

目 次

1 課程內容.....	2
2 基本救命術定義.....	3
3 實證醫學.....	4
4 急救概述.....	5
5 創傷處理.....	9
6 傷患搬運.....	12
7 一般急症處理(補充教材).....	25
8 燒燙傷(補充教材).....	27
9 中毒急救(補充教材).....	28

臺北市教育局學前教育科 106 年度
幼兒園教師「基本救命術及緊急救護情境演練」研習

課程內容

時間	課程名稱	講座
0830-1230	基本救命術概述	臺北市府教育 局鄭婉馨老師(紅 十字會高級急救 教練)
	創傷處理-止血、包紮及骨折固定	
	簡易搬運	
	補充課程：一般急症的處理(眼、耳、 鼻異物處理、癲癇)、燒燙傷處理	

壹、BLS (Basic Life Support)基本救命術

根據美國近年來重要「生命之鏈」之觀念，在心臟及呼吸停止之狀態，人之腦細胞於四分鐘開始死亡，於十分鐘內腦死成為定局。依據此一觀念，全世界目前對病危患者之救治目標在達到四分鐘以內有基本救命術(BLS)之救治；八分鐘以內有高級救命術(ALS)之救治。

基本救命術(BLS)對急症患者言，至少需包括心肺復甦術及哈姆立克法；對遭受創傷之病患而言，至少需要有止血、固定、包紮、搬運的基本技術，才能使傷患得到合宜的幫忙，使生命徵象能夠維持穩定，直到送至醫院為止。

所以基本救命術(BLS)包含有心肺復甦術(CPR)、基本創傷救命術(BTLS)和哈姆立克法等技術。

資料來源：臺灣急救教育推廣與諮詢中心

貳、實證醫學 (EBM, Evidence-based medicine)

1972 年，英國臨床流行病學者 Archie Cochrane 在著作中提到不只要公平的提供醫療行為，還要能確保這些醫療行為是有效的，並認為所有醫療行為都應有嚴謹研究(例如隨機對照試驗)及證實為有效的根據。1992 年，加拿大 McMaster 大學 Gordon Guyatt 所領導的學術組織更將有根據方式進行的醫學，正式命名為實證醫學。實證醫學 (Evidence Based Medicine; EBM) 最普及化之定義乃為 Sackett 醫師等人於 1996 年所作之定義 " The conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of the individual patient. " 亦即謹慎地、明確地、小心地採用目前的最佳證據，以作為照顧病人臨床決策之參考 (Sackett, et al., 1996)。將最佳文獻證據，醫護人員的臨床經驗，以及患者的期望三者相結合，並應用於臨床工作中。在實務上，實證醫學則須透過網路搜尋篩選文獻證據，並利用流行病學和統計學的方法嚴格評讀 (Critical Appraisal)，並將有效 (Valid) 可信且具臨床重要性 (Clinically Important) 的最佳文獻證據應用於臨床工作中，使病人獲得最佳的照顧。資料來源：<http://www.csh.org.tw/into/medline/main02.htm>

結論：以流行病學和統計學的方法，從龐大的醫學資料庫中嚴格評讀、綜合分析找出值得信賴的部分，並將所能獲得的最佳文獻證據，應用於臨床工作中，使病人獲得最佳的照顧。資料來源：EBM center

叁、急救概述

一、急救的定義

急救是當人遭到事故傷害或突發疾病時，在現場或尚未送達醫院之前，或是送醫途中，給予傷患立即之緊急救護及照顧。

二、急救的目的

- (一) 挽救生命
- (二) 防止傷勢或病情惡化。
- (三) 使傷惠及早獲得治療。

三、急救的任務

(一) 安全

首先確定傷惠及救援者均無進一步的危險，立刻就地施予急救，在完成急救之前，若無特殊狀況，**不可任意移動傷患**。如果現場有危險，應立即脫離危險區域或消除造成危險的因素。危險區域：如交通幹道上，火災現場、塌陷區、水中、充滿一氧化碳或濃煙、毒氣的房間、密閉場所等。

(二) 迅速鎮靜的對傷患進行評估

1. 方法

(1) 觀察

是使用視覺、聽覺、觸覺、及嗅覺(看、聽、感覺、嗅)來觀察(或檢查)傷惠及收集其資料。其項目包括：意識、呼吸、脈搏、血壓、瞳孔、膚色、體溫、出血、分泌物、疼痛反應，肢體有無變形、腫脹、傷口、及活動能力。

(2) 交談

判斷傷患的意識狀況、詢問事故發生過程、過去疾病史、疼痛感覺、主要問題、傷患的姓名、電話、住址、及情緒的安慰等，可以在施行檢查時同時進行。

2. 身體檢查之步驟

快速的身體評估，自頭部開始，依序為頸部、胸部、腹部、骨盆、下肢、 上肢、背部及臀部。

（三）給予傷患優先進行的急救工作

- 1.維持呼吸道的通暢
- 2.重建呼吸功能：呼吸停止施予人工呼吸
- 3.重建血液循環的功能
 - （1）心跳停止者施予胸外按壓。
 - （2）嚴重出血立即止血。
- 4.預防休克。
- 5.預防二次傷害（如：頭、胸部或腹部的嚴重性創傷，或心臟疾病、糖尿病、中毒、灼傷、骨折、脊椎傷害等）。

四、急救的一般原則

（一）將傷患置於正確、舒適的姿勢，以防病情惡化。

1.平躺、仰臥

- 1.檢查時之最佳姿勢
- 2.做胸外按壓姿勢
- 3.嚴重的頭部外傷及顱骨骨折

2.平躺、頭肩部墊高

- 1.中風，但未完全失去知覺的傷患，且無嘴角歪斜、分泌物流出的情況。
- 2.中暑（但未完全失去意識者）。
- 3.頭部外傷流血（但未完全失去意識者）。

3.平躺、頭肩部墊高屈膝

- 1.腹部疼痛。
- 2.腹部嚴重創傷時。（橫傷—屈膝、直傷—腳伸直）

4.平躺、腳抬高

- 1.中熱衰竭。
- 2.暈倒。
- 3.下肢骨折或創傷時，固定後儘早抬高傷肢。

（以上情況皆在無呼吸困難及傷患未喪失意識的情況下）

5.半坐臥姿勢

呼吸困難的傷患(例如心臟病發作、胸部受傷時)

側臥

- 1.傷患脊椎未受損傷，意識不清或昏迷時。

2.嚴重中風，患者已失去意識時，癱瘓肢體應注意勿再度受傷。

6.復甦姿勢

復甦姿勢可以保持呼吸道的暢通，引流口中分泌物或嘔吐物，避免造成窒息或吸入性肺炎，要隨時檢查，不可單獨留下患者。有頸椎損傷者不可採用此姿勢。

(二) 預防休克、隨時注意保暖，以防體溫散失，但避免過熱而出汗。

(三) 補充體液，給予生理食鹽水。(意識不清或失去知覺、痙攣、頭、胸、腹部嚴重創傷及需手術者，禁食任何食物或飲料)。

(四) 給予傷患心理支持，消除其焦慮不安。

(五) 如非必要不可脫除傷患的衣服，以免翻動傷患加重其傷情及痛苦，必要時，將其衣服剪開。

(六) 要遣散圍觀人群，保持傷患周遭環境的安靜及空氣的流通。

(七) 儘量送醫或尋求支援，以獲得最妥善的治療。

1.電話119或急救中心，說明事項包括：

(1) **確切地點**(說出明顯的目標)。

(2) 傷病主要狀況。

(3) 傷害發生的時間。

(4) 傷患的人數、年齡及性別。

(5) 已做何種處理，及所需支援。

2.隨時觀察並記錄傷患生命徵象之變化，並提供醫師參考。

五、急救員應具備的條件

(一) 技術應純熟、動作應謹慎、敏捷。

(二) 態度應溫和、鎮靜、勇敢而有自信。

(三) 頭腦須清晰、機警，更應能隨時應變。

(四) 如傷患情形嚴重，應儘速送醫救治。

姿 勢



圖 1-1 平躺、仰臥



圖 1-2 平躺、頭肩部墊高



圖 1-3 平躺、頭肩部墊高、屈膝

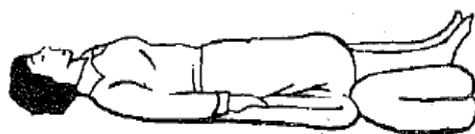


圖 1-4 平躺、腳抬高



圖 1-5 半坐臥姿勢



圖 1-6 側臥

肆、創傷處理

一、認識創傷

- 定義
- 原因
- 閉鎖性
- 開放性

想一想 出血、組織損傷、感染哪一個緊急？

二、止血

嚴重出血 - 止血

- 直接加壓
- 抬高高於心臟
- 冷敷止血法
- 止血點止血法
 - 肱動脈
 - 股動脈
- 止血帶止血法

三、傷口處理急救原則

- 戴手套
- 輕微出血
- 生理食鹽水沖洗
- 中間向四周

四、包紮應注意事項

- 1.防止傷口感染
- 2.需覆蓋無菌敷料以避免繃帶與傷口直接接觸
- 3.無菌敷料需直接覆蓋於傷口上方
- 4.包紮之繃帶或三角巾應完全覆蓋住敷料，避免污染
- 5.膠布不可直接貼在傷口上
- 6.原有敷料被傷口血液或滲出液浸透時，不要拆掉原有敷料，可由直接覆蓋新敷料即可
- 7.盡可能露出肢體末端，以便於觀察血液循環
- 8.包紮打結以平結為主，便於解開
- 9.打結不要再傷處、關節、骨突、或肢體內側

五、鼻出血

- 1.保持患者安靜坐下,將頭稍微向前傾, 不要使頭後仰
- 2.以拇指,食指壓住鼻翼5-10分鐘
- 3.鬆開衣領,令患者張口呼吸
- 4.於額部,鼻部冷敷
- 5.如不能止血或鼻骨有骨折現象引起的出血就要送醫治療

六、骨折急救法

懷疑骨折卻無法從外觀判定，卻有任何疼痛或無法動彈時，仍需以處理骨折方式急救。

1.止血

如有傷口或開放性骨折出血，應以乾淨布巾包紮止血，但不可把骨頭外露處復回傷口內。

2.固定

不可讓骨折部位脫節，亦不可試行復位用適當物品來固定，用夾板固定患處附近及兩端關節，夾板須超出兩端關節(無夾板時，以硬板、竹板或折疊的報紙代替)。

3.送醫

斷肢處理

- 生理食鹽水
- 紗布
- 塑膠袋二個
- 冰塊

如何操作請於上課時實際演練

伍、傷患搬運

一、目的：

- (一)使傷患脫離危險地區。
- (二)避免傷患受到不必要的干擾。
- (三)使迅速送醫治療。

二、注意事項：

- (一)急救員在運送傷患前，應先迅速檢查患者頭、頸、胸、腹、背、四肢的傷勢，並加以適當固定支托。
- (二)除非常時患者的性命受水、火、下墜中的石屑或有毒的氣體所危及，否則，應就地予以急救。
- (三)若需要將傷患拖至安全地帶，應以身體長軸方向直向拖行，不可自側向橫向拖行。
- (四)凡是頭部、大腿、小腿、手臂、或骨盆發生骨折，或是背部受傷的傷患，均不得讓其坐在車上運送。
- (五)在整個運送過程中，應小心繼續觀察與施救。
- (六)患者的運送必須是安全而穩定，避免再造成意外傷害。
- (七)無論何時，儘量找擔架來接送傷患，而非搬動患者去找擔架。
- (八)除使用常備擔架運送患者外，應把握時間，就地取材，用坐椅、小床、門板、毛毯、襯衣、竹竿等製作臨時擔架。擔架要牢固，避免傷患跌落。

三、傷患的運送法：

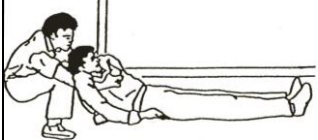
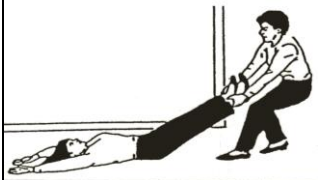
(一)徒手運送法：

1. 單人搬運法：

- (1) 緊急拖拉法：適用於緊急之情況（疑似**脊椎受傷者除外**），非緊急情況勿用此種方法，以免造成傷患另一次的傷害。拖拉時傷患必須保持在一直線上，避免扭曲。（如圖 1）

資料來源：www.tssh.ylc.edu.tw/

圖 1：緊急拖拉法

運 送 法	步 驟
①拖雙肩法： 	急救員位於傷患頭部，雙手穿過其腋下，雙臂支撐後枕部抱住前胸後，拖離現場。
②拖衣法： 	急救員位於傷患頭部，雙手直接抓握其後衣領，雙手夾住後枕部兩側，將傷患拖離現場。
③拖雙腳法： 	急救員位於傷患腳部，雙手緊握其雙腳後，直向拖離現場。

(2) 扶持法:沒有骨折、傷勢不重，沒有心臟病的人可以用此種搬運法。

圖 2：單人扶持法

	1. 急救員站在傷患之患側，讓其近側手搭於急救員肩上，並握住其手。 2. 急救員以另一隻手，由背後扶住傷患腰部，兩人同時外側腳向前移動。 3. 傷患如為足踝受傷，可將傷肢置於急救員內側足背上，兩人同時以外側腳先走。
---	---

(3) 背負法:為長距離運送傷患較優方法，下樓或下坡時不適用此法。

圖 3：背負法

	方法一： 1. 急救員背對傷患，將其雙手由後頸環抱至急救員胸前。 2. 急救員雙手握緊傷患前臂，將其揹起，運至適當地點。 方法二： 急救員雙手穿過傷患雙腿，傷患雙手交叉，急救員雙手各握緊傷患手腕，將其揹至適當地點。
---	---

(4) 臂抱法:適用於沒有骨折、傷勢不重，體重輕的大人及小孩。為短距離搬運最優良方法。

圖 4: 單人臂抱法

	1. 急救員微蹲，讓傷患雙手環抱其頸部。 2. 急救員內側手扶住傷患後肩部，外側手置於其雙膝下。 3. 將傷患慢慢抱至適當地點。
---	--

2. 雙人搬運法:

(1) 扶持法:

圖 6: 雙人扶持法

	1. 急救員分別站立於傷患兩側，將傷患雙手搭於急救員肩上。 2. 急救員外側手握緊傷患手腕部，內側手由後背交叉扶持傷患腰部。 3. 將傷患扶持至適當地點。
---	---

(2) 前後抬式:已經昏迷但身軀沒有受傷者，可用此法搬運。

圖 7：雙人前後抬式

 ① ②	方法一： 1. 一名急救員位於傷患頭部，將傷患扶起，雙手穿過傷患腋下，在傷患胸前握住其手腕。 2. 另一名急救員背對傷患，雙手托握住傷患膝窩近大腿處。 3. 急救員同時將傷患抬起，運送時急救員腳步應異步交錯行進。 方法二： 急救員面對面抬法亦可
---	---

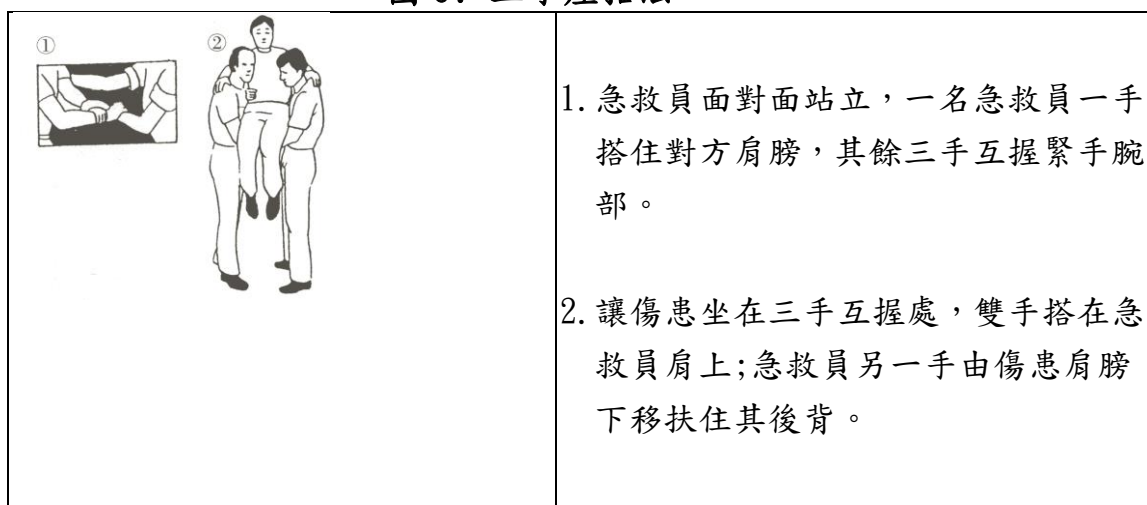
(3) 兩手座抬法：此法適用於清醒傷者。

圖 8：兩手座抬法

 ① ② ③	1. 急救員面對面站立，同側手互搭肩膀，另兩手互握對方手腕部。 2. 微蹲，讓傷患坐在兩手互握處，急救員搭肩之二手挪下扶住傷患後背。 3. 讓傷患雙手搭在急救員肩上，移至適當地點。
--	--

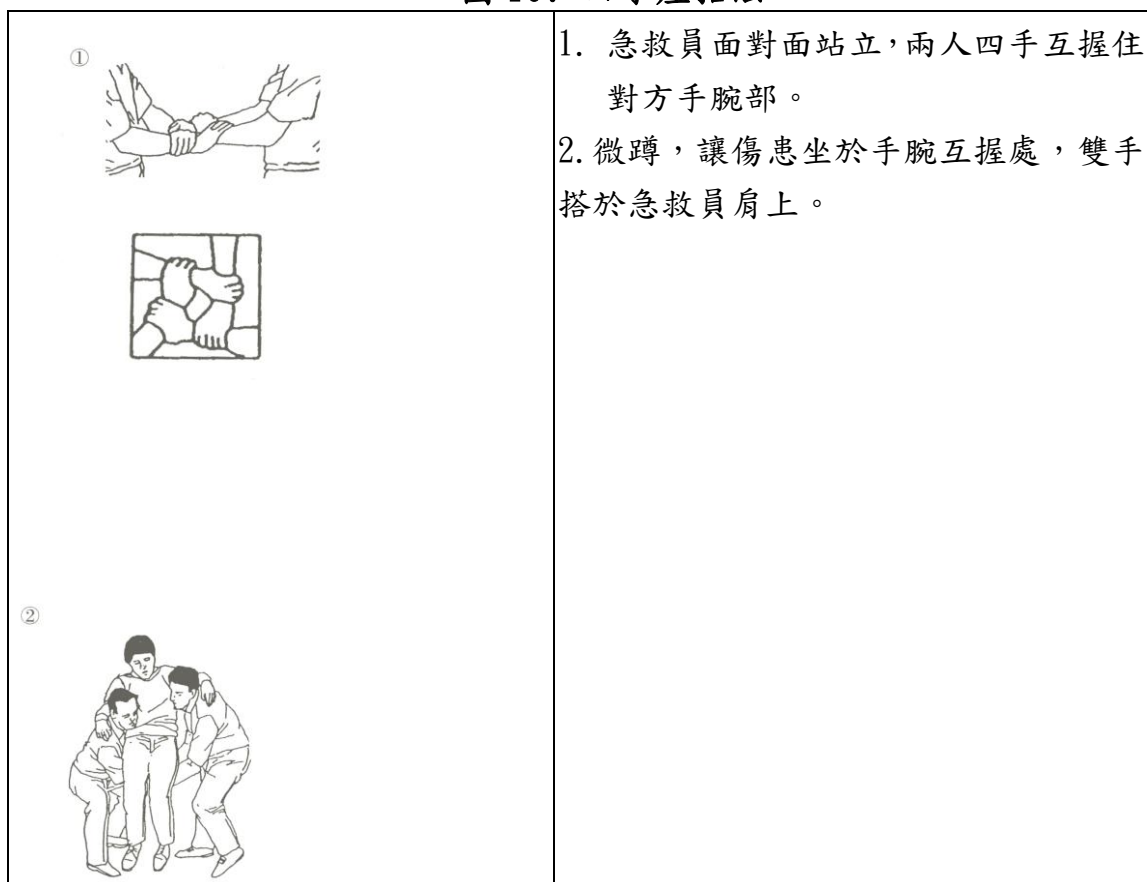
(4) 三手座抬法:此法適用於清醒傷者。

圖 9: 三手座抬法



(5) 四手座抬法:此法適用於清醒傷者。

圖 10: 四手座抬法



3. 三人徒手運送法:

圖 11:三人同側運送

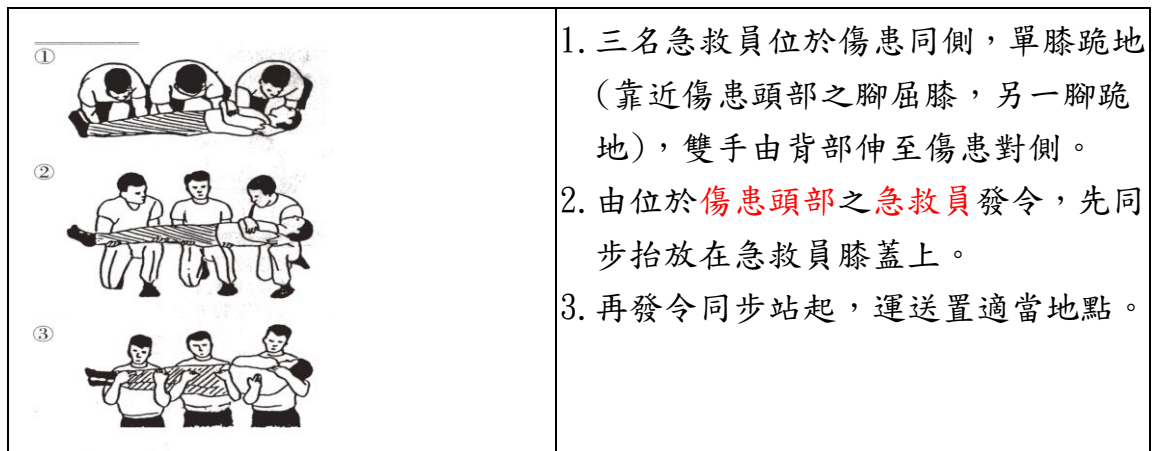
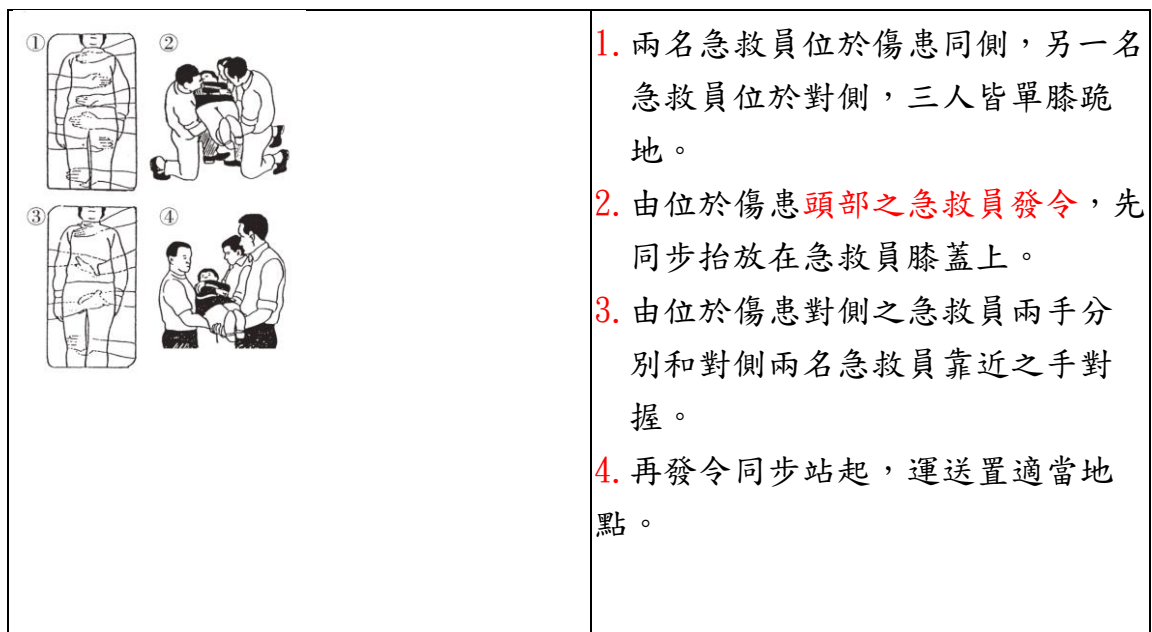


圖 12:三人異側運送



4. 多人徒手運送法(三人以上之多人運送):

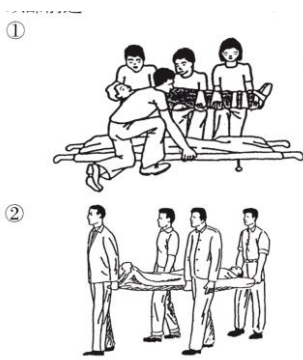
圖 13:六人徒手運送法

①  ② a.  b.  ③ 	1. 急救員分別站於傷患兩側，雙手由傷患背部伸至對側。 2. 急救員單膝跪地，由最靠近傷患頭部之急救員發令，同步將傷患抬放在急救員膝蓋上，兩側急救員之雙手交錯互握緊對方手腕。 3. 再發令同步站起，運送置適當地點。
---	--

(二)器械運送法：

1. 擔架運送：除上坡、上樓、進救護車或進病房，採由傷者頭部前進外，其餘前進時一律朝傷患腳側前進。

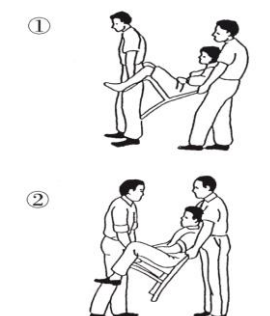
圖 14：擔架運送法

	1. 利用三人同側徒手運送法將擔架靠近傷患，再將傷患平穩放在擔架上。 2. 四名急救員面對面分別站在擔架前後及兩側中間處。 3. 由位於傷患頭部之急救員發令，同步將擔架平穩抬起，位於兩側之急救員挪出單手，扶住擔架尾端。 4. 位於傷患腳部之急救員轉身，四名急救員面朝行走方向，並由位於傷患頭部之急救員發令，運送至適當地點。 5. 位於傷患頭部之急救員的腳步和其他三名急救員異步交錯行進。
---	---

2. 其他代用品之器械運送法：

- (1) 椅子運送法：平地、上坡、上樓時搬運者站於椅子前及後側搬運，但下樓時應改變站在椅子兩側抬傷患下樓。

圖 15：椅子運送法

	方法一： 1. 讓傷患坐在椅子上，一名急救員站在椅背後，雙手握緊椅背兩側。 2. 第二名急救員背對傷患，蹲下將傷患雙腳分開挪至椅側後，雙手由內握住椅腳。 3. 由第一名急救員發令，平穩抬起 兩人應異步交錯行進。 方法二： 同前，只是兩名急救員採面對面方式抬起。
---	---

- (2) 毯子拖起法：沒有擔架，沒有硬板而急需運送傷患時，可以毯子來代替。

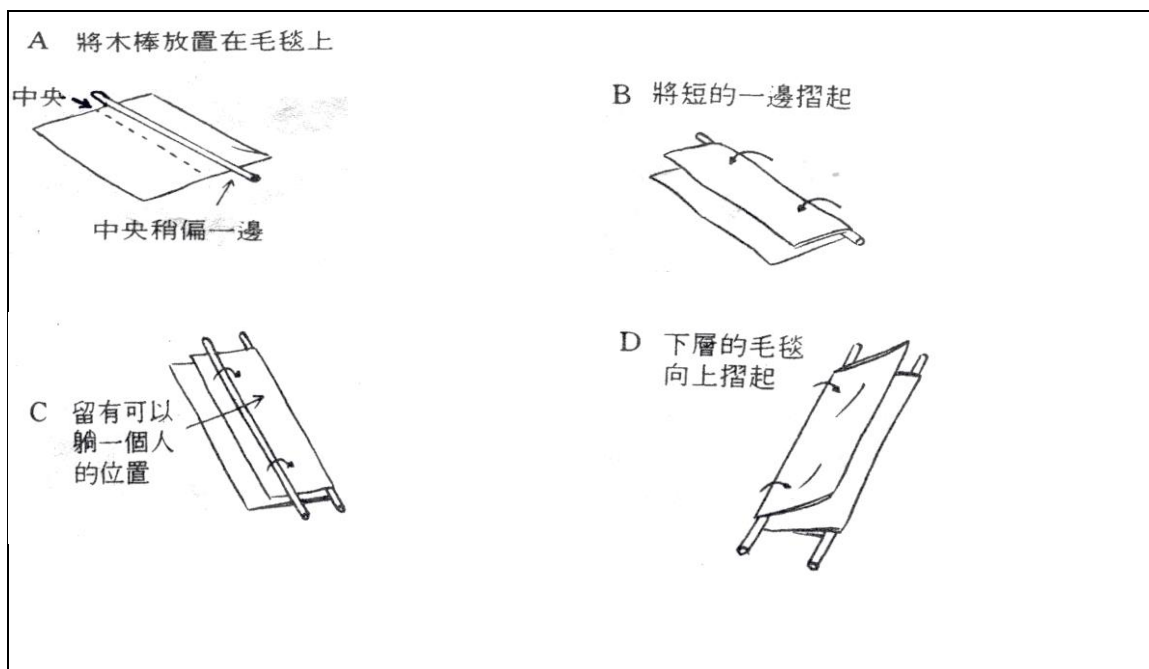
圖 16：毯子拖起法

①  ②  ③  ④ 	1. 將毯子傘狀摺疊在傷患一側。 2. 使傷患側向急救員，將毯子墊在其身體下。 3. 將毯子鋪平後，讓傷患平躺，並將其全身包裹好。 4. 從傷患頭部直向拖至適當地點。
--	---

(3)臨時擔架製作

A. 毛毯代用擔架:如下圖 17

圖 17：毛毯代用擔架



B. 木棍及童軍繩代用擔架:如下圖 18

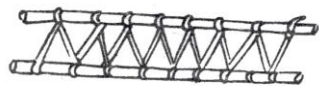


圖 18：木棍及童軍繩代用擔架

C. 椅子代用擔架：如下圖 19

D. 外套代用擔架：如下圖 20

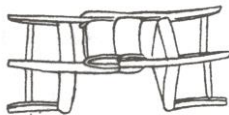


圖 19：椅子代用擔架



圖 20：外套代用擔架

四、脊椎損傷患者運送法：

(一)除非傷患是俯臥，為維持呼吸道的暢通，而必須將傷患翻身時，一定
要有足夠的人手同時移動，才不會發生扭動的情形，否則不宜搬移
傷患。

(二)移動時應先固定頸部，且用硬板運送。

圖 21：四人滾木法

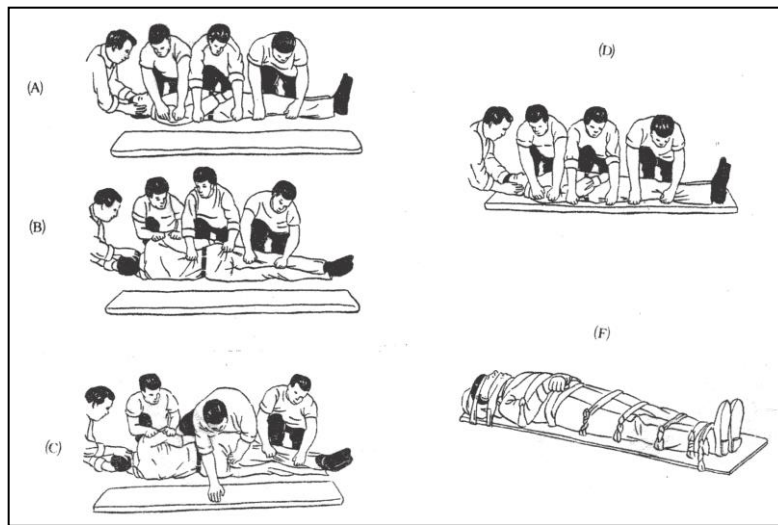
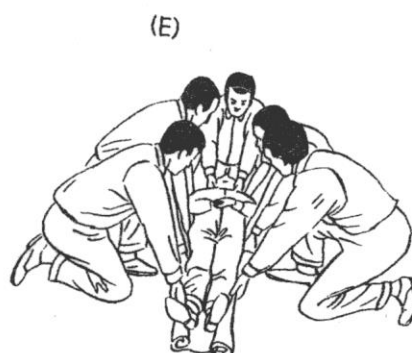
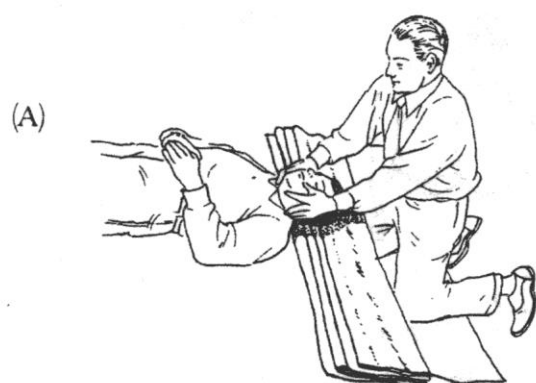


圖 22：五人墊毯法



陸、一般急症的處理

眼睛

- 淚水沖出
- 棉花棒沾濕,將異物沾出
- 穿刺異物

耳朵

- 勿挖耳
- 光引誘
- 沙拉油,酒精

鼻

- 口呼吸
- 擤鼻涕方式
- 送醫

咽喉

- 咳嗽
- 哈姆立克法

休克

- 全身無法獲得足夠血液供應
- 大量出血
- 心臟病
- 嚴重燒傷
- 中毒
- 骨折

休克症狀

休克處理

- 去原因
- 擺姿勢

- 保體溫
- 不吃喝
- 給安慰
- 快送醫

癲癇

- 腦部不正常放電,導致肌肉痙攣收縮
- 60%原因不明
- 40%頭部外傷,難產缺氧,中風,腦膜炎.....

癲癇症狀

- 發作前徵兆
- 全身肌肉痙攣
- 牙關緊閉
- 口吐白沫
- 眼球上吊

癲癇處理

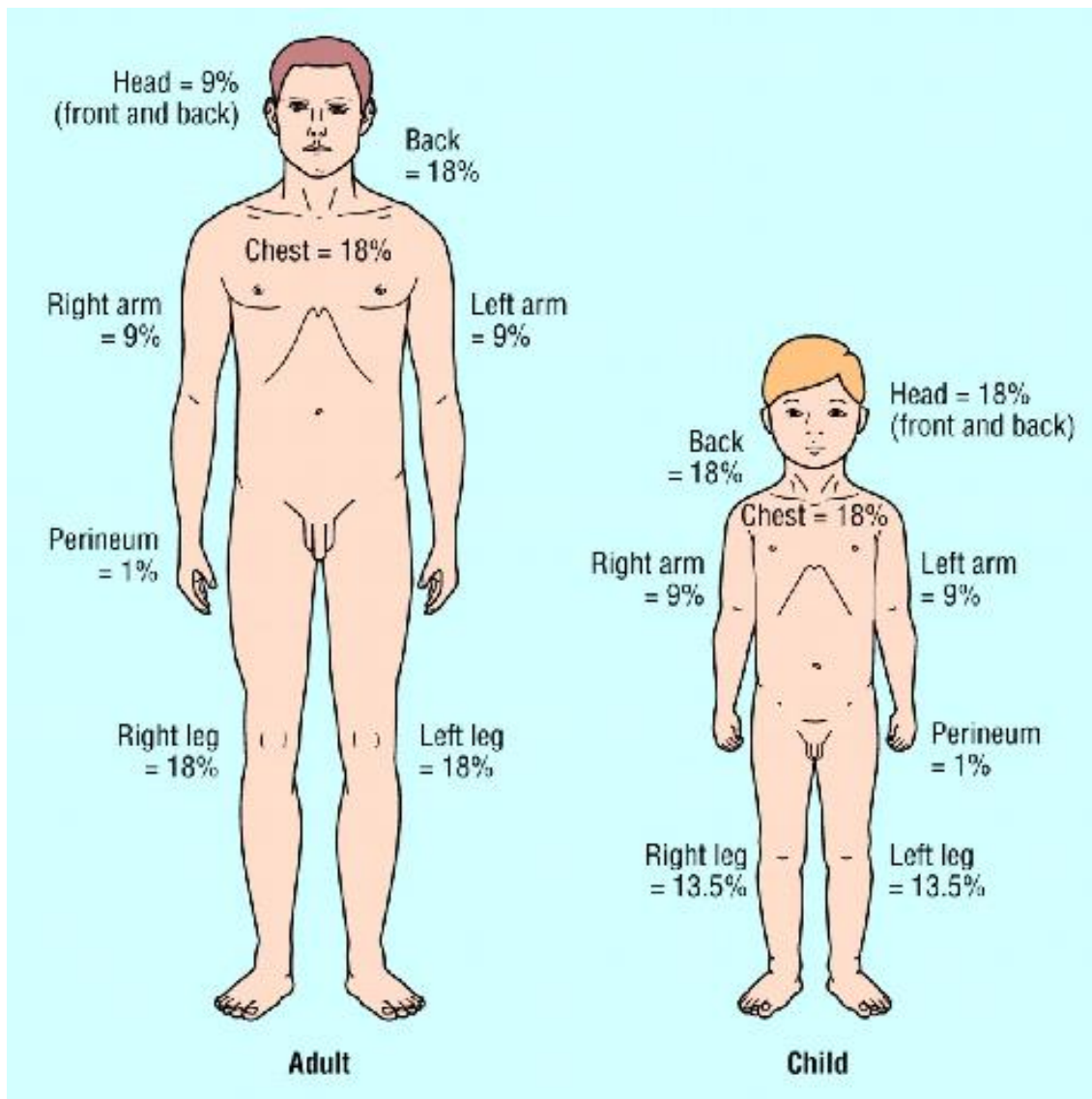
- 小心讓患者躺下
- 墊衣物保護頭部
- 頭側一邊,防異物吸入
- 移走周圍物品
- 不要壓住身體
- 不要強塞物品到口中

日常生活注意事項

- 按時吃藥
- 生活規律
- 睡眠充足
- 禁止菸酒

柒、燒燙傷

- 原因
- 程度
- 面積
- 部位
- 處理



捌、中毒急救

一、由口腔進入中毒

若經由口腔進入中毒，首先要讓傷患的呼吸道保持暢通，確定中毒物質及患者吃下的份量與時間。

給傷患喝水或牛奶，可以稀釋毒物，但若傷患已嚴重昏迷或歇斯底里則不宜給予任何飲水，此外，某些中毒病例，如農藥或殺蟲劑中毒，不能讓患者飲用牛奶。

催吐可加速毒物的排出，以指頭刺激傷患的懸壅垂、喉嚨，或給予飲水均可幫助嘔吐，但若傷患昏迷、歇斯底里或誤吞腐蝕性及石油產物等物質時，則不宜催吐，所以催吐需審慎評估。

二、由呼吸道中毒

若經由呼吸道中毒，救護者首先要避免吸到毒氣，速將傷者送至通風處，鬆開太緊的衣服，清除呼吸道異物，確定呼吸順暢，若呼吸停止，則應立即施行人工呼吸。

三、由皮膚與黏膜中毒

若經由皮膚與黏膜中毒，則應先以冷水沖洗中毒部位，然後除去傷患的衣服，救護者不要直接觸碰患者，以免波及，若患者的呼吸器官已經麻痺，則不可施行人口呼吸。若毒物侵入眼睛時，應該迅速以大量的生理食鹽水清洗，並讓患者睜開眼睛持續數分鐘，以幫助流淚。

四、食物中毒

食物中毒的處理包括，將病患的嘔吐物或致毒物包好，送到醫院進行檢驗；其次，禁食、注射點滴以補充水份防止脫水。並應密切觀察患者的生理變化。

五、毒蛇或昆蟲咬傷

若毒蛇咬傷，切忌驚慌奔跑，最好保持靜止不動，而且最好能辨認是被何種毒蛇咬傷，急救者要使傷患躺下，用彈性繃帶或手帕紮在傷口的上端（靠心臟處），然後迅速就醫。若被有毒昆蟲咬傷，可以冷敷傷口，然後迅速送醫。

參考資料：國家網路醫院及紅十字會急救手冊