

# 目 录

前 言	2
实习操作一 人体解剖结构及生理功能	3
实习操作二 脊柱损伤判断与固定、搬运	4
实习操作三 骨折固定、关节脱位复位及软组织损伤处理	6
实习操作四 基本护理	8
实习操作五 检查病人	12
实习操作六 消毒和灭菌	13
实习操作七 急救箱、药品配备	14
实习操作八 心肺复苏和止血技术	16

# 前 言

## 一、精通急救实习操作课的目的和要求

精通急救教学主要分为理论课和试验课两部分。实习操作课的目的有两方面，一是使学员对理论学习有一个感性的认识并强化巩固理论课的内容。二是通过训练使学员掌握课程所要求的现场判断能力和急救技能,并能在实际环境中予以有效实施。

为了使学员们更好地完成实习操作训练，现提出如下实操训练要求：

### (一)实习前

- 1.仔细阅读实习指导，了解实习目的、要求、实习内容；
- 2.结合实习内容，复习有关理论，做到充分理解，以求提高实习效果。

### (二)实习时

- 1.学员按组训练，每一实操小组组员间应相互配合，组内成员应轮流担任各项操作；
- 2.学员要爱护各种实习模具、器械和设备；
- 3.认真听辅导教师的讲解和示教，特别是操作中的关键和注意事项；
- 4.学员应听从辅导教师的安排，认真完成各种实习操作；
- 5.实习过程中，无特殊原因，不得提前离开实习教室，不得做与实习无关的事情。

### (三)实习后

- 1.将实习器械整理就绪，所有器械清洗干净。如有缺损，应报告辅导教师并进行登记。  
临时借用的器械或物品实习完毕应及时归还；
- 2.独立完成实习报告并及时交辅导教师。

## 二、实习教室规则

- 1.遵守学习纪律，准时到达实习教室；
- 2.保持教室安静与整洁，教室内禁止吸烟；
- 3.爱惜实习器械，如有损坏需报告辅导教师，说明损坏原因，酌情处理，严禁自行拆修。

## 实习操作一 人体解剖结构及生理功能

### 【实习目的与要求】

- 1、熟悉人体的主要解剖结构及其生理功能。
- 2、了解人体体表分区和主要器官在体表的相应位置。

### 【实习时间】

45 分钟

### 【实习方法】

学员边观看挂图、模型或幻灯片，边听教员讲解。

### 【实习器材】

- 1、细胞、组织、器官、系统解剖挂图；
- 2、人体骨骼模型；
- 3、人体解剖模型；
- 4、部分人体器官模型（如心脏模型等）。

### 【实习内容】

（一）观看教具，帮助学员强化“细胞”、“组织”、“器官”、“系统”的概念。

（二）人体九大系统及其主要生理功能。

重点演示骨骼系统、肌肉系统、血液循环系统、呼吸系统、消化系统和神经系统的主要组成部分，同时介绍其主要生理功能，强调人体重要的生理指标与异常情况及其意义。

（三）简介人体体表分区和主要脏器按局部解剖学所在的部位。

## 实习操作二 脊柱损伤判断与固定、搬运

### 【实习目的与要求】

- 1、熟悉脊柱的解剖结构；
- 2、熟悉脊柱以及脊髓损伤的判断，掌握急救搬运方法。

### 【实习时间】

45 分钟

### 【实习方法】

通过挂图使学员对脊柱的解剖结构有形象的认识；分组在教员指导下进行搬运实操训练。

### 【实习器材】

挂图、担架、绷带等

### 【实习内容】

一、脊柱的解剖结构及脊椎损伤的症状、体征和处理原则。

#### （一）脊柱的解剖结构

整个脊柱由 33 个椎骨联结而成。每个椎骨分椎体和附件两部分。椎体前方有前纵韧带，后方有后纵韧带，棘突尖端有棘上韧带等。主要是这三条长韧带自颅骨底部至骶尾部，联接各椎骨形成脊柱。脊柱的颈椎和腰椎的活动范围较大。胸椎的上十节活动度小，较为稳定。骶椎融合成一整体称骶骨，两侧与髌骨相连，较为固定。躯干某处受暴力作用时，暴力沿脊柱传导，常在脊柱稳定部分和活动部分交界处的椎骨形成损伤。胸、腰段（胸 11、12—腰 1、2）交界处脊柱活动较多，最常受伤。

各个椎骨的椎孔相连成椎管，自枕骨大孔通向末节骶椎，脊髓在椎管内通过，并从每一节段发出一对脊神经。人在生长发育过程中脊髓与椎骨的生长不一致，椎骨生长速度快而脊髓慢，终使脊髓的节段和椎骨的平面不相符。新生儿脊髓的下端平对第三腰椎，至成人则平对第一腰椎下缘。第二腰椎平面以下是马尾神经。了解各个椎骨与脊髓节段间的关系，对于判断脊髓损伤的平面有指导意义。

#### （二）脊椎及脊髓损伤的判断

脊椎损伤一般以脊柱骨折和脱位比较常见，严重者可合并脊髓损伤。对于脊柱骨折可分稳定型和不稳定型骨折。单纯压缩骨折，椎体压缩不超过原高度 1/3 者和腰 4—5 以上的单纯附件骨折，不易再移位，称为稳定型骨折；余为不稳定型骨折。

脊柱及脊髓损伤的判断可依靠伤员的症状和体征。

症状： 1、有严重的外伤史。

2、胸腰椎损伤后，病人不能起立，翻身困难，感到腰部软弱无力。由于腹膜后血肿对植物神经的刺激，肠蠕动减慢，常出现腹胀、腹痛、大便秘结。

3、颈椎损伤时，有头、颈痛，不能活动，伤员常用手扶头。

体征：1、用手指从上到下逐个按压棘突，可发现位于中线的局部肿胀和明显的局部压痛。

胸腰段损伤时常有向后突畸形。颈椎损伤时肿胀和后突畸形并不明显，但有明显压痛。

2、造成脊髓或马尾发生不同程度的损伤，受伤平面以下，肢体感觉、运动、反射不同程度障碍或消失，膀胱、肛门括约肌功能完全丧失或不完全丧失，颈段脊髓损伤后，双上肢也有神经功能障碍。

### （三）脊椎损伤的处理原则

1、抢救伤员生命，若有其它严重复合伤，应积极治疗。

2、卧硬板床休息约8周。

3、若有脊髓损伤者，需采用合适的搬运方法积极联系转送医院，及早解除对脊髓的压迫，积极防治并发症。

## 二、脊椎损伤的急救搬运实操训练

1、用木板或平板担架搬运。如用帆布担架，可使伤员俯卧。但颈部损伤以及有呼吸困难等，不可俯卧。

2、搬动时先使伤员两下肢伸直，两上肢也伸直放于身旁。木板放在伤员一侧，两至三人抱扶伤员躯干，一人抱扶头颈，使成一整体滚动，移至木板上。禁止搂抱或一人抬头、一人抬脚的方法。

3、对颈椎损伤的伤员，要有专人托扶头部，沿纵轴向上略加牵引，或由伤员自己双手托住头部，缓慢搬移。严禁随便强行搬动头部。睡到木板上后，用沙袋或折好的衣物放在颈的两侧加以固定。

## 实习操作三 骨折固定、关节脱位复位及软组织损伤处理

### 【实习目的与要求】

- 1、掌握夹板固定的操作方法；
- 2、掌握各部位骨折的临时固定方法；
- 3、通过复习骨骼关节的解剖，掌握关节脱位的复位原则。

### 【实习时间】

1.5 小时

### 【实习方法】

教员作简单讲述后，学员分组进行实操训练。

### 【实习器材】

夹板若干套、挂图、三角巾、绷带、棉垫等

### 【实习内容】

#### （一）骨折固定技术

##### 1、临时固定器材的选择

##### 2、固定原则：

- （1）对危及生命的全身症状应首先处理，如伴有出血和伤口时，固定前先要止血和包扎伤口。
- （2）夹板固定时，夹板和肢体之间要用纱布、毛巾或衣服等软织物作衬垫，尤其在关节、骨骼突出处更需保护，以防压迫性皮肤缺血坏死。
- （3）夹板的长度最好要超过骨折处上、下两关节。
- （4）固定时，先固定骨折处的两边，然后再固定上、下两关节处。
- （5）四肢应尽量固定于功能位。如上肢固定于屈肘位，下肢固定于伸直位，如不可能也可直接按伤后畸形姿势固定。
- （6）固定后要注意观察固定肢体末梢血液循环情况，如发现肢体麻木、疼痛、发冷、苍白或紫绀等表现，表示固定过紧，须立即松开，重新固定，固定也不宜太松，否则达不到固定目的。
- （7）固定后伤肢要保暖、抬高、禁止乱搬动。

#### （二）身体各部位的临时固定方法

分组相互间完成下列部位的临时固定：

##### 1、上肢骨折

- （1）锁骨骨折和肩胛骨骨折
- （2）肱骨干骨折
- （3）前臂及腕部骨折

(4) 手部骨折

2、下肢骨折

(1) 股骨骨折

(2) 胫腓骨及踝部骨折

3、骨盆骨折

4、脊柱骨折

具体固定方法参见教材 P132—138。

(三) 关节脱位的处理原则

1、关节脱位机理：关节囊松弛，脱位处关节囊薄弱。

2、关节脱位处理：复位后固定

复位分手法复位和切开复位。

手法复位原则：使脱位的关节端按原来脱出的途径倒退回原处。

(四) 复习讨论软组织损伤的处理

1、首先要排除可能危及生命的脏器损伤；

2、局部制动、抬高，必要时用夹板固定；

3、肿胀明显时可选用冷敷、局部加压包扎等，减轻组织充血、深部软组织出血及血肿形成，一般 24 小时后再热敷、或中药外敷等以促进吸收。

4、对于完全性肌腱或肌肉断裂，尽快与海岸救护联系。

## 实习操作四 基本护理

### 【实习目的与要求】

- 1、学会一些船上的基本护理操作。
- 2、掌握生命体征的观察方法。
- 3、掌握一些治疗技术及各种注射法。

### 【实习时间】

3 小时

### 【实习方法】

由带教教员讲解示范后，学员按实习步骤操作。

### 【实习器材】

体温计、血压计、听诊器、毛巾、冰袋、纱布、一次性注射器、一次性输液器、护理实习模型、药液、棉签、砂轮、碘酒、酒精、止血带、胶布等。

### 【实习内容】

(一) 生命体征观察 (二人一组，相互测试，并记录结果)

- 1、体温 (口表) (正常体温 36.2~37.2℃)
  - a. 准备好消毒体温计，并将体温计甩于 35℃ 以下；
  - b. 将口表水银端稍斜放于舌下，病人闭口用鼻呼吸；
  - c. 测试 3 分钟后取出，读出度数并记录；
  - d. 使用过的体温计必须全部浸于消毒溶液中 (1% 过氧乙酸或 3% 碘伏、70% 酒精) 半小时。
- 2、脉搏 (正常脉搏 60—100 次/分)
  - a. 检查之前，应使病人情绪安定；
  - b. 病人取自然、舒适的体位；
  - c. 用食指、中指、无名指的指腹平放于受测者的动脉处 (一般是手腕部的桡动脉上)，以能清楚触到脉搏的搏动为宜。
  - d. 诊脉计数一般以每分钟的脉搏数为依据，并作好记录。
- 3、呼吸 (正常呼吸 16—20 次/分)
  - a. 观察胸廓及腹壁的起伏，一起一伏为一次呼吸；
  - b. 用手背皮肤检查患者口鼻内有无气体的吹拂感，或把耳放在病人口鼻前，听有无气体逸出的声音和感觉有无空气流动；
  - c. 用听诊器或耳直接贴在病人的胸廓上听呼吸音；
  - d. 用棉花丝或小纸片放在病人一侧鼻孔前，看其来回摆动情况。
- 4、血压 (正常人血压为 收缩压 90—140mmHg 舒张压 60—90mmHg)



- a. 病人取坐位或卧位，手臂应放在与右心房同一水平，展露上臂；
- b. 驱净袖带内气体，平整无皱地环绕于上臂中部，气囊中部应对着肱动脉，袖带下缘距肘窝 2—3CM；
- c. 戴好听诊器，在肘窝内侧用手指触摸动脉搏动位置并将听诊器听件放在这一部位；
- d. 用血压计充气球囊向袖带充气，至动脉搏动音消失，再将汞柱升高 20—30mmHg；
- e. 缓慢放松充气球囊活塞，使气囊缓缓排气，并注意仔细听血管搏动声音出现，同时注意血压计水银柱下降所指的刻度，出现第一声响时，汞柱所指的刻度即为收缩压，继续排气，注意血管搏动声音明显减弱或消失时，血压计水银柱下降所指示的刻度为舒张压。
- f. 测量完毕，应将袖带内余气排尽，拧紧球囊上排气螺丝，卷好袖带，妥善放好，将血压计稍向右倾，关闭水银槽。

## （二）治疗技术

### 1、冷敷 用于退热或外伤初期

作用：有助于制止出血，防止或减轻肿胀，减轻疼痛。

方法：

- a. 用冰袋装入冰块，外包一层毛巾，放于患处，若为退热用，则放在额部、腋下或腹股沟等处；
- b. 每次冷敷 30 分钟，间隔 1 小时后再重复；
- c. 枕后、耳廓、阴部、心前区、腹部、足底禁止冷敷。

### 2、热敷 用于某些局部感染性炎症或软组织损伤后期

作用：有助于促进血液循环，加速炎症吸收和减轻疼痛。

方法：用热水袋或湿毛巾敷于患处，注意不要烫伤。

## （三）注射技术 带教老师示范后，在护理模型上实习。

### 1、注射前准备：

按医嘱备药，检查药物是否变质，仔细核对药名、剂量、有效期，然后用注射器吸取药物，排尽空气，套上安瓿。

### 2、皮下注射

- a. 选择好注射部位，一般在上臂外侧皮下（三角肌下缘）；
- b. 注射部位用碘酒与酒精消毒待干；
- c. 左手绷紧局部皮肤，右手持注射器，用食指固定针栓，针头斜面向上和皮肤呈 30—40° 角迅速刺入针头的 2/3 于皮下。放开右手针栓，抽吸有无回血，即可推注药液；

d. 注射毕，用干棉球轻压针刺处快速拔针，并轻压局部片刻。

### 3、肌肉注射

a. 选择好注射部位，一般选两侧臀部外上方 1/4 处；

b. 定位方法：十字法：以臀裂顶点向左或右一侧划一水平线，然后从髂嵴最高点作一垂直平分，在外上 1/4 处为注射部位。

联线法：取髂前上棘和尾骨线的外上 1/3 处为注射部位。

c. 用左手拇指和食指分开皮肤，右手持注射器，中指固定针栓，针头与注射部位垂直，用手臂带动腕部力量快速刺入肌肉组织，回抽注射器无血液返流，缓慢注入药液；

d. 注射毕，用干棉球轻压针刺处快速拔针，并轻压局部片刻。

### 4、静脉注射

a. 备好用物携至病员床边，向病员解释注射目的，以取得合作；

b. 选择合适的静脉，在穿刺部位的肢体下垫塑料小枕，在穿刺部位的上方（近心端）约 6CM 处扎紧止血带，止血带末端向上，用 2% 碘酊消毒局部皮肤，并以 75% 酒精脱碘，嘱其握拳，使静脉充盈；

c. 穿刺时，以左手拇指压住静脉，使其固定，右手持注射器，针头斜面向上，针头与皮肤呈 20° 角，由静脉上方或侧方刺入皮下，再沿静脉方向潜行刺入；

d. 见回血，证明针头已入静脉，可再顺静脉进针少许，松开止血带，松拳，缓慢注入药液；

e. 在注射过程中，要试抽回血，以检查针头是否仍在静脉内。若针头脱出静脉，应拔出针头，更换部位重新注射；

f. 注射毕，用干棉球轻压针刺处快速拔针，嘱病人局部按压片刻（2 分钟以上或以不出血为止），清理用物。

### （四）输液技术

a. 注射前准备似前；

b. 将注射液铝盖中心部打开，套上网袋，如需加入药品，则写药物标签，贴在输液瓶上；

c. 用碘酒和酒精先后消毒瓶塞，将输液器的两根管子同时插入瓶塞至针头根部；

d. 将物品携至病员床边，做好解释工作，嘱病人排尿；

e. 挂输液瓶于架上，把通气管固定在网袋上，进行排气，使液体充满输液管，并排除管内的气泡，夹紧输液夹头阻断液体流出，并套上针头；

f. 选择静脉，扎上止血带，常规消毒皮肤，嘱其握拳（同静脉注射）；

g. 左手将注射部位的皮肤绷紧，右手持针进行静脉穿刺，见回血后将针头再进入少许，放松止血带和输液夹，并嘱病人松拳，见点滴液体通畅时，一手扶住针头，一手用胶布固定，并盖上无菌纱布或棉球；

- h. 调节滴速，一般每分钟 40—60 滴，不宜太快，并随时观察和注意注射部位局部是否肿胀或漏液情况，有无输液反应发生，药液输完后及时更换或拔针，严防空气进入病人静脉内。

## 实习操作五 检查病人

### 【实习目的及要求】

掌握病史采集和体格检查方法，尤其是生命体征及针对性检查。

### 【实习时间】

1 小时

### 【实习方法】

教员整班示范后进行分组实习，整理完成一份简要的病史。

### 【实习器材】

听诊器、血压计、体温表等。

### 【实习内容】

(一) 病史采集：包括现病史、过去史、个人史、家族史（参见教材 P15）。

(二) 体格检查

一般应从头到脚，由前到后，按视、触、叩、听的顺序进行。检查方法参见教材 P16—20。

有时急救现场病史询问和体格检查需要迅速而有重点，若病情严重，应先采取必要的抢救措施，以后再详询病史和全面的体格检查，或者一面抢救，一面深入了解病史及体检。

(三) 病史书写

分组模拟某种疾病完成整理一份简要的病史。

## 实习操作六 消毒和灭菌

### 【实习目的及要求】

以教材为主，熟悉消毒和灭菌的方法，掌握船舶适用的消毒灭菌方法。

### 【实习时间】

0.5 小时

### 【实习方法】

在教员带领下进行分组参观高压蒸气消毒室和手术室。

### 【实习器材】

教材、高压蒸气消毒室、手术室

### 【实习内容】

#### (一) 区别消毒和灭菌法

灭菌是指杀灭一切微生物；灭菌法一般是指预先用物理方法，彻底消灭掉与手术区域或伤口接触的物品上所附带的微生物。

消毒是指杀灭病原微生物和其他有害微生物，并不要求清除或杀灭所有微生物；消毒法又称抗菌法，常指应用化学方法来消灭微生物。

常用灭菌方法有：

- 1、蒸气灭菌法 适用于能耐高温的物品，如金属器械、玻璃、搪瓷器皿、布类、橡皮类及药液等的灭菌，橡皮类物品用此法处理容易变质。常用有：
  - (1) 高压蒸气灭菌法
  - (2) 蒸笼灭菌法
- 2、煮沸灭菌法 适用于耐高温、不怕潮湿的物品，如金属器械、玻璃器皿、橡胶制品、丝线的灭菌。
- 3、火烧法 此法灭菌不可靠，仅能在紧急情况下使用。金属器械可用此法灭菌，但易使锐利器械变钝，并使其失去光泽。

常用消毒法有：

- 1、药物浸泡消毒法  
常用化学消毒剂有：
  - (1) 1: 1000 新洁尔灭溶液
  - (2) 1: 1000 洗必泰溶液
  - (3) 75% 酒精
  - (4) 10% 甲醛溶液

#### 2、甲醛蒸气熏蒸法

有关各种灭菌、消毒的使用注意事项参见教材 P74—75。

#### (二) 分组参观高压蒸气灭菌室及观摩化学浸泡消毒方法。

#### (三) 分组参观手术室

观摩手术人员和病人手术区的无菌准备。

## 实习操作七 急救箱、药品配备

### 【实习目的与要求】

- 1、掌握常见药物适应症、注意事项。
- 2、了解部分器械、敷料作用和用法。

### 【实习时间】

1 小时

### 【实习方法】

参观陈列室的急救箱、药品陈列柜，由带教教员讲解示范。

### 【实习器材】

急救箱、药品陈列柜

### 【实习内容】

#### （一）、急救箱配置

器械部分：听诊器（1 付）、体温表（2 支）、剪刀（1 把）、镊子（无齿、有齿各 1 把）、止血带（1 根）、手电筒（1 只）、一次性注射器（5ml 10 付；20ml 5 付）、输液管（5 套）、夹板（1 块）等。

敷料部分：消毒棉球（若干）、无菌纱布（4 块）、绷带（1 卷）、胶布（1 卷）、棉签（若干）、酒精棉球（若干）。

药品部分：SMZ-Co、黄连素、安乃近、先锋六号（头孢拉定）、安定、咳必清、必嗽平、阿托品、扑尔敏、胃舒平、胃复安、复降片、晕海宁、氯化钠片、硝酸甘油、红汞、碘酒、紫汞、75%酒精、金霉素眼膏、0.5%可的松眼药水、明胶海绵（各若干）。

#### （二）船舶备药

- 1、抗微生物药
- 2、解热镇痛剂
- 3、镇痛药
- 4、镇静安眠药
- 5、抗过敏药
- 6、心血管药
- 7、升压药
- 8、呼吸兴奋剂
- 9、呼吸系统用药
- 10、消化系统用药
- 11、止血药

- 12、利尿药
- 13、激素
- 14、维生素类药
- 15、静脉注射液
- 16、外用药
- 17、其它

## 实习操作八 心肺复苏和止血技术

### 【实习目的与要求】

- 1、掌握正确的人工呼吸方法和胸外按压技术；
- 2、熟练进行单人法或双人法心肺复苏操作；
- 3、掌握正确的止血方法。

### 【实习时间】

1.5 小时

### 【实习方法】

分组在教员示教后，在心肺复苏模拟人上进行心肺复苏实操，相互间进行止血训练

### 【实习器材】

心肺复苏模拟人、鼻咽喉部纵断面活动模型、听诊器、止血带、纱布、绷带、明胶海绵等

### 【实习内容】

#### （一）人工呼吸

1、呼吸的判断（见基本护理）

2、人工呼吸的方法

共 5 种，即口对口、口对鼻、俯卧压背法、仰卧压胸法、举臂压胸法。

3、人工呼吸前准备

- ①在不影响急救的前提下，尽快把病人移至通风良好的环境中做人工呼吸。
- ②迅速解开患者的衣领、内衣、腰带等，保证外界没有力量妨碍胸腹部的活动。
- ③开放气道，保持呼吸道通畅。
  - a.清理呼吸道；
  - b.开放气道，具体手法可采用仰头举颏法、仰头抬颈法或托颌法（重点是仰头举颏法）。

4、具体各种人工呼吸操作方法参见教材 P85—P87。

- 注意：
- ①人工呼吸的频率 16—18 次/分；
  - ②服毒者不可使用口对口人工呼吸法；
  - ③胸背部损伤者只能采用口对口或口对鼻人工呼吸法；
  - ④俯卧压背法救护者手的位置应放在患者肩胛下角下方；
  - ⑤人工呼吸时吹气时间占呼吸周期的 1/3，吹气时看到胸廓扩张及听到呼吸音为吹气有效；
  - ⑥人工呼吸有效指征：看到病人胸廓起伏并于呼气时听到及感到有气体逸出。

#### （二）胸外心脏按压术



### 1、心搏骤停的判断：

患者突然意识丧失，伴大动脉消失即可判断为心搏骤停。

### 2、心脏按压的部位：胸骨中下 1/3 交界处

力量：使胸骨下陷 4—5CM

频率：60—80 次/分（成人） 80—100 次/分（儿童）

### 3、胸外按压有效的指标：

- a. 扪到颈动脉或股动脉波动
- b. 口唇、甲床、颜面部肤色转红
- c. 测出血压
- d. 瞳孔缩小

### （三） 双人法进行胸外按压及口对口（鼻）人工呼吸方法：

（胸外按压：人工呼吸=5：1）

一人以 60—80 次/分频率作 5 次胸外按压，同时在按压时数口诀：1、2、3、4……，吹气者做好人工呼吸前准备，使病人保持呼吸道通畅，当口诀数完第 4 时，吹气者开始深吸气，在按压者数完第 5 时，人工呼吸者吹气，如此以 5：1 比例反复进行，如两人要互换职责，不应打乱这个比例，更换应在按压计数 5 次的末尾，中断时间不能超过 5 秒。

### （四） 单人法进行胸外按压及口对口（鼻）人工呼吸方法：

（胸外按压：人工呼吸=15：2）

抢救者先对伤员进行 2 次人工呼吸后，以 60—80 次/分频率完成 15 次胸外按压，再如此反复进行。

抢救时注意：病人必须背靠硬处；按压部位要正确，常见并发症为肋骨骨折。

### （五） 止血

止血方法有：

指压止血法、填塞止血法、止血带止血法、直接清创缝合止血法等

指压止血法 是动脉出血最方便、最迅速的止血方法，但不能持久。具体可分直接指压法

（直接指压出血处）和间接指压法（指压止血点）。常用止血点：

颞动脉止血点：耳前下颌关节上方，大约耳前一横指处压向颞骨；

面动脉止血点：咀嚼肌下颌骨附着处前缘，压向下颌骨；

颈总动脉止血点：胸锁乳突肌前缘中点处，避开气管，压向第 5 颈椎；

锁骨下动脉止血点：锁骨上窝胸锁乳突肌外缘摸及搏动，向下向内压向第一肋骨；

肱动脉止血点：肱二头肌内侧沟，上臂内侧中点处压向肋骨；

股动脉止血点：腹股沟中点稍下，向下压向耻骨。

填塞止血法

用纱布、明胶海绵等止血物填塞伤口内，外面加压包扎。

## 止血带止血法

止血带选择：橡皮带或橡皮管，也可用宽的布条、绷带，不可用电线、细绳子。

方法可采用：勒紧止血法、绞紧止血法、橡皮止血带止血法

止血带使用注意事项参见教材 P92—93。

学员们相互间操作，尤其要掌握绞紧止血法。

- (1) 操作者先用宽布带或绷带作为止血带，用另一布条扎牢绞棒一端。
- (2) 操作者在配合者伤肢扎止血带部位先衬垫一下（用衣服、绷带等）以保护皮肤。
- (3) 先抬高患肢片刻。
- (4) 操作者在止血部位打结，将绞棒插入，将绞棒绞紧，另一端系牢伤肢。
- (5) 做好标志，并记录时间。