



国家一级出版社
全国百佳图书出版单位
China University of Mining and Technology Press

责任编辑 齐 畅
封面设计 刘文东



YINGJI JIUYUAN YU XIANCHANG CHUZHI

应急救援与现场处置

主编 张金凤

应急救援与现场处置

YINGJI JIUYUAN YU XIANCHANG CHUZHI

应急救援与现场处置

主编
张金凤

中国矿业大学出版社
China University of Mining and Technology Press



中国矿业大学出版社
China University of Mining and Technology Press




定价: 59.80元

★ 服务热线: 400-615-1233
★ 配套精品教学资料包
★ www.huatengedu.com.cn

YINGJI JIUYUAN YU XIANCHANG CHUZH

应急救援与现场处置

主 编 张金凤
副主编 王 静
参 编 白晓宇



中国矿业大学出版社
· 徐 州 ·

图书在版编目(CIP)数据

应急救援与现场处置 / 张金凤主编. —徐州: 中国矿业大学出版社, 2023. 9

ISBN 978-7-5646-5820-5

I. ①应… II. ①张… III. ①突发事件-救援 IV. ①X928.04

中国国家版本馆 CIP 数据核字(2023)第 083452 号

书 名 应急救援与现场处置

主 编 张金凤

责任编辑 齐 畅

出版发行 中国矿业大学出版社有限责任公司

(江苏省徐州市解放南路 邮编 221008)

营销热线 (0516) 83885370 83884103

出版服务 (0516) 83995789 83884920

网 址 <http://www.cumtp.com> E-mail: cumtpvip@cumtp.com

印 刷 三河市骏杰印刷有限公司

开 本 850 mm×1168 mm 1/16 印张 11 字数 303 千字

版次印次 2023 年 9 月第 1 版 2023 年 9 月第 1 次印刷

定 价 59.80 元

前言

PREFACE

随着我国经济的快速发展和现代化程度的不断提高,人们的生活节奏加快,交通运输方式多样化,各种突发事件也越来越多,交通事故、自然灾害、突发疾病等严重威胁着人类的安全和健康。因此,降低由意外伤害导致的死亡率不仅是医学要面临的挑战,也是整个社会的关注点。党的二十大报告指出:“坚持安全第一、预防为主,建立大安全大应急框架,完善公共安全体系,推动公共安全治理模式向事前预防转型。”促进个人安全,保护家庭安全,提高社会安全,不仅是个人或者医院的责任,还是整个社会的责任。基于此,编者组织编写了本书。

本书贯彻落实《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,以加强学校急救教育,保护青少年生命健康,为社会培养乐于施救、敢于施救、善于施救的人员为目的,以提高教材质量为本位,坚持传授知识、培养能力、提高素质协调发展,更加注重能力与技能的培养。

本书主要具有以下几个方面的特点。

(1) 深入浅出,简明扼要。本书在编写时遵循深入浅出、精简实用、科学合理的原则,坚持“以实用为主,以够用为度”,文字简洁明了,内容详略得当。

(2) 图文并茂,内容丰富。本书通过大量直观的图片 and 恰当的文字描述,对可能出现的各种急救类型以及救治的知识与技术进行全面的讲解,能够让学生更加清晰地掌握重点内容。

(3) 学习与实践相结合。本书设有实训练习一章,方便学生及时复习、巩固常用的急救知识与技能,明确实训的目的与考核要求,最终让学生熟练掌握各项急救技能。

本书除实训练习和附录外共十章,具体内容包括急救概述,现场救援的医学基础知识,呼吸、心搏骤停与心肺复苏,常见外伤现场急救,常见创伤现场急救,常见急重症现场急救,常见急性中毒现场急救,常见突发事件现场急救,常见灾害事故现场逃生及急救,危急事件的心理护理。

本书由吉林工程职业学院张金凤任主编,石家庄科技信息职业学院王静任副主编,山西省儿童医院(山西省妇幼保健院)白晓宇参与编写。

本书在编写过程中引用了相关资料中的部分文字和图片,在此向相关作者表示感谢。由于种种原因,未能与作者一一取得联系,在此深表歉意。请相关作者及时与我们联系,以商谈授权事宜,联系方式: huatengedu@huatengedu.com。

由于编者水平有限,书中难免存在不足之处,恳请广大读者批评指正,以便进一步修改完善。

编 者

目录

CONTENTS

第一章	急救概述	1
第一节	现场人员学习急救知识的必要性	1
第二节	全面认识应急救援与现场处置	3
第三节	应急救援所需设备的配置及使用方法	5
第四节	应急救援的相关法律法规	13
第二章	现场救援的医学基础知识	16
第一节	人体解剖结构基础知识	17
第二节	四大生命体征检测基础知识	26
第三节	常见症状及相关体征基础知识	31
第三章	呼吸、心搏骤停与心肺复苏	35
第一节	呼吸、心搏骤停	36
第二节	心肺复苏	37
第三节	自动体外除颤器	51
第四章	常见外伤现场急救	54
第一节	止血	54
第二节	包扎	61
第三节	固定	72
第四节	搬运	77
第五章	常见创伤现场急救	84
第一节	颅脑损伤	85
第二节	胸部损伤	86

第三节	腹部损伤	88
第四节	脊柱骨折	89
第五节	四肢骨折	90
第六节	肢体离断损伤	90
第七节	关节扭伤及脱位	91

第六章 常见急重症现场急救 92

第一节	脑卒中	92
第二节	休克	94
第三节	癫痫	95
第四节	气道阻塞	96
第五节	哮喘	100
第六节	抽搐与惊厥	101
第七节	急性腹痛	103
第八节	心绞痛	104
第九节	低血糖	106
第十节	烧伤、炸伤、烫伤	107
第十一节	紧急分娩	108

第七章 常见急性中毒现场急救 110

第一节	急性中毒	110
第二节	食物中毒	112
第三节	有毒气体中毒	114
第四节	农药中毒	116
第五节	强酸、强碱中毒	117
第六节	药物中毒	118
第七节	酒精中毒	120

第八章 常见突发事件现场急救 122

第一节	电击伤	123
-----	-----	-----

第二节	溺水	124
第三节	动物咬伤	124
第四节	蜇伤	126
第五节	中暑	127
第六节	冻伤	128

第九章 常见灾害事故现场逃生及急救 131

第一节	洪涝	131
第二节	地震	132
第三节	火灾	134
第四节	矿难	135
第五节	海难	139
第六节	交通事故	140

第十章 危急事件的心理护理 143

第一节	心理创伤	144
第二节	心理护理的原则	146
第三节	现场急救人员的心理疏导	146

实训练习 148

实训一	急救概述	148
实训二	现场救援的医学基础知识	149
实训三	呼吸、心搏骤停与心肺复苏	150
实训四	常见外伤现场急救	150
实训五	常见创伤现场急救	151
实训六	常见急重症现场急救	152
实训七	常见急性中毒现场急救	153
实训八	常见突发事件现场急救	154
实训九	常见灾害事故现场逃生及急救	155
实训十	危急事件的心理护理	156

附录	157
附录一	国务院办公厅关于建立疾病应急救助制度的指导意见	157
附录二	关于进一步完善院前医疗急救服务的指导意见	159
附录三	疾病应急救助工作指导规范(试行)	162
附录四	疾病应急救助基金管理暂行办法	165
参考文献	168



第一章 急救概述

学习目标

了解:学习急救知识的必要性。

掌握:急救的步骤及注意事项。

熟悉:急救配置的设备及其使用方法。

第一节 现场人员学习急救知识的必要性

一、急救的概念

急救即紧急救治,是指当任何意外或疾病发生时,施救者在医护人员到达前,按照救护的原则,利用现场适用物资临时适当地为伤病者进行初步的救援及护理,随后从速送往医院。院前急救是现代急救医疗服务体系的重要组成部分之一,包括伤者、患者被送至医院前的医疗急救和快速运转,其目的是赢得院内急救时间和创造院内急救条件,从而减少急危重症伤者、患者的致残率和死亡率。

二、学习急救的原因

(一) 客观因素

随着社会经济的飞速发展及生活水平的不断提高,人们对生命与健康越来越重视。严重的创伤、心源性猝死、急性脑血管意外等急危重症多发生在医院外,发病突然并且病情凶险。同时,近年来由灾难、意外引发的群伤事件也越来越多。例如,2008年5月12日,四川省阿坝藏族羌族自治州汶川

县发生的里氏 8.0 级地震,造成 69 227 人遇难,374 643 人受伤,17 923 人失踪。^①

(二) 自身因素

人们曾经将抢救意外伤害、危重急症的希望完全寄托在医院和医生身上,等待救护车救援或者将伤者、患者直接送进医院,这样往往错失了关键的抢救时间。由于缺乏现场救护知识和对现场救护的重要性及可实施性的认识,伤者、患者往往丧失了最宝贵的抢救时机。因此,现场人员在面对需要急救的伤者、患者时,要第一时间对其进行救治。而现场急救是否及时、规范,直接关系到伤者、患者的安危及预后。

(三) 重要意义

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,维持伤者、患者的基本生命体征,以便把伤者、患者“活着送到医院”,为伤者、患者获得进一步救治、改善预后赢得时间。

三、国内外急救现状

(一) 国内现状

1. 急救模式

20 世纪 50 年代,我国开始在大、中城市建立急救站。20 世纪 80 年代,北京、上海等地的大医院相继成立急救中心。1986 年 12 月,中华医学会急救医学分会成立。此后,急救工作迅速发展,相关部门在我国各城市统一设立了 120 急救专线电话。目前,全国县级以上公立医院均成立了独立的急诊科室,并且形成了院前急救→院内急诊→急诊重症监护室的生命绿色通道。院前急救模式大致有独立型、院前型、行政型、依托型、消防结合型和联动型 6 种。

由于缺乏统一标准,院前急救工作极不规范,急救资源不足和使用浪费的矛盾日益突出,严重影响着我国院前急救医疗服务体系的建设与发展。

2. 急救人员

我国院前急救人员在上岗前必须通过岗前培训和考核,但是国内暂时没有统一的培训专业教材和师资力量,岗前培训的项目与课时、考核的评估系统没有统一的标准。院前急救队伍一般由医生、护士和驾驶员组成,如果是专职化的,通常表现为应急反应迅速、现场配合好;如果是由急诊科值班人员临时组成的,就会出现应急反应慢、沟通不畅和现场救治效果较差的问题。

目前我国院前急救队伍并不稳定,急救人才的欠缺已经成为制约院前急救发展的瓶颈。

3. 急救物品

急救需配备的物品相对简单,包括急救箱、监护仪、简易心肺复苏箱、简易呼吸机、充气止血带、夹板、氧气袋及急救人员所需的个人防护用品等。

4. 急救知识

有调查研究显示,我国大部分公众对急救知识仅有一点了解,少部分公众对急救知识完全不了解;参加过急救培训的大学生较少,知道胸外心脏按压的正确部位的大学生更少,大学生极度缺乏现场急救知识;而特殊人群(如消防员、警察、现场工作人员等)对



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》

^① 余宗明:《汶川十年:因为人本,所以不忘》,央视网,2018 年 5 月 11 日。

基础急救知识的了解相对多一点。我国公众急救知识的普及程度很低。

（二）国外现状

1. 急救模式

国际上的急救模式主要分为两类：消防救护模式（英美模式）和医疗急救模式（法德模式）。

（1）采用英美模式的国家包括英国、美国、澳大利亚、日本、加拿大、韩国、新西兰等。这一模式的显著特点是“急”，其依赖于先进快速的急救工具，以最快的速度将伤者、患者送往医院进行救治，随行救护车上仅有医护人员及一些简单的医疗抢救用品。

（2）采用法德模式的国家包括德国、法国、奥地利、挪威、波兰、比利时、瑞典等。这一模式的显著特点是“救”，强调就地治疗，并做好稳定伤者、患者病情的工作。

2. 急救人员

（1）采用英美模式的专业急救人员基本可以分为4个等级，不同等级的急救人员接受培训的时间及需要掌握的技能也不同，但是都需要经过正规的培训，并且通过资格认证后才可以持证上岗。

（2）采用法德模式的救护车司机不仅是一名驾驶员，更是一名急救辅助人员，需要经过理论培训、操作演习培训并经考核合格后才能上岗，以协助医生和护士完成急救工作。同时，调度接线员也必须经过专业培训、掌握相关急救知识等，以便快速判断伤者、患者呼救的紧急程度，从而做出最初的医学评估，转给相应的调度师。

3. 急救物品

（1）采用英美模式的急救车配备的物品包括急救箱，心肺复苏板，多种转运伤者、患者的设备和急救人员的个人防护装备。

（2）采用法德模式的急救车就是一个移动的重症监护治疗病房（ICU），配备的物品包括胸腔引流装置、复合心电图、除颤仪、真空床垫、多尺寸的夹板、静脉内导管和软骨切开手术器械等，还有麻醉剂、静脉内用药物。

4. 急救知识

（1）在采用英美模式的国家中，美国拥有第一急救目击者的认证考核标准。美国红十字会每年培训约12万公民，心脏病协会每年培训约550万公民；在澳大利亚的被调查者中，有约77%的人参加过急救培训、约28%的人持有急救证书、约75%的人在汽车旅行中提供过急救援助。

（2）在采用法德模式的国家中，法国提出，在驾校培训、大中小学考试、高危险作业实践和履行集团义务中，必须提供急救训练的机会来培养公众急救人员，并提供资金来保证学校、军队和工作环境中的日常急救训练。除此之外，法国还对所有公众免费开设急救训练课程。

第二节 全面认识应急救援与现场处置

一、应急救援与现场处置的目的

- （1）为伤者、患者争取宝贵时间。
- （2）防止伤势、病情继续恶化。

应急救援与现场处置

- (3) 减轻伤者、患者的痛苦。
- (4) 降低伤残率及死亡率。

二、应急救援与现场处置的原则

- (1) 观察现场环境,确保自己和伤者、患者的安全。
- (2) 保持冷静,分清轻、重、缓、急,并快速对伤者、患者进行检查,果断实施相应的救治措施。
- (3) 充分利用现场可以支配的人力、物力来协助救援。

三、应急救援与现场处置的步骤

(一) 评估环境

- (1) 确保环境安全。注意观察周围环境中是否有导致伤者、患者再次受伤或者妨碍现场救护的因素,如裸露的电线、易倒塌物、易坠落物、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。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。突发事件可能造成群体伤者,施救人员应在事件波及的范围内清点现场伤者数目。

(二) 情况检查

- (1) 检查伤者、患者的呼吸、心跳及脉搏情况。
- (2) 根据伤势和病情进行迅速、正确的转运。
- (3) 现场伤者、患者较多时,需要及时呼叫医务人员前往现场,并迅速对致伤或者致命因素进行正确的处理:若是触电导致的伤害,需要立即切断电源;若是气体中毒导致的伤害,需要立即撤离现场;若是溺水导致的伤害,需要清除伤者、患者口鼻中的泥沙;等等。
- (4) 观察伤者、患者的面容、瞳孔及受伤部位的变化。

(三) 正确呼救

现今的时代是科技迅速发展的时代,应充分利用手机等现代化电子设备呼叫施救者,使电子设备能够在院外急救中发挥重要作用。“120”是我国统一的院前急救医疗专用电话号码,“120”紧急医疗救援指挥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。

呼救电话内容应该简单明确,大致包括以下几点。

- (1) 发生危、急、重症或者突发事件的地点,尽可能详细描述所在位置或者提供周围明显的标志信息。
 - (2) 伤者、患者的数目及呼救处的电话号码。
 - (3) 现场的情况,说明伤者、患者的伤患类型,如心脏病发作、交通事故伤害、坠落伤等。
 - (4) 伤者、患者的重要信息:受伤或者患病时间,最突出、最典型的症状以及清醒程度、呼吸状况、有无出血等情况。
 - (5) 对伤者、患者已经实施的救治措施,伤者、患者的患病史及服药情况。
 - (6) 约定院前急救人员需到达的具体地点。
- 注意: 让接线员先挂断电话,自己再挂断电话。

(四) 自救互救

实施初步的救护措施。

（五）全身检查

在对伤者、患者的严重伤情、病情进行紧急处理,伤者、患者的伤势、病情基本稳定后,专业急救人员到达现场前,应继续对伤者、患者进行全身检查,查找需要处理的伤情。检查时,先从上至下,再四肢,最后进行两侧对比,注意有无疼痛、出血、肿胀及其他异常情况,尤其要重点检查有无危急症状和体征。

（六）安全转运

现场急救人员进行初步处理后,应该尽快将伤者、患者送往医院。如果伤者、患者较多,可以按照救援的原则转送医院,并且注意加强转送途中的监护措施。

四、应急救援与现场处置的注意事项

- （1）现场救援要做到急而不乱,忙而不慌,疏而不漏,平稳有序。
- （2）在紧急情况下,现场急救人员应通过对现场的实地感受,采用眼观、耳听、鼻闻等手段,对异常情况做出正确的判断。
- （3）要遵循救助程序,利用现场的人力和物力实施救助。现场急救人员要加强对现场组织指挥,执行相关的抢救预案,对现场的伤者、患者进行分流、搬运、运送和转送。
- （4）要正确预估伤者、患者人数,以此来决定处理的优先顺序。
- （5）要向伤者、患者表明自己是急救人员或者曾经接受过急救培训。在救助年纪小的伤者、患者时,现场急救人员必须先向儿童及其家属表明身份,以避免误会,增强对方的信心。
- （6）如果伤者、患者意识不清,应该请周围群众代为拨打“120”及“110”,现场急救人员则应尽快为伤者、患者进行心肺复苏。
- （7）在伤者、患者意识不清,并且怀疑其出现脊椎骨折、呼吸不畅的情况下,现场急救人员应谨慎地采用压额提颏法来确保伤者、患者呼吸通畅。
- （8）除必要的情况外,现场急救人员不应给伤者、患者提供任何饮食或者药物。
- （9）现场急救人员应该保存一切警方可能需要的现场证据。
- （10）出于对个人的保护,现场急救人员最好在第一时间拨打“120”及“110”,或者在有第三人作证的情况下进行救助。

第三节 应急救援所需设备的配置及使用方法

一、手提式氧气瓶

（一）构造

手提式氧气瓶(见图 1-1)有高低流量两个出口,并且附有一个一次性面罩。在使用手提式氧气瓶前,应确认其开关阀门处于关位,压力表指针在红色(FULL)区域。

（二）使用程序

在使用手提式氧气瓶时,要先取出氧气面罩,取下出口防尘盖,将导管插头插入并连接好,再逆时

应急救援与现场处置

针旋转开关阀门。注意用面罩盖住伤者、患者的口鼻。



图 1-1 手提式氧气瓶

(三) 注意事项

- (1) 切忌将氧气瓶中的氧气放空[至少保留 500 PSI(1 PSI=6 894.76 Pa)]。
- (2) 在使用氧气瓶时,周围 3 m 以内要禁止吸烟。
- (3) 氧气瓶与明火距离应该不小于 10 m,不得靠近热源,不得受日光暴晒;宜存放在干燥阴凉处,气瓶不得受到撞击。

二、急救箱

急救箱是密封的,供紧急情况下急救时使用,如图 1-2 所示。



图 1-2 急救箱

（一）急救箱中的物品

急救箱中的物品主要包括绷带(2寸和3寸,1寸 \approx 3.3cm)、三角巾、酒精棉球、消毒棉签、安全扣针等,如表1-1所示。

表 1-1 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	1cm、2cm各1卷
人工呼吸面膜	2张	夹板	手臂、腿部用各1副
三角巾	5条	医用冰袋	2个
敷料	8块	止血带	1条
橡胶手套或者防渗透手套	1副	外用烧烫伤膏	3支
圆头剪刀	1把	消毒棉签	20支
0.9%生理盐水	1瓶	手电筒	1个
酒精棉球	1瓶	安全扣针	适量

（二）急救箱内用品的作用

(1) 绷带。绷带(见图1-3)具有弹性,包扎伤口时不妨碍血液循环。2寸宽绷带适用于上肢,3寸宽绷带适用于下肢。



图 1-3 绷带

(2) 胶布。胶布(见图1-4)有纸胶布和氧化锌胶布等类型。纸胶布可以固定纱布,氧化锌胶布可以固定绷带。



(a) 纸胶布

(b) 氧化锌胶布

图 1-4 胶布

(3) 人工呼吸面膜。人工呼吸面膜(见图 1-5)由现场急救人员进行人工呼吸时使用,能防止急救人员感染。



图 1-5 人工呼吸面膜

(4) 夹板。夹板(见图 1-6)包括可以进行任意折叠和弯曲的钢丝夹板、可塑性夹板等,其作用是固定受伤位置等。

(5) 三角巾。三角巾(见图 1-7)用于承托受伤肢体、固定敷料或骨折位置等。



图 1-6 夹板



图 1-7 三角巾

(6) 医用冰袋。把医用冰袋(见图 1-8)放置在瘀伤、肌肉拉伤或者关节扭伤等部位,可以帮助消除伤处肿胀;伤者、患者流鼻血时,将医用冰袋放置于其额部,可以帮助止血。

(7) 敷料。敷料(见图 1-9)可以抵御机械因素(如碰撞等)、污染、化学对伤处造成的刺激,防止再度感染、电解质或者热量丢失,对伤口进行全面保护。



图 1-8 医用冰袋



图 1-9 敷料

(8) 止血带。止血带(见图 1-10)可用于肢体出血、野外蛇虫咬伤出血时的应急止血。

(9) 橡胶手套或防渗透手套。橡胶手套(见图 1-11)或防渗透手套能防止急救人员被感染。



图 1-10 止血带



图 1-11 橡胶手套

(10) 外用烧烫伤膏。外用烧烫伤膏(见图 1-12)可用于伤者、患者烧烫伤处。



图 1-12 外用烧烫伤膏

应急救援与现场处置

(11) 圆头剪刀。圆头剪刀(见图 1-13)比较安全,可用于剪开胶布或者绷带,必要时可用于剪开伤者、患者的衣物。

(12) 消毒棉签。消毒棉签(见图 1-14)可用于处理面积较小的出血伤口。



图 1-13 圆头剪刀



图 1-14 消毒棉签

(13) 0.9%生理盐水。0.9%生理盐水(见图 1-15)可用来清洗伤口。要尽量选择独立小包装或者中型瓶装,即使未用完也不可以放回急救箱中。

(14) 手电筒。手电筒(见图 1-16)用于照明、做瞳孔对光反射。



图 1-15 0.9%生理盐水



图 1-16 手电筒

(15) 酒精棉球。在对伤者、患者急救前,可用酒精棉球(见图 1-17)给伤者、患者的双手、伤口以及剪刀等工具消毒。

(16) 安全卡扣。安全卡扣(见图 1-18)可用于固定三角巾或者绷带。



图 1-17 酒精棉球



图 1-18 安全卡扣

三、应急医疗箱

应急医疗箱是密封的,供紧急情况下急救时使用。

(一) 应急医疗箱中的物品

应急医疗箱中的物品如表 1-2 所示。

表 1-2 应急医疗箱中的物品

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	注射器和针头	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	2 支	箱内医疗用品、药品清单及使用说明	1 份

(二) 应急医疗箱内物品的作用

(1) 血压计。血压计用于测量伤者、患者的血压,如图 1-19 所示。



图 1-19 血压计

(2) 听诊器。听诊器用于监听伤者、患者的心音、手腕脉搏等,如图 1-20 所示。



图 1-20 听诊器

应急救援与现场处置

(3) 口咽气道。口咽气道(见图 1-21)用于现场急救和心肺复苏时,防止伤者、患者舌后坠,维持伤者、患者的气道开放。



图 1-21 口咽气道

(4) 静脉止血带。静脉止血带可以在静脉输液时使用。

(5) 50%葡萄糖注射液。采用静脉注射时,50%葡萄糖注射液(见图 1-22)直接进入血液循环,可以调节伤者、患者的电解质及酸碱平衡,为伤者、患者补充水、能量和体液。

(6) 1:1 000 肾上腺素。1:1 000 肾上腺素具有使伤者、患者心肌收缩力加强、兴奋性增高、传导加速、心输出量增多等作用。但对全身各部分血管的作用不同,对皮肤、黏膜和内脏(如肾脏)的血管呈现收缩作用,对冠状动脉和骨骼肌血管呈现扩张作用,还可松弛支气管平滑肌及解除支气管平滑肌痉挛,可以缓解心跳微弱、血压下降、呼吸困难等症状。图 1-23 为盐酸肾上腺素注射液。



图 1-22 50%葡萄糖注射液

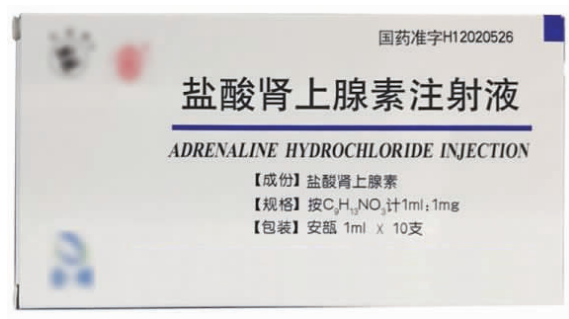


图 1-23 盐酸肾上腺素注射液

(7) 盐酸苯海拉明注射液。盐酸苯海拉明注射液(见图 1-24)可用于治疗急性重症过敏反应。

(8) 硝酸甘油片。硝酸甘油片(见图 1-25)通常用于冠心病、心绞痛的治疗及预防,也可以用于降低血压或者治疗充血性心力衰竭。



图 1-24 盐酸苯海拉明注射液



图 1-25 硝酸甘油片

(9) 注射器和针头。注射器和针头用于快速静脉注射或者肌肉注射,如图 1-26 所示。

(10) 酒精棉签。酒精棉签可以用于治疗局部的浅表擦伤,它对伤口可以起到消毒的作用,防止伤口发生感染,如图 1-27 所示。



图 1-26 注射器和针头



图 1-27 酒精棉签

(11) 医用口罩。医用口罩可以过滤空气中的微粒,阻隔飞沫、血液、体液、分泌物等,如图 1-28 所示。



图 1-28 医用口罩

(12) 箱内医疗用品、药品清单及使用说明。应急医疗箱内应该附有医疗用品、药品清单及使用说明,以便现场急救人员使用。

第四节 应急救援的相关法律法规

一、法律依据

现场急救人员对伤者、患者进行救治时应该考虑相关法律及道德问题。目前尚未有相关法律出

应急救援与现场处置

台,可以参考湖南省出台的《湖南省现场救护条例》、上海市出台的《上海市急救医疗服务条例》等地方条例。现场急救人员不能越权实施急救,更不能采取超出自己技术、技能范围之外的救治行为。现场急救人员对于超出其职责范围的救治无须承担不作为的法律责任。



图文

《湖南省现场救护条例》

二、被救援者意愿

现场急救人员在救治时需要尊重被救援者的意愿,被救援者在意识清醒的状态下,应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,法律必须明确规定,在对神志清醒的成年人实施救治之前,必须主动征得其同意,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对其采取哪种急救措施进行简要说明,一般情况下得到伤者、患者的口头认可即可。



图文

《上海市急救医疗服务条例》

当伤者、患者因丧失意识而无法表达意愿时,法律应该授权现场急救人员推定其意愿为接受救治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者、患者实施急救,如口对口人工呼吸、为包扎伤口而脱掉或者剪开伤者、患者的衣服,在紧急情况下辅助孕妇分娩等。

现场急救人员在获得伤者、患者自愿表示时,应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者吸毒状态,其表达能力将受到限制。

未成年人不具备合法表达是否接受急救的能力,现场急救人员通常需要向其父母或者监护人征得许可;其父母、监护人不在现场时,其他成年家庭成员也可以代为授权。当未成年人参加集体行动时,应事先征得其父母或者监护人的书面授权书,如果发生了紧急事件,校方或者教师可以代表未成年人行使表达权。未成年人在重伤或者生命垂危的情况下,如果无法及时得到授权,法律应该推定其家长或者监护人同意其得到及时的救治,现场急救人员在这种情况下应该视为自动授权。

即使意识清醒的成年人可以行使拒绝接受抢救的权利,但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。当事人拥有随时表达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,当事人在意识恢复后如果表示中止抢救,则应该尊重其意愿,现场急救人员不可以强迫或者恐吓当事人接受治疗。

三、需要承担法律责任的行为

(一) 遗弃

现场急救人员一旦接触伤者、患者,便有法定义务,需要对伤者、患者负责到底直至其被其他救援人员接手。如果现场急救人员擅自停止履行救援的义务,将伤者、患者弃之不顾,则应该受到相关法律的追究。

(二) 过失

过失是指现场急救人员因没有履行相关现场急救的职责,最终导致伤者、患者的伤势或者病情进一步恶化。

(三) 暴露隐私

现场急救人员对伤者、患者的伤势或者病情有保密的法定义务,泄露伤者、患者的伤势或者病情

(包括伤者、患者的病史、伤势、病情评估和诊断等)属于违法行为。因此,未经过本人同意,不可以将伤者、患者的伤势或者病情泄露给与现场救援无关的人员(除伤者、患者家庭成员以外)。



【思想延伸】

习近平:充分发挥我国应急管理体系特色和优势 积极推进我国应急管理体系和能力现代化(节选)

中共中央政治局2019年11月29日下午就我国应急管理体系和能力建设进行第十九次集体学习。中共中央总书记习近平在主持学习时强调,应急管理是国家治理体系和治理能力的重要组成部分,承担防范化解重大安全风险、及时应对处置各类灾害事故的重要职责,担负保护人民群众生命财产安全和维护社会稳定的重要使命。要发挥我国应急管理体系的特色和优势,借鉴国外应急管理有益做法,积极推进我国应急管理体系和能力现代化。

习近平在主持学习时发表了讲话。他指出,新中国成立后,党和国家始终高度重视应急管理工作,我国应急管理体系不断调整和完善,应对自然灾害和生产事故灾害能力不断提高,成功应对了一次又一次重大突发事件,有效化解了一个又一个重大安全风险,创造了许多抢险救灾、应急管理的奇迹,我国应急管理体制机制在实践中充分展现出自己的特色和优势。

习近平强调,我国是世界上自然灾害最为严重的国家之一,灾害种类多,分布地域广,发生频率高,造成的损失重,这是一个基本国情。同时,我国各类事故隐患和安全风险交织叠加、易发多发,影响公共安全的因素日益增多。加强应急管理体系和能力建设,既是一项紧迫任务,又是一项长期任务。

(资料来源:《习近平:充分发挥我国应急管理体系特色和优势 积极推进我国应急管理体系和能力现代化》,中华人民共和国中央人民政府门户网站,2019年11月30日。收入本书时略有改动。)