

生活中常见事故的急救常识

生活中常见事故的急救常识

生活中的小毛病难不倒 常见事故的急救常识。真的非常有用，为了你自己和最爱的家人，身边的人。去除痛苦，缓解症状，甚至还能救命的常识。一定要看哦

打嗝

在吸进凉气或由于其他因素，可能会引起打嗝（打呃）不止。

[家庭应急处理]

(1)尽量屏气，有时可止住打嗝。

(2)让打嗝者饮少量水，尤其要在打嗝的同时咽下。

(3)婴儿打嗝时，可将婴儿抱起，用指尖在婴儿的嘴边或耳边轻轻搔痒，一般至婴儿发出笑声，打嗝即可停止。

(4)如打嗝难以止往，倘无特殊不适，也可听其自然，一般过会儿就会停止。如果长时间连续打嗝，要请医生诊治。中老年人或生病者突然打嗝连续不断，可能提示有疾患或病情恶化，需引起注意。

脚踩铁钉

足部被铁钉刺进后，首先须立即把钉子完全拔除，然后进行下述应急处理。

[家庭应急处理]

(1)拔除钉子后，应挤出一些血液，因为钉子常扎得很深，容易感染。

(2)去除伤口上的污泥、铁锈等物，用纱布简单包扎后，速去医院进一步诊治。

(3)踩到细铁钉或铁针，如铁钉或铁针是断钉、断针，切勿丢弃，可将相同的钉针一起带到医院，供医生判断伤口深度作参考。

(4)扎进钉子，尤其是锈钉子、带泥土的钉子，最易患破伤风，须速去医院注射破伤风毒素。

脚跟磨破

长距离行走或所穿鞋不合脚、鞋底不平整等，极易引起脚跟磨破。

[家庭应急处理]

(1)如脚跟发红，可在袜子外面擦上一层肥皂，并在鞋子与脚跟接触的在方贴上一块胶布条，使脚跟避免进一步磨擦破溃。

(2)脚跟磨破且出现水疱时，水疱不要弄破，可用消毒纱布包扎后让其自行吸收；大水疱可用碘酒擦一次，消毒酒精擦二次，再用经过火烧消毒过的针尖刺破，用消毒纱布包好，注意清洁，防止感染。

(3)脚跟磨破时，应换穿舒适的鞋子，并尽量少走路。

流鼻血

流鼻血的原因很多，如外伤、挖鼻孔、气候异常、鼻炎、鼻病、高血压、妇女经期代谢性出血、各种原因的血小板减少、发热等。鼻血流不止时需迅速采取措施止血。

[家庭应急处理]

(1)将流血一侧的鼻翼推向鼻梁，并保持 5~10 分钟，使其中的血液凝固，即可止血。如两侧均出血，则捏住两侧鼻翼。鼻血止住后，鼻孔中多有凝血块，不要急于将它弄出，尽量避免用力打喷嚏和用力揉，防止再出血。

(2)左（右）鼻孔流血，举起右（左）手臂，数分钟后即可止血。

(3)患者左（右）鼻孔流血时，另一人用中指勾住患者的右（左）手中指根并用力弯曲，一般几十秒钟即可止血；或用布条扎住患者中指根，左（右）鼻孔流血扎右（左）手中指，鼻血止住后，解开布条。

(4)取大蒜适量，去皮捣成蒜泥，敷在脚心上，用纱布包扎好，可较快止血。

(5)让患者坐在椅子上，将双脚浸泡在热水中，可止鼻血。

(6)如经常流鼻血，需去医院进一步诊治。

生活中不可不看的急救小常识 2016-07-17 18:25 | #2 楼

一、烫伤

1 用冷水局部降温 10 分钟。

2 用一块干净、湿润的敷料覆盖。

3 伤处肿胀时，去掉手表、手镯、戒指等，将敷料轻轻固定包扎，注意不要太紧。

4 于伤处对侧系往绷带。

二、酒精中毒

1 对于昏迷者，确保气道通畅。

2 如果患者出现呕吐，立刻将其置于稳定性侧卧位，让呕吐物流出。

3 坚持患者温暖，尤其是湿润和寒冷的情况下。

4 检查呼吸、脉搏及反应程度，如有必要立即使用心肺复苏术。

5 将患者置于稳定性侧卧位，密切监视病情，每 10 分钟检查并记录呼吸、脉搏和反应程度。

三、炸伤

1 如果炸伤眼睛，不要去揉擦和乱冲洗，最多滴入适量消炎眼药水，并平躺，拨打 120 或急送有条件的医院。

2 如手部或足部被鞭炮等炸伤流血，应迅速用双手为其卡住出血部位的上方，如有云南白药粉或三七粉可以洒上止血。如果出血不止又量大，则应用橡皮带或粗布扎住出血部位的上方，抬高患肢，急送医院清创处理。但捆扎带每 15 分钟要松解一次，以免患部缺血坏死。

四、手指切伤

1 如果出血较少且伤势并不严重，可在清洗之后，以创可贴覆于伤口。不主张在伤口上涂抹红药水或止血粉之类的药物，只要坚持伤口干净即可。

2 若伤口大且出血不止，应先止住流血，然后立刻赶往医院。具体止血方法是伤口处用干净纱布包扎，捏住手指根部两侧并且高举过心脏，因为此处的血管是分布在左右两侧的采取这种手势能有效止住出血。使用橡皮止血带效果会更加好，但要注意，每隔 20-30 分钟必需将止血带放松几分钟，否则容易引起手指缺血坏死。

五、脑溢血

急救口诀：头向侧转

典型症状：有高血压病史的人，由于气温骤降或情绪激动，突然发生口齿不清甚至昏迷。

1 家属要克制感情，切勿为了弄醒病人而大声叫喊或猛烈摇动昏

迷者，否则只会使病情迅速恶化。

2 将病人平卧于床，由于脑压升高，此类患者极易发生喷射性呕吐，如不及时清除呕吐物，可能导致脑溢血昏迷者因呕吐物堵塞气道窒息而死。因此病人的头必需转向一侧，这样呕吐物就能流出口腔。

3 家属可用冰袋或冷毛巾敷在病人前额，以利止血和降低脑压。

六、失血性休克

急救口诀：严密观察，防止失血。

典型症状：因意外事故而导致大量失血，血压为零。

1 对于休克病人一定要注意，用担架抬往救治处时，病人的头部应靠近后面的抬担架者，这样便于对休克者随时密切观察，以应对病情恶化。

2 将病人送往医院的途中，病人头部的朝向应与载他交通工具（救护车、飞机等等）前进的方向相反，以免由于加速作用导致病人脑部进一步失血。

3 如休克者是大月份孕妇，应让她取侧卧位，否则胎儿以及巨大的子宫会压迫血管，致使回心血量减少，加重休克。

七、烧伤处置

1 若烧处皮肤尚完整，应尽快局部降温。如将其置于水龙头下冲洗约 10 分钟。这样会带走局部组织热量并减少一步损害。

2 用一块松软湿润、最好是消毒的垫子包扎伤处。注意不要太紧。

3 若皮肤已被烧坏，用一块干净的垫子覆盖其上以保护伤处，减少感染危险。

八、胃穿孔

急救口诀：朝左侧卧。

典型症状：胃溃疡患者，突然发生无法忍受的剧烈腹痛，且腹部发硬发胀，即极有可能突发胃穿孔。

春节期间由于情绪动摇或暴饮暴食之后，胃溃疡患者很容易并发胃穿孔，一旦发生上述症状，应立即考虑到胃穿孔的可能。救护车到达之前，应做到以下几点：

1 不要捂着肚子乱打滚，应朝左侧卧于床。理由是穿孔部位大多

位于胃部右侧。朝左卧能有效防止胃酸和食物进一步流向腹腔以致病情加剧。

2 如果医护人员无法及时到达，但现场又有些简单医疗设备，病人可自行安插胃管。具体方法：将胃管插入鼻孔，至喉咙处，边哈气边用力吞咽，把胃管咽入胃中。然后用针筒抽出胃里的东西，这样能减轻腹腔的感染水平，为病人赢得治疗时间，记住此时病人也必需朝左侧卧。

九、鱼刺卡喉

1 实行腹部挤压（如病人怀孕或过肥胖，则实施胸部压挤）如患者无法站立，将其平放在坚固平面上，跨坐在病患腿上作腹部推挤五次，再检查有无将异物咳出。

3 如用手指掏挖异物时，只在看得到异物才掏挖，不可盲目掏挖。

常见事故急救知识 2016-07-17 20:33 | #3 楼

紧急救护的基本原则：

在现场采取积极措施保护伤员生命，减轻伤情、减轻痛苦，并根据伤情需要，迅速联系医疗部门救治。急救成功的关键是动作快，操作正确。任何拖延和操作错误都会导致伤员伤情加重或死亡。

公司内部报警电话：

A、火警电话：（公司消防队）7173119 （3119）

B、事故应急电话：（公司调度）7173063 （3063）

外部报警电话

A、急救电话：120（开远市人民医院）

5959120（五十九医院）

B、火警电话：119（开远市消防大队）

一、触电急救方法：电击伤俗称触电，是由于电流通过人体所致的损伤。大多数是因人体直接接触电源所致，也有被数千伏以上的高压电或雷电击伤。

接触 1000 伏以上的高压电多出现呼吸停止，200 伏以下的低压电易引起心肌纤颤及心搏停止，220～1000 伏的电压可致心脏和呼吸中枢同时麻痹。触电局部可有深度灼伤，而呈焦黄色，与周围正常组织

分界清楚，有 2 处以上的创口，重者创面深及皮下组织、肌腱、肌肉、神经，甚至深达骨骼，呈炭化状态。当有人触电后，其身边的人不要惊慌失措，在立即报警、呼叫医务人员的同时应及时采取以下应急措施：

1、立即切断电源，或用不导电物体如干燥的木棍、竹棒或干布等物使伤员尽快脱离电源。急救者切勿直接接触触电伤员，防止自身触电而影响抢救工作的进行。

2、救护者可站在干燥的木板上或穿上不带钉子的胶底鞋，用一只手(千万不能同时用两只手)去拉触电者的干燥衣服，使触电者脱离电源。

3、当伤员脱离电源后应立即检查伤员全身情况，特别是呼吸和心跳，发现呼吸、心跳停止时，应立即就地抢救。

(1)轻症：即神志清醒，呼吸心跳均自主者，伤员就地平卧，严密观察，暂时不要站立或走动，防止继发休克或心衰。

(2)呼吸停止，心搏存在者，就地平卧解松衣扣，通畅气道，立即口对口人工呼吸，有条件的可气管插管，加压氧气人工呼吸。亦可针刺人中、十宣、涌泉等穴。

(3)心搏停止，呼吸存在者，应立即作胸外心脏按压。

(4)呼吸心跳均停止者，则应在人工呼吸的同时施行胸外心脏按压，以建立呼吸和循环，恢复全身器官的氧供应。现场抢救最好能两人分别施行口对口人工呼吸及胸外心脏按压，以 1：5 的比例进行，即人工呼吸 1 次，心脏按压 5 次。如现场抢救仅有 1 人，用 15：2 的比例进行胸外心脏按压和人工呼吸，即先作胸外心脏按压 15 次，再口对口人工呼吸 2 次，如此交替进行，抢救一定要坚持到底。

(5)处理电击伤时，应注意有无其他损伤。如触电后弹离电源或自高空跌下，常并发颅脑外伤、血气胸、内脏破裂、四肢和骨盆骨折等。如有外伤、灼伤均需同时处理。

(6)现场抢救中，不要随意移动伤员，若确需移动时，抢救中断时间不应超过 30 秒。移动伤员或将其送医院，除应使伤员平躺在担架上并在背部垫以平硬阔木板外，应继续抢救，心跳呼吸停止者要继续人工呼吸和胸外心脏按压，在医务人员未接替前救治不能中止。

二、高空坠落急救方法：

1、

2、 去除伤员身上的用具和口袋中的硬物。 在搬运和转送过程中，颈部和躯干不能前屈或扭转，而应使脊柱伸直，绝

对禁止一个抬肩一个抬腿的搬法，以免发生或加重截瘫。

3、 创伤局部妥善包扎，但对疑颅底骨折和脑脊液漏患者切忌作填塞，以免导

致颅内感染。

4、 颌面部伤员首先应保持呼吸道畅通，撤除假牙，清除移位的组织碎片、血

凝块、口腔分泌物等，同时松解伤员的颈、胸部钮扣。若舌已后坠或口腔内异物无法清除时，可用 12 号粗针穿刺环甲膜，维持呼吸、尽可能早作气管切开。

5、

6、 复合伤要求平仰卧位，保持呼吸道畅通，解开衣领扣。 周围血管伤，压迫伤部以上动脉干至骨骼。直接在伤口上放置厚敷料，绷

带加压包扎以不出血和不影响肢体血循环为宜，常有效。当上述方法无效时可慎用止血带，原则上尽量缩短使用时间，一般以不超过 1 小时为宜，做好标记，注明上止血带时间。

7、

8、 有条件时迅速给予静脉补液，补充血容量。 快速平稳地送医院救治。

三、化学灼伤急救方法：

1、接触强酸、强碱等具有强烈的刺激性和腐蚀作用的物质，发生化学灼伤时，立即脱去被污染衣着，用大量流动清水冲洗至少 15 分钟，再分别用低浓度的(2%~5%) 弱碱(强酸引起的)、弱酸(强碱引起的)进行中和。情况严重者及时就医。

2、2、溅入眼内时，在现场立即就近用大量清水或生理盐水彻底冲洗。冲洗时，眼睛置于水龙头上方，水向上冲洗眼睛，冲洗时间应不少于 15 分钟，切不可因疼痛而紧闭眼睛。处理后，及时送眼科医院

治疗。

三、物体打击急救方法：

抢救的重点放在对颅脑损伤，胸部骨折和出血上进行处理。

(1)出现颅脑损伤，必须维持呼吸道通畅，昏迷者应平卧、面部转向一侧，以防舌根下坠或分泌物，呕吐物吸入，发生喉阻塞。

(2)有胸部骨折的伤员，临时用现场的夹板(撑板)平卧，初步固定后再搬动，使胸肋骨断端不再移位或刺伤心脏、肺部、神经和血管。遇有凹陷骨折，严重的颅底骨折及严重的脑损伤症状出现，创伤处用消毒的纱布或清洁布等覆盖伤口，

用绷带或布条包扎。发现伤者手足骨折，不要盲目搬动伤者，应在骨折部位用夹板把受伤位置临时固定。使断端不再移位或刺伤肌肉、神经或血管。固定方法：以固定骨折处上下关节为原则，可就地取材，用木板、竹头等，在无材料的情况下，上肢可固定在身侧，下肢与腓侧下肢缚在一起。

(3)遇有创伤性出血的伤员，应迅速包扎止血，使伤员保持头低脚高的卧位，并注意保暖。正确的现场止血处理措施：一般伤口小的止血，先用生理盐水冲洗伤口，涂上红汞水，然后盖上消毒纱布，用绷带较紧地包扎。加压包扎止血，用纱布、棉花等作成软垫，放在伤口上再加包扎，来增强压力而达到止血。止血带止血，选择弹性好的橡皮管，橡皮带或三角巾、毛巾，带状布条等，上肢出血结扎在上臂上1/2处(靠近心脏位置)。下肢出血结扎在大腿上1/3处，结扎时，在止血带与皮肤之间垫上消毒纱布棉垫，每隔25~40钟放松一次，每次放松0.5~1分钟。

(4)动用最快的交通工具或其他措施，及时把伤者送往邻近医院抢救，运送途中应尽量减少颠簸，同时密切注意伤者的呼吸、脉搏、血压及伤口的情况。

四、高处坠落的急救措施：

高处作业过程中，发生坠落事故的可能随时存在，当施工现场发生人员从高处坠落事故时，现场抢救不可盲目，抢救人员实施伤员急救时，应先观察坠落线路。弄清事故发生原因，再立即进行抢救，避

免抢救人员的二次伤害，应及时对伤员进行救护。

抢救人员应首先观察伤员神志是否清醒，并察看伤员着地部位及伤势，做到心中有数。同时小心去除伤员身上的用具和口袋中的硬物。当坠落地点不易进行救护而需转运伤员时，应采取正确的方法，绝对禁止使用一个人抬肩一个人抬腿的方法，以免发生或加重截瘫。

伤员如昏迷，但心跳和呼吸存在，应立即将伤员的头偏向一边，防止舌根后倒，影响呼吸。另外，还必须立即将伤员口中可能脱落的牙齿和积血清除，以免吸入气管，造成窒息。对于无心跳和呼吸的伤员，应立即进行人工呼吸和胸外心脏按摩，待伤员心跳和呼吸恢复后，将伤员平卧在硬木板上及时送往医院抢救。

如发现伤员耳朵、鼻孔出血，则有可能有脑颅损伤，这时千万不能用手帕、棉布或纱布去堵塞，以免造成颅内压力增高和细菌感染。如伤员外伤出血，应立

即用清洁布块压迫伤口止血，当压迫无效时，可用布带或橡皮带等在出血处的肢体身躯处捆扎：上肢出血结扎在臂上 1/2 处，下肢出血结扎在大胆上 1/3 处。但应注意每隔 25～40min 应放松一次，每次放松 0.5～1min，同时做好标记，注意上止血带时间和放松时间。

伤员如腰部以下或下肢先着地，下肢有可能骨折，此时应将两下腿固定在一起，并应超过骨折的上下关节；上肢如骨折，应将上肢绷到胞前，并固定在躯干上。如果怀疑脊柱骨折，搬运时千万注意要保持身体平伸位，不能让身体扭曲，然后由 3 人同时将伤员平托起来：即由一人托头及脊背，一人托臀部，一人托下肢，搬运时应力求平衡，防止骨折部位不稳定，加重伤情。

如伤员腹部有开放性的伤口，应用清洁的布或毛巾等覆盖伤口，不可将脱出物还原，以免感染。

如伤员呈复合伤状态，应将伤员置平仰卧位，使其保持呼吸道畅通，同时解开衣领扣。

抢救伤员时，无论四种情况，都应该减少途中的颠簸，并且不得翻动伤员。

五、中毒急救方法：详见《红磷分公司有毒有害（易燃易爆）气

体安全知识告知书》

事故

常见事故急救常识 2016-07-17 10:47 | #4 楼

1、触电事故

(1) 假如触电者伤势不重，神志清醒，未失去知觉，但有些内心惊慌，四肢发麻，全身无力，或触电者在触电曾一度昏迷，但已清醒过来，则应保持空气流通和注意保暖，使触电者安静休息，不要走动，严密观察，并请医生前来诊治或送往医院。

(2) 假如触电者伤势较重，已失去知觉，但心脏跳动和呼吸还在，对于此种情况，应使触电者舒适、安静的平卧；四周不围人，使空气流通；解开他的衣服以利呼吸，如天气寒冷，要注意保暖，并迅速请医生诊治呀送往医院。如果发现触电者呼吸困难，严重缺氧，面色发白或发生痉挛，应立即请医生作进一步抢救。

(3) 假如触电者伤势严重，呼吸停止或心肺停止跳动，或二者都已停止，仍不可以认为已经死亡，应立即实行人工呼吸或胸外心脏挤压，并迅速请医生诊治或送医院；

人工呼吸法。人工呼吸法是在触电者停止呼吸后应用的急救方法。

施行人工呼吸前，应迅速将触电者身上妨碍呼吸的衣领、上衣、裤带等解开，使胸部能自由扩张，并迅速取出触电者口腔内妨碍呼吸的异物，以免堵塞呼吸道。做口对口人工呼吸时应使触电者仰卧，并使其头部充分后仰，使鼻孔朝上，如舌根下陷，应把它拉出来，以利呼吸道畅通。

在肢体骨折时，可借助绷带包扎夹板来固定受伤部位上下两个关节，减少损伤，减少疼痛，预防休克。

在房屋倒塌、圯陷落中，一般受伤人员均表现为肢体受压。在解除肢体压迫后，应马上用弹性绷带绕伤肢，以免发生组织肿胀。这种情况下的伤肢就不应该抬高，不应该局部按摩不应该施行热敷，不应该继续活动。

(3) 搬运。

经现场止血、所扎、固定后的伤员，应尽快正确地搬运转送医院

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/317145063133010010>