

# 家庭应急救护常识

## 家庭应急救护常识

### 一、现场急救技术

#### 1、快速联系：

当突发性疾病和意外伤害发生时，原则上在接受专业医师治疗之前，一定要依照正确的医学理论，采用准确的医疗方法，给予伤者适当的应急处置。才能达到赢得时间，减少伤残，挽救生命的目的。人微言轻普通大众，在各种紧急场合下，虽有一定的急救知识，但是在理论，器械和方法上都有一定的急救知识，但是在理论，器械和方法上都有一定的局限性。所以，尽快地与医生取得联系接受正确的治疗指导，在现场急救中极为重要。

在紧急情况下为了得到及时救助，请务必记住下列电话号码：

- (1) 火警台： 119
- (2) 报警台： 110
- (3) 医疗急救台： 120
- (4) 邻居电话号码：
- (5) 辖区内派出所的电话号码：
- (6) 附近医院的电话号码：
- (7) 熟悉的医生的电话号码：

当打电话呼救时，首先应镇静准确地向救护者说明患者所在地的具体街道和主要标志；其次要说清疾病或损伤是怎样发生的？何时发生的？病人目前的伤病情况？以及在救护人员未到的过程中要简明扼要，准确客观地描述一切，不要过多加入自己的主观预想或意见。使救护人员可以马上明白您的地点和处境。以便通过电话指导你进行正确的现场急救。

如果意外的伤害发生在旷野，夜晚，倒塌的房屋内等不易被人发现的地方，受伤后立即争取得到他人的帮助是自救的重要的措施之一。大声呼叫是最拼音易行的办法。如果伤者被困在地震后倒塌的建筑物，塌方后的矿井、隧道中，无法与外界取得联系。可用砖头，石块按照

国际通用呼救信号“SOS”的规律，有节奏地敲击自来水管，暖气管，钢轨发出声响吸引外部救护者的注意。但是这种敲击不宜过重，这样即可节省体力也可防止因敲击震动过大引起更大的塌方。在野外发生交通事故时，受伤者被困在翻入沟内的汽车中，可按照国际通用的呼救信号“SOS”的规律鸣笛，闪动车灯吸引经过车辆的救援。如果独自一人在野外受伤，白天可用晃动的衣物，或用手表表盘对阳光的反射呼叫救援。夜晚可用手电筒，打火机，BP 机的光亮和声响吸引救援。

## 2、观察判断病情：

在意外伤害的事故现场，作为参与救护的人员不要被当时混乱的场面和危急的情况所干扰。沉着镇静地观察伤者的病情，在短时间内作出伤情判断，本着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，它包括神志，呼吸，脉搏，心跳，瞳孔，血压，但在急救现场一般无条件测量。然后再检查局部有无创伤，出血，骨折畸形等变化。其具体检查顺序如下：

(1) 神志：神志是否清醒是指伤员对外界的刺激是否有反应。如伤员对问话，推动等外界刺激毫无反应称为神志不清或消失，预示着病情严重。如伤员神志清醒应尽量记下伤员的姓名，住址，受伤时间和经过等情况。

(2) 呼吸：正常呼吸运动是通过神经中枢调节规律的运动。正常人每分钟呼吸 15～20 次。观察病人胸口的起伏，可了解有无呼吸。病情危重时出现鼻翼煽动，口唇紫绀，张口呼吸困难的表现，并有呼吸频率，深度，节律的异常，甚至时有时无。此时可用一薄纸片或棉花丝放在鼻孔前，观察其是否随呼吸来回摆动判断呼吸是否停止？并根据具体情况判断呼吸停止的主要原因。

(3) 脉搏：动脉血管随着心脏节律性的收缩和舒张引起血管壁相应地出现扩张和回缩的搏动。手腕部的桡动脉，颈部的颈动脉，大腿根部的股动脉是最容易触摸到脉搏跳动的地方。正常成年人心率为 60～100 次/分，大多数为 60～80 次/分，女性稍快。一般以手指触摸脉搏即可知道心跳次数。对于危重病人无法摸清脉搏时，可将耳紧贴伤员左胸壁听心跳。

(4) 心跳：是指心脏节律性的收缩和舒张引起的跳动。心脏跳动是生命存在的主要征象。将耳紧贴伤员左胸壁可听到心跳。当有危及生命的情况发生时，心跳将发生显著变化，无法听清甚至停止。此时应立即对伤员进行心肺复苏抢救。

(5) 瞳孔：正常人两眼的瞳孔等大等圆，在光照下迅速缩小。对于有颅脑损伤或病情危重的伤员，两侧瞳孔可呈现一大一小或散大的状态，并对光线刺激无反应或反应迟钝。经过上述检查后，基本可判断伤员是否有生命危险，如有危险则立即进行心、脑、肺的复苏抢救。如无危险则对伤员进行包扎、止血、固定等治疗。

### 3、生活常识：肥皂水急救

如误吃了有毒食物，或药物中毒，或小孩误吞了金属物品等，可在就医之前喝些肥皂水急救，这样可把毒物呕出或便出，减轻中毒程度。

### 4、家庭保健应急预案

当您在感觉身体不舒服，手头又没有药的情况下该怎么办？来试试医生的 8 个应急建议吧：

症状 1：体温升高

在膝盖下面放一瓶冷水；用食醋抹擦脖子和肩膀；或者吃 2—3 个橙子或者 1 个苦柚子——适量的维生素 C 也可以降温。

症状 2：嗓子疼

如果扁桃体发炎，煮个鸡蛋（不要剥皮——这样可以保持热度），用毛巾缠上放在患处敷 10 分钟；或者用简单有效的漱口水：一杯热水加一茶匙盐和 10 滴碘酒，碘酒也可以用白酒来代替。

症状 3：重伤风

将等量的洋葱汁和凉开水混合，隔一小时滴鼻 3 次；芦荟汁也很有效，可以把新折的嫩枝汁直接滴入鼻中。

症状 4：肠胃不消化

如果家里没有活性炭，就喝个生鸡蛋吧。这是很好的吸收剂。而薄荷是天然的解痉剂。薄荷口香糖或者薄荷水果糖都会减轻不适感。

### 症状 5：肾或肝突然发病

要想清洗一下肾脏，可以喝两杯温开水，并用围巾缠在腰上。同时肾病学家建议在腰部疼痛时，可以用双脚夹住热水瓶坐上半小时到一个小时。如果肝不舒服，就喝点儿茴香汤，把热水袋放在肝部也会好些。

### 症状 6：头痛欲裂

手边有柠檬——那就太好了！您可以在太阳穴处抹上几滴柠檬汁。柠檬酸可以扩张血管，痉挛就会随之消失。然后再好好按摩一下脖梗处的颈椎骨。

### 症状 7：血压下降，头晕

不要躺下，也不要闭眼睛，应当坐下按摩太阳穴。喝中等浓度的热咖啡或者浓甜红茶——如果再加上薄荷就更好了。

### 症状 8：牙痛

可以用加了食碱的温水漱口（1 杯水放一茶匙碱）；或者把切开的蒜瓣放在痛牙上。在紧急的情况下也可以把浸过血管舒张剂的药棉放在痛牙处。

## 5、吃错药的催吐方法

1. 如吃大量安眠药或其他毒性大的药物，要在最短的时间内催吐。方法是用筷子或汤匙压患者舌根部引吐，吐后灌一大杯温凉的水再次引吐，直到胃内容物全部吐出。

2. 误服碘酒，应立即灌米汤或蛋清，然后催吐，反复进行，直到呕出物无碘酒色为止。

3. 误服脚气水或皮炎药水，立即用温茶灌服，在后引吐。

4. 误服硫酸等强酸剂，用肥皂水或苏打水灌服，以中和强酸，然后反复引吐。

5. 误服强碱液，可给病人喝些食醋，然后以醋兑水洗胃。

6. 误服来苏儿液，可用温水或植物油洗胃，并随之灌服蛋清、牛奶或豆浆，延缓吸收后催吐。情况紧急的中毒，应送医院治疗。

## 6、成人呼吸道异物

成人呼吸道异物多由于饮酒过度，进食时谈笑，工作中将钉子等

异物含在口内误吸，老年人的假牙掉入呼吸道等原因造成。

异物首先被吸入喉室内，因刺激粘膜而发展剧烈呛咳、气急等症状，继而出现喉鸣、吸气时呼吸困难、声嘶等表现，在吸气时发出很响的“吼吼……”声，如果异物堵塞声门，或引起喉痉挛，可出现口唇、指甲青紫、面色青白等缺氧症状。患者会在数分钟内因窒息缺氧而死亡。

此时情况十分危急，救助者不要慌忙抬着患者去医院，几分钟的时间不仅无法赶到医院实施抢救，还会贻误宝贵的抢救时机。最重要的是发现窒息后，要立即对患者进行现场急救，先让患者趴跪在地上，臀部抬高，头尽量放低，然后用手掌稍用力连续拍打病人背部，以促使异物排出。此法无效时，可立即从患者背后拦腰将其抱住，双手叠放在病人上腹部，快速用力地向后上方挤压，随即放松，如此反复数次，通过膈肌上抬压缩肺脏形成气流，将异物冲出。进行抢救时要注意，动作必须快速，用力适度，以免造成肋骨骨折或内脏损伤。

异物若越过声门进入气管，初期症状与喉室内异物相似，多以呛咳为主。气管内的异物多可活动，随呼吸气流在气管中上下移动冲击声门，激起阵发性咳嗽和呼吸困难，发出“噗拉、噗拉”的声响。将手放在颈部气管的位置，会感到有一种撞击。若异物随呼气气流上冲卡在声门下面，无法冲出也不能下降，患者立刻会出现口唇、面色青紫、呼吸困难等窒息缺氧症状。此时，救助者要火速将患者平放，托起下巴，用力作口对口人工呼吸，以其将堵在声门的异物吹入气管，使气流通畅，缓解缺氧状况；或者扶住患者使其坐直，然后用力拍打背部，借助震动使异物滑入气管，暂时缓解窒息，为抢救创造时机。

当上述方法无效，眼看患者即将丧生时，可立即行环甲膜穿刺术，用粗针头或小刀的刀尖在颈部正前方喉结下的凹陷处，穿入气管或挑破环甲膜，插入小塑料管或两端开口的笔管，重新开放气道，然后再将病人送往就近的医院抢救。严重窒息的患者神志已丧失，所以进行环甲膜穿刺是不会感到疼痛，并且环甲膜处无重要血管神经通过，只要操作中毫不犹豫，细心谨慎，就可达到既不损伤颈部的血管，还能解除患者的窒息的目的。

有些较小的异物呛入气管后，患者一阵呛咳后，并没有咳出任何异物，却很快平静下来。说明异物已进入支气管内，支气管异物可能没有任何明显的呼吸障碍。但绝不可麻痹大意、心存侥幸，认为异物迟早总会咳出，因为异物一旦进入支气管，被咳出的机会是极少的。异物在肺内存留时间过长，不仅不易取出，还可引起气管发炎、肺萎缩、肺脓肿等严重疾病。所以，凡是明知有异物呛入气管，在没有窒息的情况下，即使没有任何呼吸障碍表现，也应尽早去医院接受检查处理。

## 7、成人消化道异物

成人消化道异物多由于假牙安装不紧随粘性食物一同吞下，或口含铁钉、果核、硬币等不慎咽下造成。

成人将异物吞下以后，只要当时未发生呛咳、呼吸困难、口唇青紫等窒息缺氧表现，就不必过分紧张。无需想方设法使误吞的异物再吐出来，因为催吐有时反而会使异物误吸入气管而发生窒息。误吞异物后试图用导泻药使之从肠道迅速排出的方法也是错误的，因为诸如钉子、假牙等带尖、带钩的异物，遇到肠管因药物作用快速蠕动时，很可能钩到肠壁上，甚至引起肠壁穿孔。

在一般情况下，异物进入消化道后，除少数带钩、太大或太重的异物外，大多数诸如棋子、硬币、钮扣等异物，都能随胃肠道的蠕动与粪便一起排出体外。为防其滞留于消化道，可多给患者吃些富含维生素的食物，如韭菜、芹菜等，以促进肠道的生理性蠕动，加速异物排出。多数异物在胃肠道里停留的时间不过两三天，也有少数经三四周后才排出。每次患者排便都应仔细检查，直至确认异物排出为止。在此期间，患者一旦出现呕血、腹痛、发烧或排黑色稀便，说明有严重的消化道损伤发生，必须去医院急诊治疗。若经三四周仍未发现异物排出，则应去医院请医生检查处置。

如果患者吞入钉子、假牙、碎玻璃等尖锐的、带尖带钩的异物，很难象一般异物那样顺利排出，必须火速去医院检查处置。因为这些异物随时可能钩住甚至穿消化道壁，造成严重的消化道损伤；对于吞入较大的异物，如手表等。很可能误咽时卡在食管或胃的入口处。所

以，当病人咽下异物后，感到胸口或上腹部疼痛并且有吞咽困难，就应立即停止进食进水，以防异物继续下落损伤消化道，同时速去医院检查由医生将异物取出；

有时，患者吞下的异物不大，但是较重，如金戒指等，进入胃内以后因其过重而沉入胃的最低处，无法随胃蠕动进入肠道被排出，时间长了可引起胃粘膜损伤、出血甚至发生穿孔，故吞金者必须及早去医院请医生帮助将其取出。

## 8、成人误服药物及毒物

成人由于忙乱、粗心等原因导致吃错药、过量服药甚至误服毒物时，不要过分紧张，无论是患者本人还是救助者，首先是要弄清楚吃的是什么药或毒物，如果搞不清楚，就要将装药品或毒物的瓶子及患者呕吐物，一同带往医院检查。然后根据误用服药物或毒物的不同而采用相应的措施，积极进行自救与互救。

如果是过量服用了维生素、健胃药、消炎药等，通常问题不大，只要大量饮水使之大部分从尿中排出或将其呕吐出来即可。若是大量服用了安眠药、有机磷农药、石油制品及强酸强碱性化学液体等毒性或腐蚀性均较强的药物时，原则上医院在附近的应立即去医院抢救。医院离家较远的，在呼叫救护车的同时进行现场急救。现场急救的主要内容是立即催吐及解毒。催吐的目的是尽量排出胃内的毒物，减少其吸收。对于误服安眠药、有机磷农药的患者，可让病人大量饮用温水，然后用手指深入口内刺激咽部催吐。如此反复至少十次，直至吐出物澄清、无味为止。催吐必须及早进行，若服毒时间超过三四个小时，毒物已进入肠道，催吐也就失去了意义。同时还要注意：已昏迷的患者和误服汽油、煤油等石油产品者不能进行催吐，以防窒息发生。

对于误服强酸强碱性化学液体的患者，不可给予清水及催吐急救，而是应该立即给牛奶、豆浆、鸡蛋清服下，以减轻酸碱性液体对胃肠道的腐蚀。若是有机磷农药中毒的患者，呼出的气体中有一种蒜味，可让其喝下肥皂水反复催吐解毒。同时立即送往医院急救。

## 9、一氧化碳中毒

在日常生活中，家庭用火、取暖、洗浴时缺乏预防措施，是导致

一氧化碳中毒的主要原因。一氧化碳是一种无色、无味的气体，几乎不溶于水。进入人体后，与体内血红蛋白的亲合力比氧高 300 倍，使血红蛋白丧失了携带氧的能力和作用，对全身的组织细胞均有毒性作用，尤其对大脑皮质的影响最为严重。中毒初期只是表现为头痛，以后随之会出现头晕、眼花、恶心、心慌、四肢无力、皮肤粘膜出现櫻桃红色等症状。当人们意识到已发生一氧化碳中毒时，往往已为时已晚。因为支配人体运动的大脑皮质最先受到麻痹损害，使人无法实现有目的的自主运动。此时，中毒者头脑中仍有清醒的意识，也想打开门窗逃出，可手脚已不听使唤。所以，一氧化碳中毒者往往无法进行有效的自救。

当发现有人一氧化碳中毒后，救助者必须迅速按下列程序时行救助：

因一氧化碳的比重比空气略轻，故浮于上层，救助者进入和撤离现场时，如能匍匐行动会更安全。进入室内时严禁携带明火，尤其是开放煤气自杀的情况，室内煤气浓度过高，按响门铃、打开室内电灯产生的电火花均可引起爆炸。

进入室内后，应迅速打开所有通风的门窗，如能发现煤气来源并能迅速排出的则应同时控制，如关闭煤气开关等，但绝不可为此耽误时间，因为救人更重要。

然后迅速将中毒者背出充满一氧化碳的房间，转移到通风保暖处平卧，解开衣领及腰带以利其呼吸及顺畅。同时呼叫救护车，随时准备送往有高压氧仓的医院抢救。

在等待运送车辆的过程中，对于昏迷不醒的患者可将其头部偏向一侧，以防呕吐物误吸入肺内导致窒息。为促其清醒可用针刺或指甲掐其人中穴。若其仍无呼吸则需立即开始口对口人工呼吸。必需注意，对一氧化碳中毒的患者这种人工呼吸的效果远不如医院高压氧仓的治疗。因而对昏迷较深的患者不应立足于就地抢救，而应尽快送往医院，但在送往医院的途中人工呼吸绝不可停止，以保证大脑的供氧，防止因缺氧造成的脑神经不可逆性坏死。

## 10、急性心肌梗塞



急性心肌梗塞是由于冠状动脉粥样硬化、血栓形成或冠状动脉持续痉挛，导致冠状动脉或分枝闭塞，导致心肌因持久缺血缺氧而发生坏死。

此病多见年纪较大之人，是一突发而危险之急病，但在发病前多会出现各种先兆症状。如自觉心前区闷胀不适、钝痛，钝痛有时向手臂或颈部放射，伴有恶心、呕吐、气促及出冷汗等。此时要立刻停止任何重体力活动，平息激动的情绪以减轻心肌耗氧量，同时口服硝酸甘油片或亚硝酸异戊酯等速效扩血管药物，部分病人可避免心肌梗塞的发生。

当急性心肌梗塞发生时，患者自觉胸骨下或心前区剧烈而持久的疼痛，同时伴有面色苍白、心慌、气促和出冷汗等症状，有些患者无剧烈胸痛感觉，或由于心肌下壁缺血表现为突发性上腹部剧烈疼痛，但其他症状会表现更加严重，休息和服用速效扩血管药物不能缓解疼痛。若身边无救助者，患者本人应立即呼救，拨通 120 急救电话或附近医院电话。在救援到来之前，可深呼吸然后用力咳嗽，其所产生胸压和震动，与心肺复苏中的胸外心脏按摩效果相同，此时用力咳嗽可为后续治疗赢得时间，是有效的自救方法。

据医学统计治疗表明，在心肌梗塞发生的最初几小时是最危险的时期，大约有 2/3 的患者在未就医之前死亡。而此时慌乱搬动病人、背负或搀扶病人勉强行走去医院，都会加重心脏负担使心肌梗塞的范围扩大，甚至导致病人死亡。

因此，急救时患者保持镇定的情绪十分重要，家人或救助者更不要惊慌，应就地抢救，让病人慢慢躺下休息，尽量减少其不必要的体位变动。并立即给予 10 毫克安定口服，同时呼叫救护车或医生前来抢救。

在等待期间，如病人出现面色苍白、手足湿冷、心跳加快等情况，多表示已发生休克，此时可使病人平卧，足部稍垫高，去掉枕头以改善大脑缺血状况。如病人已昏迷、心脏突然停止跳动，家人且不可将其抱起晃动呼叫，而应立即采用拳击心前区使之复跳的急救措施。

若无效，则立即进行胸外心脏按摩和口对口人工呼吸，直至坚持

到医生到来。

### 11、高血压危象

高血压病病人由于劳累、情绪波动、精神创伤等诱因，在或长或短的时间内使血压急剧升高，病情急剧恶化称为高血压危象。

病人先出现剧烈头痛、眩晕、视力模糊，如不及时处理，病情将进一步恶化，进而发生神志改变、恶心、呕吐、腹痛、呼吸困难、心悸等。重症者又出现抽搐、昏迷、心绞痛、心衰、肾衰、脑出血等严重后果。

当高血压病患者出现上述症状后要立即绝对卧床休息，并服用心痛定、降压乐、利血平等快速降压药，及安定 10 毫克。严禁服用氨茶碱、麻黄素等兴奋剂或血管扩张剂。同时呼叫救护车，尽快送往就近医院系统治疗。

预防：高血压病人应坚持服药治疗，并经常到医院监测血压变化，及时调整药物剂量。平常应合理安排工作和休息，不宜过劳，保证充足睡眠。戒除烟、酒及高脂饮食，避免情绪产生较大的波动。

### 12、毒蘑菇中毒

很多蘑菇和其它种类真菌都是可以吃的。其中一些不但美味可口，而且含有很多矿物质和纤维。但是采食野生的蘑菇是很危险的。每年都有人因吃了有毒的蘑菇而死亡。有毒的蘑菇约有 80 多种，其大小、形状、颜色、花纹等变化多端。所以，没有经验的人很难鉴别那些是有毒的。那些是无毒的。

毒蘑菇含有植物性的生物碱，毒性强烈，可损害肝、肾、心及神经系统，即使是微量被吸收到体内也是很危险。因毒蘑菇的种类不同，进食后一般经 1-2 小时即出现中毒症状。如：剧烈呕吐、腹泻并伴有腹痛。痉挛、流口水；突然发笑、进入兴奋状态，手指颤抖、有的出现幻觉。所以，没有采蘑菇经验的大人和小孩，千万不要随便采野蘑菇吃，以防中毒的发生。

若出现上述中毒症状要及时实施下列急救措施：

- ①、立即呼叫救护车赶往现场。
- ②、急救时最重要的是让中毒者大量饮用温开水或稀盐水，然后

把手指伸进咽部催吐，以减少毒素的吸收。

③、在等待救护车期间，为防止反复呕吐发生的脱水，最好让患者饮用加入少量的食盐和食用糖的“糖盐水”，补充体液的丢失，防止休克的发生。

④、对于已发生昏迷的患者不要强行向其口内灌水，防止窒息。

⑤、为患者加盖毛毯保温。

### 13、咯血的急救方法

1.发现病人大咯血后，如果出现极度烦躁不安，表现恐惧或精神呆滞，喉头作响，呼吸浅速或骤停。应立即撬开病人的口腔，尽量控出口腔、咽喉部积存的血块，恢复呼吸道通畅。

2.让病人取头低脚高位，家属可用手掌拍击背部，倒出气管或肺内的血液和血块。为了帮助恢复血液循环，可用毛毯保温。

3.如果发现意识丧失、呼吸停止，应马上作到保证呼吸道畅通，进行人工呼吸。

#### 注意事项

1.咯血患者最危险的是发生失血性休克。当患者有脸色青紫、出冷汗、脉搏微弱时要特别注意。

2.在进行急救的同时要安慰病人，因为稳定情绪是十分必要的。其次是不要让病人看到吐出的血，这样才能确保急救取得理想的效果。

### 14、割脉患者的急救

1、迅速将无菌棉垫或消毒纱布多层压迫止血，或加压包扎伤口。

2、加压包扎后出血仍不止者，应在心脏近端按规定方法行止血带止血，或在血管搏动明显处采用血管钳止血。

3、自杀者取头低足高位，以保证脑部和重要脏器的血液供应。

4、送医院急救。

### 15、中暑

当人们在夏季长时间受到强烈阳光的照射，或停留在闷热潮湿的环境中，以及在炎热的天气里长途行走过度疲劳等情况下，均容易导致中暑的发生。

在上述条件下，一旦出现大量出汗、口渴、头晕、胸闷、恶心、

全身无力、注意力不集中等表现时，应想到这是中暑的先兆。此时，要尽快离开高温潮湿的环境，转移到阴凉通风处坐下休息，喝些糖盐水或其他饮料，在两侧太阳穴擦些清凉油，经过一段时间休息后多可恢复。

如果中暑先兆中出现的症状未予以重视，继续停留在强烈阳光照射或高温潮湿的环境中，比如海滨浴场、蒸汽浴室或拥挤的汽车中，则会出现面色潮红，体温升高，皮肤发热，呕吐、眼前发黑甚至昏迷、抽搐等严重症状；若是在气温炎热的天气里从事繁重的体力劳动或大量运动，导致机体极度疲劳。则会出现面色苍白，皮肤湿冷、心慌、眼前发黑甚至昏迷等症状。此时的病人多因无力支持而难以进行自救，体弱者甚至可能因得不到及时救治而死亡。

当救助者发现有人中暑倒下时，要根据病人不同的症状给予不同的治疗。如果是因为在强烈的阳光下或闷热的环境中停留时间过长，表现为面色潮红、皮肤发热的病人，要根据现有条件给予降温处理。迅速将病人抬到阴凉通风的环境下躺下，头稍垫高、脱去病人的衣裤，用纸扇或电扇扇风。同时用冷水擦身或喷淋，以加快病人体内热量的散发。有条件的可用酒精擦身加散热。也可将冰块装在塑料袋内，放在病人的额头、颈部、腋下和大腿根部。若无电扇冰块等降温条件，也可将病人直接浸泡在河水或海水之中降温，救助者始终保持病人头部露出水面，以防病人溺水。上述降温处理时间不宜过长，只要病人体温下降并清醒过来即可。为避免皮肤很快冷却引起皮下血管收缩，妨碍体内热量散发。救助者还应不时按摩病人的四肢及躯干，直至皮肤发红，以促使循环血液将体内热量带到体表散出。神志清醒者，可喂以清凉饮料、糖盐水及人丹、十滴水或藿香正气水等清热解暑药。若病人昏迷不醒，则可针刺或用手指甲掐病人的人中穴，位于鼻唇之间中上 1/3 交界处；内关穴，位于手腕内侧上方约 5 厘米处以及合谷穴，即虎口等。促使病人苏醒。出现呕吐的，应将其头部偏向一侧，以免呕吐物呛入气管引起窒息。对于高烧不退或出现痉挛等表现的病人，在积极进行上述处理的同时，应将其尽快送往医院抢救。

如果是在潮湿闷热的环境中大量活动过度疲劳，表现为面色苍白，

皮肤湿冷、心慌、呼吸困难的病人。应尽快将病人抬到凉爽通风的地方躺下，松解解衣领、腰带，保持呼吸通畅。用冷毛巾湿敷前额及颈部即可，不要给予其他任何降温处理，以免使症状恶化。对于昏迷不醒的病人，则可针刺或用手指甲掐病人的人中穴；内关穴及合谷穴等。促使病人苏醒。然后给予足量的清凉饮料、糖盐水，以补充出汗造成的体液损失。

经解救清醒后的病人，必须在凉爽通风处充分安静休息，并饮用大量糖盐水以补充体液损失。因此此时体内的抗中暑机能处于疲劳状态，若再重回炎热的环境或参加体力活动，则后果将比上次中暑更加严重。

## 16、癫痫

癫痫的大发作俗称“羊癫风”，是神经系统常见病之一。发病原因较复杂产伤、颅脑外伤、脑炎、高血压脑病、囊虫病等均可导致癫痫。

一般来说，癫痫病人在发作前有先驱自觉症状，如感觉异常，胸闷、上腹部不适、恐惧、流涎、听不清声音、视物模糊等。因此，患者本人在预示到癫痫发作前应尽快离开如公路上、水塘边、炉火前等危险境地，及时寻找安全地方坐下或躺下。患者的家属也应学会观察病人发作前的表现，以便尽早作出预防措施，防止其他意外伤害的发生。在病人未发作起来时立即用针刺或手指掐人中、合谷等穴位，有时可阻止癫痫发作。

癫痫小发作时，患者表现为短暂的意识丧失，通常只有几秒钟，没有抽搐痉挛，脸色发白或发红，小孩表现原地打转等，一般容易被人忽视。局限性癫痫通常表现为局限性的，手、脚、面部等处的痉挛抽搐。发现有上述表现的一定要支医院接受检查治疗，按医嘱坚持服药。

癫痫大发作时，病人表现为腿部痉挛抽搐，头部后仰，大叫一声摔倒在地，全身肌肉呈强直性收缩、痉挛，嘴巴紧闭，两眼上翻，僵直期一般持续数秒至半分钟，转为阵挛期，此期全身肌肉呈有节律的强烈收缩，呼吸恢复，随呼吸口中喷出白沫或血沫，尿失禁，一次发

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/805123201302012012>