



警察现场急救知识与技能

现场急救的基本原则

- 一、确保自身和伤者安全的原则。
- 二、及时有效原则。
- 三、先救命后治伤，先重伤后轻伤的原则
- 四、妥善处置原则。
- 五、保护现场不被破坏原则。



警察现场急救流程

一、报告

警务人员到达现场后，应及时拨打120急救中心电话，报告现场情况，事态紧急时，可以一边报告一边实施急救。主要内容和步骤包括：报告人姓名与电话号码；伤者人数、年龄、性别、年龄；伤者伤势最危重的情况；伤者所在地点；现场采取的救护措施等。

警察现场急救流程

二、迅速检查和判断病情

在意外伤害或事故现场，警务人员需沉着冷静地观察伤者的病情，在最短的时间内做出正确的伤情判断。遵循先抢救生命后减少伤残的急救原则，首先对伤者的生命体征进行观察判断，包括神志，呼吸，心跳，脉搏，瞳孔等，然后再检查局部有无创伤、出血、骨折等变化。

警察现场急救流程

三、确定最佳急救措施

（一）、对心跳呼吸停止者，应立即实施心肺复苏。

（二）、对出血多的伤口应采取加压包扎，有动脉出血不止时，暂时可以指压法止血；或在出血肢体伤口的近端扎止血带，每半小时至一小时放松3-5分钟再扎上，以防肢体缺血坏死。

（三）、如有骨折，就地取材固定骨折的肢体，防止骨折部位因搬动而再次损伤。

（四）、遇有开放性开颅脑伤或开放性腹部伤，脑组织或腹腔内脏脱出者，不应将污染的组织塞入，可用干净碗或碗状物覆盖，然后包扎。避免进食、饮水或用止痛药剂，要迅速送往医院诊治。

（五）、当有铁制或木制等尖状物刺入体腔或肢体，不宜拔出，到达医院后，通过手术拔出，如果戳入的物体正好刺破血管，其暂时可以起到止血的作用，一旦现场拔除，会导致大出血危及生命。

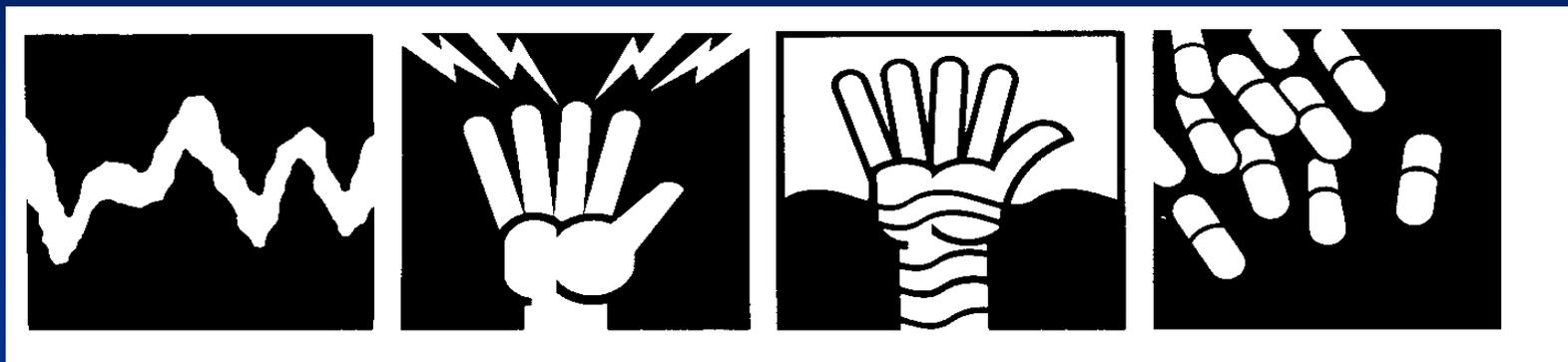
（六）、如遇开放性胸部伤，应取半卧位，对伤口实施封闭包扎，如果开放性气胸改成闭合性气胸，救护人员若能断定张力性气胸，有条件可以穿刺排气或放置引流管。

（七）、实施急救措施后，立即组织转送医院。



(一)、现场心肺复苏技术

心跳、呼吸骤停的常见原因:



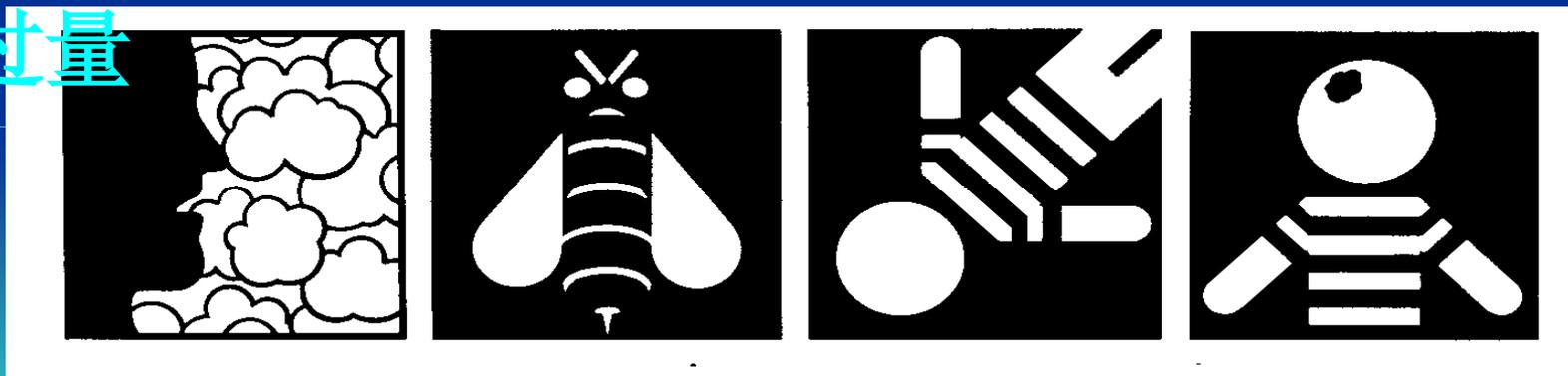
心室颤动

意外电击伤

淹溺

药物

过量



窒息

严重过敏反应

创伤

现场心肺复苏操作流程

警务人员目击倒下者

警务人员判断为窒息所致心脏骤停者

确定病人无反应

确定病人无反应

打电话报告并检查判断病情

开始心肺复苏的步骤：
开放气道，检查有无正常呼吸

开始心肺复苏的步骤：
开放气道，检查有无正常呼吸

无

给2次呼吸

打电话并设法获取AED

检查脉搏

高级气道
设施已到位

有

无

呼吸复苏
成人10-12次/分
儿童12-20次/分

开始30: 2的按压与
通气循环（5个循环）

1人持续不间断进行胸外按压100次/
分，另1人行通气支持8-10次/分，
每2分钟1次更换按压者

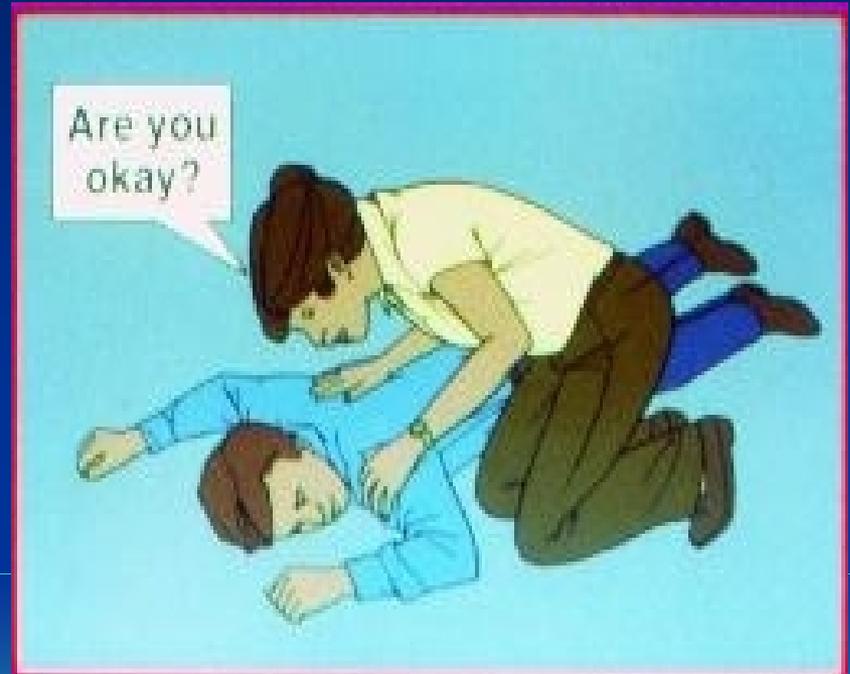
尽早使用AED



现场心肺复苏术操作流程

- 判断意识：以区别正常入睡与昏迷
成人和儿童：拍肩膀，
禁忌剧烈摇晃病人
婴儿：轻弹足底

大声询问！



现场心肺复苏术操作流程

- 评估呼吸是否停止

自主呼吸的标志：没有外界干扰下，病人有胸廓起伏，有气流从口鼻进出

评估方法：抢救者面向病人胸廓，以方便观察胸廓起伏-看；侧脸使面颊和耳朵靠近病人口鼻-听和感觉有无气流进出

评估时间：5-10秒

临终呼吸也算是呼吸停止

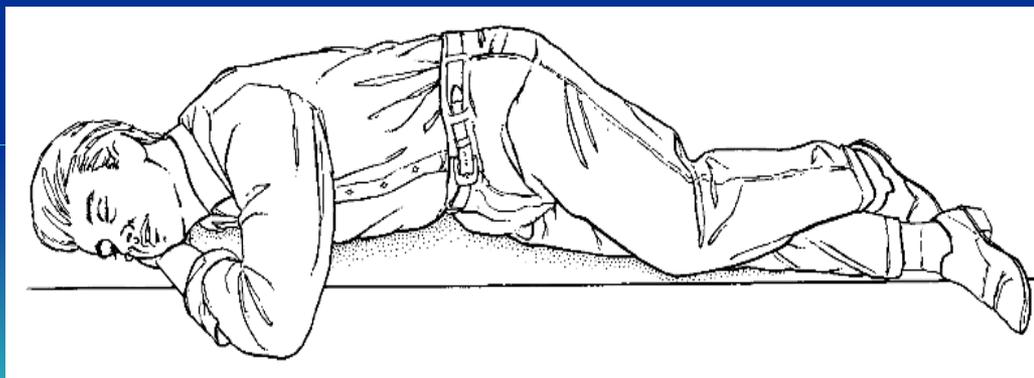


摆正伤者体位和确定抢救者位置

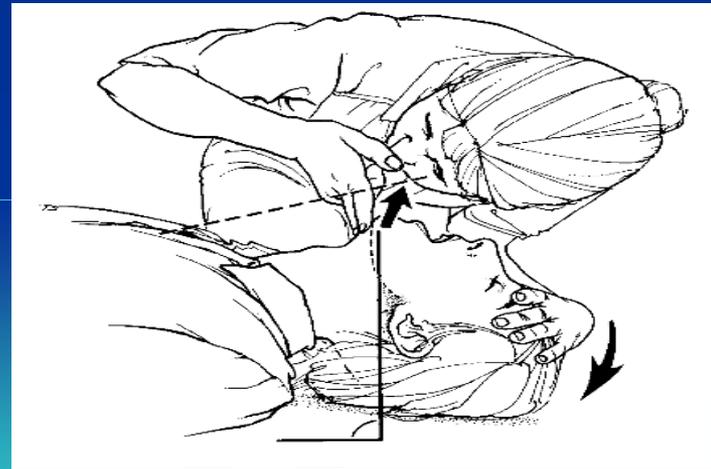
- 评估
- 求救
- 安置病人
- 开放气道
- 评估呼吸：看、听、感觉
- 给予呼吸复苏：每口气1秒
- 评估脉搏：5-10秒
- 给予心脏按压：深度！
- 5个循环或者2分钟后评估
- 心跳呼吸恢复后给与康复体位

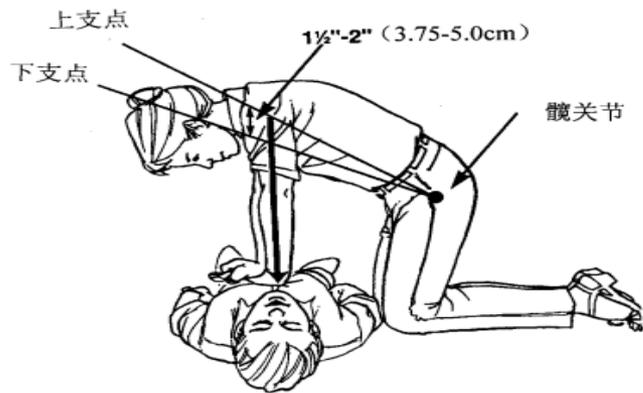
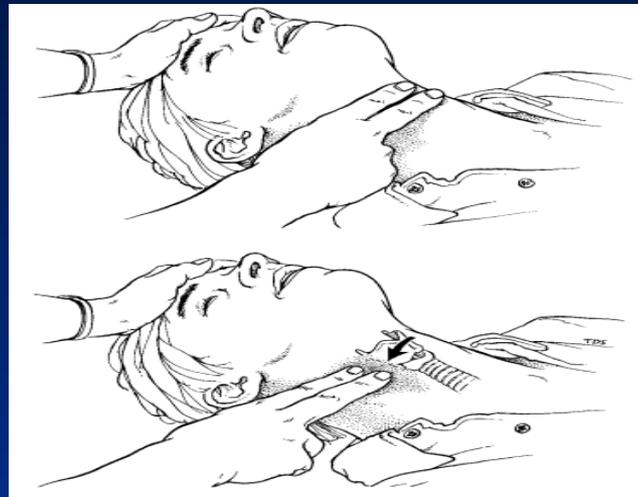


安置体位



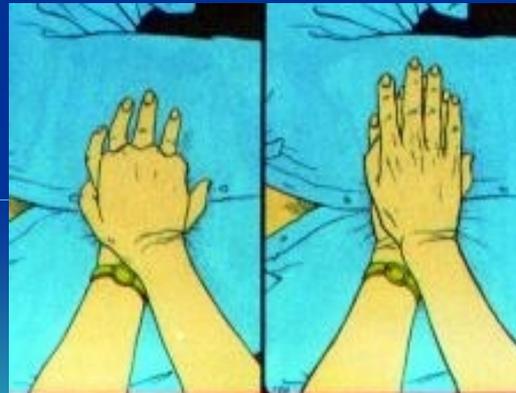
康复位





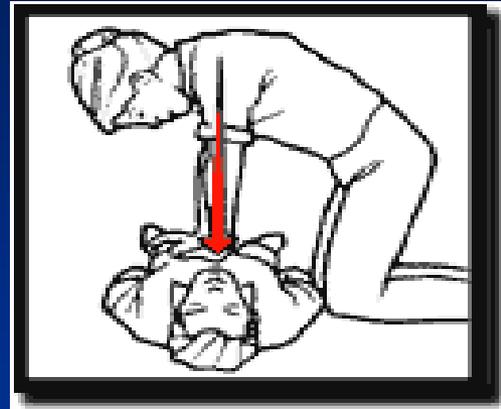
人工胸外按压具体操作

- 正确定位：两乳头连线,胸骨正中
- 手势：肘部伸直,双手重叠,掌根用力,其余手指抬离肋骨（防止肋骨骨折）
- 深度：4--5CM
- 频率：100次/分



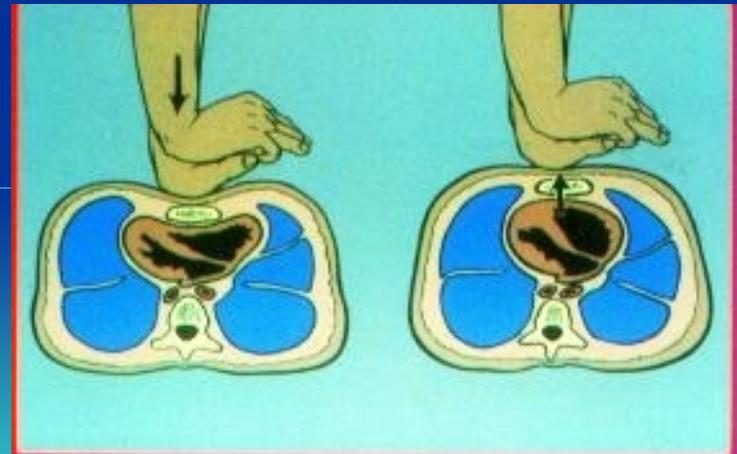
人工胸外按压具体操作

- 按压深度、频率要足够



按压尽量连续不中断

一次按压后让胸廓完全回位



打开气道

- 开放气道是最关键的第一步

方法：压额抬颏法

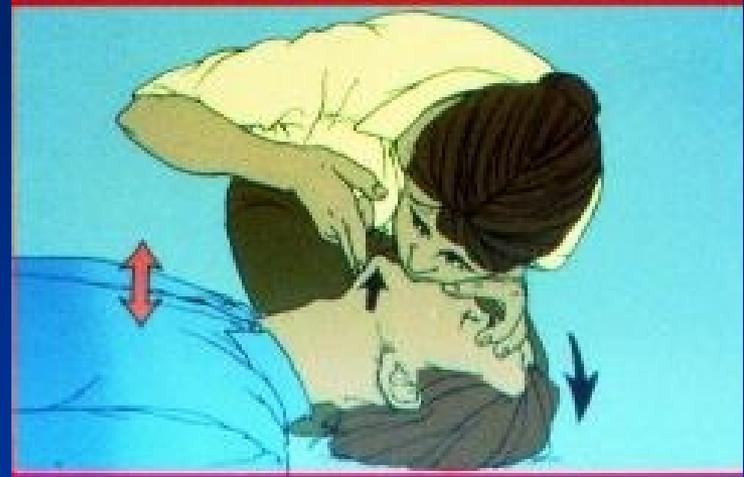


托下颏法（怀疑颈椎损伤病人）



人工呼吸方法

- 正确吹气：正常吸气后吹1秒钟以上
- 成人与儿童：口对口
 婴儿：口对口鼻
- 观察效果：胸廓起伏说明吹气有效
- 如果第一口吹气看不到胸廓起伏，应该重新开放气道
- 如果在方法正确的前提下，连续吹气两口都没有胸廓起伏，即提示有异物梗阻，应该按照异物梗阻处理



吹气和按压的比例

- 单人：按压30次-吹气2次
适用于所有人（成人、儿童和婴儿）
 - 双人：成人-30：2
小儿-15：2
- 并建议一个循环后更换按压的人

判断心肺复苏术是否成功

- 在心肺复苏过程中，何时再次评估有无呼吸和脉搏？
5个循环或者2分钟以后

以呼吸结束



单纯呼吸复苏：成人5-6秒/次（10-12次/分）
小儿3-5秒/次（12-20次/分）

复苏成功:

- 颈部动脉搏动: 按压时, 摸到搏动 (按压有效时, **BP: 60/40mmHg**)
- 面色 (口唇): 紫绀 → 红润
- 神志: 眼球活动, 甚至手脚开始活动
- 自主呼吸
- 瞳孔: 大 → 小, 并有对光反射



停止复苏特征:

- 1.复苏1小时，而心脑死亡证据持续存在：
瞳孔散大，光反射消失，呼吸未恢复，深反射活动消失，心电图呈直线
- 2.通知在开始CPR前循环及呼吸停止已超过15分钟以上



心肺复苏术的注意事项

- 每次呼吸复苏用大于1秒的时间给予，适用于所有的复苏者；每次呼吸应可见胸部的抬起。按规定的频率给予，避免给予过多的呼吸或者吹气量过大、过猛。

心肺复苏术胸外按压注意事项

- 心肺复苏中有效的胸外按压可产生血液的流动，指南建议关注下列因素：
 - 为提供有效的胸外按压，所有的复苏者应用力、快速地按压，每分钟给予所有患者（除外新生儿）**100次**的按压
 - 每次按压后允许胸廓完全的松弛（回复到原来位置），按压与放松的时间应大致相等
 - 胸外按压时应尽可能减少干扰与中断，每一次按压的停止将导致血流的终止
 - 勤换人员（2分钟1次）以保证按压的质量与胸廓的放松

视频演示

（二）创伤的现场急救

创伤的现场急救技术主要有止血、包扎、固定和搬运技术。这些技术若能及时、有效、正确应运，往往在挽救伤者生命、防止病情恶化、减轻伤员痛苦以及预防并发症等方面均有良好的作用。因此，止血、包扎、固定和搬运技术应是每一名警务人员需要了解和掌握的急救技能。

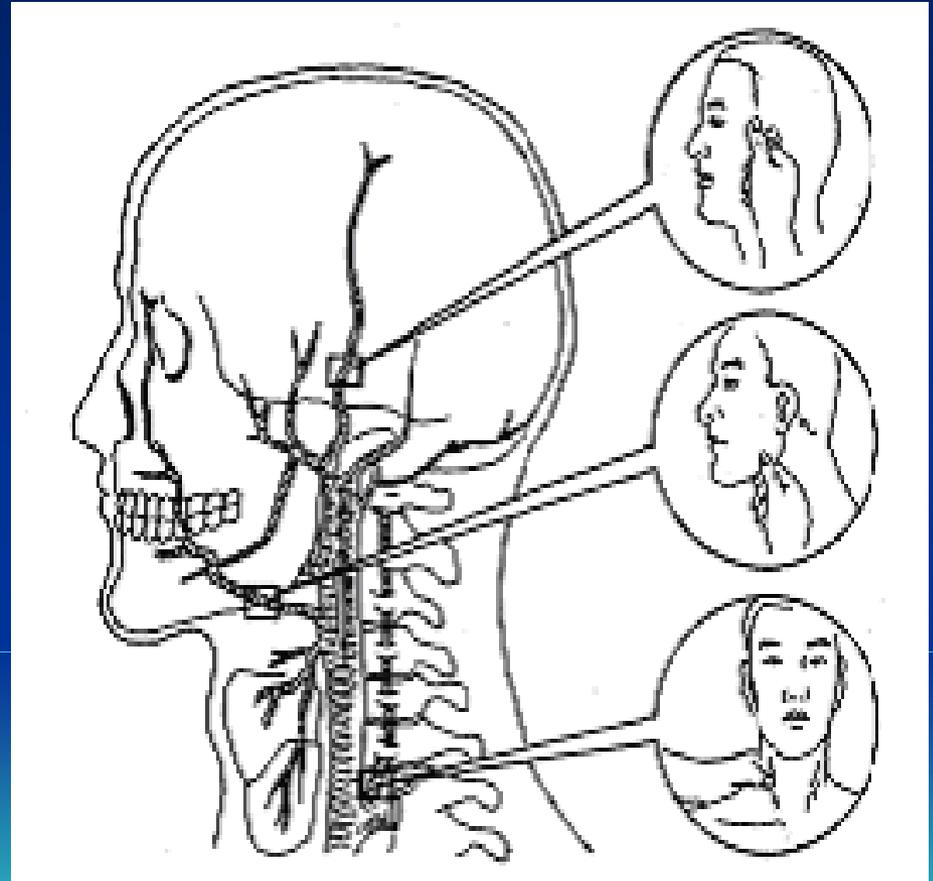
止血术

大的外出血如不及时处理，短时间内可致患者休克死亡，因此必须首先做好临时止血措施。识别不同类型的出血有助于对出血的处理：动脉出血呈鲜红色，常随心脏收缩呈间歇性喷射状；静脉出血多为暗红色，持续涌出；毛细血管损伤多为渗血。



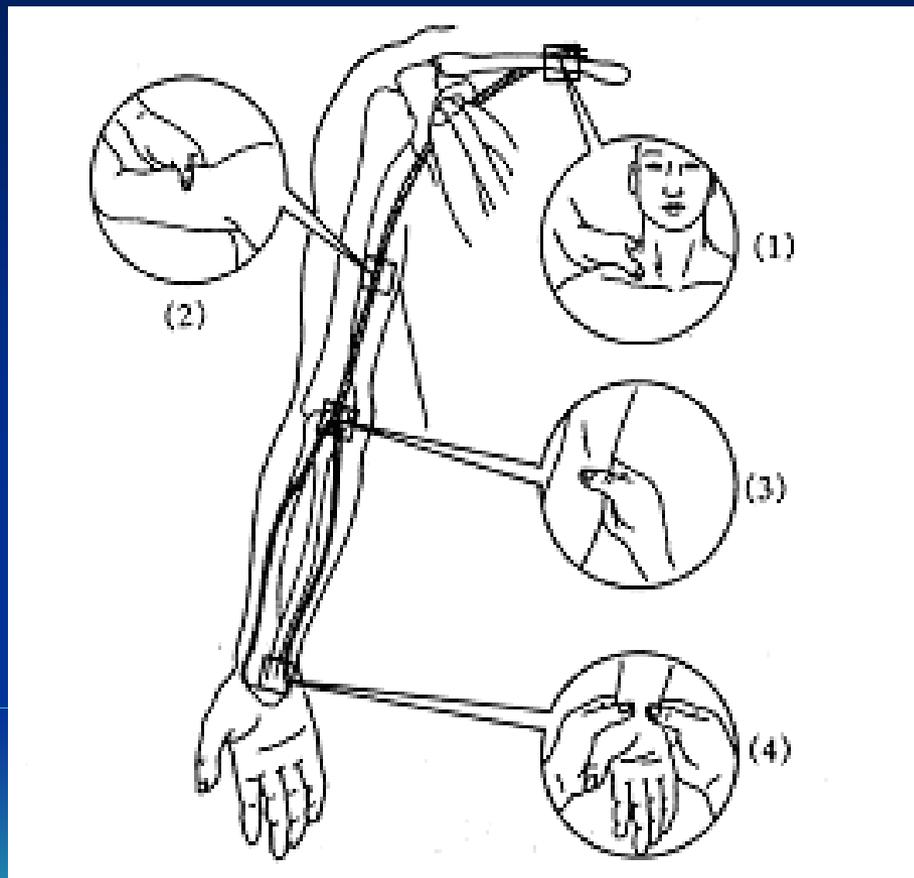
1. 头面部出血时的止血

- ① 颞动脉：用拇指在耳前对着下颌关节上用力加压，可将颞动脉压住。
- ② 面动脉：用拇指压迫下颌角处的面动脉，面部的大出血，常需压主双侧才能止血。
- ③ 颈动脉：在颈根部及气管外侧与胸锁乳突肌前缘交界处，拇指摸到搏动的颈动脉向内向后向第五颈椎横突施压。



2. 肩部和上肢出血时的止血

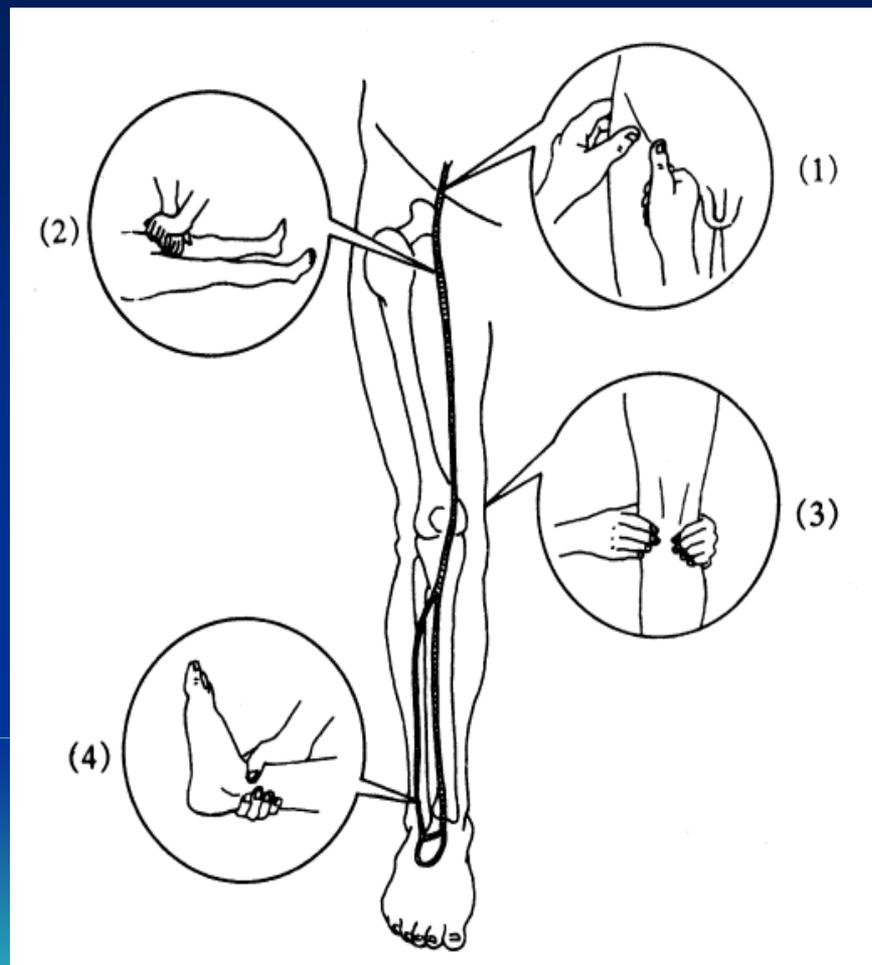
- ① 锁骨下动脉：在锁骨上窝胸锁乳突肌锁骨头外侧，拇指向下向后摸到搏动处向第一肋骨加压（压迫锁骨下动脉）。
- ② 肱动脉：上臂肱二头肌内侧，拇指摸到搏动的肱动脉处加压。
- ③ 肘动脉：肘关节前，拇指摸到搏动的肘动脉处加压。
- ④ 桡、尺动脉：双手拇指分别压住腕关节前面的桡、尺侧(桡侧即摸脉搏处)。



(1)锁骨下动脉 (2)肱动脉 (3)肘动脉
(4)桡、尺动脉

3. 下肢出血时的止血

- ① 股动脉：髋关节稍屈曲、外展、外旋，双手拇指向后压按搏动的股动脉。
- ② 腘动脉：在腘窝处，双拇指摸住搏动的动脉，向下加压。
- ③ 胫动脉：一手紧握踝关节，拇指及其余四指分别压迫胫前、胫后动脉。



(1)股动脉 (2)股动脉 (3)腘动脉 (4)胫动脉

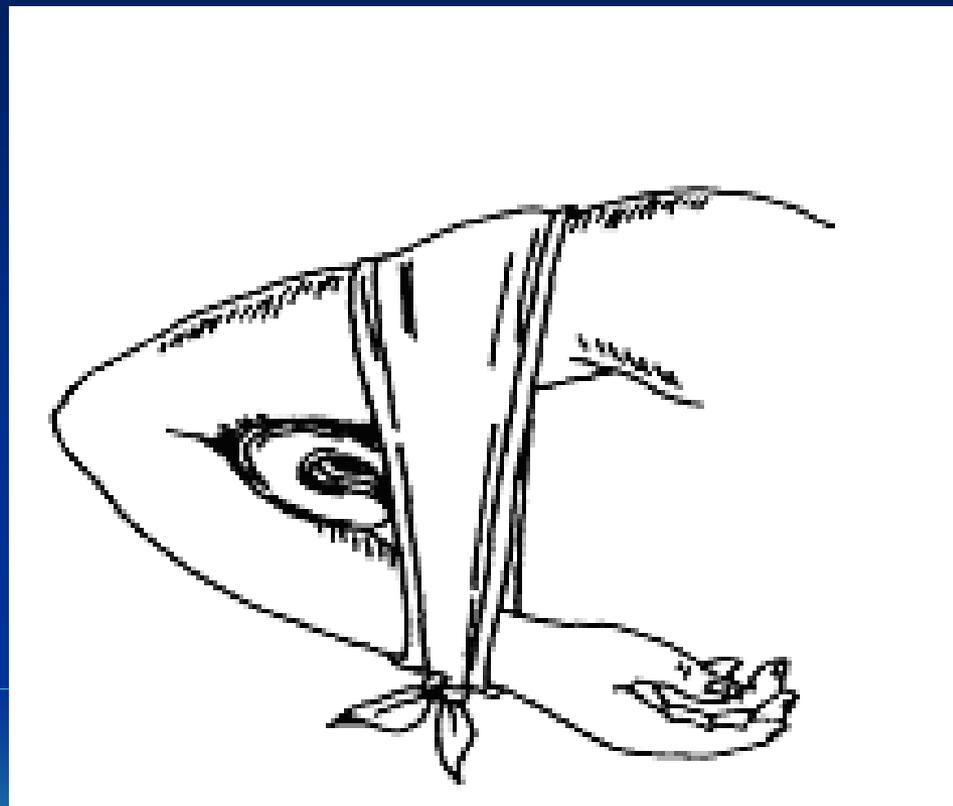
4.加压包扎止血法

- 此法最常用。中等动脉经加压包扎后均能止血。用已消毒纱布垫、急救包，在紧急情况下，也可用清洁的布类、纱布折成比伤口稍大的敷料，覆盖伤口或填塞于伤口内。再用绷带、三角巾、多头带作加压包扎松紧度以达到止血目的即可。



5.强屈关节止血法

在肢体关节弯曲处加垫(纱布卷或棉垫卷)，然后用力弯曲关节并用三角巾或绷带环形或8字形扎。



强屈关节止血法

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/538104066044006136>