

高等院校素质课精品教材

大学生急救教育

DAXUESHENG
JIJIU JIAOYU

主编 张志贤

坚持立德树人，注重生命教育，牢固树立健康第一的教育理念
注重科学性与实用性，普及急救知识和技能
针对校园常见安全风险，提高校园应急救护能力



大学生急救教育

DAXUESHENG
JIJIU JIAOYU



大学生急救教育

主编 张志贤

广东人民出版社



定价：49.90元

南方传媒

广东人民出版社

www.xinsijiaocai.com

赠精品教学资料包

服务热线：400-615-1233

高等院校素质课精品教材

大学生

DAXUESHENG
JIJIU JIAOYU

主 编 张志贤
副主编 宋 莹

急救教育



SEM
南方传媒

广东人民出版社

· 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

大学生急救教育/张志贤主编. —广州: 广东人民出版社, 2023. 12
ISBN 978-7-218-17204-0

I. ①大… II. ①张… III. ①急救—高等职业教育—教材 IV. ①R459.7

中国国家版本馆 CIP 数据核字 (2023) 第 231180 号

DAXUESHENG JIJIU JIAOYU

大学生急救教育

张志贤 主编

版权所有 翻印必究

出版人: 肖风华

责任编辑: 王庆芳 方楚君

责任技编: 吴彦斌 马 健

出版发行: 广东人民出版社

地 址: 广州市越秀区大沙头四马路 10 号 (邮政编码: 510199)

电 话: (020) 85716809 (总编室)

传 真: (020) 83289585

网 址: <http://www.gdpph.com>

印 刷: 三河市骏杰印刷有限公司

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 11.75 字 数: 286 千

版 次: 2023 年 12 月第 1 版

印 次: 2023 年 12 月第 1 次印刷

定 价: 49.90 元

如发现印装质量问题, 影响阅读, 请与出版社 (020-85716849) 联系调换。

售书热线: (020) 85716863

前

Preface

言

党的二十大报告指出，要推进健康中国建设，深入开展健康中国行动。为深入实施《健康中国行动（2019—2030年）》，贯彻落实《教育部等五部门关于全面加强和改进新时代学校卫生与健康教育工作的意见》（教体艺〔2021〕7号）精神，教育部于2021年10月下发了《教育部办公厅关于开展全国学校急救教育试点工作的通知》（教体艺厅函〔2021〕43号）。通知明确指出，要“建立以课堂教学为主渠道、以主题教育为重要载体、以日常教育为基础的急救教育推进机制。结合学校实际，加强对校园常见的气道异物梗阻等紧急救护，创伤出血与止血、关节脱位与扭伤等创伤救护，淹溺、烧烫伤、中暑等意外伤害，火灾、地震、踩踏等突发事件的应急救护知识普及教育。鼓励高校开设应急救护相关课程并纳入学分管理”。

本书正是基于以上背景编写而成的。在编写本书的过程中，编者秉持健康第一的教育理念，以提升学生的健康素养为核心，以普及急救知识和技能为重点，以提高校园应急救护能力为目标，以主题教育为重要载体。全书共分为八个主题：现场急救相关概述、现场急救的医学基础知识、常见外伤救护基本技术、常见突发事件急救、常见创伤急救、常见急症急救、常见急性中毒急救、常见自然灾害和安全事故急救。

本书具有以下特色。

1. 坚持立德树人，注重生命教育

本书贯彻落实立德树人的根本任务，方便学校积极利用体育与健康课、学生军训、社会实践等渠道普及急救知识，开展急救技能培训，从而增强学生的社会责任感和尊重生命、珍爱生命的意识。本书的每个主题都为学生精心挑选了推荐书目，旨在让学生通过阅读体会生命的珍贵，感悟生命的旺盛活力。

2. 科学性与实用性相结合

本书语言通俗易懂，内容具有科学性与实用性相结合的特点。本书选编常见的突发事件急救、创伤急救、急症急救、急性中毒急救以



图文

教育部办公厅关于
开展全国学校
急救教育试点工
作的通知

及自然灾害急救等现场急救内容,学生通过学习能够在日常生活中增强自我保护意识,提高自我保健和预防疾病的能力,自觉选择健康的行为和生活方式,学会安全处理现场急救情况和迅速有效地评估伤员的伤情。本书的每个主题中都设有“看案例,学知识”栏目,内容贴近学生生活,可读性强。此外,为了满足学生自救、互救的需要,本书还设置了“危机预防与应对”“急救常识”“急中生智”“紧急诊断”“急救专线:‘120’问答”“实训:掌握急救技能”等栏目,同时采用二维码的形式将部分微课和一些拓展学习资料做了链接,让学生随时随地学习。

3. 配套线上资源,支持混合式教学

除了在纸质教材中附二维码,链接丰富的视频、图文资源外,本书还配有丰富的线上资源。智慧教学 App 新思课堂(www.xinsiketang.com)为本书提供了同步数字教材及在线题库。教师可利用 App 开展线上教学活动,如签到、通知、微直播、抢答、发布作业等,亦可利用 App 完成阶段测试、期中考试和期末考试。

本书由濮阳医学高等专科学校张志贤任主编,郑州医药健康职业学院宋莹任副主编,濮阳医学高等专科学校孙丽、郑州医药健康职业学院赵林杰和邓晓玉、濮阳医学高等专科学校张瑞敏参与编写。

根据《河南省教育厅关于公布 2021 年度河南省高等教育教学改革研究与实践立项项目的通知》(教高〔2022〕138 号),张志贤教授主持的省级高等教育教学改革研究项目“建立医学院校应急救护知识与技能教学培训与服务工作体系的研究”被批准立项建设,项目号 2021SJGLX917。本书是这一项目的研究成果之一。

编者在编写本书的过程中借鉴了大量有关急救教育教学的资料,在此一并向相关作者表示诚挚的感谢。

由于编者水平有限,书中难免存在不足之处,敬请广大读者批评指正。

编 者

目

Contents

录

主题一 现场急救相关概述 1

第一讲	现场急救的概念、内容、目的、原则及步骤	3
	一、现场急救的概念	3
	二、现场急救的内容及目的	3
	三、现场急救的原则	4
	四、现场急救的步骤	4
第二讲	现场急救的相关法律法规	6
	一、现场急救的法律依据	6
	二、当事人的意愿	6
	三、现场急救的有关法律责任	7
第三讲	现场急救设备的配置及使用方法	8
	一、手提式氧气瓶的配置及使用方法	8
	二、急救箱的配置及使用方法	9
	三、应急医疗箱的配置及使用方法	10
第四讲	危急事件的心理护理方法	12
	一、危急事件经历者的心理反应过程	12
	二、心理护理的原则及内容	14
	三、现场急救人员的心理疏导	14
第五讲	如何正确拨打“120”	15
	一、应拨打“120”急救电话的情况	15
	二、拨打“120”急救电话需要说清楚的事项	16

主题二 现场急救的医学基础知识 23

第一讲	人体解剖结构	25
	一、人体的方位术语	25
	二、运动系统的结构及功能	27
	三、神经系统的结构及功能	29
	四、消化系统的结构及功能	30
	五、心血管系统的结构及功能	31
	六、呼吸系统的结构及功能	34
第二讲	生命体征监测	35
	一、呼吸	35

二、体温	36
三、脉搏	38
四、血压	39
第三讲 常见症状及相关体征基础知识	41
一、面容与表情	41
二、意识状态	42
三、瞳孔大小	42
四、体位	43
五、皮肤情况	43

主题三 常见外伤救护基本技术 49

第一讲 呼吸、心搏骤停及其急救	51
一、呼吸、心搏骤停	51
二、心肺复苏	52
三、自动体外除颤器	59
四、通气方法	60
第二讲 止血	62
一、出血的种类	63
二、出血的原因	64
三、出血量的判断	64
四、止血的材料	64
五、止血的方法	65
第三讲 包扎	68
一、包扎的目的	68
二、包扎的材料	68
三、包扎的方法	68
第四讲 固定	73
一、固定的材料	73
二、固定的方法	73
三、固定的注意事项	74
第五讲 搬运	75
一、搬运的器材	75
二、搬运的方法	75
三、搬运的注意事项	80

主题四 常见突发事件急救 85**第一讲 中暑 87**

一、中暑的临床表现 87

二、中暑的现场急救 88

第二讲 冻伤 88

一、造成冻伤的原因 88

二、冻伤的临床表现 89

三、冻伤的现场急救 89

四、冻伤的预防 90

第三讲 触电 91

一、电击伤的临床表现 91

二、触电的现场急救 91

第四讲 淹溺 92

一、淹溺的临床表现 92

二、淹溺的现场急救 92

第五讲 踩踏事故 93

一、踩踏事故的防护措施 93

二、踩踏事故的现场急救 94

第六讲 烧、烫伤 94

一、烧、烫伤的临床表现 94

二、烧、烫伤的现场急救 95

第七讲 蛇咬伤 97

一、蛇咬伤的临床表现 97

二、蛇咬伤的现场急救 97

第八讲 宠物咬伤 98

一、宠物咬人的原因 98

二、宠物咬伤的急救要点 99

主题五 常见创伤急救 103**第一讲 颅脑损伤 105**

一、颅脑损伤的临床表现 105

二、颅脑损伤的现场急救 106

第二讲 胸部损伤 107

一、胸部损伤的临床表现 107

	二、胸部损伤的现场急救	108
第三讲	腹部损伤	109
	一、腹部损伤的分类	109
	二、腹内器官损伤的临床表现	110
	三、腹部损伤的现场急救	110
第四讲	脊柱损伤	111
	一、脊柱骨折的临床表现	111
	二、脊柱骨折的现场急救	111
第五讲	四肢损伤	112
	一、四肢骨折的临床表现	112
	二、四肢骨折的现场急救	112
第六讲	关节扭伤及脱位	113
	一、关节扭伤及脱位的临床表现	114
	二、关节扭伤及脱位的现场急救	114

主题六 常见急症急救 119

第一讲	脑卒中	121
	一、脑卒中的病因	121
	二、脑卒中的临床表现	121
	三、脑卒中的现场急救	122
第二讲	心绞痛	122
	一、心绞痛的病因	122
	二、心绞痛的临床表现	123
	三、心绞痛的现场急救	123
第三讲	休克	124
	一、休克的病因	124
	二、休克的临床表现	125
	三、休克的现场急救	125
第四讲	癫痫	126
	一、癫痫的病因	126
	二、癫痫的临床表现	127
	三、癫痫的现场急救	127
第五讲	哮喘	128
	一、哮喘的病因	128

	二、哮喘的临床表现	128
	三、哮喘的现场急救	129
第六讲	抽搐与惊厥	129
	一、抽搐与惊厥的病因	130
	二、抽搐与惊厥的临床表现	131
	三、抽搐与惊厥的现场急救	131
第七讲	低血糖症	132
	一、低血糖症的病因	132
	二、低血糖症的临床表现	133
	三、低血糖症的现场急救	133
第八讲	急性腹痛	134
	一、急性腹痛的原因	134
	二、急性腹痛的临床表现	134
	三、急性腹痛的现场急救	135
第九讲	气道异物	135
	一、气道异物的原因	135
	二、气道异物的分类及症状	136
	三、气道异物的现场急救	136
第十讲	新型冠状病毒感染	138
	一、新型冠状病毒感染的临床表现	138
	二、新型冠状病毒感染的急救措施	138

主题七 常见急性中毒急救 143

第一讲	食物中毒	145
	一、食物中毒的病因	145
	二、食物中毒的临床表现	147
	三、食物中毒的现场急救	148
第二讲	酒精中毒	149
	一、酒精中毒的病因	149
	二、酒精中毒的临床表现	149
	三、酒精中毒的现场急救	150
第三讲	强酸、强碱中毒	150
	一、强酸中毒	151
	二、强碱中毒	151

三、强酸、强碱中毒的现场急救	151
第四讲 药物中毒	152
一、药物中毒的临床表现	152
二、药物中毒的现场急救	153
第五讲 农药中毒	153
一、农药中毒的临床表现	153
二、农药中毒的现场急救	154
第六讲 有毒气体中毒	154
一、氨中毒	155
二、一氧化碳中毒	155
三、硫化氢中毒	156
四、氯气中毒	156

主题八 常见自然灾害和安全事故急救 161

第一讲 地震	163
一、地震救护事项	163
二、地震后的现场救护	163
三、地震后的自救	164
第二讲 洪涝	165
一、洪涝的发生原因	165
二、洪涝灾害常见情况	165
三、洪涝灾害急救措施	166
第三讲 火灾	166
一、火灾自救	166
二、火场逃生原则	167
三、火灾逃生时的常见错误	168
第四讲 交通事故	168
一、交通事故的特点	169
二、交通事故的现场救护	169
三、交通事故现场救护的注意事项	170
第五讲 海难	171
一、海难的自救互救	171
二、海难的现场急救	171

参考文献 177

主题一

现场急救相关概述



定目标，掌握主题任务

- (1) 了解现场急救的内容、目的、原则及步骤。
- (2) 熟悉现场急救的相关法律法规、危急事件的心理护理方法。
- (3) 掌握现场急救设备的配置及使用方法，学会正确拨打“120”电话。



看案例，学知识

老人倒地怎么扶

某天下午，小陈路过学校附近的公园，发现路边有一位老人摔倒在地。由于扶摔倒老人造成的纠纷事件屡见不鲜，小陈有些犹豫。经过一番思想斗争，小陈决定上前查看。经了解得知，老人原本在公园纳凉，因疾病复发，突然感到头疼难忍，继而晕倒在地，老人曾试图坐起来，但是身体不听使唤。

很多时候，在老人摔倒后，其身边常常会聚集不少围观的路人，但鲜有人伸出援手，当有人想上前救助时，大多会被人“好心”劝阻，导致了多起悲剧的发生。

发现老人倒地后扶不扶？可以不扶，但不扶不代表不管。不扶不等于一直不扶，而是不贸然去扶。现场人员可采取图 1-1 所示的策略进行判断和处理。

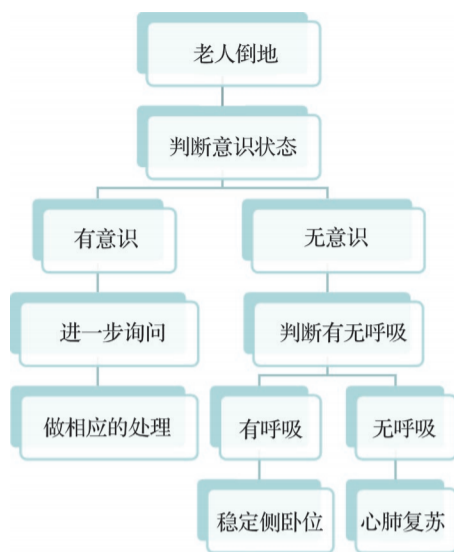


图 1-1 老人倒地的应对策略



推荐书籍	《平凡的世界》
作者简介	路遥，1949 年出生于陕西省榆林市；1973 年进入延安大学中文系学习，其间开始文学创作；1982 年发表中篇小说《人生》，轰动全国；1988 年完成长篇小说《平凡的世界》，1991 年因此获得第三届茅盾文学奖
内容简介	《平凡的世界》以孙少安、孙少平兄弟俩的奋斗历程为主线，全景式地呈现了一代中国青年突破不凡、超越自我的成长史，谱写了一曲波澜壮阔的生命之歌。我们习惯了被王者震撼，为英雄掩泪，却忘了，我们每个人都归于平凡，归于平凡的世界。在《平凡的世界》中，人生的苦难与挫折只是躯壳，勇敢地遵循着心之所向，不断超越自身的局限，就会缔造平凡中的伟大，成就传奇
推荐理由	路遥先生在小说创作伊始就体现出以道德为尺度、以道德完善为旨归的叙事特征。“他也许一辈子就是个普通人，但他要做一个不平庸的人。”路遥先生胸怀深厚的现实主义情感，用自己不平凡的作品折射出了平凡的现实生活之光。《平凡的世界》是路遥先生倾尽心血、历时 13 年完成的史诗级文学巨著。它是亿万青年的成长之书，也是一本人生的答案之书，一本引人向上、向善的灯塔之书
读书札记	

第一讲 现场急救的概念、内容、目的、原则及步骤



寄语青年

发生急危重症或者意外伤害时，大多数人都会第一时间拨打“120”电话，然后在救护车到来之前在现场做一些简单的照顾护理。现场人员在面对奄奄一息的伤者和心搏骤停者时，如果不懂得抓住急救“黄金时间”，立刻进行心肺复苏；或面对严重创伤者不懂得在“白金10分钟，黄金1小时”内采取止血、包扎、固定等自救、互救的措施，将有可能导致创伤者残疾或者死亡等悲剧发生。

一、现场急救的概念

救护应该从医生的手中“解放”出来，它不应该是医生的“专利”。因此，相关部门要向大众普及现场急救知识。

现代救护要冲破医院的“围墙”，走向社会、走进社区，即救护社会化、结构网络化、抢救现代化、知识普及化。

急救是对遭受意外伤害或突发疾病的伤患，在专业医疗救护人员到达现场或者将其送至医院治疗之前应紧急采取的救护措施。

现场急救（first aid）是指在意外事故、自然灾害或者突发疾病现场，利用现场所具备的人力、物力对伤患所采取的一系列初步抢救措施和方法，即伤患到达医院之前的救治。

二、现场急救的内容及目的

1. 现场急救的内容

- （1）“120”的呼叫方法与现场急救流程。
- （2）现场急救基本技术。
- （3）创伤急救的四项基本技术。
- （4）急性中毒的现场急救。
- （5）突发事故、灾害的自救与互救。
- （6）成人急症现场处理。
- （7）婴幼儿急症现场处理。

2. 现场急救的目的

- （1）挽救伤病员的生命。

- (2) 防止伤病员的伤情或病情继续恶化。
- (3) 减轻伤病员的痛苦。
- (4) 降低伤残率和死亡率。

三、现场急救的原则

- (1) 观察现场环境，确保自己和患者的安全。
- (2) 保持冷静，快速检查患者，果断实施相关救护措施。
- (3) 先处理重伤者，再处理轻伤者。
- (4) 先抢救生命，再处理局部损伤。
- (5) 先处理大出血，再包扎伤口。



视频

急救歌

四、现场急救的步骤

现场急救的步骤包括评估环境、判断伤情、呼救、自救互救、全身检查、安全转运，如图 1-2 所示。



图 1-2 现场急救的步骤

1. 评估环境

(1) 确保环境安全。现场急救人员应注意观察周围环境是否存在导致患者再次受伤或者妨碍现场救护的因素，如裸露的电线、倒塌物、坠落物、交通安全隐患，以及是否处于易跌落的位置等。

(2) 寻找事件起因。现场急救人员应注意寻找事发现场的相关线索，以判断事件的起因。

(3) 清点受伤人数。突发意外事件可能会造成伤者众多，现场急救人员应在事件波及范围内清点现场伤者数目。

2. 判断伤情

(1) 患者的意识是否存在，清醒程度如何。

(2) 患者的气道是否通畅。

(3) 患者有无有效呼吸。

(4) 患者有无颈动脉搏动。

(5) 患者有无大出血。

(6) 检查受伤部位。

3. 呼救

在这个科技发展迅速的时代，现场急救人员应充分利用社会媒体呼叫施救者。手机等现代化电子设备能够在院外急救中发挥重要作用。

现场急救人员可高声呼救，请求周围群众拨打 120 急救电话并尽快施救。

4. 自救互救

现场目击者或患者实施初步的救护措施。

5. 全身检查

严重的伤情得到处理且基本稳定，而专业急救人员尚未到达现场时，现场急救人员应对患者进行全身检查，继续查找需要处理的伤情，注意患者有无除已处理伤情外其他部位的疼痛、出血、肿胀等异常情况，尤其要重点检查是否有直接危及患者生命的症状和体征。

6. 安全转运

经过现场初步处理后，现场急救人员应尽快将患者送往医院。如果有多名患者，则应按照现场急救原则转送医院，并注意加强途中的监护措施。



急救常识

现场急救的注意事项

(1) 保持冷静，增强伤者的信心。现场急救要做到急而不乱、忙而不慌、疏而不漏、平稳有序。

(2) 评估现场，确保环境安全。在紧急情况下，现场急救人员可通过对现场的实地感受，通过眼睛观察、耳朵听声、鼻子闻味等手段对异常情况做出正确的判断；遵循救助程序，利用现场的人力和物力实施救助，加强现场组织指挥，执行有关抢救预案，对现场伤者进行分流、搬运、运送和转送。

(3) 现场急救人员要明确伤者人数，决定处理的优先次序。

(4) 现场急救人员应向伤者表明自己是专业急救人员或曾经接受过急救培训。

(5) 在救助儿童时，现场急救人员必须先向儿童及其家属表明身份，以消除误会。

(6) 如果伤者心搏骤停，现场急救人员应请周围群众代打电话报警及拨打“120”急救电话，尽快为伤者进行心肺复苏。

(7) 如果伤者意识不清，并且疑有脊椎骨折，在呼吸道不通畅的情况下，现场急救人员应该小心地使用压额抬颌法打开气道，确保伤者呼吸道通畅。

(8) 若非必要情况，现场急救人员不应为伤者提供任何饮食或者药物。

(9) 现场急救人员应保存一切警方可能需要的现场证据。

(10) 出于对个人的法律保护，现场急救人员最好在第一时间拨打“120”急救电话及“110”报警电话，或者在有第三人作证的情况下实施救助。

第二讲 现场急救的相关法律法规



寄语青年

开展急救行动最基本的原则是保证自己的安全。当遇到突发事件时，现场急救人员首先应当保持冷静，综合分析现场状况，为伤员提供有效的帮助。在特殊情况下，现场急救人员在询问伤员的具体情况后方可采取救援措施。

一、现场急救的法律依据

现场急救人员在开展现场急救时应该考虑相关法律及道德问题。我国尚未对现场急救相关行为进行正式立法，因此没有相应的法律支持。现场急救人员不能越权实施急救行为，更不能实施超出自己技术技能范围的急救行为。对超出职责范围的急救，现场急救人员不应该承担不作为的法律责任。

二、当事人的意愿

现场急救时，现场急救人员需要尊重当事人的意愿。当事人在意识清醒的状态下，有表达是否愿意接受急救的权利。现场急救人员不可以漠视这种权利，因此，法律明确规定，在对神志清醒的成人实施救助之前，必须主动征得当事人的同意，而这种同意必须是自愿的。在征求意见时，现场急救人员需要将自己会对其采取的急救措施进行简要说明，一般得到当事人的口头认可即可。当事人因丧失意识而无法表达时，法律应该授权现场急救人员推定其愿意接受急救，并且立即开展急救行动。根据我国国情，法律还应该授权现场急救人员对丧失意识的异性伤患实施急救，如口对口人工呼吸、为包扎伤口而脱掉或剪开衣服、在紧急情况下辅助分娩等。现场急救人员在了解当事人的意愿时，应该考虑其是否具备正确表达意愿的能力，如果当事人处于醉酒或吸毒后谵妄状态，则其表达能力将受到限制。

未成年人不具备合法表达是否愿意接受急救的能力，现场急救人员一般要向其父母或其他监护人征得许可；父母或其他监护人不在现场时，其他成年家庭成员也可以代为授权。当未成年人参加夏令营或者集体活动时，校方或活动组织者应该事先获取父母或其他监护人的书面授权书，如果有紧急事件发生，校方或活动组织者便可以代表学生行使表达权。在面临未成年人重伤或生命垂危的情况下，如果来不及得到授权，法律应该推定其家长或其他监护人愿意其得到及时救助，现场急救人员此时应该视情况为自动授权。

意识清醒的成人有拒绝接受抢救的权利，如果现场急救人员认为其有接受救治的必要，则应该在维护其自愿权利和实际抢救治疗需要之间做出选择。当事人拒绝接受抢救的意愿表

达必须十分清楚。当事人有随时拒绝接受抢救的权利，如刚开始因为失去知觉而被迫接受抢救，在意识恢复后如果表示中止抢救，则现场急救人员应该尊重其意愿，不能强迫或恐吓当事人接受治疗。

三、现场急救的有关法律责任

现场急救的有关法律责任如表 1-1 所示。

表1-1 现场急救的有关法律责任

事 由	法律责任说明
遗弃	现场急救人员一旦接触伤者，便有法定义务负责到底，直至被其他救援人员接替。如果现场急救人员擅自放弃救援义务，将伤者弃之不顾，则会被追究法律责任
过失	现场急救人员没有履行相关现场急救职责而让伤者的伤势或病情进一步恶化，则需要承担法律责任
泄露隐私	现场急救人员有对伤者的病情保密的法定义务，泄露伤者的病情是违法行为。伤者的病情信息包括病史、伤势、病情评估和诊断等，均不能泄露给与现场抢救无关的人员。未经过伤者本人同意，现场急救人员不能将其病情泄露给其家庭成员以外的人员



急救常识

公共场所应配置体外除颤器，第一目击者紧急施救致损害可免责^①

随着广大人民群众急救医疗服务需求的日益增长，现场救护成为社会普遍关注的热点问题。近年来，人大代表和政协委员针对现场救护相关立法的呼声很高，湖南省人大代表、政协委员多次提出议案、提案，呼吁出台相关条例，推动湖南省公众自救互救体系建设。

2014 年，湖南省人民医院率先提出“在伤病发生的第一现场，第一目击者在第一时间做出正确反应”的现场救护 3 个“一”理念。2020 年 11 月 1 日，备受关注的《湖南省现场救护条例》（以下简称《条例》）正式实施。业内专家表示，《条例》针对目前现场救护中存在的“不愿救、不敢救、不会救”问题进行了比较详细的规定，为解决“三不救”问题提供了法律保障。《条例》具有诸多亮点。

亮点一：现场救护教育应从娃娃抓起

《条例》第七条至第九条分别对现场救护基本知识与技能培训的规划、教材编写、培训主体、培训内容、培训对象、培训方式、培训登记管理等内容做出了规定。其明确湖南省卫生健康部门应当会同省红十字会组织编写培训教材，统一培训内容、课时和考核标准；国家机关、社会团体、企事业单位和其他社会组织应当对员工定期开展培训；各级各类学校应当将基本知识与技能纳入教学计划和教师培训计划；特定公共服务岗位的人员、人员密集场所和高危行业的安全

^① 资料来源：http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/01/content_5556455.htm，有改动。

管理人员应当分期、分批参加培训。相关规定旨在提高重点人群的现场救护意识和救护能力。

亮点二：公共场所应配置安装急救设备

《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》规定，公共场所应当按照规定配备必要的急救设备、设施。在公共场所推广配置安装自动体外除颤器（automated external defibrillator, AED）是完善和健全现场救护体系的重要内容，也是解决因缺乏必要设备设施而“不便救”问题的重点环节。《条例》规定湖南省政府卫生健康行政部门应当制定 AED 等急救设备在公共场所的配置标准。设区的市、自治州和县级人民政府卫生健康行政部门应当根据实际情况，按照合理布点的要求，制定在机场、客运车站、大型商场（超市）、体育运动场馆、人流量大的旅游景区等公共场所以及学校、养老机构等单位配置 AED 等急救设备的规划，报本级政府批准后实施。鼓励在其他公共场所配置 AED 等急救设备。

亮点三：第一施救者或可免责

为解除公民普遍存在的怕做好事惹火烧身而“不敢救”顾虑，根据《中华人民共和国民法典》第一百八十三条、第一百八十四条、第一千零五条的立法精神，《条例》第十六条明确规定，救助人的现场救护行为受法律保护。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。救助人因现场救护产生的交通费、误工费和其他财产损失由保险公司依合同理赔或者由侵权责任人依法赔偿，受助人可以给予适当补偿。受助人及其近亲属，不得捏造事实、诬告陷害救助人或者采取非法手段干扰救助人正常生活。救助人因现场救护导致的纠纷和诉讼，申请法律援助的，法律援助机构应当为其提供无偿的法律服务。

第三讲 现场急救设备的配置及使用方法



寄语青年

新形势下，我国的公众现场急救呈现出急救技能缺乏的态势。了解现场急救设备的配置及使用方法有助于我们在遇到突发事件时能够从容应对，挽救生命。

一、手提式氧气瓶的配置及使用方法

1. 手提式氧气瓶的构造

手提式氧气瓶有高流量和低流量两个氧气出口，并附有一个一次性氧气面罩。使用前，急救人员应确认开关阀门处于关位，压力表指针在红色区域（FULL）。

2. 手提式氧气瓶的使用程序

在使用手提式氧气瓶时，现场急救人员首先取出氧气面罩，取下出口防尘盖，将导管连接好，然后逆时针旋转开关阀门，用面罩盖住患者的口鼻即可。

3. 手提式氧气瓶的使用注意事项

- (1) 切忌将氧气瓶中的氧气放空（至少保留 500 PSI）。
- (2) 使用氧气瓶时，周围 3 m 以内禁止吸烟。
- (3) 氧气瓶与明火的距离应不小于 10 m，不得靠近热源，不得受日光暴晒；宜存放在干燥阴凉处，不可受到撞击。

二、急救箱的配置及使用方法

急救箱是密封的，供紧急情况下急救时使用，如图 1-3 所示。



图 1-3 急救箱

1. 急救箱中的物品

急救箱中的物品主要包括绷带、三角巾、敷料、酒精棉球、安全扣针等，如表 1-2 所示。

表1-2 急救箱中的物品

物 品	数 量	物 品	数 量
绷带（2 寸、3 寸）	各 5 卷	胶布（1 cm、2 cm）	各 1 卷
人工呼吸面膜	2 张	夹板（手臂、腿部）	各 1 副
三角巾	5 条	冰袋	2 个
敷料	8 块	止血带	1 条
橡胶手套或防渗透手套	1 副	外用烧伤膏	3 支
圆头剪刀	1 把	消毒棉签	20 支
生理盐水（0.9% NaCl 溶液）	1 瓶	手电筒	1 个
酒精棉球	1 瓶	安全扣针	适量

2. 急救箱内医疗用品的用途

急救箱内医疗用品的用途如表 1-3 所示。

表1-3 急救箱内医疗用品的用途

医疗用品	用 途
绷带	具有弹性，可用于包扎伤口，且不妨碍血液循环。2 寸绷带适用于上肢，3 寸绷带适用于下肢
胶布	纸胶布可以固定纱布，氧化锌胶布可以固定绷带
人工呼吸面膜	一般在进行人工呼吸时使用，用于防止发生感染
夹板	包括可以进行任意折叠和弯曲的钢丝夹板和可塑性夹板，用于固定受伤部位等
三角巾	可用于承托受伤肢体，固定敷料或骨折部位等
冰袋	将冰袋放置在瘀伤、肌肉拉伤或者关节扭伤等部位可以帮助减轻肿胀。伤患有鼻出血时，可将冰袋置于其额部，以帮助止血
敷料	可用于抵御机械因素（如碰撞等）、污染、化学刺激，防止发生再感染、电解质或者热量丢失，对伤口实行全面保护
止血带	可用于肢体出血、野外蛇虫咬伤出血时的应急止血等
橡胶手套或防渗手套	用于防止急救人员被感染
外用烧伤膏	用于涂敷伤患烧伤处（注意其适应证，中重度烧伤现场不宜使用，以免影响对创面情况的判断）
圆头剪刀	比较安全，可用于剪开胶布或者绷带，必要时可用于剪开衣物
消毒棉签	用于处理面积较小的出血伤口
生理盐水	用于清洗伤口，使用时尽量选择独立小包装或者中型瓶装的生理盐水。未完全用尽的生理盐水不可以放回急救箱中
手电筒	用于照明，可以测试瞳孔对光的反射
酒精棉球	用于急救前为双手、伤口及剪刀等工具消毒
安全扣针	用于固定三角巾或者绷带

三、应急医疗箱的配置及使用方法

应急医疗箱是密封的，供紧急情况下需要实施急救时使用。

1. 应急医疗箱内的物品

应急医疗箱内的物品如表 1-4 所示。

表1-4 应急医疗箱内的物品

物 品	数 量	物 品	数 量
血压计	1 个	盐酸苯海拉明注射液	2 支
听诊器	1 副	硝酸甘油片	10 片
口咽气道（3 种规格）	各 1 个	注射器及针头	3 套
静脉止血带	1 根	酒精棉签	40 支
50%葡萄糖注射液	60 mL	医用口罩、橡胶手套	2 套
1 : 1 000 肾上腺素注射液	2 支	医疗用品、药品清单及使用说明	1 份

2. 应急医疗箱内物品的用途

应急医疗箱内物品的用途如表 1-5 所示。

表1-5 应急医疗箱内物品的用途

物 品	用 途
血压计	用于测量伤患的血压
听诊器	用于监听心音、脉搏等
口咽气道	在现场急救和心肺复苏的过程中限制舌后坠、维持气道开放、保持伤患气道通畅
静脉止血带	可以在静脉输液注射穿刺时使用
50%葡萄糖注射液	经静脉直接进入血液循环，可以调节水盐、电解质及酸碱平衡，还可以补充能量和血容量
1 : 1 000 肾上腺素注射液	可使伤患的心肌收缩能力增强，让其心脏、肝、筋骨的血管扩张和皮肤、黏膜的血管收缩，是拯救濒死的人或动物的必备药品
盐酸苯海拉明注射液	适用于急性重症过敏反应
硝酸甘油片	通常用于冠心病、心绞痛的治疗及预防，也可用于降低血压或治疗充血性心力衰竭
注射器及针头	用于快速静脉注射或者肌肉注射
酒精棉签	用于皮肤表面或伤口周围的消毒
医用口罩、橡胶手套	预防呼吸系统传染病；保护手部，防止发生交叉感染
医疗用品、药品清单及使用说明	用于统计箱内物品及指导物品的使用



急救常识

自备急救箱内的常见药物有解热镇痛药、感冒药、肠胃药等，具体如表 1-6 所示。

表1-6 自备急救箱内的常见药物^①

药 物	具体示例
解热镇痛药	布洛芬、阿司匹林等
感冒药	感冒胶囊等
肠胃药	奥美拉唑等
止咳化痰药	止咳糖浆等
抗过敏药	氯苯那敏（扑尔敏）、西替利嗪、苯海拉明等
抗生素	阿莫西林胶囊、替卡西林、头孢类药物、左氧氟沙星等
急症药物	常用抗高血压药有利血平、硝苯地平、噻嗪类利尿剂、氯沙坦、硝普钠等；常用治疗心脏病的药物有硝酸甘油、速效救心丸、普萘洛尔、利多卡因、普鲁卡因胺等；常用治疗哮喘的药物有沙美特罗替卡松粉吸入剂、甲泼尼龙片、孟鲁司特钠片（顺尔宁）等；心脑血管疾病常用药物有盐酸氟桂利嗪胶囊、尼莫地平
急救用品	体温计、创可贴、小镊子、纱布、绷带、消毒棉签、医用酒精等

注：在准备急救箱时，要注意除了个别需要长期服用的药品外，其他药物的备用量不宜过多，一般准备 3 ~ 5 天的剂量就可以，以免造成药物的浪费。

第四讲 危急事件的心理护理方法



寄语青年

危急事件发生后的心理救援成为现代救援中越来越受到人们关注的内容。生命救援是为了挽救人的生命，物质救援为生命提供了必要的物质支持，心理救援则能让人积极、健康、有意义地活着。

一、危急事件经历者的心理反应过程

在危急事件中，现场急救人员的首要任务是向患者提供应急救护，并坚持“维持生命、防止伤势恶化，促进复原”的原则。然而，危急事件对患者的伤害是立体的。它不仅给患者造成生理上的伤害和物质上的损失，还给目睹灾害发生、失去亲人的患者带来了极大的心理冲击。

面对突发的危急事件，由于个人的经历、处理问题的方式及对危险认知的不同，每个人的反应也大不相同。大部分人在经历危急事件后会有不同程度的困扰，但是只要处理妥当，

^① 杨先梅. 急救知识普及读本 [M]. 北京: 应急管理出版社, 2019. (有改动)

经过一段时间（通常为 2 ~ 4 周）便会平复下来。经历危急事件的患者的心理反应过程大致可以分为 3 个阶段，如图 1-4 所示。

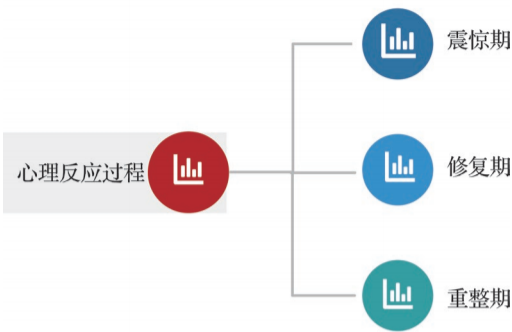


图 1-4 患者的心理反应过程

1. 震惊期

危急事件发生时的恐怖和紧张场面通常作为一个巨大的应激源刺激着患者，这时患者会本能地做出系列的反应，这个阶段通常持续数分钟至 24 h。患者可能会出现的反应如表 1-7 所示。

表1-7 患者于震惊期可能出现的反应

情绪反应	生理反应	行为反应
激动	心率加快	惊慌失措、无所适从
麻木、呆滞	呼吸急促	哭泣
愤怒	头晕、头痛	大喊大叫
内疚	恶心、呕吐	精神运动性抑制，如发呆、运动困难甚至瘫痪
	出汗、发冷	
	大小便失禁	

2. 修复期

患者在度过震惊期后开始进入修复期，逐渐从巨大的震惊中恢复过来，开始理性地看待周围发生的事件，慢慢学会接受和处理危急事件引起的后果。这是患者学习和适应的过程，通常持续数日至数周。患者可能会出现的反应如表 1-8 所示。

表1-8 患者于修复期可能出现的反应

情绪反应	生理反应	行为反应
悲伤	疲倦、浑身无力	逃避与危急事件有关的事物
恐惧	头痛、胃疼	出现退行性行为
愤怒	发冷	药物、酒精滥用
内疚	睡眠障碍	

3. 重整期

随着时间的推移,患者开始重新整理自己的生活,各种症状会逐渐平复,虽然还会想起危急事件,但是逐渐可以控制情绪并走出阴霾,可以集中注意力进行日常工作和生活。这个阶段通常持续数周。

上述3个阶段为一般情况,实际情况因人而异,大部分患者能够顺利度过。但如果这些压力源持续存在,并妨碍患者的正常生活超过1个月,则很可能发展为创伤后应激障碍(post-traumatic stress disorder, PTSD),此时应寻求专业临床心理医生或咨询师的帮助。

二、心理护理的原则及内容

事故现场的伤患及其家属遇到突如其来的巨大变故,承受着巨大的心理压力。现场急救人员在对伤患进行急救时,也不能忽略其心理护理。在将脱离危险的伤患送往医院的过程中,现场急救人员可以遵循表1-9所示的原则对伤患及其家属进行心理护理。

表1-9 心理护理的原则

原 则	内容说明
交往原则	心理护理是以良好的人际关系与人际交往为基础的。人际交往可以协调关系、满足需要、减少孤独、增进感情,有利于现场急救工作的顺利进行,有助于伤患及其家属保持良好的心理状态
服务性原则	心理护理同其他医疗工作一样具有服务性,现场急救人员为伤患及其家属提供技术服务和生活服务,以满足其生理需要和心理需要
针对性原则	心理护理没有统一的模式。现场急救人员应根据每个伤患及其家属在疾病的不同阶段所出现的不同心理状态,有针对性地采取各种对策,做到因人而异
启迪性原则	现场急救人员在为伤患及其家属进行心理护理时,应运用相关学科知识,向他们提供健康教育资料,给予启迪,从而改变其认知水平,消除他们对疾病的错误认知,将他们对疾病和治疗的态度由被动转为主动
自我护理原则	现场急救人员要向伤患及其家属普及自我护理的重要性。自我护理是一种为了伤患自己的生存、健康及舒适所进行的自我实践活动,包括维持健康、自我诊断、自我用药、自我预防、参加保健工作等,良好的自我护理是心理健康的表现,有助于维持伤患的自尊、自信和满足其心理需求

三、现场急救人员的心理疏导

在事故现场,急救人员需要面对鲜血、断肢、大火、水患、坍塌的房屋、伤患的哭喊等,其心理压力无法想象。他们不仅要克服自身的心理压力,还要对伤患进行正确的急救,面对生死,总是很难抉择。事故发生后,现场急救人员面对内心的强烈冲击,应相互帮助、相互疏导。在自我疏导、同事疏导均无明显效果时,现场急救人员应求助专业的心理咨询师。现

场急救人员进行心理疏导时，需要注意以下几点，如表 1-10 所示。

表1-10 急救人员进行心理疏导的注意事项

注意事项	内容说明
放松心情	现场急救人员在紧张的急救工作过程中需要随时观察自己的心理变化。如果现场急救人员的注意力完全在事故所带来的伤害上，而忽略了伤患及其家属的心态和自己的内心感受，就意味着忘记了自己需要进行的心理护理任务。因此，现场急救人员首先要学会主动放松心情，使紧张的神经、肌肉及心理状态松弛下来，让自己的身、心都可以得到充分的休息。平时急救人员可以多参加放松训练，熟练运用放松技巧，这样在紧张的环境中就可以得到及时的放松
积极倾诉	现场急救人员可以积极运用伙伴关系来提醒同事之间的压力和需求，通过将自己的喜怒哀乐向他人倾诉的方法来缓解自身的心理压力。急救队伍可以开展一些减压训练，帮助队员确认并减轻工作带来的压力，为其提供支持；鼓励队员倾诉在进行急救工作中积累的心理压力，并为其提供适合的调试方法
注意休息	在日常生活中，急救人员应该保证自己有充足的睡眠、适当的运动及放松的心态，并注意自身营养状态。毕竟健康的体魄和充沛的精神是承担急救工作的首要条件

第五讲 如何正确拨打“120”



寄语青年

“120”是我国统一的院前急救医疗专用电话号码，120 急救中心负责处理市民日常急救需要和大型突发事件及事故的紧急救援。然而，有些人经常记错号码，也有人因一点小伤就拨打“120”。为挽救更多的危重病患者，人们应有效地利用“120”急救电话。

一、应拨打“120”急救电话的情况

120 急救中心负责处理日常危急重症患者的急救和突发事件、事故的救援，当人们在遇到危及生命的疾病、严重创伤、中毒等急需抢救的情况下，可拨打“120”急救电话。对一般的疾病，如感冒、腹泻和一些慢性疾病，患者可自行到医院就医。当出现表 1-11 所示的情况时，一定要及时拨打“120”急救电话。

表1-11 应拨打“120”急救电话的情况

情 况	详细说明
突发脑血管意外	脑血管意外俗称中风,表现为头痛、呕吐、偏瘫、失语,严重者出现昏迷、意识丧失、抽搐、大小便失禁等
心脏病发作	心绞痛、心肌梗死、心力衰竭、严重心律失常等
休克或虚脱	表现为全身乏力、面色苍白、四肢发凉或全身湿冷、脉搏微弱、血压下降等
严重呼吸困难或窒息	哮喘或慢性阻塞性肺疾病急性加重、异物阻塞气道等
各种原因的急性中毒	常见有急性酒精中毒、食物中毒、一氧化碳(煤气)中毒、农药中毒、药物中毒、服毒自杀等
异常出血	出现大吐血、大咯血情况
严重创伤	交通事故(车祸)伤、高处坠落伤、刀伤、枪弹伤、建筑塌方挤压伤等
其他危及生命的情况	如雷击、触电、溺水、烧伤、冻伤等

注:如果没有出现以上较严重的情况,但经观察,患者的病情或伤情有持续恶化的倾向,也要及时拨打“120”急救电话。

二、拨打“120”急救电话需要说清楚的事项

拨打“120”急救电话时,首先要保持镇静,急救电话拨通后要做到语言表述准确、精练,叙述内容大致包括以下几点:

(1) 求助者的信息:姓名、性别、年龄、联系电话。

(2) 患者的姓名、性别、年龄,患者身份不明时说明性别、大致年龄。在拨打完“120”后,也应拨打“110”或者“122”(道路交通事故报警台),由他们到现场协助处理。如果在公园、商场、剧院等地发现不相识又不能说话的患者,则可以向该单位的人反映,由他们照顾患者并向急救中心求助。

(3) 患者当前的简要病情,如心脏病发作、交通事故、坠落伤等;患病或者受伤时间,说明患者最突出、最典型的发病表现,以及清醒程度、呼吸状况、有无出血等;已经采取了哪些措施,有何效果。

(4) 如果突发灾难事故,应说明事故的性质,比如火灾、塌方、车祸等,并说明伤员的大概数量。

(5) 患者当前位置的详细地址,如小区的名称、楼号、单元号、房间号。

(6) 其他应该说明的情况,以及急救中心受理台询问的其他问题。

(7) 约定好等候、接应救护车的确切地点,尽量避免或减少救护车因对地理环境生疏而造成的延误,以便医生能快速、顺利地到达患者身边。等车地点最好选择在就近的公交车站、较大的路口、著名的单位门前、标志性建筑、醒目的公共设施等处,这至关重要。

(8) 等候急救中心受理台挂机后,再结束通话。

(9) 打完电话后,要保持通信畅通,避免因座机话筒没放好或手机没电而无法再次取得



图文

如何拨打“120”
急救电话?

联系。

(10) 在救护车到来之前，切记不要挪动患者，否则可能加重患者的病情。见到救护车后，应主动上前接应，带着急救人员赶赴现场。

急救常识

拨打“120”急救电话前后，可对伤员的伤情进行判断

对伤员进行急救的过程中，面对不同的受伤情况和急症类型，抢救者需要采取的急救措施也不尽相同。判断伤员的伤情是救助的关键。一般判断伤情时有初级检查、次级检查、全身检查 3 个步骤，具体如表 1-12 所示。

表1-12 判断伤情的3个步骤

步 骤	内容说明
初级检查	抢救者应当遵从 ABC 法则：气道 (airway)、呼吸 (breathing)、循环 (circulation)，即伤员的气道是否通畅、呼吸是否正常、是否失血过多。气道堵塞会妨碍患者的呼吸，从而导致窒息，甚至死亡。如果伤员不能正常呼吸，抢救者应当立即拨打“120”急救电话，并对伤员进行心肺复苏（包括人工呼吸和胸外心脏按压）。如果患者有出血的情况，应该立即采取止血措施
次级检查	对伤员进行初级检查后，抢救者已经基本处理好危及伤员生命的伤情，下一步需要做的就是通过伤员本人或周围的人询问伤员的情况，从头到脚对伤员进行系统的检查，包括：查看能力障碍，即伤员的反应程度；脱掉或剪开伤员的衣服，进行伤情检查；查找引起伤员伤情或者急症的原因，以及询问相关病史；观察伤员目前表现出来的伤情，如是否存在肿胀、出血、畸形或异味等表象
全身检查	询问完患者的病史和症状后，抢救者接下来需要对患者全身进行详细的检查。进行全身检查时，抢救者应当运用视觉、听觉、触觉、嗅觉等感官，不要轻易移动患者，首先检查患者的呼吸和脉搏，然后按照从头到脚的顺序进行检查。如果患者可以应答，最好保持患者原有的体位或者调整为适合救治的体位



急救专线：“120”问答



急救专线1

对于脑血管病患者，在救护车到来之前，什么事情最重要？

——对于脑血管病患者，在救护车到来之前，最重要的事情是防止窒息。为了防止仰卧位导致的舌后坠，以及呕吐物、分泌物引起的窒息，施救者可以将患者放置为稳定侧卧位，如果患者口中有呕吐物、分泌物、假牙等异物，应立即清理。如果患者意识清醒，施救者可适当安慰患者，保持环境安静，缓解其紧张情绪。不要让强光照射患者，同时保持周围的空气流通，如果身边有氧气瓶，可以给患者吸氧。在医生对患者进行明确诊断之前，不要擅自给患者服用药物。此外，还可做一些简单的检查，如呼唤一下患者，看其是否还有意识，能不能做出回应；如果有血压计，可以为患者测量血压，并做好记录；等等。



急救专线2

“头孢就酒，说走就走”，还能回头是岸吗？

——吃头孢再喝酒会造成双硫仑反应（可能出现心慌气促、面部潮红、胸闷、胸痛、头痛、头晕、腹痛、恶心、血压下降甚至休克等一系列表现）。服用抗生素和饮酒在生活中都很常见，所以这个问题一定要引起重视。一般来说，饮酒前服用抗生素者大多于饮酒后几分钟发病，饮酒后服用抗生素者在几分钟或1 h内发病。由于个体分解乙醇的时间不同，且药物在体内代谢也需要一定时间，医生一般建议，服用头孢类抗生素后，最好在一周内不要喝酒。除了头孢菌素类、硝基咪唑类药品外，氯霉素、酮康唑、灰黄霉素、琥乙红霉素、呋喃妥因、异烟肼等抗生素也可与酒发生双硫仑反应。患者在服用以上药物的前两天应禁酒，并且用药后一周内避免饮酒、服用含有乙醇的饮料或药品。当出现双硫仑反应后，患者应及时停药，停止饮酒（包括含乙醇制品）。轻者可自行缓解，较严重者需要吸氧及对症治疗，同时密切观察神志、体温、脉搏、呼吸、心率、血压、尿量以及其他临床变化。如果患者出现过敏性休克等严重情况，应拨打“120”急救电话，及时送往医院进行相应的治疗。



急救专线3

流鼻血时，该不该向后仰头，举起双手？

——流鼻血之后不能仰头，因为血会往里面流，通过后鼻孔进入食道，容易刺激胃肠道而引起恶心、呕吐等不适，还可能会误吸入气道。如果血液误入气道，有可能造成窒息，甚至危及生命。常用的简易止血的方法有指压鼻翼法（用拇指、食指捏紧两侧鼻翼，稍向后上方用力压迫5 ~ 10 min，同时让患者低头，身体前倾，张口呼吸，不要吞咽，以免影响止血效果）和局部冷敷法（用冷水浸湿毛巾，置于前额、鼻根部降温，此法可使鼻黏膜血管反射性收缩，从而达到止血目的），这两个方法配合应用可增强止血效果。一些“民间妙招”，如流鼻血时拍手背、用手背在腋窝处用力击打数次等没有科学依据，不宜采用。

**急救专线4****“见血就晕，见针就倒”是不是恶性疾病的预兆？**

——所谓晕血、晕针，都是晕厥。大部分晕厥是单纯性晕厥，也叫血管抑制性晕厥。一般来说，年轻女性、体质较弱的人容易晕血、晕针，当其疼痛、紧张、恐惧，或者见血、注射针剂、做小手术时，就容易发作，天气闷热、疲劳、饥饿和失眠等也是诱因。患者往往表现为面色苍白、心悸、出冷汗、头晕、视物模糊、耳鸣、恶心及上腹部不适等，还有的人会在数十秒至数分钟后突然丧失意识、倒地、血压降低、脉搏减弱，偶有尿失禁。让患者平卧，很快就可以清醒。若患者清醒后思维正常，说话清楚，四肢活动自如，血压、心率正常，则多无大碍。

**急救专线5****吃了大量的安眠药，送医院之前能做什么？**

——遇到轻生、过量服用安眠药的人，应赶紧叫救护车送往医院抢救。在救护车到来之前，如果患者清醒，可以给患者催吐，减少胃肠道对药物的吸收；如果患者嘴里还有未咽下去的药，可用手抠出来。如果患者已经昏迷，说明中毒严重，此时不能催吐，以防呕吐物阻塞气道导致窒息，要密切观察患者的呼吸和脉搏，可使患者取稳定侧卧位，以保持患者呼吸道畅通，等待救护车的到来。此外，检查一下现场有无遗书，把残留的药物或者药瓶、包装交给医生，协助医生尽快做出诊断。



实训：掌握急救技能



从医疗角度看，现场急救是整个急诊医疗服务体系的首要环节。从社会救灾角度看，现场急救是社会保障系统的重要组成部分，是整个城市和地区应急防御功能的重要组成部分。现场急救的目的是通过迅速有效的抢救措施维持伤病员的基本生命体征，为伤病员获得进一步救治、改善预后赢得时间。

● 实训目的

- (1) 熟悉现场急救的步骤。
- (2) 掌握现场急救设备的配置及使用方法。
- (3) 掌握危急事件的心理护理方法。
- (4) 正确拨打“120”急救电话。

● 实训地点

实训室。

● 实训时间

4学时（分组进行实训练习）。

● 实训设备

用于实训练习的模拟人、所需相关物品及器材。

● 实训方法

- (1) 观看现场急救设备使用方法及拨打“120”急救电话的演示视频。
- (2) 教师对用于实训练习的模拟人进行模拟操作，分步骤演示并讲解重点部分，最后进行连续的完整演示。
- (3) 进行分组实训，教师对每组的实训情况进行指导。

● 技能考核

- (1) 分辨出现场急救设备。
- (2) 掌握现场急救设备的使用方法。
- (3) 对伤病员进行心理疏导。
- (4) 正确拨打“120”急救电话。

危机预防与应对

常见的急救医疗用品有哪些？	在什么情况下，该急救医疗用品能派上用场？	使用该类急救医疗用品的注意事项有哪些？