

现场急救与后送\_烧伤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式  
，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E7\\_8E\\_B0\\_E5\\_9C\\_BA\\_E6\\_80\\_A5\\_E6\\_c22\\_610698.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E7_8E_B0_E5_9C_BA_E6_80_A5_E6_c22_610698.htm)

一、及时阻断致伤源

(一) 热力烧伤

1. 尽快扑灭火焰脱去燃烧或沸液浸渍的衣物。如用水浇、迅速卧倒、慢慢滚动，压灭火焰；或用身边不易燃烧的材料如毯子、大衣、棉被等（沾水更好）覆盖在着火处，阻断空气灭火。
2. 迅速将伤员搬离现场，如有一氧化碳中毒，需要置通风处。

(二) 化学烧伤

1. 立即脱去被化学物质浸渍的衣物，迅速脱离现场。
2. 立即用大量清洁冷水冲洗10分钟以上，使化学制剂冲掉或稀释，减轻继续损伤，禁忌为寻找中和剂延误时间。
3. 头面部化学烧伤应注意眼、角膜的冲洗及口腔、鼻腔和耳道的损伤。

(三) 电烧伤 立即切断电源，扑灭着火衣物，禁忌未切断电源直接接触伤员致急救人员电伤。

(四) 放射烧伤 如全身有大量 射线的灰尘者，应先用水洗消。

二、现场急救处理

1. 首先检查有无危及伤员生命的体征，如大出血、窒息、颅脑损伤、开放性气胸、中毒或心跳呼吸停止等，应根据伤情行现场紧急处理，如心脏按压、人工呼吸、结扎或压迫止血、骨折制动等。
2. 判断伤情估计烧伤面积、深度、吸入性损伤以及合并伤等，决定如何后送。
3. 镇静止痛 可口服止痛片，曲马多、克洛曲，重度烧伤可静脉缓慢注射哌替啶丁或杜非合剂半量，有吸入性损伤未进行气管切开者慎用。
4. 保持气道通畅 必要时急行气管切开，吸氧。
5. 创面处理 宜保护创面，避免进一步损伤和污染，如用清洁床单、衣物等覆盖创面，对中小面积烧伤可用冷水立即浸泡，以减轻疼痛及创面继续加深。
6. 创面禁

忌涂擦任何药物，如红汞、龙胆紫和各类油性药膏，以避免贻误诊断，特别烧伤面积 $>20\%$ 者尤为重要。7.对烧伤面积超过 $30\%$ (儿童减半)，离医院较远，超过4小时不能送到者，现场要口服盐溶液或开放静脉补充盐水或平衡盐溶液。8.做好处理记录。

三、后送中小面积烧伤宜在当地创造条件进行门诊或住院治疗，大面积烧伤如当地无条件治疗需后送。

1. 后送的时间 后送时间与救治预后关系重大，距伤后时间愈短，防治休克的措施愈早对预后愈好。烧伤面积在 $30\% \sim 50\%$ 者宜在伤后4小时内送到有条件的医院进行正规医疗。烧伤面积 $51\% \sim 70\%$ 伤员宜在伤后3小时内到达有条件的医院接受正规治疗。烧伤面积在 $71\% \sim 100\%$ 者宜在2小时内到达有条件的医院进行正规治疗；如果有条件的医院路程远，数小时内不能送达时，宜在当地先行输液，待休克平稳后再考虑转运。
2. 运输工具 选择速度快又平稳的交通工具，直升飞机、火车、汽车或担架等。
3. 运输体位 为避免体位性休克，脑贫血，如飞机起落时，头在后足在前，或横卧位。
4. 途中注意事项 (1) 路途中超过4小时者，一定开放静脉补充液体。(2) 冬季保温，夏季防暑。(3) 保持呼吸道通畅。(4) 骨折部位行固定。(5) 记好病情记录。(6) 在24小时内到达者，可不给抗生素和tat注射。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)