

- 1、准备场地和器材
- 2、集合整队清点人数整理着装
- 3、宣布作业提要

**课目】：**战地救护

**目的】：**通过研究训练使战友们掌握现场 5 大救护技术的动作要领和基本的救护方法。达到具备三种能力：1、对伤员进行紧急简单处理的能力；2、把伤员从处突现场（交火区）撤离的能力；3、把伤员从一线后送至 **XXX** 的能力。对于广大武警指战员来说，第一个能力必须具备。后两种能力通常由随队卫勤保障人员完成。

**具体内容】：**一、心肺复苏术（人工呼吸和胸外心脏按压）

二、止血

三、包扎

四、固定

五、搬运

**方法】：**理论提示、示范讲解、组织练、小结讲评

**时间】：**X 小时

**地点】：**队列训练场、班宿舍

牢固树立练为战的思想，严肃认真对待这项基本技能训练。我们要清醒的认识到：在执勤处突现场，医护人员严重不足，难以在实战中兼顾所有伤员，自救互救通常由参战人员直接完成，这就要求所有战斗员都必须接受急救训练并且熟练掌握；可以说军事素质过硬是维稳处突的基本功，熟练的战救技术是保护自己的关键。所以现场急救技术对于尽可能的挽救战友的生命，预防并发症，减少残废，保存战斗力、恢复战斗力，巩固战斗意志，赢得战斗胜利，具有不可估量的意义。

**考核标准】：**在 1 分 30 秒内完成止血与包扎；1 分 30 秒内完成对上肢的固定；2 分 30 秒内完成对下肢的固定；侧身匍匐搬运伤员 5 米，拖拽伤员 15 米，背抱搬运伤员 20 米。全部达到标准为合格。

**东西保证】：**无线麦音箱一套、橡胶止血带 3 条、卡扣式止血带 3 个、三角巾 10 个、绷带 10 个、夹板(上下肢各一副)，胸外心脏按压模型人一个。

## 一、现场心肺复苏术(pulmonary n 即 CPR)

内容包括 A：开放气道，B：人工呼吸，C：胸外心脏按压，D：除颤，E：脑复苏术

**目的】**：通过胸外心脏按压使休克伤员恢复自主心跳，从而恢复血液循环。

**方法】**：示范讲解、组织练、小结讲评。

**要求】**由第一目击者即时实施，若只报告不施救，意味着等死；若不施救只往救护站送，那等于送死。**【医学理论】**心搏骤停的严重后果以秒计算 10 秒 意识丧失，突然倒地 30 秒—“阿斯综合征”发作，全身抽搐 60 秒—自主呼吸逐渐停止 3 分钟—开始出现脑水肿 6 分钟—开始出现脑细胞死亡 8 分钟—“脑死亡”植物状态”**【模拟情景】**：有一战士触电，现已休克。

**施救步骤】**1、判断意识：拍肩、呼唤，证明病人意识丧失；(轻拍患者肩部，双耳高声呼唤病人：“××你怎么了？”召唤后无回响反映，可按压人中。均无回响反映，则确定为意识丧失)搜检有无颈动脉搏动及循环迹象，不少于 5 秒；如无立即筹办进行胸外心脏按压。2、通知大夫筹办抢救，呼唤战友协助；计时，去枕，暴露患者胸部，松腰带，置于平地或硬板床上，立即行胸外按压 30 下。3、打开气道，肃清口鼻腔排泄物及假牙，气道无梗阻，给予人工呼吸 2 次；4、继续胸外按压，五个循环后，判断复苏指征，触摸颈动脉(1001---1010)，

束。

胸外按压与人工呼吸比率：不论单人或双人均为 30:2.首轮做 5 个 30:2，历时约 2 分钟，复检呼吸、颈动脉搏动及循环迹象，如没有呼吸、脉搏及循环迹象，继续心肺复苏。

**动作要领】**：有力、连续、快速(熟练掌握按压部位、姿势、深度、频率)

**易犯弊端及纠正办法】** 按压深度过大致肋骨骨折；按压力度不够致按压无效。

初级生命撑持分四步流程：**A**：开放气道，**B**：人工呼吸，**C**：胸外心脏按压，**D**：除颤

二：人工呼吸

**目的】**：通过人工呼吸使休克伤员恢复自主呼吸(达到供氧的目的)

**内容】**：人工呼吸

**办法】**：树模讲解、组织练、小结讲评。

**模拟情景】**：有一战士溺水，现处于昏迷状态。

**讲解树模施救步骤】** 1、用视、听、感觉判断病人有无呼吸，不少于 5 秒；2、如无呼吸，立即清理口鼻异物以保持呼吸道迟滞；吹气办法：深吸气、捏鼻翼、口包口缓慢吹气；吹

秒；缓慢吹气，萎缩的肺逐渐扩张，减小胃膨胀；  
吹入气量：700-1000ml；有用尺度：胸部抬起；吹气后、松鼻、  
离唇、眼视胸部、深吸气；按压/呼吸=30：2

**动作要领】**：托下颌、缓吹气、均频率。

**易犯弊端及纠正办法】**：呼吸道不迟滞；要末是体位不正确要末是口内如有异物，纠正办法：清理呼吸道最好用湿纸巾，小纱布块，小手绢等。勿用卫生纸。对于深度苏醒大概休克的伤员需要时用纱布包住舌头牵出之，以免舌后缩阻塞呼吸道。软床上抢救时，应加垫木板。

**组织练】**

**小结讲评】**略

压头抬颏法开放气道托下颌法开放气道

**目的】**：通过局部施压达到止血的目的

**内容】**：加压包扎、指压止血、止血带止血

**材料】**：三角巾、橡皮止血带、卡式止血带

**办法】**：解剖理论、树模讲解、组织练、小结讲评。

**模仿情景】**：处突行动驱散闹事份子时有一兵士头部外伤。

**知识遍及】**成年人血容量约占体重的8%，即4000～5000ml，如出血量为总血量的20%（800～1000ml）时，会出

状，如出血量达总血量的 %（1600~2000ml）时，就有生命危险。出血伤员的抢救，只

要稍拖延几分钟就会危及生命。因此，外伤出血是最需要抢救的危重症

之一，止血术是外伤急救技术之首。外伤出血分为内出血和外出血。内

出血主要到医院救治，外出血是现场急救重点。理论上将出血分为动脉出血、静脉出血、毛细血管出血。动脉出血时，血色鲜红，呈喷射状，有时可见搏动，量多，速度快；静脉出血时，血色暗红，大静脉快速涌出，小静脉快速流出；毛细血管出血时，血色鲜红，慢慢渗出。

**讲解示范】** 1、判断出血性质是静脉还是动脉。

2、一般动小静脉的出血接纳加压包扎：先将辅料盖在伤口上，然后用三角巾大概绷带用力包扎便可。

3、指压动脉止血法适用于头部和四肢某些部位的大出血。办法为用手指压迫伤口近心端动脉，将动脉压向深部的骨头，阻断血液流通。这是一种不要任何器械、简便、有用的止血办法，但因为止血时间短暂，常需要与其他办法联合进行。

头面部指压动脉止血法头面部的止血动脉如图 6-14 所示。

## 1. 指压止血法

1)

额部的外伤大出血，办法如图 6-15 所示。在伤侧耳前，一只手的拇指对准下颌枢纽压迫颞浅动脉，另一只手固定伤员头部。

2) 颜脸部外伤大出血：指压面动脉：适用于颜脸部外伤大出血，办法如图 6-16 所示。用一只手的拇指和示指或拇指和中指分别压迫双侧下额角前约 1cm 的凹陷处，阻断面动脉血流。因为面动脉在颜脸部有许多小支相互吻合，以是必需压迫双侧。

3) 耳后外伤大出血：一指压耳后动脉：适用于一侧耳后外伤大出血，方法如图 6-17 所示。用一只手的拇指压迫伤侧耳后乳突下凹陷处，阻断耳后动脉血流，另一只手固定伤员头部。

6) 前臂出血：指压肱动脉止血：适用于一侧肘枢纽以下部位的外伤大出血，办法如图 6-19 所示。用一只手的拇指压迫上臂中段内侧，阻断肱动脉血流，另一只手固定伤员手臂。

7) 手部出血：指压桡、尺动脉：适用于手部大出血。方法如图；6-20 所示。用两手的拇指和示指分别压迫伤侧手腕横纹稍上处内外侧的搏动点（桡动脉和尺动脉），阻断血流。

迫双侧。

8) 手指出血：指压指（趾）动脉：适用于手指（脚趾）大出血，方法如上图所示。用拇指和示指分别压迫手指（脚趾）两侧的指（趾）动脉，阻断血流。

9) 大腿以下出血：指压股动脉：适用于一侧下肢的大出血，自救时可用双手拇指重叠用力压迫大腿上端腹股沟中点稍下方的强大的搏动点（股动脉），阻断股动脉血流。互救时，可用手掌重叠压迫股动脉止血。伤员应该处于座位或卧位。办法如图 6-22 所示。

10) 足部出血：指压胫前、后动脉：适用于一侧脚的大出血。可用两手食指或拇指分别压迫足背中部近脚腕处（胫前动脉）和足跟内侧与内踝之间（胫后动脉）办法如图 6-23。

2.直接压迫止血法适用于较小伤口的出血，方法如图 6-24 所示。用无菌纱布直接压迫伤口处，压迫约 10min。

3.加压包扎止血法适用于各种伤口，是一种比较可靠的非手术止血法。方法如图 6-25 所示。先用无菌纱布覆盖压迫伤口，再用三角巾或绷带用力包扎，包扎范围应该比伤口稍大。这是一种目前最常用的止血方法，在没有无菌纱布时，可使用消毒卫生巾、餐巾等替代。



图 6-26 示。先用镊子夹住无菌纱布塞入伤口内，如一块纱布止不住出血，可再加纱布，最后用绷带或三角巾绕颈部至对侧臂根部包扎固定。

5.止血带止血法：止血带通常用长约 1 米的橡皮管，止血带止血法只适用于四肢大出血，当其他止血法不能止血时才用此法。1、橡皮止血带方法如图 2-9 所示。

左手在离带端约 10cm 处由拇指、示指和中指紧握，使手背侧放在扎止血带的部位，右手持带中段绕伤肢一圈半，然后把带塞入左手的示指与中指之间，左手的示指与中指紧夹一段止血带向下牵拉，使之成为一个活结，外观呈 A 字型。2 布制止血带方法如图 6-28 所示。将三角巾折成带状或将其他布带绕伤肢一圈，打个蝴蝶结；取一根小棒穿在布带圈内，提起小棒拉紧，将小棒依顺时针方向绞紧，将绞棒一端插入蝴蝶结环内，最后拉紧活结并与另一头打结固定。

6.卡式止血带：

使用办法】按图所示进行。

1、闭合：绕行肢体把卡扣与隼头相闭合。

2、抽紧：一手扶稳卡扣，另一手抽紧医用卡扣止血带一端。

上下用力拉动卡中，便可打开医用卡扣止血带。4、弹开：需松开医用卡扣止血带时，一手压紧卡扣开关，将隼头主转动出，便可打开医用卡扣止血带。【注意事项】

1、抽紧医用卡扣止血带时勿突然用力过大，以免造成伤害。

2、松开医用卡扣止血带时清先缓慢松开在弹开医用卡扣止血带。

旋压式止血带。在美国片子《孤独的幸存者》中，海豹队员肩头有一个黑色的东西。

腿部动脉断裂,出血严重,实用了两个止血带

如上图，分别是 SOF TT-W，SOF TT-H，CAT 红头三种常见止血带。每个止血带最重要的组成部分就是尼龙扎带和收紧把手。其中 SOFTT-W 与 CAT 止血带的扎带是 1.5 英寸，而 SOF TT-NH 则是 1 英寸宽的扎带。两个 SOF 止血的收紧把手都是航天用铝合金削切而成，CAT 的收紧把手则是工程塑料制成。明显主要给特种部队使用的 SOF 更高一级，实际使用中，也的确是 SOF 的更好用。SOF 止血带与 CAT 止血带最明显的另一个不同就是收紧把手的固定方式，从上图三个止血带

止血带是使用三角环来扣住把手，而 CAT 则是一个卡槽，把把手的一头按入卡槽后，再用带魔术帖的时间签封上入口。两种方式 SOF 的更便捷，CAT 的更牢靠，但实际使用效果差别不大。止血带上还有一个重要的功能就是时间签，用来记录扎止血带的时间。SOF 的时间签在尼龙带尾部，而 CAT 止血带的时间签在收紧把手的卡槽上，从位置来说，CAT 的更合理，查看时一目了然。

#### 、使用止血带的注意事项：

2) 衬垫：使用止血带的部位应该有衬垫，否则会损伤皮肤甚至神经。止血带可扎在衣服外面，把衣服当衬垫。

3) 松紧度：刚好阻断动脉血流（不出血）为宜。过松达不到止血目的，过紧会损伤组织。

4) 时间：上肢每 20-30 分钟必须缓慢解除一次，约 1-2 分钟，最长 5 分钟；下肢每 45-60 分钟解除一次，每次约 1-2 分钟最长不超过 5 分钟。使伤肢间断恢复血运一次。也可视情况每小时要放松 1 次，放松时间为 1~2min。如不再出血，可改用三角巾压迫包扎伤口。

5) 标记：使用止血带者应有明显标记贴在前额或胸前易发现部位，写明时间。如立即送往医院，可以不写标记，但必须当面向值班人员说明扎止血带的时间和部位。

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/588074036011006066>