1. 事故应急预案
   1. 针对情景：昏迷、骨折、大量出血、高原反应达到严重等级、不明动物咬伤等需要送医的情况。
   2. 基本流程：检查人员完成基本条件准备；正面面对伤者，在避免伤者转动脖子的条件下跟伤者沟通（初步判断伤者神志清醒程度）。
   3. 人员分配：
      1. A 组：（1分钟的快速检查，原则DRABC）
2. D 初步判定现场暂时没有危险；
3. R 通过跟伤者讲话判断伤者反应程度；
4. A 检查气道是否通畅，并按按额托颚法（普通昏迷）或者创伤推颚法（有颈部受伤可能伤者，此法需要两人操作）处理；
5. B 检查是否有呼吸；
6. C 检查伤者是否有颈动脉的脉搏，同时用 10 秒目视检查患者有没有显露的肢体受伤情况。
   * 1. AB 组间的事情：
7. 如果是类似车祸、滑坠、依据目击者口述或者现场情况，在确保现场安全情况下，完成颈部骨折固定处理（30 秒内完成）；
8. 移除装备（根据救护人数可以跟 3 步骤同时进行）；
9. 动脉临时止血（优先止血带）；
10. 把伤者转移至安全，保温，有保护的位置。（如果现场安全，可以直接进入 B 组流程；）
    * 1. B 组：（详细检查，原则DRCABDE）
11. D 移至安全的地段，一般身下都需要设防潮垫；
12. R 核对伤者神志清醒程度 AVPU、GCS 格拉斯哥昏迷指数和瞳孔测试；（1#救护，可以再详细检查的时候同时进行评估）
13. C 处理动脉大出血，非动脉出血滞后于B以后处理，处理方式详见开口创伤处理；（2# 救护）
14. A 复检查气道通畅；（1#救护）
15. B 检查维生指数（呼吸次数、心跳次数、脉搏血压数据，一般 2 人配合同时进行 BD 项目）（2#救护）
16. D 详细检查伤者，评估伤势和后果。（1#救护，触摸的目的是检查骨骼形态是否正常及通过伤者的感官痛觉判断受伤部位）
17. B组的目的是得到正确的伤势评估，为后续的急救提供伤情定论，实现伤者稳定的生命体征。
    * 1. C 组：报警，组织撤退安排。（AB 组实施时，同时让其他人了解事故精确地点，及最近的医 疗机构及确定相应的路线，距离，路况）

报警（110、120）：

1. 事件类型及意外地点；
2. 伤病者人数、性别、年龄、伤势或病况；
3. 说明特殊情况，如心脏病、哮喘、严重创伤、高处坠下；
4. 说出致电者的联络电话号码；
5. 让急救控制中心接线员重复细节或者告诉对方撤离的路线、目标及汇合的地点；
6. 让急救控制中心先挂电话。

注：报警可以由 3#人员执行，也可以根据实际情况由 1#人员实施。救援力量无法马上到达现场的几率极高，撤退路线的双方协调及保障双方通讯的通畅十分重要；在评估通讯设备的可持续时间后，可约定具体通讯的时间，如每个小时开始 15 分钟开机通讯。跟留守的队员联系（如果有），由他去组织外部所有资源，以确保现场资源最有效的集中在急救与撤退的执行力上。

1. 心肺复苏
2. 实施条件：心脏骤停
3. 判断：
   1. 意识：在两侧耳边，轻拍重呼
   2. 脉搏：颈总动脉
   3. 呼吸：胸廓有无起伏
4. 放置体位：仰卧于硬板地面，头颈躯体呈一条直线，掀开衣服，解开腰带
5. CAB原则：胸外按压-开放气道-人工呼吸
6. 胸外按压
   1. 按压手法：掌根着力，双手紧扣，平行重叠
   2. 按压部位：两乳头连线中点，胸骨下1/3
   3. 按压姿势：身体前倾，伸直上肢，垂直下压
   4. 按压轴心：双膝着地，髋关节为轴
   5. 按压幅度：5—6cm，保证每次按压后弹回
   6. 按压频率：100—120次/min 减少中断 1001,1002,1003……
   7. 按压要求：放松时手掌不离开胸膛，不可突然使力，避免冲击性按压
   8. 连续按压：2min/组，持续半小时
   9. 若有条件通气，30:2
7. 开放气道
   1. 清除口腔异物，活动义齿
   2. 下颌角与耳垂连线垂直于地面
8. 人工呼吸
   1. 保持自身平衡
   2. 抬下颌，捏紧鼻子
   3. 口盖呼吸膜或纱布
   4. 包严口周
   5. 吹起一秒以上，胸廓有起伏
   6. 不要锁喉
9. 成功标志
   1. 恢复自主心跳、自主呼吸、自主意识
   2. 瞳孔由大变小，对光反射存在
   3. 眼球活动，手脚抽动，呻吟
   4. 面色、唇色变红润
10. 终止条件
    1. 心肺复苏成功
    2. 专业医务人员接替抢救
    3. 现场环境不安全
    4. 已进行30min以上，急救人员筋疲力尽
    5. 医生确认伤员死亡
11. 创伤
    1. 开放性伤口（无大量出血）
12. 生理盐水配合棉签，清洗伤口周围，再清洗伤口本身
13. 碘伏消毒伤口（如果伤口较深，先使用双氧水，充分反应后用清水洗净，再使用碘伏）
14. 辅料覆盖伤口，纱布卷包扎，或者直接使用敷贴

注意：无菌原则（手消毒，器械酒精消毒）

* 1. 出血
     1. 按压止血：动脉出血；直接按压/间接按压（伤口有异物）
     2. 加压止血：绷带加压包扎，保证血液循环
     3. 填塞止血：伤口较大较深，将无菌纱布或纱布卷塞入伤口
     4. 止血带止血：45-60min放松一次，气温低时30min放松一次
  2. 有异物的伤口
     1. 如果异物较深，固定异物与身体接触的根部，送医。
  3. 内出血
     1. 如腹腔受到严重的撞击，盆骨骨折等
     2. 症状：面色苍白；发冷；口渴；生命体征减弱；不省人事
     3. 处理方法：躺卧；检查呼吸和清醒程度；如果人事不省，应置于复原卧式；送医。
  4. 动物咬伤
     1. 确保环境安全
     2. 用水和肥皂清洗伤口，简单包扎，送医
  5. 蛰伤
     1. 确保环境安全
     2. 拔除毒刺
     3. 冷敷
     4. 如有需要，送医

1. 烧烫伤
   1. 降温（冷水\*，但是三级不可用/冰敷）
   2. 皮肤与衣物粘连，剪开
   3. 创面大：降温——纱布——医院
   4. 创面小：降温——红霉素、烫伤膏+芦荟胶
2. 体温失调
   1. 冻伤

预防

* + 1. 尽量减少身体的暴露部分，做好保暖措施
    2. 多活动或拍打指端、关节
    3. 不要直接接触导热性强的低温物体，如金属、冰块等
    4. 及时更换湿了的手套、袜子

处理方法

1. 尽快回到安全、温暖的地方后，再进行以下复温操作！
2. 用体温附近或稍高的温水复温，或将冻伤部位放在自己或同伴的怀中取暖（不能揉搓，不能烤，不能用热水浸泡！）
3. 复温常常伴有剧痛，过程中可能产生水泡，这是正常的表现
4. 对复温后的冻伤部位加以消毒和包扎
5. 可服用抗生素以防感染，服用止痛药以减轻复温导致的疼痛
6. 必要时送医治疗
   1. 失温

预防

* + 1. 主要在于减少能量流失而增加能量补给
    2. 做好保暖防水措施，保持身体温暖干燥（贴身衣物要速干排汗，不要穿纯棉衣服；行进过程中注意增减衣物，以刚好不出汗为宜；带备用衣物）
    3. 确保能量补充及时，饮水充分
    4. 避免运动强度过大所造成的虚脱

处理方法

1. 增加体内能量供应（高热量流食，如浓糖水、热巧克力等，切勿饮酒）
2. 安全转移至温暖、干燥、避风的地方，搬运时轻抬轻放
3. 冷面隔离、干燥处理，减少能量流失
4. 只针对核心部位进行升温，避免复温过快，切勿揉搓手脚
5. 增加体内能量供应（症状缓解之后再摄入蛋白质、脂肪等）
   1. 中暑
      1. 症状：皮肤潮红，干燥，无汗，体温上升，脉搏快而强，神志不清
      2. 处理方法：
         1. 将患者脱离高温环境，迅速转移至阴凉通风处，平卧，头部抬高，松解衣物以便于散热；
         2. 同时进行人工散热—— 湿毛巾或酒精擦浴，头部放置冰袋、还可吹电风扇，使患者重新达到正常温度，但不能直接对着病人吹风，防止造成感冒。
         3. 如果中暑者神智清醒，并无恶心呕吐，可令其饮用含盐饮料，茶水等，以便降温解暑，补充水容量，但切忌食用饮用生冷刺激食物饮料；
         4. 如果中暑者神智清醒，并无恶心呕吐，可令其饮用含盐饮料，茶水等，以便降温解暑，补充水容量，但切忌食用饮用生冷刺激食物饮料；
   2. 热衰竭
      1. 症状：与休克相似，头痛、晕眩、恶心或者精神混乱；大量出汗，发冷，面色发白；可能抽筋；脉搏呼吸急促或微弱
      2. 处理方法：转移至阴凉处，平躺，抬高双腿，松开紧身衣物，慢慢补充大量清水，给予一定的电解质饮料，如果发生呕吐则停止饮用；送医
6. 软组织损伤

POLICE

* 1. 保护(Protect)
  2. 适当负重(Optimal Loading) 进行机械的负荷运动更容易恢复，长时间的休息是有害的，动静结合
  3. 冰敷(Ice)30min/2h，注意保护，24-48小时之后热敷+按摩
  4. 加压包扎(Compression)膝关节48-72小时，踝关节72-90小时
  5. 抬高患肢(Elevation)

1. 骨折
   1. 判断
2. 畸形
3. 异常活动
4. 骨擦音或骨擦感
5. 对疑有骨折者，均应按骨折处理
   1. 固定
      1. 减轻疼痛、不再移位、不增加损伤、便于转运
6. 感冒
   1. 风寒感冒：
      1. 症状：受凉、怕冷严重，鼻流清涕，低热，咳嗽痰少色白
      2. 对症药物：感冒清热冲剂、正柴胡饮冲剂、感冒软胶囊、姜红糖
   2. 风热感冒
      1. 症状：汗出不畅，鼻塞，口渴，黄浊涕，咽喉干痛，痰黄
      2. 对症药物：银翘解毒丸（片）、羚翘解毒丸、桑菊感冒片、板兰根冲剂等，解决咽喉肿痛：双黄连口服液、清热解毒口服液
   3. 暑湿感冒
      1. 症状：发热，偶尔怕风，汗出口干，喉咙疼，流稠涕，咳浓 痰。可能出现胃肠道症状，腹胀、腹泻、食欲不振等
      2. 对症药物：藿香正气
   4. 药物成分说明
      1. 解热镇痛药：通过抑制前列腺素的合成发挥解热镇痛作用，如扑热息痛、 阿司匹林、氨基比林 胃溃疡 出血倾向慎用
      2. 鼻粘膜血管收缩药：减轻鼻粘膜充血，减轻卡他症状，解除鼻塞等症状， 如伪麻黄碱、甲基麻黄碱等
      3. 抗组胺药：竞争性阴断H1受体，减轻过敏症状，缓解部分流涕，打喷嚏 等症状，如扑尔敏、苯海拉明等，有导致嗜睡的副作用
      4. 镇咳药：如右美沙芬、二氧丙嗪、可待因、氯派斯汀等
7. 腹痛
   1. 急性/慢性腹泻：蒙脱石散（吸附病菌和毒素），注意纠正脱水
   2. 肠道感染、胃肠炎：盐酸小檗碱/黄连素（轻微抑制细菌）
   3. 胃肠道菌群失调：整肠生（注意过敏史）
   4. 缓解胃痛：维生素U(碘甲基蛋氨酸),颠茄提取物，氢氧化铝（不和吗丁啉、肠溶片合用，骨折不用）
   5. 胃酸过多，反酸：达喜
   6. 消化不良,腹胀痛,嗳气,恶心呕吐：吗丁啉
   7. 上腹隐痛饱胀,反酸,恶心呕吐,纳差：三九胃泰
   8. 胃动力不足,食欲不振,食入难化,恶心：健胃消食片
8. 高原病
   1. 高原病应急处理
      1. 感冒现象：当天无缓解则送医；
      2. 出现急性高原反应，充分休息（必要时吸氧）如无缓解则送医。
   2. 急性高原反应
      1. 症状：头痛、头昏、心悸、气短等反应。重者还有食欲减退、恶心、呕吐、失眠、疲乏、腹胀和排尿减少。检查有口唇轻度发紫及面部、手、踝浮肿等

预防

1. 避免饮酒
2. 充分休息
3. 注意保暖、饮食卫生，多吃高碳水化合物饮食
4. 相关药物：
5. 非甾体抗炎药(NSAIDs)如：乙酰氨基酚、布洛芬去、阿司匹林、扶他林、
6. 利尿剂（乙酰唑胺、呋塞米、布美它尼）
7. 镇静剂（艾司唑仑、舒乐安定、安定）、
8. 肾上腺皮质激素（地塞米松、强的松）、
9. 维生素（C .B6）、西洋参含片、红景天制剂
10. 心血管：心脑欣、速效救心、丹参滴丸
11. 呼吸：氨茶碱、甘草片、清咽滴丸
    1. 高原肺水肿
       1. 症状：剧烈头痛，极度疲乏，严重发绀，呼吸困难(安静时)，咳嗽，咳白色或粉红色泡沫痰；
       2. 诱因：寒冷呼吸道感染可加重缺氧，咳嗽、或劳累是重要诱因；
       3. 处理方法：保暖、面罩吸氧6-8L/分、头高足低位或坐位、镇静、利尿、氨茶碱、激素、电解质平衡、强心（地高辛）
    2. 高原脑病（高海拔耐受性降低诱因者快速进入高原地区（4 000 米以上）可发生）
       1. 由急性高原反应进行性加重发展而来，又称高原昏迷。
       2. 症状：出现剧烈头痛、呕吐等颅内压增高症状，可有神志恍惚、行为异常、震颤、共济失调、抑郁或兴奋、烦躁、澹妄、幻觉，严重者出抽搐、尿便失禁，嗜睡、昏睡以致昏迷。可见球结膜水肿，眼底静脉扩张、视网膜出血及视乳头水肿，可并发脑出血。
       3. 处理方法：
          1. 地塞米松
          2. 利尿
          3. 乙酰唑胺
          4. 控制血压;脑水肿时血压高会加重脑水肿，血压低会加重脑血液灌注不良
          5. 吸氧：动脉氧分压在13.3kPa(100mmHg)，二氧化碳分压在5.3kPa(40mmHg)以下
          6. 物理降温
    3. 高原视网膜出血
       1. 诱因：约60%脑水肿患者可至视网膜出血，缺氧微血管渗漏所致。约半月出血可消退。
       2. 处理方法：和血明目片