

应急救护知识



空气呼吸器使用操作要求

使用前准备工作

- 1打开气瓶开关，随着管路，减压器系统中压力的上升，会听到警报发出短暂的音响。
- 2关闭气瓶开关，观察压力表的读数，在数秒钟时间压力下降不大于2Mpa，表明供气管（高压）系统气密完好。
- 3高压系统气密完好后，轻轻按供给阀膜片，当气瓶压力降至4Mpa—6Mpa，警报器气笛发出音响，同时也是吹洗一次警报器通气管路。

空气呼吸器使用操作要求

佩戴使用操作方法

- 1 提起呼吸器，使其垂直，气瓶阀朝下。
- 2 背上呼吸器，根据身材可调节肩带、腰带并以合身牢靠、舒适为宜。
- 3 将面罩与供给阀相连。并将全面罩的一条长脖带套在脖子上，使用前全面罩跨有胸前，以便佩戴使用。
- 4 使用时首先打开气瓶开关，将气瓶阀开到底，然后再往回关1/4圈。

空气呼吸器使用操作要求

5 佩戴面罩时，先将下巴收进面罩，由下向上将面罩系带收紧，用手捂住面罩需求阀接口以检查其气密性，进行2—3次深呼吸，感觉舒畅，接好需求阀，深吸一口气使其打开。

6 当压力下降到6Mpa—4Mpa时，警报器会发出警报音响，应立即撤离现场。

7 使用后可将全面罩系带卡子松开，从面部摘下全面罩，同时将供给阀转换开关置于关闭状态。此时从身体上拆下呼吸器，关闭气瓶开关。

空气呼吸器使用操作要求

使用后的处理：工作人员使用后的空气呼吸器，维护是极其重要的一项工作，无论是早晚或疲劳程度如何，首先将呼吸器恢复到随时使用状态，并作以下工作。

- 1) 使用后的清洗，面罩和需求阀用后须清洗，消毒、干燥、清洗时不要用有机溶剂，建议使用肥皂液消毒时用。
- 2) 消毒后残留的药液应立即用清水冲洗干净。
- 3) 不要将需求阀浸入水中，干燥时温度不要超过60度。

应急救护知识

自救

急性中毒的自救

眼睛的自救

皮肤的自救

互救

现场心肺复苏术

创伤、出血急救

骨折急救

颅脑外伤急救

烧伤急救

溺水急救

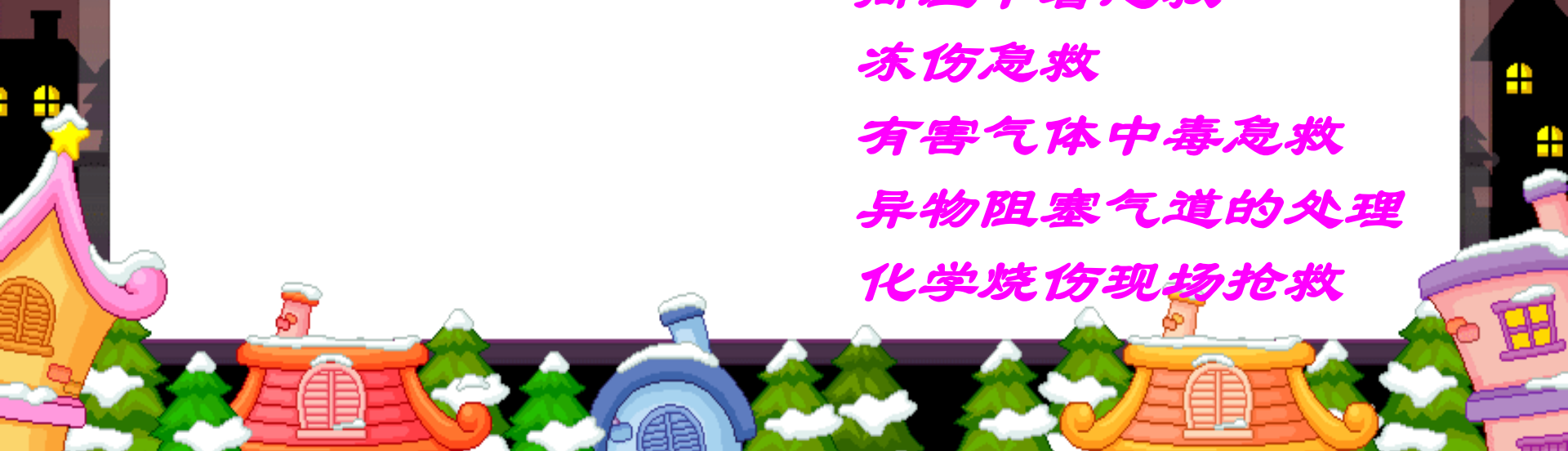
高温中暑急救

冻伤急救

有害气体中毒急救

异物阻塞气道的处理

化学烧伤现场抢救



应急救护知识

自救

自救的含意是自己救自己。要做到自救，必须首先了解周围的危险因素；其次要懂得中毒先兆症状；一上岗就要有防事故的意识 and 精神上的准备。

急性中毒的自救

在可能或确已发生有毒气体泄漏的作业场所，当突然出现头晕、头痛、恶心、呕吐或无力等症状时，必须想到有发生中毒的可能性，要根据实际情况，采取有效对策。

1如果身上备有防毒面具，则应憋住一口气，快速、熟练地戴上防毒面具立即离开中毒环境。

2住气，迅速脱离中毒环境或移到上风口。

3发出呼吸信号。

4如果是氨、氯等刺激性气体，掏出手帕浸上水，捂住鼻子向外跑。

5如果在无围栏的高处，以最快的速度抓住东西或趴在上风侧尽力避免坠落外伤。

6如果有警报装置，应予以启用。

眼睛的自救

1发生事故的瞬间闭住或用手捂住眼睛，防止有害液体进入。

2如果眼睛被沾污，立即到流动的清洁水下冲洗；如果一只眼睛受沾污，在冲洗眼睛的最初时间，要保护好另一只眼睛，避免沾污。

皮肤的自救

1如果化学物质沾污皮肤，立即用大量流动清洁水或温水冲洗，毛发也不例外。

2如果沾污衣服、鞋袜，均应立即脱去，后冲洗皮肤。

3骨折或出血等，要就地寻找用品，按照骨折或出血的处理办法，解决固定和止血的问题。

应急救护知识

互救

许多情况下，无法自救，特别是当中毒者病情较重，患者意识不清，或眼睛被化学物质刺激肿胀睁不开的时候，这就需要他人救助。因此，互救是十分重要的措施。

1 摸清情况，落实救护者的个人防护

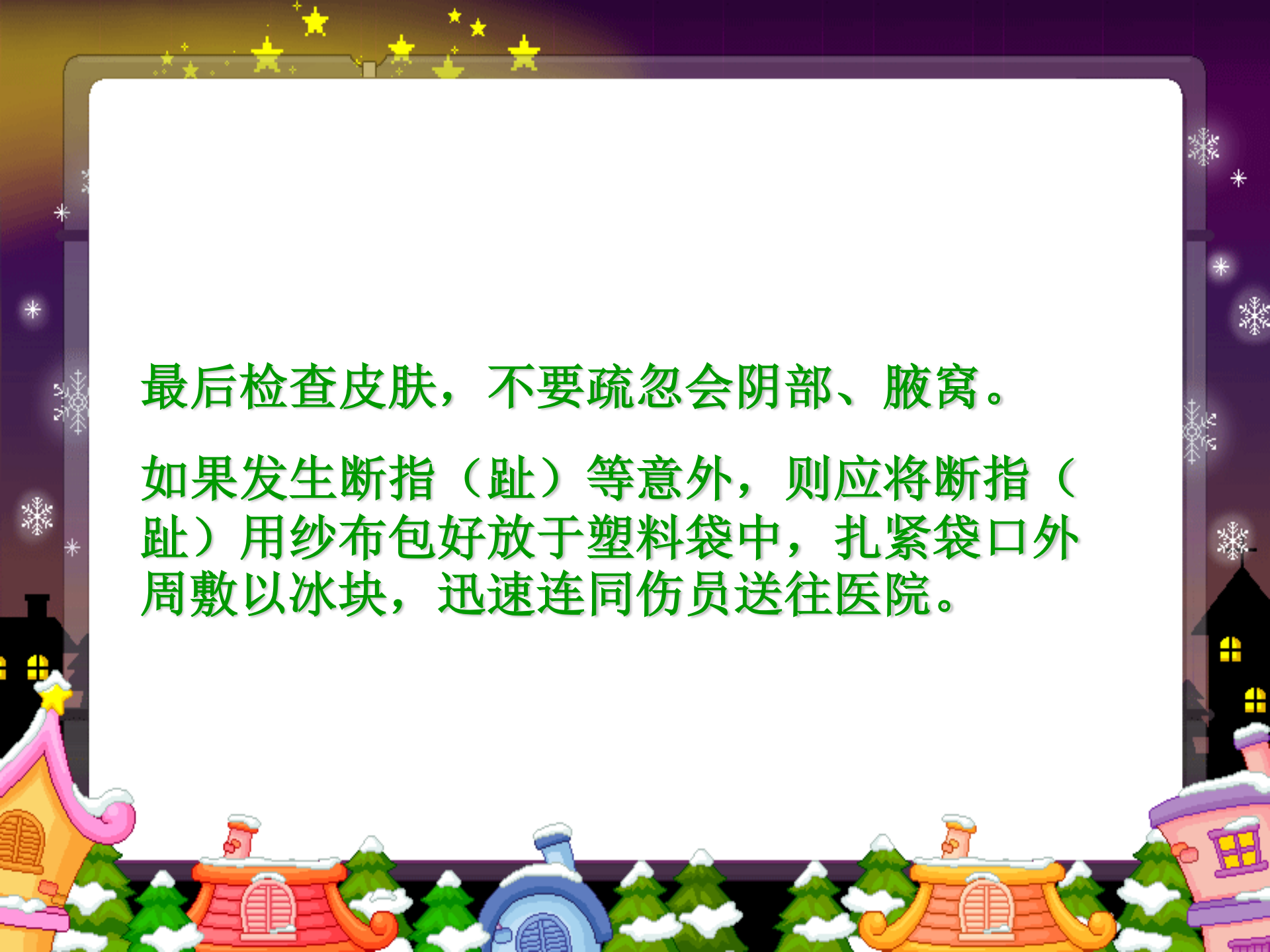
一定要首先摸清被救者所处的环境，如果是有毒有害气体，则首先要选择合适的防毒面具；如果是酸或碱泄漏，要穿戴防护衣、手套和胶靴；如果毒源仍未切断，则立即报告生产调度，在设法抢救患者的同时，要采取关闭阀门、加盲板、停车、停止送气、堵塞设备等措施。切忌因盲目行动，产生更严重的中毒。

2 救出患者， 仔细检查， 分清轻重， 合理处置

1) 搬运过程中要沉着、冷静、不要强拖硬拉，若已有骨折、出血或外伤，则要简单包扎、固定，避免搬运中造成更大损害。

2) 患者搬到空气新鲜处后，要按顺序检查：神智是否清晰，脉搏、心跳是否存在、呼吸是否停止，有无出血及骨折。如有心跳停止者，须就地进行心脏胸外按压术；如有呼吸停止，须就地进行人工呼吸；如有出血和骨折，则需检查搬运前的处理是否有效，还须作哪些补充处理。

如果神志清晰、心跳、呼吸正常，则检查眼睛。沾污化学物质则须就地冲洗；如果是氨等，则冲洗时间要长，起码20分钟以上，甚至30分钟，并使上、下穹隆冲洗彻底。



最后检查皮肤，不要疏忽会阴部、腋窝。

如果发生断指（趾）等意外，则应将断指（趾）用纱布包好放于塑料袋中，扎紧袋口外周敷以冰块，迅速连同伤员送往医院。

现场心肺复苏术

复苏开始越早存活率越高：在心脏停止跳动后4分钟内开始复苏者可能有一半人可救活。在心跳停止后4—6分钟开始复苏者，仅10%可以救活。超过6分钟开始复苏者，仅4%可存活。10分钟以上开始复苏者，几乎无存活可能。所以，必须争分夺秒，尽最大努力，在心跳呼吸停止后有限的几分钟内开始有效复苏。

时间就是生命：

心跳呼吸停止 4 — 6 分钟脑组织
即发生严重损害， 1 0 分钟脑组
织基本死亡。

心跳呼吸复苏成功条件：

- 1、恢复心跳和呼吸；
- 2、恢复智能和工作能力。

必须同时达到这二项要素，才能认为抢救成功。能否成功取决于脑组织功能的恢复。

现场心肺复苏术八大步骤

- 1 迅速确定病人是否存在意识。
- 2 高声呼叫其他人员前来帮助抢救。
- 3 迅速使病人处于仰卧位（放置体位）。
- 4 畅通呼吸道（开放气道）。
- 5 确定呼吸是否存在。
- 6 口对口或口对鼻呼吸二次。
- 7 判定心跳是否停止（触摸颈动脉）。
- 8 胸外心脏按压建立循环。

现场心肺复苏具体操作法

判断意识：时间应控制在10秒钟以内，救护者跪在病人身旁，轻轻摇动病人肩部，高声叫喊：

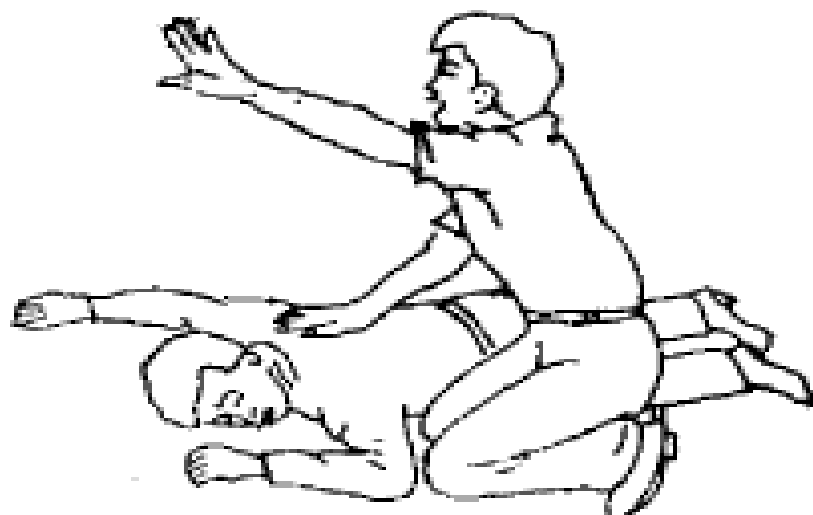
“喂！你怎么啦？”如无发应立即用手指甲掐压人中、合谷穴约五秒钟。注意摇动肩部不可用力过猛，以防加重骨折等损伤。



“喂，你怎么啦？”

现场心肺复苏具体操作法

呼救：确定病人神志意识丧失应大声呼救，“来人啊！救命”，招呼周围的人前来协助抢救。

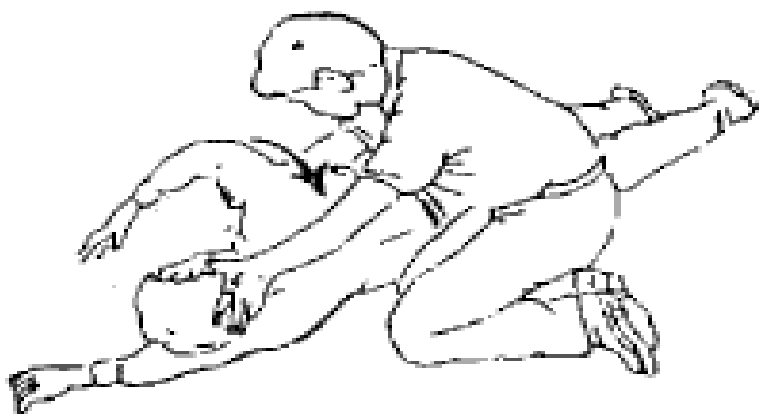


“来人啊！救命！”

现场心肺复苏具体操作法

放置适当体位：病人正确的抢救体位是：仰卧位，头颈、躯干平卧无扭曲，双手放于两侧躯干旁。

如病人面部向下，应在呼救同时，小心使病人全身各部成一个整体转到正确体位。抢救者跪于病人肩颈侧旁，将病人手臂举过头，拉直双腿。一手托住颈部，另一手扶着肩部。尤其要注意保护颈部，使病人平稳地移动至仰卧位。然后，最好能解开病人上衣，暴露胸部或仅留内衣。



整体转位

现场心肺复苏具体操作法

畅通呼吸道：畅通气道是进行口对口人工呼吸的关键。主要采用仰头举颏法。

抢救者一手置于病人前额使其头部后仰，另一手的食指与中指置于下颌近下颏或下颌角处，举起下颏。



仰头举颏

注意手指不要迫压病人颈前部颌下组织，以免压迫气道。颈部上抬时不要过度伸展，有假牙托应取出。

现场心肺复苏具体操作法

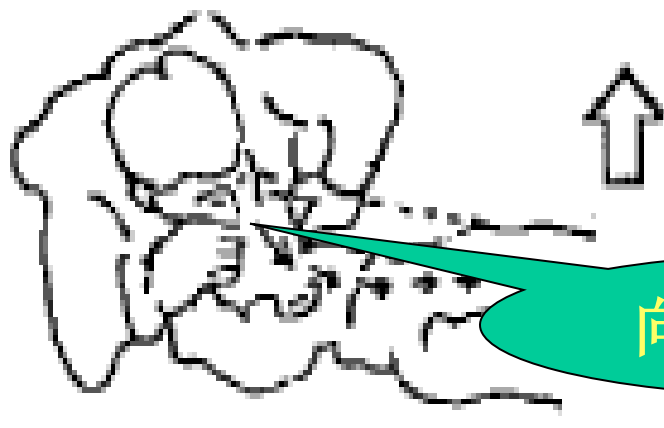
判断呼吸：判断病人有无呼吸的时间，应控制在 5 秒钟左右，观察时应维持病人于开放气道位置，用耳听病人呼吸道有无气流通过的声音，面部感觉病人呼吸道有无气体排出，头部侧向病人胸部，眼看病人胸部有无起伏。有呼吸者，应注意气道是否畅通，无呼吸者，应即作人工呼吸。部分病人因呼吸道不通畅而产生窒息，以至心跳减慢，畅通呼吸道后，随气流冲出，呼吸恢复，心跳亦恢复。



开放气道

现场心肺复苏具体操作法

口对口人工呼吸：病人无呼吸，即应做口对口人工呼吸，给病人吹气二口。 1 保持病人处于气道开放位置； 2 用按于前额一手的拇指与食指，捏紧病人鼻翼下端捏闭病人鼻孔； 3 抢救者深吸一口气，张开口贴紧病人的嘴，要把病人的完全包住，并且病人的口应打开着； 4 用力向病人口内吹气，吹气要快而深，观察病人胸部有无上抬。



向病人口里吹
气

现场心肺复苏具体操作法

5 一次吹完气后，应即离开病人口部，抢救者轻轻抬起头，面向病人胸部吸入新鲜空气后，以便作下一次人工呼吸，同时使病人张口，捏鼻的手放松，以便病人从鼻孔通气，观察病人胸部向下恢复，有气流从病人口内排出。



现场心肺复苏具体操作法

抢救开始后第一次向病人口对口吹气二次。吹气时停止按压胸部，同时密切观察病人胸部起伏情况，胸部有起伏，说明人工呼吸有效，技术正确，无起伏说明气道通畅不够或有梗阻或吹气不足，但吹气量也不宜过大。大于1200ML成人可造成胃扩张。吹气量控制在800-1200最好或以廓胸上抬为准。

单人：先吹气二口后，按压心脏15次，口吹气二次即15:2。

双人：先吹气二口按心脏5次，口吹气一次即5:1

现场心肺复苏具体操作法

口对鼻人工呼吸法：当病人牙关紧闭不能张口或口腔有严重损伤时，可改用口对鼻人工呼吸法。



口对鼻人工
呼吸

现场心肺复苏具体操作法

口对鼻人工呼吸法： 1 开放气道同口对口人工呼吸。 2 使病人口部紧闭。 3 深吸气后，用力向病人鼻孔吹气。 4 呼气时，使病人口部张开，以利气体排出。 5 观察及其它方面同前。

在抢救开始首次给病人吹气二口后，即应建立人工循环，以促使血液在血管内流动，将人工呼吸后携带的新鲜氧气从肺部血管送到全身，以维持重要脏器的命。

触摸颈动脉：触摸颈动脉有无搏动，从而判断心脏是否停止跳动。病人心跳停止后，脉搏即消失，颈动脉靠近心脏，容易反应心跳情况。颈部暴露好，便于迅速触摸。

触摸颈动脉注意四不要：※触摸颈动脉不要用力过大，以免推移颈动脉，妨碍触摸。※不要同时触摸两侧动脉，以免造成头部供血中断。※不要压气管，造成呼吸道阻塞。※触摸时间不要超过 1 5 秒钟。

触摸方法:

- 1) 在首次人工呼吸吹气二口后进行, 在开放气道位置下进行。
- 2) 一手置于病人前额, 使头部保持后仰, 另一手靠近救者一侧触摸颈动脉。
- 3) 用食指及中指指尖先触及气管正中部位, 男性可先触及喉结, 然后向下滑移 2 — 3 厘米, 在气管旁软组织处轻轻触摸。

触摸颈动脉



现场心肺复苏具体操作法

胸外心脏按压:

在首次吹气二口后，经触摸颈动脉判定心跳已停止即应进行。颈动脉有搏动，无呼吸者，即应每 5 秒钟吹气一口（12-16次 / 分）。

按压方法:

<1>患者体位：患者应仰卧于地面或硬板床上，如为弹簧床则应在其背部垫一硬板，硬板长宽度应足够大，以保持按压胸骨时病人身体不移动。

<2>按压部位：按压部位应准确无误，为胸骨中1/2与1/3交界处

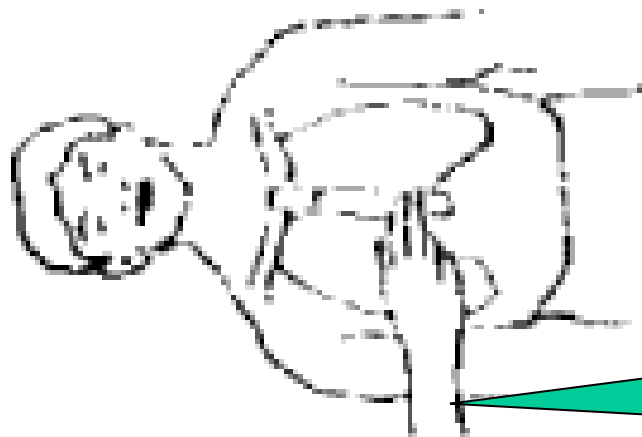
现场心肺复苏具体操作法

按压部位快速测定法：

--先触及病人上腹部，以食及中指沿病人肋弓向中间移滑。

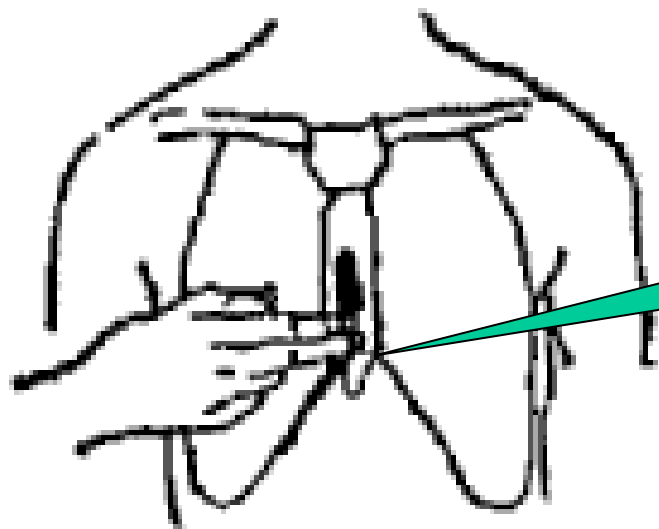


--在两侧肋弓交叉处寻找胸骨下切即为定位标志，不要以剑突下定位。



两侧肋弓交
叉处寻找胸
骨

然后将食指及中指两横指放在胸骨下切迹上方，食指上方的胸骨正中部即为按压部位。



按压部位

<3>抢救者姿势

手的姿势：

以另一手的掌根部紧靠定位手的食指上方放在按压部位。



手指定位

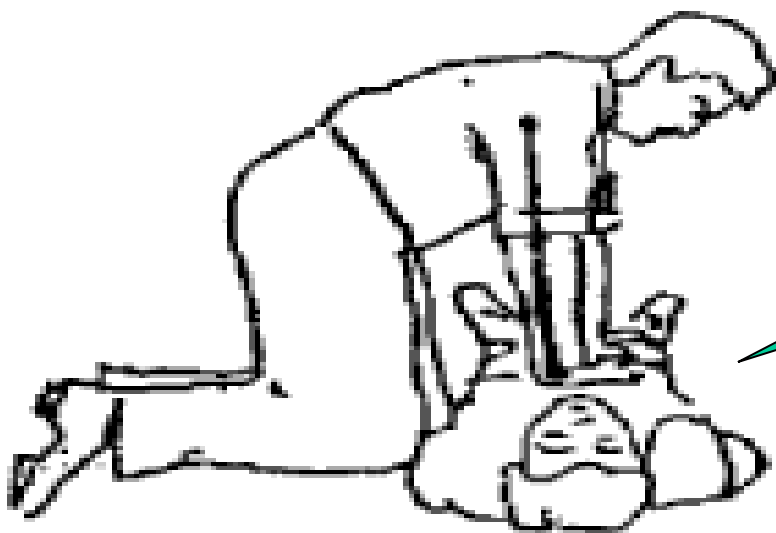
再将定位的手取下，重叠将掌根放于另一手背上，两手手指交叉抬起，使手指脱离胸壁。

手的姿势



整体姿势：

抢救者双臂应伸直，双肩在患者胸骨上方正中，垂直向下用力按压，按压利用上半身体重和肩、臂部肌肉力量。



整体姿势

按压用力要求

- 按压应平稳，有规则节奏地进行，要达到适当深度，不能间断。
- 不能冲击式的猛压。
- 下压及放松的时间应相等。
- 按压到最低点处，应有一明显的停顿。
- 垂直用力向下，不要斜向用力，不要左右摆动。
- 放松时下面的手掌根部不要离开胸骨定位点，但应尽量放松，务使胸骨不受任何压力。

按压频率及深度

单人：人工呼吸与心脏按压的比例为15：2。

双人：人工呼吸与心脏按压的比例为5：1。

按压频率：为80—100次 / 分。

按压深度：成人4—5厘米。

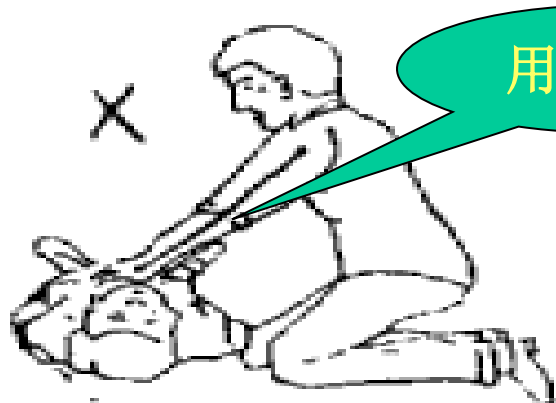
胸外心脏按压常见的错误

--按压时除掌根部贴在胸骨外，手指也压在胸壁上，这容易引起肋骨或肋软骨骨折。

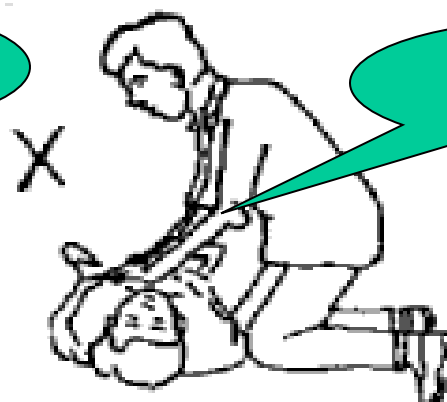
--按压定位不正确，向下易使剑突受压折断致肝破裂。向两侧易致肋骨或肋软骨骨折。导致气胸、血胸。

--按压用力不垂直，导致按压无效或肋软骨骨折，特别是摇摆式按压，更易出现严重并发症。

--按压时肘部弯曲，因而用力不够，按压深度达不到 4—5 厘米，影响按压效果



用力不垂直



肘部弯曲

- 两手掌不是重叠放置，而是交叉放置。
- 冲击式按压、猛压、效果差、易致骨折。
- 放松时抬手离开胸骨定点，造成下次按压部位借误，引起骨折。
- 放松时未能使胸部充分松弛，胸部仍承受压力，使血液难以回到心脏。
- 按压速度不自主加快。



两手掌交叉
放置

单人心肺复苏的时间要求

要求在一分钟内完成一个抢救程序，最多不超过一分三十秒。

抢救步骤

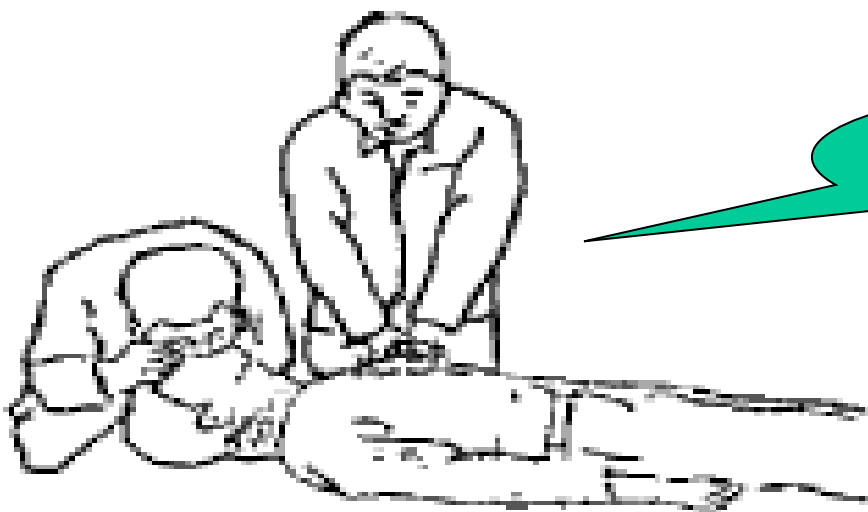
时间要求

- | | |
|---|---------|
| < 1 > 首先判断昏倒的人有无意识 | 0—5秒 |
| < 2 > 如无反应，立即呼救“来人啊！” | 5—10秒 |
| < 3 > 放置好病人体位 | 5—10秒 |
| < 4 > 开放气道，并判断病人有无呼吸 | 10—15 秒 |
| < 5 > 如无呼吸，立即口对口吹气二口 | 15—20 秒 |
| < 6 > 保持头后仰，另一手触摸颈动脉 | 15—20秒 |
| < 7 > 如无搏动，立即在正确定位下和胸外心脏按压15次，人工呼吸 2 次，25—50秒。反复进行。 | |

现场心肺复苏具体操作法

双人现场心肺复苏法

一人进行口对口呼吸，一人进行胸外心脏按压。二人可以轮换。



双人心肺复苏

现场心肺复苏具体操作法

双人现场心肺复苏法要点：

1 两人必须协调配合，吹气必须在胸外按压的松弛的时间内完成，吹气时不能按压。

2 人工呼吸与心脏按压比例为5：1（吹气首先吹气二口）进行5次心脏按压吹气一口，按压频率为80—100次/分。

3 人工呼吸者除负责畅通呼吸道、吹气外还经常触摸劲动脉，观察瞳孔等。

现场心肺复苏具体操作法

注意：

- 1、二人互换位置，互换操作时，中断复苏时间不能超过5秒钟。
- 2、第二抢救者到达现场后，应先检查颈动脉搏动，然后再开始作人工呼吸如不能触及颈动脉搏动，应观察心脏按压者的技术操作是否正确，不正确应及时予以纠正。
- 3、可以由第三抢救者或更多的抢救人员轮换操作，以保持精力充沛，姿势正确。

创伤急救

创伤急救的基本要求

- 1、创伤急救原则上是先抢救，后固定，再搬运，并注意采取措施，防止伤情加重或污染。需要送医院救治的，应立即做好保护伤员措施后送医院救治。
- 2、抢救前先使伤员安静躺平，判断全身情况和受伤程度，如有出血、骨折和休克等。
- 3、外部出血立即采取止血措施，防止失血过多而休克。外观无伤，但呈休克状态，神态不清或昏迷者，要考虑胸腹部内脏或脑部受伤的可能性。
- 4、为防止伤口感染，应用清洁布片复盖。救护人员不得用手直接接触伤口，更不得在伤口内填塞任何东西或随使用药。
- 5、搬运时应使伤员平躺在担架上，腰部束在担架上，防止跌下。平地搬运时伤员头部在后，上楼、下楼、下坡时头部在上，搬运中应严密观察伤员，防止伤情突变。

骨折急救

1、肢体骨折可用夹板或木棍，竹竿等将断骨上下两个关节固定，也可利用伤员身体进行固定，避免骨折部位移动，以减少疼痛，防止伤势恶化。

开放性骨折，伴有大量出血者，先止血，再固定、并用干净布复盖伤口，然后速送医院救治，切勿外露的断骨推回伤口内。

2、疑有颈椎损伤，在使伤员平卧后，用沙土袋（或其它代替物）放置头部两侧，使颈部固定不动。必须进行口对口呼吸时，只能采用抬颏使气道通畅，不能再将头部后仰移动或转动头部，以免引起截瘫或死亡。

3、腰椎骨折应将伤员平卧硬木板上，并将腰椎躯干及二侧下肢一同进行固定预防瘫痪。搬动时应数人合作，保持平稳，不能扭曲。

止血急救

1、伤口渗血用较伤口稍大的消毒纱布数层复盖伤口，然后进行包扎。等包扎后仍有较多渗血，可再加绷带适当加压止血。

2、伤口出血呈喷射状或鲜红血液涌出时，立即用清洁手指压迫出血点上方（近心端）使血液中断，并将出血肢体抬高或举高，以减少出血量。

3、用止血带或弹性较好的布带等止血时，应用柔软布片或伤员的衣袖等数层垫在止血带下面，再扎紧止血带以刚使肢端动脉搏动消失为度。上肢每60 分钟，下肢每80分钟放松一次，每次放松 1 — 2 分钟。开始扎紧与每次放松的时间应书面标明在止血带旁。扎紧时间不宜超过四小时。不要在上臂中三分之一处和肘窝下使用止血带，以免损伤神经。若放松时 观察已无大出血可暂停使用。严禁用电线、铁丝、细绳等作止血带使用。

4、高处坠落、撞击、挤压可能有胸腹内脏破裂出血。受伤者外观无出血但常表现面色苍白、脉搏细 弱、气促、冷汗淋漓、四肢厥冷、烦躁不安，甚至神志不清等休克状态，应迅速躺平，抬高下肢，保持温暖，速送医院救治。

颅脑外伤急救

- 1、应使伤员采取平卧位，保持气道通畅，若有呕吐，应扶好头部和身体，使头部和身体同时侧转，防止呕吐物造成窒息。
- 2、耳鼻有液体流出时，不要用棉花堵塞，只可轻轻拭去，以利降低颅内压力。也不可用力擤鼻，排除鼻内液体或将液体再吸入鼻内。
- 3、颅脑外伤时，病情可能复杂多变，禁止给予饮食，速送医院诊治。

烧伤急救

1、电灼伤，火焰烧伤或高温气，水烫伤均应保持伤口清洁。伤员的衣服鞋袜用剪刀剪开后除去。伤口全部用清洁布扯复盖，防止污染。四肢烧伤时，先用清洁冷水冲洗，然后用清洁布片或消毒纱布复盖送医院。

2、强酸或碱灼伤应立即用大量清水彻底冲洗，迅速将被侵蚀的衣物剪去。为防止酸、碱残留在伤口内，冲洗时间一般不少于10—20分钟。

3、未经医务人员同意，灼伤人员不宜药物。

4、送医院途中，可给伤员多次少量口服粮盐水。

溺水急救

1、发现有人溺水应设法迅速将其从水中救出，呼吸心跳停止者用心肺复苏法坚持抢救。

2、口对口人工呼吸因异物阴塞发生困难，而又无法用手指除去时，可用两手相迭，置于脐部稍上正中线上（远离剑突）迅速向上猛压数次，使异物退出，但也不可用力太大。

3、溺水死亡的主要原因是窒息缺氧。由于淡水在人体内能很快经循环吸收，而气管能容纳的水量很少，因此在抢救溺水者时不应“倒水”而延误抢救时间，更不应仅“倒水”而不用心肺复苏法进行抢救。

高温中暑急救

1、烈日直射头部，环境温度过高，饮水过少或出汗过多等可以引起中暑现象，其症状一般为恶心、呕吐、胸闷、眩晕、嗜睡、虚脱、严重时抽搐、惊厥甚至昏迷。

2、应立即将病员从高温或日晒环境转移到阴凉通风处休息，用冷水擦浴，湿毛巾复盖身体，电扇吹风或在头部置冰袋等方法降温，并及时给病人口服盐水，严重者送医院治疗。

冻伤急救

1、冻伤使肌肉僵直，严重者深及骨骼，在救护搬运过程中动作要轻柔，不要强使其肢体弯曲活动，以免加重损伤，应使用担架，平卧，抬至温暖室内救治。

2、将伤员身上潮湿的衣服剪去后用干燥柔软的衣物复盖，不得烤火或搓雪。

3、全身冻伤者呼吸和心跳有时十分微弱，不应误认为死亡，应努力抢救。

有害气体中毒急救

1、气体中毒开始时有流泪、眼痛、呛咳、咽部干燥等症状，应引起警惕，稍重时气促、胸闷、眩晕，严重时会引起惊厥昏迷。

2、怀疑可能存在有害气体时，应即将人员撤离现场，转移到通风良好处休息。抢救人员进入险区必须带防毒面具。

3、已昏迷病员应保持气道通畅，有条件时给予氧气呼入。呼吸心跳停止者，按心肺复苏法抢救，并联系急救部门或医院。

4、迅速查明有害气体的名称，供医院及早对症治疗。

异物阻塞气道的处理

造成气道阻塞的原因很多，昏迷时舌后坠造成气道阻塞，假牙呕吐食物和大块嚼不烂食物阻塞气道，头面部外伤，也可造成血凝块阻塞气道，异物可造成部分阻塞气道。如要是一个清醒的患者常会用手指抓住自己的脖子或指咽喉部表示气道有部分阻塞，这时候可要求他尽量反复用力咳嗽，异物被咳出。

气道阻塞可根据清醒或昏迷做不同处理，患者清醒自己一手握拳，拇指侧置于腹部脐的上方，离开剑突。另一手握住此拳突然用快速向内，向上动作压膈肌。如失败还可将上腹部快速按压在坚硬的椅背、桌边或栏杆上，用力几次猛压，可能使气道异物清除出来。

异物阻塞气道的处理

昏迷者气道阻塞的处理：手指清除异物，看到口腔内异物应迅速用两个手指交叉取出或用手手指将异物钩出口腔，未发现异物时，不要用手手指盲目地去搜寻以防将异物推向咽喉深部，而是用拇指和其余手指握住患者的下颌舌头一同上抬，并同时舌头折咽后部向外拉，将阻塞在咽部异物拉到口腔内，另一只手沿口角部颊内侧插入口腔，深达舌根部，做钩取动作使异物从口内取出。

化学烧伤现场抢救

1、抢救者首先要了解事故情况，迅速作出判断，抢救者和伤员不能直接用手去接触被溅染的衣服或皮肤，不得用毛巾布片擦拭。

2、迅速将受溅染的衣服、鞋袜、手表、饰物等除去。

3、立即用大量流动水冲洗，伤势较重者冲洗时的水压不能太大。最好有淋浴设备，冲洗时间应20分钟以上，流动清水冲洗是最可靠的方法。

4、咳溅伤，必须在顺风处先除净粉沫，然后用植物油拭去颗粒。再用5%硼酸液冲洗。

化学烧伤现场抢救

5、酸类（如硫酸、硝酸、盐酸、氢氟酸等），先用流水冲洗20分钟后，然后用淡肥皂水或5%小苏打水冲洗，再用清水冲去中和液。

6、碱性物烧伤先用流水冲洗20分钟后，然后用1%枸橼酸液冲洗，再用水将中和液冲洗干净。

7、碳酸烧伤时，先用酒精清理，然后再用流水冲洗。

8、磷烧伤除冲洗外，应将磷的颗粒除清。

9、氢氟酸能使皮下深层组织坏死，除用小苏打液冲洗外，应将凝固层下方残留化学物进行清除，因疼痛不明显，往往耽误就医。

化学烧伤现场抢救

10、化学物质溅入眼内常使眼球受伤，应立即用茶壶或其他清洁瓶子装水冲洗眼睛。冲洗时应用手指使眼睑张开。为防止角膜受伤，冲洗时应从眼的内角开始，不能直接冲击角膜。也可将眼睛张开，淹于面盆水内，头部左右摇动，以代替冲洗，眼睛不必敖盖，然后急送医院治疗。不要用醋或小苏打放入眼内作中和剂。现场不充分冲洗，急送医院是绝对错误！

11、呼吸道烧伤时没有明显刺激症状，如呛咳、咽部烧灼感、气促等，但也有吸入后延迟发作的病例。

12、送医院时伤处用湿布覆盖，记录厂名、厂址、电话、烧伤物名称，以便对证治疗。

13、中毒、烧伤而心跳呼吸停止者，按心肺复苏法进行抢救。化学烧灼伤要注意有无呼吸道中毒的可能。