

官兵健康与战斗力维护丛书

部队官兵自救互救知识漫画

BUDUIGUANBING
ZIJIUHUJIU
ZHISHIMANHUA

主 编 郭国定 高 伟



策划编辑：孙 宇

责任编辑：吕连婷

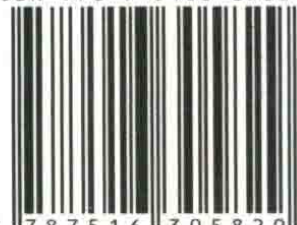
封面设计：吾友丹青

部队官兵自救互救知识漫画

BUDUIGUANBING
ZIJIUHUJIU
ZHISHIMANHUA



ISBN 978-7-5163-0582-9



9 787516 305829 >

定价：17.00元

官兵健康与战斗力维护丛书

部队官兵自救互救知识漫画

主 编 郭国定 高 伟

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

部队官兵自救互救知识漫画/郭国定, 高伟主编.

-- 北京: 军事医学科学出版社, 2015.2

(官兵健康与战斗力维护丛书)

ISBN 978-7-5163-0582-9

I. ①部… II. ①郭… ②高… III. ①军人-自救互救-画册
IV. ①X4-64

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第014833号

策划编辑: 孙 宇

责任编辑: 吕连婷

出 版: 军事医学科学出版社

地 址: 北京市海淀区太平路27号

邮 编: 100850

联系电话: 发行部: (010) 66931051, 66931049

编辑部: (010) 66931127, 66931039, 66931038

传 真: (010) 63801284

网 址: <http://www.mmsp.cn>

印 装: 北京宏伟双华印刷有限公司

发 行: 新华书店

开 本: 850mm×1168mm 1/32

印 张: 3

字 数: 33千字

版 次: 2015年8月第1版

印 次: 2015年8月第1次

定 价: 17.00元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者, 本社发行不负责调换

《官兵健康与战斗力维护丛书》

编 委 会

主任委员：赵锡涛

副主任委员：王焕玉 徐承金 陈 华 高 伟

主 审：孙 宇 赵 勇 杨同峰

主 编：王焕玉 高 伟

副主编：时利民 刘立平 刘元东

委 员：孙 磊 张 鹏 陶 勇 高 斌 向 彬

靳 兴 王猷金 刘永强 车吉泊 付留杰

付 勇 唐木涛 刘 勇 周光智 李子健

朱 涛 唐功臣 尹广庆 王利群 王修德

王 军 郭国定 刘召红 邵荣姿 刘英新

石 敏 石 超 于润泽

秘 书：靳 兴 车吉泊

《部队官兵自救互救知识漫画》

编 委 会

主 编：郭国定 高 伟

主 审：陈晓楠 裴晓昌 赵召辉

副主编：黄宏斌 魏天中 方广全

编 委：刘立平 高 斌 向 彬 靳 兴 邵荣姿

刘召红 穆少杨 韩 松 汪 钊 曾小雄

前言

军人作为一个特殊群体，担负着维护国家安全统一、保卫祖国领土完整的特殊使命。面对复杂多变的国际形势，局部战争和武装冲突随时都有发生可能。高新技术武器的广泛应用，带来伤类增多、伤型复杂、伤情严重等新问题，对伤病员的医疗救治提出了更高要求，必须做好充分准备。

做好战伤救治工作，对降低阵亡率、伤死率、伤残率，维护和再生部队战斗力具有重要意义。据统计，约50%的阵亡发生在受伤现场，70%发生在伤后几小时内，且多死于失血、窒息和休克等。因此，实施快速、准确的早期救治是减少伤残率、降低死亡率的有效措施。

近年来，“白金10分钟、黄金1小时”的战场救治理念得到普遍认同，其实现的关键是熟练掌握自救互救技术。这是每名军人必须掌握的一项基本技能、一项急救技能，无论是战伤还是训练伤病，无论医护人员在场与否，都能够在第一时间、第一地点给予正确紧急处置，不仅为挽救伤病员生命争取时间，还能为下一步专科治疗打下良好基础。

为科学指导部队开展自救互救训练，帮助官兵掌握自救互救技术，我们组织专家编写绘制了《部队官兵自救互救知识漫画》。该手册以训练大纲规定的卫生防护内容为依据，以广大官兵喜闻乐见的漫画形式，详细介绍了相关医学常识、急救的基本原则、基本技能和一些特殊伤害的急救措施。本手册针对性、实用性都很强，图文并茂、形象直观、重点突出、简单易学，既可以作为部队自救互救训练的辅助教材，又可以作为一本生活常识丛书，供官兵学习参考。

编者

二〇一五年一月

目录

第一章 基本知识

- 第一节 呼吸.....03
- 第二节 血液循环.....04
- 第三节 颅脑、脊柱和脊髓.....05
- 第四节 战伤感染.....06

第二章 基本原则

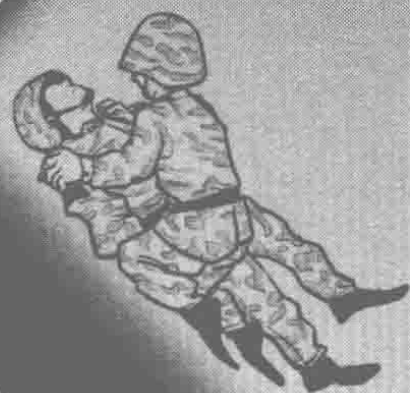
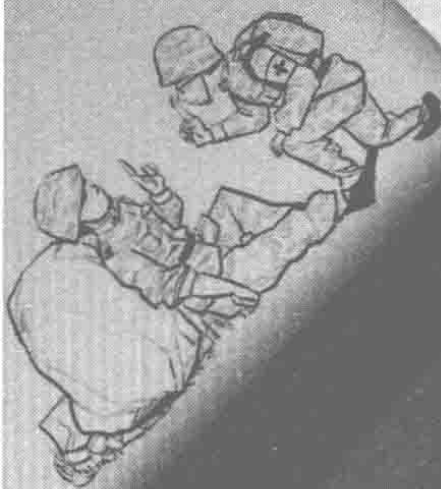
- 第一节 正确选择急救时机.....09
- 第二节 准确评估伤员.....12
- 第三节 批量伤员急救顺序.....20

第三章 基本技能

- 第一节 通气.....25
- 第二节 心肺复苏.....29
- 第三节 止血.....31
- 第四节 休克.....35
- 第五节 昏迷急救.....37
- 第六节 固定.....40
- 第七节 搬运.....45

第四章 特殊伤害急救

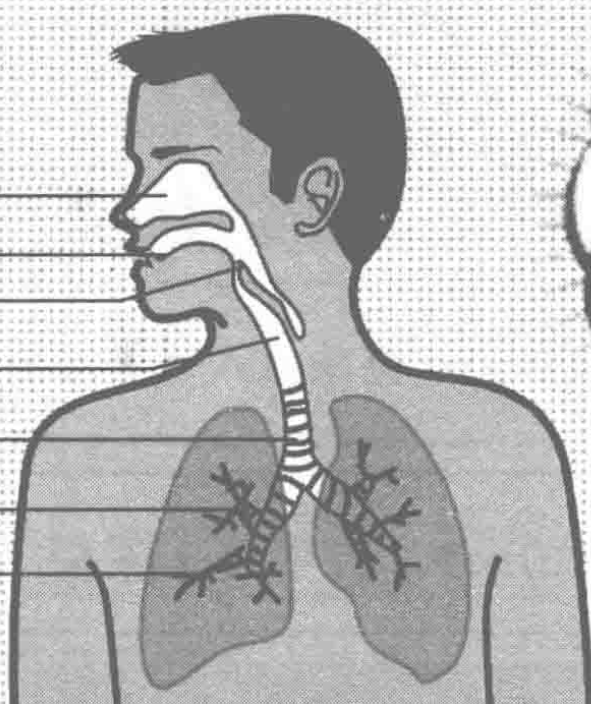
- 第一节 烧伤.....57
- 第二节 中暑.....60
- 第三节 冷伤.....63
- 第四节 溺水的施救与预防.....70
- 第五节 咬伤和螫伤.....76



第一章 基本知识



鼻腔
口腔
咽
喉
气管
支气管
细支气管



气道任何部位阻塞
都将导致窒息，最
常见的窒息部位是
咽喉部

第一节 呼吸

没有呼吸就没有生
命，呼吸中断数分
钟就足以致命

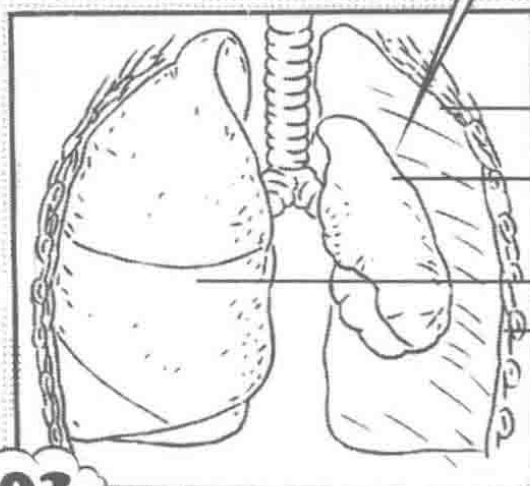
胸腔是一个闭合的腔
隙，正常情况下为负
压，由于负压存在，
肺组织才能膨胀

吸入

肺泡内毛细血管

肺泡

一旦胸膜被穿破，
即使没有伤到肺组
织，肺也会被压缩
而失去呼吸功能



左侧胸腔
压缩的左肺
正常的右肺
胸腔壁伤口

第二节 血液循环

人体通过心脏和血管把血液输送到身体的各个脏器，血液中断5分钟即可导致大脑细胞永久性死亡

一个体重60千克的成人，血液量约为4.8升

出血量若超过总血量的30%，即可导致休克

把血滴在白布上，颜色鲜红是动脉血，颜色暗红是静脉血

静脉血颜色暗红，破裂后呈涌出状

动脉血颜色鲜红，破裂后呈喷射状



心脏节律的跳动带动动脉血管节律的收缩和舒张，由于这种脉动可以在身体浅部位被触及，俗称脉搏



颅骨坚硬，脑组织质地柔软、疏松，外力直接作用下极易出血、水肿、损伤

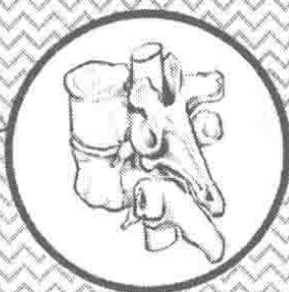
头部自外向内依次是：头发、头皮、颅骨、脑组织

第三节

颅脑、脊柱和脊髓



脊髓位于椎骨中央的椎孔内，质地柔软、疏松，极易损伤



脊椎骨

一般的椎骨骨折不一定有脊髓损伤，但如果搬运方法不当时，破裂的椎骨很容易损伤内在的脊髓

脊柱由26块椎骨连接而成，包括颈椎、胸椎、腰椎、骶椎和尾椎，每块椎骨由椎体、椎孔等组成

第四节 战伤感染

我们绝不能因战伤感染知识的缺乏，而增加不必要的牺牲

战伤感染是后期死亡的主要原因

皮肤黏膜损伤容易导致伤口感染

伤口感染容易导致组织不愈合，并使战伤死亡率、致残率大幅增加

简单的无菌手套，一次性帽子和口罩可以降低80%的伤口感染率

每克土壤中含有上亿个细菌



土壤

每毫升海水中有1000个细菌



海水

粪便干重1/3是细菌，每克粪便中含有1000亿个细菌



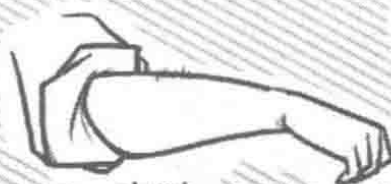
粪便

每克唾液中含有10亿个细菌



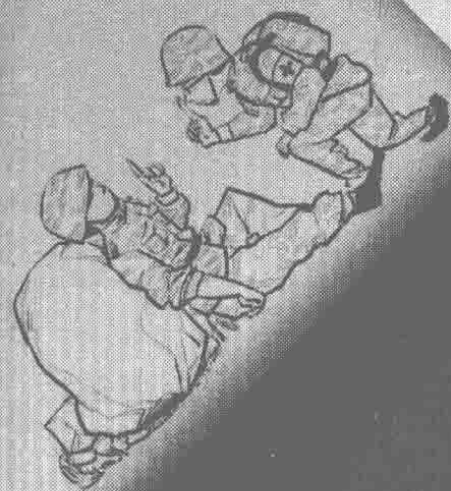
唾液

每平方厘米体表皮肤中含有数十万个细菌



皮肤





战场上，很多时候必须依靠自身的急救知识来挽救自己或者战友的生命



急救有基本原则，牢记并遵循这些原则非常重要

第二章 基本原则



你应该知道什么是应该做的，什么是不应该做的



第一节 正确选择急救时机

邱少云同志在任务中全身被火包围，到最后也没有移动或出声，因为一旦被敌人发现，任务就会失败，其他战友也会陷入危险



战士们：
急救原则一：
牢记任务使命

战友受伤，是否立即给予急救取决于你当时肩负的战地任务，确保你的暂时离开不会导致阵地的丢失和更多战友的死亡



避免更多人
牺牲是多数
急救的准则

确保急救现场的安全是首要工作！

接近伤员前要环顾四周，查看任何潜在的危险！



伤员位置处于敌狙击手射击范围，必须设法消灭狙击手。射伤一个士兵，让其无法行动，然后再射杀前去救援的士兵是战场上的常用伎俩

伤员可能是被地雷炸伤，不排除此处是雷区的可能，需要解除危机再靠近伤员

即使排除危险靠近伤员后，也不能掉以轻心，实战中，在伤员身下设置地雷的情况也存在，需要小心检查



战友遭遇山体滑坡，
不能贸然上前！
必须等山体滑坡停止
后再过去救他



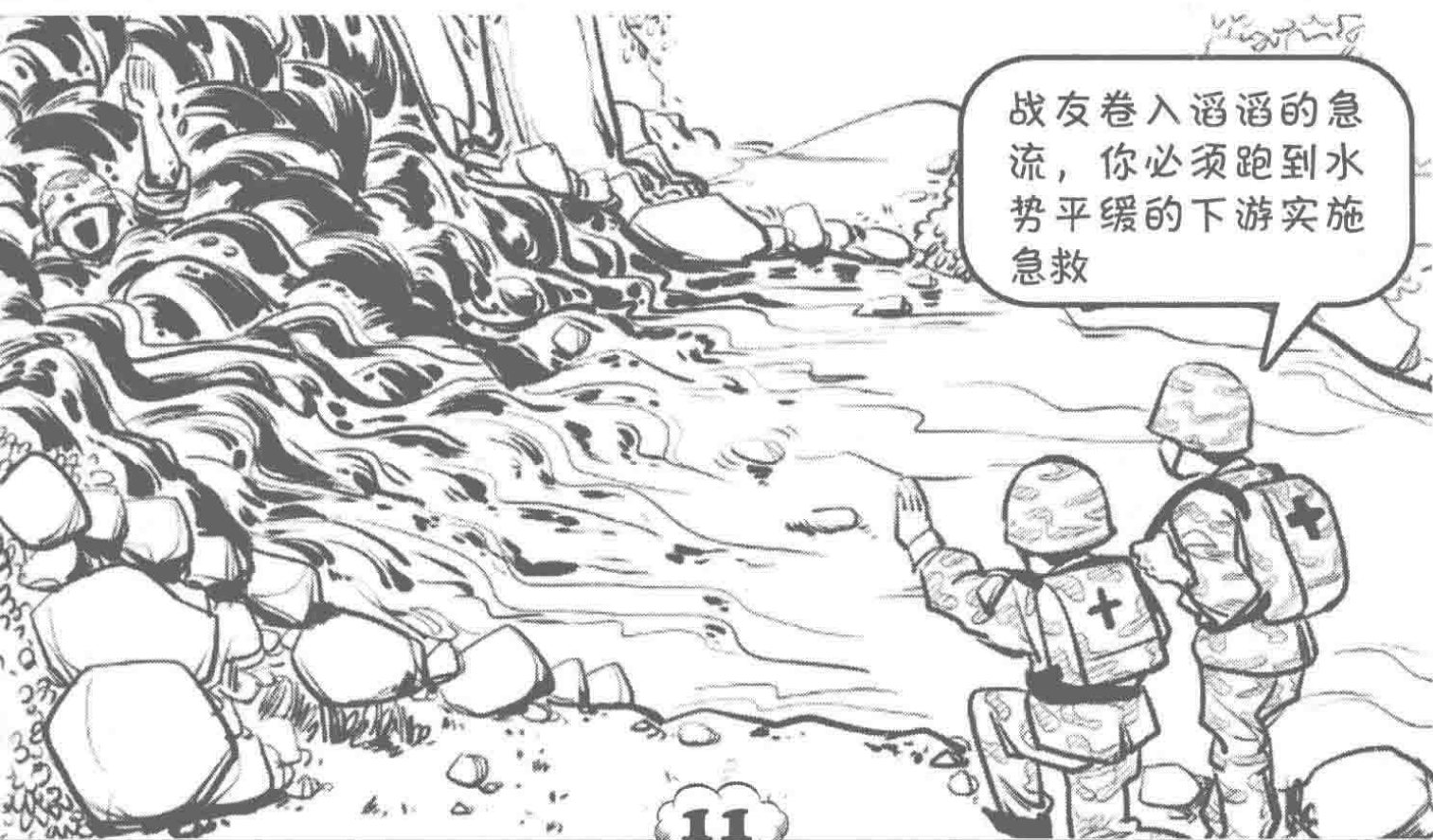
抓紧时间救护，
不能耽误



我去找医生来，
你继续急救



现场急救要快速
有效，果断自信



战友卷入滔滔的急流，
你必须跑到水势平缓的下游实施
急救

评估顺序



第二节

准确评估伤员

要尽快寻求医疗救治，但同时不能够停止处置

如果发现任何化学或者生物中毒的迹象，要立即给伤员戴上氧气罩（也可用替代品，如湿毛巾、纱布等）

如果是神经毒剂的话，要给伤员注射解毒剂

注意事项

① 反应检查

你情况如何?

这里很安全!

轻轻地摇动或者拍击伤员，镇定地询问他

② 呼吸检查

1. 看胸廓是否有起伏

2. 耳朵贴近伤员口鼻，听呼吸声

3. 面颊贴近伤员口鼻，看有无气体吹拂

注意

如有呼吸，
保持呼吸畅通，置伤员于昏迷体位

如无呼吸，
置伤员仰卧位，进行人工呼吸

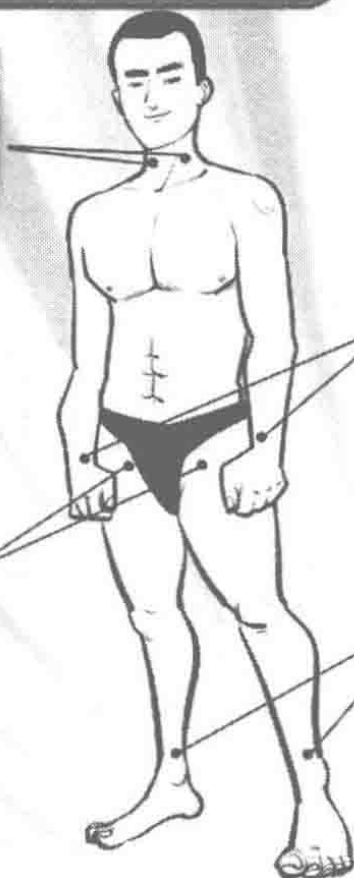
检查呼吸要快，整个过程要在3~5秒内完成

必要时，清除呼吸道分泌物及异物

通过看、听、感觉来判断是否存在有效呼吸

③ 脉搏检查

颈动脉在喉结
两侧3厘米处，
左右各一条



桡动脉在手腕
的拇指根部处

股动脉在腹
股沟中央

踝动脉在足
内踝稍上方



检查脉搏应注意

- 手指施压太重，反而触不到脉搏跳动
- 脉搏每分钟100次以上，而且强度逐渐减弱，通常提示休克，需立即后送
- 如果没有脉搏，就要立即进行胸外心脏按压

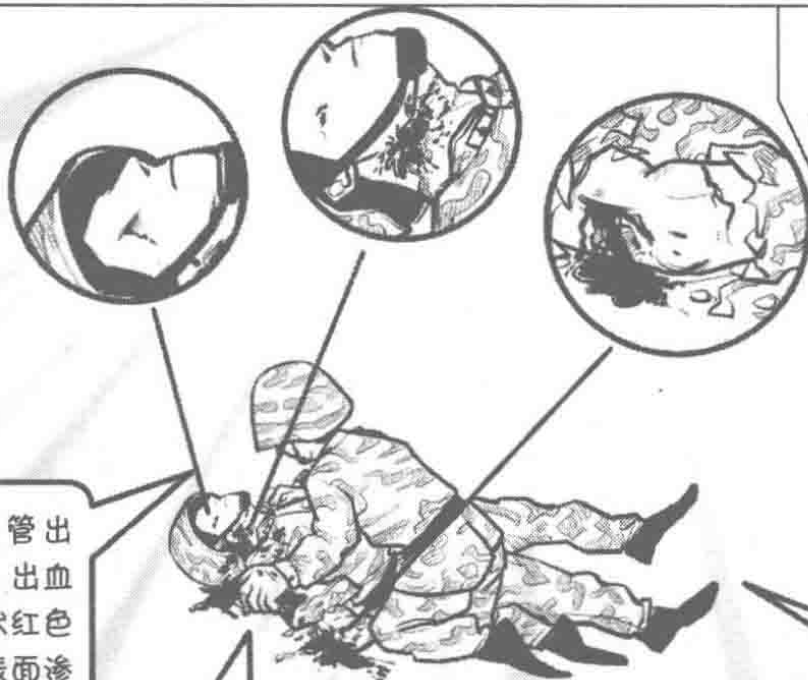
④ 出血检查

通过观察毛细血管充盈
时间及颜色变化，可以
预判失血量情况



把拇指放在伤员一手指的
甲床上，适当用力按压，
甲床变为白色后松手

若颜色恢复时间
>2秒，提示伤员
血液循环不良，
须立即后送



脸部为毛细血管出
血，出血缓慢，出血
量小，呈小点状红色
血液，从伤口表面渗
出，看不见明显的血
管出血，可因血液凝
固而自然止血

颈部为动脉出血，来势凶猛，颜色鲜红，
随心脏搏动而喷射状涌出，很容易被发现

胳膊处为静脉出
血，暗红色血液，
迅速而持续不断的
从伤口流出，容易
把衣服渗透，同样
容易被发现



检查出血应注意

- 全面检查伤员出血情况，尤其是当伤员着装较厚时
- 如果伤口仍在出血，应停止评估，立即实施急救处置

⑤ 休克检查



看、用手感觉：如果伤员四肢、躯干皮肤苍白、湿冷，应考虑为休克

检查脉搏：如果伤员脉搏增快、细弱、不规则，应考虑为休克



观察呼吸：如果伤员呼吸变浅、增快，应考虑为休克

观察情绪：如果伤员情绪激动、易怒，应考虑为休克



如果伤员口渴、恶心，应考虑为休克



⑥ 骨折检查

放松，我首先看看受伤部位肢体是否变形、肿胀，皮肤颜色如何

接着我会触摸你的伤处，如果有触痛就告诉我



最后我会检查你的肢体在活动时是否疼痛，受伤部位是否无法活动



骨折检查注意

如果上述三点不能确定有无骨折，那就按骨折处理

骨折部位的断面可以切断神经、血管等。不到万不得已，不要移动患者。如果必须移动要先用夹板固定骨折部位

如果伤口需要止血带止血，不要将其用在骨折处

如果时间紧迫，可使用简易夹板（如棍棒、毯子和雨布等）。如果用武器做夹板，需退出子弹

夹板的衬垫要使用软质的材料，以防止压迫或者摩擦肢体。夹板的长度要超出骨折处上下两端关节

在夹板的多个部位绑牢固，但不要过紧，以不影响血液流通为宜（检查脉搏）

⑦ 颅脑检查

意识丧失，思维混乱，或者嗜睡状态，语言不清，视物模糊，听力丧失，或者味觉、嗅觉丧失

问



看



步态蹒跚、笨拙、动作不协调，某一肢体或多个肢体活动障碍，鼻腔、口腔或者耳朵内有液体流出，流出的液体可以是血液也可以是清水样（脑脊液）

查

呼吸缓慢，脉搏细速，颈部僵硬，难以弯曲



诉



严重的头痛、恶心呕吐或抽搐、烦躁、易怒、性格改变、行为失常

注意

1. 颅脑损伤后症状可以立即出现，也可以在随后的数小时内逐渐发展
2. 有时，颅脑没有骨折，甚至头皮也完好无损，但大脑同样可以受到损伤，如脑震荡、脑出血

⑧ 脊椎检查



脊椎损伤的致死率高达30%~45%。判断伤员有无脊椎损伤非常重要。有下列情形之一，应按脊椎损伤处理

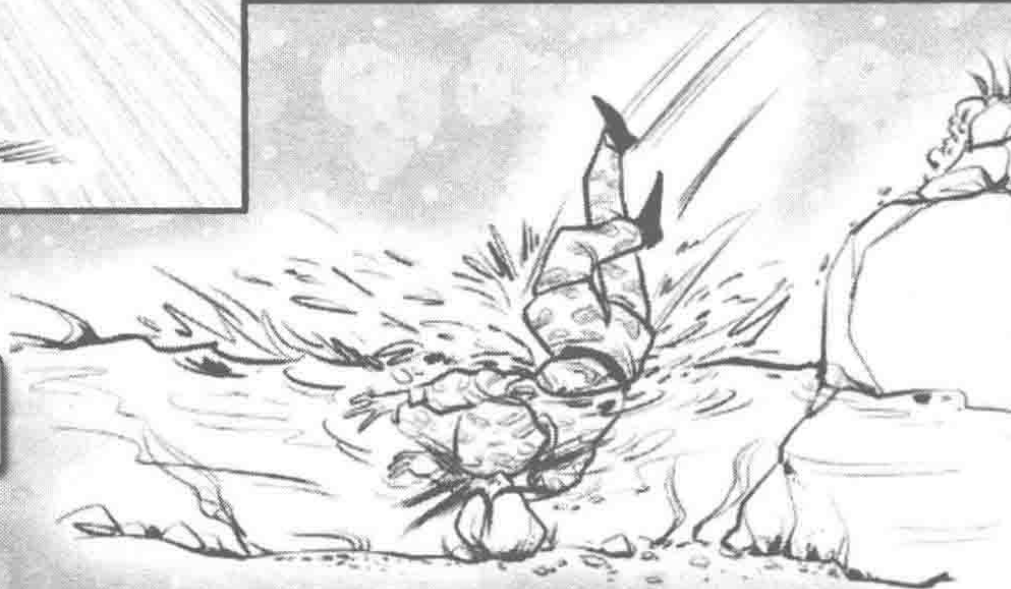
伤员不能正确回答名字、地点、时间及发生了什么事

从空中摔下，头、臀或四肢先着地者

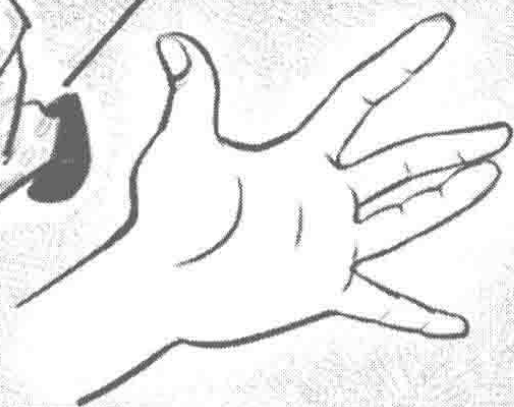


暴力、重物直接冲击在脊椎上者

浅水区跳水受伤者



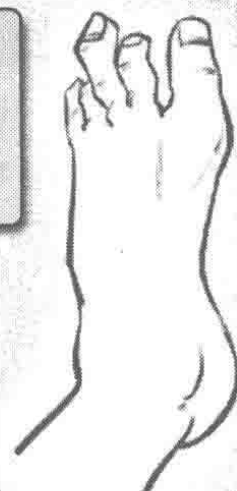
腰背部的脊椎有压痛、肿胀，或有隆起、畸形者



挤压伤员手指或足趾，
有麻木感或刺痛感

伤员屈伸手
指或足趾不
正常者

皮肤痛觉、温觉或触觉
消失者



大小便失禁者也应
视为脊椎损伤

注意

如果现场有另一
人，当你完成
上述检查时，
一定让其固定
伤员头颈部

如果怀疑伤
员有脊柱损
伤，就要认
为有脊柱损
伤存在

如果不能排
除脊柱损伤
时，也要认
为有脊柱损
伤存在

第三节 批量伤员急救顺序

伤员急救要纵观整个救护现场，全面了解有哪些伤员需要马上救治，分清主次，谁需要优先急救，谁需要第二救助，谁最后处理

急救顺序：

第二优先：伤情严重，但神志清楚，呼吸、心跳相对稳定，允许在一定时间内进行急救

第三优先：伤情较轻，如皮肤软组织伤、四肢末端骨折等，不需紧急处理，如果伤情加重及时提高优先级别

第一优先：呼吸心脏骤停，大出血、窒息、休克、昏迷等重伤员，需立即进行急救

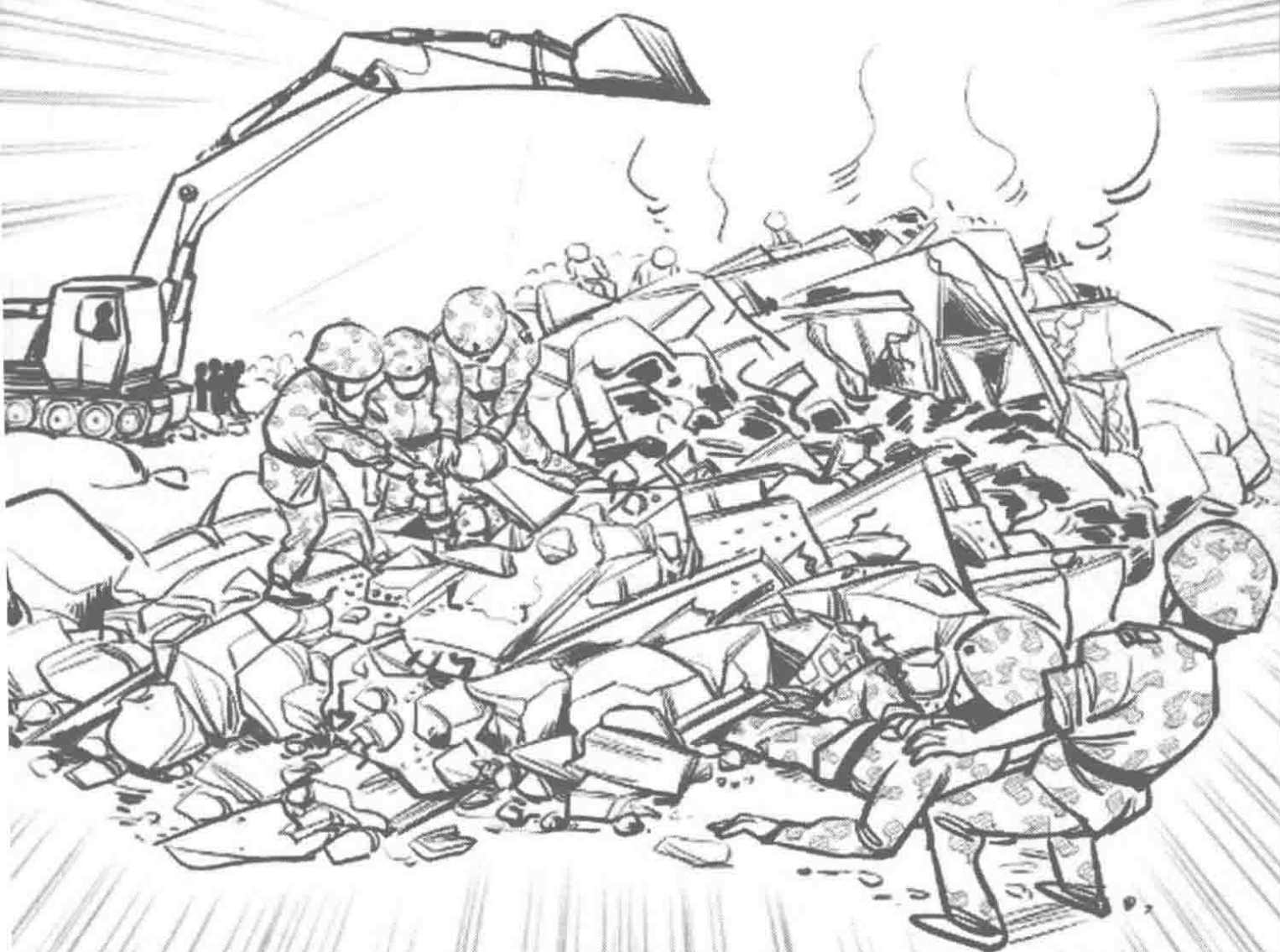
第四优先：心跳、呼吸停止超过10分钟以上的伤员，或是无任何存活希望的伤员

如果伤员被废墟掩埋，则急救顺序是：

第一步：伤员被少量废墟掩埋，很容易被移出废墟

第二步：伤员被中等量废墟掩埋，徒手且短时间内即可移出废墟

第三步：大量废墟掩埋，需要大量人力和物力



急救时该做与不该做的事，保持冷静，不要急躁

1

鼓励伤员，仔细检查身体

2

需要时，实施急救

3

伤员昏迷或脸部、颈部受伤时，不要令其仰卧

4

动作轻柔地脱下伤员衣物

5

不要试图去触碰或清洁伤口，包括烧伤

6

止血带一旦上好，规定时间内不要解开

7

非特殊情况不要移动未上夹板的骨折伤员

8

不要给昏迷、恶心呕吐或经腹部受伤的伤员喝水

9

伤员头部受伤时，将其头部抬高，使其高于身体其他部位

10

不要将露出的脏器或脑组织放回伤口

11

不要给烧伤伤员上药

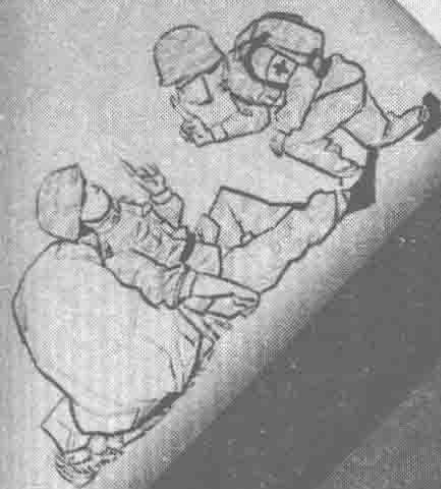
12

只有在有能力或有必要时，才实施急救

13

取用急救包物品时，不要失手弄掉，导致污染

第三章 基本技能





将一只手置于伤员的前额，用手掌有力地
向后扳动头部。将另一只手的指尖置
于下颚骨，并向上提，使其下巴向前
伸，大拇指不要用来提下巴

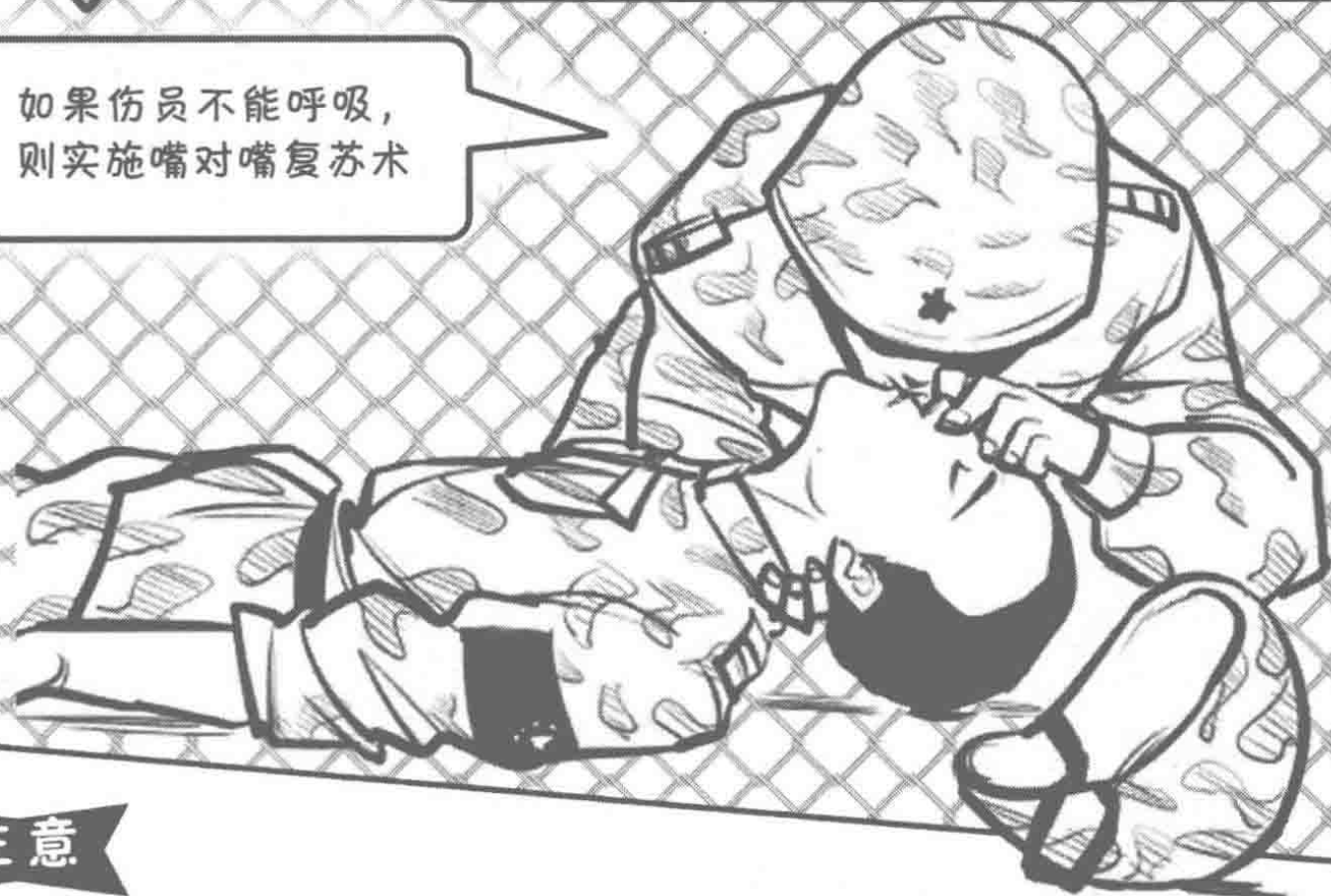
在多数情况下，简
单地使用仰头或抬
下巴技术便可以使
气道畅通

技术
仰头/抬下巴

第一节

通气

如果伤员不能呼吸，
则实施嘴对嘴复苏术



注意

1. 一旦抢救者使用了打通气道的技术，就应该维持这种头部位置，保持其气道通畅
2. 如果伤员在打通气道之后不能立即恢复自主呼吸，就必须开始实施救助呼吸（人工呼吸）

技术 处理窒息

窒息的特征：双手抓喉部；高调喘鸣音；不能说话；呼吸困难

确认窒息患者可以站立，你站在他背后

用你的双手抱住窒息者，如同在身后拥抱某人

一只手握拳头，放在窒息者心口处，用另一只手抓住刚才握好的拳头

拳头向腹腔内施压，并快速向上提拉拳头，连续提拉

直到堵塞物被吐出，并开始呼吸



注意

1. 如果伤员已经神志不清，使伤员平卧，然后骑跨在伤员大腿处，手的方式、位置、推压方法均同神志清楚伤员
2. 如果伤员仍在咳嗽，说明他有呼吸，应鼓励他用力咳嗽，往往能咳出堵塞物

其次用另一只手在伤员前额，用放在伤员前额的手、拇指和食指捏住鼻子，放置于伤员颈下的手将其下颚托起，使伤员张开嘴

首先将一只手垫在伤员颈下，使他的头部尽量向后仰，保持呼吸道畅通



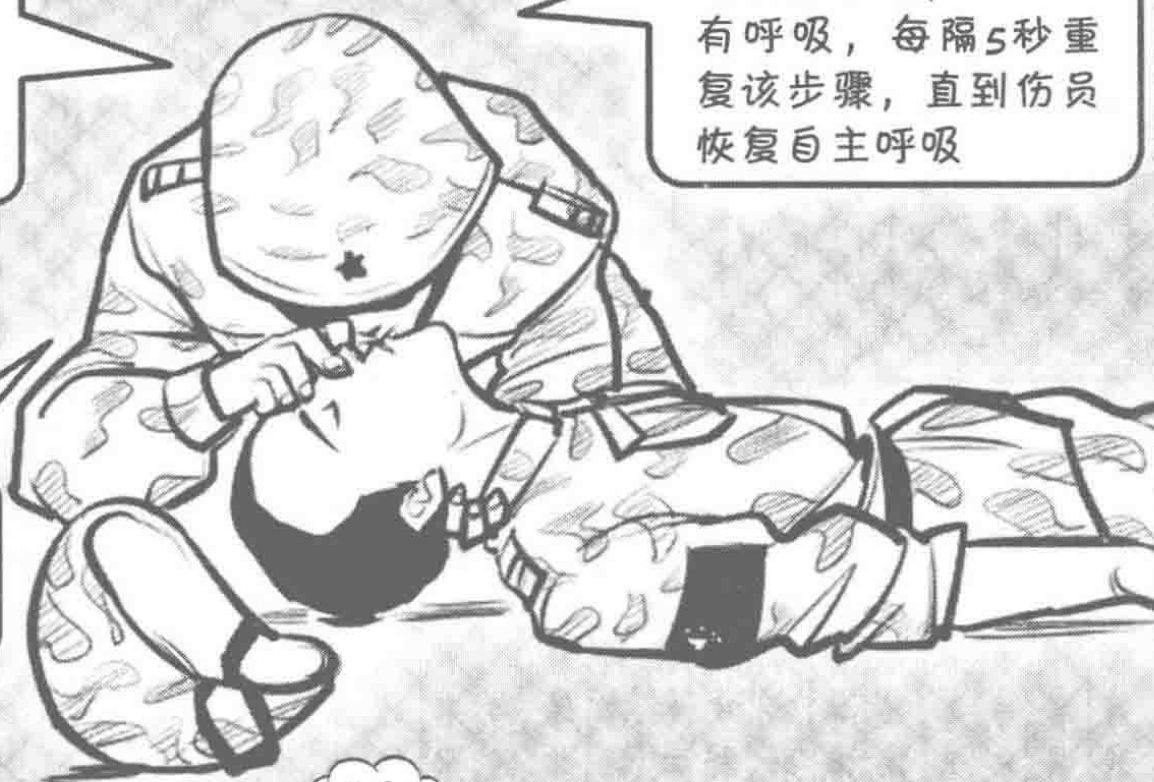
技术

人工呼吸/嘴对嘴

然后深吸一口气，将你的嘴压在伤员嘴上，向伤员口中吹气，并勿使漏气

最后检查伤员是否开始自然呼吸，如果没有呼吸，每隔5秒重复该步骤，直到伤员恢复自主呼吸

连续向患者口中吹四到五口气



嘴对鼻呼吸方法与嘴对嘴呼吸的做法大致相同

用托伤员下巴的手将嘴唇闭合，向鼻内吹气，再将嘴移开，使伤员被动呼吸

在呼气时，有必要分开伤员的双唇，以帮助空气的呼出



技术
人工呼吸/嘴对鼻

注意

1 人工呼吸，应按照约每5秒一次的速度进行

3 做人工呼吸时，如果无法将空气吹入伤员口中，应重新调整他头部的位置，再次尝试

5 除非伤员开始了自主呼吸，除非有另一个人能够接替你的工作，否则人工呼吸就不能间断

2 每做12次（1分钟）之后要再查看一下伤员的脉搏和呼吸情况，这种查看要在3~5秒之内完成

4 如果伤员的呼吸道还没有畅通，将他调整为侧躺姿势，用手掌猛烈击打他肩胛骨之间的位置使异物排出

第二节 心脏复苏

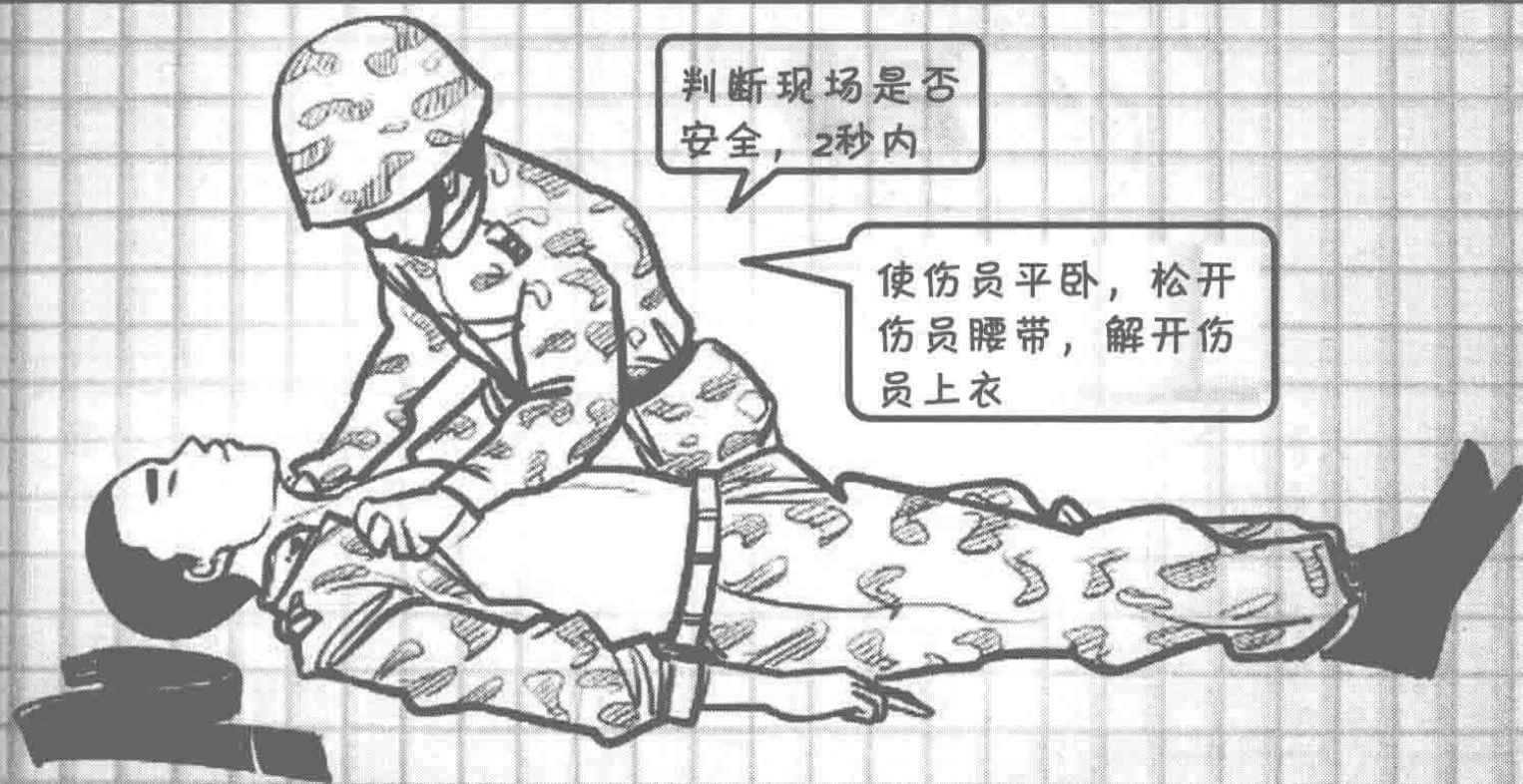
如果伤员没有心跳，应该马上实施心脏按压，每耽搁1分钟就会越容易因为缺氧造成大脑的永久性损伤

0~4分钟，
不会造成
损伤

4~6分钟，
可能造成
损伤

6~10分钟，
很可能造成
损伤

10分钟以
上，绝对
造成损伤



左手放在按压点，用右手中指摸到伤员两侧肋骨交汇处，食指、中指并拢，放在交汇处上方的胸骨上，左手的手掌根部挨着右手食指放在患者胸骨上面

右手抽回放在左手背上，手掌根部靠近左手手腕，双手手指交叉翘起，手掌根部成为按压时的用力点

技术
心脏按压



身体前倾，
使你的双肩
位于你手的
正上方

不间断按压，
直到复苏成功

向下按压伤员胸部，
要用你整个上身的重力，
将胸骨下压5厘米以上，
每分钟在100次以上



按压30次后，松手，
然后做口对口人工呼吸2次，
反复进行直到患者能恢复心跳，
能自然呼吸

跪在伤员身边，按照前面
所讲的那样，边心脏按压，
边口对口人工呼吸

如果现场有两名士兵，则
一人做人工呼吸，另一人
按每分钟80次的节奏做心
脏按压，程序稍有差异：
心脏按压每进行5次，做2
次人工呼吸



技术
同时
人工呼吸/心脏按压

注意

要使伤员
躺在平整
的硬地上

向下按压时肘部
不能打弯，肩部、
肘部、手掌必须
在一条直线上并
且垂直地面

按压时，
必须用上
身的重量按
压，手腕不
能发力

按压时，要用余光
观察伤员面部，如
果眼睛睁开或者
嘴唇转为红润，则
心脏复苏成功

1 纱布止血

2 用急救包里的药物覆盖伤口，将药品敷在伤口上，纱布覆盖。

1 将伤口处的衣服解开或剪开，不要碰触到伤口。

3 包扎伤口，然后打结，尽可能将结打在伤口侧方。

第三节 止血

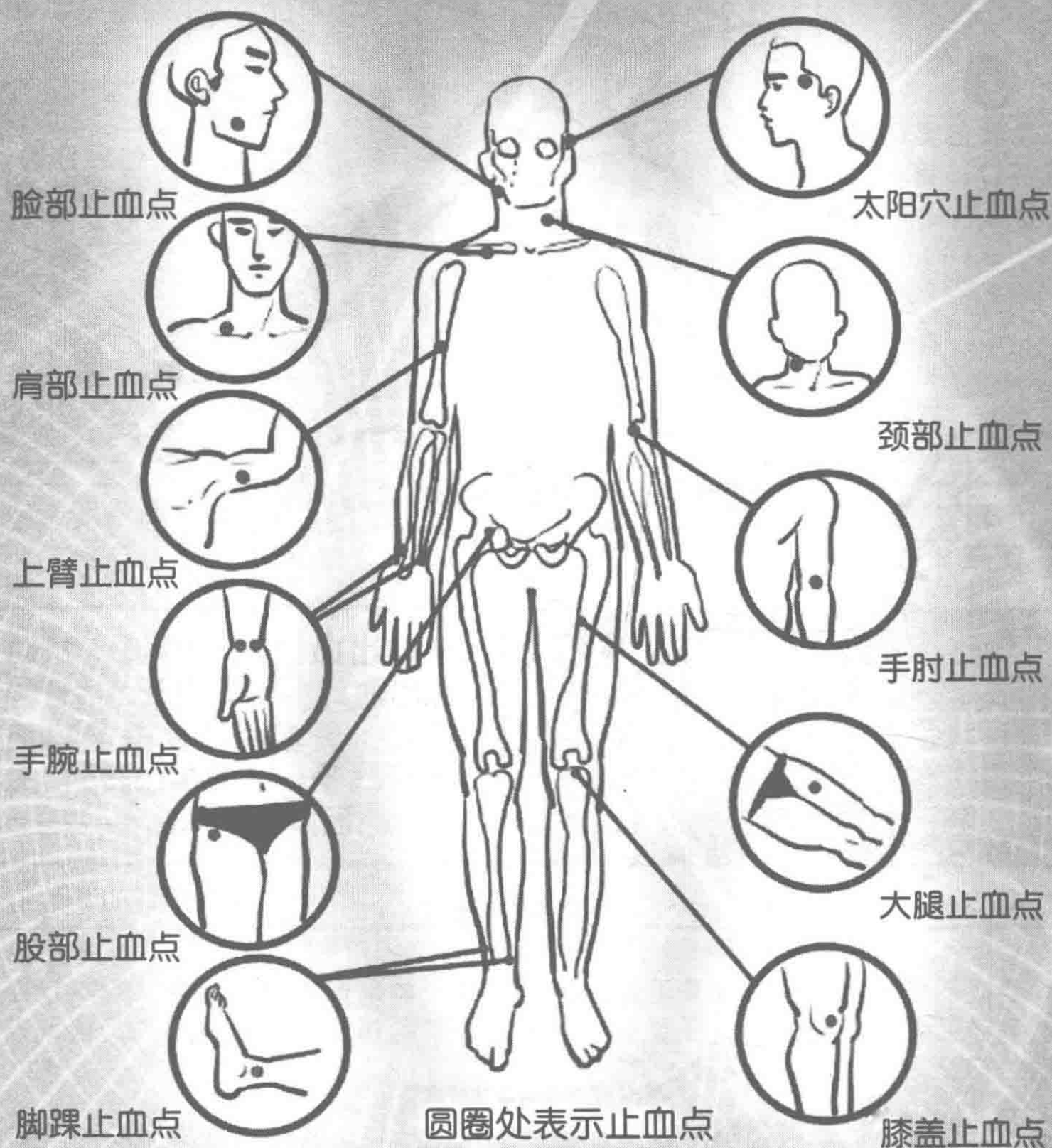
控制出血，刻不容缓，大动脉出血时，伤员可于2~5分钟死亡，美军伊拉克战争、阿富汗战争，出血均是死亡的第一原因

注意

1. 要找到伤口的位置，注意不要遗漏，例如，如果是被子弹射中，则不仅要找到子弹射入处的伤口，还要查找射出时留下的伤口，通常情况下，射入点的伤口比射出点伤口要小
2. 伤口包扎好后，如果继续流血，则用手按压伤口5~10分钟帮助止血
3. 如果压力不够，无法止血，可将一块厚垫子或石头压在伤口的药包处，并用绷带扎紧，这就是加压包扎法
4. 如果伤口在四肢上，可以抬高四肢，使其高于心脏的位置，这将有助于减缓血流速度和止血，但如果四肢有骨折现象，只有在上好夹板的情况下才能进行上述操作

2 指压止血法

当血液从伤口中喷射而出，说明伤口处有动脉，按压伤口附近的相应动脉，可以减缓血流速度

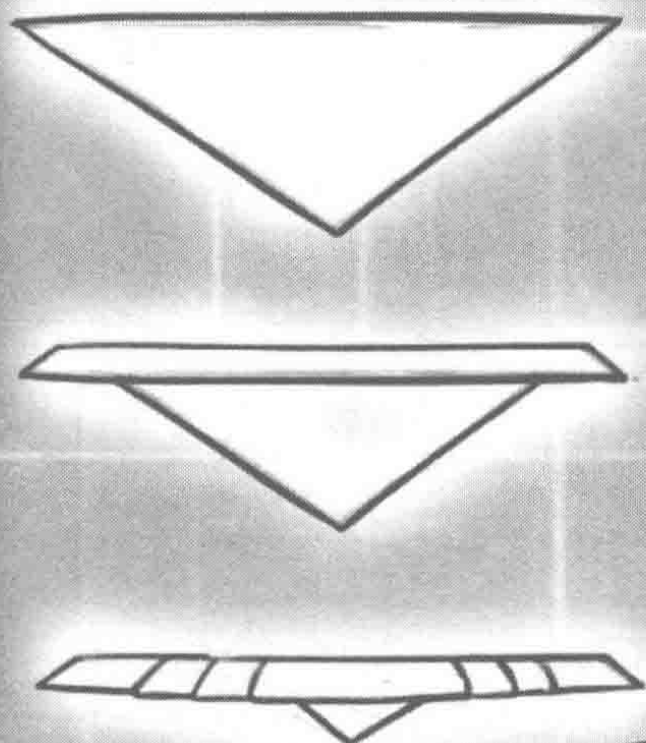


除非是唯一的選擇，否則不要壓迫頸部按壓點，因為按壓部位容易導致氣管受壓甚至窒息。

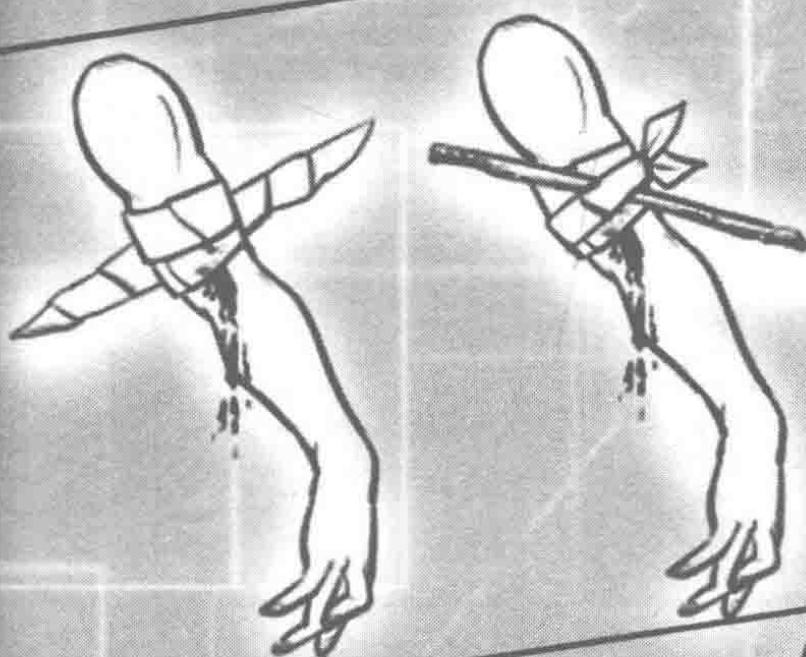
任何時候，都絕對不能同時按壓雙側頸部按壓點，因為這樣會切斷大腦供血。

3 止血带止血法

如果前面的所有方法都无法止血，请立即使用止血带，布条式的临时止血带取材方便，可作为其他止血带的紧急代替品

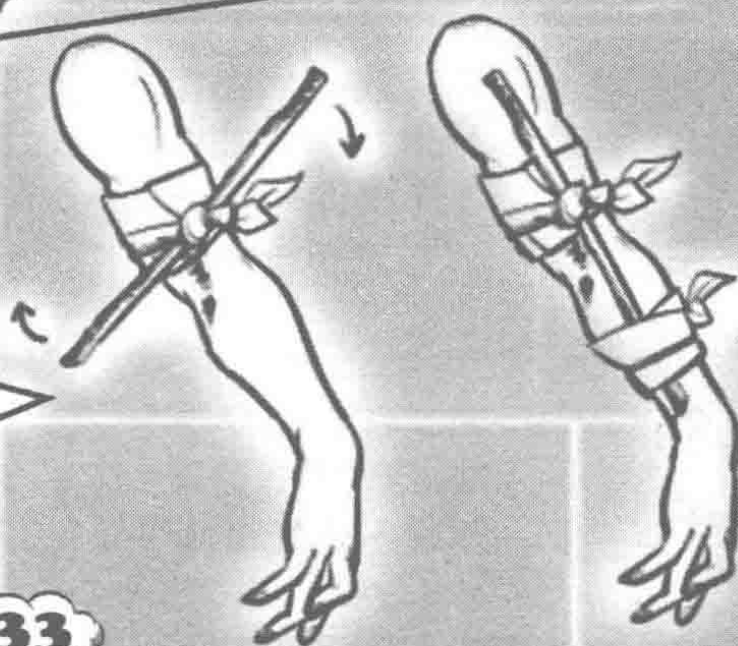


1. 将三角巾折成止血带，两手提住最长边的两个角，一步一步折向第三角，折叠的宽度为3~8厘米，如果没有三角巾，把大手帕对角折成三角形，代替三角巾



2. 止血带放到结扎部位，绕伤肢一圈，打个活结（如同系鞋带的第一步），取一根小棒放在活结上面，针对木棒再打一个活结

3. 提起小棒拉紧，将小棒依顺时针方向绞紧，直到出血停止，然后拉紧活结，将小棒另一头打结固定



止血时应该和不应该做的事



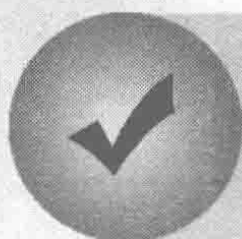
止血带安放的位置应尽量靠近肢体远端，距离伤口5厘米，并避开关节部位



要使用衬垫，使用止血带的部位应该有衬垫，否则会伤皮肤，止血带可扎在衣服外面，用衣服当衬垫



松紧度应以出血停止、远端摸不到脉搏为宜，太松达不到止血目的，过紧会损伤组织



原则上每小时要放松1次，放松时间为1~2分钟，若放松后发现出血已止，则应移去止血带。依国际最新研究成果，结扎的总时间不应超过2小时



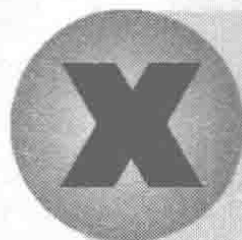
使用止血带者应有明显标记，贴在前额或者胸前易发现部位，写明结扎的时间



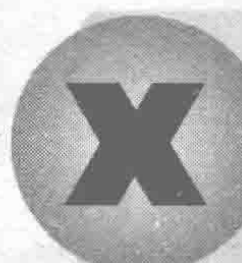
出血控制后要夹板固定肢体，以免移动后出血



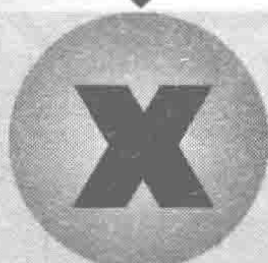
尽快将伤员送到医院



只有在其他止血方法无效时，且出血将要威胁到伤员生命时，才能使用止血带，因为止血带完全切断了血液供应，容易导致肢体缺血坏死



无论什么时候都不能使用电线、铁丝、细绳等替代止血带



如伤口内有异物，你又不是医务人员，就不要马上把它们取出来，不要探查伤口

第四节 休克

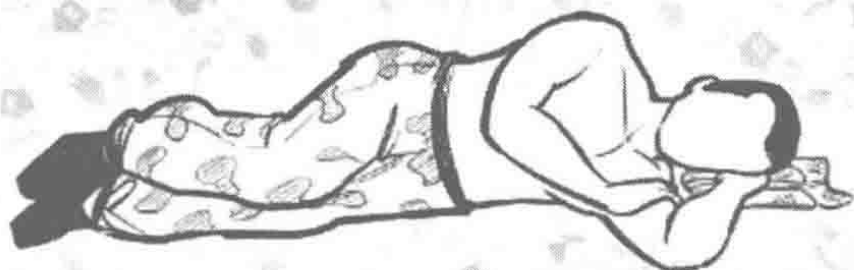
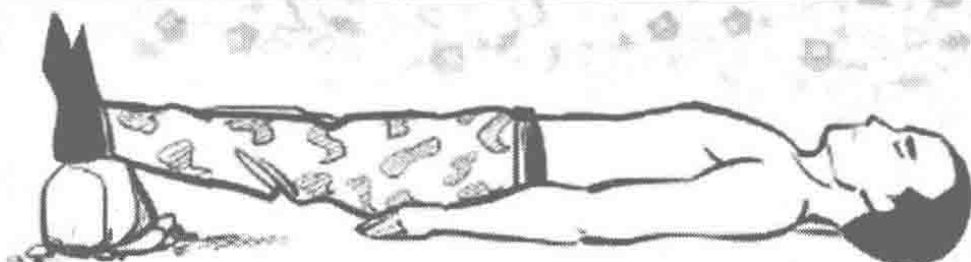
在排除休克前，任何战伤开始都按休克处理



解开伤员的衣服，松掉腰带，确保随身物品不阻碍血液循环。稳定伤员情绪，并加以鼓励，坚定其求生的信念

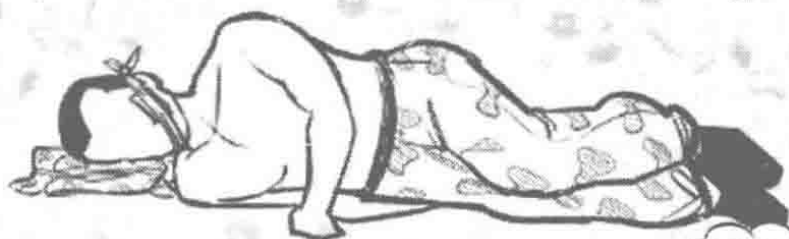
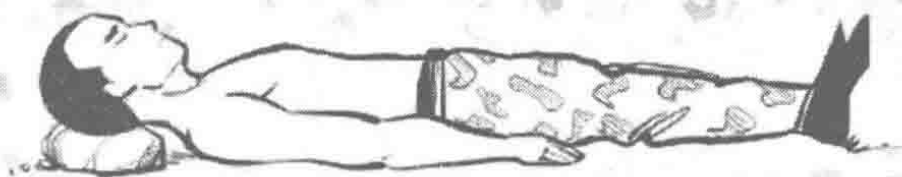
让伤员躺好，其睡姿由伤员的身体状况决定：

如果伤员意识清醒，使其仰卧、足部垫高15~20厘米



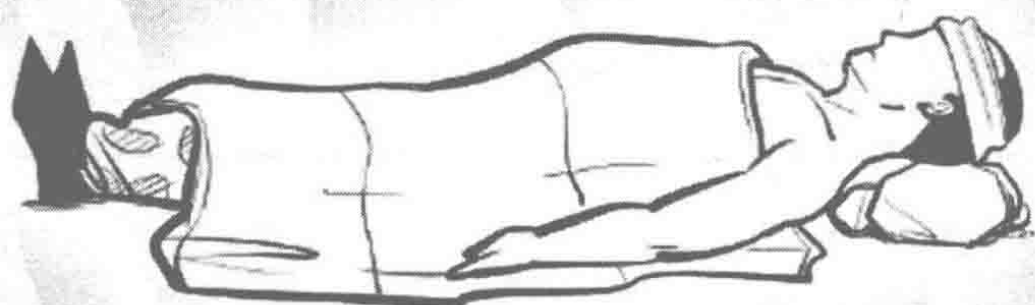
如果伤员昏迷，使其侧躺；若腹部不适或受伤，头要侧向一边

如果伤员头部受伤，抬高头部使其高于身体其他部位



如果伤员脸部或颈部受伤，使其侧躺，或将其上身扶起，身体前倾，头部下垂

如果伤员胸部受伤，将其上身扶起或向伤口方向侧躺



注意给伤员保暖，必要时盖上斗篷或毯子

注意

如果有腿部骨折或脊柱损伤，不要抬高下肢

如果伤员已安放在担架上，可稍微倾斜担架，保持足高头低位

如果有头部损伤，不能抬高下肢，因为可加重脑组织淤血、水肿，此时要取半卧位，头部抬高

禁止进食或者饮水，除非伤员没有腹部伤，且神志没有明显变化

第五节 昏迷急救

掌握一些非常简单的摆放昏迷伤员的体位，可以挽救一个人的生命

1. 使伤员平卧，四肢伸直

为了避免昏迷中的伤员呕吐造成窒息，我们需要将伤员调整为侧卧姿势，避免意外发生



2. 跪在伤员右侧，调整右上肢：前臂与躯体垂直，上臂弯曲

弯曲手臂既可以将伤员头部垫高，也可以防止脸部转向地面，造成窒息



很多时候伤员虽然无法行动也无法说话，但有意识，一边做一边告诉他你要做什么，增加他的安全感

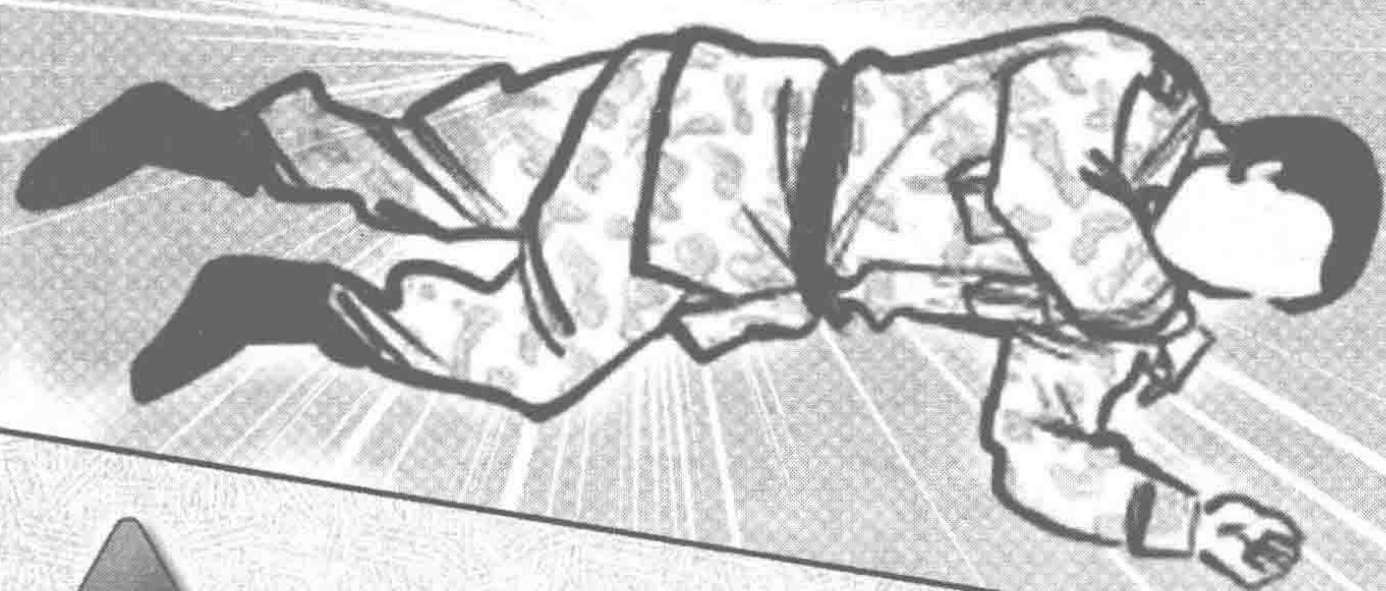
3. 把你的右手放在伤员左膝关节后方，左手握住伤员左前臂，弯曲伤员的左下肢和左上肢



4. 你的双手同时用力，把伤员转为侧卧位



5. 调整伤员的右腿，使大腿垂直于躯体，小腿垂直于大腿，调整伤员的左手，使其背面贴近伤员的右侧面部；调整伤员头部使其稍稍后仰，打开呼吸道



注意

1. 昏迷伤员应取侧卧位，否则容易造成呼吸道梗阻

2. 严禁给昏迷伤员喂水或者食物，否则容易导致呼吸道梗阻

第六节 固定

战场上，骨折非常常见，常伴剧烈疼痛，严重者可致死亡

颈部骨折固定

颈部骨折只要动一动就可致命，所以必须固定

徒手固定

双膝跪在伤员头部，面向足部，双手展开，拇指放在两侧面颊部，食指、中指、无名指伸到颈部，小拇指耳垂下方



鞋子、衣服固定

鞋子或衣服放置于伤员头颈部两侧，带状三角巾环绕前额固定到担架上

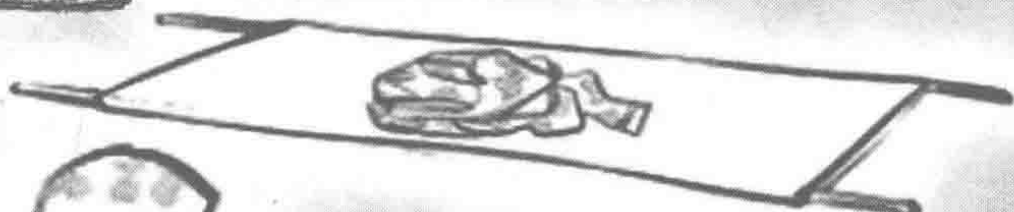


脊柱骨折固定

1. 如果伤员是仰卧姿势，要用毯子或者其他类似材料塞入伤员的腰弓下将脊柱垫起



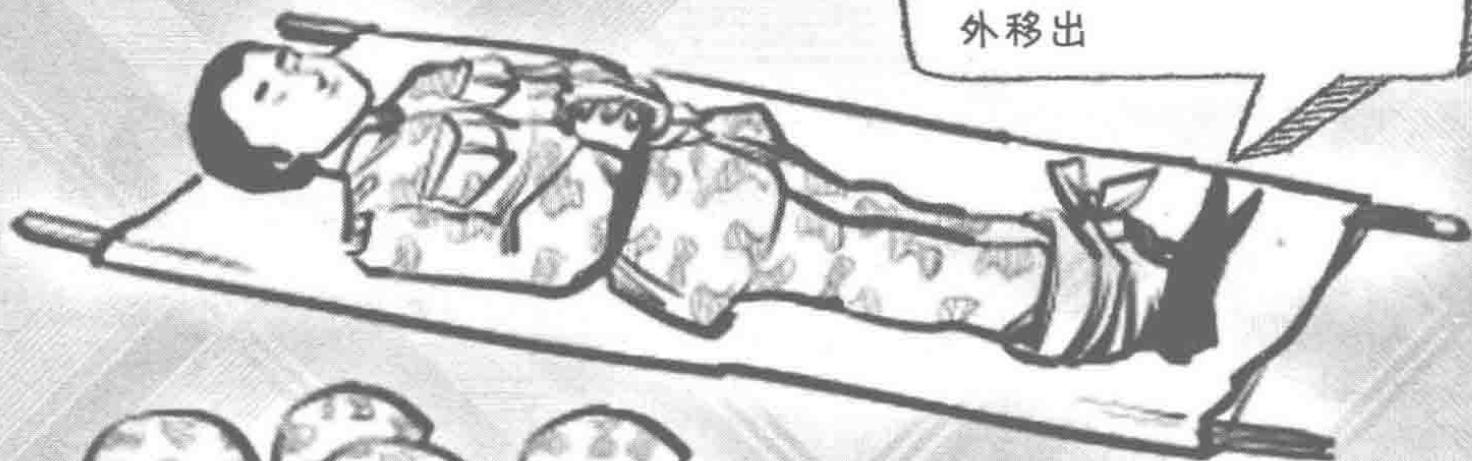
2. 如果伤员必须被移送安全地域，并且伤员呈仰卧姿势，要使用担架或者其他坚固的替代物搬运



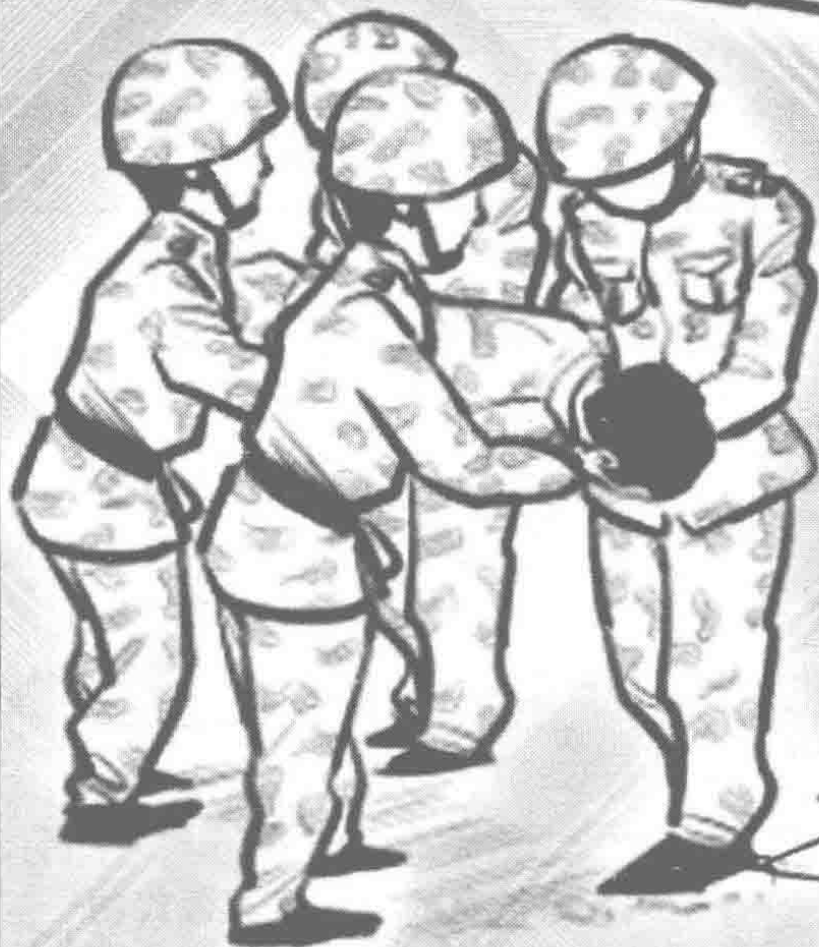
3. 将折叠的毯子或者替代物预先放置在担架上伤员的腰弓位置。以四人为一组将伤员搬至担架上，并且保证不使伤员的脊柱或者颈部弯曲



4. 伤员的两个手腕宽松的绑在一起，置于腹部，并将两只脚也绑在一起，以防止身体的意外移出



5. 如果伤员是俯卧姿势，那就必须仍以俯卧的姿势搬运，保持其脊柱的下陷状态，并用毯子或者替代物放置在担架上的伤员的胸部位位置，以保持原姿势不变



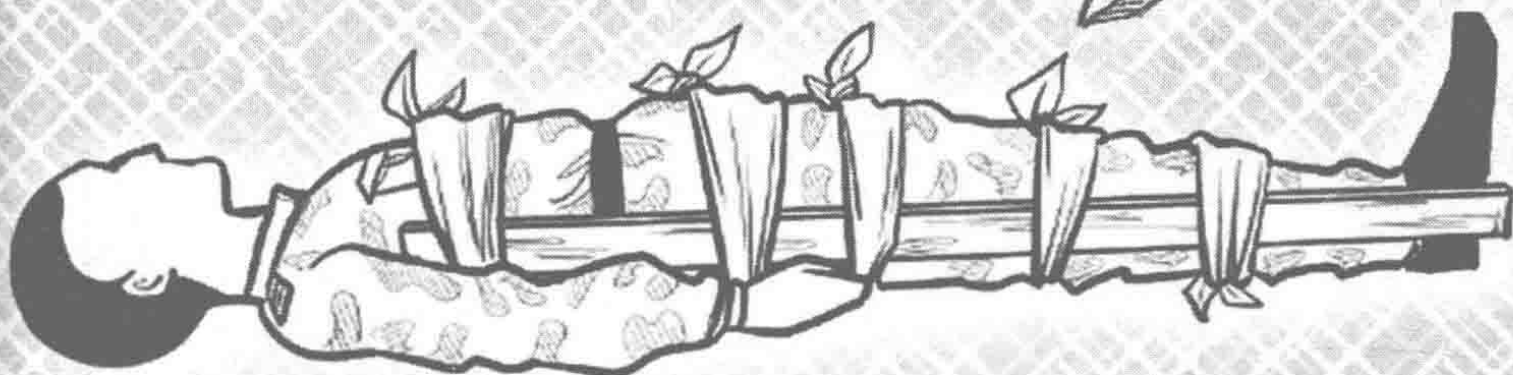
注意

1. 如果伤员的腿部失去了任何感觉，并且不能支配他们活动，这说明他背部严重受伤，需要按骨折来处置

2. 如果伤员是俯卧姿势，则千万不要在其身体的任何部位放置任何东西

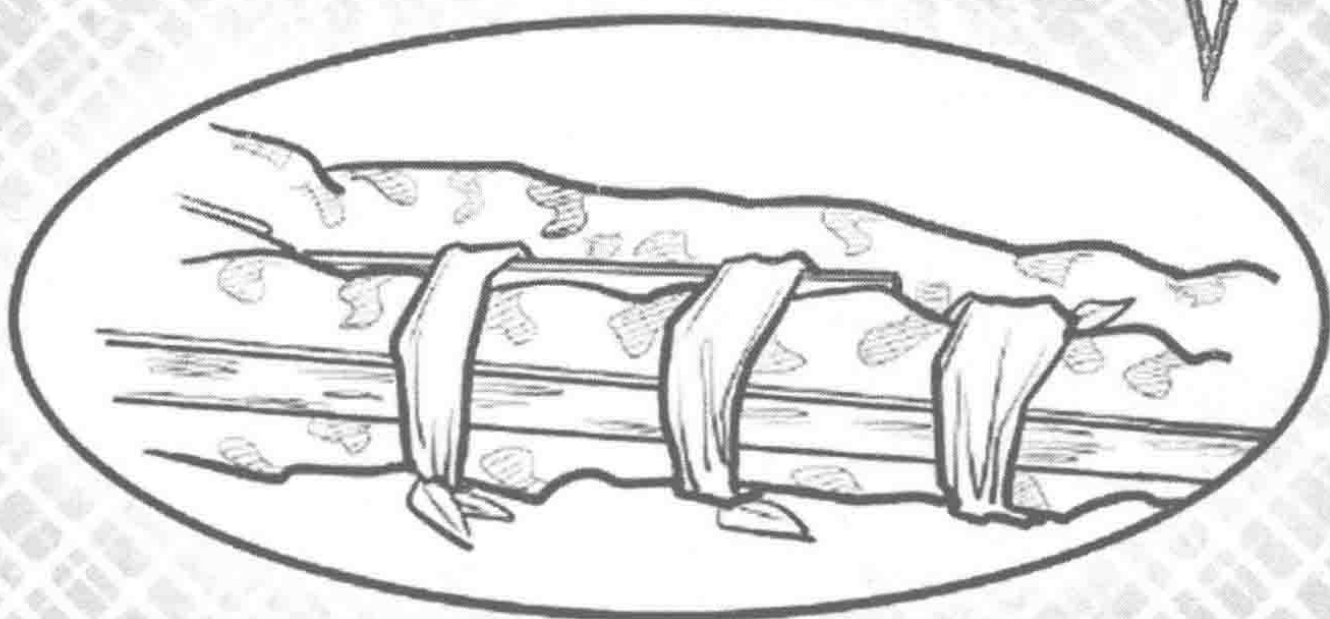
大腿骨折固定

1. 在伤员身体下方放置至少5条带状三角巾，位置分别处于胸部、腰部、大腿根部、膝关节、膝关节下



2. 将一块长夹板（长度为伤员的腋下至足跟）放在伤肢外侧，另用一块短夹板（长度为会阴至足跟）放在伤肢内侧，在关节突出部位要放软垫

3. 绷带环绕伤肢包扎固定



膝关节与地面存在一个空隙，所以大腿下方每条带状三角巾放置应从膝关节下方穿过，然后轻轻移到需要位置

如果伤员有外腰带，解开后可替代腰部位置的三角巾



骨折固定时该做和不该做的事



01

不能确定有无骨折时，应按骨折处理

02

不要为判断有无骨折而鼓励伤员移动受伤部位，因为可能加重损害

03

除非有生命危险，否则不要移动脊柱骨折伤员，错误移动可导致永久性瘫痪或者死亡

04

核辐射环境、化学武器环境中，不要脱去伤员衣服，直接骨折部位包扎固定

05

除非在足部出血或者有其他需要，否则不要脱掉作战靴，高腰作战靴对踝关节有保护作用

06

大腿骨折伤员可能伴有脊髓损伤，如果不能排除脊髓损伤，处理大腿骨折时，应同时让另外一人固定伤员头颈部

第七节 搬运

搬运伤员需要细心和耐心，不当搬运可能加重损伤，甚至导致死亡

手托肩揹

1. 救治者跪在伤员右侧，把伤员双手伸向其头后方，一手放在伤员腋下，另一手放在伤员臀部



适用于一个人徒手搬运昏迷和四肢无力的伤员



2. 朝着你的方向翻转伤员

3. 伤员俯卧后，你双足跨在伤员腰部，双手环抱伤员胸部



4. 用力将伤员抱起，考虑到伤员昏迷或无力站立，伤员身体应稍向后倾，以避免伤员跪下



5. 你一手抱住伤员腰部，另一只手快速抓住伤员侧手腕并提起

7. 你左手抱住伤员腰部，右手抓住伤员左手手腕并高高举起

6. 用力保持伤员站立位置，快速从伤员腋下钻到伤员前面，并再次双手环抱伤员

8. 单足跪下，揹上伤员，使伤员的躯干环绕你的颈背部，其上肢垂于你的胸前，你的左手从伤员两腿中间伸出并抓住伤员左手手腕，你右手放在你的右膝上

9. 用力站起，让你的右手解放以应对紧急情况

搀扶

搀扶法适用于病情较轻、能够行走的伤病员



由一位救护人员托住腋下，一手抓紧伤员一侧手腕，另一手扶在伤员的腰部，然后与伤员一起缓慢移步

颈部搬运

颈部搬运适用于战地搬运，搬运者爬行前进

1. 伤员平卧，用细带或带状三角巾把伤员双手捆起

2. 搬运者双腿跪在伤员胸部两侧，伤员双手搭在搬运者颈部，搬运者朝前爬行

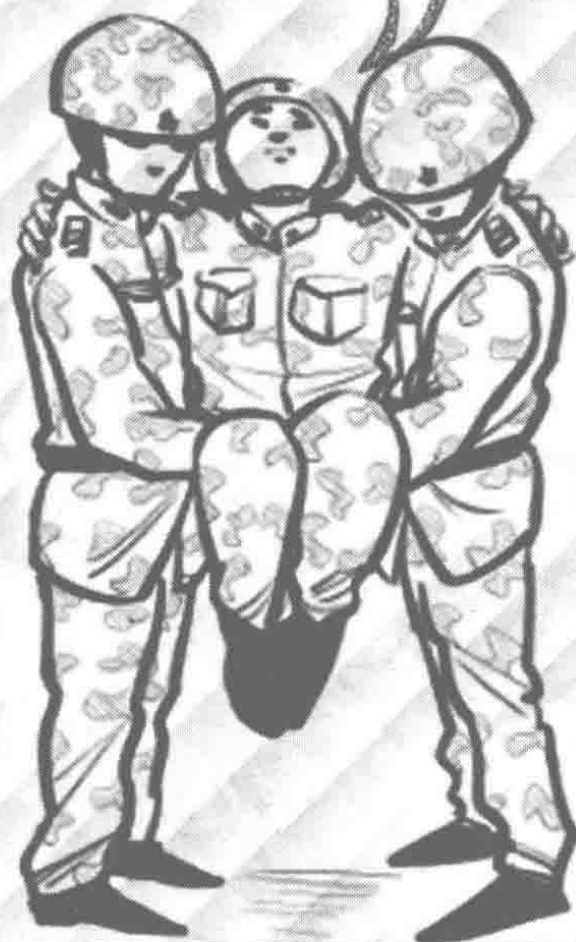


双人搭椅

适用于神志清楚，
上肢有力气的伤员



两名救护人员对立于伤员两侧，双手搭成椅状，让伤员坐在搭好的“椅子”上，伤员双手紧抓救护者肩部



拉车式

由一名救护人员站在伤员的头部，两手从伤员腋下抬起，将其头背抱在自己怀内，另一名救护人员位于伤员两腿中间，同时夹住伤员的两腿腘窝



搬物式

2. 救护者用力蹲起来，动作要协调，保持伤员身体在一个水平上

1. 两名身高接近的救护者单膝跪在伤员同一侧，手放在伤员身下，位置分别是肩部、腰部、臀部、腿部



3. 救护者同时用力站起，把伤员抱到胸前，然后朝前搬运



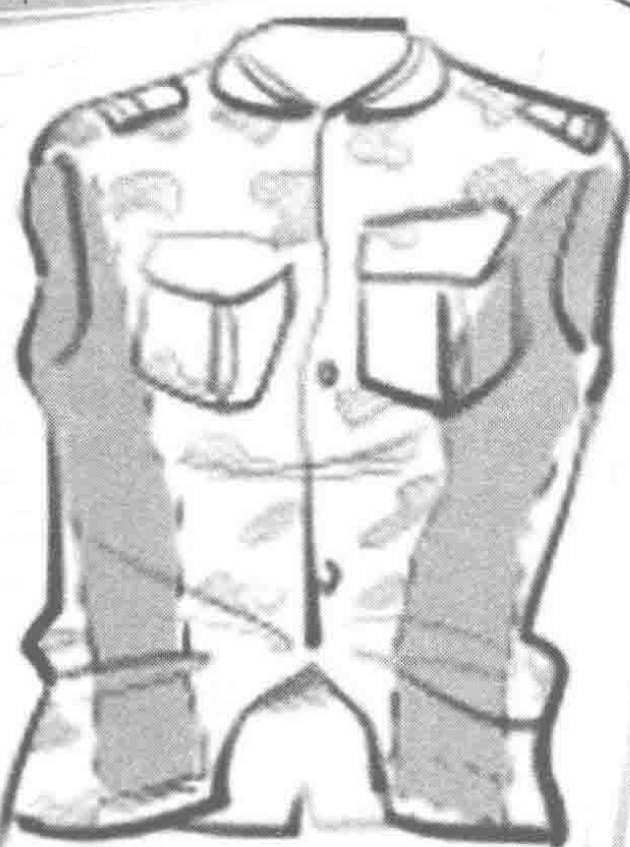
担架搬运

用担架转移伤员是最后的选择，如有可能应待在原地等待专业救援人员

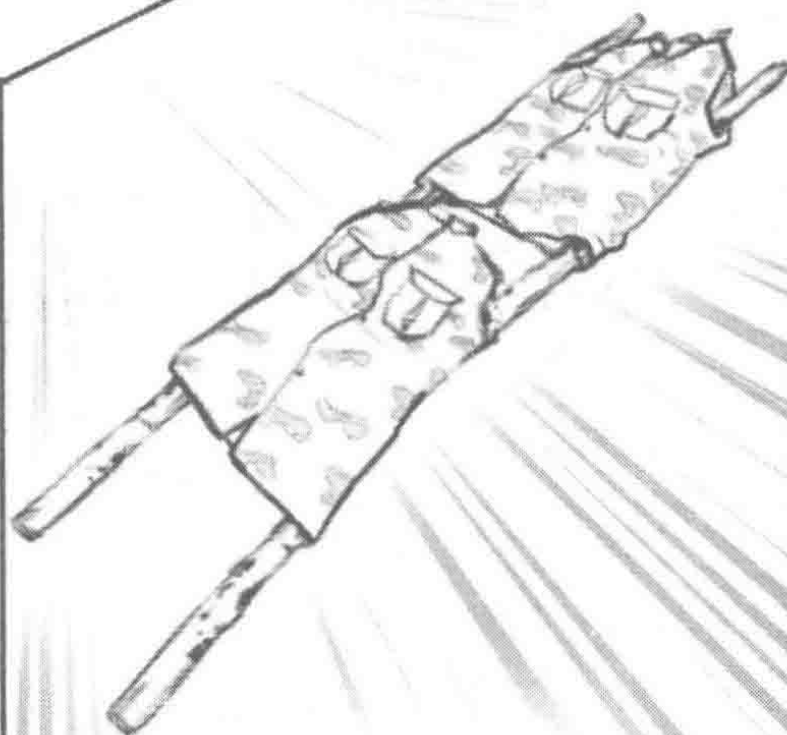
简易担架制作方法



1. 准备两件上衣、两根适当长度的木棒



2. 把袖子反拉到衬里



3. 系好扣子

4. 两根木棒穿过袖筒

担架搬运方法

1. 把伤员移至担架上

2. 确认伤员平躺在担架中央，身体任何部位都不能处于担架外边

3. 准备至少两条绳子，每根长度不少于1.5米

4. 将伤员的胸部、腰部用绳子固定到担架上，剩余绳子从足到头，按腿、臀、腰、胸顺序将伤员固定在担架上

5. 用衣服等柔软物品，填塞绳子或担架与伤员之间的空隙，这样不但有固定作用，也会让伤员感到舒适

6. 填塞足后跟、膝关节、臀部和后背与担架之间的空隙，小心不要移动后背

7. 用足够的衣物把伤员盖好，尤其是休克、冻伤和淹溺的伤员



担架搬运时该做和不该做的事

1. 确保你用的担架足够结实，并不易弯曲变形

2. 一定要用衣物固定头颈部

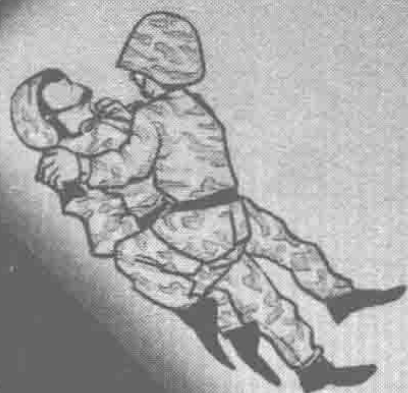
3. 一定要用绳子把伤员固定到担架上，如果没有足够长的绳子，可把大手帕系在一起，或直接用衣服

4. 捆绑绳子时要用活结，以方便调整

5. 启程前，要认真思考搬离计划，包括路线、天气、天黑之前剩下的时间，最好有撤离地图，盲目撤离会让事情更糟糕

6. 遇到山坡时，担架哪一头处于较高位置取决于病情：休克伤员腿处在高位置，头部外伤者头部处于较高位置

第四章 特殊伤害急救



第一节 烧伤

烧伤程度不同，
对全身的影响相
差悬殊

烧伤评估

1

烧伤处皮肤发红且
灼热痛，但无水疱
属于一度烧伤

2

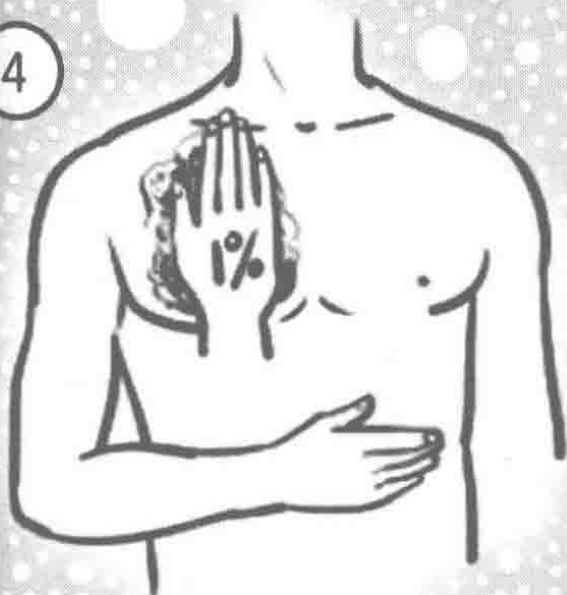
如果存在水疱且
疼痛剧烈，可能
为二度烧伤

3

如果烧伤部位疼痛消
失、感觉迟钝、创面
苍白或焦黄呈碳化，
干燥，皮革样，那么
考虑为三度烧伤

估计烧伤面积（五指并拢，
单个手掌面积接近体表总面
积的1%）占体表面积的百分
比，烧伤面积达15%以上，
尤其是二度烧伤和三度烧
伤，可危及生命

4



5

将烧伤部位的毛发拔
除1~2根，一度烧伤
感觉疼痛，二度烧伤
感觉微痛，三度烧伤
感觉不痛且易拔除

烧伤急救

烧伤的急救与后送，对预后影响很大，尤其是处理大批烧伤伤员时

1. 立即离开现场，脱掉着火的衣服，用水浇或跳入水池，用不易着火的覆盖物如大衣、毛毯等隔绝空气灭火，或就地卧倒滚动灭火



烧伤时该做和不该做的事情

1. 创伤包扎物要干燥、透气，否则容易诱发感染

3. 创面不要涂任何药物，也不要涂膏剂如牙膏等，以免影响对创面深度的判断和处理

5. 某些部位的烧伤更加危险，如面部、颈部、手、足、腋窝、腹股沟、外阴以及臀部

2. 冷疗一次不要超过10%以上的体表总面积，也不要冰块直接放在皮肤上，易导致冻伤

4. 不要试图去除已粘连到皮肤上的异物，如塑料或焦油

6. 头面部化学烧伤，特别要注意眼烧伤，应优先冲洗

第二节 中暑

中暑程度不同处理方法和预后也不相同

1. 先兆中暑：大量出汗、口渴；全身疲乏、头晕；胸闷、心悸；注意力不集中，动作不协调



2. 轻度中暑：体温升高至 38.5°C 以上，伴面部潮红，皮肤干热无汗或皮肤湿冷；面色苍白、恶心、呕吐；血压下降、脉搏细快



3. 重度中暑：体温 40°C 以上；昏迷；痉挛



中暑急救

中暑现场急救非常重要，急救的正确与否决定了伤员的生或死

1. 立即转移到通风、阴凉、干燥的地方，如走廊、树荫下



2. 仰卧，解开衣扣，脱去或松开衣服，抬高下肢，如衣服被汗水湿透，应更换干衣服，同时给伤员扇风，以尽快散热





3. 尽快冷却体温，降至 38°C 以下，具体做法有用凉湿毛巾冷敷头部、腋下以及腹股沟等处；用凉水或酒擦拭全身；冷水浸浴15~30分钟



4. 意识清醒的患者或经过降温后清醒的患者，可饮服绿豆汤、淡盐水等解暑，还可以服用仁丹和藿香正气水

5. 重症中暑患者，要立即求助医务人员紧急救治

预防中暑时该做和不该做的事

①

避烈日，强烈阳光下一定要戴帽子，太阳直射头顶部可以导致日射病

②

科学穿衣，天气炎热时，衣服尽量少穿，以免大量出汗时不能及时散热，引起中暑

③

科学喝水，不要喝冰水，定时饮水，不要等口渴时再喝；大量出汗时一定要喝适量的盐水

④

保持充足的睡眠，是预防中暑的重要条件

⑤

出现中暑先兆时，一定要到阴凉处休息，不讲科学的“英雄主义”有时会带来严重的后果

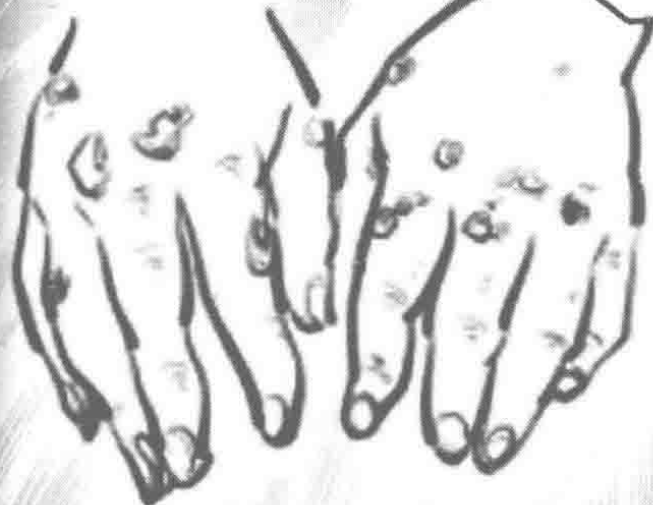
第三节 冷 伤

冷伤是寒冷因素直接作用造成的全身或局部组织损伤，平、战时均可发生，但战时往往成批发生，对军人健康以及部队的战斗力影响很大



1. 冻伤，常发生于手、足、颜面及耳廓等部位，战时以足部多见，其典型特征为冻伤部位冻结变硬，类似水结冰


2. 冻僵，指全身性体温降低，常低于 35°C ，多见于海战、寒区作战、雪崩、大雪封山等情况，常导致死亡



3. 冻疮，最常见，表现为皮肤红斑，发凉，肿胀，天气温暖时冻疮可自行痊愈且无明显后遗症


冻伤识别

正确处理可以挽救手指、足趾，甚至是上下肢体

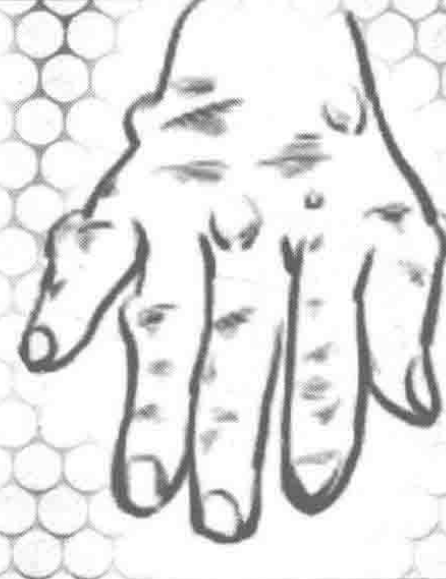


1. 如果体表硬如冰块，提示可能已经冻伤

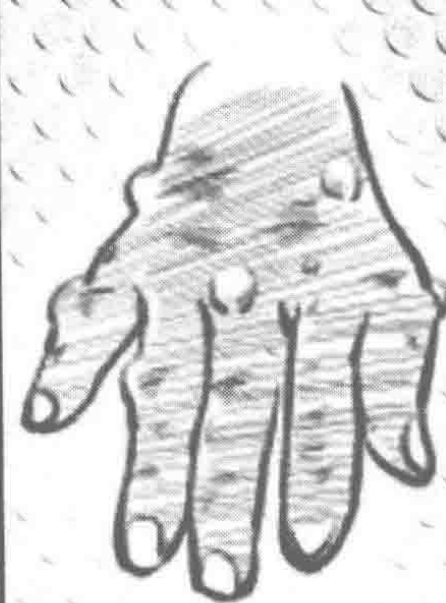
2. 如果感觉麻木提示可能冻伤



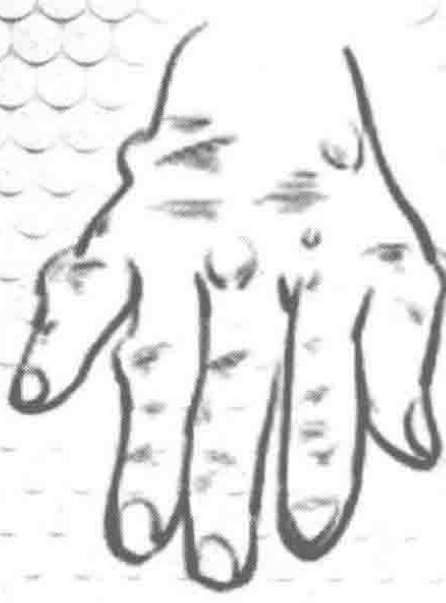
3. 若冻伤部位皮肤潮红，轻度疼痛，表面无水疱，可能为一度冻伤



4. 查看冻伤部位，若皮肤暗红，疼痛加重，表面有大水疱，可能为二度冻伤



5. 查看冻伤部位，若皮肤发紫，皮肤温度下降，感觉迟钝，表面有较大水疱，可能为三度冻伤



6. 查看冻伤部位，若皮肤青灰或灰白，皮肤温度低，感觉丧失，肢体痛，表面有小水疱或无水疱，可能为四度冻伤

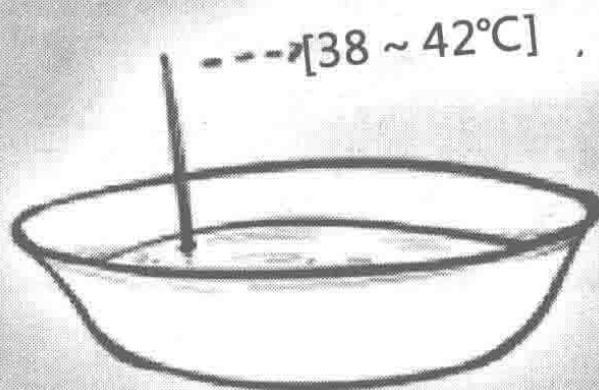
冻伤急救

冻伤很危险，如果处理不当，伤员可能会丧失手指、足趾，甚至上肢或下肢，如果发生冻伤，应快速复温



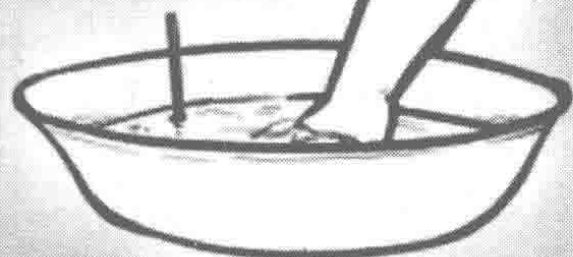
1. 复温会带来不可避免的疼痛，需要时可口服镇痛药

2. 准备温水，盛水容器，如脸盆、温度计等（测量水温）

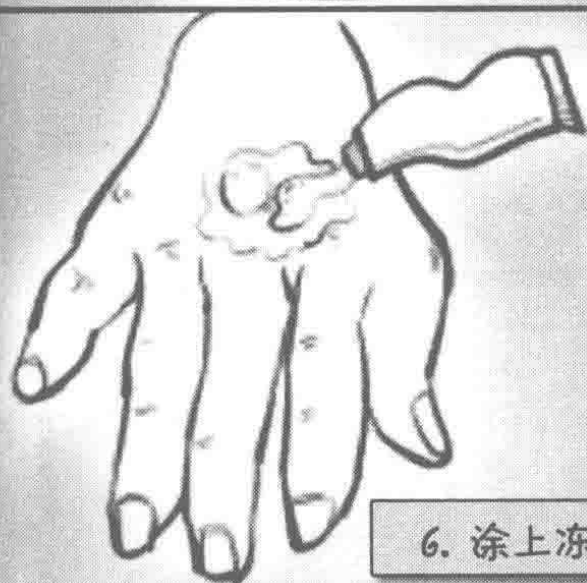
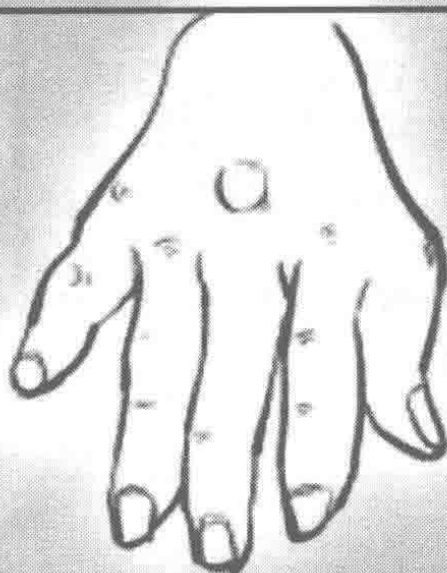


3. 适量温水，水温 $38\sim 42^{\circ}\text{C}$ ，把冻伤部位放入温水中

4. 水凉后换掉，保持水温 $38\sim 42^{\circ}\text{C}$

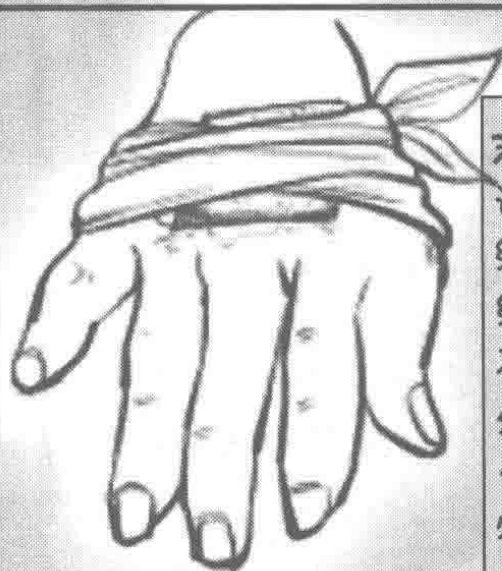


5. 反复烧水—盛水—浸泡—继续浸泡，直到冻伤部位颜色正常，质地柔软易屈伸，这常需要30~60分钟时间



6. 涂上冻伤膏

7. 如果后送，干燥无菌纱布轻轻缠绕冻伤处，不要包扎，外面再缠绕一层不透气物品



冻伤时该做和不该做的事

1. 如果冻伤部位已复温融化，要千方百计阻止再次冻伤，因目前尚无治疗冻伤—融化—再冻伤的方法，所以宁可推迟复温时间，也不能草率复温

2. 严禁用拍打、雪搓、冷水浸泡或火烤、直接放在发动机废气管、散热片上等方法复温，因这些不正确的复温方式可加重损伤

4. 不要穿过紧的衣服，包括靴子，因为容易导致局部血液循环障碍，诱发冻伤

3. 严禁用已融化的冻足承重行走，如果孤立无援，可将冻足加以包裹，用拐杖辅助行走

5. 禁止饮酒，因为饮酒容易导致脱水和判断能力下降，同样不要喝咖啡或浓茶，因为容易引起肢体末端血管供血减少

6. 如果没有温水，可将冻肢（手或足）伸入自己或同伴腋下、腹股沟、胸前，腹部等部位，靠体温进行复温

8. 耳朵、脸部、鼻子冻伤，可用热毛巾热敷或用手捂住取暖

7. 如果没有温度计测定复温用水，正常人手触摸水温，感觉不太热即可

冻僵急救

如果发现某人冻僵，尤其是严重冻僵，他的生命危在旦夕，必须立即救治，尽最大可能挽救生命

1. 重度冻僵的症状：呼吸、心跳减弱；神志不清；伤员身体发凉却无寒颤



2. 迅速将伤员移到防风保暖处，如洞穴、临时帐篷、战壕、雪坑



3. 戴上帽子，围上围巾，脱掉湿衣服，换上干衣服

4. 防止伤员直接躺在冰冷地面上，可以裹上大衣，靠在战友身上

5. 用衣物、棉被或毛毯把伤员包裹起来，外面再裹以不透气的雨衣、塑料布等物

6. 根据具体情况用担架转移冻僵伤员或原地呼叫救援

10. 伤员旁边可以生篝火、炉火，但要保持一定距离，小心着火

7. 最好的复温地点是空调车内或暖气房间

8. 如果有可能，把一个正常人和伤员裹在一起，如此，正常人就成了热源

9. 如果伤员神志清楚，可以口服温开水，最好加适量蔗糖

冻僵时该做和不该做的事

1

特殊条件下，可以用正常人的尿液代替热水复温

2

用热水袋复温，不能直接与伤员皮肤接触，以免烫伤，一定要隔着衣服，放在伤员头、颈、胸、腋窝、腹股沟等处

3

绝对小心、谨慎、轻柔地处理严重冻僵伤员，包括转移、脱掉湿衣物、换上干衣服、快速复温等动作，严重冻僵伤员极易发生猝死，即使轻微的摇晃也可导致心脏停跳

4

鼓励神志清楚的伤员吃一些含糖丰富的食物

5

不要认为“冻死”的人就真的死了，有时人感觉不到他非常微弱的心跳和呼吸，只有伤员复温1~2小时后体温仍无回升现象，才可定为死亡

6

不要试图进行心脏复苏，即使你认为伤员心跳已停止，这样做常会引起致死性心律失常

7

冻僵是杀手，最好的治疗是预防

8

要加强自身防护，现场救护时救援者本身也常有冷伤的危险，应注意保暖和饮食，在有雪崩、冰裂隙等危险地区，应首先视察险情

溺水在海战中最常见。第二次世界大战期间，同盟国和轴心国共死亡5.1万名海军船员，淹溺是第一死亡原因，无数的生命代价告诫我们：科学的施救可以避免不必要的伤亡

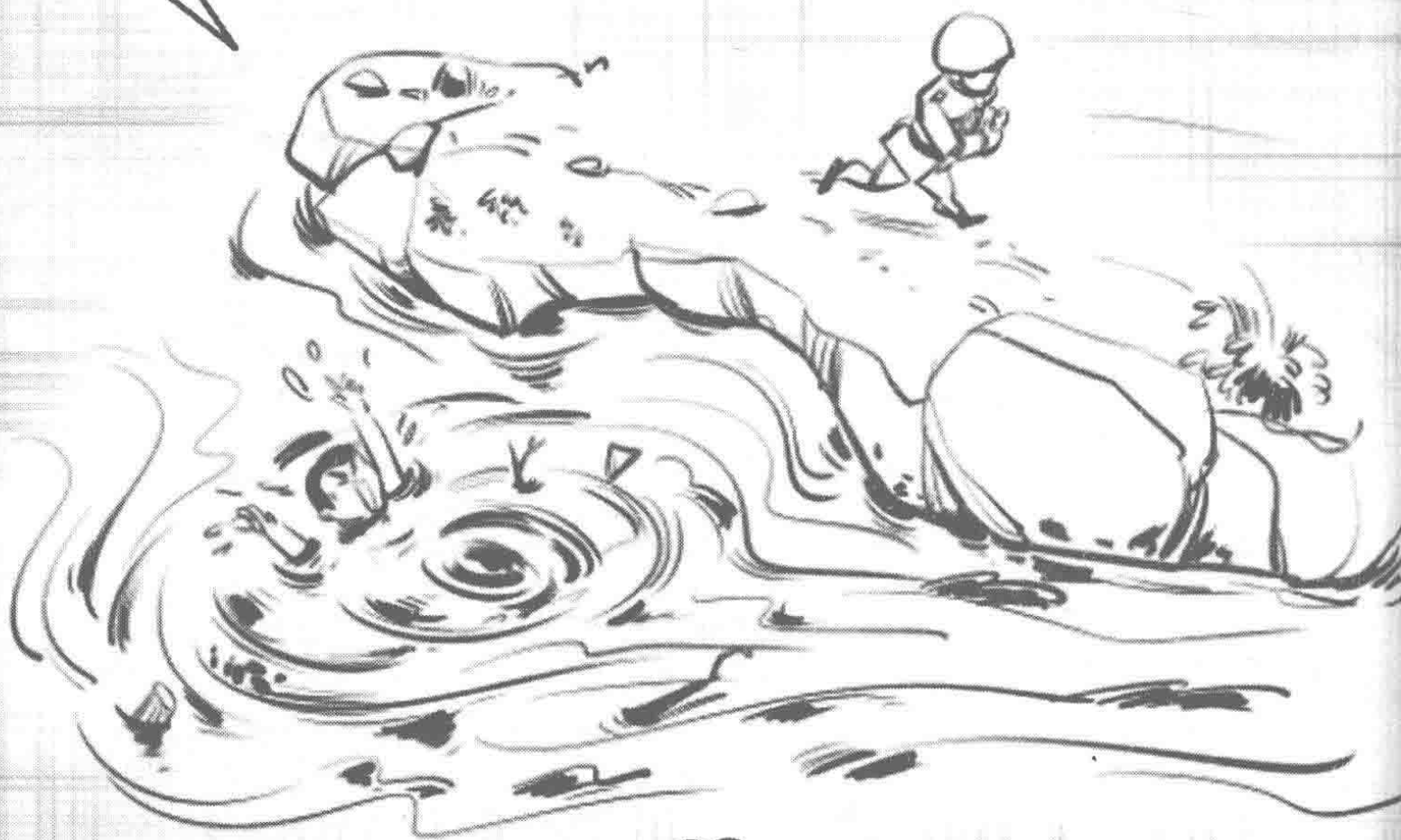
第四节 溺水的施救与预防

岸上施救

救助员在岸边徒手或利用一切可以利用的漂浮物，如救生圈、塑料泡沫、木板、绳索、竹竿、树棍等，对较清醒的溺水者进行施救

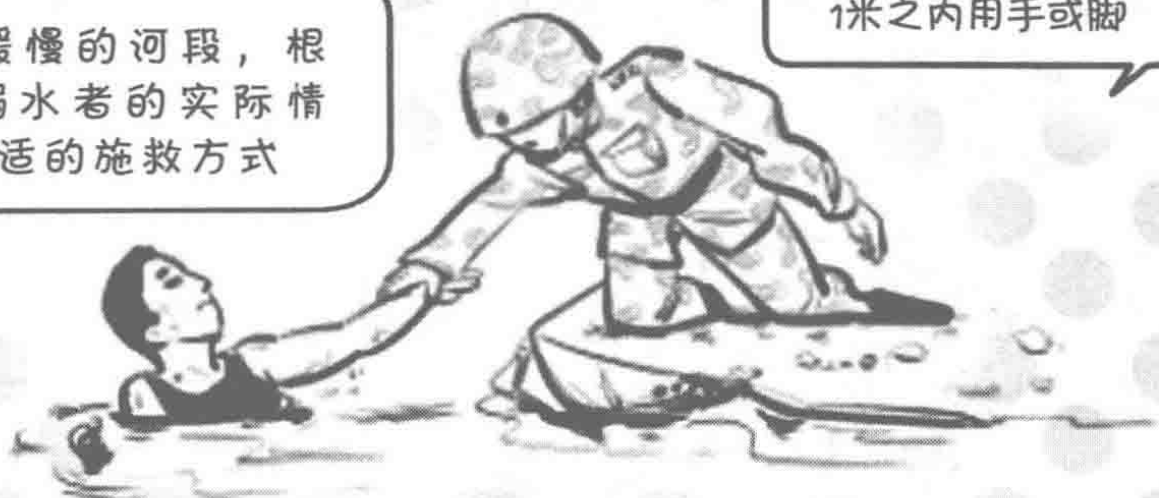
1. 判断水流的危险性，若是激流或漩涡，千万不能盲目跳入水中救人，再大的力气，再好的水性也抵抗不了漩涡

2. 沿着河岸向下游追赶，边跑边呼救，边跑边寻找救生圈或木棒



3. 在水流缓慢的河段，根据岸边和溺水者的实际情况，采取合适的施救方式

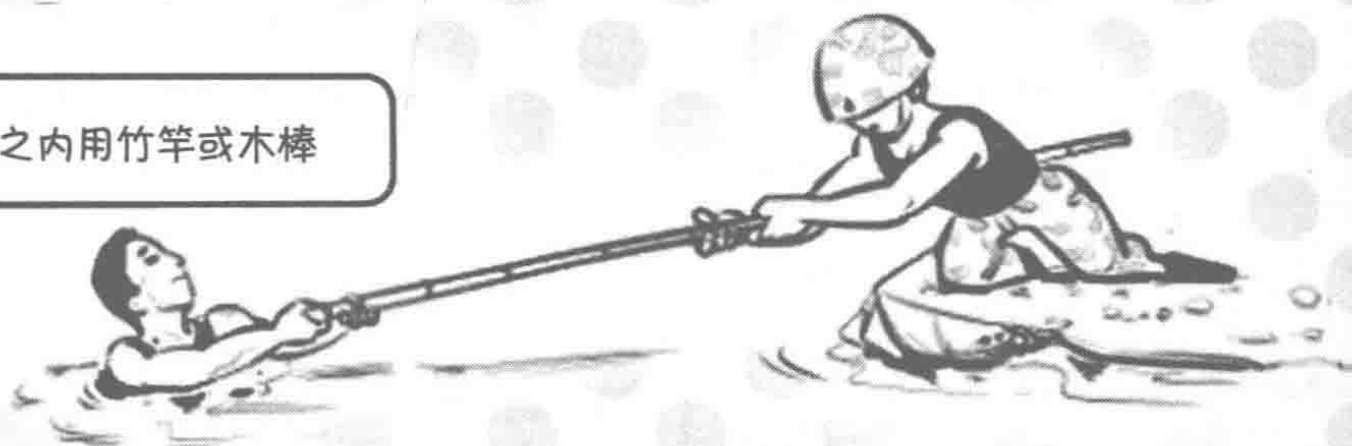
1米之内用手或脚



2米之内用衣服



4米之内用竹竿或木棒



8米之内用救生圈

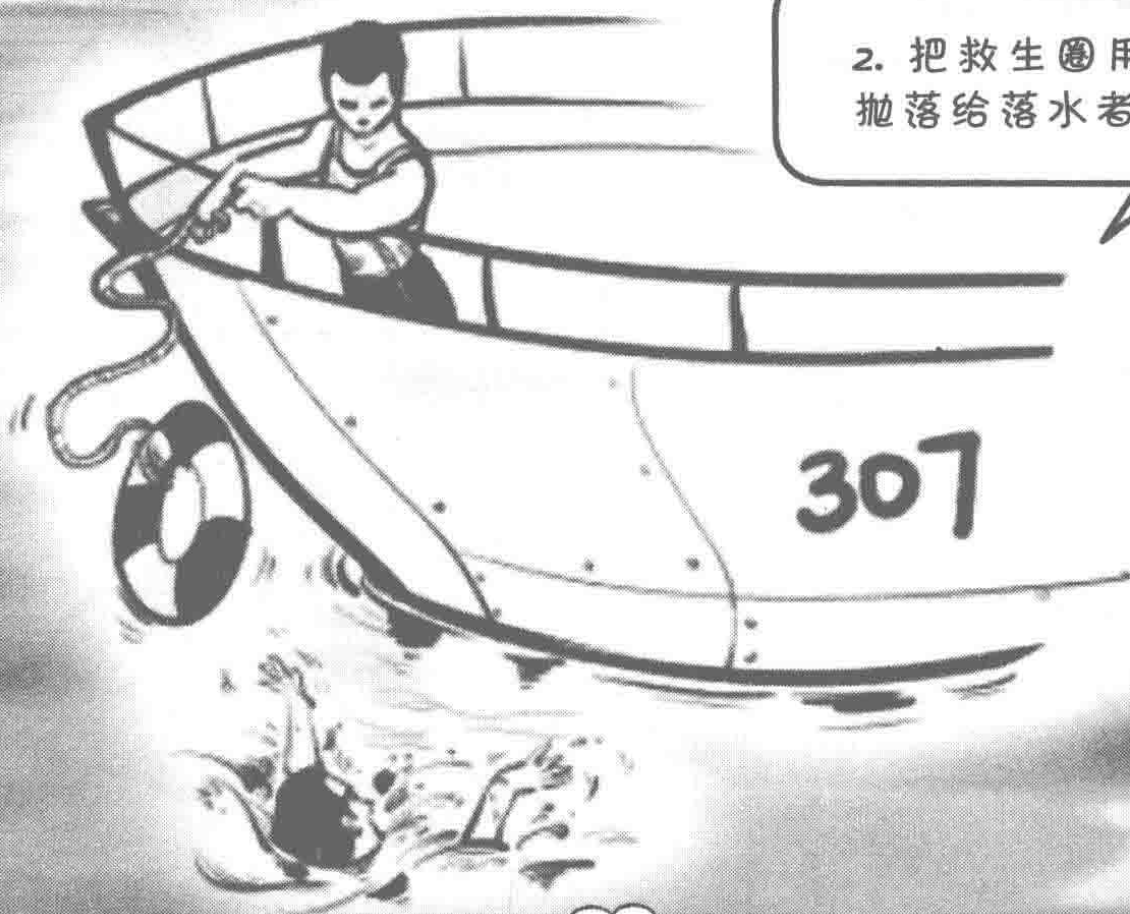


船上施救

1. 看到船员或战士落水，首先要让他保持镇定，告诉他救援人员马上就到



2. 把救生圈用力抛落给落水者





3. 告诉落水者套好救生圈，系好绳索



4. 把落水者拉到船的侧面，放下救生梯，如果落水者有力气攀爬，让他自己攀爬，如果他没有力气，则救援者下水帮助

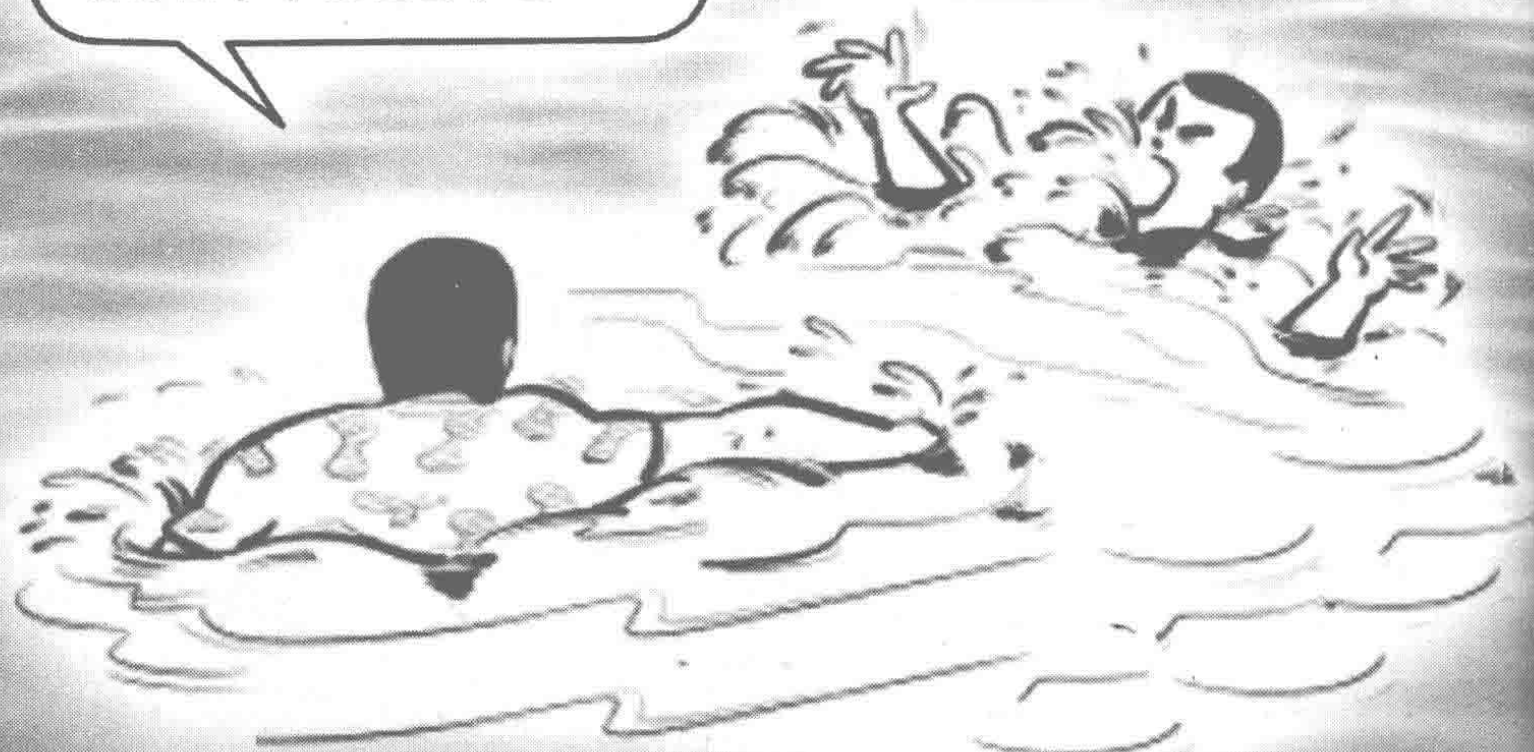
水中施救

水中急救必须经过良好的训练

1. 入水，采用最快、最有效的入水方式，既要快速救人，又要保证自己安全



2. 接近，入水后要始终观察溺水者动向，达到安全距离时要急停，然后从其背后、侧身或水下抱住溺水者





3. 拖带，拖带有技巧，常见的拖带方式有：夹胸式：用你的胳膊穿过溺水者的腋下，夹住他的胸部，用你的另一只手臂划水前进；托双肩式：采取仰泳姿势，双手抓住溺水者双肩，用双脚划水前进



4. 上岸，采用最有效的方式上岸，上岸时要防止溺水者脊髓受到损伤

溺水急救该做和不该做的事

1. 如果水性不好，千万不要盲目跳入水中进行施救

3. 只有排除岸上或船上任何有效急救措施后，你才能跳入水中实施急救

5. 接近溺水者时要严防溺水者抱住你，如果被死死的抱住，千万不要惊慌，要在安慰溺水者的同时，用力推溺水者的头部

2. 千万不要跳入激流或漩涡中抢救落水者

4. 入水前尽可能脱去外衣、裤子、鞋子，减小身体阻力

毒蛇咬伤听起来非常可怕，实际上只要头脑清晰，正确处理毒蛇咬伤，治愈可达95%以上，美国每年有8000多人被毒蛇咬伤，但其中死亡者不到6人，死亡者绝大多数是儿童、老年人、没有治疗或者治疗不当者

第五节 咬伤和螫伤

毒蛇咬伤

1. 头部一般呈明显三角形；颜色很鲜艳；毒蛇的尾巴基本都是圆顿的



毒蛇的特征：

2. 毒蛇咬伤后留有清晰的牙痕，且牙痕深而粗，局部伤口可出现水肿、渗血



蛇咬伤误区：

(1) 被蛇咬伤，我命休矣。被毒蛇咬伤的人中只有小部分会出现比较严重的中毒症状

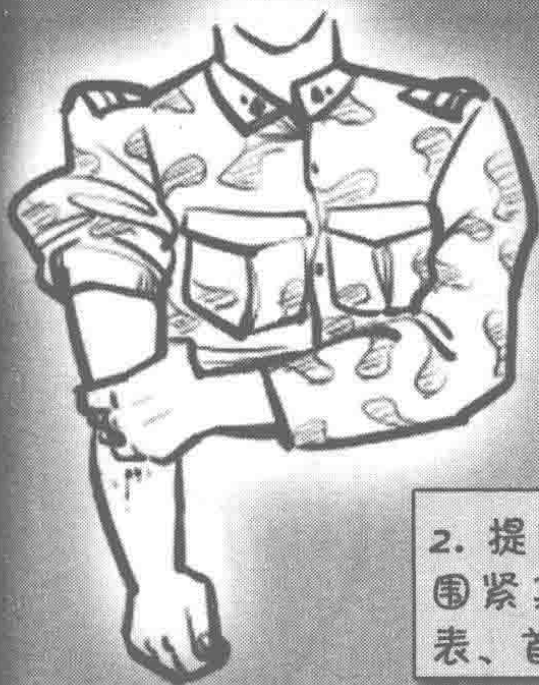
(2) 毒蛇咬伤，即刻毙命。数小时后送往医院仍可治愈

(3) 被蛇咬伤，半小时没有不适感，那就没事了。有些毒蛇咬伤后的症状要经过1~4小时才能显现出来

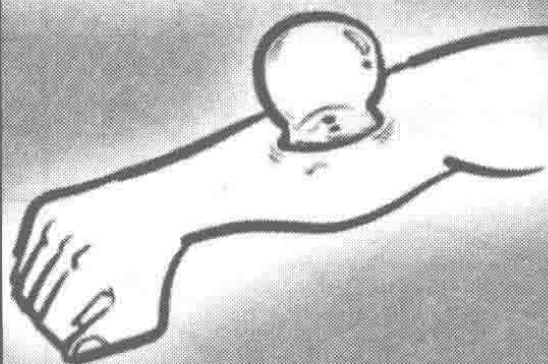
(4) 小蛇不毒。刚出生的小蛇有时候比蛇妈妈毒性更大

毒蛇咬伤急救

努力使伤员保持平静，
惊慌失措往往会使毒液
在血中扩散更快



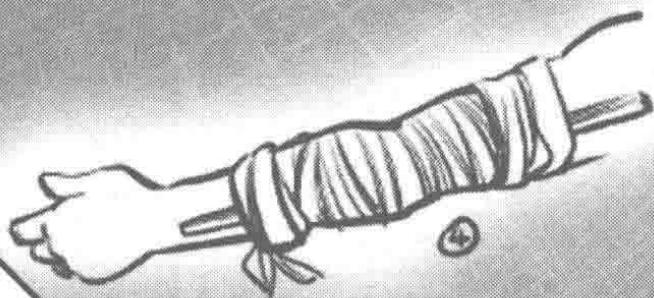
1. 保持被咬伤部位低
于心脏水平高度



3. 如果有火罐，可
以用火罐拔毒

2. 提前移去伤口周
围紧身的衣服、手
表、首饰

4. 如果是四肢被咬伤，固
定被咬伤的肢体并检查
末梢循环



毒蛇咬伤该做和不该做的事

1. 毒蛇咬伤后最好记住毒蛇
的特征，如果能把毒蛇打死
带上就医最好

2. 不要把铁丝、绳子、窄布条
作为止血带使用，上述材料可
能导致肢体坏死等严重并发症

4. 不要用刀切开伤口。大部分
蛇毒为血液毒，可导致凝血
功能障碍，如果用刀切开伤口
会扩大出血面

3. 不要用冰块压在伤口上，因
其不能延缓蛇毒扩散，且可能
加重组织损伤或坏死

5. 不要用口吮吸伤口，因为毒
素可以通过口腔黏膜或伤口吸
收，伤及施救者

6. 不要给伤员吃镇痛药或饮
酒，不要饮水或吃任何食物

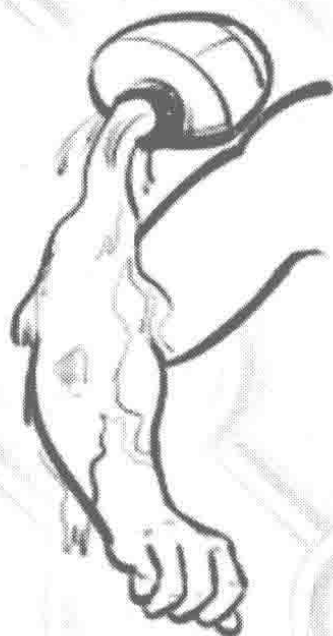
毒蜂螫伤

被蜂螫伤后，一般只在螫伤部位出现红肿、疼痛，数小时后可自行消退，如果蜂的毒力很强或被成群的蜂螫伤，可出现头晕、恶心，严重的会出现休克，昏迷甚至死亡

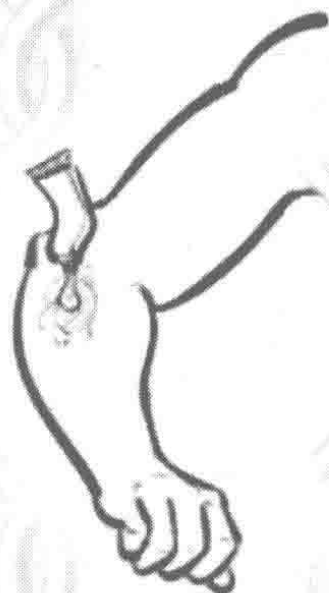
急救方法：



1. 被蜂螫伤后，留下的毒针会继续释放毒液，所以必须尽快将叮在皮肤内的断刺拔出



2. 用凉水、流动水彻底冲洗螫伤处皮肤，不要挤压，抓挠伤处皮肤



3. 如果螫伤周围没有溃烂，局部使用抗过敏药



4. 可以用毛巾包上冰块，然后放置在螫伤处皮肤上

5. 如果出现全身反应或明显的皮肤红肿、水疱、恶心、呕吐、呼吸困难时，必须寻找医生



海蜇螫伤

海蜇螫伤后，多数人反应轻微，仅有局部刺痛麻木，瘙痒及烧灼感，少数患者可出现胸闷、呼吸困难、血压下降等，若抢救不及时，可死于肺水肿或过敏性休克



海蜇图

海蜇是水母的一种，通体透明或半透明，伞盖下有许多触须，其上有密集的刺丝囊，内含毒液，当触须触及人体皮肤时，即可刺入皮肤并放出毒汁使人中毒

急救方法：

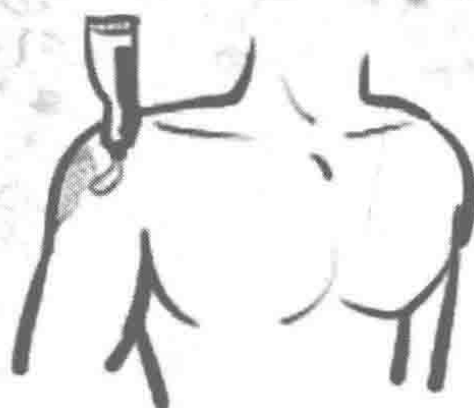
1. 在海水中用泥沙擦去黏附在皮肤上的触手或毒液，直到皮肤上没有黏液为止



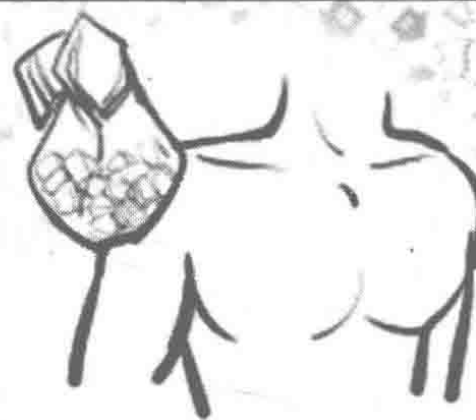
2. 尽快上岸，可以用海水、肥皂水冲洗伤口



3. 用毛巾、衣服、擦干皮肤螫伤处



4. 如果螫伤局部没有溃烂，局部使用抗过敏药物



5. 可以用毛巾包上冰块，然后放置在螫伤处皮肤上

海蜇螫伤该做和不该做的事

1. 海蜇既好看又好吃，但发现海蜇，绝不能用肢体接触、捞取或戏耍

2. 一旦被海蜇螫伤，切不可惊慌，只要及时正确处理，一般都能较快好转和痊愈

3. 海蜇螫伤后，千万不要用淡水冲洗，因淡水冲洗可以促使刺细胞释放毒液

4. 如出现全身反应或明显的皮肤红肿、水疱时，必须寻找医生

参考文献

1. 中国人民解放军总后勤部卫生部.战伤自救互救手册[M].北京:解放军出版社, 2001.
2. 中国人民解放军总参谋部.中国人民解放军陆军军事训练与考核大纲[M].北京:解放军出版社, 2008.
3. 赵京生, 袁跃彬.军人自救互救手册[M].北京:人民军医出版社, 2013.
4. 李云天, 杨涛.单兵战斗技能(美军US · ARMY · FM · 21-75)[M].昆明:云南科学技术出版社, 2009.
5. (日)上田信著;许嘉祥译.美国陆军战斗教范完全图解[M].台北:星光出版社, 2004.
6. 【美】Brett · A. Stone著.王京生等译.战斗指挥员野战指导手册[M].北京:中国轻工业出版社, 2006.

Images have been losslessly embedded. Information about the original file can be found in PDF attachments. Some stats (more in the PDF attachments):

```
{
  "filename": "MTQyNTU1ODMuemlw",
  "filename_decoded": "14255583.zip",
  "filesize": 14320844,
  "md5": "27d16b80f2bd1b68ff8cecd96f701538",
  "header_md5": "196496b96cc4624857bc2334038bccc5",
  "sha1": "3cba1c81e354b48593346f53e42da9f95c11f1d9",
  "sha256": "ba88a89ffb4c693e9bca6a867c561c7b9c76bfa7a036a15ffa2d93d90255b003",
  "crc32": 2457116048,
  "zip_password": "",
  "uncompressed_size": 17069752,
  "pdg_dir_name": "\u90e8\u961f\u5b98\u5175\u81ea\u6551\u4e92\u6551\u77e5\u8bc6\u6f2b\u753b_14255583",
  "pdg_main_pages_found": 81,
  "pdg_main_pages_max": 81,
  "total_pages": 89,
  "total_pixels": 328131960,
  "pdf_generation_missing_pages": false
}
```