



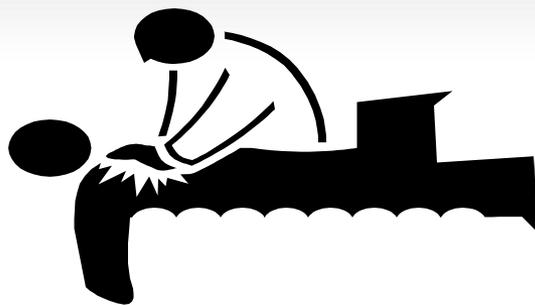
生活常见急救知识培训

中国应急管理



前 言

在工作、生活过程中，由于危险因素的影响，会使人发生一些伤害事故，遇有伤害事故时，必须迅速采取急救措施，否则就会使事故扩大，造成严重后果。



急救的定义



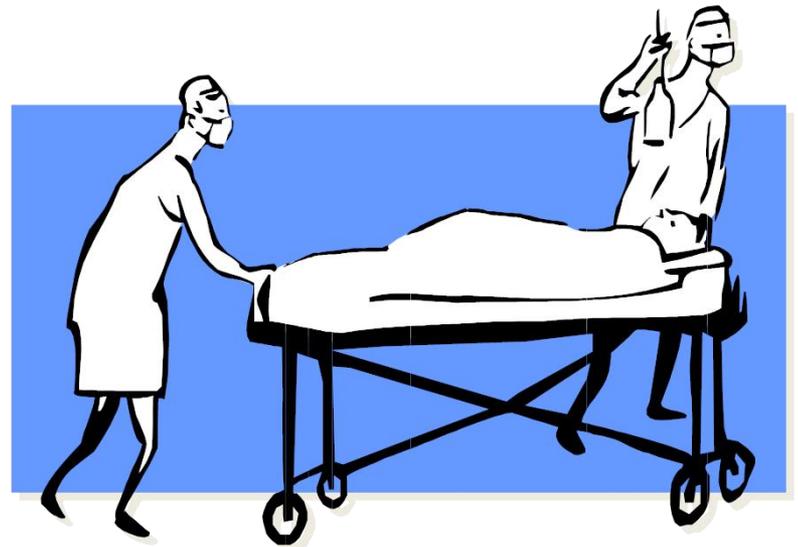
急救是对于遭受意外伤害或突发疾病的伤患，在紧急医疗救护人员未达现场或送至医院治疗前，给予立即的救护。



急救目的



- 挽救生命
- 防止伤势或病情恶化
- 增进医疗效果



急救一般注意事項（一）



- 迅速尋求醫療資源
- 確定安全無虞
- 盡量不移動傷患
- 快速評估傷患
- 決定處理優先順序
- 迅速急救



急救一般注意事項（二）



- 伤患置正确姿势
- 减轻伤患焦虑
- 预防休克
- 随时观察伤患生命征象
- 遣散闲杂人，保持环境安静



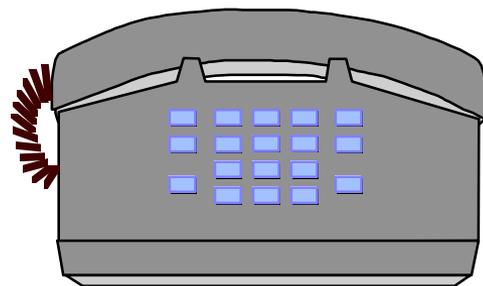
打紧急电话应说明之事项



1. 地-清楚地址
 2. 物-明显目标
 3. 人-伤患状况
 4. 事-已做处理
 5. 時-发生时间
- # 勿先掛斷電話



120



急救概要



触电急救

中暑急救

化学物品伤害

溺水急救

机械伤害

烫伤急救

烧伤急救

毒气泄漏场所

其他常见急救

一、触电急救



* 触电急救最主要的是要动作迅速。快速、正确地使触电者脱离电源





第一步，使触电者脱离带电体

对于低压触电事故，应立即切断电源或用有绝缘性能的木棍棒挑开和隔绝电流，如果触电者的衣服干燥，又没有紧缠住身上，可以用一只手抓住他的衣服，拉离带电体；**但救护人不得接触触电者的皮肤，也不能抓他的鞋。**



也可直接抓住触电者干燥而不贴身的衣服拖离带电体，但要注意此时不能碰到金属物体和触电者裸露的身躯。



一、触电急救



对高压触电者，应立即通知有关部门停电，不能及时停电的，也可抛掷裸金属线，使线路短路接地，迫使保护装置动作，断开电源。

注意抛掷金属线前，应将金属线的一端可靠接地，然后抛掷另一端。



一、触电急救



第二步，应根据触电者的具体情况，迅速对症救护

一般人触电后，会出现神经麻痹、呼吸中断、心脏停止跳动等征象，外表上呈现昏迷不醒的状态，但这不是死亡。

触电急救现场应用的主要救护方法是人工呼吸法和胸外心脏挤压法。



协助脱离电源:注意事项



- 避免给触电者造成其他损害。
- 注意自身安全，断电前不能直接用手去接触伤员，救援者最好戴上橡皮手套，穿橡胶鞋。
- 普通电灯开关不能作为切断电源的措施，因为只能切断一根线，火线可能没有切断。
- 包扎电烧伤伤口。
- 雷击时，要迅速到就近的建筑物内躲避，千万不要在大树下躲避。
- 立刻召唤救护车送医院进一步处理。



二、化学危险品伤害急救

1、气体中毒：迅速将伤员救离现场，搬至空气新鲜、流通的地方，松开领口、紧身衣服和腰带，以利呼吸畅通，使毒物尽快排出，有条件时可接氧气。同时要保暖、静卧、并密切观察伤者病情的变化。





二、化学危险品伤害急救

2、毒物灼伤：应迅速除去伤者被污染的衣服、鞋袜，立即用大量清水冲洗（时间一般不能少于15-20分钟），也可用“中和剂”（弱酸，弱碱性溶液）清洗。对一些能和水发生反应的物质，应先用棉花、布和纸吸除后，再用水冲洗，以免加重损伤。

3、口服非腐蚀性毒物：首先要催吐。若伤者神志清醒，能配合时，可先设法引吐。即用手指、鸡毛、压舌板或筷子等刺激咽后壁或舌根引起呕吐，然后给患者饮温水300-500毫升，反复进行引吐，直到吐出物已是清水为止。



二、化学危险品伤害急救

严重中毒昏迷不醒时，对心跳、呼吸停止者，要进行人工呼吸和胸外心脏挤压。同时，迅速送就近医院进行诊断治疗。在送医院途中，要坚持进行抢救，密切注意伤者的神志、瞳孔、呼吸、脉搏等情况。

。



三、机械伤害急救

1、休克、昏迷急救

工作现场的休克昏迷是由于外伤、剧痛、脑脊髓损伤等造成的。

(1) 让休克者平卧、不用枕头，腿部抬高30度。若属于心源性休克同时、气急，不能平卧时，可采用半卧，注意保暖和安静，尽量不要搬动，如必须搬动时，动作要轻。

(2) 立即与医务工作者联系，请医生治疗。



三、机械伤害急救

2、骨折急救

对于骨折伤者，正确固定是最重要的。

骨折的现场固定方法：

- (1) 固定断骨的材料可就地取材，如棍、树枝、木板、拐杖、硬纸板等都可作为固定材料，长短要以能固定住骨折处上下两个关节或不使断骨错位为准。
- (2) 脊柱骨折或颈部骨折时，除非是特殊情况如室内失火，否则应让伤者留在原地，等待携有医疗器材的医护人员来搬动。

三、机械伤害急救



(3) 抬运伤者，从地上抬起时，要多人同时缓缓用力平托；运送时，必须用木板或硬材料，不能用布担架或绳床。木板上可垫棉被，但不能用枕头，颈椎骨骨折伤者的头须放正，两旁用沙袋将头夹住，不能让头随便晃动。





三、机械伤害急救

急救固定注意事项

- (1) 如有开放性伤口和出血，应先止血和包扎伤口，再进行骨折固定。
- (2) 不要把刺出的断骨送回伤口，以免感染和刺破血管和神经。
- (3) 固定动作要轻快，最好不要随意移动伤肢或翻动伤员，以免加重损伤，增加疼痛。
- (4) 夹板或简便材料不能与皮肤直接接触，要用棉花或代替品垫好，以防局部受压。
- (5) 搬运时要轻、稳、快，避免震荡，并随时注意伤者的病情变化。没有担架时，可利用门板、椅子、梯子等制做简单担架运送。



四、 烧伤急救

- 基本原则：消除热源、灭火、自救、互救。
- 救治方法：用冷水冲洗，或伤员自己浸入附近水池浸泡，防止烧伤面积进一步扩大。
- 衣服着火时应立即脱去用水浇灭或就地躺下，滚压灭火。
- 身上起火不可惊慌奔跑，以免风助火旺，也不要站立呼叫，免得造成呼吸道烧伤。
- 烧伤经过初步处理后，要及时将伤员送往就近医院进一步治疗。



五、中暑急救

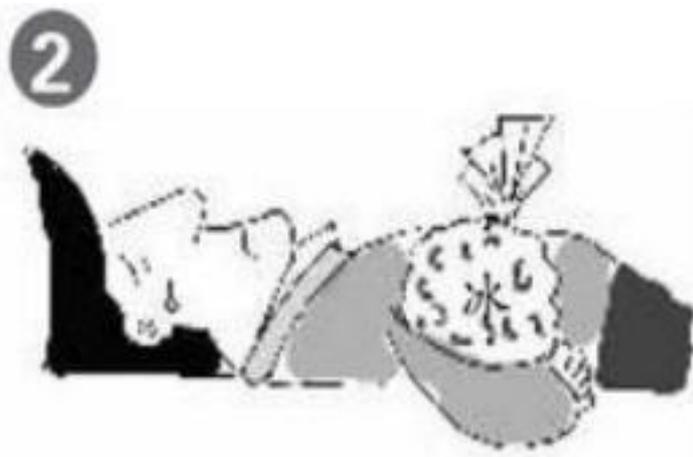
中暑是由于高温、日晒引起的一种急性疾病。中暑后会出现头晕、头痛、全身无力、口渴、心悸、恶心、呕吐等症状，严重时突然晕倒。中暑又可分为先兆中暑、轻症中暑及重症中暑。





中暑急救的方法：

让中暑病人立即离开高温环境，转移到阴凉通风处休息，并解开衣服，呈平卧姿势，同时让患者多喝含盐饮料。对于先兆中暑者，可不进行特殊治疗，让他自然恢复正常。对于重症中暑病人，要立即送医院抢救治疗。





中暑急救的方法：

中暑者体温过高时，可以用冰袋放在中暑者的头部、两腋下等处，用冰水（或酒精）擦身；用在凉水中浸湿的毛巾包上冰块擦额部和全身。此外，要用力按摩病人的四肢，防止血液循环停滞。还可进行凉水沐浴，使病人身体浸泡在凉水中（除头部），经10-20分钟后，擦干身体。在使用上述方法降温的同时，让病人喝含盐清凉饮料和凉开水，服用急救药水、人丹和其他降温药物。





六、溺水急救

预防最重要

溺水致死的原因：

◇大量水、藻草类、泥沙进入口鼻、气管和肺，阻塞呼吸道，而引起窒息。

◇ 惊恐、寒冷使喉头痉挛，呼吸道梗阻而窒息。

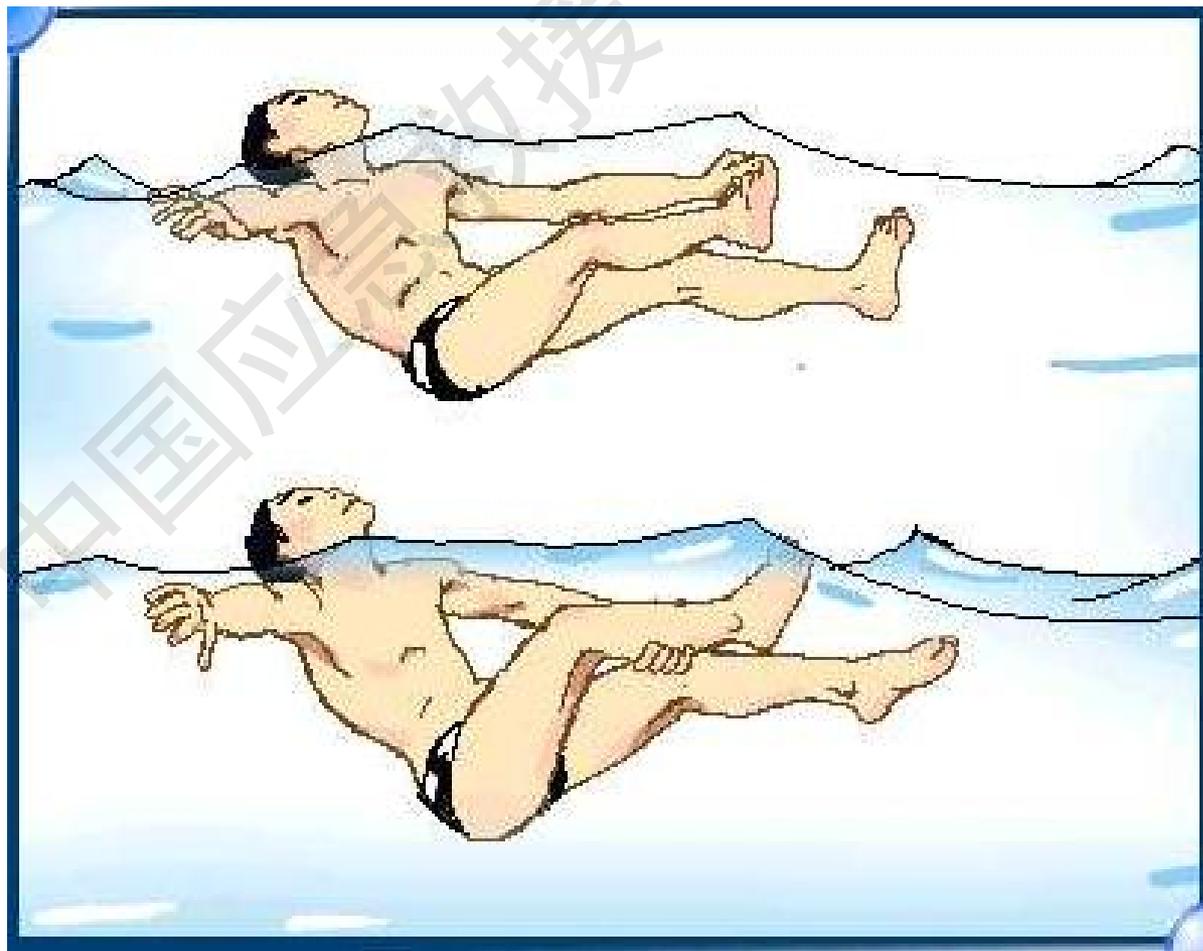




六、溺水急救

◇游泳时自救

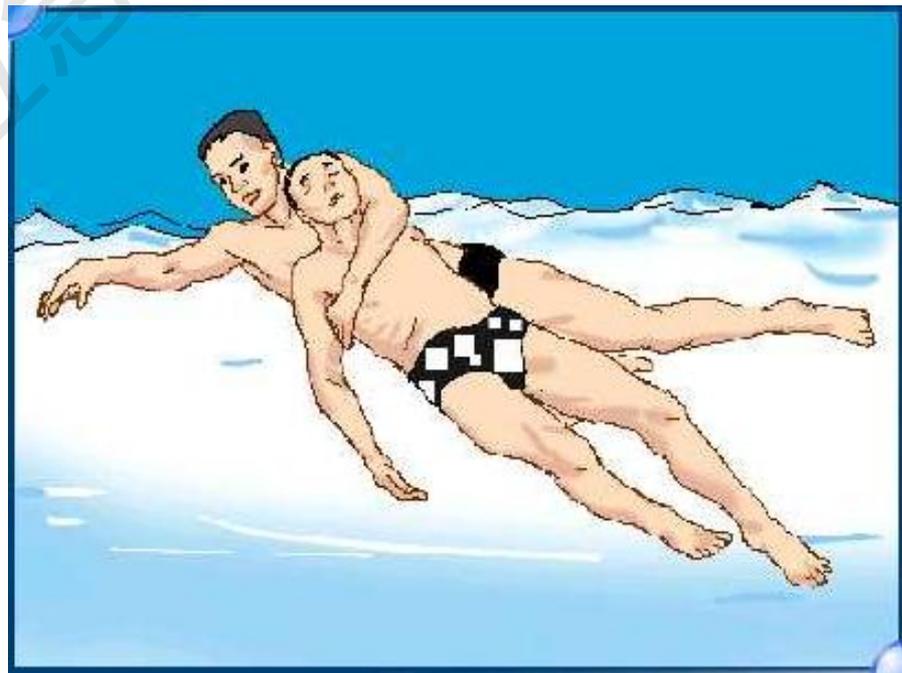
：正仰泳，头向后，口鼻露出水面，呼气宜浅，吸气要深，慢游至岸。





六、溺水急救

- ◇他救：救护人员下水要从溺水者背后救，或扔下救生圈等浮力大的物品。



六、溺水急救



- ◇ 伤者上岸要迅速清除口鼻内污泥、杂草、呕吐物，保持呼吸通畅。
- ◇ 采取头低脚高体位，使溺水者体内水从口、鼻流出，但不要为此耽误太长时间。

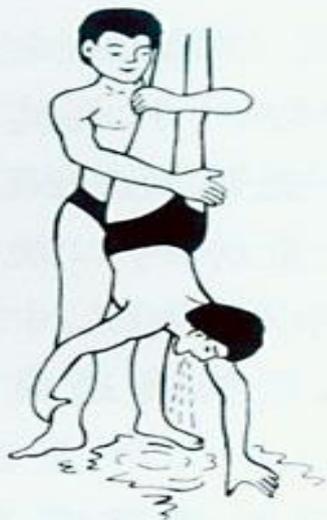


图 1：肩背倒立倒水法



图 2：伏膝倒水法

救护人立即处半跪姿势，将溺水者的腹部放在大腿上，使头部下垂，轻压其背部。



图 17-4 使溺水者吐水姿势

采用海氏腹部冲击法，给予控水



六、溺水急救

- ◇ 如呼吸、心跳停止，立即同时做口对口人工呼吸和胸外心脏挤压术。
- ◇ 拨打急救电话送医。



图 49 仰头—抬颈体位时的口对口人工吹气



图 50 仰头—托颈体位时的口对口吹气



图 51 仰头—抬颈体位时的口对口人工吹气

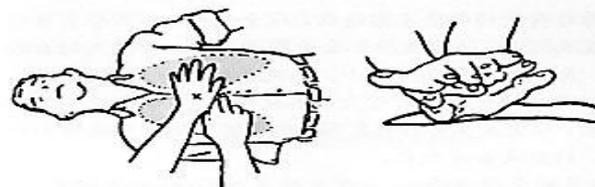


图 52 确定按压部位的方法及
手掌手根与胸壁接触示意图

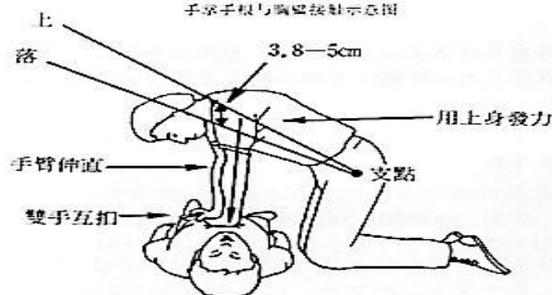


图 53 胸外心脏按压的作用力方向

六、溺水急救



不要轻易放弃抢救，特别是低体温情况下，应延长抢救时间，直到专业医务人员到达现场。





六、溺水急救

现场救护有效，病人恢复心跳、呼吸，可用毛巾擦遍全身，自四肢、躯干向心脏方向摩擦，以促进血液循环。





溺水急救注意点

- ①抢救要迅速。淹溺的进程很快，一般4-5分钟或6-7分钟就可因呼吸心跳停止而死亡。
- ②切不可未经处理急于往医院送而延误宝贵的抢救时机。
- ③不要过分强调控水。吸入肺中的水不易压出，而进入胃部的水，却与呼吸无关。
- ④保护自我，无能力不要贸然跳入水中。



七、烫伤急救

烫伤可分为一度烫伤（红斑性，皮肤变红）、二度烫伤（水泡性，患处产生水泡）、三度烫伤（坏死性，皮肤脱落）

- ★ 首先除出热源，迅速离开现场。
- ★ 立即将湿衣服脱去或剪破，将肢体浸泡在冷水中，直到疼痛消失为止。
- ★ 也可用湿毛巾盖在伤处，再往上喷洒冷水。注意不要弄破水泡。



急救法



烫伤

♣ 把受伤部位放在水喉下，以緩慢的水流沖洗伤口，或浸於冷水中10 分钟

♣ 塗上非

♣ 用紗布

烫伤或烧伤的伤口不应涂上豉油或貼上膠布。如有水泡，不应刺破；也不要试图移去黏附在烫伤口上的衣物。

八、毒气泄漏场所的急救



遇到毒气泄露时，应该立即报告有关部门。因为对于毒气泄露的处理是有特殊要求的，作为一般人员，我们也要了解一些毒气泄露处理的常识。



八、毒气泄漏场所

1、若在毒气泄露现场，应立即穿戴防护服装，并检查防毒面具等有没有有什么漏洞，能否起到防护作用。如果没有佩戴防护服装或防毒面具时（这种情况是不允许在有毒品危险的场所工作的），就应该尽快用衣服、帽子、口罩等，保护自己的眼、鼻、口腔，防止毒气摄入。





八、毒气泄漏场所

- 2、当毒气泄露量很大，而又无法采取措施防止泄露时，特别是在通风条件差、较封闭的场所，在场人员应迅速逃离毒气泄露场所。
- 3、不要慌乱，不要拥挤，要听从指挥，特别是人员较多时，更不能慌乱，也不要大喊大叫，要镇静、沉着，又秩序地撤离。
- 4、撤离时要弄清楚毒气的流向，不可顺着毒气流动的风向走，而要逆向逃离。



八、毒气泄漏场所

5、逃离泄露区后，应立即到医院检查，必要时进行排毒治疗。

6、还要注意的，**当毒气泄露发生时，若没有穿戴防护服，决不能进入事故现场救人。**因为这样不但救不了别人，自己也会被伤害。





其他常见急救

气管异物梗塞急救

1、气道梗塞及类型

◆气道梗塞：

异物可引起气道部分梗塞或完全梗塞。

◇气道不完全梗塞；

◇气道完全梗塞。

海氏手法进行腹部冲击



其他常见急救

◆ 气道不完全梗塞病人表现特征

- ◇ “v”形手势；
- ◇ 可以有咳嗽、喘气或咳嗽无力；
- ◇ 呼吸困难，张口吸气时，可以听得异物冲击性的高啼声；
- ◇ 面色青紫、发绀。





其他常见急救

◆气道完全梗塞病人表现特征:

- ◇ “v”形手势;
- ◇ 面色灰暗、青紫;
- ◇ 不能说话、不能咳嗽;
- ◇ 呼吸停止、昏迷到地;
- ◇ 肢体抽搐



其他常见急救

婴儿气道梗阻急救



- ◆ 婴儿进食中突然出现呼吸困难或剧烈呛咳时：
 - ◇ 不要惊慌或立即抱送医院！
 - ◇ 高声呼救，同时开始急救！
 - ◇ 支撑其头颈并翻成头低脚高俯卧位，在其背部两肩胛骨之间拍击4次。
 - ◇ 再托住颈部将小儿翻转成仰面头低脚高位，用食、中指冲击性按压其胸骨下端 4-6次。
 - ◇ 反复进行拍背及压胸直至异物咯出，或用手指将异物从口内掏出。





其他常见急救

◆异物取出，若婴儿呼吸、心跳骤停，应立即高声呼救并将其放置成仰卧位，开始CPR

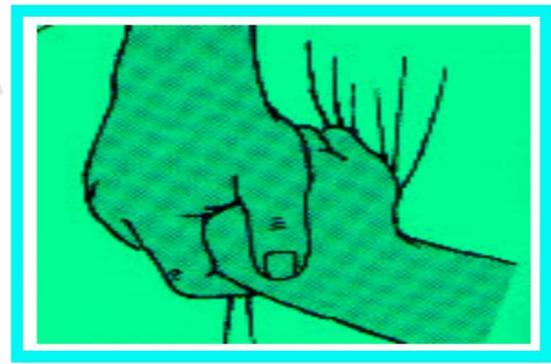




其他常见急救

成人气道梗塞急救(自救)

- ◇一手握空心拳, 拳眼置于腹脐上两横指;
- ◇另一手握住此拳;
- ◇双手快速向内、向上冲击5次, 每次动作要明显分开
- ◇或将上腹抵压在椅背、桌边和栏杆等坚硬处, 连续弯腰挤压腹部5次
- ◇重复上述操作, 直至异物排出





其他常见急救

成人气道梗塞急救（互救）

尚清醒者

- ◇要识别是气道梗阻还是心脏病
- ◇要问：“是否有异物梗阻？”“我能帮助您吗？”点头告知可施救。
- ◇同时呼叫，寻求帮助，打急救电话。

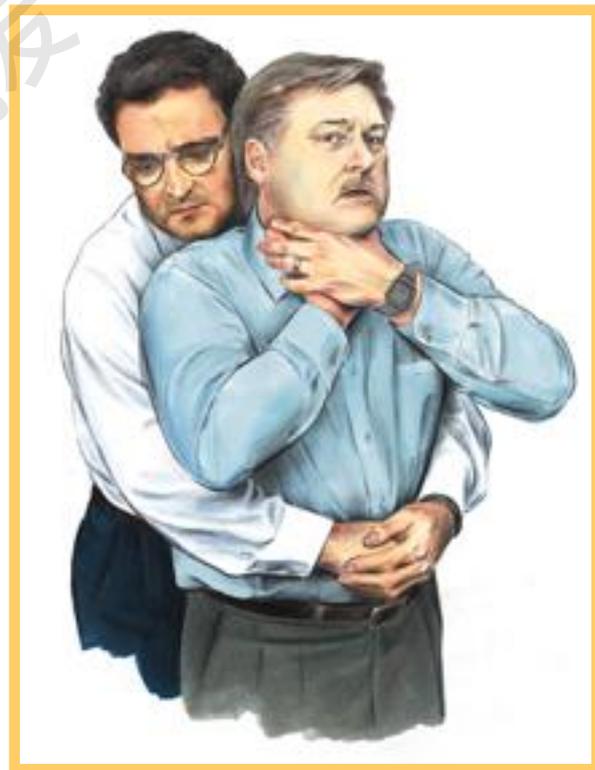




其他常见急救

尚清醒时气道梗塞急救方法

- ◇站背后，双臂环绕患者腰间，可嘱其弯腰头部前倾。
- ◇一手握空心拳，拳眼置于其腹脐上两横指；
- ◇另一手握住此拳，双手快速向内、向上冲击5次，每次动作要明显分开。
- ◇重复上述操作，直至异物排出。



其他常见急救

◆ 意识不清时



海氏手法

Heimlich maneuver

- ◇ 一般骑跨在伤病员髋部两侧
- ◇ 用重叠双掌根放在脐上两横指处
- ◇ 两手合力快速向内、向上有节奏冲击腹部，边续5次，重复操作若干次
- ◇ 检查口腔，有异物冲出即取出





其他常见急救

晕动症的急救

一、定义

- 乘车或乘船者发生晕车或晕船时称为晕动症。

二、症状

- 轻症：头晕、恶心。
- 重症：头晕目眩、呕吐、出冷汗、面色苍白、血压下降并虚脱



其他常
见急救

晕动症的急救

三、处理

- 平卧休息，闭目或凝视车（船）内一固定物体。
- 病人处地空气要新鲜。
- 按人中、合谷、足三里等穴。
- 涂清凉油于太阳穴或人中穴，口服10粒人丹或口服十滴水。
- 重者可口服晕海宁。



其他常见急救

晕动症的急救

四、预防

- 抗晕锻炼
- 充足睡眠，途中不能过饥过饱。
- 尽量坐在车颠簸较轻，空气流通处。
- 凝视车外或车内固定物或闭目养神。
- 乘车船前30分钟，口服晕海宁或用伤湿止痛膏贴在肚脐上有较好的预防作用。



其他常见急救

食物中毒的急救

一、定义

- 由于吃了被细菌及其毒素所污染的食物而引起的中毒。

二、症状

- 轻者：恶心、呕吐、呕吐物为食物残渣，伴有腹痛、腹泻、大便呈稀薄水样，次数增多，个别还有脓血便有的病人伴头痛、发热、乏力。
- 重者：皮肤弹性消失，眼球下陷、脉搏细弱、血压下降甚至休克、呼吸衰竭而危及生命。

食物中毒的急救



三、处理

- 要尽快清除毒物
- 轻症病人可以多饮温开水或盐水、姜糖水，吃流质饮食。
- 重症送医院治疗，应禁食8-12小时，并在3-5天内不吃油腻食物。
- 平时要预防食物中毒发生，不要在不卫生的小摊头吃饭。



其他常见急救

晕厥的急救

一、定义

晕厥又称昏厥、昏倒，常因大脑暂时缺血、缺氧而引起。有短暂性意识丧失。

二、主因

多见直立性低血压晕厥、咳嗽晕厥、大量失血和失液晕厥、严重缺氧、中毒、低血糖、癔症发作、癫痫、贫血。





其他常見急救

暈厥的急救

- 主症
- 发病多突然
- 头晕、心慌、恶心、呕吐、面色苍白、全身无力。
- 意识模糊持续数秒至数分钟自然清醒，随之周身疲惫无力，稍后自动恢复。
- 一般无抽筋和尿失禁，但常有外伤



其他常见急救

晕厥的急救

- 急救处理
- 使患者平卧，头放低，松解衣扣。
- 可用手指按压人中、百会、内关等穴。
- 原因不明的晕厥，应尽快送医院诊治。
- 当患者脸色苍白、出冷汗、神志不清时，立即让患者蹲下，再使其躺倒。
- 患者意识恢复后，可给少量水或茶。



其他常
见急救

醉酒的急救

一、定义

酒中主要成分是酒精（乙醇），它是中枢神经的抑制剂，过量即引起中毒。



其他常见急救

醉酒的急救

- 主症
- 兴奋期：眼充血、面白或红、精神愉快、言语增多、粗鲁无礼或安静入睡。
- 共济失调期：动作笨拙、行动不稳、语无伦次、含糊不清。
- 昏迷期：昏睡、面白或红、皮冷、呼吸慢而有鼾声、心跳加快、体温和血压下降、呕吐、大小便失禁等。



醉酒的急救

- 急救☆
- 停止饮酒，安静休息，保暖，饮浓茶或咖啡。
- 用手或筷子刺激咽部，引发呕吐，以使酒精吐出。
- 及时吸氧。
- 昏迷者尽快送医院。

其他常见急救

鼻出血



- 鼻出血时仰头，非但止不住鼻血，反而会导致鼻血被吸入口腔和呼吸道。
- 正确的做法是用手指捏住两侧鼻翼4~8分钟，或用浸了冰水的棉球填塞鼻腔压迫止血。



- 如果这些方法仍不能止血，应立即去医院就诊。

小飞虫钻进了耳道



- 正确的做法是到黑暗的地方，用手电光照着耳道，利用昆虫的趋光性，用光引出飞虫。



- 也可以在耳道内滴几滴烹调油，使飞虫的翅膀浸湿而无法张开，再用耳勺将虫掏出耳道。

鱼骨卡喉



- 不少人喜欢采用吞咽大块的干饭团的方法，但对小的鱼骨可能有效，但对稍大一些的鱼骨则无效，有时反而会挤压而刺得更深。
- 还有些人认为，一旦鱼骨卡喉，可少量多次吞服食用醋，使鱼骨溶解。其实，食用醋在咽喉部停留的时间很短，根本不可能溶解鱼骨。



- (1)猫狗咬伤:



- (2) 蜂类蛰伤:

一般只有局部红肿疼痛，但蛰伤严重者，毒素或断刺进入血液，可能发生过敏，则会发生呼吸困难、昏迷。





- 处理：
 - ①小心地将残留的毒刺拔出，轻轻挤捏伤口，挤出毒液；
 - ②一般认为，黄蜂毒液呈碱性，可用醋涂抹；蜜蜂毒液呈酸性，可涂氨水或苏打水；
 - ③过敏者送医院处理。



- (3)蛇咬：
 - ①首先确定是否被毒蛇咬伤，毒蛇咬伤的伤口伤有两个较大和较深的牙痕；
 - ②确认被毒蛇咬伤后不要惊慌、奔跑；
 - ③放低伤肢，用布带在咬伤处近心端5公分处扎紧，并每隔10-20分钟放松1-2分钟。
 - ④用水冲洗，用小刀在两毒牙痕间划开皮肤，用手指自上而下挤压，排除毒液。
 - ⑤拨打急救电话，速送医院。

跌 伤

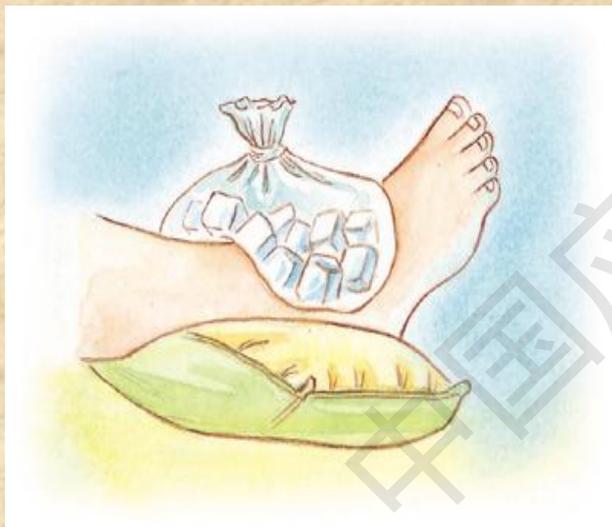


- ❖ 让伤者喝水，並予以安慰
- ❖ 如有瘀伤，可用冰袋敷压伤口
- ❖ 若伤者感到疼痛，应尽快送伤者及其家人到医院
- ❖ 如有需要，应立即送伤者到医院



如伤者是跌伤头部，或在跌倒后出现呕吐，应尽快把他送到医院诊治，以防有任何其他的创伤。

扭伤



- 把受伤关节承托至最舒适的位置
- 用绷带固定关节，或用冷敷方法消减痛楚及肿胀
- 如情况严重，应送院救治



总结语

- 工作生活中应以预防为主，避免意外伤害
- 家庭急救箱很必要。
- 遇到意外伤害时应灵活处理，方法不是绝对唯一的。
- 向周围的人求助，最好由专业人士处理。
- 简单急救后应及时送往医院，不能粗心大意。



心肺复苏的急救



现场抢救心肺骤停的黄金时间及原则

大脑是对缺氧最敏感的器官，也是高度分化和高氧耗的组织。

脑组织虽然只占体重的2%，其血流量占心输出量的15%，而耗氧量占全身氧耗20%，儿童及婴儿耗氧量竟占50%。



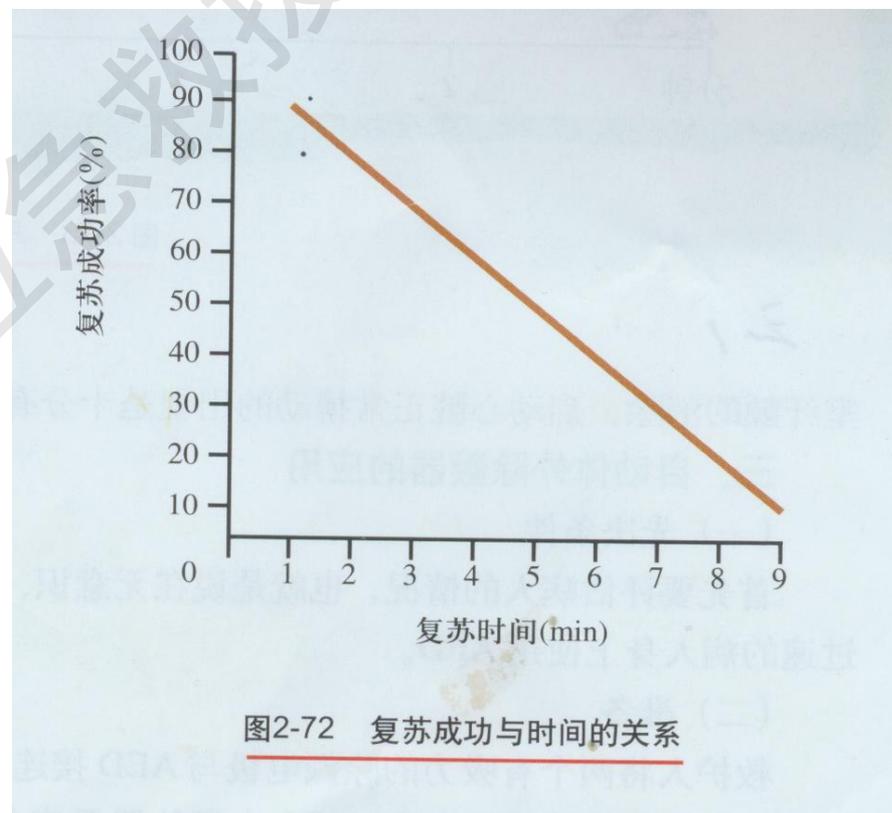
心肺复苏的急救

现场抢救的黄金时间是4—6分钟

两个原则：

及时：越早越好，争分夺秒

有效：达到最基本的生命支持BLS



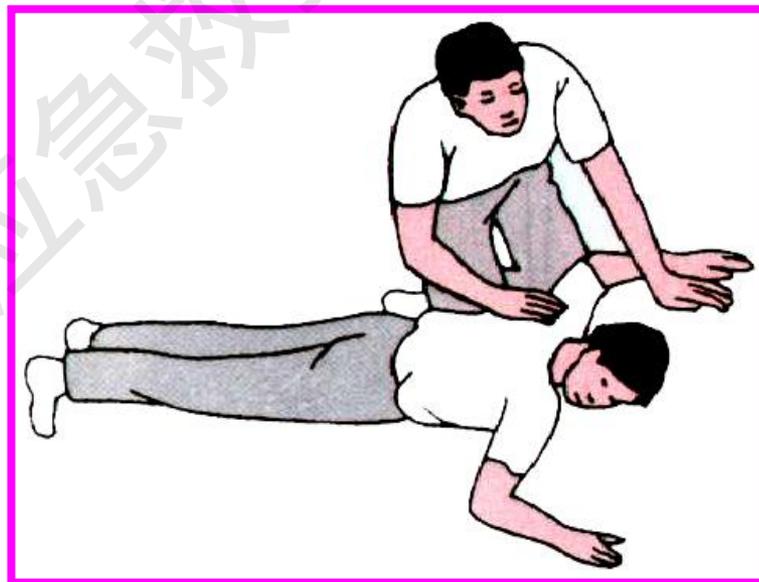


心肺复苏的急救

心肺复苏的最基本步骤

(一) 意识:

发现病人后首先
判断病人有无意
识。



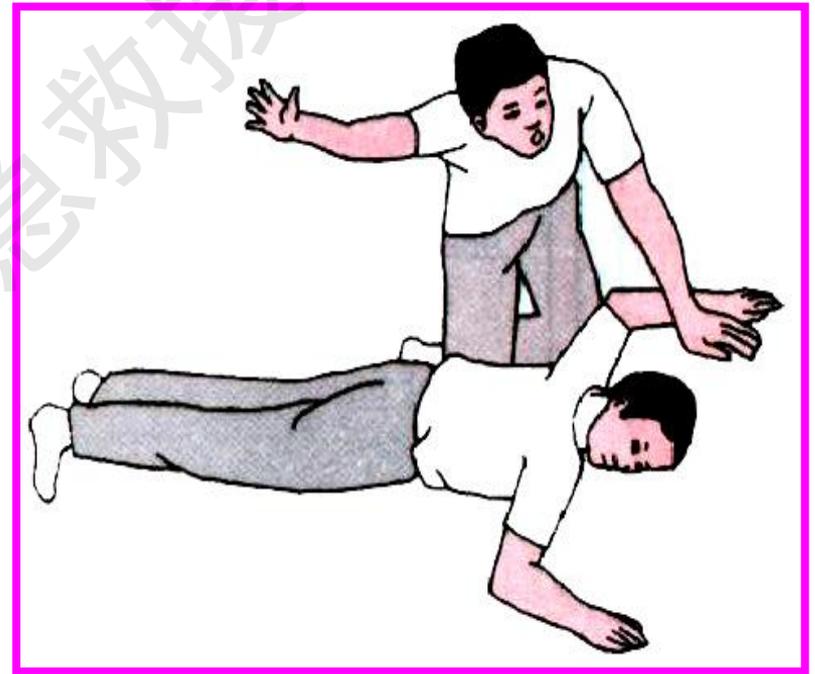
心肺复苏的急救



(二) 呼叫:

如无意识, 立即

高声呼救。



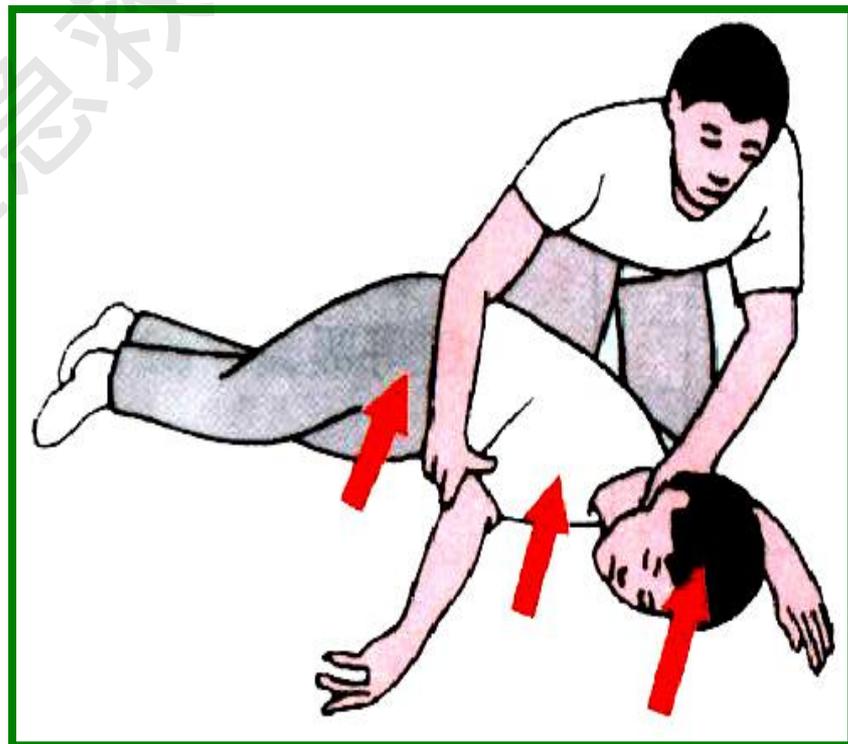


心肺复苏的急救

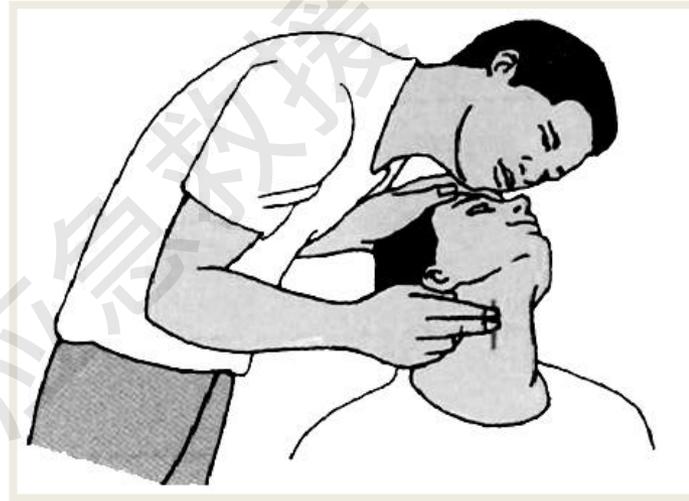
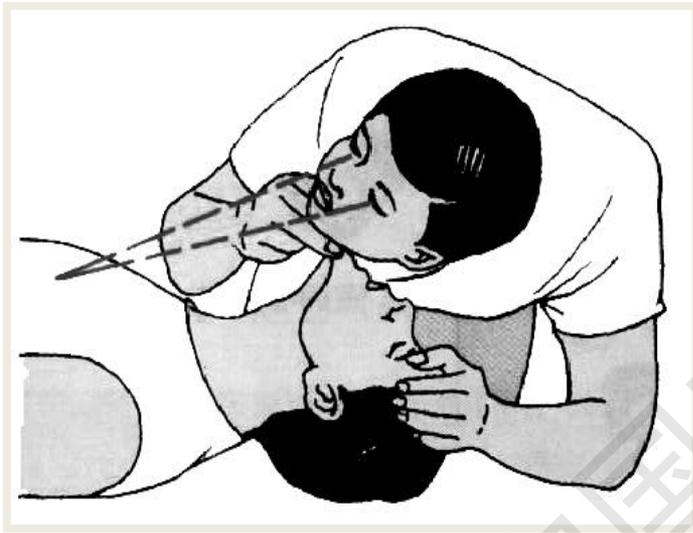
(三) 将病人放置成心

肺复苏体位 (仰卧位)

救护人跪于病人一侧。



心肺复苏的急救



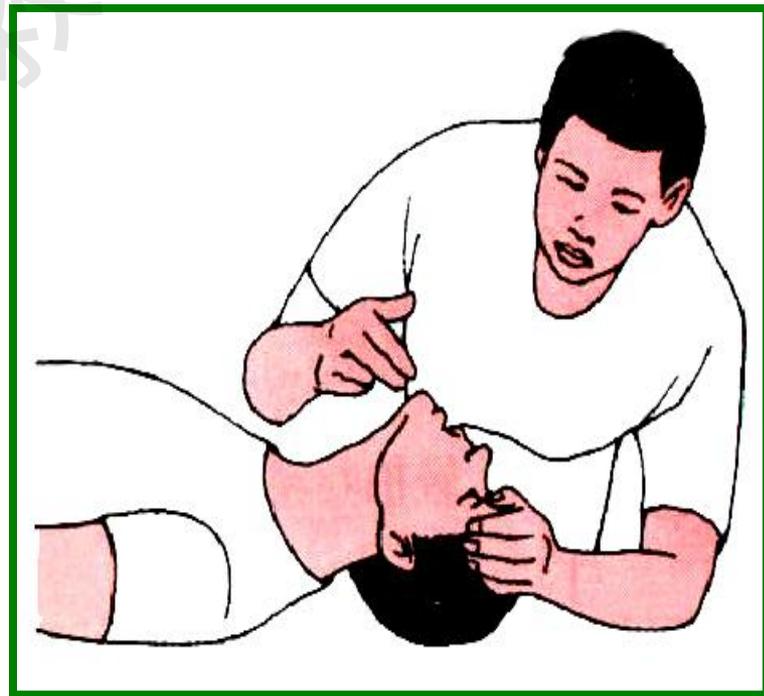
•判断呼吸和脉搏



心肺复苏的急救

(四) 保持呼吸道通畅

1. 患者仰卧硬板床上，头颈、躯干、无扭曲，两臂放于身体两侧。
2. 解开上衣、腰带，暴露胸部。



心肺复苏的急救



3. 清除口腔内异物(头偏向操作者), 弯盘置于口角。

4. 急救者一手置于患者前额, 手掌向后下方施力, 使头呈后仰位, 另一手托起下颌部, 打开气道。

心肺复苏的急救



5. 急救者一手捏住患者鼻孔, 深吸气后, 双唇紧贴包绕包绕患者口部, 用力吹气, 使胸廓隆起, 吹毕立即离开口部, 松开鼻孔, 视患者胸廓下降后, 再重复吹气一口. 成人吹气量约800—1000ml, 吹气频率16~20/min。

心肺复苏的急救

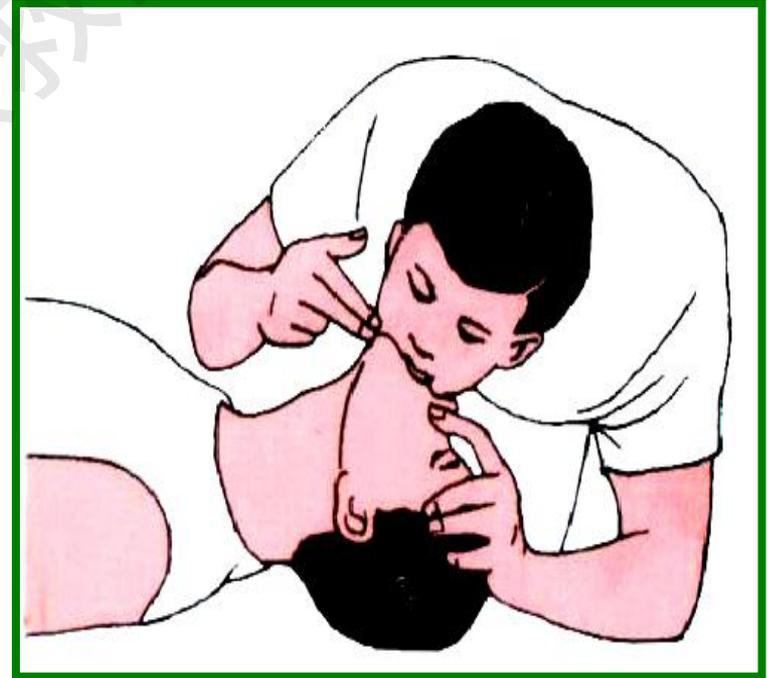


(五) 口对口人工

呼吸法

(1) 在保证呼吸道通畅

后使病人口部张开。



心肺复苏的急救



(2) 抢救者跪伏在病人的一侧，用一只手的掌根部轻按病人前额保持头后仰，同时用拇指和食指捏住患者鼻孔。

心肺复苏的急救



(3) 抢救者深吸一口气后，张开口

紧紧包绕病人的口部，使口鼻均不漏

气。

心肺复苏的急救



4) 用力快速向病人吹气，同时观察患者胸部是否上升，看到患者胸部上升，停止吹气。让患者被动呼出气体。

心肺复苏的急救



(5) 一次吹气完毕后，口应立即与病人口部脱离，同时捏鼻翼的手松开（掌根部仍按压病人前部）以便病人呼气时可同时从口和鼻孔出气，确保呼吸道通畅。



心肺复苏的急救

(6) 抢救者轻轻抬起头，眼视病人胸部，此时病人胸廓应向下塌陷。然后抢救者再吸入新鲜空气，做下一次吹气。成人每分钟14~16（儿童每分钟20次）。



心肺复苏的急救



(六) 胸外心脏按压
胸外按压姿势：抢救者双臂伸直，肘关节一定不能弯曲，双肩部在病人正上方，垂直下压胸骨。



施救者面向傷患跪著，兩腿打開，與肩同寬，肩膀在傷患胸骨的正上空，雙臂伸直，用體重的力量，直接下壓，壓力推至胸骨上



心肺复苏的急救

▶ 单人心肺复苏术

同一抢救者轮番进行口对口人工呼吸和胸外心脏按压术。比例为：胸部按压数/人工呼吸数=15

/ 2





心肺复苏的急救

▶ 双人心肺复苏术

由两位抢救者分别进行人工呼吸和胸外心脏按压术比例为：胸部按压数/人工呼吸数=5/1





心肺复苏的急救

■ 人工胸外心脏按压的有效指征

- (1) 昏迷变浅，出现各种反射，能摸到颈动脉或股动脉搏动。
- (2) 身体出现无意识的挣扎动作，自主呼吸逐渐恢复。
- (3) 口唇发绀逐渐转为红润。
- (4) 散大的瞳孔开始缩小，对光反应恢复。
- (5) 自主呼吸恢复，收缩压在60毫米汞柱以上。



心肺复苏的急救

■ 人工复苏法的选择

- 1、有轻微呼吸和轻微心跳，不用做人工呼吸，观察其病变，可用油擦身体，轻轻按摩。
- 2、有心跳，无呼吸——用口对口人工呼吸法。
- 3、有呼吸，无心跳——用胸外心脏挤压法。

心肺复苏的急救



- 4、呼吸，心跳全无一用胸外心脏挤压与口对口人工呼吸法配合抢救，这是目前国内推广的最佳方法。

