



复审和修订记录

日期	类型	内容	修改人	批准人
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			
	<input type="checkbox"/> 复审 <input type="checkbox"/> 修订 <input type="checkbox"/> 新增 <input type="checkbox"/> 删除			



人员紧急救护指南

1 参与急救人员联系电话

急救小组组长: 钱俊斌: 19818504916

金筱芬: 18868108079

牛玉苗: 18888950240

谢飞婷: 15700069309

保卫处: 0571-86971110

2 急救人员职责

2.1 目击者职责: 目击者发现倒地第一时间评估环境及病人情况, 并呼叫帮助、拨打急救电话或保卫处电话(楼层其他人员甚至家属), 开始心肺复苏(CPR)直至急救团队到达。在急救小组长的指导下协助抢救, 提供有关患者急救发生前情况的信息。

2.2 事发地实验室负责人职责: 负责清场, 保持抢救场地安全, 协助参与急救以及急救结束后场地的维护和后续工作。

3 急救流程

按浙江大学医学院附属妇产科医院(2018 试行稿)院内区域急救制度执行。

4 普通急救物品

4.1 急救箱

4.1.1 内容物包括: 75%酒精 1 瓶、碘伏 1 瓶、消毒棉签 1 包、创可贴 5 张、无菌生理盐水 1 袋、洗眼器 1 只等。

4.1.2 急救箱放置点: 各专业组指定区域。

4.2 氧气袋

4.2.1 使用方法: 将鼻塞连接上胶管, 打开氧气开关, 调节气流量, 把鼻塞插入患者鼻腔, 用胶布将导管固定好, 以防滑脱。用手加压, 也可让患者头部枕于氧气袋上, 以利氧气排出。

4.3 糖、水杯

5 一般救护处置流程

5.1 伤口紧急处理

外伤常会出现伤口, 外界细菌、异物极易进入伤口, 引起感染。并且有血管损伤时出血多, 还能导致受伤者休克。所以出现伤口后, 要防止伤口进一步感染, 减少感染机会; 及时止血, 防止出血过多, 以预防休克。无论是什么情况出现的伤口, 处理前要仔细判断伤口的位置、大小、污染程度, 血管、肌肉、肌腱损伤及骨折情况。以便不同的伤口做不同的处理。



5.1.1 一般伤口: 一般伤口比较浅, 没有血管神经损伤, 容易止血。伤口周围皮肤用 PVP 碘棉签消毒, 然后创可贴或无菌敷料包扎, 再转送至医院处理。

5.1.2 头部伤口: 头部受伤比较常见。一旦头部出现伤口要尽快用无菌纱布或洁净布压迫止血, 出血较多时用手按压约 15 分钟可以止血。

5.1.3 手指伤口: 手指最常见的是刀割伤。受伤后直接用创可贴包扎, 能起到止血消炎的作用。注意使用创可贴时不要环形缠绕, 这样容易造成手指缺血。正确的做法是应螺旋形缠在手指上。另外创可贴也不要包得太紧, 过紧压迫手指静脉反而不易止血。

5.2 低血糖急救

5.2.1 主因: 低血糖是由多种原因引起的血糖过低而发病。正常人血糖低于 2.8mmol/L (50mg/dl 时, 脑细胞因缺乏能量引起交感神经过度兴奋和脑功能障碍。血糖越低, 病情来得越快, 持续时间越久, 症状越突出, 甚至可发生昏迷。急救不及时可死亡或遗留脑损伤。

5.2.2 判断

5.2.2.1 自发性: 多见于饥饿时, 出现肌无力, 定向力减退或消失, 精神异常, 抽搐, 视力减退, 昏迷。

5.2.2.2 内分泌性: 胰岛素分泌过多。

5.2.2.3 肝源性: 因肝病使肝糖原合成、血糖分解障碍。

5.2.2.4 反应性: 多在餐后 2~5 小时发生。

5.2.2.5 诱发性: 服胰岛素、磺胺类药、降糖药、水杨酸、保泰松、氨基酸、心得安、美加明或长期服肾上腺糖皮质激素突然停药者。

5.2.3 急救

5.2.3.1 使病人卧床, 安静休息。

5.2.3.2 轻者口服糖水、甜果汁, 或食用蛋糕食物。

5.2.3.3 重者有条件静脉点滴 5%~10%葡萄糖液 (送急诊室)。

5.2.3.4 低血糖反复发作, 平时应到医院查清原因并进行治疗。

5.3 晕厥的急救

5.3.1 定义: 晕厥是因各种原因导致一过性脑供血不足引起的意识障碍。

5.3.2 一般表现: 患者突然感到头昏、恍惚、视物模糊或两眼发黑、四肢无力, 随之意识丧失, 摔倒在地, 一般数秒钟至数分钟内可自行恢复。

5.3.3 急救

5.3.3.1 立即将患者置于平卧位, 取头低脚高位, 松开腰带, 保暖。

5.3.3.2 同时可按压患者合谷穴或人中穴, 通过疼痛刺激使患者清醒, 必要时给予氧气。

5.3.3.3 观察生命体征, 送急诊室观察, 必要时呼叫抢救小组 (见 1.急救团队分组和联系电话)。

5.3.3.4 晕厥患者清醒后不要急于起床, 以避免引起再次晕厥。

5.4 氧气缺乏的急救



5.4.1 缺氧是指氧气缺乏症,即空气中缺氧或氧气缺乏状态的总称。

5.4.2 缺氧一般表现为:头晕、头痛、耳鸣、眼花、四肢软弱无力。相继有恶心、呕吐、心慌、气短、呼吸急促、浅快而弱,心跳快速无力。随着缺氧的加重,继之意识模糊、全身皮肤、嘴唇、指甲青紫,血压下降、瞳孔散大、昏迷,最后因呼吸困难、心跳停止、缺氧窒息而死亡。

5.4.3 迅速搀扶或背负中毒者脱离中毒现场,最好戴上防毒面罩。

5.4.4 救出后应立即将中毒者移至通风良好、空气新鲜的地方,并松开其衣领、内衣和腰带。对呼吸困难者应立即吸氧,作口对口人工呼吸;呼吸兴奋剂可酌情应用。

5.4.5 严重者应立即呼叫抢救小组(见 1. 急救团队分组和联系电话)或送急诊室抢救治疗。心跳微弱或已停止者立即行胸外心脏按压术复苏,可静脉内应用肾上腺素、去甲肾上腺素、利多卡因等药物。眼睛受硫化氢气体刺激者,可用碱性液体,如 2% 小苏打水冲洗;眼睛疼痛者可滴入 0.5% 盐酸潘妥卡因。静脉注射 50% 的葡萄糖并加入维生素 C1~2 克。对症处理,施行针灸、针刺等。

5.5 触电时紧急处理

5.5.1 症状较轻者:即神智清醒,呼吸心跳均自主者可就地平卧,严密观察,暂时不要站立或走动,防止继发休克或心衰。

5.5.2 呼吸停止、心搏存在者:将伤者就地平卧,解松衣扣,通畅气道,立即进行口对口人工呼吸。

5.5.3 心搏停止、呼吸存在者:应立即作胸外心脏按压。

5.5.4 呼吸心跳均停止者: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 30:2 的比例进行,即心脏按压 30 次,人工呼吸 2 次。如现场抢救仅有 1 人,也应按 30:2 的比例进行人工呼吸和胸外心脏按压。

5.5.5 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。

5.5.6 立即呼叫抢救小组(见 1. 急救团队分组和联系电话)。

5.6 心搏骤停的处理

5.6.1 定义:指各种原因引起的、在未能预计的情况和时间内心脏突然停止搏动,从而导致有效心泵功能和有效循环突然中止,引起全身组织细胞严重缺血、缺氧和代谢障碍,如不及时抢救即可立刻失去生命。

5.6.2 识别:一般轻拍病人肩膀并大声呼喊以判断意识是否存在,以食指和中指触摸颈动脉以感觉有无搏动,如果二者均不存在,可判断为心搏骤停。

5.6.3 急救

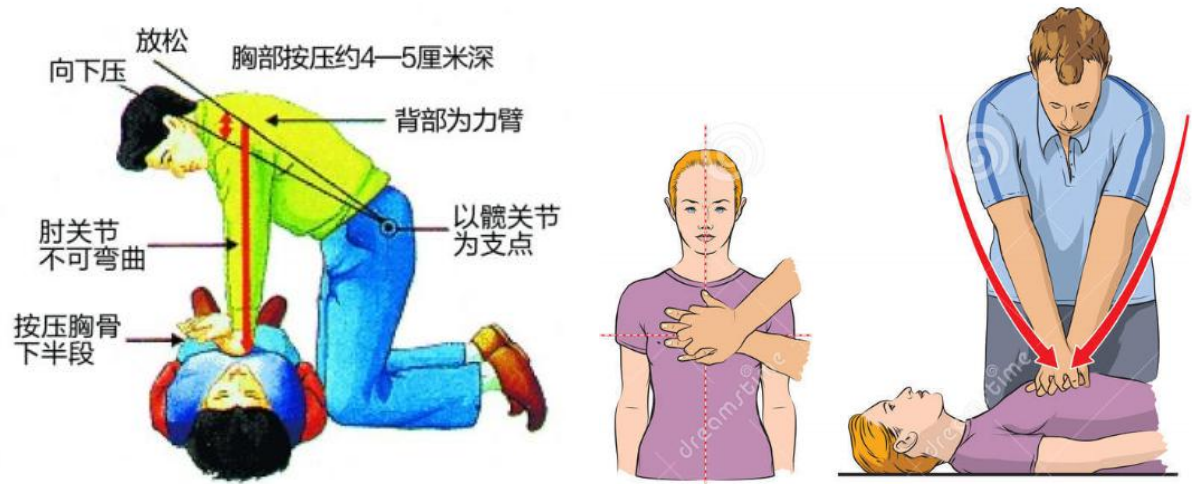
5.6.3.1 评估和现场安全:急救者在确认现场安全的情况下轻拍患者的肩膀,并大声呼喊“你还好吗?”检查患者是否有呼吸和脉搏。如果没有呼吸或者没有正常呼吸(即只有喘息),立即呼叫抢救小组(见 1. 参与急救人员联系电话)并启动 CPR。

5.6.3.2 胸外按压:确保患者仰卧于平地上或用胸外按压板垫于其肩背下,急救者可采用跪式体位,将一只手的掌根放在患者胸部的中央,胸骨下半部上,将另一只手的掌根置于第一只手上,手指不接触胸壁。按压时双肘须伸直,垂直向下用力按压,成人按压频率为至少 100 次/min,下压深度至少为 5 厘米,每次按压之后应让胸廓完全回复。双人 CPR 应每 2 分钟或 5 个周期 CPR(每个周期包括 30 次按压和 2 次人工呼吸)更换按压者,并在 5 秒钟内完成转换。

5.6.3.3 开放气道:将一只手置于患儿的前额,然后用手掌推动,使其头部后仰;将另一只手的手指置于颞骨附近的下颌下方;提起下颌,使颞骨上抬。注意在开放气道同时应该用手指挖出病人口中异物或呕吐物,有假牙者应取出假牙。



5.6.3.4 人工呼吸：急救者以右手拇指和食指捏紧病人的鼻孔，持续吹气 1 秒以上，保证有足够量的气体进入并使胸廓起伏。



	建议		
内容	成人	儿童	婴儿
识别	无反应（所有年龄）		
	没有呼吸或不能正常呼吸 （即仅仅是喘息）	不呼吸或仅仅是喘息	
	对于所有年龄，在 10 秒钟内未触及脉搏（仅限医务人员）		
心肺复苏程序	C-A-B		
按压速率	每分钟至少 100 次		
按压幅度	至少 5 厘米	至少 $\frac{1}{3}$ 前后径 大约 5 厘米	至少 $\frac{1}{4}$ 前后径 大约 4 厘米
胸廓回弹	保证每次按压后胸廓回弹 医务人员每 2 分钟交换一次按压职责		
按压中断	尽可能减少胸外按压的中断 尽可能将中断控制在 10 秒钟以内		
气道	仰头提颏法（医务人员怀疑有外伤：推举下颌法）		
按压—通气比率 （置入高级气道之前）	30:2 1 或 2 名施救者	30:2 单人施救者 15:2 2 名医务人员施救者	
通气：在施救者未经培训或经过培训但不熟练的情况下	单纯胸外按压		
使用高级气道通气（医务人员）	每 6 至 8 秒钟 1 次呼吸（每分钟 8 至 10 次呼吸）。 与胸外按压不同步 大约每次呼吸 1 秒时间 明显的胸廓隆起		
除颤	尽快连接并使用 AED。尽可能缩短电击前后的胸外按压中断；每次电击后立即从按压开始心肺复苏。		