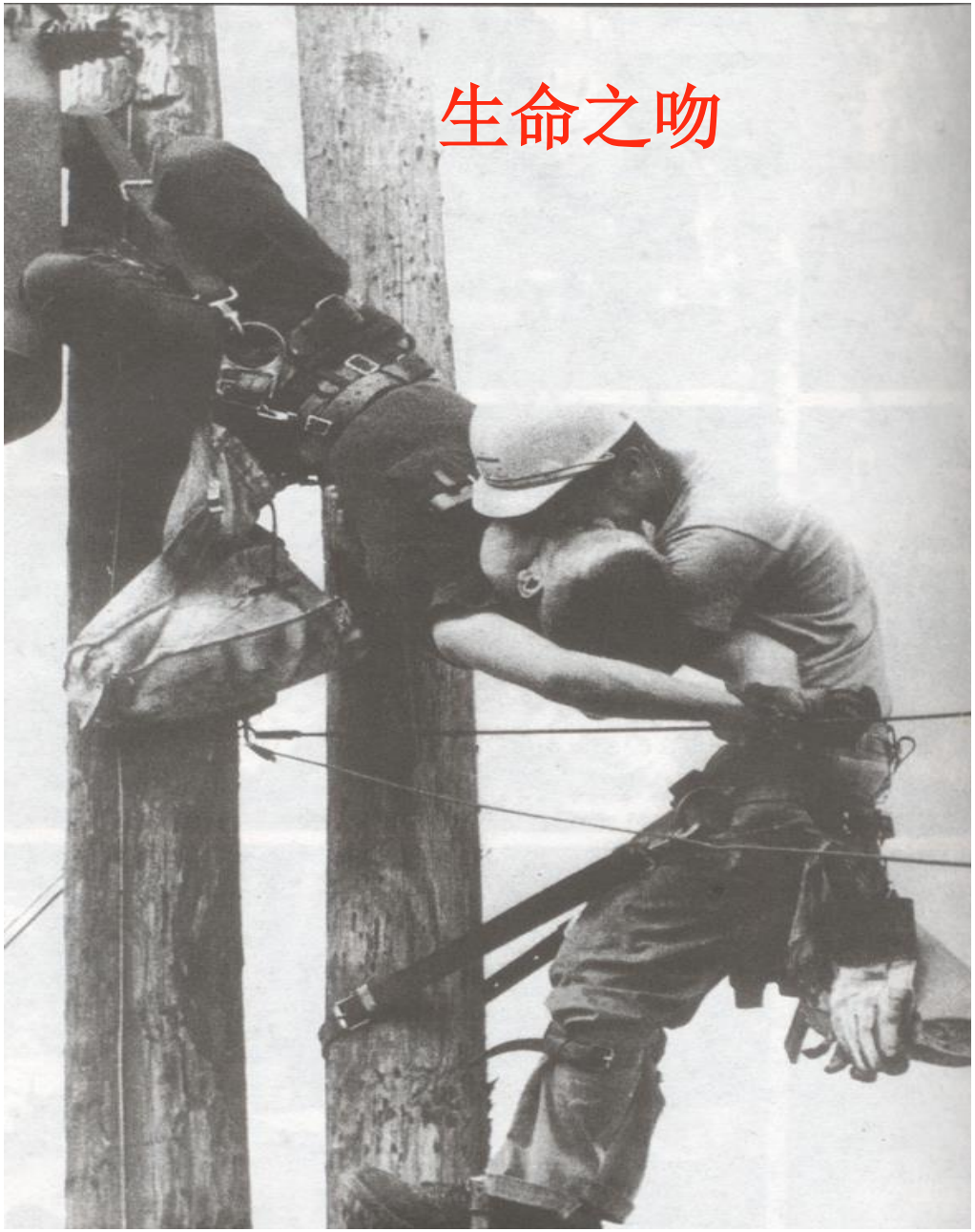
常见急救知识



- 1968年获普利策新闻摄影奖
- 1967年7月17日，美国佛罗里达洲线路抢修时，电工被电击伤，不省人事地头朝下栽了下去，另一电工爬上后立即进行口对口人工呼吸的抢救

目　录

一、心肺复苏的急救

二、创伤的急救

三、硫化氢中毒急救

四、急救箱的使用

一、 心肺复苏的急救

1.1心肺复苏（CPR）定义：

挽救心跳、呼吸骤停病人的方法，即为心肺复苏法。它是在生命垂危时采取的行之有效的急救措施。

一、心肺复苏的急救

1.2常见心肺骤停的原因

◆各种器质性心血管疾病：

如急性心肌梗塞、冠状动脉痉挛、急性肺栓塞、II度或III度房室传导阻滞、心瓣膜病、心肌炎、先天性心脏病、心包填塞、主动脉瘤破裂、二尖瓣脱垂、脑血管意外的等。

一、心肺复苏的急救

◆现场伤害：如溺水、触电、电击、严重创伤、大失血等。

一、心肺复苏的急救

◆药物中毒：

如洋地黄、奎尼丁、普鲁卡因酰胺、苯妥英钠、钾盐、肾上腺素、异丙肾上腺素、已酰胆碱、锑剂、吐根碱、β受体阻滞剂、异搏停、氯喹等。

一、心肺复苏的急救

◆手术及麻醉意外：

如咽喉部、颈部、纵隔、心脏、胃肠、胆、泌尿道、眼部等手术、低温麻醉特别是当体温降30℃以下时。

一、心肺复苏的急救

◆酸碱平衡与电解质紊乱： 如酸中毒、高钾血症、低钾血症。

◆诊断或治疗性操作：

如心导管检查、心血管造影、起搏器故障、颈动脉窦按摩、压迫眼球、内腔镜检查及导尿等。

一、心肺复苏的急救

1.3现场抢救心肺骤停的黄金时间及原则

大脑是对缺氧最敏感的器官，也是高度分化和高氧耗的组织。

脑组织虽然只占体重的2%，其血流量占心输出量的15%，而耗氧量占全身氧耗20%，儿童及婴儿耗氧量竟占50%。

一、心肺复苏的急救

现场抢救的黄金时间是4—6分钟

两个原则：

及时：越早越好，争分夺秒

有效：达到最基本的生命支持BLS

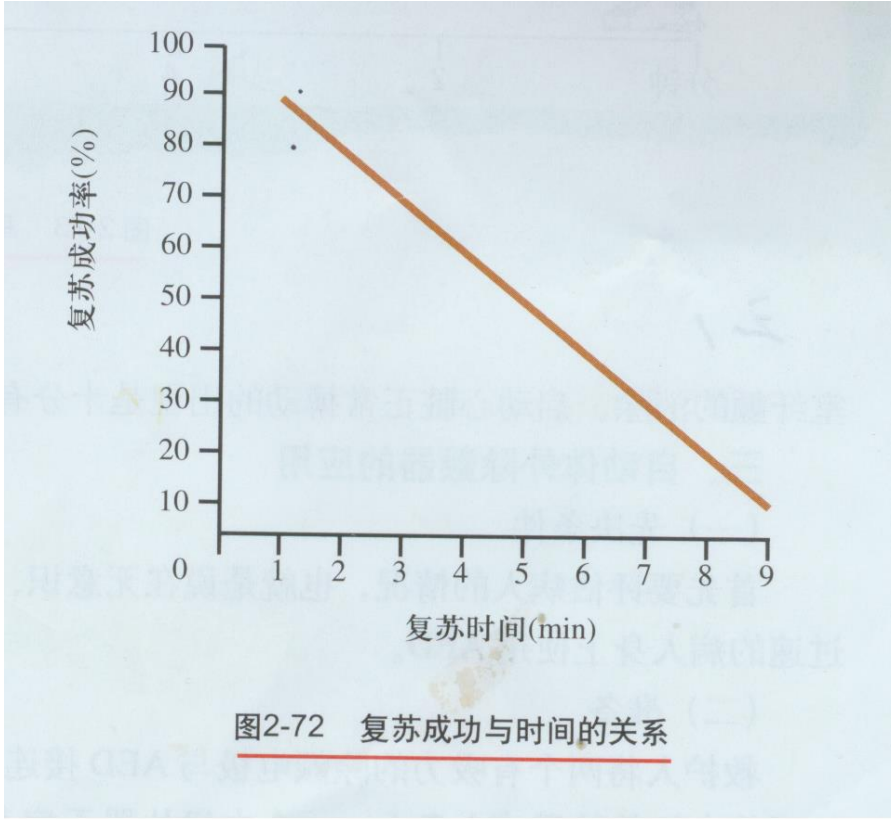


图2-72　复苏成功与时间的关系

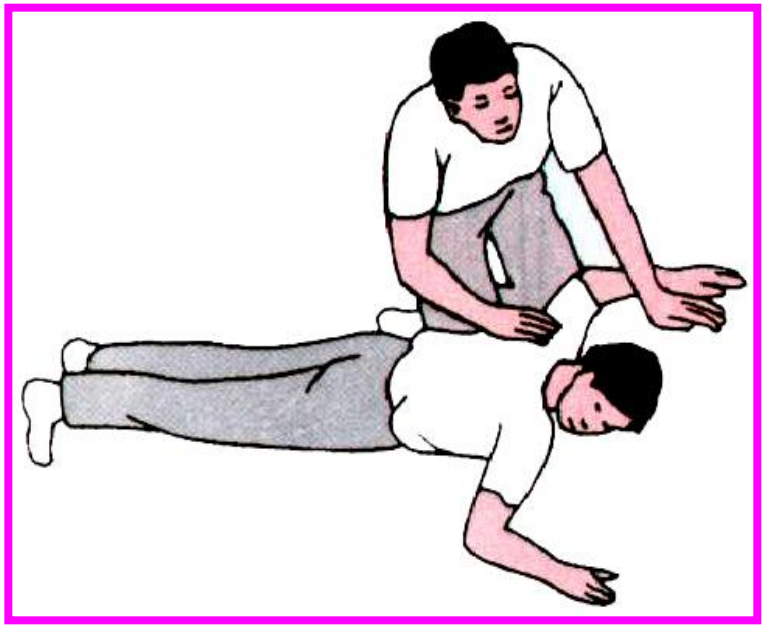
一、心肺复苏的急救

1.4心肺复苏的最基本步骤

（一）意识：

发现病人后首先

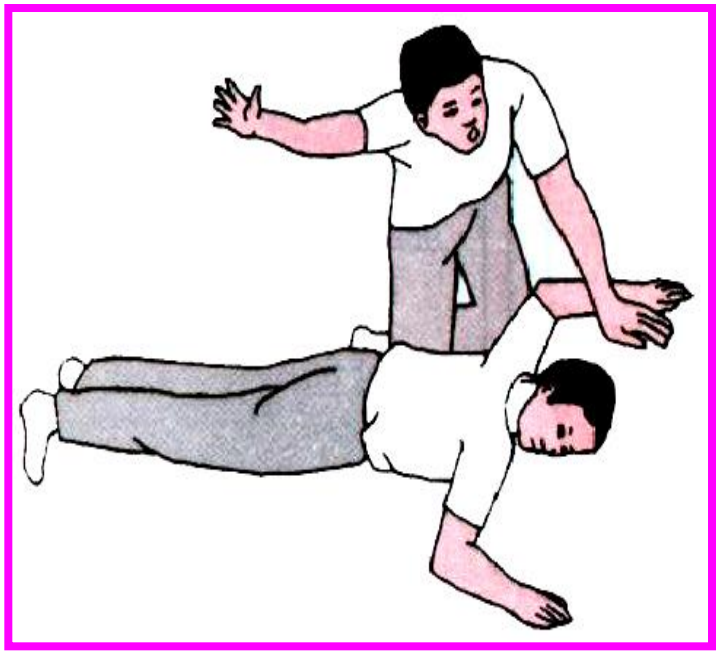
判断病人有无意识。



一、心肺复苏的急救

（二）呼叫：

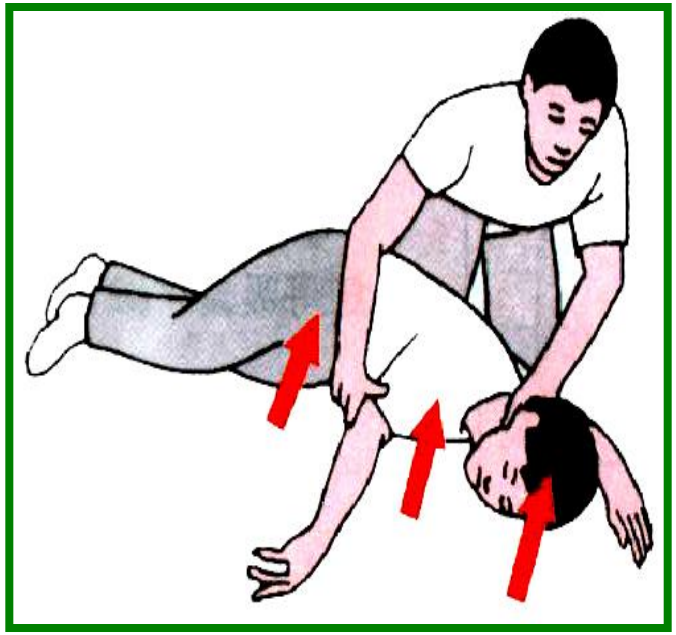
如无意识，立即高声呼救。



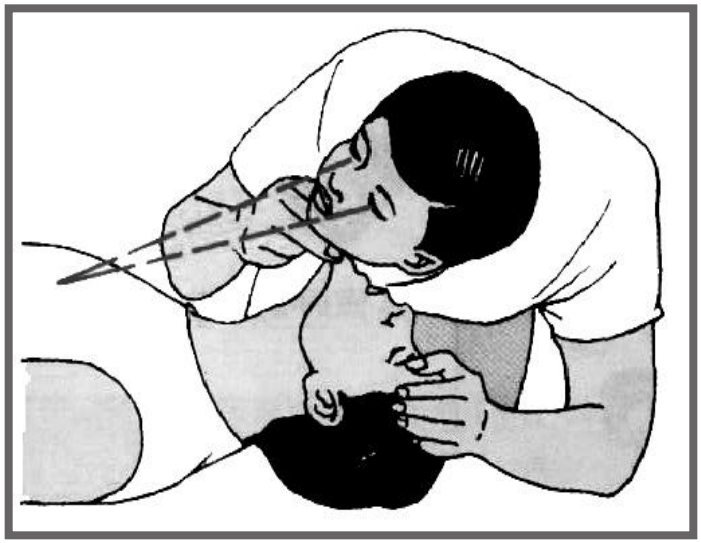
一、心肺复苏的急救

（三）将病人放置成心肺复苏体位（仰卧位）

救护人跪于病人一侧。



一、心肺复苏的急救





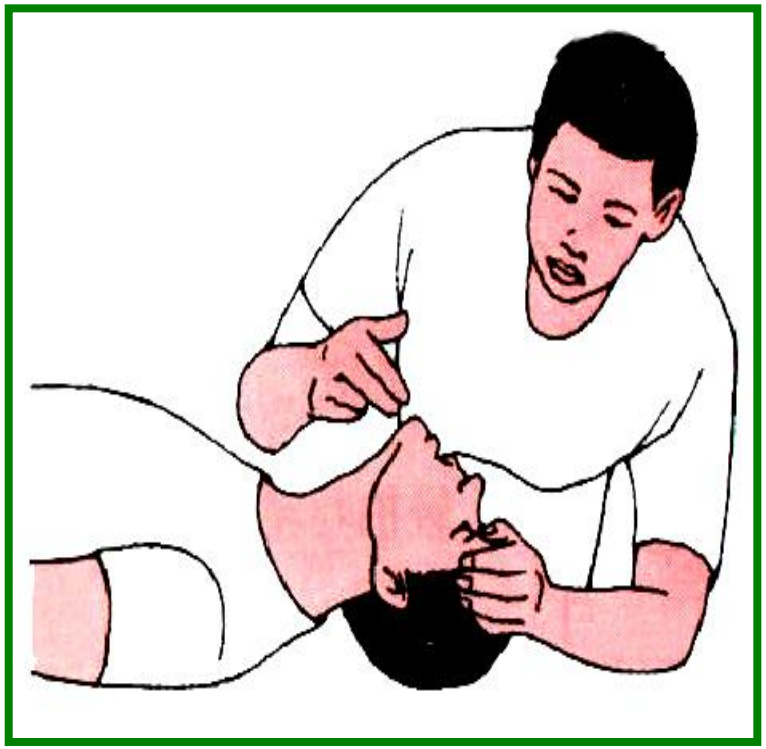
判断呼吸和脉搏

一、心肺复苏的急救

（四）保持呼吸道通畅

1. 患者仰卧硬板床上，头颈、躯干、无扭曲，两臂放于身体两侧。

2. 解开上衣、腰带，暴露胸部。



一、心肺复苏的急救

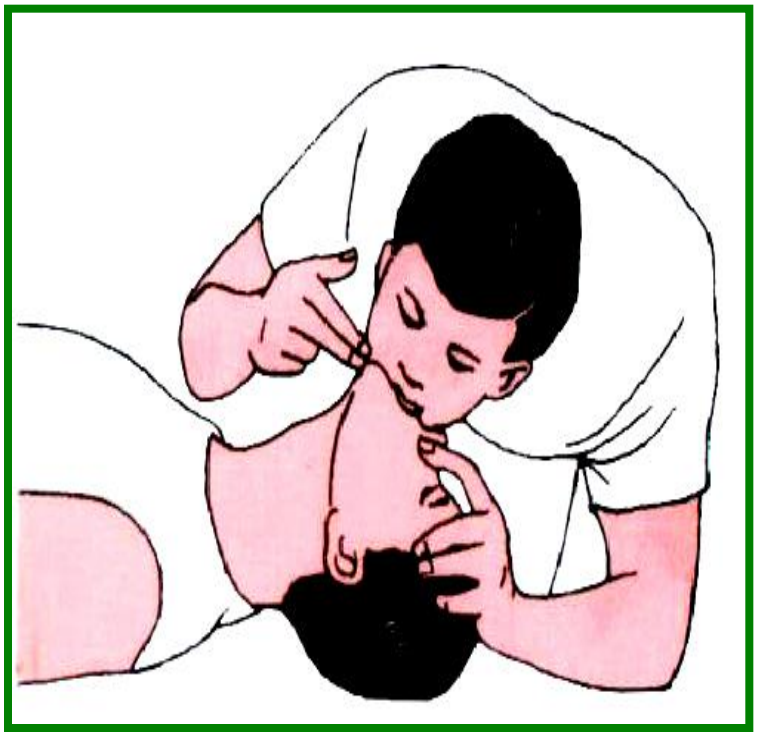
3. 清除口腔内异物(头偏向操作者)，弯盘置于口角。

4. 急救者一手置于患者前额, 手掌向后下方施力, 使头呈后仰位, 另一手托起下颌部, 打开气道。

一、心肺复苏的急救

（五）口对口人工呼吸法

(1)在保证呼吸道通畅后使病人口部张开。



一、心肺复苏的急救

(2) 抢救者跪伏在病人的一侧，用一只手的掌根部轻按病人前额保持头后仰，同时用拇指和食指捏住患者鼻孔。

一、心肺复苏的急救

（3）抢救者深吸一口气后，张开口紧紧包绕病人的口部.使口鼻均不漏气。

一、心肺复苏的急救



4)用力快速向病人吹气，成人吹气量约800—1000ml,吹气频率16～20/min。同时观察患者胸部是否上升，看到患者胸部上升，停止吹气。让患者被动呼出气体。

一、心肺复苏的急救

5）一次吹气完毕后，口应立即与病人口部脱离，同时松开捏鼻翼的手（掌根部仍按压病人前部）以便病人呼气时可同时从口和鼻孔出气，确保呼吸道通畅。

一、心肺复苏的急救

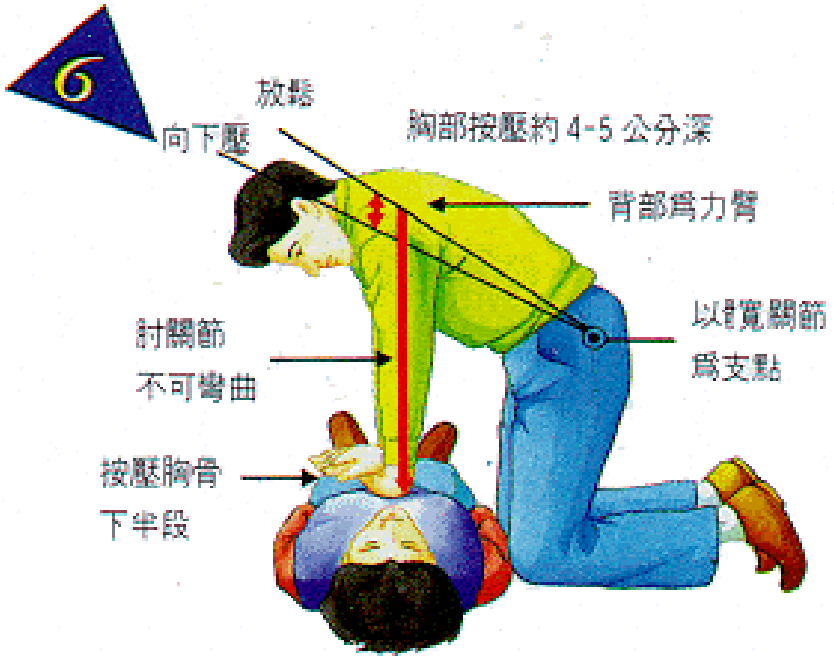
（6）抢救者轻轻抬起头，眼视病人胸部，此时病人胸廓应向下塌陷。然后抢救者再吸入新鲜空气，做下一次吹气。成人每分钟14～16（儿童每分钟20次）。



一、心肺复苏的急救

（六）胸外心脏按压

■胸外按压姿势：抢救者双臂伸直，肘关节定不能弯曲，双肩部在病人正上方，垂直下压胸骨。



施救者面向傷患跪著，兩腿打開，與肩同寬，肩膀在傷患胸骨的正上空，雙臂伸直，用體重的力量，直接下壓，壓力推至胸骨上

一、心肺复苏的急救

➢单人心肺复苏术

同一抢救者轮番进行口对口人工呼吸和胸外心脏按压术。比例为：胸部按压数/人工呼吸数＝15 / 2



一、心肺复苏的急救

- 双人心肺复苏术

由两位抢救者分别进行人工呼吸和胸外心脏按压术比例为：胸部按压数/人工呼吸数＝5/1





一、心肺复苏的急救

■人工胸外心脏按压的有效指征

（1）昏迷变浅，出现各 种反射，能摸到颈动脉或股动脉搏动。

（2）身体出现无意识的挣扎动作，自主呼吸逐渐恢复。

（3）口唇发绀逐渐转为红润。

（4）散大的瞳孔开始缩小，对光反应恢复。

（5）自主呼吸恢复，收缩压在60毫米汞柱以上。

一、心肺复苏的急救

■人工复苏法的选择

1、有轻微呼吸和轻微心跳，不用做人工呼吸，观察其病变，可用油擦身体，轻轻按摩。

2、有心跳，无呼吸——用口对口人工呼吸法。

3、有呼吸，无心跳——用胸外心脏挤压法。

一、心肺复苏的急救

4、呼吸，心跳全无——用胸外心脏挤压与口对口人工呼吸法配合抢救，这是目前国内推广的最佳方法。

5、触电后溺水，肚内有水——用俯卧压背式。

二、创伤的急救

2.1 常见创伤的原因和特点

交通伤：常造成严重性复合损伤

坠落伤：着地直接摔伤和力的传导致伤，

多造成脊柱、骨盆、颅脑及内脏损伤

二、创伤的急救

机械伤：挤压、绞轧致伤，多造成肢体血管、神经、肌腱和骨的损伤

锐器伤：伤口深，常致胸腹内脏血管严重损伤

跌伤：常致肢体、骨盆、椎体压缩骨折

火器伤：伤口深或穿通，常伤及深部组织器官

二、创伤的急救

2.2 创伤的主要类型

闭合性损伤：多见于跌伤、撞伤及钝器伤，局部肿胀、青紫、无伤口，骨或内脏可有严重损伤致出血性休克

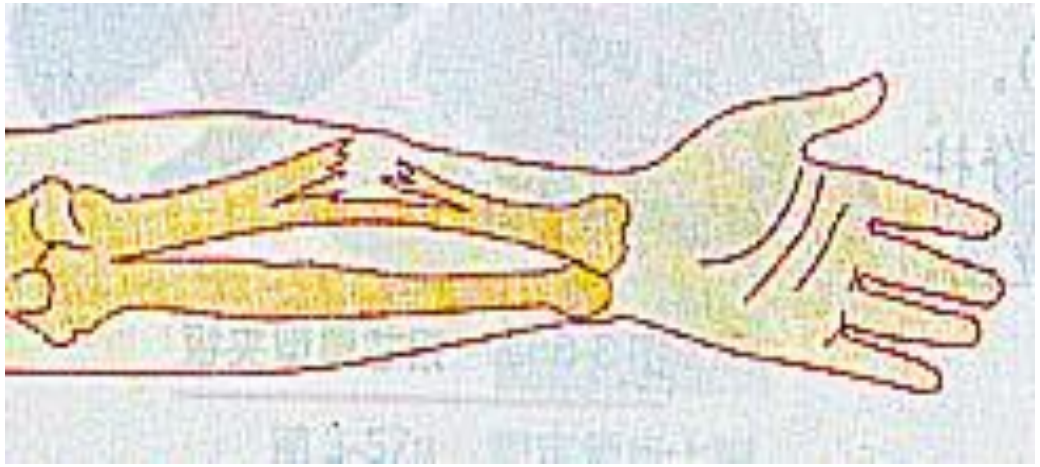
开放性损伤多见于锐器及严重创伤，伤口暴露，出血多，易感染

二、创伤的急救

多发伤：同一因素致多部位同时或相继损伤，伤情较重

复合伤：不同原因同时或相继造成不同性质损伤，如车祸撞伤后又烧伤

二、创伤的急救



闭合性损伤

开放性损伤



二、创伤的急救

2.3骨折固定的方法

（1）肱骨干骨折

两块夹板放于上臂内外侧，板下加垫布带固定上下端屈肘位悬吊前臂



二、创伤的急救

（2）前臂骨折

两块夹板置于内外侧加垫拇指向上，布带固定腕和肘悬吊前臂于胸前，上臂固定于胸部必要时可用杂志、衣物等替代固定


图 3-57c　大悬带悬吊

二、创伤的急救

（3）股骨干（大腿）骨折

外侧长板达腋下，内侧至大腿跟部，加垫七条宽带置于腋下、腰部、髋部、小腿、踝部以8字法固定踝部，足背部打结无长板时，可以健腿与患肢固定



图 3-62a　木板固定

二、创伤的急救

（4）脊柱（颈腰椎）骨折

易危及脊髓而造成截瘫最好使用脊柱板，颈托固定颈部于轴线上动作轻柔，保持身体长轴一致，平移至板上头、踝、腰空虚处垫实以宽带将肩、骨盆、下肢、足固定于板上



图 3-65　脊柱板固定

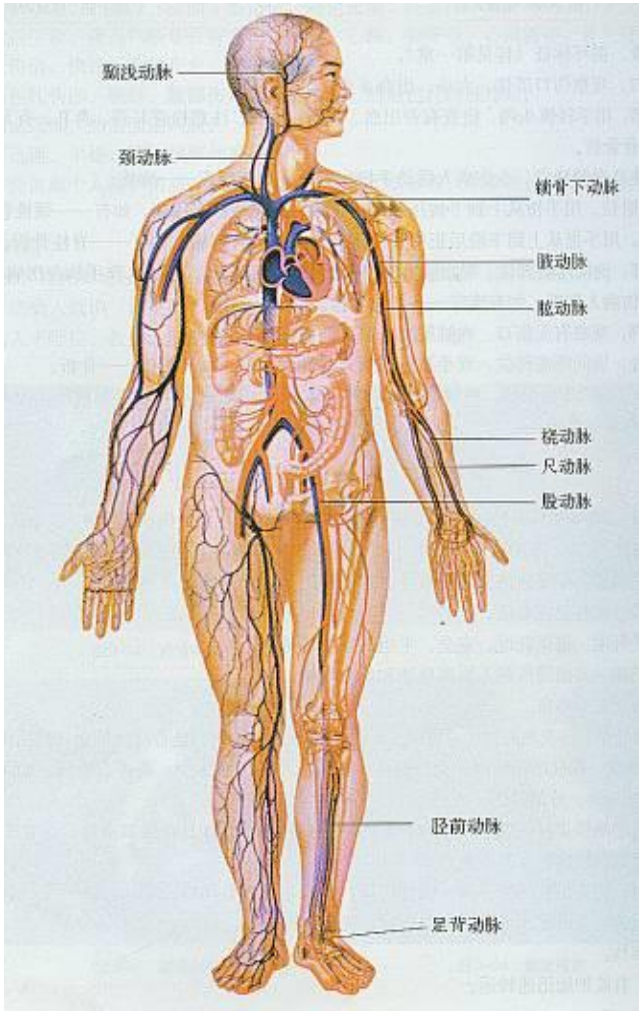
二、创伤的急救

2.4创伤止血技术

颈动脉是供应脑部血管

肱动脉是上肢主干血管

股动脉是下肢主干血管



二、创伤的急救

（1）创伤出血类型

皮下出血：跌、撞、挤、挫伤致组织内出血，形成血肿、瘀斑。

内出血：深部组织或内脏损伤，形成脏器血肿或体腔积血。表现为面色苍白、呕血、便血、腹痛、脉搏快弱，危及生命。

二、创伤的急救

外出血：血液从伤口破裂血管流出；

动脉：鲜红色，喷射状，量多，危害大；

静脉：暗红色，流出，时间长也危及生命；

毛细血管：鲜红或暗红色，渗出，呈珠状。

二、创伤的急救

（2）止血的主要方法

包扎和加压包扎：适于全身各部位出血，以敷料覆盖伤口，绷带或三角巾包扎

指压止血法：用手指压迫近心端A，阻断血液来路，压迫10-15分钟，是短时止血措施。常用指压止血部位：颞浅A、面动脉、肱A、尺桡A 、指根部A 、股A、胫后A及足背A

二、创伤的急救

加垫屈肢止血法：用于出血较多无骨折的四肢远端出血

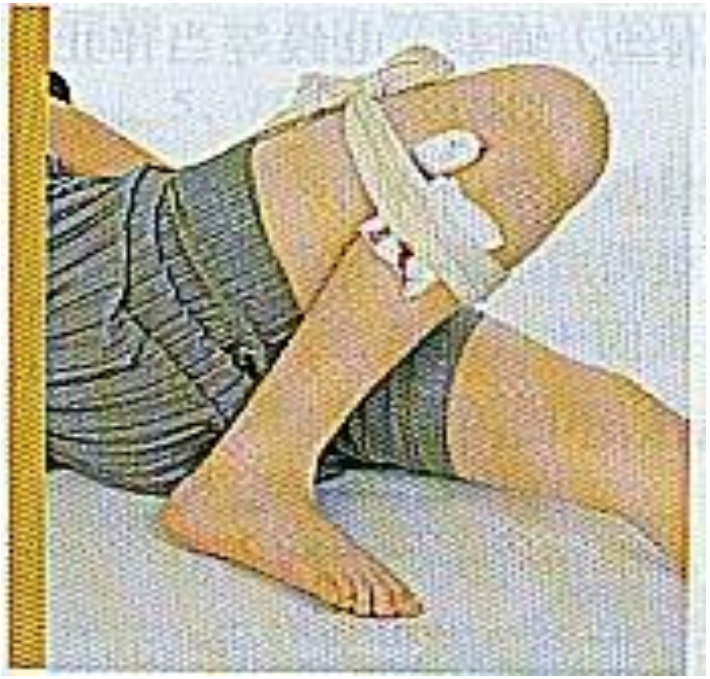
填塞止血法：用于四肢较深较大伤口或盲管伤、穿通伤等出血多、组织损伤严重的伤口

止血带止血法：用于上述方法不奏效的四肢大血管出血。有气囊止血带、表带式止血带、布料绞棒止血带

二、创伤的急救



指压止血法



加垫屈肢止血法

二、创伤的急救



包扎和加压包扎



填塞止血法

三、硫化氢中毒急救

◆硫化氢的理化性质

无色、易燃、有臭鸡蛋气味,比重1.19，比空气重，易溶于水，积聚于低洼处,广泛存在于多种生产过程及自然界中很少能在工业上直接应用。

三、硫化氢中毒急救

◆硫化氢的毒作用机理

硫化氢是细胞色素氧化酶的强抑剂，造成细胞内缺氧和窒息，血高浓度硫化氢可直接刺激化学感受器导致呼吸抑制，前二者可很快引起呼吸骤停、电击样死亡，继发性改变，心肌梗死样表现、多器官功能衰竭。

三、硫化氢中毒急救

◆硫化氢中毒的临床表现

轻者：主要为刺激症状，表现为流泪、眼刺痛、流涕、咽喉部灼热、感、头痛头晕、乏力、恶心；临床检查可见结膜充血、肺部干罗音。

三、硫化氢中毒急救

中度中毒：黏膜刺激症状较轻度中毒重，并出现咳嗽、胸闷、视物模糊、明显头痛头晕、轻度意识障碍；临床检查方面除轻度中毒的表现外，还可见结膜水肿、角膜溃疡、肺部湿罗音、胸部平片示肺纹理增强或片状阴影。

三、硫化氢中毒急救

重度中毒：出现昏迷、呼吸循环衰竭、支气管周围炎、肺炎、肺水肿、喉头水肿、急性呼吸窘迫综合征、心脏及肝脏损害、神经精神后遗症；当吸入极高浓度（>1500毫克每立方米）则出现电击样死亡：迅速倒地、失去知觉、剧烈抽搐、瞬间呼吸心跳停止。

三、硫化氢中毒急救

◆硫化氢中毒的预防

- 工作场所保持通风、排气
- 工作人员应戴供氧防毒面具
- 工作人员进入高含硫区域时身上还应系救护带
- 危险区外应有人看护，并与区内工作人员时刻保持联系

三、硫化氢中毒急救

◆硫化氢中毒的急救处理

- 立即将患者抬离现场，移至通风良好的上风处，解衣扣，保暖，保持呼吸道通畅，尽早使用高压氧，积极预防脑水肿和肺水肿

三、硫化氢中毒急救

·有眼部损伤者，尽快用2%碳酸氢钠溶液或清水反复冲洗，再用4%硼酸溶液洗眼，给以抗生素眼药水或眼膏点眼，另用糖皮质激素眼液滴眼，直至炎症好转

三、硫化氢中毒急救

•对呼吸停止者，应立即行人工心肺复苏，建立有效的血液循环，恢复全身血氧供应；令休克者平卧于平整的地面或硬板上，头略低侧向一边，及时清除口腔内分泌物或异物，保持呼吸道通畅，静脉注射肾上腺素、洛贝林、可拉明，大剂量应用甲强龙，逐日减半，5日内停用

三、硫化氢中毒急救

◆硫化氢中毒的治疗

- 10%硫代硫酸钠10~20毫升静注
- 美蓝10毫克加入50%葡萄糖液体中静注
- 20%甘露醇250毫升静点，减轻脑水肿
- 昏迷患者头部置冰帽，可采用人工冬眠疗法
- 谷胱甘肽（古拉定0.6~1.2)静脉滴注

三、硫化氢中毒急救

- 能量合剂应用减轻硫化氢对含硫酶类的损害
- 钠洛酮每日一至二次静点，促醒、稳压、减轻呼吸抑制
- 二磷酸果糖10克静点，改善缺氧
- 胞二磷胆碱0.5克一日二次静点，改善脑缺氧，促进脑循环，促清醒
- 脑复康4~6克每日，促进脑循环

四、急救箱的使用

在受到意外伤害时，使用专业的急救箱可及时救治，将损伤降至最低。

四、急救箱的使用

※急救箱的配置及应用

急救箱型号分为:大、中、小型，除小型急救箱没有药品外，其它配置种类一样，配置数量不同。

下面针对几种特殊配置进行简要讲解：

四、急救箱的使用

- 织边绷带---用于术后和各种运动损伤，软组织搓伤，关节肿痛等的护理



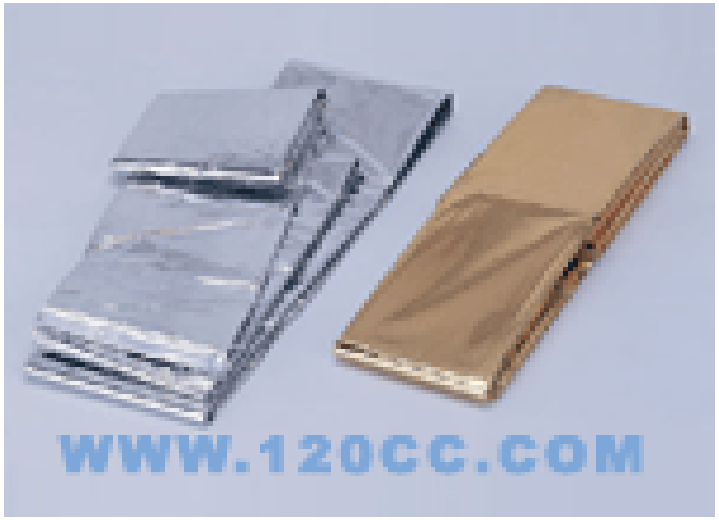
四、急救箱的使用

- 自粘绷带---用于四肢扭伤，软组织搓伤，关节肿痛有较大的辅助治疗作用



四、急救箱的使用

- 急救毯---将急救毯取出并完全展开，尽可能地将身体裹严实，尽量减少身体露在毯子外面的部分。此毯在伤病者情况危殆或在极端气候条件下保持体温，防止休克，为抢救生命、等待救援赢得宝贵的时间



四、急救箱的使用

- 活力氧---供日常保健、急救使用，若您有疲劳、胸闷、气喘...等现象，均能获得极佳的疗效。

→ 外出旅游、登山中署休克状况使用

→ 长途开车导致迟钝、疲劳时使用，以避免影响行车安全

四、急救箱的使用

→ 遇到火灾、浓烟密布，紧急逃生时使用

→ 呼吸困难、脑部缺氧、气喘、高血压导致头晕时使用

→ 读书上班脑力透支，导致记忆力、思考力减退时使用

四、急救箱的使用

- 夹板、三角巾---两者在骨折时同时使用（方法见创伤急救章节）
- 呼吸面罩---用于心肺复苏时口对口人工呼吸，使急救人员和伤者隔离，防止交叉感染接触



四、急救箱的使用

- 瞬时冰袋---用法：手握冰袋下部，用力捏破内袋，3秒内即可制冷，同时抖动冰袋，使内容物充分混合，敷于患处



四、急救箱的使用

- 瞬时冰袋---应用范围：各种运动型损伤、肌肉损伤、扭挫伤；外伤止血、防水肿、中暑、头痛发烧、牙病；轻度烫伤、烧伤；消除疲劳，提神醒脑；急救处理等

四、急救箱的使用

- 瞬时冰袋---注意事项：该冰袋仅供外用，如不慎损坏包装使内液沾及眼睛或皮肤，用清水洗净即可；为防止温度过低，建议用毛巾包裹后方可使用，如有循环系统疾病的患者，应先询问医生，才可使用

四、急救箱的使用

- 瞬时热袋---用法：手握袋子下部用力捏破内袋，即可敷于患处。



四、急救箱的使用

- 瞬时热袋---应用范围： 用于风湿、关节炎、痤疮、劳损引起的疼痛、麻木、肿胀；用于受寒引起的胃肠病、腹泻、腹痛等；外伤恢复期理血散瘀；滑雪、钓鱼、打猎、郊游时取暖；房间内低温时取暖等。
- 瞬时热袋---注意事项：与瞬时冰袋相同

四、急救箱的使用

- 各种急救药品---用法、用量：详见药品说明书，不明者应询问医生方能服用

四、急救箱的使用

- 四合一颈托
  - 应用范围：用于颈部外伤的固定、颈椎病等
  - 用法：颈托四周有透气孔，前后有塑料板加固，有粘扣，可调节大小;结构简捷，易操作，固定锁确保颈托对称


谢谢