



中华人民共和国公共安全行业标准

GA/T 968—2011

消防员现场紧急救护指南

Guide on field first aid for firefighters

2011-12-09 发布

2012-03-01 实施

中华人民共和国公安部 发布

目 次

前言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 总则 1

4 人员与装备 1

5 救护基本程序 1

6 典型伤情处置方法 3

附录 A（资料性附录） 消防员紧急救护装备配备 8

附录 B（规范性附录） 现场心肺复苏 10

附录 C（资料性附录） 伤情检查及处置记录单 14

附录 D（规范性附录） 伤员搬运方法 15

附录 E（规范性附录） 骨折固定方法 17

参考文献 20

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准由公安部消防局提出。

本标准由全国消防标准化技术委员会灭火救援分技术委员会(SAC/TC 113/SC 10)归口。

本标准负责起草单位:中国人民武装警察部队学院。

本标准参与起草单位:江苏消防总队医院。

本标准主要起草人:胡晔、刘晓华、张立国、邵建章、王刚、韩海云、赫中全。

本标准为首次发布。

消防员现场紧急救护指南

1 范围

本标准规定了消防员现场紧急救护的总则、人员与装备要求、救护基本程序和典型伤情处置方法。

本标准适用于公安消防部队对灾害事故现场伤员进行的紧急救护。专职消防队、志愿消防队等其他形式的消防队进行紧急救护时可参照执行。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/Z 221 消防员职业健康标准

GB/T 23648—2009 社区志愿者地震应急与救援工作指南

3 总则

3.1 消防员现场紧急救护的任务是在专业医疗救护人员未到场的情况下,采取必要措施,提供能力范围内的救护,以稳定伤员生命体征、防止伤情恶化,为专业医疗救护人员进行现场救护及后继治疗创造条件。

3.2 消防员现场紧急救护应服从指挥中心(部)的安排,帮助伤员安全、迅速地脱离危险环境。

3.3 在专业医疗救护人员到达现场后,现场紧急救护人员应及时进行伤员移交。

4 人员与装备

4.1 人员要求

从事现场紧急救护的消防员应同时满足以下条件:

- a) 体格和健康状况符合 GB/Z 221 的要求;
- b) 取得国家认可的救护员资格证书;
- c) 参加消防部门组织的年度体能、技能训练,考核成绩合格;
- d) 参加消防部门组织的定期紧急救护理论与实践培训,考核成绩合格。

4.2 装备要求

消防员紧急救护装备配备参见附录 A。

5 救护基本程序

5.1 现场评估

5.1.1 巡视现场,初步判断灾害事故类别。

5.1.2 识别现场是否存在潜在危险,必要时将伤员移离险地并封锁现场。

5.2 个人防护

实施紧急救护时,应根据需要佩戴个人防护装备。

5.3 基本检查

5.3.1 意识检查

5.3.1.1 表明身份,大声呼唤、轻拍伤员肩部,询问伤员伤情;若伤员为婴儿则拍击其足底。

5.3.1.2 刺激伤员手或足神经末梢,用手电筒照射伤员瞳孔,观察伤员:

- a) 是否清醒;
- b) 是否有语言应答;
- c) 瞳孔是否放大,对灯光刺激是否有反应;
- d) 对手或足神经末梢的刺激是否有反应。

5.3.2 呼吸检查

5.3.2.1 观察伤员胸部起伏,判断伤员是否有呼吸。

5.3.2.2 测量伤员呼吸频率,观察伤员:

- a) 是否发绀;
- b) 是否流汗;
- c) 呼吸节律是否正常;
- d) 呼吸音是否正常;
- e) 是否呼吸困难。

5.3.3 循环体征检查

5.3.3.1 触摸伤员动脉,判断脉搏速率和强弱。

5.3.3.2 测量伤员血压,观察伤员:

- a) 面色、嘴唇是否苍白;
- b) 四肢是否发热或发凉;
- c) 是否颤抖。

5.4 情况汇报

5.4.1 救护人员应向指挥中心(部)汇报现场情况:

- a) 灾害事故的类别;
- b) 伤员人数、性别、是否有生命危险;
- c) 现场能够应用的资源、准备采取的救护行动。

5.4.2 下列情况应立即申请医疗增援:

- a) 有伤员意识丧失、呼吸心跳停止;
- b) 伤员伤情超出消防员的救护能力;
- c) 其他紧急情况。

5.5 详细检查

5.5.1 询问清醒的伤员或旁观者,了解伤员基本情况。

5.5.2 从头到脚、自上而下、两侧对比,全面检查伤员身体:

- a) 头部,触摸头顶、脑后及面部骨骼,寻找有无伤口、骨折或畸形;
- b) 耳部,观察耳部是否有血液或体液流出;
- c) 眼部,观察眼眶有无淤斑;
- d) 鼻部,观察鼻部是否有血液或体液流出;
- e) 口腔,观察口腔是否有异物、是否有伤口或烧伤;
- f) 颈部,观察颈部有无肿胀、畸形,询问伤员有无触痛;
- g) 肩部及锁骨,观察肩部及锁骨有无畸形、肿胀,询问伤员有无触痛;
- h) 胸部,观察胸部有无伤口、出血、塌陷、凸起,询问伤员是否疼痛,是否呼吸困难;
- i) 腹部,观察有无伤口、内脏脱出,询问伤员是否疼痛;
- j) 髋部与盆骨,观察有无骨折、出血,询问伤员是否疼痛;
- k) 脊柱,观察有无畸形,询问伤员是否疼痛;
- l) 四肢与关节,观察有无出血、肿胀、畸形及指(趾)甲颜色,询问伤员是否疼痛、麻木。

5.5.3 通过伤情询问和全面身体检查,判断伤情。

5.6 伤情处置

5.6.1 伤情处置的优先顺序为:

- a) 保持呼吸道畅通,维持呼吸;
- b) 维持血液循环,为呼吸心跳停止的伤员进行现场心肺复苏,操作方法应符合附录 B 的规定;
- c) 保护颈椎,将意识不清的伤员置于复原体位;
- d) 制止出血,固定骨折。

5.6.2 典型伤情的处置方法见第 6 章。

5.6.3 处置完成后应密切观察伤员生命基本体征的变化。

5.6.4 根据伤情检查结果及处置措施填写《伤情检查及处置记录单》,一式两份,式样参见附录 C。

5.7 伤员搬运

全面评估伤员的伤势、体重、所要运送的路程、救护人员人数、体力、搬运器材的性能和数量以及可能遇到的困难,选择搬运方法,操作方法应符合附录 D 的规定。

5.8 伤员移交

向专业医疗救护人员移交伤员,同时交付《伤情检查及处置记录单》一份。

6 典型伤情处置方法

6.1 创伤

6.1.1 创伤处置的一般程序:

- a) 脱去或剪开伤员的衣物,暴露伤口;
- b) 使用生理盐水冲洗伤口,伤口周围皮肤用 0.5% 碘伏消毒;
- c) 以无菌敷料覆盖伤口并予以固定;
- d) 如有可能,将受伤部位抬高。

6.1.2 伤口异物的处置方法:

- a) 不可拔除嵌入伤口的异物,应在异物两旁加无菌敷料或环形垫圈,高度超过异物;
- b) 加压包扎,不可直接在伤口处加压。

6.1.3 头部创伤的处置方法：

- a) 以无菌敷料覆盖伤口,使用弹力网帽或绷带、三角巾固定无菌敷料；
- b) 若耳、鼻有液体流出,禁止堵塞耳道或鼻孔,应使用酒精棉球擦净耳、鼻周围的血迹及污物,用碘伏消毒。

6.1.4 眼部创伤的处置方法：

- a) 伤员取平卧位,保持头部稳定；
- b) 嘱咐伤员闭合双眼,减少眼球移动,不可试图移去嵌在眼内的异物；
- c) 以无菌敷料覆盖双眼,使用绷带或三角巾包扎。

6.1.5 胸部创伤的处置方法：

- a) 伤员取半卧位,侧向受伤的一边；
- b) 以无菌敷料覆盖伤口,在敷料上加盖洁净的保鲜膜,用胶布固定,封住三边,留空向下的一边。

6.1.6 腹部创伤的处置方法：

- a) 伤员取平卧位,双腿屈曲；
- b) 以无菌敷料覆盖伤口,用绷带、三角巾或胶布固定；
- c) 若伤口有内脏脱出,不可直接接触,不可尝试放回腹腔内,应立即以洁净的保鲜膜覆盖伤口,用三角巾做环行垫圈,环套脱出物,使用三角巾包扎。

6.1.7 肢体离断伤的处置方法：

- a) 不可清洗伤肢,应以无菌敷料覆盖肢体残端,使用弹力绷带回返式加压包扎；
- b) 若离断的肢体尚有部分组织相连,直接包扎,按骨折固定方法进行固定,操作方法应符合附录 E 的规定；
- c) 寻找断肢(指、趾),用保鲜袋包裹后放入装满冰块(或冰水)的塑料袋中保存,不可使断肢(指、趾)直接接触冰块(或冰水)；
- d) 将断肢与伤员一并移交专业医疗救护人员。

6.2 出血

6.2.1 暴露伤口,以无菌敷料覆盖伤口。

6.2.2 根据出血部位、出血性质及出血量采用不同的处置方法：

- a) 小动脉、静脉、毛细血管出血,采用加压包扎止血法；加压包扎未能止血,将伤肢抬高并持续加压；持续加压未能止血,应使用指压止血法；指压止血法未能止血,应使用止血带止血；操作方法应符合 GB/T 23648—2009 附录 D 的规定；
- b) 中等以上动脉出血、头面部及四肢部位伤口出血量多时,采用指压止血法；指压止血法未能止血,头面部使用三角巾加压包扎止血,四肢部位应使用止血带止血；
- c) 耳道出血时,不可堵塞耳孔,保持伤员头倾向出血侧,使血水流出；
- d) 鼻出血时,保持伤员头部前倾,使血水流出,指导伤员用口呼吸。

6.2.3 给伤员保暖。

6.3 骨折

6.3.1 骨折的处置方法：

- a) 避免不必要的移动,保持伤员静止不动；
- b) 检查意识、呼吸、脉搏,处理严重出血；
- c) 判定骨折部位及骨折类别,选用相应的固定器材,宜使用躯体(肢体)固定气囊；
- d) 双手稳定并承托骨折部位,限制骨折处的活动,安放固定器材,操作方法应符合附录 E 的规定；

e) 指(趾)端露出,检查伤肢末端的感觉、活动和血液循环情况。

6.3.2 骨折处置过程中应注意以下事项:

- a) 严禁现场整复,肢体如有畸形,按畸形位置固定;
- b) 若伤员为开放性骨折,不可试图将外露骨还纳,不可用水冲洗,不可涂抹药物,应以无菌敷料覆盖外露骨及伤口,在伤口周围放置环形衬垫,使用绷带或三角巾包扎;
- c) 肢体出现肿胀、麻木、苍白、发凉或脉搏消失等症状,应立即解松绷带,重新进行伤情判断。

6.4 气道梗阻

成人及儿童气道梗阻的处置方法:

- a) 询问伤员,观察伤员呼吸、面色及手势,确定是否有异物堵塞气道;
- b) 鼓励伤员咳嗽,同时申请医疗增援;
- c) 使用拍背法,帮助伤员清除堵塞物;
- d) 若拍背法无效,立即施行腹部冲击法;
- e) 若伤员为孕妇或肥胖者等不宜采用腹部冲击法时,应施行胸部冲击法;
- f) 检查口腔,若异物排出,迅速用手取出异物;若梗阻物未能排出,重复进行腹部或胸部冲击。

6.5 烧(烫)伤

6.5.1 判定烧伤深度、烧伤面积和烧伤严重程度。

6.5.2 烧(烫)伤的处置方法:

- a) 迅速脱离热源,防止损伤扩大;
- b) 检查呼吸和脉搏;
- c) 确认为轻度烧伤后,立即用冷清水冲洗或浸泡伤处,降低表面温度,直至受伤部位不再感到疼痛为止;
- d) 迅速去除或剪除伤处衣物和饰物;
- e) 保持伤口完好,以无菌敷料覆盖伤处,不可刺破水泡,不可涂抹红汞、蓝汞等有颜色的外用药,以免影响对烧伤面积、烧伤深度和烧伤程度的判断;
- f) 若伤员为口腔、呼吸道、面部烧伤或烫伤,应及时解松伤员颈部的衣物,消除口腔及呼吸道内的分泌物,给予吸氧。

6.5.3 下列情况应立即申请医疗增援:

- a) 伤员是老人、婴幼儿或长期病患者;
- b) 电烧伤、化学烧伤、辐射烧伤等;
- c) 中度、重度和特重度烧伤人员。

6.6 中毒

6.6.1 明确中毒毒物的性质,将中毒者移离污染区域,防止进一步接触或吸入毒物。

6.6.2 食入毒物的处置方法:

- a) 保持气道畅通,若呕吐物阻塞呼吸道,立即按照气道梗阻情况处置,操作方法见 6.4;
- b) 检查意识、呼吸和脉搏;
- c) 将中毒者置于复原体位,申请医疗增援;
- d) 若有呕吐物、毒物及盛载毒物的容器,一并移交专业医疗人员。

6.6.3 吸入毒气的处置方法:

- a) 将中毒者移至安全通风处;
- b) 解开伤员领部、胸部与腰部过紧的衣物,保持呼吸道通畅,检查意识、呼吸和脉搏;

- c) 给予吸氧;
- d) 保持体温。

6.6.4 经皮肤吸收毒物的处置方法:

- a) 立即用流动的清水冲洗中毒部位;
- b) 避免中毒者抓挠;
- c) 若出现全身过敏反应,立即给予吸氧。

6.6.5 注入毒物的处置方法:

- a) 使中毒者保持安静;
- b) 若中毒者呼吸困难,立即给予吸氧;
- c) 收集注射器具和毒物的安瓿,一并移交专业医疗人员。

6.7 溺水

溺水的处置方法:

- a) 清除溺水者口腔、鼻腔内的泥沙、污物,保持呼吸道通畅;
- b) 将溺水者置于救护人员屈膝的大腿上,头部朝下,按压其背部,迫使呼吸道和胃部的吸入物排出;
- c) 检查呼吸、脉搏;
- d) 溺水者恢复呼吸、心跳后,迅速用干毛巾擦遍全身,自四肢、躯干向心脏方向摩擦,促进血液循环,保持体温。

6.8 中暑

中暑的处置方法:

- a) 将患者移至通风阴凉处,平卧位休息,解松衣物,检查呼吸、脉搏;
- b) 若患者体温升高,在患者头颈、腋窝、腹股沟等处放置冰袋降温;
- c) 若患者体温超出 38℃、出现抽搐、昏迷等症状,立即给予吸氧,同时申请医疗增援。

6.9 冻伤

6.9.1 判断冻伤严重程度。

6.9.2 将伤员送入温暖的环境中,剪除潮湿和冻结的衣物,保持体温。

6.9.3 若伤员为全身冻伤、肢体冻僵、意识丧失或三度局部冻伤,立即申请医疗增援。

6.9.4 局部冻伤的处置方法:

- a) 将伤肢放入温水中加温,待伤肢颜色转红、复温,不可采用冰雪揉搓、烤火等办法;
- b) 尽量保持水泡完整;
- c) 检查呼吸、脉搏。

6.10 咬(蜇)伤

6.10.1 犬咬伤的处置方法:

- a) 立即用肥皂水和清水清洗伤口,反复冲洗至少 15 min;
- b) 伤员应被送至防疫部门注射免疫血清。

6.10.2 蛇咬伤的处置方法:

- a) 安抚伤员,使伤员保持安静,放低伤肢,同时申请医疗增援;
- b) 检查伤员呼吸、脉搏;
- c) 使用止血带在伤口近心端处绑扎,每隔 20 min 放松 1 min~2 min;

- d) 切开伤口,挤出毒液,边挤压边用清水反复冲洗伤口,不可轻易试图用嘴吸出毒液;
- e) 若有可能,记录蛇的外形特征,并告知专业医疗救护人员。

6.10.3 蜂蜇伤的处置方法:

- a) 小心拔除遗留在皮肤上的毒刺,但不可直接用手拔毒刺;
- b) 若伤员为黄蜂蜇伤,可使用3%硼酸或1%醋酸溶液等冲洗;若伤员为蜜蜂蜇伤,可使用苏打水、氨水、肥皂水及碱水等冲洗;
- c) 抬高被蜇伤部位,在伤口上放置冰块局部冷敷;
- d) 若伤员呼吸困难,给予吸氧;
- e) 若疼痛和肿胀现象持续存在,立即申请医疗增援。

6.11 电击伤

电击伤的处置方法:

- a) 迅速切断电源或使用绝缘物体将电线挑开,在确定伤员不带电的情况下立即实施救护,同时申请医疗增援;
- b) 检查伤员身体,判断电流在伤员体内的通路;
- c) 检查呼吸、脉搏;
- d) 处理烧伤,操作方法见6.5。

附 录 A
(资料性附录)
消防员紧急救护装备配备

消防员紧急救护装备配备标准见表 A.1。

表 A.1 消防员紧急救护装备配备标准

类别	名 称	单位	数量	备 注
个人防护类	医用消毒手套	双	8	
	口罩	个	8	
	护目镜	个	4	
心肺复苏类	口对口人工呼吸面膜	片	10	
	单向阀式口对口人工呼吸面罩	套	1	
	简易呼吸器	套	1	
	自动体外除颤器	台	1	
氧气供给类	便携式氧气瓶(减压器、流量表)	套	1	4 L
	吸氧面罩	套	1	
止血包扎类	无菌敷料	块	30	大、中、小号各 10 片
	纱布绷带	卷	10	4 cm×1 600 cm
	三角巾	条	10	
	胶布	卷	2	1.2 cm×100 cm
	弹力网帽	个	2	
	弹力绷带	个	5	
	一次性橡胶止血带	个	2	
骨折固定类	颈托	套	1	
	头部固定器	个	1	
	脊柱板(固定带)	个	1	
	躯体固定气囊	个	1	
	肢体固定气囊	个	1	
	铝芯塑性夹板	个	2	
	木板	套	1	
伤员搬运类	多功能担架	个	1	
	折叠担架	个	1	
急救药品类	生理盐水	袋	1	250 mL/袋
	碘伏	瓶	1	500 mL/瓶
	酒精棉球	袋	1	20 个/袋

表 A. 1 (续)

类别	名 称	单位	数量	备 注
急救用品类	电子体温计	只	1	
	弹簧表式血压计	只	1	
	剪刀	只	1	
	镊子	只	1	
	医用棉球	袋	1	
	保温毯	只	2	
	手电筒	只	1	
	冰袋	袋	1	270 mL/袋
	即冻冰袋	只	2	
	保鲜袋	盒	1	50 只/盒
	保鲜膜	卷	1	30 cm×1 000 cm
	急救背包	个	1	45 cm×30 cm×70 cm
注 1：救护装备以救护小组为单位配备,每个救护小组 4 人。				
注 2：单向阀口对口人工呼吸面罩或简易呼吸器可选配。				
注 3：铝芯塑性夹板和木板可选配。				

附 录 B
(规范性附录)
现场心肺复苏

B.1 打开气道

B.1.1 心肺复苏体位

B.1.1.1 将伤员仰卧位放置于坚硬的地(平)面上,头颈、躯干平直无扭曲,双手放于躯干两侧。

B.1.1.2 若伤员为俯卧位倒地,则应将其翻转为心肺复苏体位。

B.1.1.2.1 一名救护人员操作,方法如下:

- a) 救护人员位于伤员身体一侧,将伤员该侧上肢向头部方向伸直;
- b) 双手分别扳动对侧肩部和髋部,转动伤员躯干;
- c) 翻转伤员至侧卧位后,一手扶持伤员后颈部,一手承托髋部,将伤员平稳放置于地面。

B.1.1.2.2 宜由两名救护人员共同操作,方法如下:

- a) 救护人员甲位于伤员头部前方,单膝着地,一手抵住伤员后颈部,一手承托前额;
- b) 救护人员乙位于伤员身体一侧,将该侧手臂紧贴躯干,扳动对侧肩部和髋部,转动伤员躯干;
- c) 救护人员甲跟随救护人员乙转动伤员的颈部,使颈部与躯干位于同一轴线上;
- d) 翻转伤员至侧卧位后,救护人员乙翻转腕部,分别承托伤员肩部、髋部,与救护人员甲共同将伤员平稳放置于地面。

B.1.2 畅通气道

B.1.2.1 解开伤员颈部、胸部与腰部过紧的衣物。

B.1.2.2 采用仰头举颌法打开气道。救护人员一手下压伤员前额,另一手食指、中指置于下颌骨处,向上抬起下颏。

B.1.2.3 若伤员疑有颈椎骨折,应采用托颌法打开气道。救护人员将手放置于伤员头部两侧,握紧伤员下颌角,用力向上托下颌,用拇指将伤员口唇分开。

B.1.3 清除口腔异物

清除伤员口腔内异物。方法是一手按压开下颌,一手拇指与食指沿伤员口角内插入,取出异物。宜使用便携式吸痰器清除气道内的分泌物等。

若伤员有假牙,必须取出。

B.1.4 判断呼吸

侧头用耳听伤员口鼻的呼吸声,用眼看胸部的起伏,用面颊感觉呼吸的气流,用时不超过 10 s。如果伤员胸部无起伏、口鼻无气体呼出,视为伤员停止呼吸,立即开始人工呼吸。

B.2 人工呼吸

B.2.1 人工呼吸方法

B.2.1.1 口对口吹气

口对口吹气操作方法如下:

- a) 救护人员一手以食指与中指提拉下颌,保持气道畅通,另一手以拇指和食指捏紧伤员的鼻翼,用双唇包严伤员口唇四周,缓慢将气体吹入,吹气时间持续 1 s;
- b) 吹气完毕,放松捏鼻翼的手,观察伤员胸部有无起伏;
- c) 连续吹气两次,成人每 5 s 吹气一次,儿童每 4 s 吹气一次,婴儿每 3 s 吹气一次;
- d) 如果最初吹气不成功,重新开放气道,再次吹气;若伤员胸部仍无起伏,按照无反应伤员的气道梗阻情况进行救治。

B.2.1.2 口对鼻吹气

当伤员牙关紧闭不能开口、口唇创伤或口对口封闭困难时,采用口对鼻吹气,操作方法如下:

- a) 救护人员一手以拇指和食指捏紧伤员的鼻翼,保持气道畅通,另一手以食指与中指提拉下颌,用双唇包严伤员口唇四周,缓慢将气体吹入,吹气时间持续 1 s;
- b) 吹气完毕,观察伤员胸部有无起伏,连续吹气两次。

B.2.1.3 口对口鼻吹气

若伤员为婴儿,可进行口对口鼻吹气,操作方法如下:

- a) 救护人员用双唇同时包严婴儿口鼻,缓慢将气体吹入,吹气时间持续 1 s;
- b) 吹气完毕,观察婴儿胸部有无起伏,连续吹气两次。

B.2.1.4 口对面罩吹气

B.2.1.4.1 单人心肺复苏时操作方法如下:

- a) 救护人员位于伤员头部一侧,将单向阀口对口人工呼吸面罩以鼻梁为导向放置于伤员面部,将松紧头带环绕伤员头部;
- b) 两手拇指和食指成“C”型分别固定面罩边缘并加压使其密封,其余三指分别下压前额、提拉下颌,保持气道畅通;
- c) 救护人员口对面罩通气孔缓慢吹气,时间持续 1 s;
- d) 观察伤员胸部有无起伏,连续吹气两次。

B.2.1.4.2 双人心肺复苏时操作方法如下:

- a) 救护人员位于伤员头部前方,将单向阀口对口人工呼吸面罩以鼻梁为导向放置于伤员面部;
- b) 两手拇指和食指成“C”型固定面罩边缘并加压使其密封,其余三指提拉伤员下颌,保持气道畅通;
- c) 救护人员口对面罩通气孔缓慢吹气,时间持续 1 s;
- d) 观察伤员胸部有无起伏,连续吹气两次。

B.2.1.5 使用球囊——面罩装置

双人心肺复苏时宜使用球囊——面罩装置进行人工呼吸。操作方法如下:

- a) 救护人员位于伤员头部前方,选择合适的面罩连接球囊,将面罩以鼻梁为导向放置于伤员面部;
- b) 一手拇指和食指成“C”型固定面罩边缘并加压使其密封,其余三指提拉伤员下颌,保持气道畅通;另一手挤压球囊,时间持续 1 s;
- c) 观察伤员胸部有无起伏,连续挤压两次。

B.2.2 判断循环体征

触摸颈动脉(婴儿触摸肱动脉),同时观察伤员呼吸、咳嗽和运动情况,用时不超过 10 s。若不能肯

定有脉搏搏动,立即开始胸外心脏按压。

B.3 胸外心脏按压

B.3.1 定位与按压

B.3.1.1 成人按压部位为胸骨中下1/3交界处,方法如下:

- a) 救护人员右手中指置于伤员右侧肋弓下缘,沿肋弓向内上滑行到双侧肋弓的汇合点,中指定位于此,食指紧贴中指并拢;
- b) 左手的掌根部贴于右手食指并平放,使掌根部的横轴与胸骨的长轴重合;
- c) 将右手放在左手的手背上,双手掌根重叠,十指相扣,掌心翘起,手指离开胸壁;
- d) 手臂伸直,垂直向下用力,放松时掌根不要离开胸壁,按压深度4 cm~5 cm,按压频率为每分钟100次,按压与吹气的比例为30:2。

B.3.1.2 儿童按压部位为胸骨中下1/3交界处,方法如下:

- a) 救护人员右手中指置于伤员右侧肋弓下缘,沿肋弓向内上滑行到双侧肋弓的汇合点,中指定位于此,食指紧贴中指并拢;
- b) 左手的掌根部贴于右手食指并平放,使掌根部的横轴与胸骨的长轴重合;
- c) 左手手臂伸直,垂直向下用力,放松时掌根不要离开胸壁,按压深度约为胸廓前后径的1/3,按压频率为每分钟100次,按压与吹气的比例为30:2;
- d) 儿童也可使用双手掌根按压,同B.3.1.1d),但力量需减小。

B.3.1.3 婴儿按压部位为两乳头连线与胸骨正中线交界处下方一横指处,方法如下:

- a) 救护人员用一手食指置于婴儿两乳头连线与胸骨交界处;
- b) 中指、无名指与食指并拢置于胸骨上;
- c) 将食指抬起,中指、无名指同时用力垂直向下按压,放松时手指不要离开胸壁。按压深度约为胸廓前后径的1/3~1/2,按压频率为每分钟100次,按压与吹气之比为30:2。

B.3.2 重新评估呼吸、循环体征

连续进行五个周期的按压、吹气后,重新评估伤员呼吸、脉搏,用时不超过10 s。如果伤员没有呼吸、脉搏,立即使用自动体外除颤器进行除颤。

B.4 体外电击除颤

使用自动体外除颤器(AED)进行除颤,保持按压、吹气继续进行。操作方法如下:

- a) 将两块电极片分别贴于伤员右侧锁骨下方和左胸左乳头外侧,电极片必须与皮肤接触严实完好;
- b) 将电极片插头插入AED主机插孔,开启电源;
- c) AED自动分析心率,严禁触碰伤员;
- d) AED发出是否进行除颤的建议,有除颤指征时,应使救护人员及围观者远离伤员;
- e) 除颤结束后,再次分析心律,根据AED指示再次除颤或继续以30:2的比例实施心肺复苏,直至心肺复苏有效或终止。

B.5 心肺复苏有效或终止

B.5.1 心肺复苏有效指标

如伤员出现以下征兆时,表明心肺复苏有效:

- a) 瞳孔由大变小；
- b) 面色(口唇)由发绀转为红润；
- c) 恢复可探知的动脉搏动、自主呼吸；
- d) 伤员眼球能够活动,手脚抽动、呻吟。

B.5.2 心肺复苏终止指标

心肺复苏应坚持连续进行 30 min,如有以下情况可考虑终止:

- a) 心肺复苏有效；
- b) 专业医疗救护人员到场接替；
- c) 医生到场确定伤员死亡；
- d) 环境安全危及施救者。

附 录 C
(资料性附录)
伤情检查及处置记录单

《伤情检查及处置记录单》的式样见表 C.1。

表 C.1 伤情检查及处置记录单(式样)

灾害事故及伤员基本情况					
时间： 年 月 日 时 分		救护单位：			
地点：			灾害事故类别：		
伤员编号： /	姓名：	年龄：	性别：		
初步检查情况					
意识检查		呼吸检查		循环体征检查	
是否清醒 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		有无呼吸 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		有无脉搏 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	
语言应答 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		是否规律 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		脉搏强弱 <input type="checkbox"/> 强 <input type="checkbox"/> 弱	
刺激反应 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		是否困难 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		面色苍白 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
瞳孔反应 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		异常呼吸音 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无		四肢湿冷 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		发绀 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		颤抖 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
		流汗 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		脉搏频率 _____次/分	
		呼吸频率 _____次/分		收缩压____mmHg 舒张压____mmHg	
全面检查情况					
头部	耳部	眼部	鼻部	口腔	颈部
伤口 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 骨折 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 畸形 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	血液 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 体液 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	瞳孔大小 <input type="checkbox"/> 相等 <input type="checkbox"/> 不等 淤斑 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	血液 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 体液 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 气味 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	异物 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 伤口 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	肿胀 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 畸形 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 触痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
肩部及锁骨	胸部	腹部	髋部与盆骨	脊柱	四肢与关节
肿胀 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 畸形 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 触痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	伤口 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 出血 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 塌陷 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 凸起 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 疼痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	伤口 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 压痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 内脏脱出 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	骨折 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 出血 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 便失禁 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 疼痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	畸形 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 压痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 四肢感觉 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	出血 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 疼痛 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 肿胀 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 畸形 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无 活动能力 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
伤情处置					
伤情种类：			伤情部位：		
伤情处置措施：					
其他需要说明的情况：					

附 录 D
(规范性附录)
伤员搬运方法

D.1 徒手搬运

D.1.1 适用对象

徒手搬运适用于紧急搬运或短距离运送,慎用于疑有脊椎损伤的伤员。

D.1.2 拖行法

适用于现场环境危险、必须将伤员移至安全区域的情况。

救护人员位于伤员背后,将双手置于伤员腋下,缓慢向后拖行。

D.1.3 扶行法

适用于伤势轻微、能够步行的清醒伤员。

救护人员位于伤员一侧,将伤员靠近救护人员一侧的手臂抬起,绕过救护人员肩部。救护人员外侧的手紧握伤员的手臂,另一只手扶持其腰,使伤员身体略靠向救护人员。

D.1.4 抱持法

适用于儿童和体重轻的伤员。

救护人员位于伤员一侧,贴近伤员身旁蹲下。一只手臂从伤员的腋下绕过其肩背,环抱伤员身体。另一只手臂托起伤员大腿,将伤员抱起。

D.1.5 爬行法

适用于狭小空间及火灾烟雾现场的伤员搬运。

救护人员俯身跪于伤员髋部,将伤员的双手用绷带捆绑后套于救护人员颈部,使伤员的头、颈、肩部离开地面,救护人员的双手着地,拖带伤员爬行前进。

D.1.6 背驮法

不适用于呼吸困难或胸部创伤人员。

救护人员蹲于伤员身前,将伤员上肢拉向胸前,使伤员前胸紧贴救护人员后背。用双手托起伤员的大腿中部,使其大腿向前弯曲。救护人员站立平稳后缓步前行。

D.1.7 肩掬法

不适用于疑有脊椎受伤的伤员。

救护人员呈半蹲位,将伤员的躯干绕过救护人员颈背部,伤员上肢垂于胸前。救护人员一手压伤员上肢,一手托伤员臀部,将伤员掬在肩上,缓步前行。

D.1.8 双人抬式法

适用于无骨折、前臂无损伤的伤员。

扶伤员坐起,将伤员的双臂交叉于胸前。一名救护人员在伤员背后蹲下,将双臂从腋下穿过,抓紧伤员的手腕及前臂。另一名救护人员在伤员腿前蹲下,将双臂穿过伤员两腿近足踝部位,用力抓紧。

D. 1.9 双手搭椅法

两名救护人员分别蹲在伤员两旁,各伸出一手在伤员的背后交叉后抓住伤员的腰带,另外两手在伤员的大腿下互扣手腕,一同缓慢站起。

D. 1.10 双人杠轿法

两名救护人员相向蹲在伤员背后,各自用右手紧握左手腕,左手再紧握对方右手腕,组成杠轿。伤员将两手臂分别绕过救护人员颈部,坐在杠轿上。

D. 2 担架搬运

D. 2.1 现场救护中宜使用用担架搬运伤员。

D. 2.2 使用担架搬运需要四人,一人位于伤员头部,单膝跪地,双手掌抱于头部两侧轴向牵引颈部,另外三人分别位于伤员肩部、髋部和踝部,同时用力平稳将伤员抬起。

D. 2.3 将伤员头部向前,足部向后固定于担架上。针对伤员伤情确定伤员体位:

- a) 骨折伤员取平卧位;
- b) 昏迷伤员取侧卧位;
- c) 呼吸困难、胸部损伤的伤员取半卧位;
- d) 伤员腹部损伤应屈膝、抬高足踝部;
- e) 伤员下肢损伤应抬高伤肢。

D. 2.4 搬运时须四人相互配合,协调一致,保持平衡,密切注意伤员伤情变化并及时处理。

附 录 E
(规范性附录)
骨折固定方法

E.1 锁骨骨折

E.1.1 锁骨固定带固定

伤员取坐位,双肩向后正中中线靠拢,安放锁骨固定带。

E.1.2 三角巾固定

将三角巾折叠成适当宽带,中央放在前臂下 1/3 处,一底角放于健侧肩上,另一底角放于伤侧肩上并绕颈与健侧底角在颈侧方打结,将前臂悬吊于胸前。

E.2 肱骨骨折

E.2.1 肢体固定气囊固定

伤员手臂伸直,安放肢体固定气囊,抽气固定。

E.2.2 铝芯塑型夹板固定

按上臂长度将夹板制成 U 型,屈肘套于上臂,用绷带缠绕固定。前臂用绷带或三角巾悬吊于胸前。

E.2.3 木板固定

将两块木板分别置于上臂内外侧,加衬垫,用三角巾或绷带捆绑固定,屈肘位悬吊于胸前,指端露出。

E.2.4 三角巾固定

操作方法应符合 GB/T 23648—2009 附录 F 中 F.1.2 的规定。

E.3 前臂骨折

E.3.1 肢体固定气囊固定

伤员手臂伸直,安放肢体固定气囊,抽气固定。

E.3.2 木板固定

操作方法应符合 GB/T 23648—2009 附录 F 中 F.1.1 的规定。

E.4 股骨干骨折

E.4.1 躯体固定气囊固定

将伤员平卧位放置于躯体固定气囊上,抽气固定。

E. 4.2 木板固定

操作方法应符合 GB/T 23648—2009 附录 F 中 F.1.3 的规定。

E. 4.3 健肢固定

将双下肢并拢,两膝、两踝及两腿间骨突出部加衬垫,用四条宽带将伤肢固定在对侧健肢上。先使用“8”字法固定足踝,再固定髋部和骨折上、下两端。

E. 5 小腿骨折

E. 5.1 肢体固定气囊固定

伤员取平卧位,安放肢体固定气囊,抽气固定。

E. 5.2 木板固定

操作方法应符合 GB/T 23648—2009 附录 F 中 F.1.4 的规定。

E. 5.3 健肢固定

将双下肢并拢,两膝、两踝及两腿间骨突出部加衬垫,用四条宽带将伤肢固定在对侧健肢上。先使用“8”字法固定足踝,再固定膝部和骨折上、下两端。

E. 6 脊柱骨折

E. 6.1 颈椎固定

双手牵引伤员头部恢复颈椎轴线位,为伤员佩戴颈托。

E. 6.2 胸、腰椎骨

E. 6.2.1 躯体固定气囊固定

将伤员平卧位放置于躯体固定气囊上,抽气固定。

E. 6.2.2 脊柱板固定

将伤员平卧位放置于脊柱板上,用四条宽带将伤员固定在脊柱板上。先使用“8”字法固定足踝,再固定胸部、髋部和双下肢。

E. 6.2.3 木板固定

用一长、宽与伤员身高、肩宽相仿的木板做固定物,将伤员平卧位放置于木板上,保持身体平直,头颈部、足踝部及腰后空虚处加衬垫,用四条宽带将伤员固定在脊柱板上。先使用“8”字法固定足踝,再固定胸部、髋部和双下肢。

E. 7 骨盆骨折

E. 7.1 躯体固定气囊固定

将伤员平卧位放置于躯体固定气囊上,抽气固定。

E.7.2 三角巾固定

伤员取平卧位,两膝下放置衬垫,膝部屈曲,用宽带从臀后向前绕骨盆捆扎,在两腿间或一侧打结固定。两膝间、两踝间加放衬垫,用宽带捆扎膝部,“8”字法固定足踝。

参 考 文 献

[1] DL/T 692—2008 电力行业紧急救护技术规范

[2] 公安部消防局. 公安消防部队灭火救援训练与考核大纲(试行)

[3] 救护员指南(中国红十字会救护员培训教材)

[4] 救护(中国红十字会救护师资培训教材)

[5] 美国心脏学会. 心肺复苏与心血管急救指南(2005)

[6] NFPA 450—2009 Guide for Emergency Medical Services and Systems.

[7] NFPA 1582—2003 Standard on Comprehensive Occupational Medical Program for Fire Departments.

中华人民共和国公共安全
行业标准
消防员现场紧急救护指南
GA/T 968—2011

*

中国标准出版社出版发行
北京市朝阳区和平里西街甲2号(100013)
北京市西城区三里河北街16号(100045)

网址 www.spc.net.cn
总编室:(010)64275323 发行中心:(010)51780235
读者服务部:(010)68523946

中国标准出版社秦皇岛印刷厂印刷
各地新华书店经销

*

开本 880×1230 1/16 印张 1.75 字数 37 千字
2012年4月第一版 2012年4月第一次印刷

*

书号: 155066·2-23298

如有印装差错 由本社发行中心调换
版权专有 侵权必究
举报电话:(010)68510107



GA/T 968-2011