

急救的程序

急救是指在短时间内，对威胁人类生命安全的意外灾伤和疾病所采取的一种紧急救护措施。

急救的要点是保持镇静，准确判断（伤害性质、程度及生命体征），迅速救护（自救与互救），并尽快与医院联系（拨急诊呼救电话），同时为送院治疗做好准备。急救的一般程序及方法是：

生命体征的判断

判断意识、心跳（心率、心律）、呼吸、血压、瞳孔等生命体征。具体做法是：大声喊“喂，你怎么啦！”同时手拍或手掐其眉骨（眼眶上缘），观其有无意识反应；察其瞳孔是正常还是散大；手按颈侧锁骨乳突肌处颈动脉或手腕内侧横纹桡侧处桡动脉，判断其有无脉率（心率）；将手掌面或面颊部贴近伤者口鼻处，以判断其是否呼吸；有可能和有必要时测其血压。

现场急救

抢救生命——立即施行心肺复苏（人工呼吸和心脏按摩）和针刺人中、合谷等穴位；基础救护——止血、包扎、固定、取合适体位等；紧急呼救——拨通各地急救电话，简明扼要报告病情、病因、时间、地点、人数等要素和迎接救护车的详细地点，同时做好相应送院准备。急救的基本技能及应用

止血术

压迫止血法（指压法）：在出血部位的上方（近心脏端），在动脉行走中最易压住的部位（压迫点），用拇指或其余四指把该动脉管压迫在邻近的骨面上，以阻断血液来源而达到止血的效果，其为最迅速的一种临时止血法，一般认为压力必须持续到其他止血法止血后方可解除。

常见部位出血的压迫止血法有：

- 1：前额部和颞部出血，用指压迫同侧耳屏前上方约一指宽处搏动的颞浅动脉于颞骨上；后头部出血，用指压迫耳后突起下面稍外侧耳后动脉处；
- 2：面部出血，用指压迫同侧下颌前 1.5 厘米处搏动的颌处动脉于下颌骨上；
- 3：肩部及上臂的出血，将伤员头转向健侧，用拇指压迫锁骨上窝内 1/3 处搏动的锁骨下动脉于第一肋骨上；
- 4：前臂和手部的出血，将伤臂稍外展外旋，用拇指或食、中、无名指压迫肱骨上；
- 5：大腿及小腿的出血，伤员仰卧，患侧大腿稍外展外旋，在腹股沟中点稍下方摸到搏动的股动脉，用拇指重叠或用两手掌根重压其在耻骨上；
- 6：足部的出血，在踝关节背侧、胫骨远端将搏动的胫前动脉（即足背动脉）压迫在胫骨上，或在踝关节内踝的后方，将搏动的胫后动脉压在胫骨上；
- 7：手指部出血，用健侧手指捏住伤手的指根部（指侧方）指动脉处。

绷带加压包扎法：指用无菌敷料覆盖创口后，用绷带加压包扎，以压住创伤部位的血管而止血。该法止血效果好，适用面广，手法简便，当出血量大时应先行压迫止血或止血带止血后进行包扎，包扎后应注意伤口是否达到止血效果。

止血带法：指用特别的止血带或胶皮管，或用毛巾、宽布条等代用品，缚扎在伤口的近心端，即上肢出血缚扎在上臂上 1/3 处，下肢出血缚扎在大腿上 1/3 处。

1：该法主要适用于四肢大动脉出血。

方法是：将伤肢抬高，在肢体上用软布加垫后再扎止血带，松紧适宜以达止血目的即可。止血带间隔 0.5～1.0 小时应放松 1～2 分钟，以防肢体坏死。上述止血方法适用范围有所不同。

- 2: 动脉出血（出血呈喷射状，血色鲜红，流量大，可危及生命）常用指压法、加压包扎法、止血带法进行止血；
- 3: 静脉出血（出血呈持续性，血色暗红，血流量大，常能找到出血点）常用绷带加压包扎止血法；
- 4: 毛细血管出血（出血常为渗出性，或为若干小血滴，快者汇集流出）一般用加压包扎或指压法止血，或用明胶海绵局部止血。

包扎术

急救包扎的目的是压迫止血、减少感染、保护伤口、减少疼痛、固定敷料及夹板等。常用包扎方法如下：

1. 绷带包扎法（根据包扎部位的形态特点采用不同的包扎方法）

环形包扎法：用于包扎身体粗细均匀的部位，如额部、手腕、小腿下部等。包扎时先张开绷带卷，把带头斜放于伤肢上，并用左拇指压住，将组带绕肢体包扎 1 圈后，再将带头一个小角反折，然后继续绕圈包扎，约包扎 3~4 圈后用胶布粘贴住绷带末端即可。

螺旋形包扎法：适用于包扎肢体粗细相差不多的部位，如上臂、大腿下部等。包扎时先作 2~3 圈环形包扎后，再将绷带斜形缠绕，每圈都盖住前一圈的 $1/2 \sim 1/3$ 。

“8”字形包扎法：常用于包扎肘、膝、踝等关节处。先在关节处或在关节下方作 2~3 圈环形包扎，再在关节弯曲处的上下两方，将绷带由上而下，再由下而上作“8”字形来回缠绕包扎，最后作环形包扎。

蛇形包扎法：常用于夹板固定。方法同环形法，只是作斜形缠绕，每圈间隔大些。

2. 三角巾包扎法（此法应用方便，适用于全身各部位包扎）

手部包扎法：三角巾平铺，手指对向顶角，将手平放在三角巾中央，底边横放手腕部，先将顶角向上反折，再将两底角向手背交叉绕一圈，在腕部打结即可。

足部包扎法：方法同手部包扎法。

头部包扎法：先把三角巾底边（或折叠）放于前额，顶角在脑后部，将三角巾从前额拉紧绕至额后打结，再把顶角拉紧并向上翻转固定。

面部包扎法：先将三角巾顶角打一结，放于头顶上，然后将三角巾罩面部，并将眼睛和鼻孔处剪个小口，再将三角巾左右二角拉到颈后，绕回前面打结即成。

胸部包扎法：如右胸受伤，将三角巾顶角放在右肩上，将底边扯到背后在右面打结，然后再将右角拉到肩部与顶角相结。

背部包扎法：同胸部包扎，但位置相反，结打在胸部。

手臂悬吊法：肱骨和锁骨骨折，先把三角巾折叠成四横指宽带，也可用绷带或软布带代替，将宽带中央置于伤肢前臂的下 $1/3$ 处，将宽带两端在颈后打结。除肱骨和锁骨以外的上肢骨折，将三角巾顶角置于伤肢的肘后，前臂放在三角巾中央，伤肢屈肘 90° ，一底角拉向健

侧肩上，另一底角向上翻折包住前臂，两底角在颈后打结。

固定术

固定术是针对骨折而采用的，使断骨不再刺伤周围组织和加重移位，骨折不再加重的急救方法。

1.现场急救固定

开放性骨折固定前，小伤口出血应先包扎止血，大伤口应先清洗消毒，再用消毒纱布或干净布盖好后包扎和夹板固定，不要把刺出的骨端送回伤口内，以免感染。骨折固定常用木质夹板进行，紧急时可就地取材，如竹板、竹片、木棒、手杖、硬厚纸板等代用品；上夹板前，在肢体与夹板间垫一层棉花或布类等柔软物品；捆绑夹板时应将断骨处的上下两个关节都固定住，即要“超关节固定”。四肢固定时，要露出指、趾尖，以观察血液循环情况，如发现指趾苍白、发凉、疼痛麻木、青紫等现象，说明夹板绷得太紧，应放松绷带，重新固定。

2.常见骨折固定法

头部骨折：伤者静卧位头稍高，在头部两侧放两个较大的枕头或砂袋将其固定住。

肱骨骨折：救护者一人握伤者前臂使患肢肘关节向里弯，并向其下方外边牵引，另一个拿夹板固定，一块放臂内侧，另一块夹板放臂外侧，上过肩，下至肘外，然后用绷带包扎固定后吊起。

前臂骨折：救护者一人使伤者臂屈成 90° 角，将一块平板放于前臂内侧，一端需超过手掌心，另一端超过关节少许，再用另一块夹板放于前臂外侧，长度如上，然后用绷带缠绕固定，并用悬臂带吊起。

手骨骨折：将伤肢呈屈肘位，手掌向内侧，手指伸直，夹板放于内侧，用绷带缠绕包扎，悬臂带吊起。

大腿骨折：伤者平卧，一人握住伤肢的足后跟，轻轻向外牵引，另一人按住伤者的骨盆部，第三人上夹板，一块放在大腿内侧，上自腹股沟（大腿根部），下至过脚跟少许，另一块放在大腿外侧，上自腋窝下至过脚跟少许，然后用绷带或三角巾固定。

小腿骨折：固定方法同大腿骨折，固定在小腿外侧的夹板，上端只需过膝少许。

足骨骨折：夹住足关节，用稍大于足底的夹板放于足底，用绷带缠绕固定。

脊柱骨折：采用“三人搬运法”使患者平卧于木板上，让伤者俯卧，用宽布带将伤员身体固定在担架上，以免转运时颤动。

骨盆骨折：将伤员轻移至平板上，两腿微弯，骨盆处可垫少许棉布，然后用三角巾或衣服将骨盆固定在木板上。

肋骨骨折：用宽布缠绕胸部，限制伤者的呼吸运动，将断肋固定住。

搬运术

1.单人搬运法：

扶持法：急救者位于伤员的健侧，一手抱住伤员腰部，伤员的一手绕过急救者颈后至肩上，急救者另一手握住其腕部，两人协调缓行。

抱持法：急救者一手托住伤员的背部，另一手托住伤员的大腿及腘部，将伤员抱起。

背负法：救护者站在病人前面，呈同一方向，微弯背部，将病人背起，但胸部创伤者不宜采用。

2. 双人搬运法

托椅式搬运法：两名急救者相对而立，各以一手互握对方的前臂，另一手互搭在对方的肩上，伤员坐在急救者互握的手上，背部支持于急救者的另一臂上，伤员两手分别搭于两名急救者的肩上。

拉车式：一个站在伤员的头部，两手插到腋下，将其抱入怀内，一个站在其足部，跨在他的两腿中间，两人步调一致慢慢抬起前行。

三人搬运法：常见卧式三人搬运法，三名救护者同站于伤员的一侧，第一人以外侧的肘关节支持伤员的头颈部，另一肘置于伤员的肩胛下部，第二人用双手自腰至臀托抱伤员，第三人托抱伤员的大腿下部及小腿上部，使伤员头朝内侧面侧卧于三人的三臂中，协调地抬起和行走。

担架搬运法：使伤员平卧在担架上，神态不清者，可用宽布带将其固定在担架上。脊柱骨折者或无担架可用床板和木板代替，搬运时前后步伐一致。

体温、脉搏、血压的测量及其判断

体温的测量及其判断

体温测量有口测法、肛测法和腋测法。

口测法是将消毒过的体温计（口温表）置于舌下，紧闭口唇，用鼻呼吸，放置 5 分钟后读数，正常体温值为 36.3~37.2℃。

腋测法是将腋窝汗液擦干后将体温计放在腋窝深处，用上臂将体温表夹紧，放置 10 分钟后读数，正常值为 36~37℃。

肛测法主要为婴幼儿用。口测法较方便，测温较可靠，但不易保持卫生。腋测法较安全卫生，不易交叉感染，但冬天使用不方便。测温前应将体温计的水银柱甩到 36℃ 以下。

正常人 24 小时体温略有波动，一般相差在 1℃ 以内，且表现为早晨略低，下午略高，运动和进食后体温升高，老年人略低。体温高于正常称为发热，37.5~38℃ 称为低热，38~39℃ 称为中度发热，39~40℃ 为高热，40℃ 以上为超高热。

脉搏的测量及其判断

脉搏测量可间接反映心率、心律情况。测量时，将右前臂平放在桌上，掌心向上，以左手食指、中指和无名指的指端摸住右手手腕桡动脉处，在心情平静时，测量 30 秒钟脉搏次数乘

以 2，即为一分钟脉搏次数。

正常脉搏次数为 60~100 次/分，若高于 100 次/分，为心动过速，小于 50 次/分，则为心动过缓，某些运动员脉搏有 50~60 次/分，应属正常。正常脉律整齐，如脉律不齐则提示为心律不齐，如脉率缺搏一次，则提示心脏发生一次早搏。

血压的测量及其判断

血压包括收缩压，舒张压。测量前水银血压计应放平，水银柱在零位，并排除气泡，测试时血压计与心脏同水平，左臂自然前伸，平放于桌面，捆扎袖带松紧适度，肘窝部充分暴露，摸准肱动脉（肘窝略偏内侧处之搏动的动脉），将听头置于中央，用左手轻按听头，右手打气入带，使水银柱匀速上升，直至听不到搏动声为止，随后缓缓放气，听到的第一声搏动声即为收缩压，继续放气，脉跳声突然由宏亮变为模糊时（称变音点）即为舒张压；若脉跳声变音不明显，则一直放气到脉跳声消失时，此消音点称为舒张压。

正常成人收缩压不超过 18.6kPa（140mmHg）；舒张压不超过 12kPa（90mmHg）。正常青少年的血压，WHO 规定正常上限 12 岁以下为 135/85mmHg；13 岁以上为 140/90mmHg，若超过上述正常值，则为高血压或临界高血压。