

疾病急救之如何急救四类危重病人 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/286/2021\\_2022\\_\\_E7\\_96\\_BE\\_E7\\_97\\_85\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_c67\\_286751.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/286/2021_2022__E7_96_BE_E7_97_85_E6_80_A5_E6_c67_286751.htm) 与国外相比，我国公民的急救知识和技能非常匮乏。我国政府在第28届国际红十字大会上做出承诺：2008年前实现参加卫生救护培训普及人数超过当地人口的1%。如果你不是医院的医生，可能你会认为急救是医院的事，是医生的事，与自己无关。实际上，许多意外是发生在医院之外的，比如在家庭、工作单位、公共场所等，现场并没有医生，人们除了想到给医院或急救站打电话外，或是眼睁睁地看着生命渐渐流失而束手无策，或是不正确的救护反而帮了倒忙，等送到医院或救护车赶到，大多数已经失去了最宝贵的急救时间。我国公民的急救知识和技能与国外相比，非常匮乏。世界正在不可阻挡地全球化，我国政府在第28届国际红十字大会上做出承诺：2008年前实现参加卫生救护培训普及人数超过当地人口的1%。急救知识和技能的普及教育是医院的责任，也是公民的责任。急救界有一句流行的话：在现场谁是危重病患者的“救星”你，第一目击者。

第一类 有人呼吸心跳停止时 如果遇到了这种情况，就是两条急救措施：口对口吹气和胸外按压。首先证实心跳是否真的停止。拍打病人的肩膀，大声呼叫，证实意识是否丧失。迅速观察瞳孔、面色、呼吸、动脉搏动情况。然后将病人平放置于地面或木板上，头向后仰，进行口对口呼吸。具体做法是用拇指及食指捏住病人的鼻子，术者深吸一口气，张开口紧包住病人的嘴，深而快地向病人吹气。同时进行胸外按压。按压的部位是两乳头连线的正中线上，用一手掌

心放置按压部位，两手重叠在一起，且手指交叉互握抬起手指，脱离胸壁。抢救者双臂绷直，双肩连线中点垂直于按压部位，利用上半身重量和肩膀部肌肉力量垂直向下按压，使胸骨下陷4cm-5cm。按压要平稳有规律性，不能中断，向下与放松的时间应相当，按压到最低处应有明显的停顿，放松时手掌不能离开按压点（按压30次，吹气两口，频率100次/分）。当然，进行以上急救的同时，其他人应拨打急救站或医院的电话。

**第二类 脊柱受伤的人**从医学上分析，脊柱受到外伤后临床上一般出现三种情况：一种是骨折后碎片直接损伤脊髓，导致伤员发生截瘫；二是骨折没有损伤脊髓，但伤员可出现暂时性截瘫；三是骨折后没有马上损伤脊髓，但由于不适当的搬运，从而引起脊髓发生损伤，而导致截瘫。正确的搬运方法是：

- 1、整体翻转：应当把伤员作为一个“整体”翻转至仰卧位。即一定要遵循“滚动”的原则，将伤员同向同时翻动，切忌“扭麻花”。如怀疑颈椎有损伤，一定要保护颈部，严禁头部前倾后仰，左右旋转。可用颈托固定颈部，一时无颈托，可用沙袋置于颈部两侧制动。
- 2、平稳托运：现场至少有四人同时托起病人。方法是：一人扶住病人的头，一人托起胸背部，一人托起其腰、臀部，最后一人抱住其两下肢。其中一人喊口令，以使步调一致地把病人平托至平板上。再用几条绷带或布条将病人绑扎在平板上，最后，由3 - 4人步调稳健地将病人托至担架上。救护车运送病人时，车速宜慢，避免颠簸。到达医院后，应将病人受伤情况，出现的症状，以及现场急救的经过向接诊医生交代清楚，以利明确诊断和急救的连续。

**第三类 误服药物** 误服药物的医学名词又叫药物中毒。一般有两种情况：一是错误服用药物

（也叫不遵医嘱服药），在日常生活中，常常遇到服药时因不遵医嘱，或粗心大意将不同药物混服，造成药物中毒；二是有心理障碍自杀行为的患者，也是常见的中毒病例。中毒较轻，神志清醒，又距医院较远的患者，在家里迅速采取下列自救措施，以缓解药毒，为抢救生命赢得时间。

- 1、尽快排除毒物：以最快的速度把药物排出体外是治疗的关键。此时要用饭勺或筷子刺激咽部，引起呕吐，把药物或毒物吐出来，或者先让病人饮大量的温开水，然后刺激咽喉部催吐，再给予口服植物油进行导泻。如有一例患者吞服了20片安定，被送到急诊室后，我们用食指伸入患者口中，连续刺激咽喉部，使其呕吐然后让患者口服温开水300ml-500ml，继续刺激咽喉部。如此反复催吐，直至吐出的胃内容物清亮为止。
- 2、防止毒物吸收：经过催吐、口服植物油导泻后，仍不能排尽药物或毒物时，可选用下列日常解毒剂，以降低其毒性：
  - （1）中和剂：强碱中毒可选用淡醋、橘子汁、柠檬汁等酸性溶液中和。
  - （2）吸附剂：活性炭10g-20g放于半杯水中内服，对生物碱类有吸附作用。
  - （3）保护剂：牛奶、蛋白水、淀粉、花生油等，能降低腐蚀性毒物的腐蚀作用，保护和润滑黏膜，适用于强酸、强碱、重金属盐类中毒。酚类中毒宜服用油类，碘中毒宜服用淀粉类。
- 3、促进体内毒物排出体外：对已吸收入体内、循环于血液中的药物或毒物，要多饮水、输液利尿，以便稀释并尽快从小便中排出体外。以上措施应用于家庭急救的处理，如果离医院较近，情况允许，应尽快到医院接受治疗。

第四类 被狗咬伤 根据北京市卫生局发布的健康播报显示，去年6月份北京市狂犬病门诊就诊人数达到了1.5万余人，比前几个月增加了近一倍。而狂犬病的死亡

人数排在其他传染病之首，名列第一。狂犬病通常由病兽（主要指猫、狗等）以咬伤方式传给人，主要通过被咬伤伤口或破损黏膜经唾液感染而发病，是人畜共患的一种中枢神经系统急性传染病。主要临床表现为发热、头痛、吞咽困难、烦躁不安，继而发展为难以控制的躁动、流涎、喉部痉挛，怕光、怕声（特别是水流声）刺激，所以也叫“恐水病”。狂犬病的潜伏期短则10天，长则1-3个月，更有长达数年者。狂犬病一旦发作死亡率极高。这是因为狂犬病病毒的毒力非常强，而且一旦病毒进入人体，其所攻击的目标和循行的途径与其他病毒不同。狂犬病病毒有嗜神经性，主要攻击大脑和神经组织，沿人体神经走向游走，故而其攻击目标就扩散到几乎所有的神经组织，导致中枢神经衰竭，所以死亡率相当高，几乎是100%。如果不慎被病兽咬伤，我们应该采取那些处理方法和预防措施呢？首先，如果在家中，最好是在咬伤后几分钟内，立即用肥皂水彻底冲洗伤口，如果没有肥皂水也可用大量清水代替，充分洗涤，然后用干净的纱布把伤口盖上，速去医院诊治；其次，在医院中可以用双氧水冲洗，再用2%-3%碘酒和75%酒精局部消毒，并根据情况进行必要的清创，伤口不宜包扎、缝合，开放性伤口应尽可能暴露。做完以上处理之后，千万不要忘记一定要注射狂犬病疫苗和破伤风抗毒素预防针，也可局部使用高价抗狂犬病毒免疫血清，因为即使再小的伤口也有感染狂犬病的可能，同时可感染破伤风，伤口也易化脓。总之，虽然狂犬病是一种死亡率很高的疾病，但只要掌握了正确的处理方法和预防措施，我们就可以有效地避免狂犬病的发生，做到防患于未然。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

