

课题三 紧急救护知识



交通事故发生后，现场紧急救护是否得当，直接关系到伤员的生命安危。因此，每个驾驶员必须了解交通事故的急救知识，掌握必要的事现场急救技巧。这样方能在紧急情况发生时，做好现场救护工作，以便迅速及时地抢救伤员的生命。

任务一、现场急救基本知识

应急管理系列之《突发事件应急处置》



交通事故应急自救



突发公共事件

指突然发生，造成或者可能造成重大人员伤亡、财产损失、生态环境破坏和严重社会危害，危及公共安全的紧急事件。

道路交通事故是常见的路途灾难。万一出了交通事故，采取什么样的方法进行自我保护，每个驾驶员和乘车人都必须掌握。

应急预防措施

Emergency precautions

公安110 急救120 交通事故122



1. 意外失火要破窗脱身打顶灭火行车途中汽车突然起火，驾驶员应立即熄火，切断油和电源，关闭百叶窗和点火开关后，立即破窗脱身车内人员离开车体。

2. 汽车翻车要脚勾踏板随车翻转 当司机感到车辆不可避免地要倾翻时，应抓紧方向盘，两脚勾住踏板，使身体固定，随车体翻转。如果车辆是侧翻在路旁、山崖边上，应判断车辆是否还会继续往下翻滚。在不能判明的情况下，应维持车内秩序，让靠近悬崖外侧的人先下，从外侧依次离开。



3. 车辆落水要先深呼吸再开车门 汽车翻进河里，若水较浅，不能淹没全身时，应抱汽车轮盘以抵，再设法从安全的出处离开车辆。

4. 撞车时抱紧座椅并身体前倾交通事故中的撞车碰撞，受到致命危险的主要是司机。



专家提示
撞车瞬间怎么办

1. 两腿尽量伸直，两脚踏实，双臂护胸，手抱头，身体后倾。
2. 迎面碰撞时，如碰撞的主要方位不在司机一侧，司机应紧握方向盘，两腿向前伸直，两脚踏实，身体后倾，保持平衡。
3. 迎面碰撞时，如碰撞的主要方位靠近司机座位或者冲击力较大，司机应迅速脱离方向盘，将两脚踏起。

科学应对突发公共事件 提高民众自救互救能力

杭州市人民政府突发公共事件应急管理办公室

一、现场急救原则

一旦发生交通事故，在到达事故现场进行急救工作时，应遵循以下原则：

1.人道原则

当事故发生后，救护者必须怀着崇高的人道主义精神，千方百计利用现场一切可利用的条件抢救伤员。救护者应保持镇定、清醒的头脑，使伤员尽快得到现场治疗，并及时呼救，转入后续治疗。

2.快速原则

在车祸救护工作中，时间就是生命。“快抢、快救、快送”是决定伤员能否自下而上或减少伤残和后遗症的关键。救护人员要珍惜每一秒钟，火速急救，火速护送伤员到医院治疗。

3.有序原则

交通事故的特点是“伤情复杂、严重、复合伤多”。因此，在抢救中一般应本着“先抢后救”、“先重后轻”、“先急后缓”、“先近后远”的顺序，灵活掌握。首先采取止血，保持呼吸道的通畅，抗休克等措施；第二是处理好内脏器官的损伤；第三是处理好骨折；第四是包扎处理一般伤口。

4. 自救原则

“自救原则”是车祸现场救护、抢救伤员生命的一条宝贵经验，尤其是对发生在偏僻地区的车祸更是显得重要。在车祸现场不能消极等待，要积极采取“自救、互救”措施，充分利用就便器材以赢得求援时间。



小知识:

自救、急救知识是确保驾驶人发生意外事故后能够正确处理的基本知识。下面就有关自救、急救知识的内容进行了归纳和整理,希望能够帮助大家。



- 1、抢救伤员时，应先救命，后治伤。
- 2、当遇伤者被压于车轮或货物下时，正确的方法是：设法移动车辆，采取相应的救护方法，搬掉货物。
- 3、受伤者在车内无法自行下车时，可设法将其从车内移出，尽量避免二次受伤。

4、遇重、特大事故有众多伤员需送往医院时，处于昏迷状态的伤员，应首先送往医院。搬运昏迷或有窒息危险的伤员时，应采用侧俯卧的方式。救助休克伤员时，应采取保暖措施，防止热损耗。如遇伤员无呼吸时，应立刻对伤员进行口对口人工呼吸。

5、抢救失血伤员时，应先进行止血。在紧急情况下急救伤员时，须先用压迫法止血，然后再根据出血情况改用其他止血法。

6、伤员较大动脉出血时，可采用指压止血法，用拇指压住伤口的近心端动脉，阻断动脉运动，达到快速止血的目的。

7、颈总动脉压迫止血法，常用于伤员颈部动脉大出血而采用其他止血方法无效时使用。

8、伤员上肢或小腿出血，且没有骨折和关节损伤时，可采用屈肢加垫止血法止血(在腋窝或肘窝加垫屈肢固定)。

9、包扎止血常用的物品有绷带、三角巾、止血带等。为伤员用绷带包扎打结时，不要在伤口上方，也不要身体背后，以免睡觉时压住不舒服。在没有绷带急救伤员的情况下，可用毛巾、手帕、床单、长筒尼龙袜子等代替绷带包扎。止血带止血是用弹性的橡皮管、橡皮带，上肢结扎于伤员上臂上三分之一处，下肢结扎于大腿的中部。用止血带为伤员止血，一定要扎紧，如果扎得不紧，深部动脉仍有血液流出。

10、救助全身烧伤伤员的正确措施是：迅速扑灭衣服上的火焰，向身上喷冷水，脱掉烧着的衣服。烧伤伤员口渴时，可喝少量的淡盐水。

11、救助有害气体中毒伤员的急救措施是迅速将伤员移到有新鲜空气的地方。

12、对无骨端外露骨折伤员的肢体，用夹板或木棍、树枝等固定时应超过伤口上、下关节。关节损伤(扭伤、脱臼、骨折)的伤员，应避免活动。抢救脊柱骨折的伤员时，应用三角巾固定，保持脊柱安定，严禁乱加搬动，勿扶持伤者走动。伤员大腿、小腿和脊椎骨折时，一般应就地固定，不要随便移动伤者。骨折伤员固定伤处力求稳妥牢固，要固定骨折的两端和上下两个关节。

二、事故现场伤员情况判断

交通事故发生后，由于车祸的“强烈袭击”，可使人体心、肺、神经、内分泌机能发生严重障碍，尤其是大量失血，直接威胁伤员生命，有些受伤者可能很快出现休克或者死亡。这就需要很好地判断伤情，以便急救。最早接触受伤者时，首先必须判断受伤者是否活着，有无呼吸和心跳，意识是否清楚，救护者必须对受伤者的伤情作出初步判断，以便按“轻重缓急”的原则急救和后送。

1.呼吸的判断

为了确定受伤者是否呼吸，可以将耳朵贴近受伤者的口、同时平视他的呼吸，并看到他胸腹的动作。在呼吸极微弱时，不易见到胸廓起伏，可用一小块棉花絮或薄纸片、树叶等放在病人鼻孔旁，看这些物体是否随呼吸来回飘动，以判断有无呼吸存在。垂危病人呼吸变快、变浅、不规则，一般受伤者在临死前，呼吸变慢、不规则直至呼吸停止。这时的特征是胸廓起伏消失，鼻孔不出气。



2.心跳的判断

脉搏是血液流经动脉血管时的压力波动，直接显示心脏的跳动，一般测试腕动脉（桡动脉）。检查心脏跳动的受伤者时，常检查他的颈动脉，在喉结与相连肌肉间的颈窝处，可以触知颈动脉的搏动。心跳停止时，颈动脉搏动消失，受伤者意识丧失，瞳孔散大，皮肤发紫。

3.意识的判断

在事故现场判断意识，以直观受伤者瞳孔的变化为主。正常时，两眼的瞳孔是等大等圆，遇到光线能迅速收缩。当受伤后，两眼瞳孔不一般大，可能缩小或放大；用手电筒光线刺激，瞳孔不收缩或收缩迟钝。当瞳孔逐渐散大，固定不动，对光反应消失时，病人陷于死亡。

检查瞳孔的方法是：右手持手电筒，左手拇指及食指分别将两侧上眼睑向上拉开，暴露瞳孔。正常瞳孔（黑眼睛中央的孔洞）直径约3~4毫米，双侧等大等圆，当受到光线刺激后双侧瞳孔立即缩小，移开光源后瞳孔迅速复原，受伤者死亡的特征就是指呼吸、心跳停止和瞳孔散大、固定。

4.意识状态

正常人的意识是清楚的，反应是灵敏的，但当车祸发生后，因受伤部位的不同，其意识改变不尽相同。意识改变一般是由于脑部损伤，创伤性休克，剧烈疼痛等因素造成。若脑部有一时性不省人事，且时间不超过10至20分钟，那样表示伤不重；如受伤后一直昏迷或伤后昏迷一清醒一再昏迷，表示脑损伤严重，同时伴有剧烈持续的头疼和频繁的呕吐，以及瞳孔扩大或大小不等的改变。创伤性休克伤员，除休克的表现外，一般在休克晚期出现昏迷。而剧烈疼痛引起的意识丧失仅为一时性“应激”改变，会迅速恢复的。

5.脉搏、呼吸的变化

正常人的脉搏（65~85次/分）、呼吸（16~20次/分），节律是均匀的。当发生车祸后，若伤员脉搏细快，面色苍白，皮肤湿冷，烦躁口渴，呼吸浅快甚至困难，是出血性休克和肺、胸膜损伤的表现。若脉搏慢而洪大，呼吸慢而深是脑损伤的表现。这些都是危险信号，应火速送就近医院抢救。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/197060064100006043>