

预防溺水和溺水的急救

定 义

溺水(drowning): 是指人淹没于水中, 水和水中污泥、杂草等堵塞呼吸道或因反射性喉、气管、支气管痉挛引起通气障碍而窒息, 导致机体缺氧和二氧化碳潴留。



当心淹溺

病 因

- 不会游泳意外落水
- 在游泳过程中，时间过长力气耗尽或受冷水刺激发生肢体抽搐或肢体被植物缠绕等
- 在浅水区跳水，头撞硬物，发生颅脑损伤而溺水
- 潜水意外，或投水自杀
- 游泳过程中疾病急性发作

发病机制

发生溺水后，因惊慌、恐惧或骤然寒冷等强烈刺激，人体本能地屏气，以避免水进入呼吸道。不久，因缺氧不能继续屏气，水随着吸气而大量进入呼吸道和肺泡，阻滞了气体交换，引起**严重缺氧、二氧化碳潴留及代谢性酸中毒。**

淹溺分类

- 干性淹溺：紧张、惊恐、寒冷等强刺激反射性地引起喉头痉挛，呼吸道梗阻而窒息
- 湿性淹溺：大量水藻、草类、泥沙进入口鼻、气管和肺，阻塞呼吸道和肺组织损伤，妨碍气体交换，引起机体缺氧和二氧化碳潴留，出现病理变化。

淡水淹溺：大量水分入血，血被稀释，出现溶血，血钾升高导致心室颤动—心跳停止

海水淹溺：高钠引起血渗透压升高，造成严重肺水肿，导致心力衰竭而死亡

海水与淡水淹溺的病理特点比较

项目	海水淹溺	淡水淹溺
血液总量	减少	增加
血液性状	浓缩显著	稀释显著
红细胞	损害很少	大量
电解质	Na.Ca.Mg.Cl ↑	K ↑ .Na.Ca.Cl ↓
心室颤动	极少发生	常见
主要致死原因	急性肺水肿、心力衰竭	急性脑水肿另加心室颤动

溺水发生过程及表现



一过性窒息的缺氧表现：
神志多清醒
有呛咳
呼吸频率加快
血压增高
胸闷胀不适
四肢酸痛无力



可有神志模糊、烦躁
剧烈咳嗽，喘憋、呼吸困难，心率慢、血压降低、皮肤冷、发绀。在喉痉挛期之后，水进入呼吸道、消化道，睑面水肿、眼充血、口鼻血性泡沫痰、皮肤冷白、发绀、呼吸困难，上腹较膨胀。



神志昏迷，口鼻血性分泌物，皮肤发绀重，呼吸憋喘或微弱浅表、不整，心音不清，呼吸衰竭、心力衰竭，以至瞳孔散大、呼吸心跳停止。

遇到溺水怎么办

？ ？ · ？

溺水急救



抽筋了怎么办？

溺水急救

- 1、如果发现有人抽筋现象，应马上停止游泳，立即上岸休息，并对抽筋部位进行按摩。
- 2、如果在深水中发生抽筋，且自己无力处理，而周围又无同伴时，应向岸边呼救，千万不要慌张。
- 3、不管发生什么样的抽筋，都先向同伴或其他游泳者呼叫：“我抽筋了，快来人呀！”

溺水急救

- **手指抽筋**：将手握成拳头，然后用力张开，张开后，又迅速握拳，如此反复数次，至解脱为止。
- **手掌抽筋**：用另一手掌将抽筋手掌用力压向背侧并作震颤动作。
- **手臂抽筋**：将手握成拳头并尽量曲肘，然后再用力伸开如此反复数次

溺水急救

- **小腿或脚趾抽筋**：用抽筋小腿对侧的手，握住抽筋腿的脚趾，用力向上拉同时用同侧的手掌压在抽筋小腿的膝盖上，帮助小腿伸直。



溺水急救

- **自救**：不会游泳者，不必惊慌，迅速采取自救：头后仰，口向上，尽量使口鼻露出水面，进行呼吸，不能将手上举或挣扎，以免使身体下沉。



溺水急救

- **水中急救：**第一目击者在发现溺水者后立即拨打120或附近医院急诊电话请求医疗急救。可将救生圈、竹竿、木板等物抛给溺水者，再将其拖至岸边；若没有救护器材，救护者应下水施救



溺水急救



水性好者尽量脱去外衣、裤及鞋袜，迅速游至溺水者附近，从其后方前进，用左手握其右手或拖住头部用仰泳方式拖向岸边，也可从其背部抓住腋窝推出。不会游泳者切忌用手直接拉溺水者，而应在现场找一根竹竿或绳索，让他拽住再拖上岸，否则溺水者会把救护人员拖入水中

溺水急救

- **地面急救**：立即清除溺水者口、鼻中的杂草、污泥，保持呼吸道通畅。随后将患者腹部置于抢救者屈膝的大腿上，头部向下，按压背部迫使呼吸道和胃内的水倒出，也可将淹溺者面朝下扛在抢救者肩上，上下抖动而排水。**但不可因倒水时间过长而延误心肺复苏。**

现场救护

倒水方法

■ 抱腹法

■ 膝顶法

■ 肩顶法



抢救溺水者时要特别注意救人者自身安全

现场救护

抱腹法

- 急救者从后、抱起溺者的腰部，使其背向上，头向下，也能使水倒出来



现场救护

膝顶法

- n 若气道被水填塞，可将溺水者俯卧，头低偏向一侧，腹垫高，压其背部排出肺、胃内积水
- n 救生者一腿跪地，另一腿屈膝，将溺水者腹部横放在救护者屈膝的大腿上，头部下垂，后压其背部，使胃及肺内水倒出



图 2：伏膝倒水法

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/198014027053006054>