

急救知识

一、如何拨打 120

1、详细告知患者位置和病情。

讲清事发地点：配合 120 调度员的询问，说清事发的**具体地址**，可以按照从大地址到小地址顺序（行政区——街道乡镇——小区——门牌号）来报警；如不知道确切地址，应告知大致方位，如**在哪条大街、在什么标志性建筑附近等**。

讲清患者病情：**配合 120 调度员的询问**，说清患者主要症状，几人受伤，尤其**讲清患者的意识和呼吸等情况**，配合 120 调度员的电话远程指导，抢抓急救的**黄金时间**。

2、按照调度员的提示做好准备工作。

派人在小区门口或显要位置**接应救护车**，以便急救人员快速找到病人。

救护车到达后请患者和陪护人员积极配合救护人员的抢救。

原则上一人陪同就医。



二、心肺复苏术

常温下，大脑缺氧超过 4-6 分钟，就可以造成无法恢复的**脑损伤甚至死亡**。当患者呼吸、心跳停止时，要马上打电话呼叫急救车，并同时开始对患者实施心肺复苏抢救，这就是**心肺复苏术（CPR）**，通过胸外按压形成暂时的人工循环，采用人工呼吸代替自主呼吸，使病人重新恢复心跳和呼吸的急救技术。包括：C（circulation）：胸外按压；A（airway）：开放气道；B（breathing）：人工呼吸

1、心脏骤停的判断：

- ① **意识突然丧失**，对呼唤、拍打等各种刺激无反应；
- ② **无呼吸**或仅仅是**濒死叹息样喘息**；
- ③ **大动脉（如颈部）搏动消失**；

2、心肺复苏的操作过程及要点：

（1）胸外按压：

- ① 将病人**平放**在硬质地板或硬板床上
- ② 胸外按压的位置：人体两乳头连线的中点
- ③ 按压要点：双手**掌根重叠**，十指相扣，掌根放在病人胸骨上；双臂**伸直**，

上身略向前倾，利用上半身的力量，垂直向下按压。

- ④ 胸外按压的频率：**快速按压（然后放松）**，按压（放松）频率在 100-120 次/分钟。
- ⑤ 胸外按压的深度：**用力按压**，成人——至少 5 厘米（有反馈器时 5-6 厘米）；儿童——大约 5 厘米。



(2) 开放气道：仰头提颏法开放气道：

- ① 一只手放在前额，另一只手的手指放在下颏（下颌）的骨性部位。
- ② 使头部后仰抬起下颌。



(3) 口对口人工呼吸的步骤

- ① 捏住病人的鼻孔、掰开病人的下唇。
- ② 施救者正常吸一口气，用嘴将病人的口完全封住。
- ③ 给予 2 次吹气，每次吹气 1 秒，间隔 1 秒，每次吹气见到病人胸廓隆起即可。



注意要点：

- (1) 胸外按压和人工吹气比例 30:2 (进行 30 次按压后给予 2 次通气，循环交替连续进行)。
- (2) 每次按压中断时间不要超过 10 秒 (包括每轮 2 次吹气)。

三、AED (自动体外除颤器) 操作使用技术

自动体外除颤器，简称 AED，是抢救心脏骤停患者急救设备，如果能够得到，越早使用越好。



发现有人**心脏骤停** (无反应、无呼吸或濒死叹息样呼吸)，现场立即开展心肺复苏，要尽快找到并取得附近的 AED。

- 1、如果附近有 AED，请派人取来，取来后立即使用。
- 2、使用时**先开机**，后**遵从 AED 语音提示**进行操作。(通常按绿色开机键，部分 AED 盖子打开后就自动开机)



3、AED 分析心率和电击除颤时都提示所有人严禁接触病人（包括实施抢救的人）。

4、AED 电击后继续进行心肺复苏。

注意要点：AED 不要关机，直到专业救护人员的到来。

四、哽噎的现场急救（海姆立克急救法）

部分疾病（如脑血管病后遗症等）和不良的进食习惯（如吃饭时说笑、吞咽过猛、小孩边跑边吃果冻、花生、或是嘴里含着笔帽、玻璃球等），是造成**哽噎**即**呼吸道阻塞**的常见原因。呼吸道异物部分堵塞危害较轻，如果完全堵塞则会危及生命，患者会不由自主地用**手扶颈部**（哽噎手势）、出现憋气和**咳嗽无声**，**呼吸困难**，**张口说不出话**，口唇青紫，严重时昏迷，继而出现呼吸心跳停止。

常用的抢救方法如下：

1、如果患者呼吸尚可，能说话、咳嗽，尽量鼓励他咳嗽，并让他弯腰、低头，协助他把异物排出来。

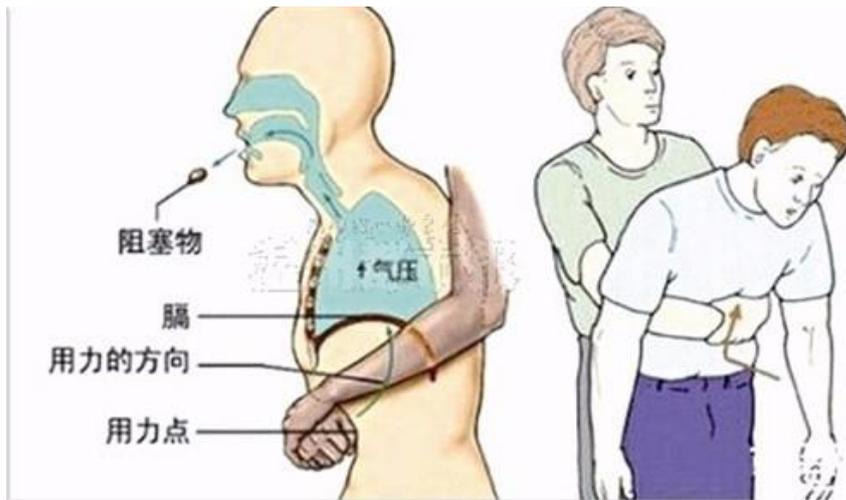
2、如果他不能说话和咳嗽、呼吸比较困难，但神志清醒，能站立，可利用腹部冲击的方法（**海姆立克手法**）救助他。

海姆立克急救法：

（1）救助者站在患者身后，双手环抱患者腰部，让患者弯腰、头向前倾。

（2）急救者一手握空心拳，将拇指顶住患者腹部正中线肚脐上方两横指处，另一手紧握在握拳的手之上（叠加）

（3）两手用力向患者腹部的后上方挤压，约每秒挤压一次，连续 5 次，反复进行，直到异物已排出或失去反应。



(4) 如果患者是孕妇或过于肥胖者，急救者可挤压胸骨中下部，连续施压5次后观看效果，无效时再重复进行；



注意要点：

- (1) 如果患者异物已排出，要及时停止，如果患者失去反应，则将他（她）摆放成仰卧位，立即进行心肺复苏抢救。
- (2) 即使现场或家中异物已经清除，也需到医院去进一步检查。

五、复原（卧式）体位

如果伤病员人事不省，但有呼吸、脉搏并且脊柱没有受伤，应该将他（她）置于复原卧式体位。这种姿势可防止伤病员舌后坠，方便口腔分泌物或呕吐物流出，减低气道阻塞或吸入异物的危险。

注意：在操作体位前，先把患者的眼镜摘下，并将其身上的物件取出，避免硌着伤病员。

操作步骤如下：

- 1、救助者平放伤病者双腿，将其靠近救助者一侧的上臂向外横放，手肘成直角弯曲，手掌向上；
- 2、将伤病者另一手臂横放于胸前，手背贴于对侧的脸颊侧；
- 3、救助者一手扶着伤病者对侧的手臂，另一手抓住同侧的大腿外侧，用

力向救助者方向拉动，形成侧卧位；

4、调整伤病者身体上方的腿成直角，防止其身体前倾；如果伤肢受伤不能屈曲，则用软垫支撑于伤病者的背部；

5、注意上面的手臂不要压着下面手臂的血管；

6、保持气道畅通，如有需要，可调整垫于脸颊部的手，保持头部后仰；



六、出血的自救互救

1、出血的种类

- ① **动脉出血**：动脉血氧含量高，所以颜色鲜红；由于动脉血管压力比较高，出血可呈喷射状，短时间内出血量大，动脉出血危险性最大。
- ② **静脉出血**：静脉血氧含量低，所以颜色暗红；相对的静脉血管压力低，出血从伤口涌出，流速不快，但较大的静脉出血也有相当大的危险。
- ③ **毛细血管出血**：多数损伤都有毛细血管出血，颜色较为鲜红，从伤口渗出。

2、出血的处理

(1) 如果出血量不多，可用药棉、纱布或干净的柔软的毛巾、手绢等将伤口周围擦干静，可使用纱布、手绢等直接包扎伤口。

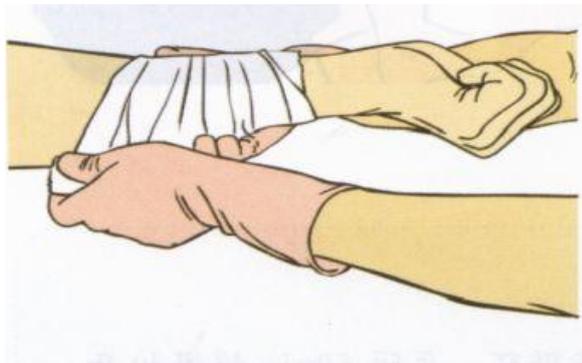
(2) 严重的出血，要分秒必争，最直接、快速有效的止血方法就是直接加压法。

- ① 用干净的纱布垫或布（棉）垫直接按压在伤口上，如果没有纱布与棉垫，可就地取材选用干净的毛巾、衣服、红领巾等直接按压在伤口上。



直接压迫止血法

- ② 如果伤者的血渗透了按压在伤口上的布垫，可以再加用纱布布垫等，不要以把原来已放在伤口上已经浸透的纱布拿掉。
- ③ 出血基本止住后，可用绷带或布条将纱布（布垫）固定，进行包扎伤口。



注意：伤口内较大的异物（刀片、铁条等），不要讲异物拔出来，以防止出血加重。

七、心绞痛

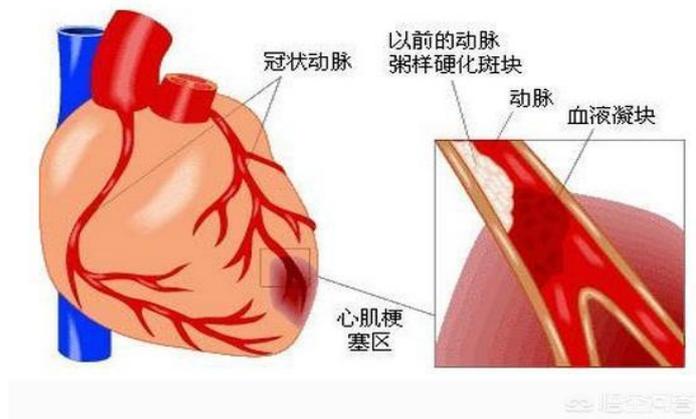
心绞痛是冠心病的一种常见类型，是由于向心脏供血的冠状动脉变狭窄或发生痉挛，引起心肌缺血而致病，心绞痛发作时人会突然出现胸闷、气短、胸骨后疼痛，胸部有压迫感和紧缩感，有时疼痛还放射到左肩部、左臂内侧或达手指、下颌、颈部等处，多在从事较强体力活动时发生，一般休息3-5分钟后可缓解。

如果发生心绞痛，应立即采取以下措施：

- (1) 就地采取坐位、半卧位或卧位休息，切勿活动，以免加重病情；
- (2) 舌下含服硝酸甘油1片，多数人员服用此药，在3分钟内有效，如果没有效果，3分钟后可加服1片，血压低者不宜服用此药。
- (3) 疼痛缓解后，继续休息一段时间后再活动；
- (4) 如果疼痛无缓解，应及时呼叫救护车。

八、急性心肌梗死

急性心肌梗死是由于冠状动脉严重阻塞或痉挛，使相应的心肌急性缺血所致，患者可有心绞痛的病史，但也可从来没有任何胸部不适症状。急性心肌梗死的患者发病前常有先兆表现，如近期心绞痛发作频繁，持续时间延长，服用硝酸甘油的效果不如从前，还伴有恶心、呕吐等。心肌梗死发作时，病痛部位、性质与心绞痛相同但更剧烈，持续时间更长，有濒死感，同时有面色苍白、出大汗、烦躁、恐惧、恶心呕吐等症状。



发病时应立即采取以下措施：

- (1) 立即让患者就地休息，对其采取与心绞痛患者相同的救治措施（血压不低时舌下含服硝酸甘油 1 片,3-5 分钟后不缓解，再服用 1 片，最多 3 片），
- (2) 尽快拨打 120；
- (3) 密切观察患者的呼吸、心跳和意识；
- (4) 不要让患者自己活动，并尽快将患者送到有抢救条件的医院去（设有胸痛中心的三级医院）

九、中风

也叫**脑卒中**，包括两种情况：**脑梗死**（脑血管被阻塞，使局部脑组织缺血缺氧）和**脑出血**（脑血管破裂出血，压迫周围的脑组织）。这两种情况出现的症状相似。你可以使用**FAST**方法识别并记忆脑卒中的警示征象，FAST代表**面部**(Face)：面部下垂，是否有一侧面部下垂或麻木？**手臂** (Arm)：是否有一侧手臂乏力或麻木？**言语** (Speech)：是否有言语不清？**时间** (Time)：拨打 120 时间：如果有任何上面的症状，请立刻拨打 120。



如出现这两种病症，立即采取以下措施：

- (1) 不要摇晃患者，尽量少移动患者，尽快呼叫救护车；
- (2) 宽松患者的衣服，如果患者清醒，让患者半卧或者平卧休息；
- (3) 如果患者意识丧失，可将患者摆放成侧卧位，头向后仰，保持呼吸道通畅；
- (4) 取出口中的假牙，及时清理患者口中的呕吐物，防止患者将其吸入肺中。
- (5) 密切注意患者的意识、血压、呼吸和脉搏，不要给患者进食、喝水。

十、中暑（高热）的急救

中暑通常指在温度或湿度较高环境下，体力活动或运动过程中，因体温调节中枢功能障碍或汗腺功能衰竭，以及水、电解质丢失过多，从而发生的以中枢神经和（或）心血管功能障碍为主要表现的急性疾病。中暑分为热痉挛、热衰竭、热射病。

1、**热痉挛**主要表现为明显的肌痉挛，伴有收缩痛。以腓肠肌最为显著。常呈对称性，时而发作，时而缓解。患者意识清，体温一般正常。

2、**热衰竭**起病迅速，主要临床表现为头昏、头痛、多汗、口渴、恶心、呕吐，继而皮肤湿冷、血压下降、心律紊乱、轻度脱水，体温稍高或正常。

3、**热射病**温度升高（可达 $41\sim 42^{\circ}\text{C}$ ），触摸皮肤温度高，可能无汗，出现脑及脑膜水肿、充血。由于受到伤害的主要是头部，所以，最开始出现的不适就是剧烈头痛、恶心呕吐、烦躁不安，继而可出现昏迷及抽搐。



急救方法

1、立即移到环境阴凉通风处，或空调房间内。

2、冰敷，在头部，颈部、腋窝，腹股沟放置冰袋以降温，也可往患者身上喷洒凉水，如果头部温度高，可以佩戴冰帽降温，以降温、防止抽搐发生。

3、补充水分和电解质，患者能饮食的立即补充含糖、含电解质的功能饮料、果汁等（如有意识障碍者不要喂服水）。

4、严重者紧急送医，如果没有心跳，立即心肺复苏。