

ICS 27.100

F 20

备案号: 63124-2018



# 中华人民共和国电力行业标准

DL/T 692 — 2018

代替 DL/T 692 — 2008

---

## 电力行业紧急救护技术规范

Electric power trade urgently saving technique rule

2018-04-03 发布

2018-07-01 实施

---

国家能源局 发布

目 次

前言..... II

1 范围..... 1

2 规范性引用文件 ..... 1

3 现场紧急救护基本要求..... 1

4 紧急救护组织 ..... 1

5 培训 ..... 1

6 紧急救护设备 ..... 2

附录 A（规范性附录） 触电急救技术规范 ..... 3

附录 B（规范性附录） 创伤急救技术规范 ..... 10

附录 C（规范性附录） 溺水急救技术规范 ..... 16

附录 D（规范性附录） 中暑急救技术规范 ..... 17

附录 E（规范性附录） 有害气体中毒急救技术规范 ..... 18

附录 F（规范性附录） 伤员搬运急救技术规范 ..... 19

附录 G（资料性附录） 推荐的简易急救箱配置物品 ..... 23

附录 H（资料性附录） 紧急救护现场记录表 ..... 24

## 前 言

本标准依据 GB 1.1—2009《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准与 DL/T 692—2008 相比有如下重要修改：

——将原标准的第6章现场紧急救护基本要求调整为第3章，突出紧急救护的及时性、有效性，同时增加了救护人员须保证在自身安全 and 环境安全的前提下开展紧急救护。

——在低压触电可采用使触电者脱离电源的方法中增加了触电发生在电缆沟道、隧道内，且不能立即断开电源开关时，宜采取使触电者脱离电源的方法及注意事项。

——在高压触电可采用使触电者脱离电源的措施中，将抛掷裸金属线使线路短路接地修改为极端情况下，抛掷裸金属线使线路短路，删除接地措施，因为短路接地极易造成地面人员伤亡。

——增加了触电急救中救护者应注意的事项。

——增加了自动体外除颤仪的应用，以提高院前急救成功率。

——增加了以足够的速率和幅度进行按压，保证每次按压后胸廓充分回弹，按压间歇避免双手倚靠在伤员胸壁，尽可能减少按压中断并避免过度通气。

——将原标准中成人胸外按压幅度，正常成人胸骨压陷4cm~5cm修改为5cm~6cm。

——将原标准中胸外心脏按压频率为每分钟100次左右修改为每分钟100次~120次。

——将原标准中双人或多人心肺复苏应2min（按压吹气5组循环）交换角色，在交换角色时，其抢救操作中中断时间不应超过5s修改为10s，与国际标准一致。

——将呼吸判断修改为脉搏和呼吸判断，并调整至胸外心脏按压之前。

——增加了铁塔触电伤员营救方法。

——删除杆塔上触电急救可用手握空心拳叩击心前区2次。

——止血处理增加了对加压包扎止血法、填塞法、止血带法的分类介绍及止血注意事项。

——创伤急救技术规范中增加了包扎章节。

——将烧伤急救修改为烧烫伤急救，增加了急救“冲、脱、泡、盖、送”五字原则。

——删除蛇咬伤对伤口用口吸吮。

——增加了记录蛇的形状颜色或提供照片资料，利于医院后续救治。

——增加了蜂蜇伤处理方法，因蜂蜇伤在电力职工野外作业时经常发生。

——增加了溺水初始复苏从开放气道和人工通气开始，细化抢救措施，不应为溺水者实施各种方法的控水措施，以免延误抢救时间。

——增加了冰水中淹溺可能会提高存活时间窗，应延长搜救时间。

——增加了推荐的简易急救箱配置物品，品种由原19种增加到30种。

——增加了附录F 伤员搬运急救技术规范，对各种搬运方法进行详细介绍，规范伤员搬运。

本标准实施后代替 DL/T 692—2008。

本标准由中国电力企业联合会提出。

本标准由中国电力企业联合会电力职业安全卫生分会归口并负责解释。

本标准主要起草单位：国家电网公司职业病防治院、北京电力医院、上海电力医院、辽宁电力中心医院、山东电力中心医院、四川电力医院、国家电网公司东北分部、国家电网公司华东分部。

本标准主要起草人：商明伟、韩文勇、牛红霞、朱维平、张宗琦、李晓峰、刘长梅、曹洪飞、

王月、洪国武、葛乃成。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为：DL/T 692—1999 和 DL/T 692—2008。

本标准在执行过程中的意见或建议反馈至中国电力企业联合会标准化管理中心（北京市白广路二条一号，100761）。

# 电力行业紧急救护技术规范

## 1 范围

本标准规定了电力行业紧急救护工作中的技术操作要求。

本标准适用于全国电力行业各企业单位的生产现场紧急救护技术操作。

## 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。

GBZ 41 职业性中暑诊断标准

GBZ 278 职业性冻伤的诊断

2015 年国际心肺复苏（cardio pulmonary resuscitation, CPR）与心血管急救（emergency cardiovascular care, ECC）指南

## 3 现场紧急救护基本要求

本标准中所确定的电力行业常见紧急救护包括触电急救（见附录 A）、创伤急救（见附录 B）、溺水急救（见附录 C）、中暑急救（见附录 D）、有害气体中毒急救（见附录 E）和伤员搬运急救（见附录 F）。紧急救护应在保证救护者自身及环境安全的前提下就地展开，动作迅速、果断，方法正确、有效。各电力企业宜对班组配备推荐的简易急救箱配置物品（见附录 G），其中的物品应在有效期或保质期内使用。现场负责组织抢救人员应填写紧急救护现场记录表（见附录 H）。

## 4 紧急救护组织

4.1 电力行业各企业单位应组建相应的院外急救网络，形成现场急救—转送急救—医院急救的急救链，以提高伤员抢救的成功率。

4.2 电力行业各企业单位的院外紧急救护小组应明确任务，熟练掌握各种急救技术，并负责对本单位人员进行紧急救护技术培训。紧急救护小组应经常处于应急状态，接到急救通知后，应以最快的速度到达现场开展紧急救护工作。在现场紧急救护的同时，应立即与当地急救中心或就近医院取得联系，以得到下一步的急救指导。

4.3 院外急救小组应准备随时接受重大急救指令或现场紧急救护人员的咨询，并负责指导伤员转送。

4.4 现场事故发生后，现场工作人员在班组安全员或受过紧急救护培训人员的带领下，迅速地开展现场紧急救护工作，并及时向有关部门报告，请求急救医疗支援。

## 5 培训

5.1 电力行业各企业单位应普及现场紧急救护的知识，努力提高职工自救、互救的能力。

5.2 现场紧急救护培训是电力行业安全教育必修内容之一，是加强事故防范意识，提高伤员现场抢救成功率的有效手段。

### 5.3 培训目的：

a) 使电力行业全体人员掌握附录 A 中的内容，能进行现场徒手抢救。

b) 使生产第一线人员掌握紧急救护原则，能根据附录 A 中规定的急救技术规范，熟练、正确地

进行现场徒手抢救，能遵照附录 B～附录 F 进行简单的现场紧急救护，并能正确使用简易急救设备。

- c) 使行业医务人员能较熟练地掌握现场紧急救护的基本理论，不仅能熟练地进行现场徒手抢救，并能使用现场急救设备，而且应具有进行紧急救护培训和现场指导等技术工作的能力。

5.4 培训操作应采用模拟人和必备的仪器、设备。

5.5 凡参加培训的人员经考核合格后，发给合格证书。

5.6 每隔 2 年～3 年应对上述人员进行一次加强培训，新入职员工必须经过培训考核合格后方能上岗。

## 6 紧急救护设备

6.1 生产现场与流动作业车应配备简易急救箱和相应的急救物品，并由专人负责，定期检查、补充及更换。

6.2 电力行业各企业医院院外急救小组应配备氧气、简易球囊呼吸器、自动体外除颤器、专用急救箱、急救用车辆及必要的通信设备。

附 录 A  
(规范性附录)  
触电急救技术规范

### A.1 触电急救救护原则

迅速、就地、准确、坚持。

### A.2 触电者脱离电源的方法

A.2.1 触电急救首先要使触电者迅速脱离电源，越快越好。因为电流作用的时间越长，伤害越重。

A.2.2 脱离电源就是把触电者接触的那一部分带电设备的所有断路器（开关）、隔离开关（刀闸）或其他断路设备断开，或设法将触电者与带电设备脱离。

A.2.3 低压触电宜采用下列方法使触电者脱离电源：

- a) 触电地点附近有电源开关或电源插座，应立即拉开开关或拔出插头，断开电源。但应注意到拉线开关或墙壁开关等只控制一根线的开关，有可能因安装问题只能切断中性线而没有断开电源的相线。
- b) 触电地点附近没有电源开关或电源插座（头），宜用有绝缘柄的电工钳或有干燥木柄的斧头切断电线，断开电源。但应注意切断电线的位置，防止断开后的带电端再次危及现场人员。
- c) 当电线搭落在触电者身上或压在身下时，宜用干燥的衣服、手套、绳索、皮带、木板、木棒等绝缘物作为工具，拉开触电者或挑开电线，使触电者脱离电源。
- d) 触电者的衣服是干燥的且又没有紧缠在身上，宜用一只手抓住他的衣服，拉离电源。但因触电者身体是带电的，其鞋的绝缘也可能遭到破坏，救护人员不得接触触电者的皮肤，也不能抓他的鞋。
- e) 触电发生在低压带电的架空线路上或配电台架、进户线上时，对可立即切断电源的，则应迅速断开电源，或者救护人员迅速登杆或登至可靠地方，并做好自身防触电、防坠落安全措施，用带有绝缘胶柄的钢丝钳、绝缘物体或干燥不导电物体等工具将触电人员脱离电源。
- f) 触电发生在电缆沟道、隧道内，且不能立即断开电源开关时，宜采取抖动电缆的方式使触电者脱离电源。发生因电缆绝缘损坏触电，不得采取直接剪断电缆的方式断开电源，防止相间短路起火，扩大伤害或影响救护，除非是单根单相电缆。

A.2.4 高压触电宜采用下列方法之一使触电者脱离电源：

- a) 立即通知有关供电单位或用户停电。
- b) 戴上绝缘手套，穿上绝缘靴，用相应电压等级的绝缘工具按顺序拉开电源开关或熔断器及刀闸。
- c) 极端情况下，可以抛掷裸金属线使线路短路，迫使保护装置动作，断开电源。在抛掷短路线时，应注意防止电弧伤人或断线危及人员安全。抛掷的短路线若被烧断，应考虑线路重合闸动作后的再次带电。
- d) 高压触电者因电击伤倒在带电区域内，虽未直接接触带电设备，救护人员也应考虑安全距离不满足要求而有触电危险。

A.2.5 触电者触及断落在地上的带电高压导线时，救护人员应做好安全措施（如穿绝缘靴），才可以接近以断线点为中心的 8m~10m 的范围内（以防止跨步电压伤人）进行验电。有电时，按 A.2.4 使触电者脱离电源。确认线路无电时，救护人员迅速将触电者带至 8m~10m 以外，再开始心肺复苏急救。电缆沟道内触电者应尽快转移到通风地带或移到地面救护，防止缺氧环境救护不力或窒息伤害。

#### A.2.6 救护人员应注意的事项：

- a) 救护人员不可直接用裸手、其他金属及潮湿的物体作为救护工具，而应使用适当的绝缘工具。救护人员在未穿戴绝缘防护用品的情况下不应进入以触电者为半径的 8 m 以内（室内 4 m），即使已穿戴好绝缘防护用品，也最好用一只手操作，以防自己触电，同时尽可能不用另一只手借力于其他人员或金属导电物体，防止构成回路伤及自身或他人。
- b) 防止触电者脱离电源后可能的摔伤，特别是当触电者在高处情况下，防止触电者脱离电源后自高处坠落形成复合伤。即使触电者在平地，也要注意触电者倒下的方向，注意防摔。救护人员也应注意救护中自身防坠落、摔伤措施。
- c) 救护人员在救护过程中特别在杆上或高处抢救触电者时，要注意自身和被救人员与附近带电体之间的安全距离，防止再次触及带电设备。电气设备、线路即使电源已断开，对未做安全措施挂上接地线的设备也应视作有电设备。同一杆塔或台架上的线路或设备宜同时停电。
- d) 电缆沟道等狭窄、潮湿或多金属结构支架区域救护时，要注意环境绝缘不良给救护人员带来的威胁。

A.2.7 事故发生在夜间或者需要照明时，应考虑事故照明、应急灯等临时照明，新的照明要符合使用场所的防火、防爆要求，避免意外事故，但不能因此延误断开电源和进行急救的时间。

### A.3 伤员脱离电源后的处理

#### A.3.1 意识判断。

- a) 对意识清醒的触电伤员，在确认环境安全下应将其就地平卧，严密观察呼吸、脉搏等生命指标，暂时不要让其站立或走动。
- b) 对触电意识不清的伤员，应立即在其双耳旁呼叫伤员或轻拍其肩部，以判定伤员是否丧失意识，禁止摇动伤员头部呼叫，如无反应，则高声呼救，寻求他人帮助，同时拨打当地紧急救援电话。

A.3.2 脉搏和呼吸判断。非专业救护人员可不进行脉搏检查，对无呼吸或仅是濒死叹气样呼吸、无意识的伤员，立即开始心肺复苏。专业救护人员检查患者无呼吸或仅是濒死叹气样呼吸，同时用食指及中指指尖先触及颈部气管正中部位，然后向旁滑移 2cm~3cm，在胸锁乳突肌内侧触摸颈动脉是否有搏动，检查时间不要超过 10s，如 10s 内不能明确感觉到脉搏，立即进行心肺复苏。

A.3.3 对需要进行心肺复苏的伤员，将其置于平地或硬板上，解开伤员领扣和皮带，去除或剪开限制呼吸的胸腹部紧身衣物，立即就地迅速进行有效心肺复苏抢救。

A.3.4 自动体外除颤仪（automated external defibrillator, AED）的应用。AED 已成为院前急救的重要组成部分，可以提高院前急救的成功率，当可以立即取得 AED 时，对于有目击的成人心脏骤停，应尽快使用 AED 除颤。若成人在未受监控的情况下发生心脏骤停，或不能立即取得 AED，应在他人前往获取及准备 AED 时开始心肺复苏。AED 使用简单，开机后按 AED 语音提示要求及步骤操作，可实现自动语音提示下的电击除颤，建议在人员集中的工作场所配备。

#### A.3.5 成人胸外心脏按压。

A.3.5.1 正确按压位置是保证胸外按压效果的重要前提，可用以下两种方法之一来确定（图 A.1）。

- a) 方法一：胸部正中，双乳头之间，胸骨的下半部即为正确的按压位置。
- b) 方法二：沿触电伤员肋弓下缘向上，找到肋骨和胸骨接合处的中点，两手指并齐，中指放在切迹中点（剑突底部），食指平放在胸骨下部，另一只手的掌根紧挨食指上缘，置于胸骨上，即为正确按压位置。

A.3.5.2 正确的按压姿势是达到胸外按压效果的基本保证（图 A.2）。

- a) 使触电伤员仰卧在平硬的地方，救护人员站立或跪在伤员一侧胸旁，救护人员的两肩位于伤员胸骨正上方，两臂伸直，肘关节固定伸直，两手掌根相重叠，手指翘起，将下面手的掌根部置



于伤员心脏按压位置上。

- b) 以髋关节为支点，利用上身的重力，垂直将正常成人胸骨压陷 5cm~6cm。
- c) 以足够的速率和幅度进行按压，保证每次按压后胸廓充分回弹，按压间歇避免双手倚靠在伤员胸壁，尽可能减少按压中断并避免过度通气。

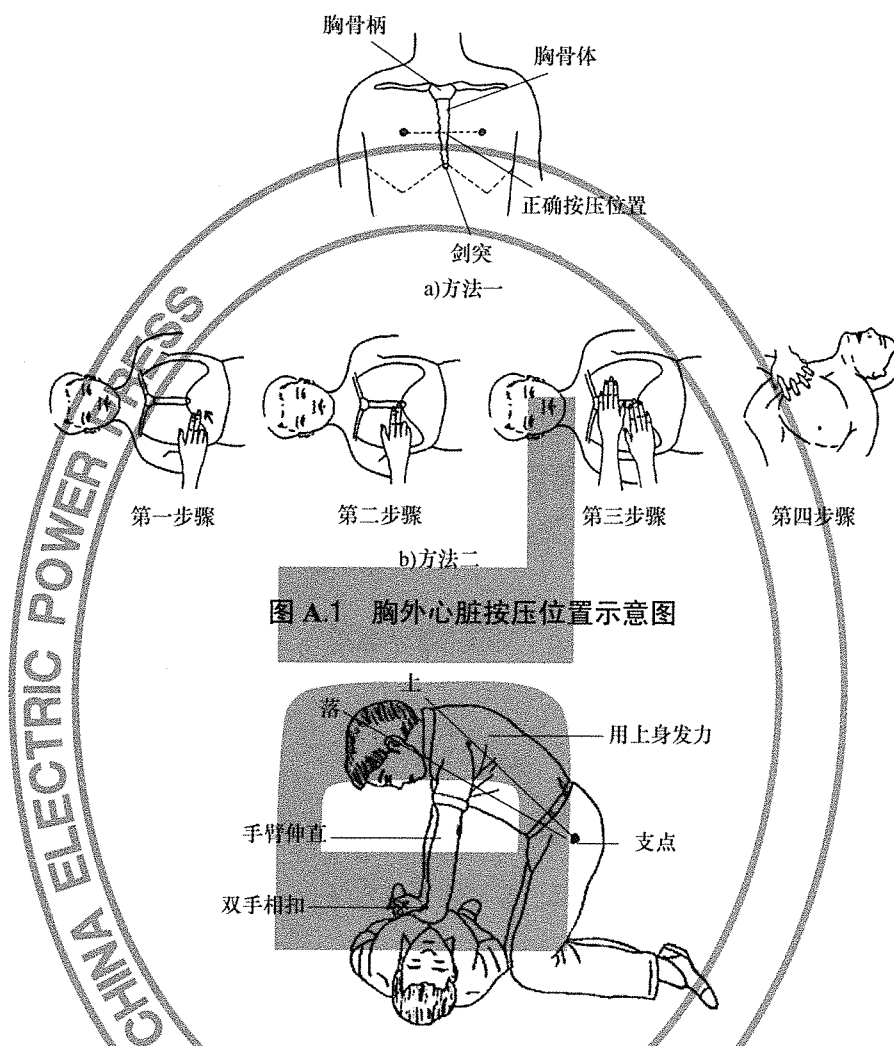


图 A.1 胸外心脏按压位置示意图

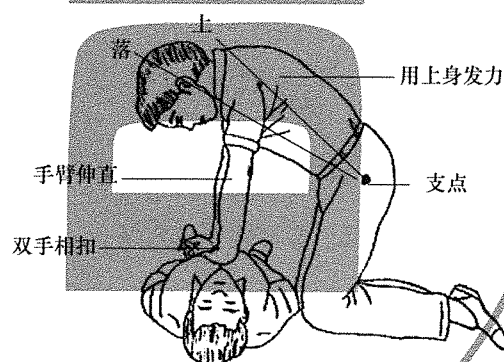


图 A.2 胸外心脏按压示意图

#### A.3.5.3 按压操作频率要求如下：

- a) 胸外按压要以均匀速度进行，每分钟 100 次~120 次，每次按压和放松的时间相等。
- b) 胸外按压与口对口（鼻）人工呼吸比例为：单人抢救时，每按压 30 次吹气 2 次（30:2），反复进行，双人抢救时，每按压 30 次后由另一人吹气 2 次（30:2），反复进行。

#### A.3.5.4 在按压时，避免发生肋骨、胸骨骨折，甚至引起气胸、血胸、肝脾损伤等并发症。

#### A.3.5.5 双人或多人复苏应每 2min（按压吹气 5 组循环）交换角色，以避免胸外按压者疲劳而致胸外按压质量和频率削弱。在交换角色时，其抢救操作中断时间不应超过 10s。

#### A.3.6 开放气道。用仰头抬颌手法开放气道：一只手放在伤员前额，用手掌将额头用力向后推，另一只手的食指与中指置于颈骨下方，向上抬起下颌（对颈部损伤者不适用），两手协同将头部推向后仰（图 A.3），由舌后坠 [图 A.4 a)] 导致的气道梗阻即可通畅 [图 A.4 b)]。怀疑有颈椎外伤者则双手托下颌保持气道通畅，用双手将下颌骨向上方托起并用双拇指向下打开口腔（图 A.5），严禁用枕头或其他物品垫在伤员头下，以免影响气道通畅及大脑供血。如发现伤员口内有异物，要清除伤者口中的异物和

呕吐物，可用指套或指缠纱布清除口腔中的液体分泌物。清除固体异物时，一手按压开下颌，迅速用另一手食指将固体异物钩出或用两手指交叉从口角处插入，取出异物，操作中要注意防止将异物推到咽喉深部。



图 A.3 仰头抬颏方法

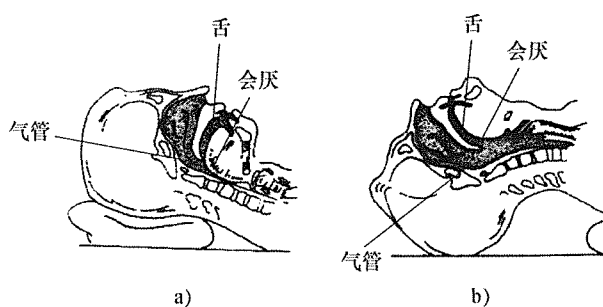


图 A.4 气道开放示意图

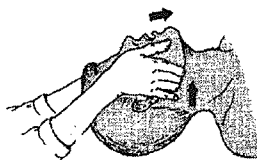


图 A.5 双手托下颌方法



图 A.6 口对口人工呼吸方法

**A.3.7** 开放气道后，立即进行 2 次人工呼吸，人工呼吸时应暂停实施胸外心脏按压。

**A.3.8** 口对口（鼻）人工呼吸方法。

- 在保持伤员气道通畅的同时，救护人员用放在伤员额上的手捏住伤员鼻翼，救护人员平静吸气后，与伤员口对口紧合，在不漏气的情况下，先连续以正常呼吸气量吹气 2 次。口对口人工呼吸方法见图 A.6。
- 每次吹气时间 1s 以上，方法正确，能够看见胸廓起伏，吹气时如有较大阻力，可能是头部后仰不够，应及时纠正，在吹气时应避免过快、过强。
- 触电伤员牙关紧闭，可口对鼻人工呼吸，口对鼻人工呼吸吹气时，要将伤员嘴唇紧闭，防止漏气。
- 如有条件，可用简易呼吸面罩、呼吸隔膜进行人工呼吸，以避免直接接触引起交叉感染。

**A.3.9** 头部降温。经现场抢救，伤员呼吸心跳恢复后，应立即对头部进行降温，如用冰帽、冰袋等，

紧急情况下也可用冰棍放在伤员头部或用冷毛巾置于额部。

#### A.3.10 抢救过程中的再判断：

- 按压吹气 2min 后（相当于 5 组 30:2 按压吹气循环以上），观察伤员意识、呼吸、肤色，在 5s~10s 时间内完成对伤员呼吸心跳是否恢复的再判断。
- 若判定呼吸心跳未恢复，则继续坚持用心肺复苏技术抢救。
- 在医务人员未接替抢救前，现场抢救人员不要轻易放弃抢救。

#### A.3.11 伤员转运。

- 心肺复苏尽量在现场就地进行，不要为方便而随意移动伤员，如确实需要移动，抢救中断不应超过 10s。
- 移动伤员或将伤员转送医院时，除使伤员平躺在硬质担架上外，条件允许继续坚持心肺复苏，注意保护颈椎，并做好保暖。
- 在转送伤员去医院前，应充分利用通信手段，与有关医院取得联系，请求做好伤员接收的准备，同时应对触电伤员的其他合并伤，如骨折、体表出血等做相应处理。

### A.4 杆塔上或高处触电急救

A.4.1 发现杆塔上或高处有人触电，应争取时间及早在杆塔上或高处开始抢救，救护人员登高时应随身携带必要的绝缘工具及牢固的绳索等，并紧急呼救。

A.4.2 救护人员应在确认触电伤员已脱离电源，且救护人员本身所涉环境安全距离内无危险电源时，方能接触伤员进行抢救，并注意防止发生高处坠落。

A.4.3 触电伤员脱离电源后，应迅速将伤员扶卧在救护人的安全带上（或在适当地方躺平），并注意保持伤员气道通畅，然后根据伤员的意识、呼吸及颈动脉搏动情况进行急救。

A.4.4 如伤员呼吸已停止，立即口对口（鼻）吹气 2 次。

A.4.5 为使抢救更为有效，应立即设法将伤员营救至地面，具体操作方法见图 A.7、图 A.8。

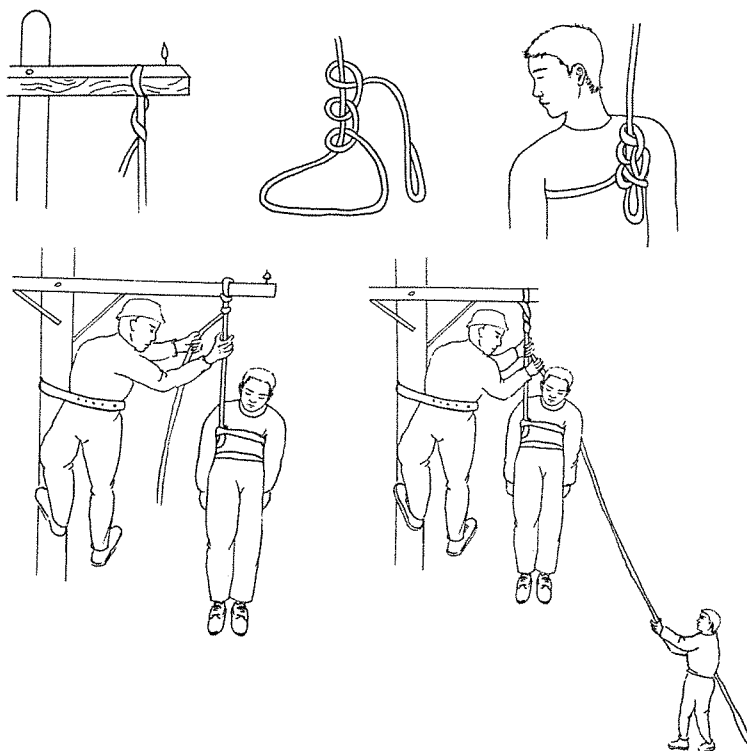


图 A.7 杆塔上或高处触电伤员营救方法

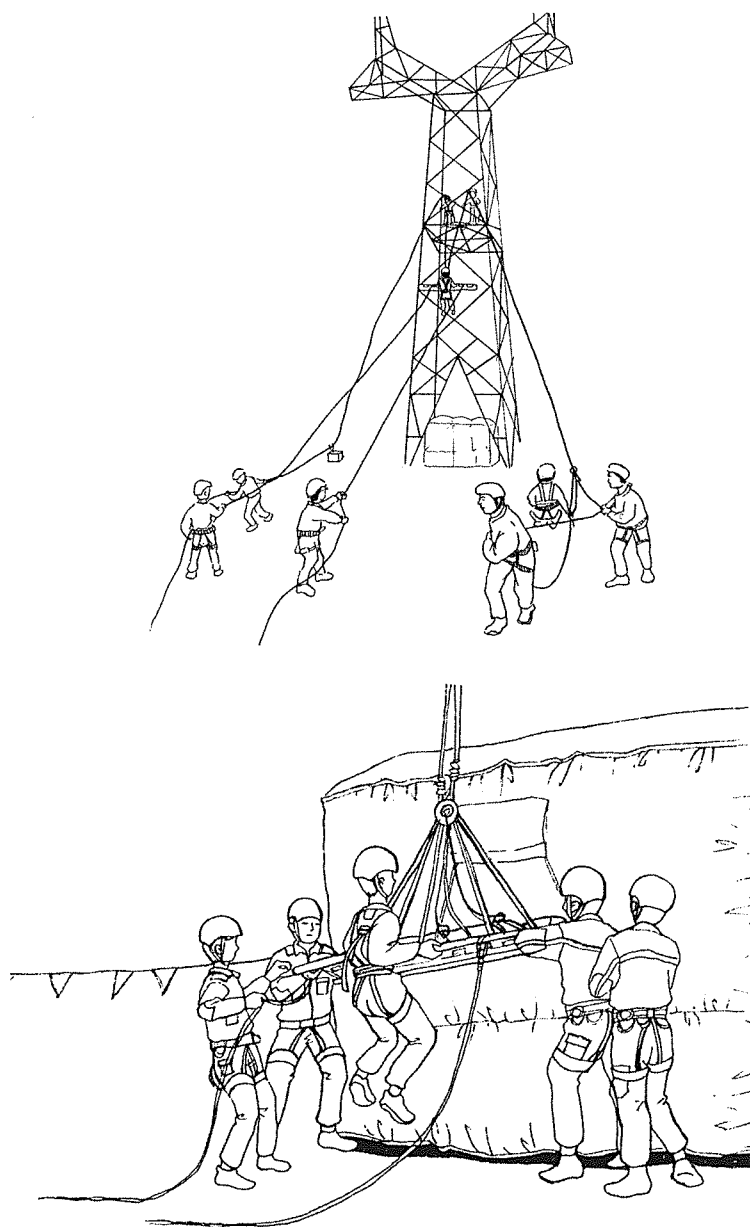


图 A.8 铁塔触电伤员营救方法

- a) 单人营救法。首先在杆上安装绳索，将绳子的一端固定在杆上，固定时绳子要绕 2 圈~3 圈，绳子的另一端放在伤员的腋下，绑的方法要先用柔软的物品垫在腋下，然后用绳子绕 1 圈，打 3 个靠结，绳头塞进伤员腋旁的圈内并压紧，绳子的长度应为杆的 1.2 倍~1.5 倍，最后将伤员的脚扣和安全带松开，再解开固定在电杆上的绳子，缓缓将伤员放下。
- b) 双人营救法。该方法基本与单人营救方法相同，只是绳子的另一端由杆下人员握住缓缓下放，此时绳子要长一些，应为杆高的 2.2 倍~2.5 倍，营救人员要协调一致，防止杆上人员突然松手，杆下人员没有准备而发生意外。
- c) 多人铁塔营救法。首先在铁塔下铺设充气床垫，然后 3 名营救人员登至铁塔伤员处，在伤员上方约 1.5m 铁塔钢架上固定 2 个滑轮，将安全绳穿过滑轮后由高空抛下，地上营救人员将吊索端 4 条安全带与空中救援担架固定，同时在空中救援担架外侧固定 2 条安全绳作为牵引绳，4 人协作，2 人负责牵拉空中安全绳，2 人负责牵拉担架安全绳，将担架缓慢升空至伤员处，在

将伤员安全搬运至担架后，1 名救援人员将自身安全扣与担架连接，随担架护送伤员转运至地面，在担架下降过程中，营救人员要协调一致，负责牵拉担架升空的救援人员匀速放松安全绳，使空中救援担架安全缓慢下降，负责空中担架位置牵拉的救援人员配合确保担架与铁塔保持安全距离，顺利完成铁塔营救任务。

- d) 伤员送至地面后，应立即按照“A.3 伤员脱离电源后的处理”进行紧急抢救，直至专业医护人员接替救护为止。



**附 录 B**  
**(规范性附录)**  
**创伤急救技术规范**

**B.1 创伤急救的基本要求**

**B.1.1** 急救目的是挽救伤员生命和稳定伤情。其原则是先抢救、后固定、再搬运，用最短的时间将伤员安全转运到医院救治。

**B.1.2** 尽快使伤员脱离事故现场，让伤员安静平躺，判断全身情况和检查受伤部位及程度。常用的急救技术包括心肺复苏、止血、包扎、固定及搬运等。

**B.1.3** 急救时，应先解除和处理危及伤员生命的情况，包括心跳和呼吸骤停、窒息、大出血、休克等。现场发现伤员心跳、呼吸骤停，应立即进行心肺复苏。

**B.1.4** 开放性损伤，伤口用无菌或清洁的敷料包扎，预防伤口二次污染；严重软组织损伤或大血管损伤，应采取有效的方法进行止血，防止失血性休克。发生或疑似骨折的伤员，应对骨折部位进行固定，防止骨折端对神经、血管等组织的损伤。

**B.1.5** 通常采用担架或徒手搬运伤员（伤员搬运技术要求参见附录 H）。正确的搬运可减少伤员痛苦，避免继发或加重损伤。平地搬运时头部在后，上下楼梯时头部在上。昏迷的伤员，应将头偏向一侧，以保持呼吸道畅通。

**B.2 止血处理**

大出血可使伤员迅速陷入休克，甚至致死，须及时止血。常用的止血方法有指压法、加压包扎法、填塞法和止血带法等。

**B.2.1** 指压止血法。救护人员首先通过直接压迫出血部位进行止血，如压迫后仍有出血，可根据动脉的体表投影，用手指压迫伤口近心端的供血动脉阻止动脉血运，达到临时快速止血的目的（图 B.1）。

- a) 头面部出血：可用食指或拇指压迫同侧耳屏前方搏动点止血。
- b) 颜面部出血：可用食指或拇指压迫同侧下颌角下缘，下颌角前方 3cm 处止血。
- c) 头颈部出血：用拇指或其他四指触及同侧甲状软骨、环状软骨外侧与胸锁乳突肌前缘之间沟内搏动处，向颈椎方向压迫止血（注意非紧急情况勿用此方法）。须注意，不能两侧同时压迫。
- d) 肩部出血：可用拇指压迫同侧锁骨上窝中部的搏动点止血。
- e) 前臂出血：可用拇指或其他四指压迫上臂内侧肱二头肌内侧沟处的搏动点止血。
- f) 手部出血：可用两手拇指分别压迫手腕横纹稍上方内外侧各一搏动点止血。
- g) 大腿以下出血：自救时可屈起大腿，使肌肉放松，用拇指压迫大腿根部腹股沟中点稍下方的搏动点止血，为增强压力另一手拇指可以重叠压迫，互救时可用手掌压迫，另一手压在其上进行止血。
- h) 足部出血：可用两手食指或拇指分别压迫足背中间近脚腕处和足跟内侧与内踝之间止血。

**B.2.2** 加压包扎止血法。一般小动脉和静脉损伤出血宜用此法。将无菌或干净敷料覆盖伤口，外加敷料垫，再以绷带加压包扎。包扎后将伤肢抬高，以减少出血。

**B.2.3** 填塞止血法。用于肌肉、骨端的渗血。方法：用无菌或干净敷料（如果现场缺乏，宜用干净的布料替代）填塞在伤口内，再加压包扎。此法止血不彻底，且能增加感染机会。

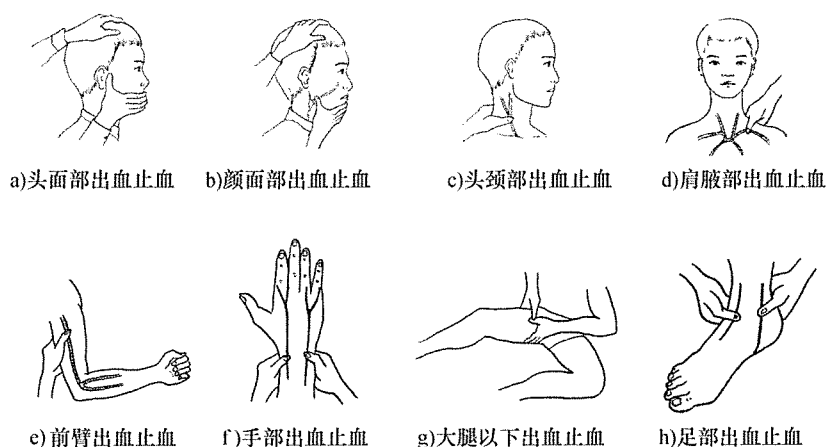


图 B.1 常用指压止血法示意图

**B.2.4 止血带止血法。**用止血带在出血部位的近心端，将肢体用力绑扎，以阻断血流从而达到止血的目的。适用于直接压迫止血无法控制出血以致危及生命，以及不能使用直接压迫止血（如多处损伤、不易处理的伤口等）情况。

**B.2.4.1 用物。**紧急情况下可用橡皮管、三角巾、宽布带、绷带或毛巾等代替。禁用细绳、电线、铁丝当作止血带使用。

**B.2.4.2 上止血带部位。**上臂上 1/3 处（约距腋窝一横掌处）及大腿上中 1/3 处。

**B.2.4.3 操作方法。**

- a) 抬高患肢，使静脉血回流一部分。
- b) 在上止血带的部位用布巾或纱布衬垫，以减少软组织损害。
- c) 绑扎止血带：以左手的拇指、食指、中指持止血带的头端，将长的尾端绕肢体一周后压住头端，再绕肢体一圈，然后用左手食指和中指夹住尾端，将尾端从止血带下方拉过，由另一缘牵出，使之成一个活结。如需放松止血带，只需将尾端拉出即可（图 B.2）。

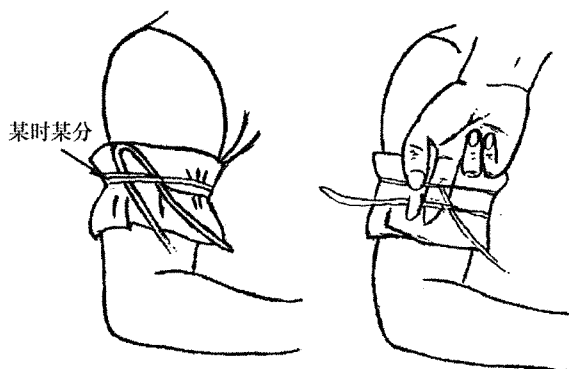


图 B.2 止血带止血法

**B.2.4.4 注意事项。**

- a) 止血带缚扎不必过紧，以能止住出血为度。
- b) 每隔 30min~40min 放松止血带 3min~5min，使用时间最长不超过 4h。
- c) 止血带在放松过程中，如仍有活动性出血，可用手指压迫出血动脉进行临时止血，3min~5min 后再在该平面上方或下方绑扎，禁止在同一部位反复绑扎。如已不出血，则需继续使用，密切观察。停用止血带时，应缓慢放松，防止血压下降。
- d) 止血带上必须注明开始时间、部位、放松时间，并优先转送该类伤员。

- e) 伤员转运途中应严密观察其伤肢情况、止血带是否脱落，如伤肢有剧痛、发紫、变黑，说明止血带绑扎过紧，应予以调整。
- f) 伤肢远端明显缺血或有严重挤压伤时，禁用此方法。

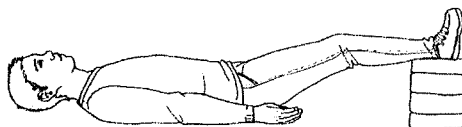


图 B.3 抬高下肢

**B.2.5** 高处坠落、撞击、挤压等外伤可致胸腹内脏破裂出血，此时伤员外观检查可能无出血，但常表现为精神紧张、烦躁不安、皮肤苍白、冷汗、四肢厥冷、脉搏细弱、呼吸加快，甚至出现神志不清等休克表现。此时应迅速使伤员平卧，下肢抬高  $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ （图 B.3），注意保温，迅速送医院救治。若转送医院路途较远可给伤员饮少量盐水或糖盐水。

### B.3 包扎

**B.3.1** 包扎的目的是保护伤口，减少污染，还有压迫止血、固定骨折、关节及敷料并止痛。

**B.3.2** 包扎最常用的材料是绷带和三角巾，也可就地取材用干净毛巾、包袱布、手绢、衣服等替代。

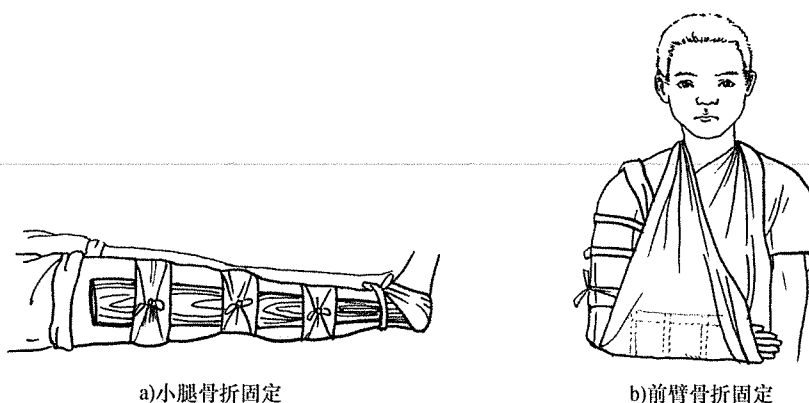
**B.3.3** 绷带包扎方法有环形包扎、螺旋包扎、8 字包扎和帽式包扎等，适用不同部位的创伤包扎。

**B.3.4** 包扎时应松紧适宜、牢固，既要保证敷料固定和压迫止血，又不影响血液循环。包扎敷料应超过伤口边缘  $5\text{cm} \sim 10\text{cm}$ 。

### B.4 骨折急救处理

**B.4.1** 骨折急救的目的是用最简单而有效的方法抢救生命、保护患肢、迅速转运，以便伤员尽快得到处理。

**B.4.2** 固定是骨折急救中的重要环节，可以防止搬运伤员过程中骨折端对血管、神经和内脏损伤，同时减轻疼痛，便于运送。固定可用夹板或就地取材用木板、木棍、树枝、硬纸板等。肢体骨折时，可用夹板或木棍、竹竿等将断骨上下方的两个关节一同固定（图 B.4）。若无任何可利用的固定材料，上肢骨折可将患肢固定于胸部，下肢骨折可将患肢与对侧健肢捆绑固定。



a) 小腿骨折固定

b) 前臂骨折固定

图 B.4 前臂、小腿骨折固定

**B.4.3** 对开放性骨折，创口用无菌敷料或清洁布类包扎，以减少污染。伤口出血应先止血再固定，伴大出血时，可用止血带止血。若骨折端已戳出伤口，不应将其复位。

**B.4.4** 发生肢（指）体离断时，应将离断肢（指）断面用无菌敷料包扎止血，减少污染。离断肢（指）用无菌敷料或清洁布类包裹，置放塑料袋中密封，低温（ $4^{\circ}\text{C}$ ）干燥保存，随伤员一同送至医



院，切忌用任何液体浸泡。

**B.4.5** 脊柱损伤伤员一般伤情严重，特别是颈椎骨折伴有高位颈髓损伤，可致呼吸、心跳抑制或骤停，应及时进行心肺复苏。对颈或腰部疼痛、肢体运动及感觉障碍、高处坠落者，应考虑脊柱损伤的可能。对怀疑脊柱、脊髓损伤者一律按脊柱骨折处理。

**B.4.6** 颈椎损伤时，一人须始终固定保护伤员头颈部，使其平卧，可用沙土袋（或其他代替物）放置头颈部两侧使颈部固定不动（图 B.5）。如有条件可上颈托，保护效果更佳。需要人工呼吸时，应采用托下颌法打开气道，清除呼吸道异物，保持呼吸道通畅。不能将伤员头部后仰或转动，以免加重其损伤导致高位截瘫或死亡。

**B.4.7** 脊柱损伤时，先将伤员双下肢伸直，将担架或木板放在伤员一侧，数人合作，共同用手将伤员平托至硬质担架上，将其腰椎躯干及双下肢一同进行固定，预防其脊髓损伤引起瘫痪（图 B.6）。



图 B.5 颈椎骨折固定方法



图 B.6 腰椎骨折固定

## B.5 颅脑损伤急救处理

**B.5.1** 迅速了解受伤原因，受伤时头部位置、头部外伤的着力点及对侧伤情。

**B.5.2** 病情判断：有无昏迷及昏迷时间长短；呼吸道有无异物阻塞及分泌物，若没有呼吸或呼吸缓慢应立即开放气道；颈动脉触不到搏动时应立即给予胸外心脏按压。

**B.5.3** 现场急救：将伤员平卧，解开衣领，清除口腔内异物、分泌物等保持呼吸道通畅。制止活动性出血，局部创面采用无菌纱布加压包扎止血，对有头皮撕脱伤的伤员还要保护撕脱的头皮，在初步清洁、消毒后置于无菌、无水及低温（4℃）密封条件下保存，随伤员一同送至医院救治。耳鼻有液体流出时，不可用纱布、棉球填塞，只可轻轻拭去。创口内有碎骨片或异物，切不可摇动或拔出，可用无菌纱布覆盖，相应包扎固定。

**B.5.4** 伤员颅脑外伤时，病情复杂多变，应禁止其饮食，观察瞳孔、意识变化，迅速送医院救治。

**B.5.5** 伤员可能伴有颈椎、胸椎损伤时，不能轻易搬动头颈部，可将伤员躯体和头颈部同时转动，固定后再行搬运，保持头高 15°~30°。昏迷伤者应侧卧或仰卧，头偏向一侧，以防呕吐误吸。

## B.6 烧烫伤急救处理

**B.6.1** 烧烫伤遵循“冲、脱、泡、盖、送”五字原则，“冲”指冷水冲淋降温，“脱”指除去燃烧后或浸满热液的衣物，“泡”指冷疗，“盖”指创面的覆盖，“送”指妥善的转送医院。

**B.6.2** 尽快脱离热源，对火焰烧伤或高温汽、水烫伤，用冷水局部降温，然后脱去已经灭火或热液浸

渍的衣服。衣服着火时不要站立、奔跑、呼叫，以防增加头面部烧伤或吸入性损伤。

**B.6.3** 中小面积烧烫伤，特别是四肢的烧烫伤，可将烧烫伤处在冷水下淋洗或浸入清洁冷水中（水温以伤员能耐受为准，宜为 15℃~20℃），或用清洁冷水浸湿的毛巾、纱垫等外敷。不宜长时间（不超过 10min）冰敷或冰水冷敷，尤其对烧烫伤范围超过半个肢体的伤员，极易造成冻伤或低体温危及生命。

**B.6.4** 伤员烧烫伤处用无菌纱布或清洁织物覆盖，并及时送医院救治。未经专业医务人员许可，切忌在烧烫伤处敷擦任何物品或药物。如送医时间大于 2h，伤员可多次口服少量盐水或糖盐水。

**B.6.5** 发生电烧伤时，立即切断电脱离电源，并按照附录 A 进行急救后，依上述五字原则处理送医。

**B.6.6** 酸碱或有毒有害物品化学灼伤时，首先用干布或吸水性强的纸张清除残留化学品，迅速剪除被侵蚀的衣物，然后立即用大量清水彻底冲洗，冲洗时间一般不少于 10min。救护者最好佩戴防护手套或其他防护用品进行操作，以免自身灼伤。

## **B.7 挤压伤急救处理**

**B.7.1** 挤压伤是由挤压造成的直接损伤，是人体肌肉丰富的部位如四肢、躯干遭受重物长时间挤压而造成以肌肉伤为主的软组织损伤。

**B.7.2** 伤员发生挤压伤时，应迅速解除受伤部位的压迫，移至安全地带，进行全面检查和紧急处理。

**B.7.2.1** 首先检查伤员生命体征，对发生心跳、呼吸停止者，立即进行心肺复苏。

**B.7.2.2** 挤压伤常伴有胸腹部内脏损伤而发生失血性休克，应尽早发现、优先处理，快速送往医院救治。

**B.7.2.3** 解除伤肢压迫后，保持制动，使伤肢尽量暴露在凉爽的空气中，用冷水或冰块冷敷受伤部位。伤肢禁止抬高、按摩和热敷。

**B.7.2.4** 被挤压的肢体有开放性伤口和活动性出血者，应立即止血，但禁忌加压包扎和使用止血带止血，以免加重损伤。

**B.7.2.5** 在伤员转运过程中，须减少肢体活动，无论有无骨折，都要用夹板固定。对肢体肿胀严重者，注意外固定的松紧度，防止过紧加重损伤。

**B.7.3** 挤压综合征的处理。挤压综合征是指由于肌肉长时间受到挤压造成的肌肉细胞损伤坏死而出现的临床症候群，主要特征为受伤肢体肿胀、肌红蛋白尿及高血钾为特点的急性肾功能衰竭。挤压综合征是肢体挤压后逐渐发生的，必须密切观察，及时转送医院，不要因为受伤肢体无伤口而忽视其严重性。伤员在转运过程中应严密观察其尿液颜色，如尿液呈茶褐色或红棕色，应考虑肌红蛋白尿，注意出现急性肾功能衰竭的可能，同时注意高钾血症造成的心跳骤停。让伤员口服碱性饮料，可起到一定的预防作用。

## **B.8 冻伤急救处理**

**B.8.1** 在低温寒冷环境作业，或短间接接触介质（制冷剂、液态气体等），出现受冻部位皮肤苍白、温度低、麻木刺痛等冻结表现，排除其他原因所致的类似疾病，即可确定冻伤。职业性冻伤的处置原则参见 GBZ 278。

**B.8.2** 冻伤急救措施。

**B.8.2.1** 迅速脱离低温环境和低温介质，将伤员移至防风保暖场所，脱去潮湿衣服，用毛毯或棉被包裹身体。衣服、鞋袜等冻结不易脱离者，立即用 40℃左右温水使冰冻融化后脱下或剪开。

**B.8.2.2** 迅速复温是急救的关键，对处于冻结状态的部位，用电热毯、热水袋、40℃~42℃温水浸泡肢体或浸浴全身，直至冻区组织软化、皮肤转红。严禁采用拍打按摩、冷水浸泡、冰雪搓擦或明火烘烤等方法复温。

**B.8.2.3** 全身冻伤伤员呼吸和心跳十分微弱，在未获得确切的死亡证据前，必须积极抢救。对心跳、呼吸骤停者，按心肺复苏技术进行处理。

**B.8.2.4** 伤员在转运过程中，搬运动作应轻柔，避免强使肢体弯曲活动，以免骨折，伤肢创面用无菌或干净敷料敷盖包扎，保持制动，以免加重损伤。

## **B.9 动物咬伤急救处理**

### **B.9.1 毒蛇咬伤处理方法。**

- a) 被咬伤后，不要惊慌、奔跑、大声呼叫、饮酒，以免加速蛇毒在人体内吸收和扩散。
- b) 绑扎伤肢，放低伤口，避免伤口高于心脏，用绷带或就地取用草绳、手帕、布带等由伤口的近心端向远心端包扎，松紧度以通过一指尖为宜，如果伤者在 1h 内能送达医院，应立即用止血带阻断静脉和淋巴回流，但还要保持动脉通畅。每 30min 放松一次，每次放松 1min。如果伤处肿胀迅速扩大，要检查是否绑得太紧，否则绑的时间应缩短，放松时间应增多，以免肢体缺血坏死。
- c) 排出毒液，咬伤大多在四肢，应迅速从伤口上端向下方反复挤出毒液，用负压把停留在伤口内的蛇毒尽量抽吸出来，如此反复进行多次。
- d) 常规消毒，以牙痕为中心或两牙痕之间用利器把伤口切开，用生理盐水或大量清水冲洗伤口，直至 0.5h 以上，并注意应将伤肢固定，避免活动，以减少毒液的吸收。
- e) 在咬伤后应迅速转运至医院，边冲洗边转运。
- f) 尽可能记录蛇的形状、颜色或拍照，提示毒蛇种类，以利于医院后续抗蛇毒血清的选择使用。

### **B.9.2 宠物及野生犬抓咬伤处理方法。**

- a) 立即挤压伤口排出污血，同时用 20%肥皂水冲洗至少 15min，再用清水洗净，然后用 2%~3% 碘酒或 75%酒精涂擦伤口，切忌直接用碘酒、酒精消毒。
- b) 局部伤口原则上不包扎、不缝合，不用粉剂、软膏，少量出血时，不要急于止血。
- c) 伤员立即送往医院救治，注射狂犬疫苗和抗病毒血清。
- d) 被狗撕咬的衣物，应及时更换煮沸消毒，以防止再接触皮肤或粘膜发生“非咬伤性接触感染”。

### **B.9.3 蜂蛰伤处理方法。**

- a) 检查有无毒刺折断皮内，如有立即用镊子或钳子拔出毒刺，然后用负压吸出毒汁。
- b) 蜜蜂的毒汁为酸性，可用碳酸氢钠溶液或肥皂水涂抹；黄蜂毒汁为碱性，可用醋酸涂抹。
- c) 大面积蜂蛰伤的伤员尽快送医院处理。

**附 录 C**  
**(规范性附录)**  
**溺水急救技术规范**

- C.1** 发现有人溺水时，立即呼叫援助并拨打 120 急救电话，在保证自身安全的前提下，通过投递竹竿、衣物、绳索、漂浮物或借助专用浮力救援设备，迅速将其从水中救出。受过水中抢救训练的专业救生人员可在水中抢救。
- C.2** 溺水者救上岸后立即清理其口鼻内的泥沙和水草，平卧位，用 5s~10s 观察胸腹部是否有呼吸起伏，如没有呼吸或仅有濒死呼吸，立即予以心肺复苏，首先给予 2 次~5 次人工通气，每次吹气 1s，确保能看到胸廓有效的起伏运动，再予胸外心脏按压。专业救生人员可在漂浮救援设施的支持下实施水中通气。
- C.3** 不应为溺水者实施各种方法的控水措施，包括倒置躯体或腹部冲击法。在不影响心肺复苏的前提下，尽可能去除湿衣服，擦干身体，防止患者出现体温过低。
- C.4** 在人工呼吸或者胸外心脏按压时，溺水者会出现呕吐，如呕吐，则将其头部偏向一侧，用手指、手帕或者吸引的方法去除呕吐物。
- C.5** 冰水中发生淹溺可能会提高存活时间窗，因而需要延长搜救时间。
- C.6** 搬动溺水者时如其存在颈椎、脊柱损伤，应固定其头、颈和躯干在同一直线上。

**附 录 D**  
**(规范性附录)**  
**中暑急救技术规范**

**D.1** 中暑是在高温作业环境条件下,出现以体温调节中枢功能障碍、汗腺功能衰竭和水电解质丧失过多为主要表现的急性疾病。轻症中暑表现为头昏、全身乏力、面色潮红、大量出汗,体温在 38.5℃以上;重症中暑可出现高热、肌肉痉挛和昏迷等症状。

**D.2** 发现有中暑伤员,应立即将中暑伤员从高温或热晒环境中转移到阴凉通风处休息。

**D.3** 让中暑伤员仰卧解开衣扣,脱去或者松开衣服,如衣服被汗水湿透,应更换干衣服,进行皮肤肌肉按摩,促进散热。

**D.4** 借助电风扇、空调降低环境温度,同时用 15℃冷水擦浴、湿毛巾覆盖身体、头部置冰袋等方法降温。

**D.5** 意识清醒的中暑伤员或经过降温清醒的中暑伤员服用人丹或藿香正气水,饮服淡盐水、冰矿泉水等解暑。

**D.6** 对于重症中暑伤员立即拨打 120 电话,给予吸氧,请求医务人员紧急救治。职业性中暑的诊断处置参见 GBZ 41。

**附 录 E**  
**(规范性附录)**  
**有害气体中毒急救技术规范**

- E.1** 有害气体中毒是指员工在密闭空间或电缆沟等可能存在有毒有害气体的场所工作，出现头晕、头痛、乏力、胸闷、昏迷等症状，严重时甚至心跳、呼吸骤停。
- E.2** 怀疑可能存在有害气体时，应设法利用一切通风设施排除有害气体，立即将有关人员迅速撤离现场，转移到上风口空气新鲜处，安静休息。
- E.3** 抢救人员应戴好防护工具，使用正压自给式呼吸器、化学安全防护眼镜、橡胶手套，才能执行施救任务。
- E.4** 对已昏迷中毒的伤员应保持气道通畅，不断清除口鼻腔内分泌物，解开领扣、松解裤带，注意保温或防暑，有条件时给予氧气吸入。呼吸、心跳停止者应立即进行心肺复苏，并联系医院抢救。
- E.5** 迅速查明有害气体的名称，供医院及早对因治疗。
- E.6** 护送中毒伤员要取平卧位，头稍低，并偏向一侧，避免呕吐物误入气管。

**附 录 F**  
(规范性附录)  
**伤员搬运急救技术规范**

## F.1 基本原则

F.1.1 经过现场必要的处理后，方能搬运伤员。

F.1.2 密切观察伤员病情，监测其生命体征，若病情恶化，应立即停止搬运，就地抢救。

F.1.3 动作轻柔、迅速，避免不必要的震动。

## F.2 搬运方法

F.2.1 单人徒手搬运法。

F.2.1.1 扶持搬运法。伤员一只手放在救护者肩上，救护者扶持伤员行走。宜用于病情较轻、能够站立行走的伤员（图 F.1）。

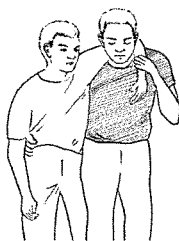


图 F.1 扶持搬运示意图

F.2.1.2 抱持搬运法。伤员双手环抱救护者颈部、双肩部，救护者一手抱住伤员腰背部，另一手托起大腿。不宜用于怀疑脊柱损伤、骨盆骨折的伤员（图 F.2）。



图 F.2 抱持搬运示意图

F.2.1.3 背负搬运法。伤员前胸紧贴救护者后背，将双上肢放在救护者胸前，救护者用双前臂托住伤员大腿。不宜用于怀疑脊柱或肋骨有损伤的伤员（图 F.3）。



图 F.3 背负搬运示意图

**F.2.1.4 肩负搬运法。**将伤员扛在肩上，救护者单手抱住伤员腿部并牵住伤员同侧上肢。不宜用于呼吸困难、胸部创伤或者怀疑脊柱、肋骨有损伤的伤员（图 F.4）。

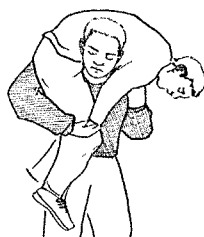


图 F.4 肩负搬运示意图

**F.2.1.5 拖拉搬运法。**伤员卧位，救护者在伤员后方，双手绕过伤员腋下，用上臂的力量拖拉。不宜用于怀疑脊柱损伤、四肢骨折的伤员（图 F.5）。

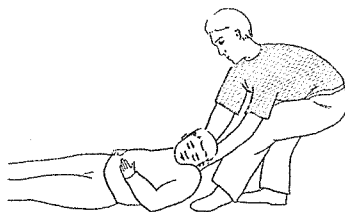


图 F.5 拖拉搬运示意图

**F.2.2 双人徒手搬运法。**

**F.2.2.1 拉车搬运法。**一名救护者抱住伤员双腿，另一名救护者从腋下抱住伤员。不宜用于怀疑脊柱损伤、骨盆骨折或双下肢骨折的伤员（图 F.6）。

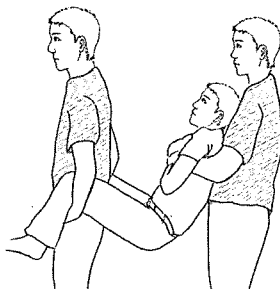


图 F.6 拉车搬运示意图

**F.2.2.2 椅托式搬运法。**两名救护者面对面，一名救护者的左手抓住另一名救护者的右手手腕，置于伤员膝后侧，另一手抱住伤员的腋下，呈坐椅状，伤员双手搭在两名救护者的双肩。不宜用于怀疑脊柱损伤、骨盆骨折或四肢骨折的伤员（图 F.7）。

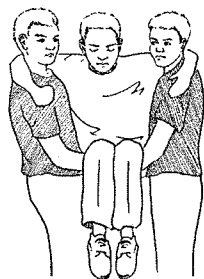


图 F.7 椅托式搬运示意图



**F.2.2.3 平抬搬运法。**两名救护者站在伤员同侧，双手平抱伤员颈部、背部、臀部及大腿，动作一致地将伤员托起。宜用于胸部创伤的伤员（图 F.8）。

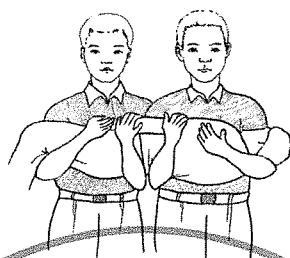


图 F.8 平抬搬运示意图

**F.2.2.4 扶持搬运法。**伤员两只手分别放在两名救护者的双侧肩上，救护者扶持伤员行走。不宜用于怀疑脊柱损伤、骨盆骨折或双下肢骨折的伤员（图 F.9）。

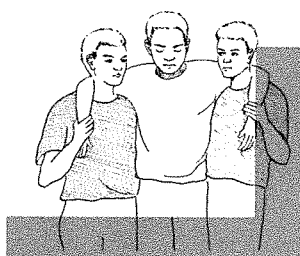


图 F.9 扶持搬运示意图

**F.2.3 多人徒手搬运法。**三人徒手搬运法：三名救护者站在伤员同侧，或两名救护者在一侧、另一救护者在另一侧，一人用双手抬颈肩部、背部，一人抬腰部、臀部，另一人抬下肢，动作一致地将伤员托起。宜用于怀疑脊柱损伤的伤员（图 F.10）。

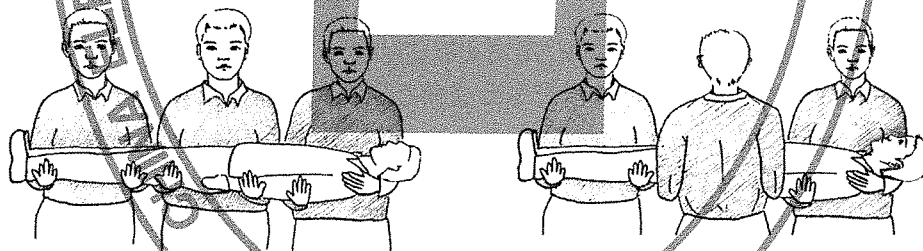


图 F.10 三人徒手搬运示意图

**F.2.4 器械搬运法。**

**F.2.4.1 担架搬运法：**将伤员抬至担架并固定后，抬担架两端即可。如无担架，可用绳索、衣服、床单、竹竿、门板等制作简易担架。绳索制作担架见图 F.11，自制衣服担架见图 F.12。一般平地搬运担架时，应让伤员足向前方；在上楼梯、上坡路面，或者抬上救护车时，则伤员头部向前方。

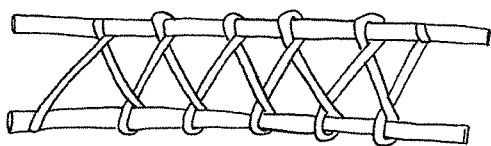


图 F.11 绳子简易担架示意图

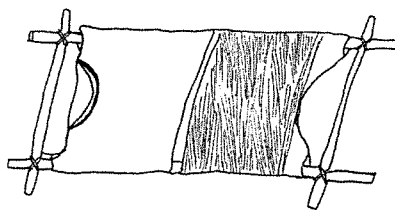


图 F.12 自制衣服担架示意图

**F.2.4.2 毯式搬运法。**将伤员置于毛毯、床单等中间，两侧向内卷曲，至少由四名救护者搬运。不宜用于胸部创伤、四肢骨折、脊柱损伤及呼吸困难的伤员（图 F.13）。

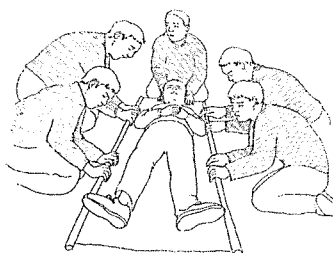


图 F.13 毯式搬运示意图

**F.2.4.3 椅式搬运法。**伤员在椅子上坐稳并固定后，两名救护者分别抬椅子的前、后侧。宜用于胸部创伤的伤员（图 F.14）。

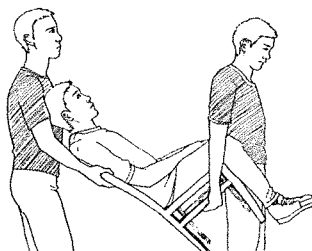


图 F.14 椅式搬运示意图

### F.3 注意事项

**F.3.1** 伤势较重，有昏迷、内脏损伤、骨盆骨折、双下肢骨折、腹部内脏脱出的伤员应使用担架器材搬运。

**F.3.2** 搬运呼吸困难的伤员，应采取坐位，宜用椅式搬运法。

**F.3.3** 昏迷或有呕吐窒息危险的伤员，使伤员侧卧或俯卧于担架上，头偏向一侧，在保证呼吸道通畅的前提下搬运转送。

**F.3.4** 搬运休克伤员，应半卧位，双下肢抬高。

**F.3.5** 颈椎损伤、颅脑损伤的伤员在搬运时，应固定头颈部。

**F.3.6** 脊柱损伤或疑似损伤的伤员，采取“轴向”搬运方式平放于硬质担架或硬板上，不可背负或屈曲位搬运。

**附 录 G**  
(资料性附录)  
**推荐的简易急救箱配置物品**

推荐的简易急救箱配置物品见表 G.1。

**表 G.1 推荐的简易急救箱配置物品**

序号	配套清单	规格/单位	数量
1	简易人工呼吸器	硅胶, 成人	1
2	人工呼吸面膜	30cm×20cm	4
3	卡扣式止血带	2.5cm×45cm	4
4	纱布片 2 片/袋	7.5cm×7.5cm	20
5	PBT 绷带	5cm×450cm	5
6	弹力绷带	7.5cm×450cm	3
7	三角绷带	96cm×96cm×135cm	4
8	头部弹力网状绷带	L	3
9	烧伤敷料	40cm×60cm	2
10	吸血垫	10cm×10cm	3
11	伤口敷贴	6cm×10cm	5
12	创可贴	20 张/盒	1
13	棉签	7.5cm	50
14	安全别针	2 号	20
15	透气胶带	1.25cm×910cm	3
16	卷式夹板	11cm×90cm	1
17	四合一颈托	L	1
18	纱布剪	15cm	1
19	镊子	11cm	2
20	电子血压计	只	1
21	苯扎溴铵片	100 片/瓶	1
22	聚维酮碘片	100 片/瓶	1
23	清洁湿巾	10cm×15cm	10
24	检查手套	L	5
25	体温计	支	2
26	急救毯	1.3m×2.1m	2
27	速冷袋	133g	4
28	防水手电筒	只	1
29	求生哨	只	1
30	防水牛津包	55cm×22cm×30cm	1

附 录 H  
(资料性附录)  
紧急救护现场记录表

紧急救护现场记录表见表 H.1。

表 H.1 紧急救护现场记录表

受伤者姓名:	_____	性别:	_____	年龄:	_____	单位:	_____
受伤类型:	_____	部位:	_____	1.	_____	4.	_____
				2.	_____	5.	_____
				3.	_____	6.	_____
受伤时间:	_____	急救时间:	_____	参加急救人数:	_____		
呼吸脉搏情况							
急救前:	_____			急救后:	_____		
其他情况							
急救前:	_____						
	_____						
	_____						
急救后:	_____						
	_____						
	_____						
急救措施:	_____						
	_____						
	_____						
	_____						
主要急救人:	_____			填表人:	_____年____月____日		

中 华 人 民 共 和 国  
电 力 行 业 标 准  
电力行业紧急救护技术规范  
DL/T 692 — 2018  
代替 DL/T 692 — 2008

\*

中国电力出版社出版、发行  
(北京市东城区北京站西街 19 号 100005 <http://www.cepp.sgcc.com.cn>)  
北京传奇佳彩印刷有限公司印刷

\*

2018 年 12 月第一版 2018 年 12 月北京第一次印刷  
880 毫米×1230 毫米 16 开本 1.75 印张 51 千字

印数 001—300 册

\*

统一书号 155198 · 1040 定价 **22.00** 元

版 权 专 有 侵 权 必 究  
本书如有印装质量问题，我社发行部负责退换

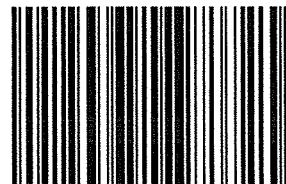


中国电力出版社官方微信



电力标准信息微信

为您提供 **最及时、最准确、最权威** 的电力标准信息



155198.1040