

院前急救时针对可疑死亡和死亡患者的诊疗策略

北京急救中心：

死亡或可疑死亡是急诊科及院前急救医生不得不经常面临的问题
在面临死亡、濒临死亡或可疑死亡的患者时急救医生的主要临床思路：

首先确认患者是否真的发生了死亡，这是开展整个相关工作的前提；

第二要推断患者死因，即分析患者是自然死亡还是死于意外情况，如果是正常死亡，还要断定患者是猝死还是终末期死亡；如果怀疑患者不属于正常死亡，应进一步确认其原因；

第三是如何进行下一步工作，是否需要请求相关部门特别是警察的协助？要不要运走死者？把死者送到哪里？……

一. 确认现场死亡

案例1. “两次死亡”为哪般？

两人骑摩托车与其他车辆相撞，路人拨打了120。急救医生经检查确认患者甲已经死亡，随即将“死者”让交警处理，并开具了死亡证明。然后将患者乙拉回医院治疗。

5小时后家属在殡仪馆的冷冻室中发现患者面色红润，还有呼吸和体温，于是随即再次拨打120。约20分钟后另外一家医院的救护车到达现场，医生查体发现患者体温36.8℃，脉搏74次/min，呼吸18次/min。于是将患者送到医院抢救，但医院在抢救若干时间后宣布抢救无效，患者死亡。

1. 实施周密的综合判断

- a. 物理检查
- b. 心电图检查
- c. 有较明确的死因

现场心电图检查注意点

- a. 必须实施现场心电图检查
- b. 如果患者心电图是室性自搏心律（电机械分离）？
- c. 如果患者心电图是等电位线？

2. 尽可能对患者实施现场抢救

目的

- A. 尽最大的努力挽救患者生命，哪怕有百分之一的希望就要尽百分之百的努

力；

B. 对患者家属可能起到安抚作用，换位思考，如果急救医生在现场对患者不做然后抢救就断然离去，家属有时难以接受；

C. 能够证实急救医生先前的诊断，并为自己的死亡诊断保险。

放弃抢救的指证：

A. 患者已经有明显的不可逆转的严重情况指证，如明确得知患者有严重的终末期疾病、外伤后颈部离断、颅骨严重变形或凹陷、胸腔严重破损、尸僵出现等。

B. 家属明确拒绝抢救。

案例2. 侥幸和不幸

急救医生得知患者是在15分钟前因触电发生了心搏骤停后，提出放弃抢救，并告诉患者家属，人在心搏骤停4分钟后如果没有得到心肺复苏抢救就必死无疑。家属听从了急救医生的意见，同意不做抢救，欲将患者送到某太平间。

当患者已经被抬到担架上时，患者的另一些家属赶到。他们要求急救医生对患者开展抢救。虽经医生反复动员，但家属坚持要求现场抢救。于是急救医生开始了徒手心肺复苏，同时呼叫了装备精良的抢救车前来。

约10分钟后抢救车到达现场，急救人员实施了心脏泵胸外按压、气管插管，建立静脉通道及大量药物的应用，患者15分钟后恢复了窦性心律，血压也逐渐升至100/60mmHg。现场急救1小时后，救护车将患者送到医院。入院时患者的心搏和血压稳定，但呼吸始终没有恢复。后经随访得知，患者于入院第二天在医院急诊室去世。

事情发生在90年代初，当时的医患关系的大环境还处在相对稳定的状态，人们尚未有现在那样的法律意识，对医务人员的信任还能达到一定的程度，医患关系也没有现在那么紧张。可能是这件事没有引起医患冲突的主要原因吧。尽管如此，我们不能否认，急救医生在现场急救时存在严重的纰漏。这个纰漏就是轻易宣布死亡而放弃了对患者的抢救。

患者因触电导致了心搏骤停的发生，然而急救医生并不真正了解心搏骤停的发生时间。尽管从理论上推断已经超过了有效抢救时间，但从事件的发展来看患者并不是完全丧失了希望。急救医生到现场未作抢救，耽误的时间大概在5~10分钟，即使这样，患者经过抢救也恢复了自主心搏和血压。如果当时立即展开抢救，患者的结果可能要更好。

这件事情当时的患者是不幸的，而急救医生是侥幸的。如果事件发生在现在，相信不会是这个结果。随之而来的可能是一系列的纠纷，甚至诉讼。如果家属以急救医生没有及时展开抢救，因而导致患者死亡的理由要求巨额赔偿，那么120急救中心将如何应对并打赢这场官司呢？

二. 如何宣布现场死亡

(1) 实施全力以赴抢救

- (2)提前告知严重后果
- (3)不要轻易宣布死亡
- (4)允许亲属宣泄悲伤
- (5)尽快寻找“一家之主”，重点做好该人的工作
- (6)用科学依据让家属接受无法改变的现实
- (7)安慰亲属痛苦的心——言语和行动

(1)正常死亡（患者是因病而死，属于自然死亡）

A. 死亡地点为公共场所：

立刻与当地派出所联系，让民警速到现场共同处理相关事宜；

确认患者身份，如果患者身边无陪同人员则应迅速寻找其联系方式，如在他人的监督下从死者的随身物品和衣兜中查找能证明患者身份和联系人的信息，然后迅速通知其联系人；

妥善保管死者的遗物，切勿将其损坏或丢失，以便后来完好无缺地交给死者家属。既往曾有患者在公共场所猝死，而后来家属称死者的某些东西在现场遗失的情况，故应注意避免这种情况发生；

尽快在警察的同意下将死者送到附近医院太平间，以恢复该公共场所的正常秩序。

B. 死亡地点在家中或工作地点：

确认死亡原因，除外非正常死亡，如有任何疑虑均应通知警察；

寻找能够“主事”或负责的家属，俗话说“家有千口，主事一人”，家中“主事”的人在处理死者后事上起着至关重要的作用，因此找到“说话算数”的人是必须的；

按规定开具死亡证明；将死者送往家属认可的医院太平间。

注意：要让死者家属充分达成共识，在没人提出异议时才能将死者拉走，千万不可草率行事，既往有甲家属要求把死者送走，而后到的乙家属事后找到急救部门大闹，埋怨救护车随便将死者拉走的事例。

(2)非正常死亡

非正常死亡 是指非疾病原因导致的死亡，可能是意外事故. 自杀. 他杀等等。

非正常死亡不在医务人员能够处理的范畴之内，此时急救医生有“两不一必”原则必须遵守：不要把死者拉走 不要开具死亡证明 必须报警

如果不遵从“两不一必”的原则，不向有关部门报告，未经警察允许就把死者拉走，那医务人员将陷入巨大的麻烦之中。此时医务人员一定要有明确的是非观，这可不是闹着玩的，千万注意，不要因为疏忽大意或蝇头小利使自己的人生轨迹改变方向。

(3)死因不明

死因不明者 是指救护车到现场时人已经死亡，但其原因不明或无法用疾病解释，抑有可能是意外事件造成的。

当急救人员遇到“车到患者已死亡”的情况时，急救医生必须做出客观的分析，即分析患者的死因，如果没有明确的证据证明患者是因病而死，那就应该按照非正常死亡处理，否则也可能遇到麻烦。

有时死者的家属的不同观点也是导致纠纷的缘由，这个家属认为是因病死亡，而后来的家属则有异议，这种纠纷容易把医务人员卷入其中。

因此只要存在争议，只要留有疑问，都不能随便行事，亦不能随便把死者拉走。

遇到死因不明的情况时的判断思路

A. 死者的年龄：根据北京市公安局的规定，小于60的死者应实施重点调查，越年轻，就越应仔细寻找患者疾病发作的证据，不能草率行事，匆忙下出“猝死”的结论。死者年龄应由身份证来证明，不能仅听家属的一面之词，有时家属说的与身份证上的年龄相距甚远，因此凡是遇到死亡者，急救医生都必须仔细检查核对其身份证。

B. 病史、死者既往的就诊及诊断治疗情况记录：能够证明患者病情的任何书证如病历、就医记录、诊断证明等都可以作为参考，如果死者家属无法提供书证材料证实患者既往的疾病情况，急救医生不要轻易为其开具死亡证明。

C. 发病时的表现和病情进展情况：患者是否死于终末期疾病，是否死于猝死，这些都应该有许多证据证明，其中发病后患者的临床表现就是判断的依据之一，因此急救医生应该仔细询问病史及发病经过，了解患者发病时的表现特征及家属是否采用了自救方法以及何种自救方法等等，才能做出判断。

D. 对死者的身体检查：对救护车到达现场时患者已经死亡者，急救医生必须认真细致的查体，下述检查是必不可少的：I. 心电图检查：心电图检查是证明患者死亡的客观书证，其证据效率最高，如果忽略了这项检查就可能发生不应该发生的异常情况；II. 外伤相关情况检查：对患者是否死于暴力的检查十分必要，主要注意患者全身皮肤是否完好无损、颈部有无掐痕及勒痕、身上有无伤痕、皮肤有无破损及瘀斑、瘀斑情况、有无肢体变形等。

E. 家属及相关人员的神态和举动：按照常理，在亲人发病或辞世后，多数家属都会陷入巨大的悲痛中，如果家属无动于衷，不要求或不积极要求抢救，或目光游离、眼神闪烁、遮遮掩掩，或哭泣时干打雷不下雨等等，此时急救医生就要提高警惕了。此时急救医生应该将自己的观察和疑问向有关部门反映。

案例23. 离奇的死亡 暗藏的陷阱

患者女性，24岁，与男友吵架后意识丧失。恰好朋友来到看见此事后拨打120。但在20分钟后救护车快到达现场时却接到患者家属的电话，说已经自行把患者送医院。由于已经到达事发地点，急救医生下车寻找事主，当地有人告知半分钟前患者家属已经用自己的面包车把患者拉走。

救护车赶紧掉头追赶，终于在几分钟后赶上了正在运送患者的面包车。经现场检查，患者无意识，无呼吸及心跳，心电图为直线。随即就地展开心肺复苏抢救，但因患者死亡时间过长，抢救无效，在家属的同意下放弃抢救。现场诊断：猝死原因待查。

家属要求救护车送患者去某地太平间，但遭到急救医生的拒绝。后家属付费后提出自己把患者拉走，让救护车返回。急救医生起初同意了，但经过慎重考虑后他还是拨通了110报警电话，请求警察介入调查。警察赶到后检查完现场后让救护车把死者送的某太平间。

一段时间后，急救医生得到的情况令人震惊，具初步调查，那天那位女患者发生的离奇死亡事件涉嫌一场激情犯罪。死者丈夫在与其激烈争吵过程中失去理智，竟然用手长时间掐住自己妻子的脖子，导致其窒息死亡，目前嫌疑人已经被刑事拘留并接收进一步调查。

点评：急救医生的原始初衷是向患者收取出诊费用，谁曾想竟然“收”出了一件刑事案件。设想如果急救医生听从死者家属的话，把死者送走，其结果会怎么样呢？

结果之一就是罪行被掩盖，死者蒙受不白之冤。结果之二是罪行掩饰失败，那么警察就会产生救护车为什么把死者拉走的疑问，你有什么权利把死者拉走？你是否收到了嫌疑人的某些“好处”？接着就是一系列讯问和调查，把你折腾个底儿掉。

幸亏我们的急救医生具有丰富的经验，但如果换了其他年轻医生会怎么样呢？避免落入陷阱的方法非常简单，就是特殊事件特殊对待，人的生命是刚强的，不是那么容易就能轻易告别这个世界的，凡是死亡者，必定有其原因，因此急救医生在任何情况下都要仔细分析死亡原因，对常理无法解释的就要格外小心，此时就不能按常规处理了，必要时就需要寻求其他部门和人员的帮助，千万不要放松警惕。

课件2：现场急救时的安全避险

“知己知彼，百战不殆。”——《孙子兵法》——院前急救与院内急救有很大不同，如果不了解这些特征，就可能在执行职务行为时受到伤害。

急救现场可能存在着各种各样的危险，这些危险既然能够危及伤病员，那么肯定也能够威胁救助者和在场的所有人群。

现场急救时如果我们不对这些危险加以防范，急救人员就有可能受到伤害，甚至付出生命的代价。

目前在大量的突发事件院前急救及灾难救援的学术研究中，多数文献都是探讨和阐述如何救援现场的患者，或者是教别人怎样避险逃生，而对急救人员本身安全保障的研究却并不多见，关于院前急救时的传染病防护的专项研究目前也尚未见到，

这不能不说是一个严重的缺憾。

内容提要

- 一. 急救环境安全性初步定位——安全级别确认
- 二. 急救人员个人救助和防护能力的自我评估
- 三. 环境危险因素评估和基本防护对策

一. 急救环境安全性初步定位——安全级别确认

(一)相对安全

对日常生活中罹患普通疾病的患者实施的院前急救，属于常规救助。由于普通疾病是在常态下发生的，发病地点多在患者家中或其他生活或一般工作场所，这些地方相对安全，多数情况下不会危及急救者的安全。

(二)可能存在危险

如果普通疾病发生在非生活区，如野外、特殊的工作场所如矿井、坑道、某些特殊性质的工厂等，这些地方往往存在着一定的危险因素，有可能伤及急救人员，故进入现场时应小心谨慎，此时应根据具体情况制定安全避险方案。

(三)可能存在高度危险

对各种突发意外事件患者的现场急救，如对大型自然灾害（地震、飓风、海啸等）、事故（车祸、触电、溺水、放射性污染事故、危险化学品泄漏等）、重大公共卫生事件（如重大传染病疫情爆发、食品安全事故等）、重大公共安全事件和刑事案件（如凶杀、斗殴、群殴、放火等）等原因造成的患者的现场急救等等，这类情况不属于普通疾病的范畴，它们是非常态下发生的，属于非常规救助，在这类事件的急救环境可能存在一定的危险因素甚至是高度危险。此外事件的规模越大，其现场的危险程度越高。故急救人员必须提高警惕，不能不做了解和调查就贸然进入事故现场。此时应实施下一步：环境危险因素评估，然后根据评估结果决定是否进入现场。

1.救助能力的评估 救助能力是指院前急救医生实施现场急救的本领和水平，救助能力与救助效果息息相关，主要包括以下两点：

(1)对救助对象的认识：急救医生必须了解救助对象所受到的伤害的性质和程度，还要了解自己的急救水平，包括对医学和救援知识的掌握程度已经救援手段的掌握程度等，如果救助者自己缺乏这种认识，就应该及时呼叫增援，切勿鲁莽行事；

(2)救助者动手能力或称为行动能力的评估：譬如我们即使了解了骑自行车相关知识，也未必会骑自行车，因此动手能力十分重要。俗话说：“没有金刚钻，别揽瓷器活”，在现场急救时尤其如此。急救者如果没有救助能力，不但救不了患者，反而可能把自己断送。很多人只想到救人，而对自己的能力不假思索，从而导致悲剧发生，这样的例子不胜枚举。最常见也是最典型的例子就是救助者明明知道自己不会

游泳，却下水去救淹溺者，结果断送了自己的宝贵生命，这种行为与其说是去救人，不如说是去送死。

(3)客观的救助条件的评估：急救者应了解自己在救人时的各种设备及用品包括防护用品、医疗器械设备及药品等是否能满足现场急救以及自我保护的需要。如果设备不足应立即寻求增援，而不是像一些舍己为人的烈士那样把自己的保护设施给了别人从而付出生命的代价。

2. 排除危险因素能力的评估

不同的危险因素有不同的排除方法，如一氧化碳中毒环境的通风、危险建筑物的支撑和加固、易燃易爆物质的移除、危险人员或动物的控制等等。

现场急救前如能将危险因素排除则是保障急救人员安全的重要环节，如无能力排除危险因素，就需要带险急救了，这就需要进入第三项步骤，看看急救人员有无自我保护的能力。

3. 自我保护能力的评估

(1)是否已经做了环境危险因素评估；

(2)是否对评估结果显示的危险因素和其危害性有充分的了解和认识；

(3)是否掌握对危险因素的防范知识和临床对策；

(4)是否具备对相应危险因素防范的设备和设施，能确保自己在现场急救过程中不会受到伤害。

案例 14. 无知加无畏带来的惨剧

二、环境危险因素评估和基本防护对策

环境危险因素是指存在于发病现场的、有可能危及患者和急救者的各种因素，急救者在进入现场前必须仔细分析和判断，对存在的危险因素必须具备完善的应对策略和防护措施，或者将其排除，或者有良好的防护条件，不具备上述条件时不能贸然进入现场。院前急救环境可能存在的危险因素有：

(一)交通事故二次伤害因素

车祸的发生是第一次伤害，车祸二次伤害是在第一次伤害发生后再次发生的伤害，通常发生在车祸现场，例如 1997 年 7 月 2 日，凌晨 3 时一辆卡车抛锚停在常州的高速公路路边，交警在 100 米外处已摆设了特殊标志，但仍有一辆双排卡车冲过警示牌撞在大卡车上，造成 5 人当场死亡，3 人受伤的特大事故。二次伤害因素是指存在于车祸现场的、有可能伤及到现场人员（包括急救人员）的某些潜在危险爆发的可能性，如车辆滑坡或二次倾覆导致的碾轧，着火、爆炸等因素导致的烧伤和损伤（参阅案例 49.车祸导致的剧烈爆炸）、其他车辆路过时造成的撞伤及碾轧伤，现场存在的锐利金属及玻璃导致的刺伤等等，如对这些危险因素不加以认真防范，很有可能对急救人员造成伤害。急救人员在交通事故现场的安全避险工作内容有：

- 1.配合民警检查现场交通情况及事故现场有无合乎标准的路障和警示标志等，做好充分的防范，最好有专人在道路上值守，以防其他车辆导致的伤害；
- 2.检查受损车辆的发动机是否还在运转，如果仍在运转则应将其熄火，否则如遇漏油和明火容易发生爆炸；
- 3.检查车辆停放是否稳固，手动刹车装置是否拉下等，如无制动则需拉下手刹或在车轮前后放置障碍物，这样做的目的是防止溜车导致的二次碾轧；
- 4.对已经倾覆的车辆，要仔细观察其稳定程度，否则不能随意接近和进入，以免车辆再次倾覆造成伤害；
- 5.检查车辆有无漏油，注意空气中有无明显的挥发性物质气味，如有漏油或有明显的挥发性物质气味则严令禁止现场明火，最好有专人实施监督；
- 6.由于现场情况复杂，地面及空间中可能存在各种伤害因素，故急救人员操作时要小心谨慎，避免锐利金属及玻璃导致的刺伤；
- 7.对装载特殊物质（如化学物质、腐蚀性物质、放射性物质、有害的生物性物质等）的损毁车辆，急救人员要立即向相关部门通报，以便尽快派出相关专家到达现场指挥排除险情。

案例：

2006年6月23日，我国新疆乌鲁木齐市发生了一起严重的交通事故二次伤害事件

凌晨4时，一对青年男女在乌鲁木齐市河滩北路地段被一辆灰色商务车撞倒后当场死亡，肇事车未做停留当即逃逸。

数分钟后乌鲁木齐市的交通警察的一辆巡逻车、一辆交通事故处理车和一辆120急救中心的救护车赶到现场，他们先布置了路障和警戒标志，并开启了两辆警车和一辆救护车的警灯，然后开始救助受难人员。

正在这时，突然有一辆红色东风牌自卸大卡车由南向北迎面飞速驶来，闯入事故现场，先将作为路障的桑塔纳巡逻警车撞翻，然后又撞翻了处理事故的警车和120救护车，造成乌鲁木齐市120急救中心的一名院前急救医生、一名护士和一名科室人员以及两名交通警察当场死亡。

交通事故现场的安全避险工作内容

- 1.配合民警检查现场交通情况，注意事故现场有无合乎标准的路障和警示标志等，做好充分的防范，最好有专人在道路上值守，以防其他车辆导致的伤害；
- 2.检查受损车辆的发动机是否还在运转，如果仍在运转则应将其熄火，否则如遇漏油和明火容易发生爆炸；
- 3.检查车辆停放是否稳固，手动刹车装置是否拉下等，如无制动则需拉下手刹或在车轮前后放置障碍物，这样做的目的是防止溜车导致的二次碾轧；

4.对已经倾覆的车辆，要仔细观察其稳定程度，否则不能随意接近和进入，以免车辆再次倾覆造成伤害；

5.检查车辆有无漏油，注意空气中有无明显的挥发性物质气味，如有漏油或有明显的挥发性物质气味则严令禁止现场明火，最好有专人实施监督；

6.由于现场情况复杂，地面及空间中可能存在各种伤害因素，故急救人员操作时要小心谨慎，避免锐利金属及玻璃导致的刺伤；

7.对装载特殊物质（如化学物质、腐蚀性物质、放射性物质、有害的生物性物质等）的损毁车辆，急救人员要立即向相关部门通报，以便尽快派出相关专家到达现场指挥排除险情。

(二)触电二次伤害因素

(1)现场电源情况：首先弄清电源是否彻底切断，电闸是否拉下，现场是否还有电源等；

(2)电压情况：必须了解导致患者触电的是高压电还是普通220伏电压，如为高压电线断落则必须首先切断电源，否则禁止进入现场。

(3)现场有无容易导致触电的因素：如空气是否潮湿，地面是否有水，天气是否下雨，患者周围有无电流良导体等；

(4)审视自己的防护和绝缘措施：对于无法切断电源的普通电压造成的触电者，救助者应具备绝缘设施，如胶鞋、塑胶手套、干燥的木板、木棍等。

(三)着火和爆炸因素

案例12. 车祸导致的剧烈爆炸

2009年1月31日肯尼亚西部发生了一起交通事故引发的严重爆炸事件，据新华社报道，一辆载满原油的油罐车在距肯尼亚首都内罗毕170公里的裂谷省莫洛镇突然翻车，由于车辆损毁严重，导致原油大量泄漏。

当地居民得知后蜂拥而至，用各种容器争抢泄漏的原油，就在这时油罐车突然发生剧烈爆炸，导致113人死亡，近200人受伤。死者中有为数众多的妇女和儿童。官方的初步分析报告指出：爆炸原因可能是在哄抢原油的人群中有人吸烟所致。

(四)自然危害因素

在野外抢救伤病员时急救者需要了解的内容有：

(1)如果刚下过大雨，又需要在山谷里抢救伤病员时要注意上游有无洪水及泥石流流下，应派专人观察；

(2)大的地震可引起海啸，如在海滩抢救伤病员时应警惕；

(3)在旷野抢救，同时有雷雨天气时要注意闪电、雷击，此时要避开高压线、大树等，同时不要使用手机；

(4)在高温地带抢救伤病员时要注意环境温度，同时要有散热及防暑措施，如备有防暑饮料、尽可能把伤病员移至阴凉地方等；

(5)在严寒地带要有充分的防寒设备。

(五)建筑物倒塌伤害因素

在地震之后以及在危房等有倒塌危险的地方抢救伤病员时要了解建筑物是否稳固，对于有明显不稳固迹象的房屋，最好先由建筑相关专业人士检查，确认房屋无倒塌危险后方能进入现场。如必须进入类似现场时应有专人观察房屋情况，以便在发现房屋倒塌迹象（如墙壁摇晃、房间落土等）后及时报警，以便能使急救人员在房屋倒塌前及时撤离。

(六)有毒气体、化学物质和放射性伤害因素

中国疾病预防控制中心2008年5月颁布的《地震灾区食品卫生、环境卫生和化学品泄漏现场工作指南》指出：

泄漏毒物毒性大、浓度高于立即威胁生命和健康的浓度（IDLH），或现场氧气体积百分比浓度低于18%时，应采用携气式空气呼吸器、长管式空气呼吸器等供气式呼吸防护器；

对于泄漏环境中氧气体积百分比浓度高于18%，毒物浓度低于IDLH时，可以采用过滤式呼吸防护器。

当现场毒物种类和浓度不明时，应选用供气式呼吸防护器。进入毒物较高浓度的现场时，应佩戴气体报警仪，并注意呼吸防护装备的有效防护时间。

(七)人员伤害因素

在进入有人员伤害因素（如现场有斗殴及群殴、抢劫、绑架、凶杀情况，以及有失控的酒精中毒者或狂躁型精神分裂症患者等）的现场时，应注意以下几点：

(1)首先了解相关肇事人员是否得到完全控制，如局面尚未得到控制则不能进入现场；

(2)现场是否有足够的人力或警力，使冲突事件无法死灰复燃；

(3)急救者最好有人陪同，不要单独进入事故现场；

(4)急救者应具有方便的联系工具并保持通畅的联络渠道，发现威胁时随时能够寻求增援。

(八)动物伤害因素

如果急救现场存在动物或在野外抢救伤病员时要注意以下几点：

(1)注意观察现场有无野蜂及蜂窝，如有则迅速避开，千万不开招惹野蜂，同时备好遮盖物品；

(2)热带地区特别是树林、草丛等处要注意观察有无毒蛇，必要时可采用声音和投掷石块的方法打草惊蛇，使其逃跑，在毒蛇频繁出现的地区抢救时要有专人观察，

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/328134104005006037>