

第三課-急救常識

顏伶育 編印

目錄：

車禍五種常見外傷的急救方法	P.2
急救常識之重要性	P.5
車禍大出血 首重止血 (台灣新生報)	P.9
先壓胸再口對口 美國更改 CPR 步驟(自由時報)	P.12



車禍五種常見外傷的急救方法

進入冬季以後，路況、車況都會隨著季節的變化而發生改變，剎車失靈、汽車自燃、思想麻痺等因素，都使得冬季成為車禍的高發季節。針對車禍中常見的外傷，我們蒐集了一些相關的急救措施供大家參考。

一、燒傷急救

1、迅速遠離車禍現場並脫去著火的衣物。或用冷水澆正在著火的衣服，或就地滾動。

2、用大衣、棉被、毯子覆蓋使火熄滅，或直接滾、跳入池塘、水池，水溝內滅火。

3、注意：

①不能一邊跑，一邊呼救，這樣會加重燒傷。

②被液體燙傷後，立即剪去被浸濕的衣服，如某處衣肉粘邊太緊時，不要強行撕下，先剪去未粘連部分，暫留粘連部分。

③剪刀不要碰到傷口、水泡，不塗紫藥水，紅藥水和其他藥膏，以免影響創面觀察。

4、創面須用清水沖洗後，用乾淨布包紮或敷病因創面，防止感染。強酸強鹼和瀝青燒傷皮膚時，應用清水充分沖洗。眼燒傷時，用生理鹽水沖洗後，用棉棍取去異物並滴 0.25% 氯黴素眼液。

5、手足燒傷包裹時應將指(趾)分開，以防粘連。

6、二三度燒傷時，及時送醫院搶治。途中少顛簸，保暖、吸氧、輸液。

二、頭部外傷急救

頭部受外傷後，不容易一下看出出血點。病人常用手摀著頭，但壓不住出血點，血還照樣流出來。其實，只要在血跡最多的地方分開頭髮，仔細察看，就能發現出血點。用手指壓住出血點一側的皮膚或壓住傷口四周的皮膚，就可止血。要是傷口較大，可用乾淨手絹疊成小塊兒，放在出血點上方，用手指壓緊，就可以止血，然後再去醫院就醫。



三、腹部外傷急救

- 1、如遇呼吸心跳停止應立即進行人工復甦。
- 2、若傷者腸子露在腹外時，不要把腸子送回腹腔，應將上面的泥土等用清水沖乾淨，再用乾淨的碗盆扣住或乾淨布、手巾覆蓋，並用繃帶、布帶纏住，防止感染。速請丈夫來急救或送至附近醫院搶救。
- 3、傷者屈膝仰臥，安靜休息，絕對禁食。
- 4、如有出血時應立即止血。

四、胸部外傷急救

- 1、胸部開放傷要立即包紮封閉(不要用敷料填塞胸腔傷口，以防滑入)。
- 2、清除呼吸道的血液和粘液；必要時在條件許可下進行緊急氣管切開。
- 3、多根肋骨骨折有明顯的胸壁反常呼吸運動時，用厚敷料或急救包壓在傷處，外加膠布繃帶固定。
- 4、胸部傷送醫院急救時應取 30°的半坐體位，並用衣被將傷員上身墊高，有休克者可同時將下肢抬高，切不可頭低腳高位。

五、手外傷急救

● 如被重物壓傷和被硬物打傷

皮膚大多不會破，出現皮下青或血腫，此時要用冷毛巾或冷水袋外敷半小時左右，能防止血腫增大，減輕疼痛。若手指甲下出現血腫，可用燒紅的回形針垂直在指甲血腫上穿刺小洞，積血從洞中流出，再貼上護傷膠布，可止痛及保護指甲不脫落。

● 如被銳器刺傷

當手被刺時，首先應該看有否刺入物，若有刺入物時就要設法挑出，方法是雙手捏緊傷處，用火燒過或酒精消毒過的針撥開皮膚，挑出刺入物。當刀傷時，會引起出血甚至手部完全斷裂，要按外傷緊急處理，出血多時先用力壓迫手腕兩側的橈動脈和尺動脈以減少出血，然後進行包紮。包紮時要稍用力以達到止血目的，即加壓包紮。



急救常識之重要性



本科目之授課目的在使學員了解並學習基本急救術及車禍急救的重點內容，當緊急或突發狀況發生時，就有保障。可使傷患及早獲得治療，減輕傷患的痛苦，促使傷患早日康復，並可預防更嚴重的傷害。

定義

何謂急救，就是當人們遭到意外傷害或突發疾病時，在醫師及專業的救護人員還沒有到達現場或送到醫院之前，對於傷患所給予緊急性、臨時性及正確性的救護工作。

一般的急救原則

- ◆ 確定傷患、救援者和週遭環境無進一步的危險。
- ◆ 迅速採取行動，冷靜的針對最急迫的狀況給予優先處理。
- ◆ 傷患如有出血情況，應立即控制出血。
- ◆ 將傷患置於正確舒適的姿勢，防止病情惡化，對於神智不清者採用復甦姿勢。
- ◆ 移動傷患之前，應將骨折部位及大創傷部位給予固定或包紮。
- ◆ 保暖，但避免過熱而出汗。
- ◆ 給予傷患心理支持，減輕傷患的焦慮。
- ◆ 預防休克。

面對緊急傷病時，如何處理

安全原則

在遇到有人受傷之緊急狀況，當然應該見義勇為，但是救人之前，也得學習面對緊急傷患的處理方法，急救別人的同時也要保護自己。也就是**確定傷患和救援者及週遭環境無進一步的危險**。

檢查傷患

包括傷患的**意識狀況**(確認傷患是否清醒)、**生命徵象**(檢查呼吸、脈搏、瞳孔)、有無**外傷及出血**等。

求援

啟動緊急救護系統時，應冷靜現場指揮並請旁人協助以確保自身安全。**打電話通報 119(手機也可撥打 112)**求救時；應詳細說明發生地點、受傷情況、人數、姓名及所需支援事宜等。

急救優先次序

當醫生或專業救護人員尚未抵達之前，面對緊急傷患，必須依照傷患的嚴重程度，做適當的基本處置。

實施心肺復甦術(叫、叫、A、B、C)，步驟如下：

- (1)、評估傷患的呼吸道是否暢通，若不暢通，必須以哈姆立克法清除異物，並維持呼吸到的暢通。
- (2)、評估傷患的呼吸狀況，若沒有呼吸，必須重建呼吸功能，先施予兩次口對口人工呼吸。
- (3)、評估傷患的脈搏狀況，若沒有脈搏，必須重建循環功能
 - j、心跳停止時，施予胸外按壓。
 - k、嚴重出血者立即予止血。

(4)、預防休克

(5)、預防再次受傷。若懷疑傷患有頸部受傷時，必須固定傷患頸椎，不可任意搬動傷患。

急救原則

(1)、將傷患置於正確舒適的姿勢，預防病情惡化。

(2)、保暖，但避免過熱而出汗。

(3)、給予傷患心理支持。

(4)、詳細紀錄，並隨時觀察傷患病情。



儘速送醫

車禍急救

- ◆ 假若自己開車碰到有車禍狀況時，最好駛離路上停放，將車停在安全地方，然後才去急救。
- ◆ 利用撞壞的車輛中或往來的車輛中之急救物品，包括滅火器，以濟急用。
- ◆ 保護車禍現場，不得擅自進入撞毀的車輛內逕行將傷者脫出車外。
- ◆ 請過路的車輛協助就近打電話尋求救援。
- ◆ 將車禍車輛的引擎關閉，最好將電瓶街頭取下。
- ◆ 請人於車禍現場後端 100 公尺處放置反光三角故障標誌，並使往來車輛減速慢行。
- ◆ 凡車禍中不省人事的傷者，均應以骨折患者視之。除非情況危險必須移出，否則應讓她躺在原位不得任意移動。

- ◆ 再搬動傷者前，應先處理呼吸困難、出血、骨折等情況。
- ◆ 如傷者呼吸停止而無法在車內施救者或傷者的車輛著火或有爆炸及起火危險時，應立即傷者迅速移走。
- ◆ 在必須移動傷者時，需將傷者確實位置、車禍時間及地點紀錄以備警方之需。
- ◆ 若汽車冒煙或著火，可用滅火器、毯子或沙土滅火。
- ◆ 勿輕易企圖抬起車身，以免力不從心而致受傷。
- ◆ 隨時觀察傷者之生命徵象，搬運意識不清之患者應採復甦姿勢。
- ◆ 檢察車內有無小孩，因為可能被毛毯或行李蓋住，並檢查現場附近有無人員被拋出車外，或是自己爬出車外的乘客。詢問清醒的傷患出事前車上攻有幾名乘客。

結語：

一技在身，終生受用，學習正確的急救常識，將可緊急狀況時救人一命。將可能的傷亡人數降至最低，同時避免造成二次傷害。



《大出血意外的急救及輔助調養》

車禍大出血 首重止血

台灣新生報

因車禍造成大出血，第一時間需壓迫止血，耕莘醫院新店總院急診部醫師熊勇表示，需維持患者的生命跡象，並立即就醫才行。

車禍意外造成出血性休克時，首重止血，若休克時間太長，會使腦部缺氧進而腦死。熊醫師表示，只要休克 4 分鐘則會出現腦死情形，休克 10 分鐘則會使腦細胞跟著死亡。

出血性休克患者，到院急診時，醫院都會先給予大量水分、輸血及打點滴等，來補充患者流失的水分及血液，且會在第一時間，將患者送進開刀房搶救。

遇到有人突然休克時，建議壓胸，將血液打到腦部，以避免腦死。熊醫師表示，以往都會教導民眾要「叫叫 ABC」，即是先確認病患意識、再求救、並儘早施行 CPR 之基本生命急救術（BLS-BasicLife Support）後，緊急送醫院接受高級急救術，以完成生命之鏈的早期急救步驟。現在最新版本為「叫叫 CAB」，即查看意識與呼吸、呼喊求救、C 為胸外按壓心臟、A 為打開呼吸道、B 為人工呼吸。

很多人都會表示，沒學過正規的急救方式，是否不按會比較好，醫師表示，若以救回性命為前提，就算按錯按斷肋骨，患者若能被救回，比較重要。

另，車禍中不慎使頸椎、腰椎受傷，造成神經性休克，熊醫師表示，若頸椎的第三、第四節斷裂或是腰椎斷裂，都會造成下半身癱瘓。神經性休克患者則不用補充大量水分及輸血，但須讓患者升壓或使用藥物來控制血壓才行。

急救後出院，患者需注意後續感染問題，並多休息，適當地補充維生素 A、C。因為，未來還有一段很長的復健路要走。

- (一)發生車禍有人受傷，第一時間先打 119、110 請求支援。
- (二)受傷者意識清楚，可以移動時，應將傷者移到安全處。
- (三)受傷者意識模糊或不省人事時，沒有醫藥常識或無法判斷受傷部位、嚴重度時，不要隨便移動傷患。但是要保護傷患，免於遭受二次傷害，所以在現場協助交通指揮、疏導車輛很重要。
- (四)受傷者若大量流血，要協助止血，防止流血太多，造成休克；危及生命。
- (五)受傷者休克無法呼吸時，要立即進行 CPR 急救。不會 CPR 急救者，可在傷者胸部；兩個乳頭中間，將雙手手指扣住，用手掌底部快速按壓(深度約 5 公分，速度每分鐘約 100 下)。一直按壓到傷者甦醒；或有人接手；或 119 人員到達接手為止。



先壓胸再口對口

美國更改 CPR 步驟

自由時報

不熟悉者可持續壓胸等醫護人員。

美國心臟學會公布最新的「心肺復甦術」(CPR)指南，將過去「保持呼吸道暢通 | 口對口人工呼吸 | 按壓胸口」(Airway-Breathing-Compression, A-B-C)順序，改成C | A | B，即直接壓胸。若不熟悉CPR技巧者，可持續壓胸，直到醫護人員接手。

共同編撰這份新指南的該學會塞爾醫師說，這項改變是讓人們使用CPR急救時，「從最簡單的步驟先做。」

消防署：未修改前維持傳統步驟我國二〇〇六年根據美國心臟醫學會修訂的CPR指引，執行順序為A（暢通呼吸道）、B（檢查有無呼吸、口對口呼吸）、C（壓胸），壓胸三十次後吹氣兩次，經過五個循環後，再換人執行。衛生署近期將邀請醫界、消防、民間急救單位舉行緊急醫療諮詢委員會，原則上將參照國際標準，最快明年推出新版CPR指引。消防署表示，在衛生署未修改版本前，救護人員仍將維持傳統的CPR步驟。

近年 C P R 指南的修改，都更強調對心跳突然停止的情況施以按壓胸口。二〇〇八年美國心臟學會曾指出，未受過急救訓練、或者不願進行口對口人工呼吸的人，可以採取先只按壓胸口急救，直到醫護人員抵達；現在該會建議，不論是專業急救人員，還是一般路人，實施標準 C P R 急救時，都應該先按壓胸口。

新指南建議對成人急救時，應以至少一分鐘一百下的速率，快速用力地按壓胸口，按壓深度至少兩英寸（五．〇八公分），然後保持患者呼吸道暢通、再口對口人工呼吸。新指南適用於成年人和兒童，但不適用新生兒。

在俄亥俄州立大學醫學中心擔任急診醫師的塞爾說，過去的作法耗時、會拖延能保持血液循環的壓胸步驟，「當施救者用力快速按壓患者胸口，作用就像人工心臟，讓血液攜帶氧氣，維持器官運作直到救援抵達」。

我國急診醫學會榮譽理事、中國醫藥大學附設醫院急診部主任陳維恭表示，有研究顯示，一般民眾對壓胸急救接受度較高，臨床上也發現，一般人往往因擔心感染或技巧不熟，對口對口呼吸遲疑，甚至手忙腳亂到忘記壓胸。

研究 C P R 的亞利桑納大學薩佛心臟醫學中心艾維博士日前發表一份研究報告指出，不用口對口人工呼吸、只用壓胸急救的存活率較高。

大台南汽車駕駛人訓練班



認真、服務、負責

顏伶育 編印

大台南-台南市仁德區文華路三段 366 號

大台南-(06) 2707808

電子郵件: adidas_ggg@hotmail.com

您可以在網路上找到我們

大台南官網 www.dtn.com.tw/

