红十字应急救护知识课堂

承办：上杭县红十字会

上杭县红十字会

应急救护基础知识普及

授课人：刘玉凤

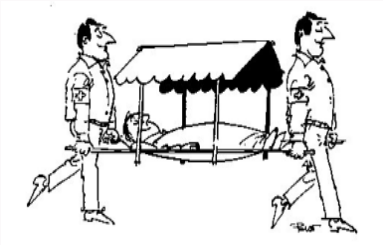
龙岩市红十字现场救护培训中心救护培训讲师

2015年5月5日，习近平总书记在出席中国红十字会第十次全国会员代表大会时说：

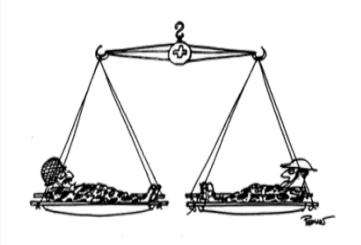
红十字是一种精神，更是一面旗帜。

是党和政府在人道领域联系群众的桥梁和纽带。

红十字运动的七项基本原则

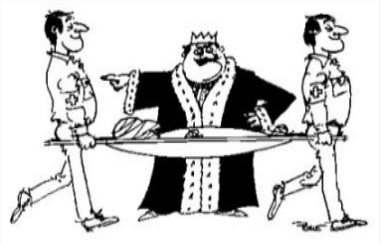


人道

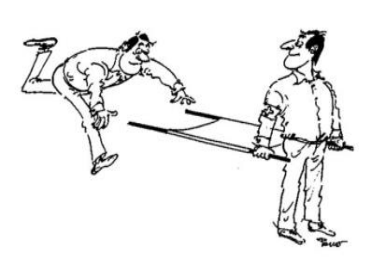


公正

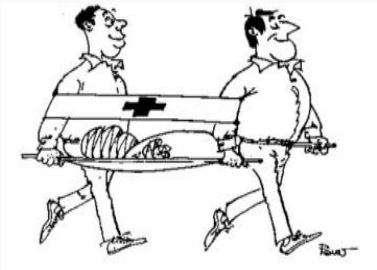
中立



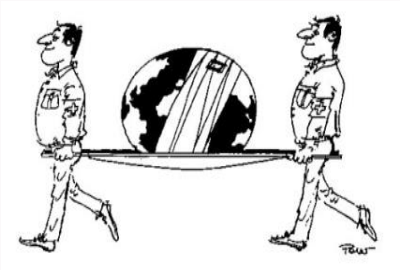
独立



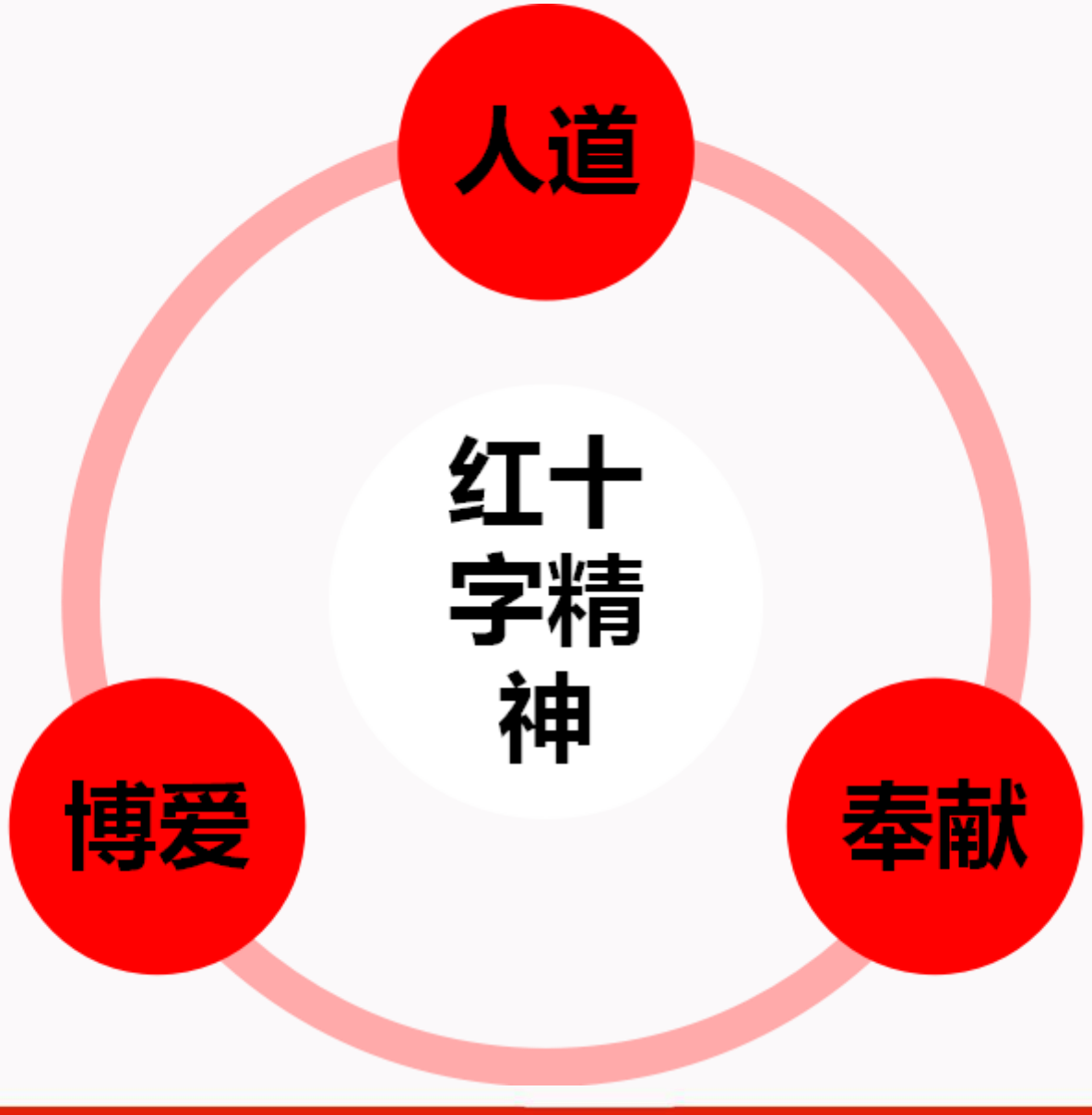
志愿服务



统一



普遍


人道
红十字精神
博爱
奉献

中国红十字会主要工作

三救

- 应急救援
- 应急救护
- 人道救助

三献

- 无偿献血
- 遗体和人体器官捐献
- 造血干细胞捐献

目录

1 救护概论

2 心肺复苏

3 创伤救护

4 烧烫伤的急救与处理

生命之痛

新华网 > 福建频道 > 正文

龙岩25岁女子万达影城观影时突然瘫坐 十分钟后猝死

来源： 海西晨报　　2015-01-06 08:19:06

死者卢小姐，年仅25岁。

事发时的9号VIP观影厅

龙岩19岁学生上课时心脏骤停 黄金4分钟死里逃生

重生之喜

2016年3月9日，龙岩19岁中专生张某倒地，命悬一线。校医和老师轮流给张某胸外按压、人工呼吸。40多分钟后，张某恢复心跳和呼吸，有了生命迹象，“学校和医护人员**及时规范**的心肺复苏术，为这年轻生命重获生机赢下了黄金时间。”

我国每分钟约 2 人发生心脏骤停

心脏骤停是全球性的公共卫生事件。随着生活压力的增大和社会节奏的加快，每年心脏骤停人数呈上升和年轻化趋势。据统计，我国心脏骤停的发生率为41.84／10万人，每年大约发生心脏骤停54.4万人，每分钟将有2人发生心脏骤停，大多数发生在院外，如公共场所、家中等。

第一部分 救护概论

1 救护概论

一、应急救护的定义

- 在突发伤病或灾害事故的现场，在专业人员到达前，为伤病员提供初步、及时、有效的救护措施。
- 这些救护措施不仅是对伤病员受伤身体和疾病的初步救护，也包括对伤病员的心理援助。

红十字救护员

在突发疾病及伤害现场，为伤病员提供紧急救护的人。

二、救护原则

保证安全　防止感染　及时合理救护　心理支持　救护现场协作

1.保证安全

潜在危险	安全防护措施
带电物体	切断电源 、使用绝缘物体
化学物质 腐蚀性物质 放射性物质	戴防护手套，必要时穿防护服
雷雨天气	避开高压线、大树，不要使用手机
地震后建筑物倒塌 余震	观察地震后的建筑物是否牢固
受损汽车	放置警示标志，关闭车辆开关 、拉手刹
其他难以确定的因素	遇到不能排除的危险，要立即呼救，争取援助

2.保护自己 防止感染

- 口罩、手套
- 被现场的尖锐物品刺伤
- 进行人工呼吸时，使用呼吸面膜或面罩
- 严重出血时，应戴防护眼镜或防护罩
- 持现场通风

三、应急救护目的

挽救伤病员生命

防止伤病恶化

促进身心恢复

四、救护员的基本任务

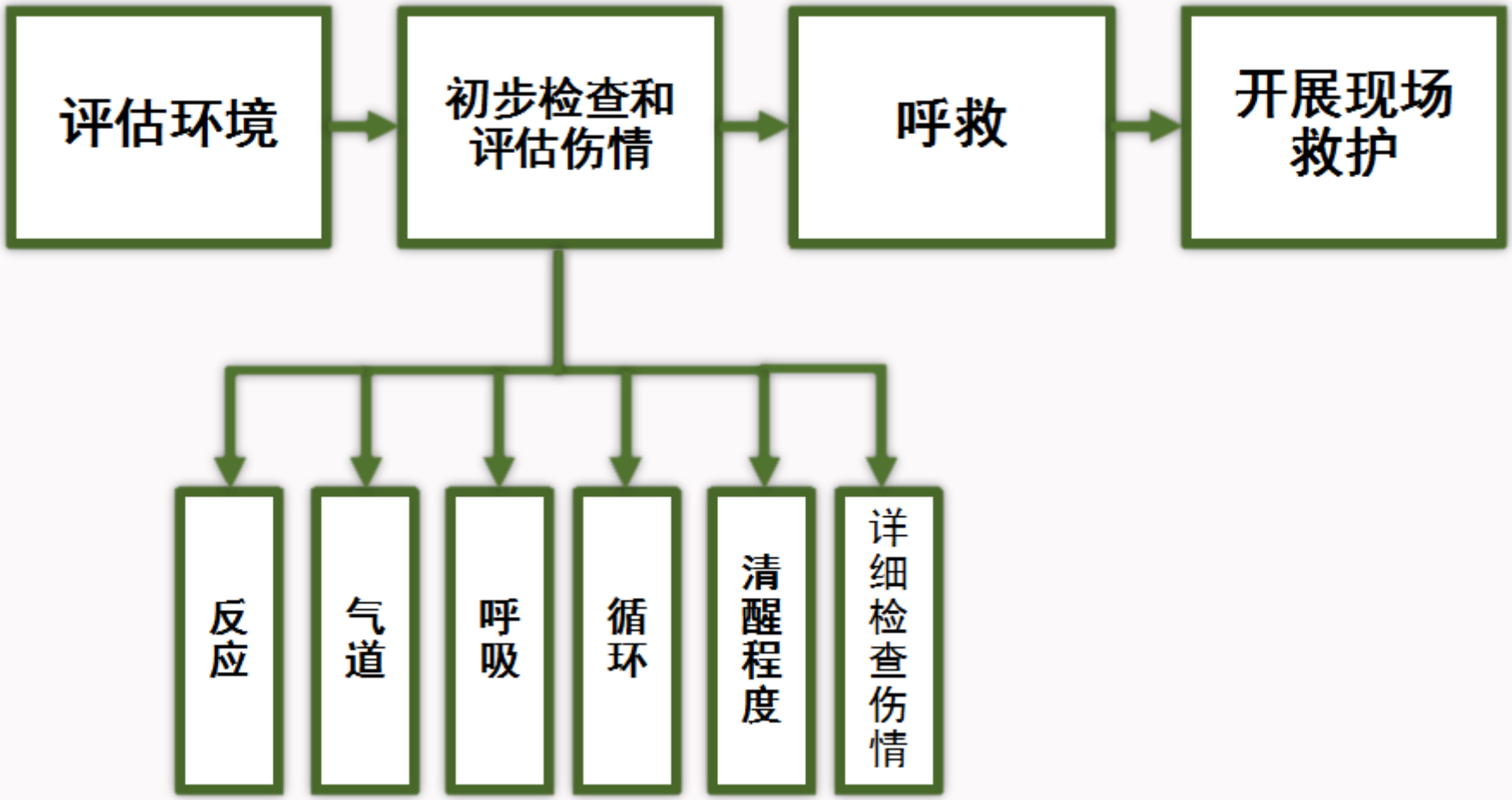
心理准备：冷静、自信、适度紧张

1. 确认现场安全
2. 迅速判断伤情
3. 尽快寻求帮助，拨打急救电话
4. 采用正确的方法救护伤病员

五、红十字救护员的法律保障

《中华人民共和国民法总则》第184条规定：因自愿实施紧急救助行为造成受助人损害的，救助人不承担民事责任。

六、应急救护的程序



评估环境（Danger）

- 冷静观察
- 判断环境是否存在危险
- 必要时采取安全保护措施或呼叫救援

在确保环境安全的前提下进行救护

检查反应（Response）

轻拍伤病员肩部，同时高声呼叫:“喂！你怎么啦？”

判断婴儿意识

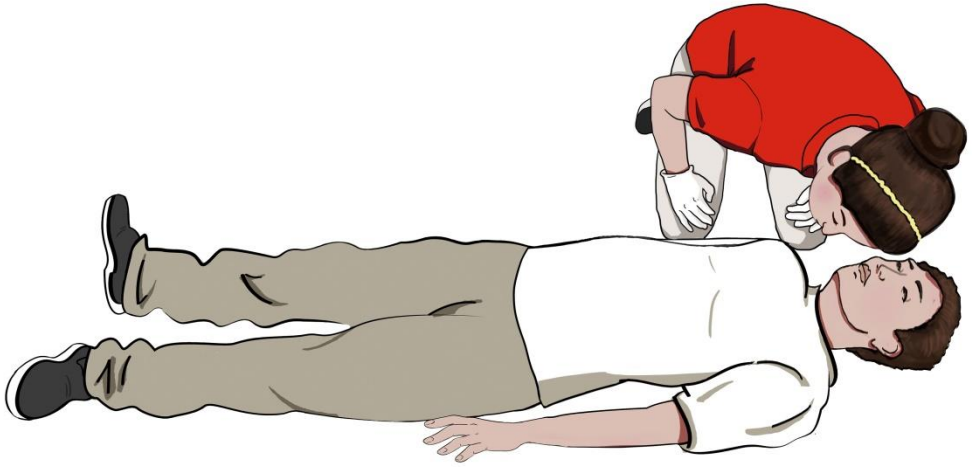
拍打婴儿足底 观察有无反应

检查气道（Airway）

打开气道
（仰头举颏法）

检查呼吸（Breathing）

用“听、看、感觉”的方法判断伤病员有无呼吸，检查时间约10秒。



检查循环（Circulation）

- 如发现伤病员没有呼吸（或叹息样呼吸）
  - 即判定伤病员已发生心搏骤停
  - 立即施行心肺复苏
- 如发现伤病员有呼吸
  - 继续检查伤病情况
  - 注意有无外伤及出血
  - 采取相应救护措施
  - 安置伤病员于适当体位

检查清醒程度（Disability）

抢救过程中，随时检查判断伤病员伤病情。

- 完全清醒：眼睛能睁开，能正确回答问题。
- 对声音有反应：对大声呼唤有反应，能按指令动作。
- 对疼痛有反应：对呼唤无反应，对疼痛刺激有反应。
- 完全无反应：对任何刺激都没有反应。

详细检查伤情（Exposure）

在伤病员情况平稳、现场环境许可的情况下，充分暴露受伤部位，以便进一步检查和处理。

思考:如何拨打急救电话

拨打急救电话时交流的内容

- ✓ 呼救者的姓名
- ✓ 事件发生的地点
- ✓ 伤病员的主要表现
- ✓ 事件发生的过程、伤害性质，严重程度等
- ✓ 伤病员人数
- ✓ 现场所采取的急救措施
- ✓ 呼救者应等待接线员示意后才可挂断电话

一定保持电话畅通！！！

第二部分 心肺复苏

2 心肺复苏 (Cardiopulmonary Resuscitation，CPR)

心搏骤停

- ✓ 心脏突然停止搏动，瞬间丧失有效泵血功能
- ✓ 血液循环停止
- ✓ 全身各个脏器血液供应在数十秒内完全中断
- ✓ 此时伤病员处于临床死亡阶段，如在数分钟内得不到正确有效抢救，病情将进一步发展至不可逆转生物学死亡。

心搏骤停临床表现

01 意识丧失

02 呼吸停止或异常

03 面色苍白或青紫

04 脉搏消失
心音听不到
血压为零

院外心搏骤停生存链

抢救心搏骤停者的步骤

环节：1. 尽早识别、求救
2. 尽早心肺复苏
3. 尽早电除颤
4. 尽早高级生命支持
5. 心搏骤停后的综合救治

第一环节——尽早识别、求救

1 尽早发现及识别心搏骤停

2 及时呼救并拨打急救电话

第二环节——尽早心肺复苏

1 胸外按压

2 开放气道

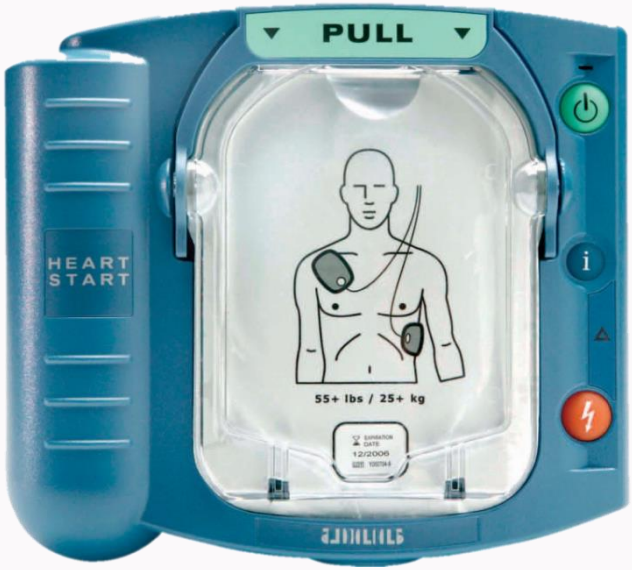
3 人工呼吸

- ✓ **单纯胸外心脏按压：** 施救者不能或不愿实施口对口人工呼吸时，可只进行胸外按压，连续进行，频率100~120次/分钟。
- ✓ 对于儿童、婴儿及缺氧性心搏骤停者（如溺水、呼吸道阻塞），首选带人工呼吸的心肺复苏

第三环节——尽早电除颤

提高现场心搏骤停者抢救成功率的关键：

尽快使用自动体外除颤器（AED）



第四环节——尽早高级生命支持

第五环节——心搏骤停后的综合救治

现场心肺复苏程序及操作技术

判断现场环境安全 → 判断伤病员意识、呼吸 → 启动急救系统

→ 胸外按压 C → 开放气道 A → 人工呼吸 B

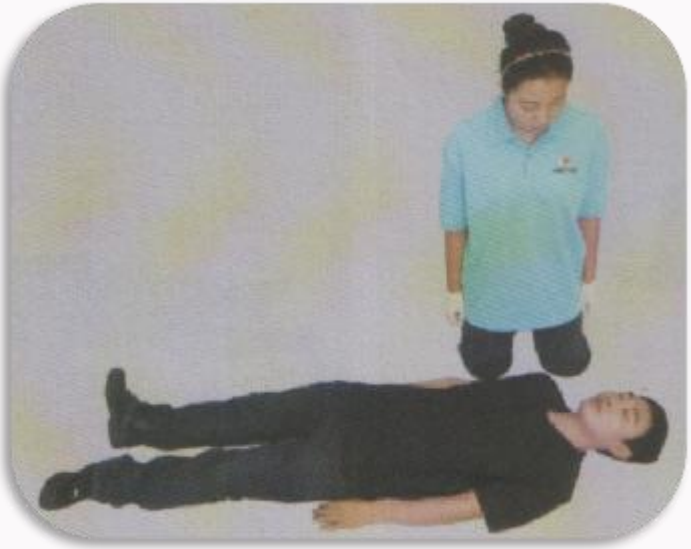
C-A-B

呼叫、求救

如患者无意识、无呼吸，应立即高声呼救。

- ✓快来人啊，这里有人晕倒了。
- ✓我是红十字救护员。
- ✓请帮忙拨打急救电话。
- ✓如有AED，请取来。
- ✓谁会急救，过来帮忙！

救护员姿势



跪于患者一侧，双膝与肩同宽

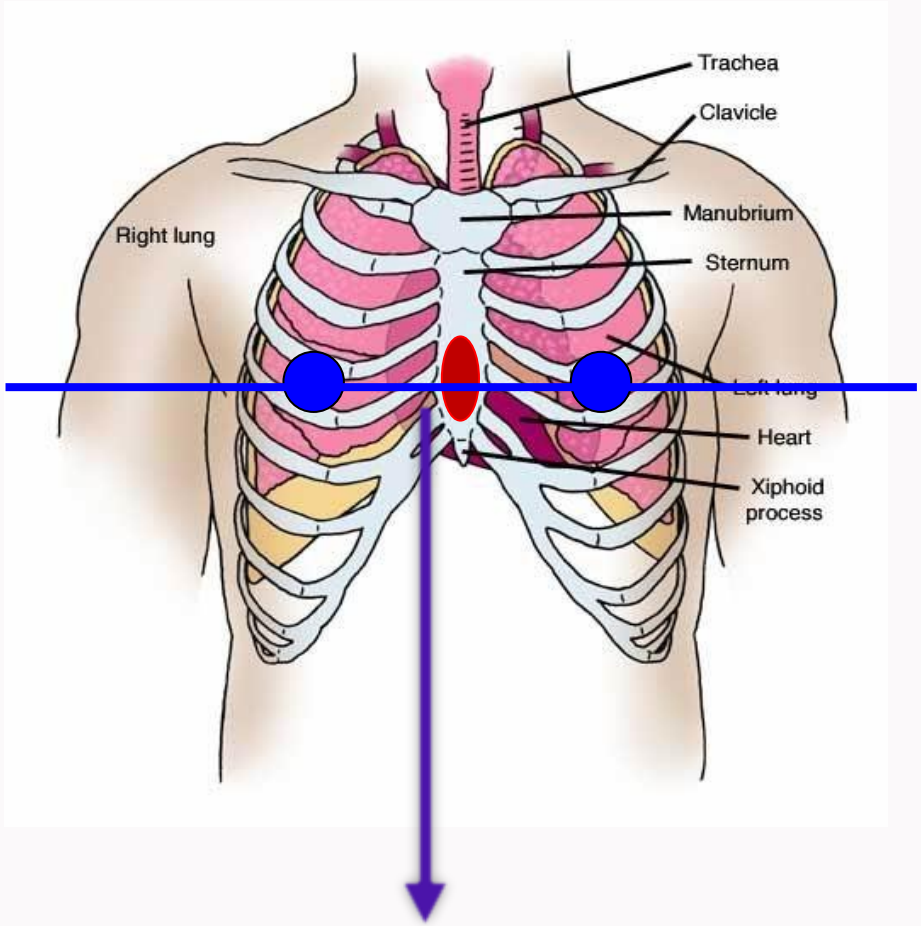
十指相扣

心肺复苏体位

仰卧在坚硬的平面上

翻转伤病员方法

成人胸外按压部位



胸部正中、两乳头连线水平

(胸骨下半部)

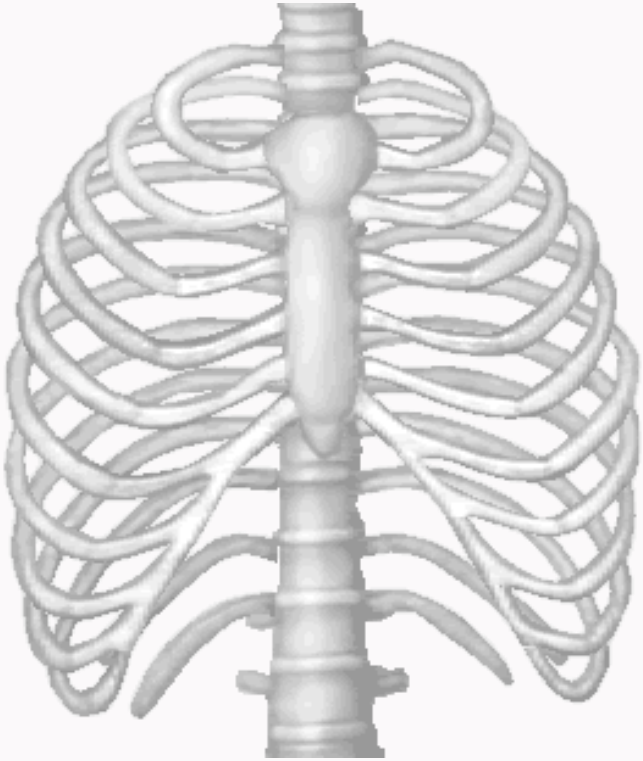
胸外按压手法

按压要求

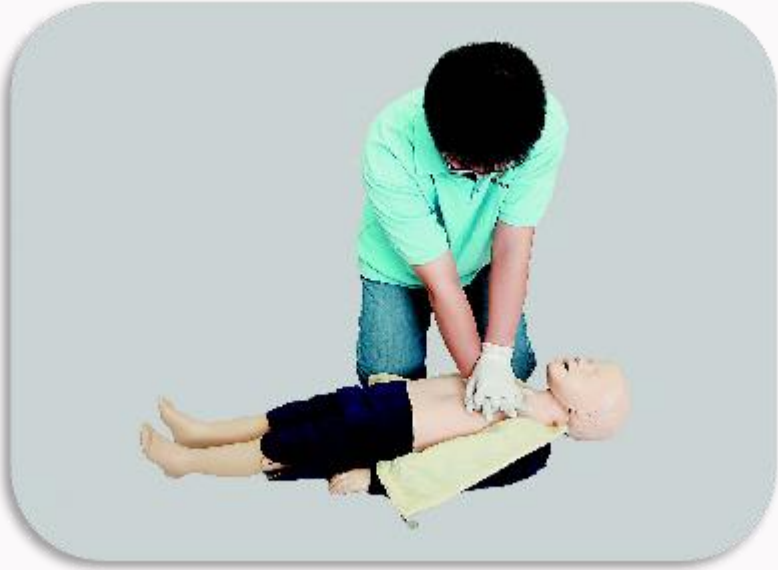
- 上臂伸直，垂直于地，以髋关节为支点
- 按压深度5~6厘米
- 按压频率100~120次/分钟
- 按压与放松间隔比1:1
- 尽量避免按压中断
- 每次按压后放松，使胸廓完全回复原状

胸外心脏按压操作不标准的后果——

- 肋骨骨折
- 气胸
- 血气胸
- 肺挫伤
- 肝脾破裂伤等



儿童胸外按压



部位与成人相同

- ✓用单掌或双掌按压
- ✓深度至少为胸廓前后径的1/3（约5厘米）
- ✓频率100~120 次/分钟

婴儿胸外按压

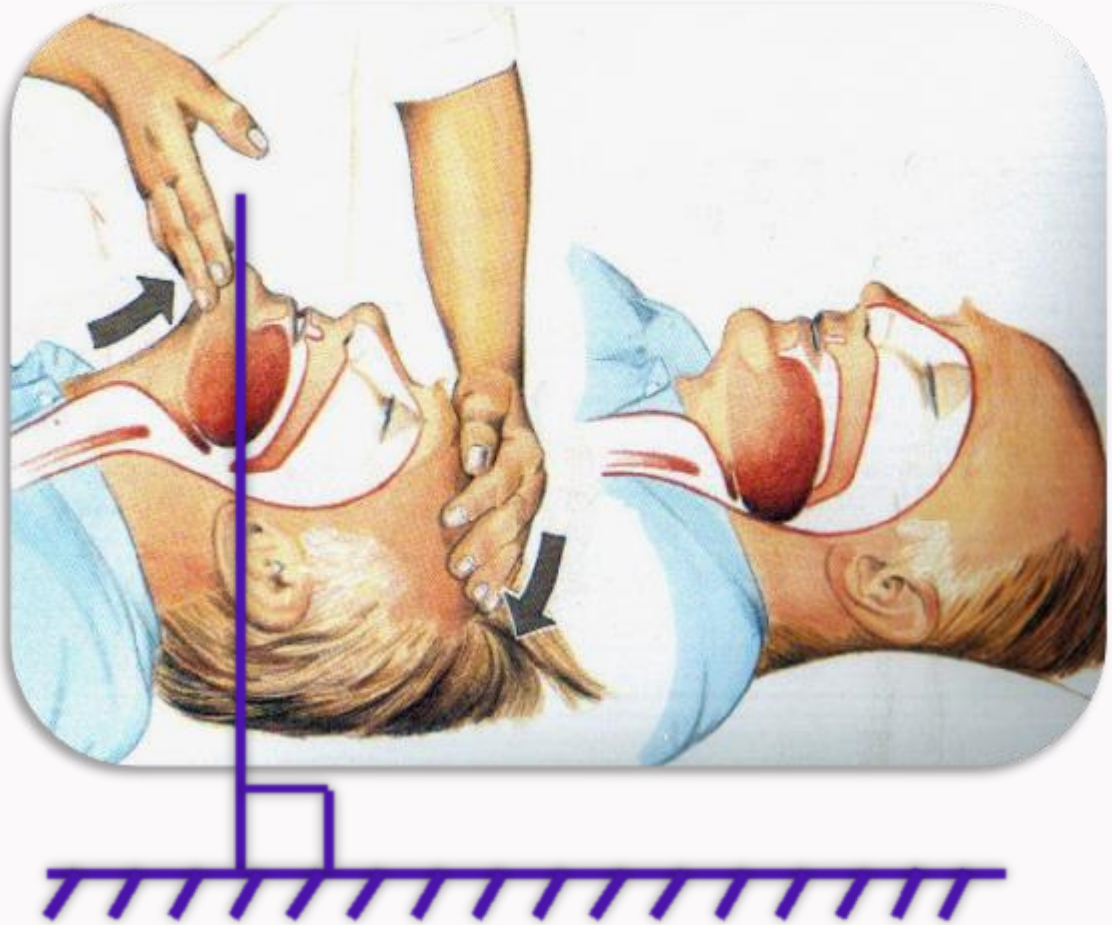
- ✓采用双指按压法
- ✓中指、无名指并拢
- ✓部位在胸部正中、两乳头连线下方水平
- ✓深度至少为胸廓前后径的1/3（约4厘米）
- ✓频率100~120次/分钟

检查、清理口腔异物

观察异物

侧头取异物

仰头举颏法开放气道



人工呼吸

成人和儿童吹气方法：口对口、口对鼻

- ✓ 仰头举颏法打开气道，成人头后仰约90°，儿童头后仰约60°
- ✓ 捏紧鼻孔
- ✓ 张大口包紧其口唇
- ✓ 缓慢匀速吹气1秒钟
- ✓ 吹两口气
- ✓ 吹气时可见胸廓隆起

婴儿吹气方法：口对口鼻

- ✓ 仰头举颏打开气道，头后仰约30°
- ✓ 张大口包紧其口鼻
- ✓ 缓慢匀速吹气1秒钟
- ✓ 吹两口气
- ✓ 吹气时可见胸廓隆起

心肺复苏的步骤回顾

1. 评估现场，做好自我保护
2. 判断意识，观察呼吸(约10秒)
3. 迅速呼救
4. 胸外按压
5. 检查并清理口腔异物
6. 打开气道
7. 人工呼吸

按压/吹气比 为 30 ： 2

连续做5组后，检查呼吸、心搏是否恢复

高质量心肺复苏标准

- ✓ 按压频率100~120次/分钟
- ✓ 按压深度
  - 成人5～6cm
  - 儿童至少为胸廓前后径的1/3（约5cm）
  - 婴儿至少为胸廓前后径的1/3（约4cm）
- ✓ 每次按压后胸廓完全回复原状
- ✓ 按压过程中尽量减少胸外按压的中断
- ✓ 避免过度通气

心肺复苏有效的指征

- ✓ 面色、口唇由苍白或青紫转红润
- ✓ 可触及脉搏
- ✓ 可看到自主呼吸
- ✓ 瞳孔由大变小，对光反射恢复
- ✓ 眼球活动，手脚活动，有呻吟

心肺复苏终止的条件

- ✓ 伤病员已经恢复自主呼吸和心搏
- ✓ 专业人员接替
- ✓ 现场救护环境危险需转移伤病员

伤病员复原体位

成人、儿童、婴儿心肺复苏标准对比

项目 人群	检查反应	胸外按压	打开气道	人工呼吸
成人 (青春期以后)	拍轻双肩 耳边大声呼唤	双手掌根按压	头后仰90度	口对口 或 口对鼻
儿童 (1岁～青春期)		单手或双手掌根按压	头后仰约60度	
婴儿 (出生后1～12个月)	拍打足底	两个手指按压	头后仰约30度	口对口鼻

成人、儿童、婴儿心肺复苏操作步骤

成人
（青春期以后）

C-A-B

儿童、婴儿
（亦适用于淹溺者）

A-B-C

第三部分 创伤救护

1 创伤救护概论

创伤

创伤是生活中常见的伤害，严重创伤的应急救护需要快速、正确、有效，以挽救伤员的生命，减轻伤员痛苦和防止伤情加重。

世界卫生组织（WHO）认为44岁以下人群的第一死亡原因是创伤。

特点：发生率高，危害性大，对严重创伤如救治不及时将导致残疾和威胁生命。

创伤常见原因

物理原因：如切割、烧烫、坠落等；

化学原因：如酸、碱等；

生物原因：如蛇咬伤、犬咬伤等。

创伤主要类型

按有无伤口分为：开放性损伤和闭合性损伤

按受伤部位分为：颅脑伤、颌面伤、胸部伤、腹部伤、四肢伤等

按受伤部位的多少及损伤的复杂性分为：单发伤、多发伤、多处伤、复合伤等

2 创伤救护四项技术

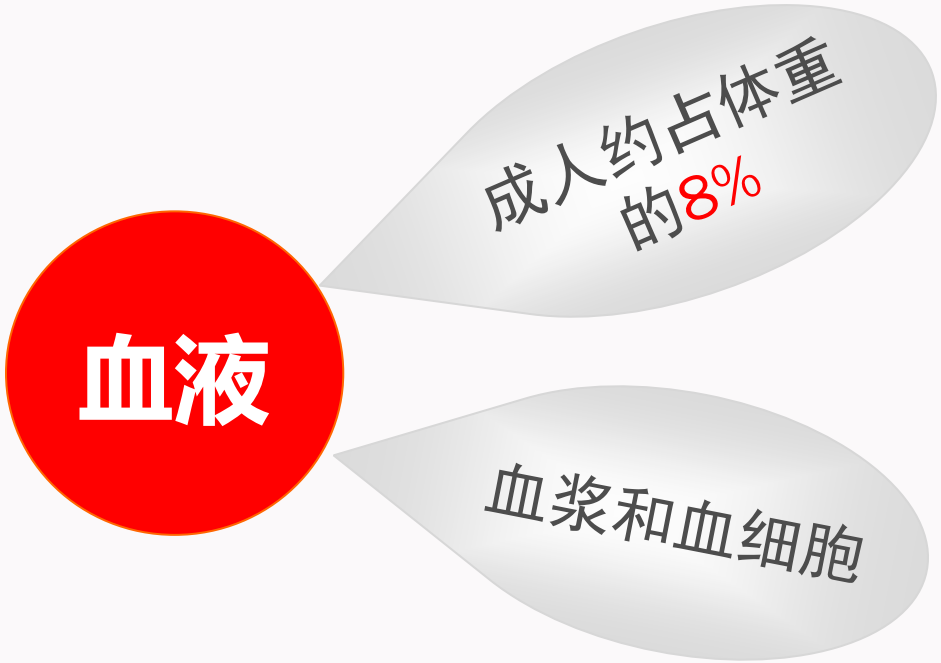
止血

包扎

固定

搬运

(一)创伤出血与止血



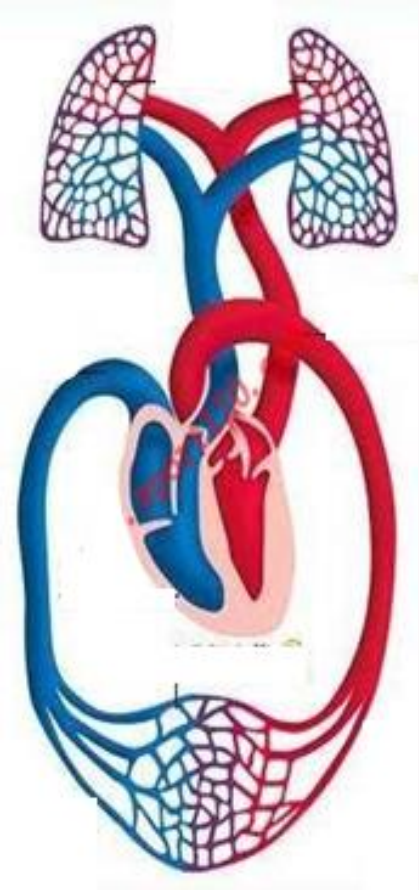
每公斤体重有60-80ml血液

出血类型

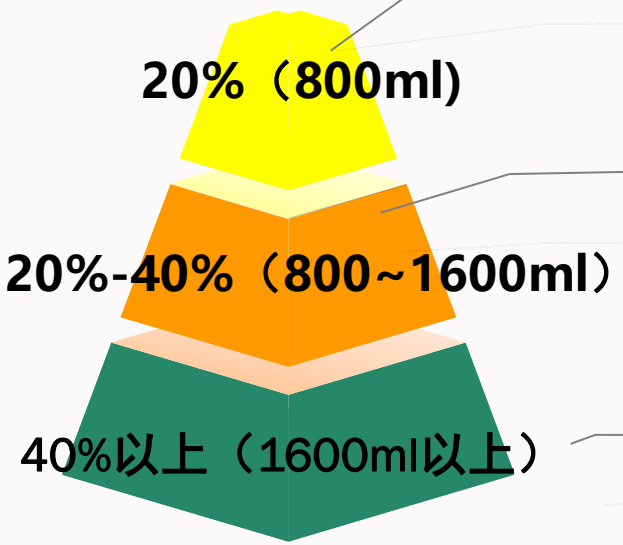
按出血部位分：内出血、外出血

按血管类型分：动脉出血、静脉出血、毛细血管出血

按失血量分：轻度失血、中度失血、重度失血



失血量与症状



轻度失血：口渴、面色苍白、出冷汗、手足湿冷、脉搏快而弱

中度失血：呼吸急促、烦躁不安

重度失血：表情淡漠，脉搏细、弱或摸不到，血压测不到，随时可能危及生命

外出血止血方法

止血材料：无菌敷料、绷带、三角巾、创可贴、止血带，也可用毛巾、布料、衣物等代替。

少量出血的处理：1.救护员洗净双手，最好戴上防护手套；2.表面伤口和擦伤,用干净的流水冲洗；3.用创可贴或干净的纱布、手绢包扎伤口。4.不要用药棉或有绒毛的布直接覆盖伤口。

严重出血的止血方法

直接压迫止血法：最直接、快速、有效、安全，适用于大部分外出血。

加压包扎止血法：在直接压迫止血的基础上，用绷带或三角巾加压包扎。

止血带止血法：四肢严重出血，用直接压迫和加压包扎止血法无法有效止血。

直接压迫止血

1.检查伤口内有无异物，如有表浅小异物要先将其取出。

2.干净敷料覆盖伤口（左图），用手直接持续用力压迫止血（右图）。

3.敷料应超过伤口周边至少3cm。

4.如果敷料被血湿透，再取敷料在原有敷料上覆盖，继续压迫止血。

加压包扎止血法

1. 绷带或三角巾环绕敷料加压包扎（左图）。
2. 包扎后检查肢体末梢血液循环（右图）。

可疑内出血的判断

- 发生过外伤或有相关疾病史。
- 皮肤有撞击痕迹，局部有肿胀。
- 烦躁不安或表情淡漠，甚至意识不清。
- 伤病员面色苍白，皮肤发绀。
- 口渴，手足湿冷，出冷汗。
- 脉搏快而弱，呼吸急促。
- 体表未见到出血。

可疑内出血的应急救护

- 拨打急救电话。
- 伤员制动。
- 密切观察伤员呼吸和脉搏，保持气道通畅。
- 尽快送伤员去医院。

(二)包扎

包扎

目的：1.保护伤口，防止污染。2.减少出血，预防休克。3.保护内脏和血管、神经、肌腱等。4.有利于转运伤员。

材料：创可贴、尼龙网套、三角巾、绷带、胶带等，还可根据三角巾使用原理就地取材，利用干净的手帕、毛巾、领带、围巾、衣服、床单等作为包扎材料。

要求：快、准、轻、牢。

绷带包扎方法

- 环形包扎
- 螺旋包扎
- “8”字包扎
- 头顶帽式包扎法

环形包扎

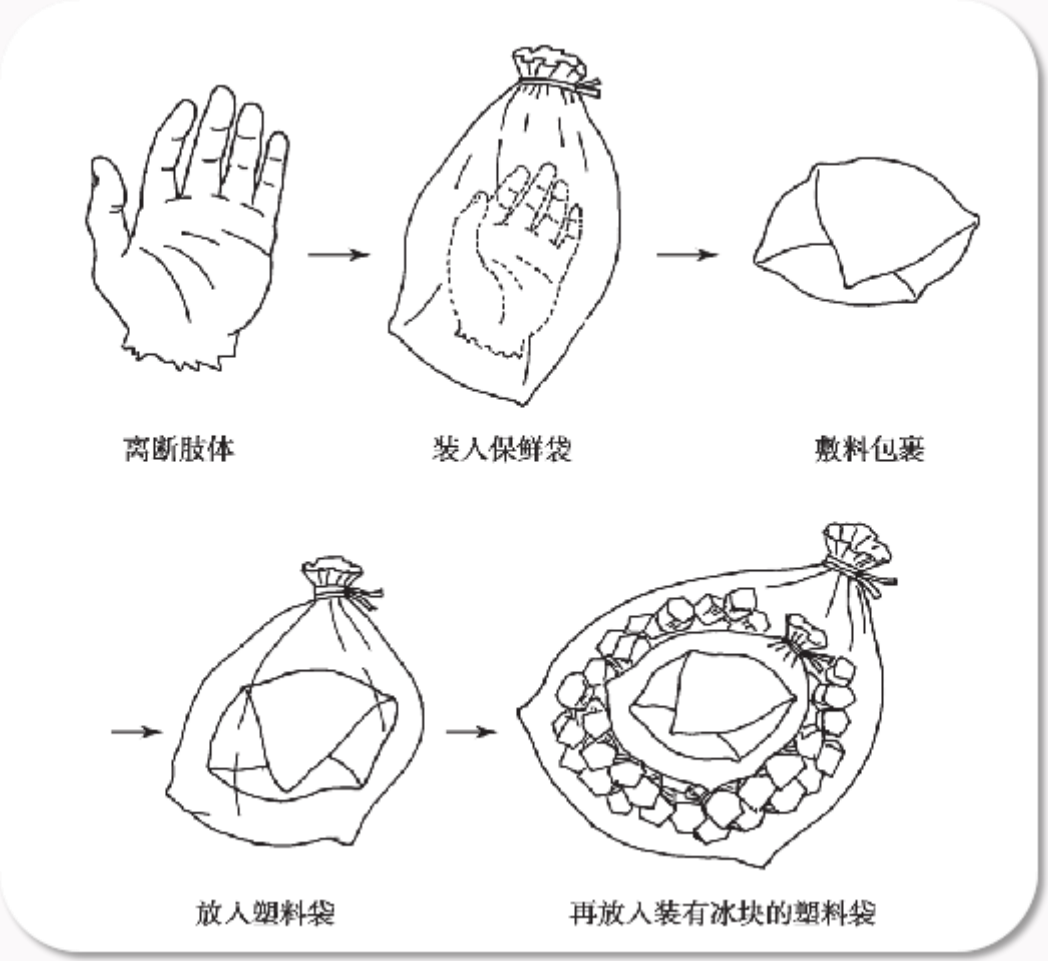
螺旋包扎

“8”字包扎

头顶帽式包扎

肢体离断伤——伤员的处理

肢体离断伤——离断肢体的处理



2

伤口异物

(三)骨折固定

骨折

定义：骨的完整性由于受直接、间接外力和积累性劳损等原因作用，使其完整性和连续性改变。

固定目的：1.制动，减少疼痛。2.避免损伤周围组织、血管、神经。3.减少出血和肿胀。4.防止闭合性骨折转化为开放性骨折。5.便于搬运伤员。

判断：1.疼痛 2.肿胀 3.畸形 4.功能障碍

固定材料：夹板、铝芯塑型夹板、就地取材（杂志、硬纸板、报纸等）

固定原则

- 检查意识、呼吸、脉搏，并处理严重出血。
- 用绷带、三角巾、夹板固定受伤部位。夹板固定时，夹板与肢体骨性突起部位之间加衬垫；躯干和健侧肢体固定时，肢体与躯干之间、肢体之间加衬垫。
- 夹板长度应能将骨折处的上、下关节一同加以固定。
- 固定时，在可能的条件下，上肢为屈肘位，下肢呈伸直位。
- 骨断端暴露，不要拉动，不要送回伤口内。开放性骨折现场不要冲洗、不要涂药，应先止血、包扎再固定。
- 暴露肢体末端，以便观察末梢循环。
- 固定伤肢后，如有可能应将伤肢抬高。

固定方法——上臂骨折

铝芯塑形夹板固定

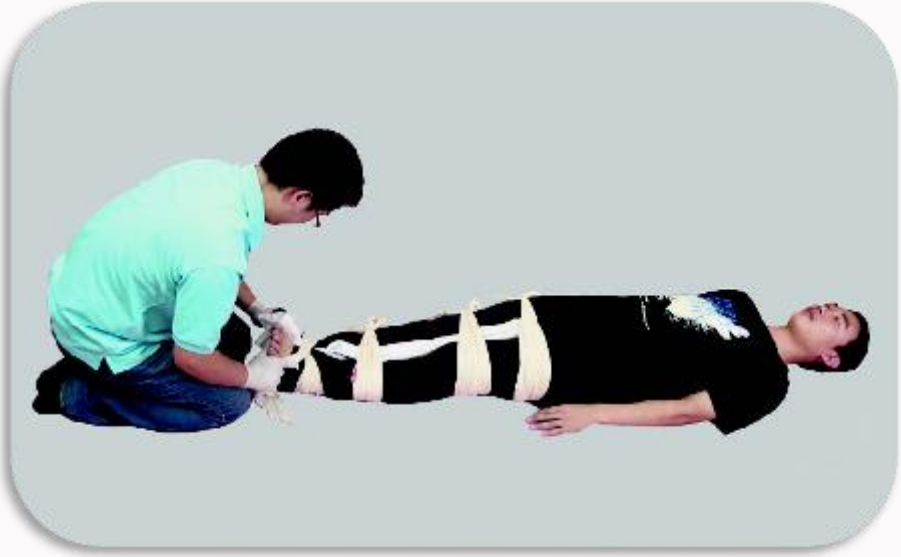
躯干固定

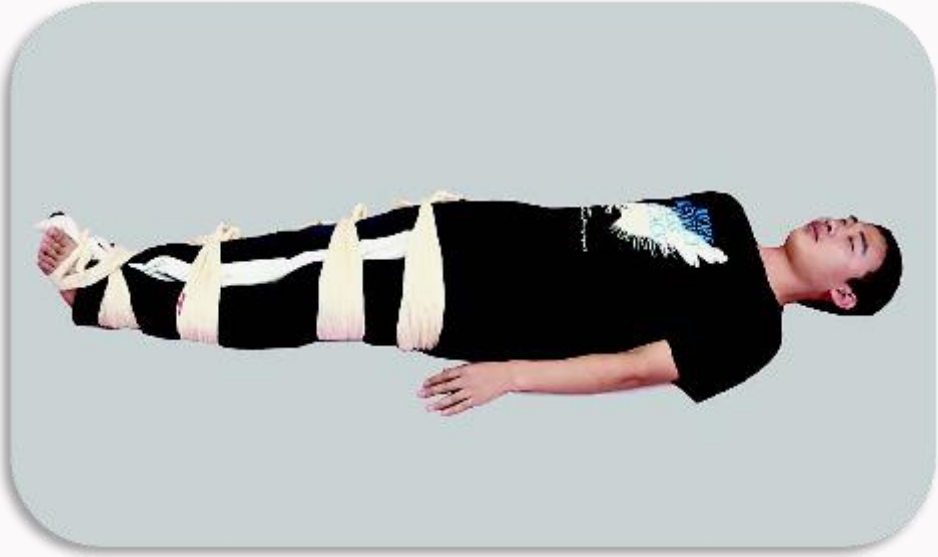
固定方法——前臂骨折

夹板固定

衣服固定

固定方法——大腿骨折（股骨干骨折）





健肢固定

固定方法——小腿骨折（胫、腓骨骨折）

健肢固定

脊柱骨折

现场环境安全的情况下，尽量保持伤员原体位不动，立即拨打急救电话，等待专业医护人员进行处理。

关节脱位与扭伤

- 扶伤员坐下或躺下，尽量舒适。
- 不要随意搬动或揉受伤的部位，以免加重损伤。
- 用毛巾浸冷水冷敷肿胀处，每次时间不能超过20分钟。
- 按骨折固定的方法固定伤处。
- 在可能的情况下垫高伤肢。
- 每隔10分钟检查一次伤肢远端血液循环。
- 尽快送伤员到医院检查、治疗，必要时拨打急救电话。
- 受伤后72小时内不要热敷受伤部位。

(四)搬运

目的： 1.使伤员尽快脱离危险区

2.改变伤员所处环境，以利抢救

3.安全转送到医院进一步治疗

搬运护送原则

1. 搬运应有利于伤员的安全和进一步救治
2. 搬运前应做必要的伤病处理（如止血、包扎、固定）
3. 根据伤情和现场条件选择适当的搬运方法
4. 搬运中应保证伤员安全，防止二次损伤
5. 注意伤员伤病情况，及时采取救护措施

搬运方法

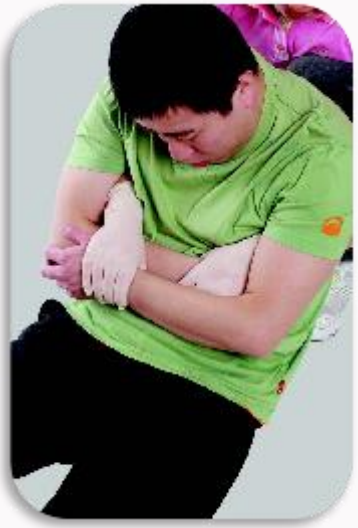
一、徒手搬运

1、单人徒手搬运法：扶行法

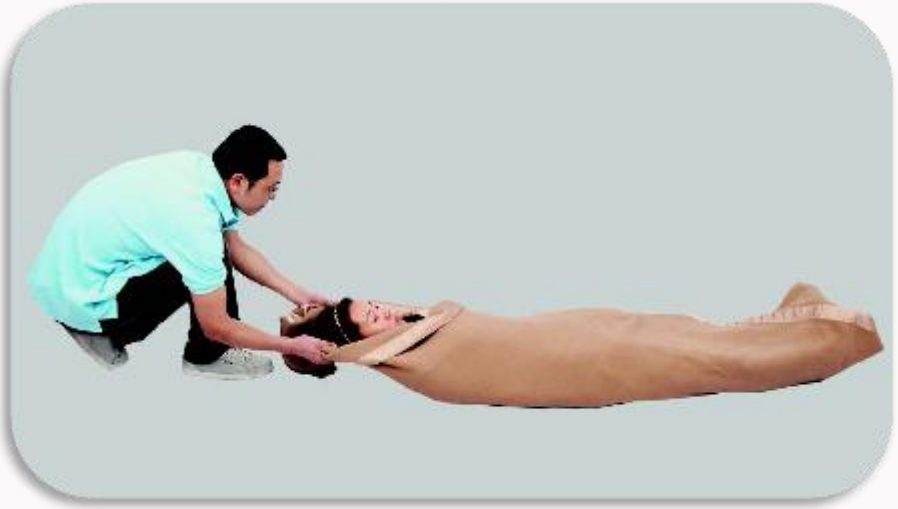
背负法

拖行法

腋下拖行



衣服拖行



毛毯拖行

爬行法

2、双人徒手搬运法：轿杠式

椅托式

二、器材搬运——担架搬运

二、器材搬运——椅子搬运

第四部分 烧烫伤的急救与处理

4 烧烫伤

分度

- **Ⅰ度烧烫伤（红斑性烧伤）**：轻度红、肿、热、痛，感觉敏感，表面干燥无水疱
- **Ⅱ度（水疱性烧伤）**：
  - 浅Ⅱ度：剧痛，感觉敏感，有水疱，疱皮脱落后，可见创面均匀发红、水肿明显
  - 深Ⅱ度：感觉迟钝，有或无水疱，基底苍白，间有红色斑点，创面潮湿
- **Ⅲ度**：痛感消失，无弹性，干燥，无水疱；严重时可伤及肌肉、神经、血管、骨骼和内脏

应急救护原则

1. • 立即用冷水（15-25℃）持续冲洗（或浸泡伤处）降温直至疼痛缓解；烧伤面积较大时（20%以上），拨打急救电话。
2. • 迅速剪开取下伤处的衣物，切不可强行剥除，取下伤处的饰物
3. • Ⅰ度烧烫伤可涂外用烧烫伤药膏
4. • Ⅱ度烧烫伤，表皮水疱不要刺破，不要在创面上涂药，应用清洁敷料等覆盖伤部，并立即送医
5. • 严重口渴者可口服少量淡盐水或烧伤饮料；窒息者，进行人工呼吸

烧伤急救五步

·第1步：冲---将烧烫伤的部位用清洁的流动冷水轻轻冲或浸泡10-30分钟左右，冷水可可将热迅速散去，以降低对深部组织的伤害。如果疼痛持续较重，可延长冲浸的时间，如果没有冷水，可用无害冷液体代替。一般的自来水中细菌含量很少，完全可以使用，不用担心可能发生感染。如果在没有自来水的情况下，井水、河水也可以使用。不要在伤处涂抹草药、牙膏、醋、酱油、色拉油等，此类物品可能会造成伤口细菌感染，并有可能加重烧伤深度。

1. 沖

迅速將燙傷的部位浸泡在冷水中，或用流動的冷水沖洗傷口30分鐘

·第2步：脱---在充分的冲洗和浸泡后，在冷水中小心除去衣物。可以用剪刀剪开衣服，千万不要强行剥去任何的衣物，以免弄破水泡。因为水泡表皮在烧伤早期有保护创面的作用，能够减轻疼痛，减少渗出。由于烧伤后该部位及邻近部位会肿胀，要在伤处尚未肿胀前把戒指、手表、皮带、鞋子或其它紧身衣物去除，以防止肢体肿胀后无法去除，而造成血运不畅，出现更严重的损伤。

2. 脫

在水中小心的除去衣物，以快速降低皮膚表面的溫度(要注意不要刮傷燙傷的皮膚)

· 第3步：泡---对于疼痛明显者可持续浸泡在冷水中10-30分钟。此时，主要作用是缓解疼痛，而在烧伤极早期的冲洗能够减轻烧伤程度，十分重要。但对于大面积烧伤患者及小孩和老人，要注意浸泡时间和水温，以免造成体温下降过度。

3. 泡

用冷水浸泡30分鐘 (為避免小朋友因在冷水中浸泡太久而感冒，可以用20度左右的自來水沖洗傷口約五分鐘，即可送醫急救)

· 第4步：盖---使用干净的或无菌的纱布或棉质的布类覆盖于伤口，并加以固定。这样可以减少外界的污染和刺激，有助于保持创口的清洁和减轻疼痛。对于颜面部烧伤时，宜采用坐姿或半卧位姿势，将清洁无菌的布在口、鼻、眼、耳等部位剪洞后盖在面部。

4. 蓋

覆蓋消毒過或乾淨的布巾、被單，而不要塗抹任何藥物

· 第5步：送---转送到专业治疗烧伤的烧伤医院进行进一步正规治疗。

· 注意：以上的方法主要是针对面积不大，深度在一度或二度的伤者的处理方法。对于大面积，深度达二度到三度的严重烧伤病人，应立即烧伤专科医院治疗，有条件的话，应在附近医院、诊所先进行静脉补液再进行转送，如果伤者意识清醒，感到口渴，可给适量冷开水或稀盐水，但如果发生呕吐现象，应立即停止进食进水。

趕快送至鄰近的醫院急救，若病情嚴重，
再轉入設備完善的大醫院治療

5. 送

健康教育

· 火焰烧伤：迅速脱去着火的衣服或用水浇灌或卧倒打滚等方法，熄灭火焰 ，切忌奔跑喊叫，以防增加头面部、呼吸道损伤。

健康教育

·化学烧伤：脱去致伤因素浸湿的衣服，迅速用大量清水长时间冲洗，尽可能去除创面上的化学物质。注意生石灰烧伤应用干布擦净生石灰，再用水冲洗 ，（生石灰遇水---溶液沸腾，大量放热）；磷烧伤要用大量水冲洗浸泡或用多层湿布包扎创面（禁用油质敷料包扎），防止磷自燃。

电烧伤

·电流通过人体可以造成全身电击伤和局部电烧伤。电流通过人体有“入口”和“出口”，入口处较出口处重。入口处常炭化，形成裂口或洞穴，烧伤常深达肌肉、肌腱、骨周 。

健康教育

·电烧伤：立即切断电源，再接触患者。如患者出现心跳呼吸停止，立即进行体外心脏挤压和人工呼吸，待呼吸心跳恢复后及时送附近医院进一步治疗。如电弧烧伤引起，切断电源后，按火焰烧伤处理。

谢谢大家！

红十字“救”在身边