

大学生
健康
教育

大学生健康
教育

吴宗辉 李娟 主编

大学生 健康 教育

DAXUESHENG
JIANKANG JIAOYU

吴宗辉 李娟 主编

责任编辑：翟腾飞
装帧设计： 润江文化



西南师范大学出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

西南师范大学出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

大学生 健康教育

DAXUESHENG
JIANKANG JIAOYU

主 编 | 吴宗辉 李 娟

参 编 | 何 艳 郑佳昞 刘 敏
陈晓琳 王维娜 戴 丽



西南师范大学出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

大学生健康教育 / 吴宗辉, 李娟主编. — 重庆:
西南师范大学出版社, 2018.11
ISBN 978-7-5621-5567-6

I. ①大… II. ①吴… ②李… III. ①大学生—健康
教育 IV. ①G647.9

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第249493号

大学生健康教育

吴宗辉 李娟 主编

责任编辑: 翟腾飞

责任校对: 熊家艳

装帧设计:  闰江文化

排 版: 重庆大雅数码印刷有限公司

出版发行: 西南师范大学出版社

网 址: www.xscbs.com

地 址: 重庆市北碚区天生路2号

邮 编: 400715

电 话: 023-68868624

经 销: 全国新华书店

印 刷: 重庆大雅数码印刷有限公司

幅面尺寸: 185mm × 260mm

印 张: 14.5

字 数: 300千字

版 次: 2019年4月 第1版

印 次: 2019年4月 第1次印刷

书 号: 978-7-5621-5567-6

定 价: 39.00元



前言

人民健康是民族昌盛和国家富强的重要标志。十九大报告中强调要进一步实施健康中国战略,将健康提升到了前所未有的高度,为我们勾勒出了健康中国的清晰蓝图。健康是驱逐寒冷的一抹阳光,是消除痛苦的一剂良药,也是催人奋进的一种态度,而大学时代是人生一段既美好又特殊的时期,是一个人由青春期向成年期转变的重要时期,也是一个不断学习、不断成长的时期。大学生是祖国的未来和希望,肩负着祖国建设和民族振兴的重任。大学生欲完成时代赋予的光荣使命,必须德、智、体、美、劳全面发展,而身心健康是首要保证。

培养全面发展高素质人才是高等教育的重要任务。健康教育是一项庞大复杂的系统工程,诸多学科为健康教育与健康促进提供了理论依据和专业技术。编者团队已根据大学生的身心特点,有计划、有目的地开展健康教育多年,帮助大学生树立正确的现代健康意识和卫生观,自觉选择健康行为和生活方式。这不仅可促进大学和谐校园的建设,也是中华民族健康素质全面提升的一项重要举措,甚至对加快推进社会主义现代化的宏伟目标具有重大而深远的战略意义。

本书正是顺应健康教育的这一学科特点,本着固健康之本,应大学生之需,为大学生健康服务的宗旨,充分考虑大学生的年龄、生理、心理特征,从生理学、心理学、教育学、社会学等多学科出发,以生物—心理—社会医学模式为视角,精心组织长期从事健康教育的专家、学者以及临床医疗一线工作人员进行编写。

该书系统地介绍了与大学生密切相关的健康知识、营养常识,非常实用的基本急救知识,紧紧抓住传染病、常见病、多发病的防治,对药物应用的实用性提示,为大学生行为健康的选择提供有价值的参考,探索具有中国特色的大学生健康意识和健康理念,构建“知—信—行”的健康教育模式,帮助学生建立科学的健康观,学会自我保健,自我调适,进一步了解健康的价值和意义,增强维护自身健康的责任感和自觉性,能以科学的态度

和方法来认识和处理健康问题。

本书章节分明,内容丰富,通俗易懂,具有较强的针对性、指导性和操作性,很适合当代大学生和广大青年朋友的学习需要,既可作为高等学校健康教育用书,也适合于长期致力于学生健康教育工作者参考阅读。

本书编写分工如下:何艳编写第一章、第三章、第四章,王维娜编写第二章,刘敏编写第五章、第六章,李娟编写第七章、大纲修订,陈晓琳、郑佳昳编写第八章,全书由吴宗辉教授统稿。本书照片场景由王春芳、黄江凌、刘晓宇、石海燕、周木香、李颖、王海燕、程杰、刘翔、周道兵友情出演,杜可丁拍摄,再次一并表示衷心的感谢。

本书参考了许多从事健康教育工作研究的既有成果,在此非常感谢。由于时间紧迫和能力有限,书中可能有许多不足之处,在此恳请广大专家和读者提出宝贵意见和建议。



第一章

健康概述

第一节 健康	003
第二节 健康教育	008

第二章

生活方式与健康

第一节 饮食营养与健康	013
第二节 起居卫生与健康	027
第三节 运动与健康	035
第四节 环境与健康	049
第五节 不良行为与健康	055

第三章

心理卫生与健康

第一节 心理健康概述	065
第二节 大学生心理保健	069

第四章

性与性健康

第一节 性生理健康与保健	077
第二节 性心理健康与保健	085

第五章

常见疾病与预防

第一节	急性上呼吸道感染和肺炎	105
第二节	急慢性胃炎和消化性溃疡	109
第三节	泌尿系统感染和尿路结石	113
第四节	急性阑尾炎	117
第五节	近视	120
第六节	鼻出血	122
第七节	龋病和牙周病	125
第八节	痤疮	128

第六章

常见传染病及性传播疾病与预防

第一节	常见传染病与预防	133
第二节	性传播疾病与预防	147

第七章

急救与自救

第一节	创伤救护技术	161
第二节	常见意外伤害的急救与防范	177

第八章

自我保健常识

第一节	生命体征的自我测量	199
第二节	常见症状的自我分析	202
第三节	安全用药常识	214

参考文献	234
------------	-----

CHAPTER 1

第一章
健康概述

第一节

健康

每个人都希望自己能拥有健康。从古至今,任何时代和民族无不把健康视为人生的第一需要,因为健康是生活幸福、事业成功的基础。21 世纪的大学生面临着巨大的社会挑战,不仅要掌握丰富的知识,更重要的是要为具备足够的生命长度和生命宽度做好准备,体现人生的最高“质量”。生命的长度是对人生在时间上的度量,即寿命;生命的宽度是对人生在价值上的度量,即成功。这两者都离不开一个共同的基础,那就是健康。

一、健康的概念

健康是一个具有强烈时代感的综合概念。在生产力水平低下、生活贫困时期,人们认为无病就是健康。随着社会的发展和生产力水平的提高,物质生活逐步丰富,人们提出了健康是生物学适应的概念,是指没有疾病和无伤残等,建立了以生物机体和机体的生物性为研究重点的生物医学模式。在生物医学模式下,人们认为健康就是“不生病”或“不虚弱”,把健康单纯地理解为“无病、无残、无伤”,这个概念至今仍有广泛的影响。按照现代医学的观点,这个概念是极不全面的,它的不足之处就在于将人的自然属性和社会属性分开了,忽视了诸如政治、经济、教育以及冲动、孤独、紧张、恐惧、悲伤、失落、忧患、不良行为方式等社会心理因素对健康的影响。

随着医学模式由单纯的生物医学模式向生物—心理—社会医学模式演变。它健康的含义也随之不断更新扩展。1948 年,世界卫生组织提出“健康不仅是没有疾病或虚弱,而是指身体的、心理的、社会的良好状态”的三维健康观。1989 年又为健康的概念注入了新的内容,即道德健康。至此,现代健康观包括生理健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。

实际上,健康是指一个人在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态,包括两个方面的内容:一是主要脏器无疾病,身体形态发育良好,体形均匀,人体各系统具有良好的生理功能,有较强的身体活动能力和劳动能力,这是对健康最基本的要求;二是对疾病的

抵抗能力较强,能够适应环境变化、各种生理刺激以及致病因素对身体的影响。这个健康的概念是目前对健康最全面、最客观的解释。

二、健康的判断标准

关于健康的标准,世界卫生组织有以下 10 条明确的标准:

- (1)有充沛的精力,能从容不迫地应付日常生活和工作,而且不感到过分紧张;
- (2)处事乐观,态度积极,乐于承担责任,事无大小不挑剔;
- (3)应变能力强,能较快地适应外界环境的各种变化;
- (4)善于休息,睡眠好;
- (5)能抵抗一般性感冒和传染病;
- (6)体重适当,身材匀称,站立时头、肩、臀位置协调;
- (7)头发有光泽,头屑少;
- (8)眼睛明亮,反应敏锐,眼睑不发炎;
- (9)牙齿清洁,无龋齿,无疼痛,牙齿颜色正常,无出血现象;
- (10)肌肉丰满,皮肤富于弹性。

由此可见,健康的标准不仅体现在身体各个系统完整、功能正常上,更重要的是对人的心理、社会适应能力提出了更详细的要求。我们可以根据以上 10 项标准对自己的健康情况进行简单的自我检测,看看自己离健康有多远。

三、影响健康的因素

人类健康受到各种因素的影响。20 世纪 70 年代,加拿大学者从预防医学角度提出影响健康的四大因素:行为和生活方式因素、环境因素、生物因素和医疗服务因素,这一观点受到国内外学者的一致认可。

(一)行为和生活方式因素

行为和生活方式因素是指由于人们自身的不良行为和生活方式,给个人、群体乃至社会的健康带来直接或间接的危害,它对机体具有潜袭性、累积性和广泛性影响的特点。现实生活中许多人存在健康问题,原因是自己没有正确的生活方式,不良的生活方式是影响健康的重要因素之一。现今社会,不良的生活方式总是在不知不觉中影响着人

们的健康,比如抽烟、酗酒、暴饮暴食、过多摄入脂肪和糖等不健康的饮食生活方式;不规则的娱乐休闲、熬夜、睡眠不足、长时间看电视、玩电脑游戏成瘾等不健康的休息方式;缺乏锻炼或不运动等不健康的运动方式;夫妻间情感淡漠、对孩子溺爱、对他人冷漠等不健康的情感方式;以自我为中心、孤独、抑郁、嫉妒、自私等不健康的心理活动;以及过多功利化、物质化等不健康的交友方式都会导致亚健康产生和迅速蔓延。

全球心血管疾病患者的迅速增加,就是亚健康越来越严重的直接后果之一。有学者报告美国前10位死因中,不良行为和生活方式在因素在死之因素的比例越来越高。美国通过30年的努力,使心血管疾病的死亡率下降50%,其中2/3是通过改善行为和生活方式而取得的。1992年,国际心脏保健会议提出的维多利亚心脏保健宣言指出:健康的四大基石是合理的膳食、适量的运动、戒烟和限制饮酒、心理健康。可见,行为和生活方式对健康的影响具有举足轻重的意义。

(二)环境因素

环境是人类赖以生存和繁衍的重要条件,对人类健康至关重要,包括自然环境因和社会环境。保持自然、环境与人类的和谐,对维护、促进健康有着十分重要的意义。

1. 自然环境因素

自然环境因素包含以下两个方面,即生物性因素和物理化学因素。

生物性因素包括细菌、病毒、寄生虫、生物毒物及其他致病原等,是传染病、寄生虫病和自然医源性疾病的直接致病原。物理化学因素包括噪声、振动、电离辐射、电磁辐射和生产性毒物、粉尘、农药、交通工具排放的废气等。

2. 社会环境因素

社会环境因素对健康的影响非常广泛,在疾病的发生、转归、防治过程中常常起着极其重要的作用。社会环境与自然环境是相对而言的,又称文化—社会环境,包括社会制度、法律、经济、文化、教育、人口、民族、职业等。社会环境对人的健康有重大影响,主要是通过心理感受这个中心环节发生作用的。社会环境因素被人的感知系统纳入,经过中枢神经系统的调节和控制,形成心理折射,产生心理反应及行为,引起社会适应和躯体机能的变化。

社会制度决定健康相关政策和健康相关资源保障;法律法规决定人的健康权利的维护;经济决定着与健康密切相关的衣食住行;文化决定着人的健康观及与健康相关的风俗、道德、习惯,教育决定着人的健康相关知识行为水平;人口拥挤会给健康带来负面影响;民族习惯影响人的饮食结构、生活方式;职业决定人的劳动强度、方式、环境等。社会

环境还包括人际关系、社区环境、社会状态等。人际关系紧张,社区服务能力低下,社会处于动乱或战争状态,对健康均会造成不利影响。

(三)生物因素

人类生物遗传危险因素也是危害健康的因素之一。随着分子生物学遗传基因研究的发展,遗传特征、家族发病倾向、成熟老化和复合内因学说等都已经在分子生物学的最新成就中找到了客观依据。

1. 遗传

每个人都会从上代继承遗传基因,不仅继承高矮胖瘦等基因,还要继承健康、疾病等基因。据调查,2001—2006年,全国新生儿出生缺陷总发生率为13.7%,其中严重智力低下者有200万人。这种情况主要与遗传有关,如高血压、糖尿病、色盲等病症都与遗传有关。

2. 个体生物学特征

个体生物学特征包括性别、形态、健康状况等。不同的人处于同样的疾病流行环境中,有的人会感染得病,有的人仍然健康;不同的人喝同样多的白酒,有的人中毒严重,头晕恶心,有的人却没有中毒症状。这都与个体生物学特征有关。个体生物学特征受遗传影响,并与后天环境及社会行为习惯等有密切关系。

3. 病原微生物

病原微生物包括细菌、病毒、寄生虫、原虫、螺旋体等,是威胁人体健康的最主要因素,几乎每个人每年都会多次受到病原微生物的危害。

(四)医疗服务因素

医疗服务包括预防、保健、医疗、康复服务等。良好的卫生服务保障体系对于及时消除或减少健康危害因素,维护健康有着重要意义。例如,定期进行体检,及时得到自我保健指导等卫生服务是维护健康所不能缺少的。医疗卫生服务中影响健康的因素,是指医疗卫生服务系统中存在各种不利于保护及增进健康的因素,如医疗质量低、误诊漏诊、医院交叉感染都是直接影响健康和影响医疗质量的因素。

美国的劳伦斯·格林在健康促进计划设计中,把健康行为主要相关因素分为倾向因素、促成因素、强化因素三类。倾向因素包括知识、信念、价值观、态度等;促成因素包括可获资源、法律法规、政策、技能等;强化因素包括激励、压力等。我国华西医科大学马骆

教授把健康相关行为分为自身系统与环境系统两大类。自身系统包括遗传、形态等生理因素以及需求(需要)、动机等。环境系统包括家庭、同学、朋友等人际环境,居室、学校等生活环境,经济、教育、风俗、道德、自然资源等人文和自然环境,医疗保健制度、服务提供、医疗保健资源可获得性卫生服务环境。

要使健康相关行为向促进健康行为方面发展,必须综合考虑影响行为的各因素的作用,并进行全面改善;否则,就不能形成促进健康行为,或者是形成的促进健康行为不能持久。例如,吸烟的人要想戒烟,不仅要掌握必要的有关戒烟的知识、技能,建立起戒烟的信念,有戒烟的需求、动机,而且要处在有利于戒烟的人际环境和社会环境中,使戒烟行为不断获得法规政策、亲友、舆论的正向激励,想吸烟的动机不断受到自身和外界的压力,这样才有利于戒烟行为的持久,戒烟者才不至于再成癮君子。

第二节

健康教育

一、概念

健康教育主要是指通过有计划、有组织、有系统的社会教育活动,使人们自觉地采纳有益于健康的行为和生活方式,消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康,提高生活质量。

二、健康教育的核心和目的

健康教育的核心是帮助人们建立健康行为和生活方式,它追求的是“知—信—行”的统一,知识是基础,信念是动力,行为是目标。其目的是消除或减轻影响健康的危险因素,预防疾病,促进健康和提高生活质量。健康教育是有计划、有组织、有系统、有评价的完整过程,通过对健康教育对象的需求评估,提出科学的健康教育计划,制订教育目标、确定相应的策略与方法,并对实施的健康教育活动及效果进行科学的评价。

三、大学生健康教育

在校大学生从高中紧张、高压的学习生活状态进入相对宽松、自由的生活状态中,加之没有了家长的管理和生活上的细心照顾,大学生群体很容易形成一些不良行为与生活习惯,如吸烟、酗酒、作息无常、饮食无规律等。肝炎、肺结核、贫血、营养性疾病、维生素缺乏症及心理障碍等疾病成为大学生群体中的常见病。大学生的健康状况不容乐观,必须引起重视并逐步加以改善。2010年《国家中长期教育改革和发展规划纲要》在战略目标中提出:“到2020年,教育质量整体提高,学生思想道德素质、科学文化素质和健康素

质明显提高。”也就是说,学生的健康素质作为三大素质之一,作为教育质量的重要指标,已被列入重要战略目标。

因此,开展大学生健康教育,增强大学生的自我保健意识和能力,提高大学生的健康素质,具有十分重要的意义和深远的影响。

(1)健康教育在学校卫生工作中具有重要作用。在高校中开展健康教育有助于广大学生认识疾病,改变不良生活习惯,有利于公共卫生工作的开展。仅提供医疗卫生设施并不能保证改

善学校卫生状况,需要通过健康教育使大学生们能正确认识健康需要靠良好的生活方式、积极的自我保健来维护。学校卫生工作是学校师生健康的保证,是提高国民素质的重要途径。

(2)进行健康教育是实现人人享有卫生保健的重要手段。学校的健康教育又是全民健康教育的基础。健康教育可增进大学生的卫生知识,使其进一步了解健康的价值和意义,增强大学生维护自身健康的责任感和自觉性,提高自我保健和预防疾病的能力;帮助大学生自觉选择健康的行为和生活方式,消除或减少危险因素的影响,从而促进身心健康,提高生活质量。

(3)健康是世界范围内的一项最重要的社会性目标。作为社会概念,健康是社会进步的标志之一,也是社会发展的潜在动力。根据《学校卫生工作条例》的有关规定,学校应当把健康教育纳入教学计划,普通高等学校应当开设健康教育选修课或者讲座。可见随着国民生活水平的不断提高,国家和社会对大学生的体质、健康状况关注度日益增加。

开展大学生健康教育的根本目的是为了帮助大学生利用学到的健康知识,采取有利于健康的行为,进而提高自己的健康素质和生活质量。



图 1-2-1 大学生认真学习《大学生健康教育》

本章小结

本章的学习重点,首先是让大家了解什么是健康,其次是知道判断健康的标准以及影响健康的因素。健康是指一个人在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态,包括两个方面的内容:一是主要脏器无疾病,身体形态发育良好,体形均匀,人体各系统具有良好的生理功能,有较强的身体活动能力和劳动能力,这是对健康最基本的要求;二是对疾病的抵抗能力较强,能够适应环境变化,各种生理刺激以及致病因素对身体的作用。世界卫生组织对于健康有10条明确的标准,根据具体情况可对自己进行健康自测。影响健康的因素有行为 and 生活方式因素、环境因素、生物因素和医疗服务因素,这提醒我们有很多因素都会影响健康,要达到身心健康的完美状态,就必须从各个方面做起。

【思考题】

1. 你怎样看待健康与我们大学生的关系?
2. 常见的危害健康的行为中,你有几项? 你将如何改善自己的健康问题?

CHAPTER 3

第三章

心理卫生与 健康

第一节

心理健康概述

千百年来,人们一直奉承着“无病即健康”的传统理念。然而,随着社会的不断发展,人们在重视生理健康的同时,对于心理健康和社会环境的认识也越来越深刻。世界卫生组织对健康的定义是:“健康是一种身体上、精神上和社会适应上的完好状态,而不是没有疾病及虚弱现象。”从世界卫生组织对健康的定义中可以看出,与我们传统的理解有明显区别的是:它包含三个基本要素,即“躯体健康”“心理健康”和“具有良好的社会适应能力”。全面健康包括身体健康和心理健康两大部分,两者密切相关,缺一不可,无法分割。

一、心理健康的概念与标准

(一)心理健康的概念

心理健康是一种持续良好的心境,在这种状态下个体的认知活动、情绪反应、意志行为处于一种积极状态,而且具有正常、适当的调控能力,并能充分发挥其身心的潜能。从广义上讲,心理健康是指一种高效而满意的、持续的心理状态;从狭义上讲,心理健康是指人的基本心理活动的过程内容完整、协调一致,即认识、情感、意志、行为、人格完整和协调,能适应社会,与社会保持同步。如果个体能够适应发展着的环境,具有完善的个性特征;认知,情绪反应,意志行为均处于积极状态,并能保持适当的调控能力;在生活中,能够正确认识自我,自觉控制自己,正确对待外界影响,使心理保持平衡协调,就表明已具备了心理健康的基本特征。

(二)心理健康的判断标准

1. 判别心理正常与异常的标准

判别心理健康与否,有以下几个方面的标准。

(1) 统计学标准。它是指以统计学正态分布理论为基础,以近乎平均值作为正常,偏离正常为变态。这种统计学标准以多数人的心理行为作为正常基准,有可能将高智商的天才与低智商者同视为变态。因此,统计学标准也存在其局限性。

(2) 社会规范标准。它是在价值观判断基础上,以个人的心理行为是否符合社会的道德、法律、风俗等规范来划分心理健康与否。社会规范受地域性限制和时代变迁的影响,有些心理疾病与社会规范并非冲突,难以将违反社会规范与心理异常划上等号。如同性恋在西方已走过了一个“肯定—否定—逐步为人肯定”的过程。在古希腊,同性恋被当作男人的美德,是一个勇敢的战士应有的品质;在基督教时代,它却是罪恶的代名词,甚至要被处以极刑;当今,同性恋婚姻在个别西方国家已经合法化。

(3) 生理学标准。提出此理论的人认为:正常人不存在变态症状行为,所有心理行为变态都是某些精神疾病影响的结果,都可以在患者身上找到生理、生化、神经、遗传等器质性原因。此标准较为客观,准确可靠,但适用范围较小,多数心理障碍和心因性精神病查不出生理上的器质性病变。

(4) 心理学标准。心理学标准是以心理功能健全与否作为区分常态与变态的尺度,但忽视了生理和社会因素在导致变态心理行为中的重要作用。

(5) 社会学标准。社会学标准是以个人的自我实践和对社会的贡献两者统一为前提的标准。若不能达到二者的和谐统一,则容易导致心理不健康。这是使用较多的一种实践标准,但客观性和精确性不足。

2. 心理健康的标准

人的心理怎样才算是健康的,以什么作为健康的标志,这是一个非常复杂的问题。因为心理健康和不健康之间并没有一个绝对的界限,不像躯体的生理活动,如体温、脉搏、血压、肝功能等那样明显,通过各种检查把结果综合一下就可以知道。要看心理健康还是不健康,正常还是异常,却是相当困难的,因为并没有一个公认的、一致的标准。不过已有许多心理学家从不同的角度对此进行积极的探索,提出了各种观点,综合起来有以下几个方面。

(1) 了解自我,悦纳自我。俗话说,“人贵有自知之明”,即人要有正确的自我意识。心理健康者能体验到自己的存在价值,既能正确地了解自我、评价自我,又能接受自我。他们对自己的能力、性格和优缺点都能做出恰当的、客观的评价;在努力发掘自我潜能的同时,对于自己无法补救的缺陷也能泰然处之;生活目标和理想切合实际,从不产生非分的期望,也从不苛刻地要求自己。因而,他们不会与自己过不去,不会因为理想和现实的差距过大而产生自责、自怨和自卑等不健康心态,也不会产生心理危机。

(2) 接受他人,善与人处。人际交往活动能反映人的心理健康状态。人与人之间正

常、友好的交往不仅是维持心理健康的一个必不可少的条件,也是获得心理健康的重要途径。

心理健康的人乐于与人交往,他们不仅能接受自己,也能接受他人,悦纳他人,并为他人和集体所理解和接受。能与他人相互沟通和交往,人际关系协调和谐。既能在与挚友同聚之时共享欢乐,也能在独处沉思之时无孤独感;在与人相处时,积极的态度(如同情、关心、友善、尊敬、信任等)总是多于消极的态度(如嫉妒、猜疑、畏惧、敌视等),因而在社会生活中有较强的适应能力和较充足的安全感。

(3)正视现实,接受现实。心理健康的人能够面对现实,接受现实,并能积极主动地去适应现实和改造现实,而不是逃避现实。他们能客观地看待周围的事物和环境,并能与现实环境保持良好的接触;他们既有高于现实的理想,又不会沉溺于不切实际的幻想和奢望中;同时,他们对自己的力量充满信心,面对生活、学习和工作中的各种困难和挑战都能妥善处理。心理不健康的人往往以幻想代替现实,而不敢面对现实。没有足够的勇气去接受现实的挑战;总是抱怨自己“生不逢时”,或责备社会环境对自己太不公平而怨天尤人,因而无法适应现实环境

(4)热爱生活,乐于工作。心理健康的人能珍惜和热爱生活,积极投身于生活,并在生活中尽情享受人生的乐趣。他们还在学习和工作中尽可能地发挥自己的个性及聪明才智,并从工作的成果中获得激励和满足。他们能积极储备知识和经验,以便应对工作中出现的难题或障碍。他们凭借知识、经验的积累,加之刻苦奋斗、乐此不疲的精神,使自己的行为更加有效,工作更加出色。

(5)能适当地表现情绪。心理健康的人愉快、乐观、开朗等积极的情绪体验始终占优势状态,虽然有时也会有悲伤、忧愁、焦虑和愤怒等消极情绪,但一般不会持久。他们能够保持情绪稳定,心情总是开朗乐观的,同时能够适度地表达和调控自己的情绪。

(6)人格完整和谐。心理健康的人,其人格结构中的气质、能力、性格特征和理想、信念、动机、兴趣、人生观等各方面能平衡发展。人格作为人的整体精神面貌能够完整、协调、和谐地表现出来;思考问题的方式是适中和合理的;待人接物能采取恰当灵活的态度;对外界刺激不会有偏颇的情绪和行为反应;能够与社会的步调合拍,也能和集体融为一体。

(7)心理行为符合年龄与性别特征。人的心理和行为是随着年龄的增长而不断发展、变化的。在个体成长的不同时期,人们会具有相应的特征表现。心理健康的人应具有与同年龄相符合的心理行为特征。如果一个人的心理行为经常严重偏离自己的年龄特征,如十多岁少年外出时总是需要父母陪伴,就是心理不健康的表现。人的心理行为也应与其性别特征大致相符,如果女子过分地男性化,男子过分地女子气,则易造成社会

性别角色的反差和冲突,难以适应社会 and 群体,造成心理的失衡和痛苦。

(8)智力发展正常。智力是指人的认识能力与活动能力所达到的水平,它是人的观察力、记忆力、想象力、思考力、言语表达力和操作能力的综合。正常智力水平是人们生活、学习、工作、劳动的最基本的心理条件,是人们与自然环境和社会环境保持动态平衡的心理保证。因此,智力是心理健康的重要标准之一。智商低于 70 者为智力低下,属于心智不健全。

二、心理健康的维护途径

美国《人类行为百科全书》指出:“促进人类心理健康的活动,应包括生理、心理和社会三方面的内容。生理方面是指从受孕期到老年的各阶段的人体脑神经系统的保护和预防损伤的各种卫生保健服务事项。心理方面是指自幼到老各发展阶段的心理需要获得满足和情绪困扰减低至最低限度。社会方面是指社会环境、社会制度和社会组织各方面功能的强化。”由此可见,维护和增进心理健康的途径,大致表现在以下三个方面。

(一)生理方面

实施优生政策,避免先天性有害生理影响,保证良好分娩过程。儿童期营养的保证,以消除生理和心理上的紧张与压力。提供免疫和其他医疗措施,以预防感染性疾病。加强体育运动,增强体质。合理的休息和娱乐,消除疲劳,调节情绪。

(二)心理方面

在婴幼儿期给予充分的母爱和关怀,提供友爱、温暖、鼓励的养育氛围。进行必要的社会行为训练,发展儿童的探索精神以及活动能力。提供科学的家庭、学校、社会教育和训练。对心理压力,给予充分的心理支持和帮助。培养乐观、积极、幽默与爱的情绪,善于控制和调节不良情绪。发展人际关系的能力,提高对人生各转折期的适应能力。树立健康积极的人生哲学。

(三)社会方面

维护和增进心理健康的社会方面,对于个人和家庭而言,远比前两者要难以控制。因为社会方面的工作必须依社会组织及其制度而定。社会方面的心理卫生工作包括减

少社会压力,提供每一公民健全生活环境的各项措施,如足够的娱乐设施;住宅的改造;嗜酒、烟瘾及药物依赖的控制;性病的防治;建立社区组织方案,健全医疗保健机构,构成社区心理卫生网络等等。

以上三方面途径构成了维护和增进心理健康的有机整体,只有三者协调发展才能获得良好的效果。首先,必须是大众本身有正确的认识并认真实践;其次,有关计划应通过各种卫生保健设施和心理卫生组织机构来付诸实施,并通过大众传播媒介和有关服务机构广为宣传和强化;第三,在社会发展计划中,尤其要对社会方面的预防工作负责,在政府的支持和民众的配合下,实行综合治理。

第二节

大学生心理保健

一、大学生心理健康及其评判标准

大学生的年龄一般在18~25岁之间,从心理学的观点来看,正处于青年中期。大学生的心理具有青年中期的许多特点,但作为一个特殊群体,大学生又不能完全等同于社会上的青年。根据我国大学生的实际情况,评判大学生的心理健康水平应从以下几个标准给予着重考虑。

1. 智力正常

智力,是人的观察力、注意力、记忆力、想象力、思维力、创造力及实践活动能力等多方面的综合,包括在经验中学习或理解的能力,获得和保持知识的能力、迅速而成功地对新情境做出反应的能力、运用推理有效地解决问题的能力等。这是大学生学习、生活与工作的基本心理条件,也是适应周围环境变化所必需的心理保证,因此,衡量大学生的智力是否正常,关键在于其是否正确地、充分地发挥了自我效能,即有强烈的求知欲,乐于学习,能够积极参与学习活动。

2. 情绪健康

情绪健康的标志是情绪稳定和心情愉快。包括的内容有:愉快情绪多于负面情绪,乐观开朗、富有朝气,对生活充满希望;情绪较稳定,善于控制与调节自己的情绪,既能克制又能合理宣泄自己的情绪,情绪的表达既符合社会的要求又符合自身的需要,在不同的时间和场合有恰如其分的情绪表达;情绪反应与环境相适应。反应的强度与引起的这种情境相符合。

3. 意志健全

意志是人在完成一种有目的的活动时进行的选择、决定与执行的心理过程。意志健全者在行动的自觉性、果断性、顽强性和自制力等方面都表现出较高的水平。意志健全

的大学生各种活动中都有自觉的目的性,能适时地做出决定并运用切实有准备的方式解决所遇到的问题,在困难和挫折面前,能采取合理的反应方式,能在行动中控制情绪和言而有信,而不是行动盲目、畏惧困难、顽固执拗。

4. 人格完整

人格是个体比较稳定的心理特征的总和。人格完善就是指有健全统一的人格,个人的所想、所说、所做都是协调一致的。人格完善包括人格结构的各要素完整统一,具有正确的自我意识,不产生自我同一性混乱,以积极进取的人生观作为人格的核心,并以此为中心把自己的需要、目标和行动统一起来。

5. 自我评价正确

正确的自我评价是大学生心理健康的重要条件,大学生在进行自我观察、自我认定、自我判断和自我评价时,能做到自知,恰如其分地认识自己,摆正自己的位置,既不以自己在某些方面高于别人而自傲,也不以某些方面低于别人而自卑,面对挫折与困境,能够自我悦纳,喜欢自己,接受自己,自尊、自强、自制、自爱适度,正视现实,积极进取。

6. 人际关系和谐

良好而深厚的人际关系,是事业成功与生活幸福的前提。其表现为:乐于与人交往,既有广泛而深厚的人际关系,又有知心朋友;在交往中保持独立而完整的人格,有自知之明,不卑不亢;能客观评价别人和自己,善取人之长补己之短,宽以待人,乐于助人,积极的交往态度多于消极态度,交往动机端正。

7. 社会适应正常

个体应与客观现实环境保持良好秩序,既要进行客观观察以取得正确认识,以有效的办法应付环境中的各种困难,不退缩;又要根据环境的特点和自我意识的情况努力进行协调,或改变环境适应个体需要,改造自我适应环境。

8. 心理行为符合大学生的年龄特征

大学生是处于特定年龄阶段的特殊群体,大学生应具有与年龄和角色相适应的心理行为特征。

简单总结,大学生心理健康有以下7个标准:(1)能保持对学习较浓厚的兴趣和求知欲望;(2)能保持正确的自我意识,接纳自我;(3)能协调与控制情绪,保持良好的心境;(4)能保持和谐的人际关系,乐于交往;(5)能保持完整统一的人格品质;(6)能保持良好的环境适应能力;(7)心理行为符合年龄特征。

二、大学生心理健康的维护

影响大学生心理健康的因素来自生物、心理、社会文化等多个方面,大学生心理健康的维护也需要引起学生、家庭与社会的关注。

(一)大学生关注个体心理健康

1. 坚持健康、文明的生活方式

生活方式是指人们在日常生活中遵循的行为规范,即习惯化了的生活方式。健康的心理与健康的身体密不可分。对大学生而言,健康的生活方式包括:(1)合理作息,起居有常,早睡早起,充足睡眠;(2)平衡膳食,坚持吃早餐;体重保持正常水平;(3)科学用脑,实行时间管理,提高学习效率;劳逸结合,有张有弛,避免用脑过度;(4)积极休闲,选择文明高雅的休闲娱乐方式,愉悦身心;(5)适量运动,积极参加体育锻炼,不吸烟,不喝酒。大学生不文明的生活方式有网络沉溺、暴饮暴食、节食瘦身、晚睡晚起,饮食不规律、不从事体育运动、抽烟酗酒、做危险动作等。

2. 培养和完善人格

人格的健全是心理健康的重要组成部分,大学生应当正确评价客观事物,正确对待自己与他人;善于管理情绪,情绪反应适度、正常,体验正常的情绪情感,主动有效地适应社会环境与学校生活。

3. 投身社会实践,扩大人际交往,建立广泛的社会支持系统

大学生应当积极主动地参加各类社会实践活动,并在活动中全面提高自身素质,通过群体交往活动,理解人与人之间的关系,体验友谊与沟通的快乐,开阔视野,并寻找广泛的社会支持。当面临挫折与压力时,广泛宽厚的社会支持会帮助大学生走出沼泽地,走向开满鲜花的岁月。

(二)学校开展心理健康教育,提高大学生心理素质

1. 学校教育中的“五学”教育

“五学”教育,即“学会生存,学会生活,学会关心,学会学习,学会发展”。心理健康不是单纯的心理的,也是社会与教育的。学校要培养的是“社会人”与“文化人”,社会人必然是具有健康心理的人。教会我们适应环境,能够妥善处理自身事务,学会遵守社会规范,成为一个适应社会需要的社会人是前提;学会关心,关心国家大事,关心国际局势,关

心我们生存的社会,关心朋友,体谅父母,珍惜友谊,善待爱情,以热情、积极、主动的态度介入社会生活中;学会学习就是教会学生不仅要学习书本知识,学习观察问题、解决问题的方法与途径,学习将书本知识转化为社会实践的能力。人的发展是永恒的课题,可以说,自我塑造,自我发展、自我完善是人生中非常重要的内容。

2. 逐步形成学校、社会、自身共同关心大学生心理健康的良好氛围

目前高校普遍认识到心理素质在人才培养中的重要作用,建立了相应的机构,加大了心理健康教育的力度,部分高校将心理健康教育纳入课堂教学中,使心理健康教育逐步走上科学化、规范化的轨道。大学生也逐步认识到心理健康的重要性,开始注重自身心理素质的培养与提高,以主动的姿态调整自身的状态,以适应社会的需要。家庭教育中也在逐步重视学生的心理健康教育。在大学校园中营造宽松的心理气候,建立良好的班风、学风、校风,消除不良文化的影响,逐步形成积极向上的校园文化,人人重视自身心理健康的良好氛围。

3. 建立以发展咨询为核心的大咨询观念

很长一段时间内,人们对心理咨询的认识停留在心理疾病的治疗上。事实上,有严重心理障碍的同学毕竟是少数,更多的同学面临成长与成才、情感与事业、日常生活事件的处理等问题,而这些问题并不构成心理疾病的主要方面,但又直接影响着大学生的心理健康与成长。心理咨询可以引导大学生正确处理生活中的一些事件,对大学生们心理健康成长非常有利。



图 3-2-1 大学生在心理咨询

【本章小结】

本章介绍了心理健康的相关知识,其中应重点掌握的内容是心理健康的标准和大学生维护心理健康的方式。

心理健康的标准包含以下几个方面:了解自我,悦纳自我;接受他人,善与人处;正视现实,接受现实;热爱生活,乐于工作;能适当地表现情绪;人格完整和谐;心理行为符合年龄与性别特征;智力发展正常。

结合心理健康的标准,大家可以进行自我对照检测,查找自己的心理是否健康,并有针对性地解决自己的心理问题,采取积极健康的方式,养成良好的习惯,维护和促进心理健康的发展。

【思考题】

1. 比照心理健康的标准,你觉得自己心理健康吗?
2. 你认为最有效的减压方式是什么?

CHAPTER 7

第七章
.....
急救与
自救

第一节

创伤救护技术

一、心肺复苏(CPR)

(一)现代救护新概念

1. 内涵

现代救护新概念是指在现代社会发展和人类生活新的模式结构下,向公众普及救护知识,使其掌握基本的救护知识与技能,当发生危重急症、意外伤害等情况时,能在现场及时、有效地开展救护,从而最大限度地挽救生命,减少并发症、后遗症。现代救护就是要立足现场,依靠第一反应人(目击者),使伤员在最短时间内获得最有效的救治。

传统救护方式是遇到紧急危重病人时,一般先寻找交通工具,尽快将病人送到医院,由医生给予紧急处理,从而丧失了挽救病人生命的最佳时间。一般而言,呼吸、心跳骤停后,4 min 内进行正确的心肺复苏者出院恢复率最高,这一时间是抢救病人的黄金时间;而人类呼吸、心跳骤停大多数发生在医院以外,多没有预兆,也没有医护人员参与抢救;且发生时间短,约在1小时内死亡。呼吸、心跳骤停者有35%以上,如经现场及时进行心肺复苏可以挽救生命。由此可见,将伤病员直接送往医院往往欲速则不达。

此外,由于第一目击者缺乏相关专业知识,没有医护人员指导,擅自搬动、运送伤病员,造成病员伤势加重的情况也时有发生。因此现场救护是安全事故过程中常见且至关重要的一环,可以挽救生命,使患者的功能损伤减少到最低程度,为医院的后续救治赢得了时间,创造了条件,最大限度地提高了患者的生活质量。

2. 生存链

生存链是近年来在国际上出现的一个重要的急救专用名词,很快被社会、专家、公众接受且广泛应用。危及生命的急症、伤害,从事故出现那一刻到获得有效的医学救治,存在着一系列互相作用、互相影响、互为因果的环节,故将抢救患者生命的各个环节称为“生存链”。

美国心脏协会在《2015心肺复苏指南及心血管急救指南更新》中提供了一个审视救治体系的新视角,将成人生存链区分为院内和院外救治体系两链,从而使患者获得不同的救治途径。本节主要讲述院外心脏骤停的生存链,包括五个环节。(图7-1-1)



图7-1-1 生存链的五个环节

(1)立即识别心脏骤停并及时呼救,启动急救系统。在意外伤害、突发事件的现场,第一反应人首先要评估现场情况,通过实地感受、眼睛观察、耳朵听声、鼻子闻味对现场情况做出初步的快速判断。作为公众只需要判断两个指标:反应和呼吸。无反应且无呼吸或仅仅是喘息,就是心脏骤停的标志,就可以启动心肺复苏。及时向周围大声呼救,寻求帮助或呼叫急救呼救系统,我国统一急救号码为“120”。手机已经逐渐成为普通人的必备品,手机免提功能可以在不中断按压的情况下完成拨打急救电话启动紧急反应系统。打电话时应告知对方意外发生地点(如街道、附近的明显标志),发生意外的原因(昏迷、外伤等),伤员情况、做过何种处理及本人的姓名、身份、联系方法等。

(2)尽早实施高质量心肺复苏。以足够的速率和幅度进行按压,保证每次按压后胸廓完全回弹,尽可能减少按压中断并避免过度通气,着重胸外心脏按压。如果经过培训的非专业施救者有能力进行人工呼吸,则按压呼吸比为30:2,儿童双人复苏时为15:2。

(3)快速除颤。任何施救者目睹院外发生心脏骤停并且现场有自动体外除颤仪(AED),应尽早进行CPR并早期除颤。

(4)有效的高级生命支持。即急救部门根据呼救电话的内容,专业救治人员到达现场后,通过输液用药等进行对症支持治疗。

(5)综合的心脏骤停后治疗。

3. 现场救护原则

(1)先救命,后治伤。排除事故现场潜在危险,保障自身安全的同时,使处于危险境

地的伤员尽快脱离险境,转移至安全地带后再进一步救治。

(2)先重后轻。根据伤情对病员边分类边抢救,抢中有救,先急后缓,先近后远。事故现场要确保伤病员的气道畅通,维持循环稳定,否则立即进行心肺复苏(CPR)。

(3)先救后送。现场所有的伤员须经过急救处理后,对伤情稳定、估计运输途中不会加重病情的伤病员,迅速组织人力,分别转送到附近医院急救。

(二)认识心肺复苏及复苏步骤

1. 认识心肺复苏(CPR)

CPR是20世纪60年代以来,全球最为推崇的医学技术,也是全球最为普及的急救技术,是一项针对发生心跳、呼吸骤停者的一种最为紧迫的救命技术,是现代救护的核心内容,也是最重要的急救知识技能。

心脏停搏、呼吸骤停如能在现场及时、正确地施救,部分生命就能被拯救。相反,伤者会因全身严重损伤未得到及时救治而失去生命。我国现在暂无相关法律规定,CPR普及率仅为千分之几,抢救成功率不到1%。

正常情况下,呼吸、心脏停搏3秒,人就感到头晕;30秒时即出现昏迷;60秒后脑细胞死亡;4~6 min后大脑发生不可逆性损伤。因此时间就是生命,如果能利用好救命的“黄金4 min”,50%以上的心跳骤停的病人就有可能生还。在“黄金4 min”抢救患者性命的关键措施是CPR。心肺复苏,所需的一切只是一双手。

2. 现场心肺复苏的操作流程

(1)观察与自我保护。救人前提是首先确保自身安全,同时观察现场周围环境是否安全。

(2)判断意识。救护员在伤病员两侧耳边大声呼喊:“先生(女士),您怎么啦?您能听见我说话吗?”并轻拍其双肩,持续5~10 s,一般救护员位于伤病员肩侧,轻拍重喊,切忌随意晃动伤病员身体。如发现伤病员面色苍白或发紫,无(正常)呼吸,对呼唤、拍打无反应,可判断其意识丧失。(图7-1-2)

(3)立即呼救。一旦确认伤病员意识丧失,立即在原地高声呼救:“快来人啊!这里有人晕倒了!”如果周围有人,指定人选帮忙拨打急救电话,并请其他人帮助寻找是否有自动体外除颤器(AED)以及会实施急救的人员一起救护。(图7-1-3)



图7-1-2 判断意识



图7-1-3 呼救求助

(4) 救护体位。为使复苏有效,必须使呼吸、心跳骤停的伤员去枕平卧在坚硬的硬板床或地面上。将其衣扣及腰带解松,保持身体平直,双手放于躯干两侧,无扭曲(图7-1-4)。如果伤病员处于俯卧位或侧卧位,则应将其整体转动,同时保护颈部,翻转成仰卧位。若呼吸心跳存在,仅为昏迷,则让伤病员维持复原体位(图7-1-5),并保持呼吸道通畅。



图7-1-4 救护体位



图7-1-5 复原体位

(5) 判断脉搏。用食指和中指触摸颈总动脉,5~10 s内迅速判断伤病员有无心跳,但非医务工作者可不作此判断。(图7-1-6)

(6) 胸外心脏按压。成人按压部位在胸部正中两乳头连线的中点,即胸骨下1/2处,按压时救护员上半身前倾,双掌根重叠、十指相扣,掌心翘起离开胸壁,腕、肘、肩关节伸直,垂直向下用力,然后使胸部回弹至正常位置即完成一次按压操作。每次按压应平稳有规律,保持按压和放松的时间相等,同时应减少中断;待胸廓完全回复后,再施压,按压次数为30次;无论按压或放松,保持按压处的手掌根均不能离开胸壁,以确保按压的准确位置。按压深度5~6 cm,按压频率100~120次/min,按压时力度应适宜,用力过大过

猛容易使胸骨、肋骨骨折,引起气胸、血胸、脏器破裂、血管损伤等;按压过轻,胸腔压力小,又不足以推动血液循环而施救失败。(图 7-1-7)



图 7-1-6 判断脉搏



图 7-1-7 胸外心脏按压

(7)判断呼吸。可以观察伤病员的“胸部起伏”或者感觉“气流通过”。(图 7-1-8)



图 7-1-8 判断呼吸

(8)开放气道。一般常用仰头举颏法:救护员用一手掌外侧缘按压病员前额使头后仰,另一手的食指与中指用力向上托下颏使颈伸直,即让病员呈现鼻孔朝天的状态,以下颌角与耳垂间连线与地面垂直为正确位置。(图 7-1-9)避免伤病员因呼吸心跳骤停后,由于口内肌肉松弛后坠而阻塞气道。如口腔内有污泥、呕吐物等异物,应迅速戴上手套清除。

(9)口对口人工呼吸。救护员捏紧伤者鼻孔,平静吸气,用双唇紧盖其口部吹气,呼吸频率为 10 次/min,或每 6 s 进行 1 次通气,每次人工呼吸 1 s 以上,吹气量 500 ~ 600 mL;第一次和第二次吹气间隙捏鼻的手应松开,同时观察其胸廓是否有起伏,确认气道畅通后再继续有效的人工呼吸。(图 7-1-10)吹气时间不宜过长,否则易引起胃扩张、胃胀气等。



图 7-1-9 仰头举颏法



图 7-1-10 人工呼吸

(10)早期心脏除颤。室颤在心脏骤停早期最常见,一般除颤最有效,但成功除颤的机会转瞬即逝,每延迟 1 min 除颤,心室纤颤猝死的生存率约减少 10%。近年来,AED 被国际急救界广为推荐,并被广泛应用于现场急救。任何施救者目睹发生院外心脏骤停且现场有 AED 时,施救者应尽快使用除颤器(图 7-1-11)。若不能立即取得 AED,则应在等待除颤器就绪时持续进行 CPR,获取 AED 后尽快除颤(图 7-1-12)。



(1)



(2)

图 7-1-11 AED



(1)



(2)

图 7-1-12 除颤

(三)判断心肺复苏的指征及注意事项

1. 心肺复苏有效的指征

复苏有效时可出现以下表现:(1)伤者面色由苍白转为红润,双侧瞳孔缩小,有对光反射;(2)恢复自主呼吸和脉搏跳动,如停止胸外心脏按压后搏动继续存在,说明其自主搏动已恢复,可以停止按压;(3)身体出现无意识的挣扎动作,可有吞咽动作,有知觉、呻吟等。

2. 终止复苏的指征

当有下列情况时可考虑终止复苏:(1)伤者自主呼吸及脉搏恢复;(2)有其他人员或专业急救人员到现场接替抢救;(3)有医生到场确定伤病员死亡,无救治指征;(4)国际上明确规定,包括高级生命支持在内的有效连续抢救超过 30 min 以上,伤者仍未出现心搏及自主呼吸时可考虑终止复苏。

3. 注意事项

(1)遇有头颈、脊椎外伤者不宜抬颈或搬动,以免脊髓损伤。(2)如果操作中途换人,不得使抢救中断时间超过 10 s,应在心脏按压、吹气间隙进行;人工呼吸与胸外心脏按压同时进行时,吹气应在放松按压的间歇进行,二人操作要配合默契,在未恢复自主心律前不能中断按压。(3)实施复苏过程中要准确评估病人情况,如意识状态、自主呼吸、皮肤黏膜温度及颜色变化等。(4)现场心肺复苏的过程就是在 5 个循环,即 5 个 30:2(30 次胸外心脏按压:2 次人工呼吸)后,再检查与判断伤者的呼吸及脉搏。如果参与抢救者没有经过心肺复苏培训,可提供只有胸外按压的 CPR。即“用力按,快速按”,按压操作在整个 CPR 过程中不得低于 60%,直至伤者被专业抢救者接管或恢复患者自主呼吸及脉搏。

二、现场救护的四大技术

创伤是因各种致伤因素作用于人体,造成组织或器官结构破坏和功能障碍。现代创伤救护技术除了传统的止血、包扎、固定和搬运外,还包括胸外心脏按压、人工呼吸、现场心脏除颤等。各种机械因素(棍打击、枪伤、车祸等)、物理因素(高温、电击、射线等)、化学因素(酸、碱、毒气等)、生物因素(毒蛇、虫咬伤等)等都可造成创伤。不同因素造成损伤的程度和严重性与致伤因素的强度、性质、作用时间和速度、作用于人体的部位都有关系。

创伤是紧急突发事件,创伤救护的任务主要包括维持伤者生命、稳定伤情、防止继发

性损伤和迅速送往医疗机构救治。快速、正确、有效的现场救护能挽救伤者的生命,防止伤情加重,提高救治率,并为后继治疗创造良好条件。

创伤现场急救的处理原则:(1)观察救护周围环境,保证救护员和伤者安全,并初步评估伤者病情;(2)尽早拨打急救电话寻求帮助;(3)选择安全的救护场地,迅速开始现场急救。首先详查伤者情况,呼吸道是否通畅、有无影响呼吸的严重创伤、心跳脉搏是否正常、依次检查有无头部、脊柱、腹部、四肢受伤,受伤部位、伤口大小、出血量多少、是否合并骨折等;(4)防止交叉感染,安抚伤员,进行人文关怀;(5)呼吸、心跳停止时,立即进行CPR救治;(6)伤者大出血时立即止血;(7)安全、有监护地转移伤者。

(一)外伤止血技术

血液是维持生命的重要物质保障。当一个人一次出血量超过全部血容量的20%(约1000 mL)时,就会出现脸色苍白、脉搏细弱等轻度休克表现,如不及时止血、包扎,就可能威胁到伤者的局部和全身器官功能;当出血量达到总血量的40%(约2 000 mL)以上时,可造成呼吸急促、神志不清甚至昏迷等重度休克表现,严重者有生命危险。有效的止血能控制出血,保存有效的血容量,防止休克的发生,挽救生命。

1. 出血类型

(1)根据出血的部位分类。

①外出血:血管破裂后血液经皮肤破损处流出体外;②内出血:血液流入脏器或体腔内,体表见不到明显出血;③皮下出血:皮下软组织内出血,可短期自愈。

(2)根据出血的血管种类分类。

①动脉出血:血色鲜红,喷射状出血,与脉搏节律一致,可在短时间内大量失血,危险性大;②静脉出血:血色暗红,血流较缓慢,持续涌出,危险性较动脉出血小;③毛细血管出血:血色由鲜红变成暗红色,血液从整个创面渗出,多能自动凝固而止血,危险性小。

2. 外出血的止血方法

(1)指压止血法。指压止血法是一种止血快速、效果好的临时性止血方法。根据动脉的走向,通过手指、手掌或拳头用力将出血动脉的近心端压在骨面上,使血管闭合而临时止血。此法应准确掌握动脉压迫点,用力适中,以伤口不出血为度,压迫10~15 min为宜。指压止血法适用于头部、四肢动脉的出血。

①头面部出血:用大拇指在出血侧的耳屏前上方约1.5 cm处或耳前方颞弓根部用力压迫颞浅动脉,即可止血;(图7-1-13)②前臂出血:用大拇指或四指压迫出血一侧上臂中1/3肱动脉搏动点,同时将患侧前臂抬高;(图7-1-14)③手掌或腕部出血:用手指压迫

或一把抓住出血一侧手腕部,同时压迫桡动脉、尺动脉而止血;(图 7-1-15)④手指出血:用拇指与食指按压出血手指两侧根部指动脉,从两侧压向骨面而止血;(图 7-1-16)⑤下肢出血:用手掌根部或双手大拇指按压出血一侧大腿上三分之一内侧股动脉,同时患侧下肢抬高。(图 7-1-17)



图 7-1-13 头面部出血压迫法



图 7-1-14 前臂出血压迫法



图 7-1-15 手掌出血压迫法



图 7-1-16 手指出血压迫法



图 7-1-17 下肢出血压迫法

(2)加压包扎止血法。加压包扎止血法是急救中最常用的止血方法之一,适用于头部、四肢小动脉、小静脉的出血以及大面积毛细血管渗血,全身绝大部分外出血都可应用此法。具体方法是先暴露伤口,检查伤口是否有异物,剪去影响包扎伤口的毛发和衣服,再用无菌纱布或干净的毛巾、衣物等覆盖压迫伤口,然后用三角巾或绷带加压包扎(图 7-1-18)。包扎时应特别注意松紧适度,压力以能止血而不影响血液循环为宜。关节脱位及伤口内有骨碎片存在时不用此法。

(3)加垫屈肢止血法。加垫屈肢止血法适用于四肢出血量较大、无骨折和关节损伤时。当前臂或小腿出血时,可于肘窝或腘窝内放置纱布、毛巾作垫,屈曲关节,用绷带将肢体紧紧地缚于屈曲的位置。不要包扎太紧,防止组织因缺血而坏死。



图 7-1-18 加压包扎止血法



图 7-1-19 止血带止血法

(4)止血带止血法。适用于四肢大动脉出血,使用上述方法止血无效时,常用的方法有橡胶带止血法和绞棒止血带止血法等(图 7-1-19)。止血带能安全使用的时间长短无统一标准,通常由患者的年龄、生理状况及肢体的血供情况而定,故止血带使用应个体化。该法能迅速止血挽救病人的生命,但止血带可能存在副作用,很难正确使用,只有在直接压迫无效或者无法直接压迫,而且救护者接受过正确使用止血带培训时,才建议使用。

(二)现场包扎技术

外伤的伤口是细菌入侵机体的门户,伤口经必要的清创处理后,应及时妥善包扎。包扎是外伤现场救护的重要措施之一。及时正确的包扎可以达到压迫止血、防止进一步污染、保护伤口、减轻疼痛、固定敷料,有利于达到伤口尽早愈合等目的。包扎材料常用绷带、三角巾、尼龙网套等。现场紧急需要时也可用干净的手帕、毛巾或衣物等一切可以利用的材料临时替代。

1. 现场包扎注意事项

(1)包扎前要充分暴露伤口,尽可能使用消毒物品,没有条件时可进行简单的烧烤(如篝火、打火机等);(2)包扎时动作迅速轻柔、包扎部位准确、伤口封闭严密、松紧适宜、固定牢靠;(3)不要在伤口上直接使用碘酒、酒精或药物;(4)骨折断端及身体外露的内容物不能回纳入体内;(5)无手指、足趾末端受损者,包扎后需露出肢体末梢,以便观察肢体血液循环情况,检查远端脉搏跳动,触摸手脚有无发凉等;(6)包扎时在结下或骨突出部位加上衬垫;(7)伤口异物不要轻易拔除,必要时可剪短加以固定,以便搬运。

2. 常用的包扎方法

(1)环形绷带包扎法。此法是绷带包扎法中最基本最常用的方法,多用于手腕、肢体、胸、腹等粗细较均匀部位的包扎,也适用于各种绷带包扎方法的初始与结束时刻。方法:伤口用无菌纱布覆盖,将绷带作环形重叠缠绕,第一圈作环绕稍呈斜形,将第一圈斜出一角压入环形圈内后缠绕第二圈,将绷带作环形重叠缠绕3~5层,最后用胶布粘贴固定,或将带尾剪成两头打结固定。缠绕绷带的方向应从肢体远端至近端,包扎开始和结束时均要重复缠绕两圈以防脱落或松散;打结、胶布固定应在伤口的上部,肢体的外侧。(图7-1-20)



图7-1-20 环形绷带包扎法

(2)三角巾包扎法。三角巾应用灵活、包扎面积大,可按需要折叠成不同形状,用于全身不同部位的包扎或悬吊上肢等。包扎使用时注意边要固定、角应拉紧、中心伸展、敷料贴实(图7-1-21)。如手边无三角巾,用一块方巾或纱布沿对角剪开即可。



图 7-1-21 三角巾包扎法

(三) 骨折固定技术

骨折是指由于直接暴力(如交通事故引起的骨折多属此类)、间接暴力(如从高处跌下)因素等导致骨结构的连续性完全或部分断裂。现场骨折固定是创伤救护的一项基本任务。正确有效的骨折固定,可以制动止痛,防止骨折断端损伤血管、神经和重要器官,减轻伤员痛苦,便于搬运伤员,减少休克的发生。

1. 常见骨折的分类

(1)开放性骨折:伤口深及骨折处或骨折的断端与外界相通,可以看到骨折端;(2)闭合性骨折:骨折的断端与外界不相通,骨折处皮肤、黏膜完整;(3)不完全性骨折:骨的完整性和连续性未完全中断;(4)完全性骨折:骨的完整性和连续性完全中断。

2. 骨折的判断

(1)疼痛:骨折者的突出表现,局部剧烈疼痛,活动时疼痛加重,骨折处有明显的压痛。(2)肿胀:由于骨折和血管损伤出血、组织水肿,骨折处可出现明显肿胀或血肿。(3)畸形:由于骨折断端错位,使肢体发生弯曲、旋转和变形,如胸壁塌陷、伤肢比健肢短、伤肢明显弯曲,或手腿转向异常等畸形。(4)功能障碍:骨折后肢体原有的功能、活动部分或完全丧失。(5)骨擦音:骨折断端在移动时相互摩擦而发出的声音,或听到“嘎吱声”,是骨折的特征和诊断依据(禁止故意移动骨折断端测试骨擦音,以免造成疼痛或周围组织损伤)。

3. 骨折的固定材料

要利用一切可以利用的材料,如急救包里的组合夹板、三角巾、绷带、敷料等;没有上

述材料时,也可就地取材,如树枝、棍棒、硬纸板、衣被、毛巾、布条、手绢、领带,也可将骨折的肢体固定在伤员的躯干或健肢上。

4. 注意事项

(1)首先检查患者意识、呼吸、脉搏等生命体征,先救命,再救伤。(2)如有伤口出血,先止血,再包扎伤口,然后骨折固定。(3)现场急救时,不要随便移动伤者,严禁盲目复位,严禁把暴露在伤口外的骨折断端送回伤口内,以免造成伤口污染和再度刺伤血管和神经。(4)严禁用水冲洗伤口或在伤口涂药,要保持伤口清洁,按现状固定。(5)固定骨折所用的夹板长度与宽度要与骨折肢体相称,其长度一般以超过骨折上下两个关节为宜。(图7-1-22)(6)夹板不可与皮肤直接接触,要用纱布、棉布或其他柔软的物品垫在皮肤与夹板之间,以免引起皮肤磨损或局部组织压迫坏死。(7)四肢骨折固定时,先固定骨折的上端,再固定下端,若次序颠倒,则可能导致再度错位。上肢固定时,肢体呈屈肘状;下肢固定时,肢体要伸直。(8)骨折的断肢、断指(趾)要用干净的敷料包好,最好低温干燥保存,随伤员一起送往医院,以便再植。



图7-1-22 骨折固定

(四)搬运技术

全伤员经现场急救的处理后,需安全、及时、迅速地送往医疗机构进一步抢救和治疗。但医疗搬运和输送是未经急救培训人员最易忽视的问题,也最易出错。人们越来越意识到医疗救护搬运是现场急救的重要内容,是伤病员能否安全到达医院而获得全面有效救治的重要一环。使用正确的搬运方法和运输工具,可以减轻伤员的痛苦,挽救伤员的生命,为治疗赢得时间。

1. 常用的搬运方法

可根据具体情况选择合适的搬运方法。

(1)徒手搬运法。适用于伤势较轻且运送距离较近、无骨折的伤者；包括扶持法、背负法、爬行法、双人拉车式、3~4人平台法等多种方法。(图7-1-23)



图7-1-23 徒手搬运法

(2)担架搬运法。适用于伤势较重,不宜徒手搬运,且需转运距离较远的伤者。
(图7-1-24)



图7-1-24 担架搬运法

2. 搬运的正确姿势和技巧

救护者背部及头部挺直,双腿分开以确保稳定,将重量贴近身体,用肩部支撑重量,即保持“屈膝屈髋”(图7-1-25)。



图 7-1-25 搬运姿势

3. 搬运注意事项

(1) 运送移动伤者前,首先观察现场环境并判断伤者病情,现场急救处理后,根据伤势情况选择不同的搬运方法。(2)搬运应平稳安全,途中继续密切观察伤者的神志、呼吸、脉搏以及伤势的变化,细心救护。(3)昏迷者,搬运输送途中要保持呼吸道通畅,防止舌根后坠,同时保持伤者侧卧位,以免呕吐物、分泌物引起窒息。(4)疑有脊柱骨折的伤者,严禁乱加搬动,要保持伤者身体的固定,绝对禁止一人抬肩、一人抬脚的错误搬运方法,以免骨折断端刺伤脊髓,导致伤者死亡或造成伤者终生残废。(5)运用止血带的伤者,要按需调整止血带和固定物的松紧度,防止皮肤压伤或肢体缺血坏死。(6)搬运伤者应妥善固定,用担架搬运时伤者的脚在前、头在后,以便观察伤者情况。

第二节

常见意外伤害的急救与防范

一、交通事故的急救与防范

随着社会经济的繁荣,全球机动车辆迅速普及和发展,极大地改善了人们的生活,提高了生活质量。但是交通事故在全球意外伤害中是最常见的,正日益严重地威胁着人类,而我国以公路交通事故——车祸最多见。交通事故的主要原因有超速超载、酒后驾车、无证驾驶、不系安全带以及机械故障等。而一旦出现交通意外和发生交通事故,应将其危害降低到最小程度。如果当事者能够迅速果断地采取应急措施,或进行及时自救,就可以减少事故造成的人员伤亡和财产损失。因此,掌握常见应急常识和现场急救方法是十分必要的。

交通事故中,受伤人员的主要受伤部位为头部,其次为胸部、腹部、四肢以及盆腔。死亡的主要原因为头部伤、严重的多发伤、失血过多等。

1. 交通事故现场救护措施

遇到道路交通事故,立即拨打 122 交通事故报警电话和 110 报警电话、120 急救电话。报警时,应清楚准确地说明交通事故发生的时间、地点、人员受伤情况和附近的特征,同时告诉对方自己的姓名以及联系方式。

呼救时,救护员应观察周围环境,防止其他危险再度发生。切勿立即搬动伤员,除非有汽车着火、爆炸、有毒物质泄漏等危险情况时;同时查看伤者病情,正确的伤情判断是现场急救的首要任务;先救命后治伤,依据当时现场情况灵活实施救治,特别是脊柱、颈部损伤病人,尽量避免二次伤害。

在交通警察到来前,要保护好现场,不要随意移动现场物品,以便事故责任划分时有据可依。在高速路上发生交通事故时,应打开危险警告灯,在故障车来车方向 150 m 以外设置警告标志或三角形警告牌,关掉发动机,拉紧手刹,防止汽车滑动;同时禁止吸烟,防止燃油泄漏;车上人员应迅速离开车辆,转移到右侧路面上或应急车道内。

发生重大交通事故外援到达后,要在指挥部统一领导下,有计划、有组织地营救;同时出现大量伤者时,将危重伤者尽快转送医院,可明显降低死亡率,及时挽救伤者性命。

2. 交通事故的自救与互救

车辆发生事故时,保持头脑清醒冷静,迅速判断情况,果断采取适当措施。乘客要握紧前排扶手、椅背或把手,低头,利用前排椅背或两手臂保护头面部。车辆翻滚或坠落时,应迅速蹲下,抓住前排座位座脚,抱住头部,并固定身体于两排座位之间,避免身体随车翻滚而受伤。危急情况需要跳车时,应向车辆翻转的相反方向跳跃,以防止跳车过程中被车挤压;落地时,为避免二次受伤,应双手抱头。

车辆落水时不要盲目急于打开车门和车窗,一般而言此时车内氧气可维持 5~10 min,应先保存体力,待汽车稳定以后,再迅速用力推开车门或车窗,同时深吸一口气,使头部及时浮出水面等待救援(图 7-2-1)。



图 7-2-1 车辆落水救助

车辆严重撞损可能起火甚至引起爆炸时,应立即切断电源,关闭点火开关,使用车内安全锤敲碎车窗玻璃尽快逃离。

如果伤者意识清醒,要告诉救护员自己的受伤部位,以便立即检查患处,进行对症处理,必要时告知家属的姓名以及联系方式。

3. 交通事故的预防

严格遵守交通规则是安全行车的前提条件,行车时系好安全带——我们的生命带,勿酒后驾驶及疲劳驾驶。

二、溺水的急救与防范

溺水就是人被迫淹没在水里的状况,是最常见的意外死亡原因之一。根据溺水后机体的反应不同,可分为干性溺水和湿性溺水。溺水后由于水、水草、藻类和泥沙随呼吸进入呼吸道或肺内,阻碍气体交换,可造成异物窒息,也称为湿性溺水;而由于寒冷、惊吓、水的刺激引起喉部反射性痉挛,即为痉挛窒息,也称为干性溺水。根据水质的不同,可分为海水与淡水溺水。溺水进程很快,死亡时间短,必须争分夺秒进行抢救。

1. 溺水原因

不会游泳者不慎落入水中的情况较多,意外事故如遭遇洪水、船只翻沉等也是重要原因;游泳时发生了意外(如过度疲劳、呛水、水温偏低、手足抽筋、被水草缠住、突发心脏病或其他疾病等)。

2. 通常根据溺水者落水时间长短,溺水可分为3种:

(1)轻度。落水者瞬间淹溺,在水面上下挣扎,吸入或吞入了少量的水,导致反射性呼吸暂停甚至剧烈呛咳;此时患者可神志清醒,血压升高,心跳脉搏加快。

(2)中度。溺水后2 min左右,由于呼吸暂停导致机体缺氧,溺水者本能地开始继续呼吸,导致呼吸道吸入水而剧烈呛咳、窒息,也有部分溺水者胃部吸入水而呕吐;此时患者出现神志模糊,呼吸浅表、不规则,血压下降、心跳减慢等表现。

(3)重度。溺水3~4 min,溺水者基本停止呼吸,因严重缺氧和窒息,患者面部发绀、肢体冰冷、昏迷、呼吸不规则,瞳孔不同程度散大,全身肌肉松弛,大量水进入体内;严重者呼吸心跳停止。一般从溺水至死亡约5~6 min。

3. 溺水的自救

对于溺水者来说,发生溺水后最重要的就是要沉着冷静、不要惊慌,保持头脑清醒,手脚不要乱蹬,节省体力。头脑冷静的人即使不会游泳,运用一定的自救知识,短时间内不容易被淹死。反之如果惊慌失措,就会置自身于危险的深渊,无法实施有效的思考和自救。

落水者不要害怕沉入水中,不要试图通过手臂上举或拼命挣扎使自己浮出水面,那样只会适得其反,身体下沉更快。此时最重要的就是屏住呼吸,去除身上的重物及踢掉双鞋,同时全身放松。因水有浮力,沉到一定程度,没有负重的人体会自然向上浮起。

当身体上浮时双臂打开顺势向下划水,快速下划,缓慢上抬,同时果断地采取头向后仰,口向上方的姿势,先将口鼻露出水面,一经露面,立即进行呼吸及呼救。

漂浮时呼气要浅,吸气宜深,尽可能使身体浮于水面,以防呛水,等待他人救护。不

会游泳的人,如果再次下沉就照原样再做一次。注意保持全身放松,这样才能保存更多的体力,坚持更长的时间等待救援。

如果在水深2~3 m的游泳池溺水,由于游泳池底部坚硬,落水者可在脚触底时用脚使劲蹬地,加速上浮,待头浮出水面立即进行呼救,同样不要害怕再次下沉。

如因小腿抽筋(肌肉强制性收缩)而致溺水者,此时应深呼吸后屏气,同时将痉挛下肢的拇趾持续用力向前上方拉,使拇趾跷起来,帮小腿伸直,直到痉挛停止;手指抽筋时可将此只手握成拳头,然后用力张开,张开后,又迅速握拳,如此反复数次,至解脱为止;大腿抽筋时,可充分按摩和伸展患处,弯曲抽筋的大腿与身体成直角并弯曲膝关节,然后用两手抱着小腿,用力使它贴在大腿上,随即向前伸直,同时找机会上浮并充分呼吸。

被水草缠住者最关键的就是保持冷静,应深吸气后屏气钻入水中,用双手慢慢解脱缠绕,切勿乱蹦乱蹬及胡乱挣扎,否则越挣扎越被缠紧越下沉。

若游泳时不慎陷入旋涡,应吸气后潜入水下,并用力向外游,待游出旋涡中心再浮出水面。若游泳出现体力不支、过度疲劳时,应立刻停止游动,仰浮在水面上恢复体力后及时返回岸上。

当救助者出现时,溺水者神志清醒时应听从救助者的指挥,切忌惊慌失措地抓、抱救助者的手、腿、腰等部位,否则双方都将处于下沉的危险境地。

4. 如何救护溺水者

若发现有人溺水,应立刻拨打急救电话120,并请现场人员协助救援。首先做好自我防护。救护员应先评估周围环境以及自身能力,在条件许可时,从溺水者后方进行救援,避免被挣扎中的溺水者抓住;若自己无法下水施救,可在岸边大声呼救同时将绳子、长竿、木板等抛向溺水者,使其抓住,然后将溺水者拖拉上岸。

从溺水者后方救人时,可用一只手从其腋下插入握住其对侧的手,也可以双手托住其头部,两人均用仰泳姿势,让其头部露出水面以利于呼吸,再带至安全处。

当不慎被溺水者紧抓不放时,可向后推溺水者的脸使其放手;如果救护员的手被溺水者抓住,可将手向内回转摆脱,再将其尽快带上岸。

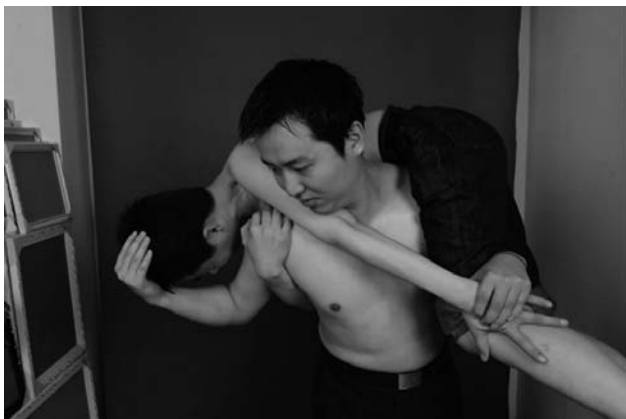
将溺水者救上岸后,应先将其头偏向一侧,清除口腔、鼻腔内的水、泥沙、污物等,打开气道,同时解开衣扣、领口,保持呼吸道通畅。(图7-2-2)

对淡水溺水者,立即判断溺水者意识,检查呼吸、脉搏等生命体征;因为淡水溺水者大量水分进入血液循环,控



图7-2-2 溺水者救护体位

水只会耽误时间,延误救援。对海水溺水者,救护员可先控水。即救护员采取半跪姿势,抱起溺水者的腰腹部,将腹部横置在屈膝的大腿上,使其背朝上、头下垂,轻压背部,给予控水;或者抱起溺水者双腿,将其腹部放在救护员肩上,快步奔跑使积水倒出(图7-2-3)。如果控水效果不佳,应稍加控水后立即检查溺水者呼吸、脉搏等。



(1)



(2)

图7-2-3 控水姿势

对呼吸、心跳停止者,立即进行人工呼吸和胸外心脏按压等急救措施。不要轻易放弃抢救,尤其对低体温者,应抢救时间更长。经过上述抢救后,应尽快将溺水者送往医院进一步救治;同时注意保暖。

三、火灾伤害的急救与防范

我们的日常生活离不开火,因此火灾也不可避免的会出现在每个人的身边。火灾是世界各国人民所面临的一个共同的灾难性问题,已成为威胁公共安全、危害人们生命财产的一种多发性灾害。随着社会经济的发展,人为因素导致的火灾事故相应增多。因此我们必须坚持“预防为主,防治结合”,掌握一定的火灾逃生自救知识是非常必要的。

1. 身处火灾现场的处理措施

身处火场时,人们可能会遭受烧伤、窒息、爆炸危害、倒塌物砸埋等意外伤害,所以火场避险的基本原则是趋利避害、逃生第一。突遇火灾时,首先要保持镇静,迅速判断危险地点和安全地点,决定逃生的办法,尽快撤离逃生。在火势蔓延之前,朝逆风方向快速离开火灾区域,甚至可通过阳台、天台等往室外逃生。

不要大喊“救命”,因为火场烟雾的蔓延速度是火的4~5倍,火灾中被烧死者往往是浓烟中毒窒息死亡后被火烧的,因为喊叫会消耗更多的氧气并吸入过多的一氧化碳而中毒。

被烟火围困暂时无法逃离者,应尽量呆在阳台、窗口等易被人发现和能避免烟火近身的地方。火灾发生在白天时,应当用色彩亮丽的衣服或者布条,从窗口口向外大幅度晃动,引人注意;如果发生在晚上,则应使用手电筒不停地在窗口闪动或者敲击东西,及时发出有效的求救信号,但不宜用打火机,因为在火场中,打火机不但不能引人注目,反而可能会导致可燃气体的爆炸。

为防止烟雾中毒、预防窒息,逃生时可用毛巾、浸湿的衣物、被褥等蒙住口、鼻,弯腰低头或匍匐撤离。因为火灾产生的烟气较空气轻,贴近地面撤离是避免烟气吸入、滤去毒气的最佳方法。

火灾时不要乘普通的电梯逃生,因供电系统可能随时会断电或因高温的作用电梯变形而使人被困电梯,应根据现场情况选择相对较为安全的楼梯通道。

如果发现自己身上着火了,应立即及时跳进水中或让人向身上浇水、喷灭火剂,没有条件时应设法脱掉衣服或就地打滚,千万不可奔跑或用手拍打,因为这样会加速氧气的供给,反而使火势更大。

室外着火,开门前先用手探查门的温度,若门已发烫时,千万不要开门,以防大火窜入室内。要用浸湿的被褥、衣物等堵塞门窗缝,并泼水降温。在被困时,主动与外界联系,以便尽早获救。

通道被火封住时,可将绳索或床单、被罩或窗帘等撕成条结成绳索,牢系窗槛,顺绳滑下。注意手脚并用(脚成绞状夹紧绳,双手一上一下交替往下爬),防止顺势滑下时脱手或将手磨破。

有条件时,可通过高空缓降器或救生绳等设施离开危险楼层。逃生时需听从工作人员的指挥和引导,避免拥挤,保持疏散通道畅通。

学会使用灭火器(图 7-2-4)。灭火器是随处可见的最基本、最常用的消防器材,是群众性的常规灭火武器。当火发初始或火情小时,应迅速灭火。最常见的是手提式干粉灭火器,其使用方法如下:

- (1)拿着把手将灭火器提起;
- (2)除掉铅封,拔去保险销;
- (3)在起火点的侧后方瞄准起火点;
- (4)按住喷射装置,背风移动灭火。

2. 基本灭火方法

- (1)窒息灭火法。火灾现场可用沙土、湿棉被、帆布等不燃或难燃的材料覆盖燃烧



图 7-2-4 手提式干粉灭火器

物;利用建筑物原有的门、窗以及生产设备上的部件封闭燃烧区,阻止新鲜空气流入燃烧区,从而阻止火势的进一步扩大。

(2)冷却灭火法。该法为灭火的主要方法,用水和二氧化碳来冷却降温。将灭火剂直接喷洒在燃烧体上,把燃烧物的温度降低到可燃点以下,使燃烧停止;或者将灭火剂喷洒在火源附近的可燃物上,避免形成新的着火点,防止造成更大损失。

(3)隔离灭火法。将燃烧区域附近的可燃、易燃、易爆和助燃物质转移到安全地点,燃烧就会因为缺少可燃物而停止。

(4)抑制灭火法。用含氟、溴的化学灭火器喷向火焰,让灭火剂参与燃烧反应,形成稳定分子或低活性的游离基使“燃烧链”反应中断而灭火。

3. 现场救护措施

一旦发现火灾,立即拨打“119”报警。报警时需告知起火地点、燃烧物质、火势情况、进入火场路线以及报警人姓名、联系电话等。

带伤病员立即离开烟雾环境,置于通风凉爽处;保持呼吸道通畅,解开伤者衣领、腰带;迅速脱去或剪开伤者的衣服,暴露创面,用消毒纱布或干净棉布覆盖受伤处,立即送往医院救治,忌伤口处涂抹任何药粉、药膏等,影响医生诊断。

对烧伤面积较大的伤病员,注意呼吸、心跳等生命体征的变化,必要时进行心肺复苏。

四、中暑的急救与防范

中暑是指由于高温引起人体体温调节功能失调,体内热量不断积蓄,水、盐代谢紊乱而引起的一种急性过热性疾病的总称。中暑的根本原因是高温,同时还与空气湿度、通风环境、高温环境暴晒时间、体质强弱等情况有关。

1. 中暑的主要表现

在高温环境下,由于高温不断作用于人体,身体无法调节,容易引起头痛、头晕、恶心、呕吐、胸闷、乏力、体温升高,也可出现心跳加快、面色潮红或苍白,严重者可出现血压下降、虚脱晕倒、昏迷等。

2. 现场救护措施

迅速将病人搬到阴凉通风的地方平卧休息(头部不要垫高),松解衣扣,同时适当补充清凉饮料。轻者一般经过上述处理会逐渐好转,可服一些解暑药品,如藿香正气水、人丹或十滴水等;还可将冰块或冷水敷病人头部、腋下、大腿根部,加快散热。中暑后高热

不退、昏迷的严重者,在进行以上降温处理的同时,及早启动救援医疗服务(EMS),送往医院专业救治。

3. 预防措施

加强防暑中暑的卫生宣传教育,提高人们在暑热季节、高温作业时的自我保护能力。高热季节应积极改善劳动及工作、学习条件,合理安排劳动时间和强度;适量补充淡盐水、解暑药物、清凉饮料或易消化、热量高的食物,多吃绿色蔬菜。炎热天气应穿宽松透气的浅色衣服,戴遮阳帽,避免穿着紧身不透气服装暴露于阳光下长时间暴晒。

五、中毒的急救与防范

(一) 食物中毒

食物中毒是由于进食了被细菌或细菌毒素污染的腐变食物、本身具有自然毒素的含毒食物和烹调技术不当或投毒等造成的急性中毒性疾病。一般以细菌性食物中毒多见,如肉类食品、剩饭菜、乳制品等。致病菌以沙门氏菌最常见,夏秋季节多发。

一般多在进食后数十分钟至数小时内发病,不超过 24 h,同食者多在短期内先后发病,共同表现为恶心、呕吐、腹痛、腹泻、水样便等(图 7-2-5)。严重者,可造成脱水和休克、呼吸衰竭,甚至死亡。



图 7-2-5 食物中毒表现

一旦发生食物中毒,应立即拨打急救电话,请医生急救或立即送往最近的医院,使中毒者能得到及时救治;及时补充丢失的水及电解质,多喝淡盐水或淡糖盐水。同时对可疑食物或病人呕吐物、粪便进行收存,以备做毒物分析,及时找出中毒原因,采取针对性

的抢救治疗措施。群体中毒者,应向当地防疫部门和卫生管理部门报告;对投毒者还应向公安机关报告。

(二)急性酒精(乙醇)中毒

由于一次饮用过量的酒精类饮料后,引起中枢神经系统先兴奋后抑制的状态,称为急性酒精中毒。酒精的化学名称叫乙醇,酒精中毒俗称醉酒(图7-2-7)。

1. 酒精中毒表现及临床分级

酒精中毒的表现、发作时间与饮酒量、血液酒精浓度及个人耐受性有关。

(1)轻度(单纯性醉酒)。眼睛发红(即结膜充血)、面色潮红或苍白、眩晕、精神兴奋、言语增多。绝大多数人在此期都自认没有醉,简单对答基本正确,神经反射正常存在,呼出气体有浓烈的酒味,有的则安然入睡。

(2)中度。处于昏睡状态,动作笨拙、步态不稳、语无伦次,可出现躁狂、恶心、呕吐、惊厥等症状。

(3)重度。处于昏迷状态,面色苍白、皮肤湿冷、心跳加快,瞳孔散大,脉搏细弱或不能触及,血压代偿性升高或下降,严重者危及生命。有的酒精中毒病人也可能出现高热、休克、颅内压增高等症状。

2. 现场急救

轻度中毒者,需卧床休息,由于醉酒后皮肤血管扩张,应同时注意保暖,一般几小时后会恢复。可喝浓茶“醒酒”,因为茶叶中所含的单宁酸能分解酒精,酒精中毒的程度就能有所改善。

空腹喝酒还可能出现头昏、心慌、出冷汗、恶心、呕吐、脉搏快而弱等低血糖症状。轻者给予糖水口服,症状重者应迅速送往医院抢救。保持呼吸道通畅,侧卧位休息,防止窒息。注意观察中毒者的神志、呼吸、心跳,如若出现呼吸、心跳骤停,应立即启动心肺复苏现场救护。



图7-2-7 醉酒

(三)急性一氧化碳(煤气)中毒

一氧化碳(CO)是一种无色、无味、无嗅,比空气轻的气体。急性一氧化碳中毒,俗称煤气中毒,是由于人吸入过量的一氧化碳引起。急性一氧化碳中毒是较为常见的生活和职业中毒。煤、煤气或其他含碳物质燃烧不完全,都会产生一氧化碳。如冬季用煤炉取暖、火灾现场、严冬关闭紧密的车库以及工业生产的大量一氧化碳,因门窗紧闭、通风不良,而引起急性中毒。当空气中一氧化碳被人体吸入后,与红细胞中的血红蛋白结合,形成碳氧血红蛋白;它不仅使血红蛋白不能携氧,还能使血氧难以释放,造成机体的严重缺氧而中毒。

1. 一氧化碳中毒程度及表现

(1)轻度中毒。不同程度的头痛、头晕、恶心、呕吐、全身无力等,此时如能发现危险,迅速离开现场,吸入新鲜空气后症状可很快消失。

(2)中度中毒。面色潮红、胸闷、气短、口唇樱桃红色、视物不清、判断力降低、躁动不安等,此时中毒者已经不可能自行脱离现场。

(3)重度中毒。昏迷、呼吸困难、瞳孔散大、大小便失禁等,若抢救不及时可因呼吸循环衰竭而死亡。

2. 急性一氧化碳中毒急救

首先是观察周围环境,排除险情,做好自我防护。立即打开门窗通风,迅速将中毒者转移到空气新鲜的地方,并注意保暖,服用热糖茶饮料,有条件时尽可能吸入氧气。

(图 7-2-8)



图 7-2-8 CO 中毒急救方法

当发现室内大量煤气泄漏时,严禁在现场打电话、点火和开启照明设备,用湿毛巾捂住自己的口鼻,迅速关闭煤气总闸。

出现呼吸、心跳停止的患者,应立即进行心肺复苏抢救,同时呼叫急救机构救治。在医生未到达之前,不可轻易放弃抢救。尽早送高压氧舱治疗,这是一氧化碳中毒的特效疗法。

六、踩踏事故的急救与防范

踩踏是指在大型活动过程中,因聚集的人群过度拥挤,致使一部分甚至多数人因行走或站立不稳而跌倒却未能及时爬起,被人踩在脚下或压在身下,短时间内出现像“多米诺骨牌”一样的连锁倒地而导致现场无法及时控制、制止的混乱场面。学校经常举行运动会、开学典礼之类的大型聚会,这些场所人群相对集中、空间有限,一定要提高安全防范意识和增强自我保护能力。

1. 公共场所如何预防踩踏事件的发生

遭遇拥挤的人潮时,一定不要弯腰系鞋带或者采用降低重心的姿势,弯腰时身体最易失去平衡而摔倒在地。

拥挤人群向着自己行走的方向拥来时,应马上避到路旁;实在不行的话,顺着人潮走,切忌逆行;条件允许的话,可先尽快抓住坚固可靠的东西慢慢走动或停住,尽量远离玻璃窗,避免因玻璃破碎而被扎伤,待人群过去后再迅速离开现场。如果路边是宿舍、商店、咖啡馆等,可以快速进入房间暂时躲避。

举止文明,不起哄、不恐慌、不传谣;人多的时候有序排列,不制造恐慌气氛;发现不文明的行为要敢于劝阻和制止。拥挤人群开始骚动时,时刻保持警惕,做好准备保护自己与他人。避免自己被绊倒或不慎绊倒他人,从而成为拥挤踩踏事件的诱发因素。

2. 现场救护措施

拥挤人群中如果有人在前面突然摔倒时,要立即大声呼喊,并告知周围及后面的人不要靠近,并服从指挥,及时分流拥挤人群,组织有序疏散。保持心理镇静是个人逃生的前提,服从大局是集体逃生的关键。

若被推倒,要设法靠近墙壁或角落。身体蜷成球状,侧躺在地,双膝尽量前屈,护住胸腔和腹腔的重要脏器;双手在颈后紧扣,两肘向前,护住双侧太阳穴,保护身体的脆弱部位。

拥挤踩踏事故发生后,一方面赶快拨打110或120报警,在相对安全的地点等待救

援;另一方面,在医务人员到达现场前,要抓紧时间用科学的方法开展自救和互救。

救护时采取据伤势救治,先救重伤者的原则。一般而言,神志不清、呼之不应者伤势较重;脉搏急促者伤势较重;有明显外伤、血流不止者伤势较重。当发现伤者呼吸、心跳停止时,尽早启动心肺复苏。

七、自然灾害的急救

(一)地震

地震是地壳快速释放能量过程中造成地球内部发生急剧破裂,在一定范围内引起地面震动的现象。在所有自然灾害中,地震受灾面积广、破坏性强、死伤人数多,对人的生命和财产会产生大规模的、突发的、毁灭性的打击。据统计,全球每年约发生 500 多万次地震,位列群灾之首。而我国处于环太平洋火山地震地带,是地震灾害严重的国家。地震可引起建筑物、工程设施、设备破坏倒塌,继而造成人员被掩埋、围困、窒息而死;地震同时会引发一系列次生的自然灾害,如海啸、火灾、触电、中毒等,还可能引起挤压综合症、烧伤、心理障碍等,对人民的日常生活造成极大的损害。地震灾区的救护工作,需要交通运输、通信联络、医疗等多部门协作,现场处理及时得当可显著减少地震给人民生活带来的严重危害以及后遗症的发生。

1. 避震措施

从地震开始颤动到房屋倒塌,有一定的时间差。这个时间差就叫大震的预警时间。即地震心理学上的“12 s 自救机会”,就是从地震发生后,在 12 s 内迅速躲避到安全处,而地面颤动时间往往是逃生的最佳时间。当一个人遭遇地震这种突发事件时,首先要保持良好的心理状态,及时采取自救行为或逃离现场,才有机会获救或避免死亡。

当建筑物倒塌落在物体或家具上,因重力的撞击,在靠近它们的地方留下一个空间。这个空间就是“救命三角”(图 7-2-9),即避震空间。预警时间和避震空间的存在,是人们震时能够自救求生的客观基础。震时就近选择避震空间躲避,震后迅速撤离到安全地方,是应急避震较好的办法。避震还应



图 7-2-9 救命三角

本章小结

我国大学生是高知识、高素质的群体,但其急救意识比较薄弱,自救互救知识相对缺乏,在遇到意外伤害时,往往无从下手,因此普及急救常识从大学生抓起,势在必行。本章主要知识点是创伤救护技术与常见意外伤害的急救与防范。现场急救是安全事故过程中常见且至关重要的一环,可以为医院的后续救治赢得时间,挽救患者生命,提高患者生活质量。现代创伤救护技术包括胸外心脏按压、人工呼吸、现场心脏除颤以及传统的止血、包扎、固定和搬运技术等。

意外伤害常见的有交通事故、溺水、火灾、中暑、中毒、踩踏事故、自然灾害、蛇虫咬伤等,我们应正确认识各类伤害,掌握一定的意外伤害救护知识,自救、救人,在确保自身安全的同时对他人进行及时、有效、科学的施救,尽量将其危害减少到最小程度。我们的目标是让救护知识人人知晓,为自己和他人的生命健康与安全多一份保障。

【思考题】

1. 如你遭遇地震,该如何自救?
2. 如你偶遇交通事故现场,应该如何进行急救?

—— 参考文献 ——

- [1]王健,马军,王翔.健康教育[M].北京:高等教育出版社,2006.
- [2]王培玉.健康管理学[M].北京:北京大学医学出版社,2012.
- [3]余金明.健康行为与健康教育[M].上海:复旦大学出版社,2013.
- [4]王陇德.健康生活方式与健康中国之2020[J],北京大学学报(医学版),2010,42(03):245-246.
- [5]刘康,陈李翔,原淑炜.公共营养师:基础知识[M].中国劳动社会保障出版社,2007.
- [6]华萍,吕虎.大学生健康教育[M].北京大学出版社,2011.
- [7]彭卫民,王怀林.大学生健康教育实用教程[M].四川大学出版社,2011.
- [8]陈天翔.大学生健康教育[M].第四版.四川大学出版社,2009.
- [9]孔庆平.大学生健康教育[M].长沙:国防科技大学出版社,2008.
- [10]杨大来.大学生健康教育[M].北京:北京邮电大学出版社,2007.
- [11]王祺.人生发育与大学生的身心特点[J].黑龙江科技信息.2010(21):166.
- [12]中国营养学会.中国居民膳食指南(2011版)[M].西藏人民出版社.2010.
- [13]崔影,梁磊.浅议肌肉拉伤的处理方法[J].山西体育科技.2011,31(01):25+35.
- [14]莫雷.教育心理学[M].北京:教育科学出版社,2007.
- [15]雷雳.发展心理学[M].北京:中国人民大学出版社,2013.
- [16]叶琳琳.大学生心理健康教育与心理素质训练[M].北京:北京师范大学出版社,2012.
- [17]刘文利.大学生性健康教育读本[M].北京:清华大学出版社,2013.
- [18]柏树令,应大君.系统解剖学[M].北京:人民卫生出版社,2015.
- [19]欧阳钦.临床诊断学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2010.
- [20]陆再英,钟南山.内科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2008.
- [21]吴孟超,吴在德,吴肇汉.外科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [22]赵堪兴,杨培增.眼科学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [23]樊明文.牙体牙髓病学[M].第4版.北京:人民卫生出版社,2008.
- [24]彭文伟.传染病学[M].第5版.北京:人民卫生出版社,2000.
- [25]李兰娟,任红.传染病学[M].第8版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [26]相国庆.传染病预防手册[M].北京:人民军医出版社,2010.