持鎮定，立即用電梯內的警鈴、對講機或電話與管理人員聯繫，等外部人員救援。如果報警無效，可以大聲呼叫或間歇性地拍打電梯門。

4 電梯進水時，應將電梯開到頂層，並通知維修人員。

5 如果乘梯途中發生火災，應將電梯在就近的樓層停下，並迅速利用樓梯逃生。

### 注意事項

電梯停運時，不要強行扒開電梯門爬出，以防電梯突然開動，造成更大的危險。

發生地震、火災、水災等緊急情況時，嚴禁使用電梯逃生，應改用消防通道或樓梯。

遇上電梯失控，如溜車、上衝、上下震盪，千萬不要過於害怕，這時首先要防止碰傷，抓牢護欄或貼緊牆壁。

# 高空墜落

現代社會中，在高樓生活和工作的人很多，如果不慎從高空墜落，因受重力和衝擊力的影響，人體的器官組織會受到不同程度的直接或間接損傷。此外，傷者還會出現昏迷、呼吸困難、面色蒼白等情況，嚴重者當場死亡。

## 【身體不同部位損傷的表現】

- 1 墜落時足或臀部先着地：外力沿脊柱傳導到顱腦，導致顱腦損傷。
- 2 墜落時仰面：背或腰部受衝擊，可引起腰椎前縱韌帶撕裂、脊柱裂開或椎弓根骨折，易引起脊髓損傷。
- 3 墜落時腹面朝下：可導致胸、腹腔內臟組織器官發生廣泛的損傷。
- 4 墜落時後腦勺着地：易導致腦幹損傷，出現較重的意識障礙，對光反應消失，可有嚴重併發症。

## 【急救方法】

- 1 搶救者立即撥打“120”急救電話，告知救援人員傷者的傷情和事發地點。
- 2 如果事發地點較危險，還有發生意外的可能，搶救者要在保障自身安全的前提下，立即將傷者移出危險地帶。儘量平抬，避免二次傷害。
- 3 去掉傷者身上的鑰匙、腰帶及口袋中的硬物，鬆開衣釦。

4 檢查傷者口腔、鼻腔內是否有異物，包括假牙，並及時去除，保持氣道暢通。

5 檢查傷者的呼吸、脈搏，如果停止，立即進行心肺復甦。

6 用正確的方法為傷者處理外傷（外傷處理法可參見本書Part2第四節）。

7 如果是自己發生高空墜落，要儘量不斷去抓住身邊的物體，以逐步減少衝擊力，着地時儘量用四肢保護內臟，並避免頭部着地，儘量用身體兩側着地。

#### 注意事項

如果有條件，在處理完外傷後，可給傷者進行靜脈補液、補血，然後送往醫院。

檢查傷者衣物時，如發現心臟病藥、降壓藥、胰島素等藥品，要留存樣本，並及時告知前來救援的醫護人員，以便其瞭解傷者身體狀況，實施進一步的救治。

# 地震

地震是地球上破壞力最強的災難之一，嚴重的地震瞬間可以使城市化為廢墟，導致幾十萬人傷亡。迄今為止，人類尚無法準確地預測地震，但近些年來各地區地震頻發，因此每個人都有必要學習在地震中自救和救人的相關常識。

## 【逃生及急救方法】

1 通常來說，一次地震的持續時間不超過1分鐘，最初的10~15秒（平均12秒）是逃生時間。

2 一般來說，12秒之內很難逃到安全地帶，此時需克服恐懼，就地自蔽，切勿貪戀任何財物。

3 蹲下或坐下，儘量蜷曲身體，降低重心；抓住桌腿等牢固的物體；重點保護頭頸、眼睛、口鼻。

4 不要點明火，甚至不能打手機，因為空氣中可能有易燃易爆氣體。

5 千萬不要躲在陽臺上、外牆下，更不能靠近樓梯、電梯，這些地方最危險。

6 應選擇易於形成三角空間、開間小、有支撐的地方，如牆角、傢俱旁邊。

7 如果地震發生時人在廚房、過道或貯藏室，應快速關閉電源和煤氣閥門，然後躲在牆角。

8 如果在私家車內，應抓牢扶手，降低重心，蹲在座位附近，等地震過後再下車。

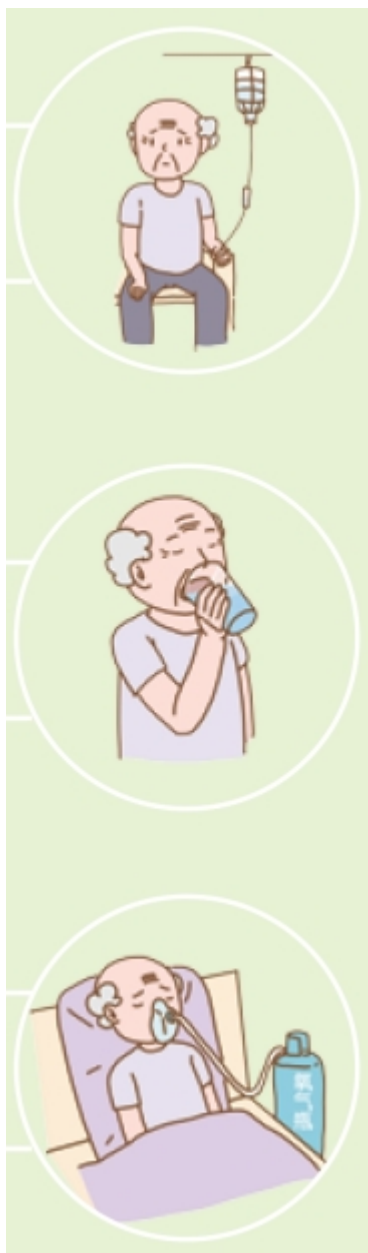
9 被困時，設法保持呼吸道通暢，儘可能用毛巾、衣服捂住口鼻，防止煙塵造成窒息。

10 若無力自救脫險時，儘量減少體力消耗，等待救援，大聲呼喊不如用磚石有節奏地敲擊水管、暖氣管或堅實的牆壁，敲擊時不宜用力太大，以防引起塌方。

### 注意事項

首先確保自身安全，聽從專業救援人員的指導。

先救近，後救遠；先救易，後救難；先挖掘，後救治；先救命，後治傷。



## Part 6 特殊人羣的家庭急救

在家庭成員中，孕產婦、兒童、老年人總是需要多一些關愛和照顧，他們一旦出現急症或意外，也往往更加令人擔心。比如，孕婦發生意外流產、兒童突發高熱驚厥、老年人不明原因地跌倒等等。遇到諸如此類的情況，家人自然成爲“第一救助者”，保持冷靜，採取正確的救治措施，是保障家人健康、家庭幸福的關鍵。

# 意外流產

妊娠不足28周，胎兒體重小於1000克而自然終止，稱為意外流產。發生在孕12周以前稱早期流產，12周以後稱晚期流產。意外流產給女性帶來的傷害很大，務必及時正確地處理。

## 【病情判斷】

- 1 先兆流產：陰道少量出血，呈鮮紅色或褐色，伴輕度下腹痛或腰痠下墜感，宮頸口未開。
- 2 難免流產：陰道流血量增多，陣發性腹痛加劇，宮頸口大開，羊水流岀，可見胚胎組織。
- 3 不全流產：妊娠物已部分排出體外，尚有部分留在子宮內，子宮收縮差，陰道流血多且持續不止，伴有陣發性腹痛。
- 4 完全流產：全部妊娠物已自宮腔內排出，陰道流血逐漸減少，腹痛感明顯減輕。
- 5 過期流產：又叫稽留流產，指胚胎或胎兒在宮內死亡2個月以上尚未排出，陰道流血可有可無，可多可少。
- 6 習慣性流產：連續3次或以上流產。

## 【急救方法】

- 1 讓孕婦躺在牀上休息，注意對其進行心理安慰。
- 2 撥打“120”急救電話，向醫生說明孕婦的症狀，詢問醫生在等待救護車期間應如何處理。
- 3 收集陰道排出物，用容器裝起來供醫生檢查。

4 如果陰道大量出血，腹部劇痛，並有塊狀物排出，出血不止，可能為不完全流產，有條件的話可選服縮宮劑，保留塊狀物並立即送醫院處理，以防大出血引起休克，危及生命。

#### 注意事項

意外流產容易導致女性出現多種子宮併發症，一定要去正規醫院進行詳細的檢查和治療，切勿掉以輕心。

流產發生後，孕婦要多休息，避免負重、遠遊，儘量少乘坐交通工具。

# 早產

早產是指妊娠滿28周，不足37周分娩。此時娩出的新生兒稱早產兒，體重1000～2499克。國內早產佔分娩總數的5%～15%。早產的原因有多種，而且根據早期、中期、晚期等時間段的不同，原因各異。

## 【病情判斷】

- 1 孕婦感到腹部陣痛。痛感由後腰部開始蔓延至下腹部，初期為每30分鐘痛1次，隨後間歇時間縮短，越來越頻繁，痛感也逐漸加劇。
- 2 陰道流出清亮的羊水，這是胎膜破裂所導致的。
- 3 陰道可能滲出少量鮮血。

## 【急救方法】

- 1 家人應立即撥打“120”急救電話，如果離醫院較近，趕緊送孕婦去醫院救治。
- 2 來不及去醫院，可讓產婦平臥在乾淨的臥具上，採取胸式淺呼吸，以減輕陣痛。
- 3 當胎兒的頭、肩部露出時，用雙手輕輕托住，使其慢慢分娩出。
- 4 胎兒落地一定啼哭，如不啼哭，多因嘴裏有羊水，應當吸出。
- 5 待臍帶不搏動時，在距嬰兒腹部數釐米處用消毒線結紮，最好等醫生來切斷臍帶。
- 6 如果嬰兒沒有呼吸，應做口對口的人工呼吸。

注意事項

處理時要做到無菌操作。爲防止新生兒得破傷風，仍需要立即請醫生注射破傷風抗毒素。

臍帶結紮時，應用消毒過的線在臍帶靠近嬰兒肚臍的根部先繞一圈紮緊，打兩個死扣，再繞一圈打死結。還要在靠近母親這邊，距第一道結紮線3釐米多的地方再用線結紮一道，打好死扣。在兩道結紮結的中間把臍帶切斷，並用消毒布包紮臍帶斷頭。

胎盤多在15～30分鐘內娩出，若長時間仍未娩出，應引起注意，及時就醫。

分娩結束後，一定要將孕婦和嬰兒送去醫院進行檢查。

# 妊娠高血壓綜合徵

妊娠高血壓綜合徵，簡稱妊高徵，是妊娠期特有的疾病。患者在妊娠20周以後出現高血壓、蛋白尿、水腫等症狀，嚴重時出現抽搐、昏迷、心肺肝腎功能衰竭，甚至有可能發生母嬰死亡的意外。

## 【病情判斷】

1 輕度妊高徵：血壓大於等於140/90毫米汞柱（1毫米汞柱 $\approx$ 0.133千帕），或較基礎血壓升高30/15毫米汞柱，可伴有輕微蛋白尿及水腫。

2 中度妊高徵：血壓超過輕度妊高徵，範圍小於等於160/110毫米汞柱，尿蛋白呈（+），可伴有水腫，患者無自覺症狀。

3 重度妊高徵：

①先兆子癇：血壓大於等於160/110毫米汞柱，蛋白尿呈（++），24小時尿蛋白量超過5克，可有水腫，並出現頭痛、眼花、胸悶等症狀。

②子癇：在先兆子癇的基礎上發生全身突然抽搐、昏迷，發作時眼球固定、瞳孔散大，全身肌肉強直，牙關緊閉，口吐白沫，呼吸暫停，面色青紫，0.5~2分鐘後全身肌肉強烈抽動，繼而昏迷。

## 【急救方法】

1 輕度妊高徵時，讓孕婦左側臥位休息，飲食宜選富含蛋白質、易消化的食物，補充鈣、鐵，不必限鹽。

2 中度以上妊高徵應緊急住院治療，防止子癇及併發症發生。

3 如有條件，對頭痛、眼花、視力模糊等先兆子癇的孕婦，可給予鎮靜藥物，並用硫酸鎂解痙，低分子右旋糖酐擴容，肼苯噻嗪降壓。全身水腫、腎功能不全、尿少時用利尿劑。

4 孕婦發生抽搐時，用筷子纏以紗布放置在上下臼齒間，儘快送醫院救治。

#### 注意事項

妊高徵嚴重者，須聽從醫生的建議，適時終止妊娠，以免危及生命。

# 產後出血

胎兒娩出後24小時內出血量超過500毫升，稱為產後出血，多發生於產後2小時內。晚期產後出血是指分娩24小時以後，在產褥期內發生的子宮大量出血，多見於產後1~2周。產後出血是導致孕產婦死亡的四大原因之一。

## 【病情判斷】

1 胎兒娩出或胎盤娩出後陰道出血，可為短期內大出血，亦可長時間持續少量出血，或陰道出血不多但子宮底增高，宮腔內積血。

2 產婦自覺頭暈、心慌、噁心，繼而出冷汗、口渴、打哈欠、面色蒼白、呼吸短促、煩躁不安、脈細弱、血壓下降，出現休克早期症狀。

## 【急救方法】

1 胎盤娩出前出血量多，要儘快剝離出胎盤。

2 胎盤娩出後出血量多，檢查子宮頸、陰道壁是否有損傷。

3 按摩子宮底，刺激子宮收縮，或者按摩、針刺合谷穴、三陰交穴、足三里穴。

4 如出血不止，可用右手拇指、食指及虎口於產婦恥骨聯合上方壓迫子宮動脈，輔助止血，或於子宮底上方用手壓向後腹壁，壓迫主動脈止血。如有條件可使用縮宮劑。

5 休克症狀出現時，立即給予休克急救措施（參見本書P096），並迅速送往醫院救治。

## 注意事項

造成產後出血的原因比較多，包括產婦子宮收縮不良、前置胎盤或胎盤剝離後有部分胎盤組織殘留在子宮、產道裂傷未縫合完全等等。

為防止分娩12小時以後出血，產後應在產房內由助產士觀察2小時，2小時後如無異常才能讓母嬰同室休息。

# 急性乳腺炎

急性乳腺炎是乳腺的急性化膿性感染，是乳腺管內和周圍結締組織炎症，患者多是產後哺乳的女性，尤以初產婦更為多見，哺乳期的任何時間均可發生，但以產後3~4周最為常見，故又稱產褥期乳腺炎。

## 【病情判斷】

- 1 患者感覺乳房疼痛，局部皮膚出現紅點或紅線。
- 2 隨着炎症的發展，患者可有寒戰、高熱、脈搏加快等症狀，患側淋巴結腫大、壓痛。
- 3 局部表現可有個體差異，一般起初呈蜂窩組織炎樣表現，數天後可形成膿腫。膿腫向外潰破，深部膿腫還可穿至乳房與胸肌間的疏松組織中，形成乳房後膿腫。感染嚴重者，可併發膿毒症。

## 【急救方法】

- 1 患側乳房要暫停哺乳，用手掌側面按摩乳房，由乳房外周順乳管向着乳頭方向輕輕按摩。
- 2 用吸奶器儘量吸出淤積的乳汁，用乳罩托起乳房可減輕疼痛。
- 3 早期可冷敷乳房消腫止痛，稍後可用濃度為25%的硫酸鎂溼熱敷，以促進炎症消退。
- 4 外敷魚石脂軟膏或用中藥如仙人掌汁、搗爛的鮮蒲公英敷貼可減輕腫脹，並起到消炎、止痛的作用。
- 5 及時去醫院診斷治療。

## 注意事項

初產婦哺乳無經驗，乳汁多，嬰兒往往不能把乳汁吸盡，致使多餘的乳汁淤積在乳腺小葉中，有利於細菌生長繁殖，因此應儘量用吸奶器吸出淤積的乳汁。

如有乳頭破損，要停止哺乳，用吸奶器吸出乳汁，在傷口癒合後再行哺乳。

# 倒經

月經期，在子宮以外部位如鼻黏膜、胃、腸、肺、乳腺等發生出血，稱為倒經，亦稱“代償性月經”“週期性子宮外出血”。倒經多見於青春女性，反覆發作不愈，往往會導致月經週期紊亂，嚴重者會引起貧血症而影響身體健康。

## 【病情判斷】

- 1 月經量少，甚至無月經。
- 2 除陰道流血外，鼻子或口腔也會流少量的血，有些人還可出現外耳道流血、眼結膜出血、吐血、便血等，持續天數不等，多發於月經來潮前1~2天或行經期間，且像月經來潮似的具有週期性。
- 3 常伴有全身不適、精神不暢、煩躁不安、下腹部脹痛等症狀。

## 【急救方法】

- 1 患者出現鼻出血或吐血時，可讓患者坐在椅子上，頭向後仰。
- 2 用冷毛巾敷於前額和鼻樑骨上。
- 3 用手指分別按壓鼻翼兩側的迎香穴，可起到止血的功效。
- 4 服用中西藥調理止血。
- 5 積極治療的同時還要改善生活規律，使月經恢復正常。

### 注意事項

患者平時飲食宜清淡，不宜食用辛辣刺激及煎烤的食物，以免傷陰津，引血妄行。

# 小兒高熱驚厥

高熱驚厥是兒科的一種常見病，根據統計，3%~4%的兒童至少發生過一次高熱驚厥。小兒高熱驚厥是大腦發育不完善，對刺激的分辨鑑別能力差引起的，較弱的刺激就可使大腦運動神經元異常放電。

## 【病情判斷】

- 1 高熱，體溫急遽上升，在38°C以上，常見為39~40°C。
- 2 一般在開始發熱後24小時內出現抽搐現象，但亦有在抽搐後才被發現有發熱的。
- 3 抽搐常在高熱急遽上升時出現，但也可在退熱時出現，通常有以下表現：突然尖叫、失去意識；眼球上翻、凝視或斜視；口脣青紫，口吐白沫，牙關緊閉；面部及手腳不停地抽動，或是突然全身鬆軟無力；嚴重者大小便失禁。
- 4 痙攣時間可從數十秒到數十分鐘，大多少於10分鐘。發作過後患兒一般精神狀態良好，少數患兒有嗜睡表現。

## 【急救方法】

- 1 立即讓患兒平臥在通風涼爽處，脫去厚衣物，解開衣釦、腰帶，頭側向一邊，清理口腔異物，保持氣道通暢。有條件者可吸氧。
- 2 可用物理方法降溫，如用冷毛巾敷在患兒前額、腋下、肘窩、腹股溝處，或用30%~50%酒精擦拭腋下、後背及四肢內側。
- 3 用手指掐按人中穴、印堂穴、合谷穴、內關穴。

4 呼吸停止時應立即進行口對口人工呼吸，並撥打“120”急救電話。

#### 注意事項

小兒高熱驚厥發病多在孩子6個月～5歲之間，1～2歲兒童亦較多見。

兒童如發生急性感染疾病，如急性扁桃體炎、中耳炎、上呼吸道感染、肺炎、消化道感染等，要多加留意，有可能突然發生高熱驚厥。即使驚厥很快停止，也應

立即將患兒送往醫院進行全面檢查。

# 兒童過度換氣綜合徵

兒童過度換氣綜合徵是急性焦慮引起的生理、心理反應，發作時患者會心跳加速、心悸、出汗、因為感覺不到呼吸而加快呼吸，導致二氧化碳不斷被排出而濃度過低，引起次發性的呼吸性鹼中毒等症狀。

## 【病情判斷】

- 1 患兒發病前有精神創傷史，或精神緊張，過度勞累。
- 2 發病時呼吸加深加快，患者自覺呼吸費力。
- 3 有胸悶、壓迫感或窒息感，可有胸痛、心悸、心動過速等。
- 4 四肢末端及顏面麻木，手足抽搐，肌肉痙攣甚至強直，也可有頭痛、頭暈、意識障礙。

## 【急救方法】

- 1 讓患兒離開令其感到壓迫的環境，如爭吵的現場，轉移到通風、有陽光或讓人心情平靜的地方。
- 2 安慰患兒，告訴他已經離開剛剛的環境了，現在很安全，減輕其精神負擔，消除恐懼心理。
- 3 幫助患兒減慢呼吸頻率，如採用“7-11呼吸法則”，即吸氣7秒，呼氣11秒。
- 4 對於焦慮症狀較明顯的患兒，可適當使用鎮靜劑。
- 5 如果5~10分鐘，情況仍沒有好轉，需送往醫院診斷是否患有其他內科疾病。

## 注意事項

二氧化碳排出體外的速度過快，會讓血液變成鹼性，出現抽筋、麻木等不適症狀。

將患兒送往醫院之後，要告知醫生、護士有無藥物過敏史，有無心臟病、發熱、感染、氣喘等慢性病，以及一個月內有無全身麻醉、骨折、長期飛行等經歷。

如果患兒本身有恐慌症，或是多次發生過度換氣綜合徵，建議及早到精神科治療。

# 老人低溫燙傷

低溫燙傷是指雖然基礎溫度不高，但皮膚長時間接觸高於體溫的低熱物體而造成的燙傷。當皮膚接觸近60°C的溫度持續5分鐘以上時，就有可能造成低溫燙傷。老年人皮膚功能退化、感覺遲鈍、行動不靈活，使用熱水袋時極易發生低溫燙傷。

## 【傷情判斷】

1 低溫燙傷常發生在人體下肢。由於低溫熱源的持續作用，損傷不僅限於皮膚淺層，還會逐漸發展為真皮深層及皮下各層組織燙傷。

2 低溫燙傷和高溫引起的燙傷不同，創面疼痛感不十分明顯，僅在皮膚上出現紅腫、水皰、脫皮或者發白的現象，面積也不大。燙傷皮膚表面看上去不太嚴重，但創面深，嚴重者甚至會造成深部組織壞死，如果處理不當，嚴重者會發生潰爛，長時間都無法癒合。

## 【急救方法】

1 立即用涼水對着燙傷處衝5~10分鐘，或者用涼毛巾、冰袋進行冷敷。

2 不要用醬油或牙膏塗抹燙傷處，這樣容易引起燙傷處感染。

3 及時就醫診治。低溫燙傷的嚴重程度難以用肉眼辨別，嚴重者無法通過局部換藥治癒，有可能需要手術切除壞死組織，應儘早尋求專業治療，以免延誤病情。

4 在使用熱水袋取暖時，水溫不宜過高，熱水袋外面最好用布包裹隔熱，或放於兩層毯子中間，使熱水袋不直接接觸使用者的皮膚。

5 如果用電熱毯，溫度不要設得過高，也不要整夜使用，更不要長時間地貼近暖氣片等取暖設備。

#### 注意事項

低溫燙傷的人，一般是晚上睡覺不易甦醒的人和感覺遲鈍的人，以致發生燙傷還不自覺，不少燙傷到了很嚴重的程度才被發現。

患有糖尿病、脈管炎或中風後遺症，長期臥牀的老人需特別注意，不要長時間接觸溫度超過體溫的物品。

# 老人跌倒

老年人跌倒的死亡率隨着年齡的增長而急劇上升。除了導致老年人死亡外，跌倒還導致大量殘疾，並且會給老年人帶來恐懼心理，降低其活動能力。

## 【病情判斷】

1 有些疾病會導致老人突然跌倒，如心臟病、高血壓、低血糖等發作，尤其出現頭暈、暈厥等情況就會跌倒，同時還可能發生各部位的跌傷。

2 一些非疾病的原因，如走路絆倒、被撞倒，以及由於緊張、驚嚇而誘發心臟病、高血壓等急症也有可能導致老人跌倒。

## 【急救方法】

1 判斷意識前，不要輕易移動患者。輕拍老人雙肩，分別在雙側耳旁大聲呼喊，如老人無任何反應，應用5~10秒觀察胸部是否有起伏，以判斷呼吸是否存在。

2 如果老人意識喪失，但呼吸存在，應將其擺放成穩定側臥位，檢查口腔中是否有嘔吐物，用手指清理乾淨，並撥打“120”急救電話。

3 如果老人意識喪失，呼吸也停止或呈喘息樣呼吸，應立即做心肺復甦術，並叫人撥打“120”急救電話。

4 如果老人意識清楚，應詢問其跌倒的情況。首先應懷疑是否為“急性腦血管病”，詢問相關症狀，其次可詢問有無頭暈、心慌、胸痛等。

5 不要給老人喂水、餵飯、喂藥等，以防止窒息。

6 檢查有無局部外傷，及時採取止血、包紮、固定等措施。

7 如因車禍、高處墜落等外界暴力原因導致老人頸部、背部、腰部劇烈疼痛，應考慮有脊柱損傷的可能，此時禁止搬動老人，以免加重損傷，應立即撥打“120”急救電話說明情況，請專業急救醫生處理。

# 附錄1：家庭急救的注意事項

## 1.心肺復甦術，做錯也比不做強

遇到心臟驟停的病人，有些人擔心自己沒有經驗，或顧忌壓斷肋骨而不敢做胸外心臟按壓。關於這一點，只需記住“不按壓肯定死，按壓就有可能活”，切勿放棄對生命的搶救。最好能用正確的方法操作，但是做錯也比不做強。

## 2.搶救溺水者不要控水

有些人可能從電視裏看過對溺水者進行控水的畫面，但在現實急救中，控水完全是多餘的操作，一方面延遲了心肺復甦的時間，另一方面可能造成胃內容物反流甚至誤吸。正確的操作是：判斷病人的意識，打開氣道，如無呼吸即刻進行人工呼吸和胸外按壓。

## 3.硝酸甘油不可濫用

硝酸甘油是緩解心絞痛的首選藥物，但不可濫用。如果發生胸痛時，收縮壓（高壓）低於100毫米汞柱，則不能服用硝酸甘油，以免使血壓進一步下降，加重心肌缺血。急性心肌梗死往往伴有低血壓甚至休克，含服硝酸甘油是有危險性的。

## 4.發生急性腹痛，確診前勿用止痛藥

急性腹痛可提示很多身體臟器的問題，不排除是某些大病的徵兆，在醫生進行確診之前，切勿亂服止痛藥，以免掩蓋真實病情，造成誤診、漏診，延誤搶救甚至危及生命。

## 5.被貓、狗咬傷後，不要心存僥倖

被貓、狗咬傷後，雖然發生狂犬病的概率很低，但是一旦發病，死亡率則是100%，因此切勿存在僥倖心理，應及時到醫院進行處理，按要求注射疫苗。

## 6.被毒蛇咬傷，不要用手擠壓傷口

毒蛇咬傷後不要用手擠壓傷口，若手法不當，反而會促進毒素的擴散，更不能用嘴吸，因為吸出量會很少，而且可能加重損傷，或造成搶救者自己中毒。

#### 7.這些“第一反應”不能信

有人跌倒後，不要貿然扶起，應檢查確認後採用相應的方法處理；氣道被異物卡住時，千萬不要讓病人直立拍背，以免異物卡入更深；鼻出血不要向後仰頭，以免血液誤入氣道或食管；眼內進異物，可以用清水沖洗，但不能用手揉眼；扭傷或挫傷應冷敷，切不可熱敷、按摩；內臟脫出不能還納，否則會增加感染的機會；切勿給任何原因導致昏迷的病人喂藥、喂水，以防窒息。

#### 8.這些“土方法”不能用

燒燙傷應先用冷水持續沖洗，然後送往醫院，切忌塗抹牙膏、黃醬、醬油、草木灰等，以免使創面感染，增加救治的難度；魚刺卡喉時，切不可吞嚥饅頭、米飯等食物，也不可喝醋；不可給煤氣中毒的病人灌醋、酸菜湯，這樣既不能解毒，還有可能發生窒息。

## 附錄2：哪些情況必須撥打“120”

1.胸痛：多見於急性心肌梗死，也可見於肺梗死、主動脈夾層動脈瘤、張力性氣胸，這些都是最兇險的急症，可迅速危及生命。

2.呼吸困難：呼吸困難往往出現在很危急的病症，如急性左心衰、重症哮喘、氣胸等。

3.心慌：指心率突然增快到120次/分鐘，可導致頭暈、暈厥、胸痛、血壓下降甚至休克，也可能是猝死的危險信號。

4.血壓急劇增高或急劇降低：血壓突然增高，可能會導致急性腦血管病、急性左心衰等；血壓急劇下降，則應考慮發生了休克。

5.高血壓病人突然頭痛：高血壓病人突然劇烈頭痛，並出現嘔吐，可能是急性腦血管病的前兆，或已經發生急性腦血管病，情況十分危急。

6.肢體癱瘓：一側肢體、一個肢體、雙下肢或四肢癱瘓，都可提示發生了急性腦血管病，或神經系統的嚴重疾病。

7.昏迷：也就是“叫不醒了”，可見於心臟驟停、急性腦血管病、顱腦損傷、低血糖症、各種急性中毒等。

8.抽搐：可見於癲癇大發作、癱瘓、小兒高熱驚厥等，也可見於心臟驟停發生的瞬間。

9.急性腹痛：可見於急性胰腺炎、急性闌尾炎、消化道穿孔、腸梗阻、宮外孕破裂、急性心肌梗死等，都需要及時入院治療，其中有些可迅速危及生命。

10.出血：包括外傷出血、嘔血、咯血、便血、尿血等。

11.突然排尿困難：突然少尿、無尿或排尿困難，可能是泌尿系統出現問題，也見於休克。

12.有人服毒：如發現有人服用過清潔劑、洗滌劑、殺蟲劑、安眠藥等，千萬不要等到出現症狀再打急救電話，以免延誤搶救。

13.觸電、溺水、自縊、割腕等。

14.其他發病突然、症狀明顯、痛苦較大的急症或嚴重意外傷害。

## 附錄3：兒童家庭意外傷害的危險因素

1.有兒童的家庭，室內地面最好鋪木地板，如果是水泥地面，最好鋪上地毯；衛生間、廚房的地面應鋪防滑材料。兒童的頭部摔在水泥地面和木地板上，結果是不一樣的。

2.房門的設計應向外開（即開門動作爲“拉”而不是“推”），以免突然推門時，將站在門後的兒童推倒或撞傷。房門不要安裝彈簧合頁，也不要裝玻璃門。

3.傢俱應選擇圓角的，或者套上柔軟的護套。不買摺疊椅，因爲它很容易造成兒童摔傷或夾傷。嬰幼兒的牀不宜太高，而且牀周圍必須安裝較高的護欄。

4.窗戶、陽臺、樓梯處均應安裝豎向護欄，高度應高於120釐米，欄間距離不大於10釐米。桌椅不要擺放在護欄附近，以免兒童爬上桌椅，意外墜樓。

5.剪刀等銳器以及藥品、洗滌用品、清潔用品應放在兒童拿不到的地方，最好是高處，放在抽屜中也可能被兒童翻到。家庭飲水、進餐不要選擇玻璃、陶瓷製品，以免打碎時造成扎傷、割傷。

6.桌面不要鋪桌布，以免兒童將其扯下，桌上的物品墜落，導致砸傷、燙傷等。浴缸、浴盆、水桶不用時要把裏面的水倒空，以免發生溺水意外。

7.電源插座、開關的位置應在160釐米以上，避免兒童接觸；電線不得暴露在外面；電風扇、電熱器等應安裝防護罩。

8.家中不要種植有毒的、帶刺的植物，以免兒童誤食或刺傷。不要擺放玻璃魚缸，更不要養性情兇猛、有危險性的寵物。

9.不要給兒童玩或食用過小的，或帶尖、帶刺、帶骨、帶核的物品、食品，如玻璃球、鈕扣、別針、硬幣、花生、瓜子、黃豆、楊梅、荔枝等，以免造成氣道、鼻腔、外耳道異物阻塞。

10.收好家中所有的塑料帶，最好放在一起，並放在兒童拿不到的地方，以免孩子套在頭上取不下來，造成窒息。

11.洗澡前，先放涼水後放熱水，澡盆或浴缸周圍不要放熱水瓶、熱水壺。成人飲用熱飲時，千萬不要將兒童抱在懷中，以免孩子突然伸手抓翻熱水杯，造成燙傷。

12.兒童不要坐在私家車前排；開關汽車電動窗時要注意看着，防止卡住、夾傷兒童。此外，任何時候都不可把孩子單獨留在車內。