巍巍交大　百年书香
www.jiaodapress.com.cn
bookinfo@sjtu.edu.cn

策划编辑　孙嘉惠
责任编辑　胡思佳
封面设计　张瑞阳

现场急救与突发事故处理

XIANCHANG JIJIU YU
TUFA SHIGU CHULI

免费提供
★★★ 精品教学资料包
服务热线：400-615-1233
www.huatengzy.com

扫描二维码
关注上海交通大学出版社
官方微信

ISBN 978-7-313-23870-2
9 787313 238702 >
定价：55.00元

辽宁省职业教育『十四五』规划教材

现场急救与突发事故处理

主编　李　林

上海交通大學出版社

X-A

辽宁省职业教育“十四五”规划教材

全彩版

主编　李　林

现场急救与突发事故处理

XIANCHANG JIJIU YU
TUFA SHIGU CHULI

适用于医护、民航、城轨专业

上海交通大學出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

辽宁省职业教育“十四五”规划教材

现场急救与突发事故处理

XIANCHANG JIJIU YU TUFA SHIGU CHULI

主　编　李　林
副主编　刘　舒　柳　杨　崔　艳

上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内容提要

本书除绪论外共有九章，内容包括现场急救的医学基础知识，呼吸、心搏骤停与心肺复苏，常见外伤现场急救基本技术，常见创伤现场急救基本技术，常见重、急症现场急救，常见急性中毒的现场急救，常见突发事故的现场急救，常见灾害事故的现场逃生及急救，危急事件的心理护理。

本书可作为医护、民航、城轨专业的教材，也可供相关工作人员参考，还可作为培训机构的辅导用书。

图书在版编目(CIP)数据

现场急救与突发事故处理/李林主编. —上海：上海交通大学出版社，2020(2024 重印)

ISBN 978-7-313-23870-2

Ⅰ. ①现… Ⅱ. ①李… Ⅲ. ①急救—职业教育—教材 Ⅳ. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2020)第 195381 号

现场急救与突发事故处理

XIANCHANG JIJIU YU TUFA SHIGU CHULI

主　　编：李　林

出版发行：上海交通大学出版社　　地　　址：上海市番禺路 951 号

邮政编码：200030　　电　　话：021-64071208

印　　制：三河市骏杰印刷有限公司　　经　　销：全国新华书店

开　　本：889 mm×1 194 mm　1/16　　印　　张：10

字　　数：213 千字

版　　次：2020 年 10 月第 1 版　　印　　次：2024 年 3 月第 5 次印刷

书　　号：ISBN 978-7-313-23870-2

定　　价：55.00 元

版权所有　侵权必究

告读者：如您发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话：0316-3662258

前言

PREFACE

随着我国经济的快速发展和现代化程度的不断提高，人民群众的生活节奏加快、交通运输呈多样化趋势，导致意外伤害的发生率逐年升高。因此，降低因为意外伤害导致的伤亡率不仅是医学要面临的挑战，也是整个社会的关注点。“促进个人安全，保护家庭安全，提高社会安全”已经不仅仅是个人或者医院的责任，而是整个社会的责任。

为了让相关专业学生了解急救知识、掌握现场急救的基本技能，编者收集、整理大量的相关资料，参阅近年来国内外相关急救知识的新进展和新技术，同时结合自己教学多年的经验编写了本书。全书包括理论知识和实训练习，学生通过实训操作可以更好地理解急救知识，加深记忆，同时提高自身的操作能力。

本书包括绪论和 9 章学习内容。绪论介绍了现场急救的基础知识；第一章介绍了现场急救的医学基础知识；第二章介绍了呼吸、心搏骤停与心肺复苏；第三章介绍了常见外伤现场急救基本技术；第四章介绍了常见创伤现场急救基本技术；第五章介绍了常见重、急症现场急救；第六章介绍了常见急性中毒的现场急救；第七章介绍了常见突发事故的现场急救；第八章介绍了常见灾害事故的现场逃生及急救；第九章介绍了危急事件的心理护理。

本书的特点是理论联系实际，在注重理论阐述的前提下力求深入浅出、图文并茂。本书富有实用性和启发性，比较全面地阐释了现场急救的相关知识。

本书可作为医护、民航、城轨专业的教材，也可供相关工作人员参考，还可作为培训机构的辅导用书。

本书由营口职业技术学院李林任主编，青年职业技术学院刘舒、营口职业技术学院柳杨、营口职业技术学院崔艳任副主编。

编者在书中引用了参考文献中的部分内容，特向其作者表示诚挚的谢意。由于编写时间仓促，再加上编者水平有限，书中存在的疏漏与不足之处，敬请广大读者批评指正。

编　者

目录

CONTENTS

绪论

第一节　现场工作人员为什么要学习现场急救 …… 1
第二节　国内外现场急救简介 …… 3
第三节　现场急救的目的、原则、要求、步骤及注意事项… 4
第四节　现场急救设备的配置及使用方法 …… 6
第五节　现场急救的相关法律法规 …… 13

第一章　现场急救的医学基础知识

第一节　人体解剖结构的基础知识 …… 15
第二节　生命四大体征检测的基础知识 …… 24
第三节　常见症状及相关体征的基础知识 …… 30
实训练习 …… 33

第二章　呼吸、心搏骤停与心肺复苏

第一节　呼吸、心搏骤停 …… 36
第二节　心肺复苏 …… 37
第三节　气道阻塞 …… 45
第四节　自动体外除颤器 …… 49
实训练习 …… 51

第三章　常见外伤现场急救基本技术

第一节　止血 …… 53
第二节　包扎 …… 61
第三节　固定 …… 71
第四节　搬运 …… 75
实训练习 …… 82

第四章　常见创伤现场急救基本技术

第一节　颅脑损伤 …… 85
第二节　胸部损伤 …… 86
第三节　腹部损伤 …… 88
第四节　脊柱损伤 …… 89
第五节　四肢损伤 …… 90
第六节　肢体离断伤 …… 91

目录
CONTENTS

第七节　关节扭伤及脱位 …… 91
实训练习 …… 92

第五章　常见重、急症现场急救

第一节　脑卒中 …… 95
第二节　休克 …… 96
第三节　癫痫 …… 98
第四节　哮喘 …… 99
第五节　抽搐与惊厥 …… 100
第六节　急性腹痛 …… 102
第七节　心绞痛 …… 103
第八节　低血糖症 …… 105
第九节　烧、炸、烫伤 …… 106
第十节　紧急分娩 …… 108
第十一节　重、危症新型冠状病毒肺炎 …… 108
实训练习 …… 109

第六章　常见急性中毒的现场急救

第一节　急性中毒概述 …… 112
第二节　食物中毒 …… 114
第三节　有毒气体中毒 …… 116
第四节　农药中毒 …… 118
第五节　强酸、强碱中毒 …… 119
第六节　药物中毒 …… 121
第七节　酒精中毒 …… 122
实训练习 …… 123

第七章　常见突发事故的现场急救

第一节　电击伤 …… 126
第二节　溺水 …… 127
第三节　宠物咬伤 …… 127
第四节　动物咬、蜇伤 …… 128
第五节　中暑 …… 130
第六节　冻伤 …… 131

目录

CONTENTS

实训练习 …… 132

第八章　常见灾害事故的现场逃生及急救

第一节　洪涝 …… 135
第二节　地震 …… 136
第三节　火灾 …… 137
第四节　矿难 …… 139
第五节　海难 …… 141
第六节　交通事故 …… 142
实训练习 …… 144

第九章　危急事件的心理护理

第一节　心理创伤 …… 147
第二节　心理护理的原则及其内容 …… 148
第三节　急救人员的心理疏导 …… 149
实训练习 …… 149

参考文献 …… 151

绪　　论

学习目标

掌握：现场急救的步骤及注意事项。

熟悉：现场急救配置的设备及其使用方法。

了解：现场急救的相关法律法规。

第一节　现场工作人员为什么要学习现场急救

一、救护的概念

1. 传统的救护

发生急危重症或者意外伤害时，人们第一时间会拨打“120”叫来救护车，在救护车到来之前，在现场只做一些简单的照顾护理。当现场工作人员面对奄奄一息的生命和心搏骤停者时，如果不懂得抓住“救命黄金时刻”立刻进行心肺复苏（cardiopulmonary resuscitation，CPR），或面对严重创伤患者却不懂得在“黄金 1 小时，白金 10 分钟”内进行止血、包扎、固定等自救、互救，将有可能导致患者死亡或者伤残的悲剧发生。

2. 现代的救护

救护，应该从医生的手中“解放”出来，它不再是医生的“专利”。因此，相关部门要把知识教给现场工作人员。

救护，要冲破医院的“围墙”，走向社会，走到社区，即救护社会化、结构网络化、抢救现代化、知识普及化。

急救是对遭受意外伤害或者突发疾病的伤患，在紧急医疗救护人员到达现场或者将其送至医院治疗之前，立即给予救护。

现场急救（first aid）是指在意外事故、自然灾害或者突发疾病现场，利用现场所具备的人力、物力对伤患所采取的一系列初步抢救措施和方法，即伤患到达医院之前的救治。

每天都有人处于生命的边缘，有许多是在现场救治不了的，但有一些在现场是可以救治的，虽然能力和条件有限，但是通过正确的方法救治一个人，对救人者与被救者都是极为重要的。

二、学习现场急救的原因

1. 客观因素

随着社会经济的飞速发展及生活水平的不断提高，人们对生命与健康越来越重视。而很多严重的创伤、心源性猝死、急性脑血管意外等急危重症多发生在医院外，发病突然并且病情凶险。同时，近年来由灾难、意外引发的群伤也越来越多。例如，2004 年 12 月，印度尼西亚苏门答腊岛附近发生了里氏 7.9 级强烈地震并引发海啸，造成当地约 16 万人死亡，50 多万人无家可归。意外伤害是继恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病和心脏病之后人类的第 5 大死亡原因。最常见的意外伤害包括交通运输伤害、自杀、溺水、中毒、高空坠落等，由这些原因导致的死亡案例占全部伤害死亡案例的 70％左右。

2. 自身因素

人们曾经将抢救意外伤害、危重急症的希望完全寄托在医院和医生身上，等待救护车或者直接将患者送进医院，但这样往往错失了最关键的抢救时间。此外，由于缺乏现场救护知识和对现场救护重要性及可实施性的认识，人们往往丧失了对患者进行抢救的最宝贵时机。因此，现场工作人员在面对需要急救的危重急症患者时，要第一时间对其进行救治。现场急救是否及时、规范，直接关系到患者的安危及预后。

3. 重要意义

从医疗角度看，现场急救是整个急诊医疗服务体系的首要环节。从社会救灾角度看，现场急救是社会保障系统的重要组成部分，是整个城市和地区应急防御功能的重要组成部分。现场急救的目的是通过迅速有效的抢救措施维持伤（病）员的基本生命体征，以便把伤（病）员“活着送到医院”，为伤（病）员获得进一步救治、改善预后赢得时间。

三、学习现场急救的内容

（1）“120”的呼叫方法与现场急救流程。

（2）现场急救基本技术。

（3）创伤急救四项基本技术。

（4）急性中毒现场急救。

（5）突发事故、灾害的自救与互救。

（6）成人急症现场处理。

（7）婴幼儿急症现场处理。

四、学习现场急救的要领

虽然不是专业医生，但是在车站、机场、户外等地方有人生病或者受伤时，在救护车、医生未到达现场的情况下，现场工作人员不能目瞪口呆、束手无策，而应运用了解的急救理念、熟悉的急救意义和掌握的急救技巧在现场做力所能及的应急处理，为医护人员对患者的抢救赢得时间，从而挽救患者的生命。

根据现场急救的要求，现场工作人员应学习和掌握简单、易懂的基本操作技能，进行现场徒手操作和就地取材实施急救。

（1）找重点、记关键。现场急救知识与技术内容虽然较多，但是很多章节强调的救护手法、要点和原则是相同或者相通的，可以因地制宜、举一反三，灵活掌握。

（2）重实践，勤思考。现场急救以实际操作训练为主，只有经过反复训练，现场工作人员的思路、方法和技巧才可以达到驾轻就熟。培训时，现场工作人员应该认真领会现场急救的要领和步骤，课后适当安排时间对课程内容进行“消化和吸收”，对授课重点和技术要领反复推敲并进行实践。

第二节　国内外现场急救简介

一、国内现场急救简介

1. 急救模式

全国县级以上的公立医院均设立了独立的急诊科室，并形成了院前急救—院内急诊—急诊重症监护室的生命绿色通道。

2. 急救人员

院前急救人员一般由医生、护士和驾驶员组成。

3. 急救物品

急救配备的物品相对简单，包括急救箱、监护仪、简易心肺复苏箱、简易呼吸机、充气止血带、夹板、氧气袋及急救员人员所需个人防护品。

4. 急救知识

据调查研究显示，我国大约 75％的民众对急救知识有部分了解，约 18％的民众对急救知识完全不了解。

二、国外现场急救简介

国外的急救模式主要分为两类：消防救护模式和医疗急救模式，又称英美模式和法德模式。采用英美模式的国家包括英国、美国、澳大利亚、日本、加拿大、韩国、新西兰等，其显著特点是“急”，

依赖于先进的急救工具，以最快的速度将患者送往医院进行救治，随行救护车上仅有医护人员及一些简单的医疗抢救用品；采用法德模式的国家包括德国、法国、奥地利、挪威、波兰、比利时、瑞典等，其显著特点是“救”，强调就地治疗、救治伤员并稳定其病情。

第三节　现场急救的目的、原则、要求、步骤及注意事项

一、现场急救的目的

（1）挽救伤病员的生命。

（2）防止病情继续恶化。

（3）减轻伤病员的痛苦。

（4）降低伤残和死亡率。

二、现场急救的原则

（1）观察现场环境，确保自己和患者的安全。

（2）保持冷静，快速检查患者，果断实施相关救护措施。

（3）先处理重伤者，再处理轻伤者。

（4）先抢救生命，再处理局部损伤。

（5）先处理大出血，再包扎伤口。

三、现场急救的步骤

1. 评估环境

（1）确保环境安全。现场工作人员应注意观察周围环境是否有导致患者再次受伤或者妨碍现场救护的因素，如裸露的电线、倒塌物、坠落物、交通安全隐患，以及是否处于易跌落的位置等。

（2）寻找事件起因。现场工作人员应注意寻找事发现场的相关线索，以判断事件的起因。

（3）清点受伤人数。突发意外事件可能会造成伤者众多，现场工作人员应在事件波及的范围内清点现场伤者数目。

2. 判断伤情

（1）患者的意识是否存在？清醒程度如何？

（2）患者的气道是否通畅？

（3）患者有无有效呼吸？

（4）患者有无颈动脉搏动？

（5）患者有无大出血？

（6）受伤部位检查。

3. 呼救

在这个科技发展迅速的时代，现场工作人员应充分利用社会媒体呼叫施救者。手机等现代化电子设备能够在院外急救中发挥重要作用。

现场工作人员可高声呼救，请求周围群众拨打急救电话“120”并尽快施救。

“120”是我国统一的院前急救医疗专用电话号码，它负责处理市民日常急救需要和大型突发事件及事故的紧急救援。

呼叫电话的内容应该简单明确，内容大致包括以下几点：

（1）报告发生危急重症的地点，地址尽可能详细或提供周围的明显标志。

（2）报告患者的数目及联系方式。

（3）简单说明发生的情况，如心脏病发作、交通事故、坠落伤等。

（4）患者的简要情况：患病或者受伤时间，说明患者最突出、最典型的发病表现，以及清醒程度、呼吸状况、有无出血等。

（5）患者目前的主要症状和现场已实施的急救情况。

（6）患者的病史及服药情况。

（7）约定具体的候车地点，准备接救护车。

（8）让对方先挂断电话，然后呼叫者再挂断电话。

4. 自救

实施初步的救护措施。

5. 全身检查

严重的伤情得到处理后，病情基本稳定而专业急救人员尚未到达现场时，现场工作人员应对患者进行全身检查，继续查找需要处理的伤情。检查时，现场工作人员应从上到下检查，再检查四肢，两侧对比，注意患者有无疼痛、出血、肿胀及其他异常情况，尤其要重点检查是否有直接危及患者生命的症状和体征。

6. 安全转运

经过现场初步处理后，现场工作人员应该尽快将患者送往医院，如果有多名患者，则应按照现场急救原则转送医院，并注意加强途中的监护措施。

四、现场急救的注意事项

（1）保持冷静，增强伤者的信心。现场急救要做到急而不乱、忙而不慌、疏而不漏、平稳有序。

（2）评估现场，确保环境安全。在紧急情况下，现场工作人员可通过对现场的实地感受，通过眼睛观察、耳朵听声、鼻子闻味等手段对异常情况做出正确的判断；遵循救助程序，用现场的人力和物力实施救助，加强现场组织指挥，执行有关抢救预案，对现场伤员进行分流、搬运、运送和

转送。

（3）现场工作人员预估伤者人数，决定处理的优先次序。

（4）现场工作人员向伤者表明自己是急救人员或曾经接受过急救培训。

（5）在救助年纪小的伤者时，现场工作人员必须先向儿童及其家属表明身份，以消除误会，增加他们的信心。

（6）如果伤者意识不清，现场工作人员应请周围群众代打电话报警及拨打“120”，尽快为伤者进行心肺复苏。

（7）如果伤者意识不清，并且怀疑有脊椎骨折，在呼吸道不畅的情况下，现场工作人员应该小心地用压额提颏法确保伤者呼吸道通畅。

（8）非必要情况，现场工作人员不应为伤者提供任何饮食或者药物。

（9）现场工作人员应保存一切警方可能需要的现场证据。

（10）出于对个人的法律保护，现场工作人员最好在第一时间拨打“120”及“110”，或者在有第三人作证的情况下实施救助。

第四节　现场急救设备的配置及使用方法

一、手提式氧气瓶

1. 构造

手提式氧气瓶有高流量和低流量两个出口，并附有一个一次性面罩。使用前，急救人员应确认开关阀门处于关位，压力表指针在红色区域（FULL）。

2. 使用程序

在使用手提式氧气瓶时，急救人员取出氧气面罩，取下出口防尘盖，将导管插头插入并连接好，然后逆时针旋转开关阀门，用面罩盖住患者的口鼻即可。

3. 注意事项

（1）切忌将氧气瓶中的氧气放空（至少保留 500 PSI）。

（2）使用氧气瓶时，周围 3 m 以内禁止吸烟。

（3）氧气瓶与明火的距离应不小于 10 m，不得靠近热源，不得受日光暴晒；宜存放在干燥阴凉处，不得撞击。

二、急救箱

急救箱是密封的，供紧急情况下急救时使用，如图 0-1 所示。

图 0-1　急救箱

1. 急救箱中的物品

急救箱中的物品主要包括绷带、酒精棉、敷料、三角巾、安全扣针等，如表 0-1 所示。

表 0-1　急救箱中的物品

物　　品	数　　量	物　　品	数　　量
绷带（2 寸、3 寸）	各 5 卷	胶布（1 cm，2 cm）	各 1 卷
人工呼吸面膜	2 张	夹板（手臂、腿部）	各 1 副
三角巾	5 条	冰袋	2 个
敷料	8 块	止血带	1 条
橡胶手套或者防渗透手套	1 副	外用烧伤膏	3 支
圆头剪刀	1 把	消毒棉签	20 支
生理盐水（0.9% NaCl 溶液）	1 瓶	手电筒	1 个
酒精棉	1 瓶	安全扣针	适量

2. 急救箱内医疗用品的作用

（1）绷带（见图 0-2）。绷带具有弹性，可用于包扎伤口，且不妨碍血液循环。2 寸绷带适用于上肢，3 寸绷带适用于下肢。

（2）胶布（见图 0-3）。纸胶布可以固定纱布，氧化锌胶布可以固定绷带。

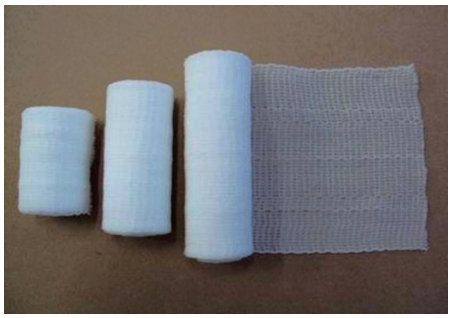

图 0-2　绷带

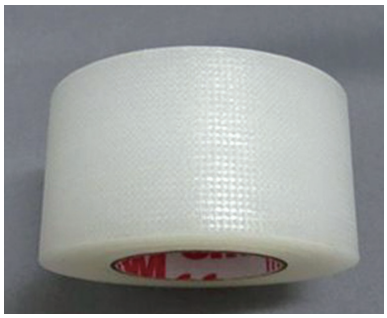

图 0-3　胶布

（3）人工呼吸面膜（见图 0-4）。人工呼吸面膜一般在进行人工呼吸时使用，用于防止发生感染。

（4）夹板（见图 0-5）。夹板包括可以进行任意折叠和弯曲的钢丝夹板、可塑性夹板，用于固定受伤部位等。

图 0-4　人工呼吸面膜

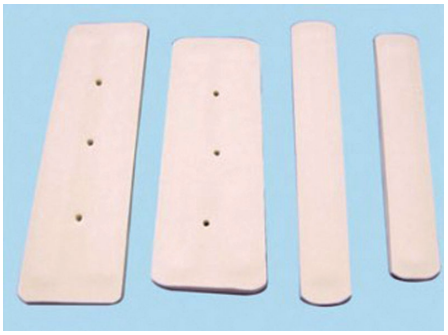

图 0-5　夹板

（5）三角巾（见图 0-6）。三角巾可用于承托受伤肢体、固定敷料或骨折部位等。

（6）冰袋（见图 0-7）。将冰袋放置在瘀伤、肌肉拉伤或者关节扭伤等部位可以帮助减轻肿胀。伤患有鼻出血时，可将冰袋放置于其额部，以帮助止血。

图 0-6　三角巾

图 0-7　冰袋

（7）敷料（见图 0-8）。敷料可用于抵御机械因素（如碰撞等）、污染、化学刺激，防止发生再

感染、电解质或者热量丢失，对伤口实行全面保护。

（8）止血带（见图 0-9）。止血带可用于肢体出血、野外蛇虫咬伤出血时的应急止血等。

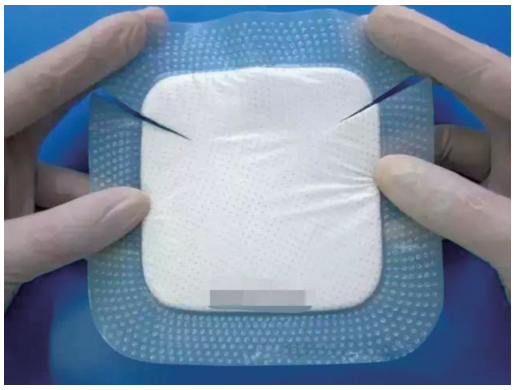

图 0-8　敷料

图 0-9　止血带

（9）橡胶手套（见图 0-10）或防渗透手套。橡胶手套或防渗透手套用于防止急救人员被感染。

图 0-10　橡胶手套

（10）外用烧伤膏（见图 0-11）。外用烧伤膏用于涂敷伤患者烧伤处。

图 0-11　外用烧伤膏

（11）圆头剪刀（见图 0-12）。圆头剪刀比较安全，可用于剪开胶布或者绷带，必要时可用于剪开衣物。

图 0-12　圆头剪刀

（12）消毒棉签（见图 0-13）。消毒棉签用于处理面积较小的出血伤口。

（13）生理盐水（见图 0-14）。生理盐水用来清洗伤口，使用时尽量选择独立小包装或者中型瓶装的生理盐水。未完全用尽的生理盐水不可以放回急救箱中。

图 0-13　消毒棉签

图 0-14　生理盐水

（14）手电筒。手电筒用于照明，可以测试瞳孔对光反射。

（15）酒精棉。酒精棉用于急救前为双手、伤口及剪刀等工具消毒。

（16）安全扣针。安全扣针用于固定三角巾或者绷带。

三、应急医疗箱

应急医疗箱是密封的，供紧急情况下需要实施急救时使用。

1. 应急医疗箱内的物品

应急医疗箱内的物品如表 0-2 所示。

表 0-2　应急医疗箱内的物品

物　　品	数　　量	物　　品	数　　量
血压计	1 个	盐酸苯海拉明注射液	2 支
听诊器	1 副	硝酸甘油片	10 片
口咽气道（3 种规格）	各 1 个	注射器及针头	3 套
静脉止血带	1 根	酒精棉签	40 支
50% 葡萄糖注射液	60 mL	医用口罩、橡胶手套	2 套
1 ∶ 1 000 肾上腺素注射液	2 支	箱内医疗用品、药品清单及使用说明	1 份

2. 应急医疗箱内物品的作用

（1）血压计（见图 0–15）。血压计用于测量伤患的血压。

（2）听诊器（见图 0–16）。听诊器用于监听心音、脉搏等。

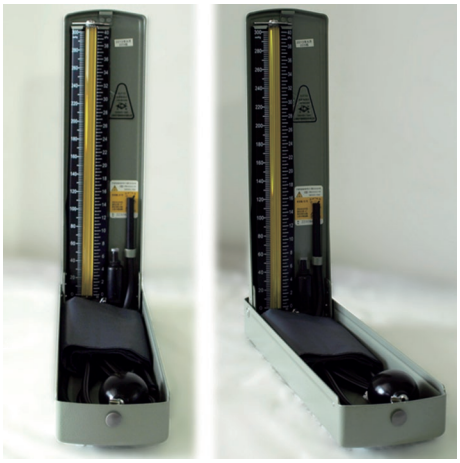

图 0–15　台式血压计

图 0–16　听诊器

（3）口咽气道（见图 0–17）。在现场急救和心肺复苏的过程中，救护者可为了限制舌后坠、维持气道开放、保持患者气道通畅而使用口咽气道。

图 0–17　口咽气道

（4）静脉止血带。静脉止血带可以在静脉输液注射穿刺时使用。

（5）50% 葡萄糖注射液（见图 0–18）。静脉注射葡萄糖直接进入血液循环，可以调节水盐、电解

质及酸碱平衡，可以补充能量和体液。

（6）1 ∶ 1 000 肾上腺素注射液（见图 0–19）。1 ∶ 1 000 肾上腺素注射液可使伤患的心脏收缩力增强，让其心脏、肝、筋骨的血管扩张和皮肤、黏膜的血管收缩，是拯救濒死的人或动物的必备药品。

图 0–18　葡萄糖注射液

图 0–19　盐酸肾上腺素注射液

（7）盐酸苯海拉明注射液（见图 0–20）。盐酸苯海拉明注射液适用于急性重症过敏反应。

（8）硝酸甘油片（见图 0–21）。硝酸甘油片通常用于冠心病、心绞痛的治疗及预防，也可用于降低血压或治疗充血性心力衰竭。

图 0–20　盐酸苯海拉明注射液

图 0–21　硝酸甘油片

（9）注射器及针头（见图 0–22）。注射器及针头用于快速静脉注射或者肌内注射。

图 0–22　注射器及针头

（10）应急医疗箱内应该附有“医疗用品、药品清单及使用说明”。

第五节　现场急救的相关法律法规

一、法律依据

相关工作人员在现场急救时应该考虑相关法律及道德问题。由于现场急救尚未正式立法，因此尚没有相关法律支持。现场急救人员不能越权实施急救行为，更不能实施超出自己技术技能范围的急救行为。对超出职责范围的急救，现场急救人员不应该承担不作为的法律责任。

二、当事人意愿

现场急救时，现场急救人员需要尊重当事人的意愿。当事人在意识清醒的状态下，应该有表达是否愿意接受急救的权利。现场急救人员不可以漠视这种权利，因此，法律明确规定，在对神志清醒的成人实施救助之前，必须主动征得伤者的同意，而这种同意必须是自愿的。在征求意见时，现场急救人员需要将自己对其进行哪种急救措施进行简要说明，一般得到伤者的口头认可即可。

伤者因丧失意识而无法表达时，法律应该授权现场急救人员推定其愿意接受急救，并且立即开展急救行动。根据我国国情，法律还应该授权现场急救人员对丧失意识的异性患者实施急救，如口对口人工呼吸、为包扎伤口而脱掉或者剪开衣服，在紧急情况下辅助分娩等。

施救人员在获得伤者自愿表示时，应该考虑其是否具备正确表达意愿的能力，如果当事人处于醉酒或吸毒状态，其表达能力将受到限制。

未成年人不具备合法表达是否接受急救的能力，现场急救人员一般向其父母或者监护人征得许可；父母或者监护人不在现场时，其他成年家庭成员也可以代为授权。当未成年人参加夏令营或者集体行动时，应该事先征得父母或者监护人的书面授权书，如果有紧急事件发生，校方或者老师便可以代表学生行使表达权。在未成年人面临重伤或者生命垂危的情况下，如果来不及得到授权，法律应该推定其家长或者监护人愿意其得到及时救助，现场急救人员此时应该视为自动授权。

意识清醒的成人有拒绝接受抢救的权利，如果现场急救人员认为其有接受救治的必要，则应该在维护其自愿权利和实际抢救治疗需要之间做出选择。当事人拒绝抢救的意愿表达必须十分清楚。当事人有随时表达拒绝接受抢救的权利，如刚开始因为失去知觉而被迫接受抢救，在意识恢复后如果表示中止抢救，则应该尊重其意愿，现场急救人员不能强迫或恐吓伤者接受治疗。

三、法律责任

1. 遗弃

现场急救人员一旦接触伤者，便有法定义务负责到底，直至被其他救援人员接替。如果现场急救人员擅自放弃救援义务，将伤者弃之不顾，则会被追究法律责任。

2. 过失

现场急救人员没有履行相关现场急救职责，而让伤者的伤势或病情进一步恶化，则需要承担法律责任。

3. 暴露隐私

现场急救人员对伤者的病情有保密的法定义务，泄露伤者的病情是违法行为。伤者的病情信息包括病史、伤势、病情评估和诊断等，这些均不能泄露给与现场抢救无关的人员。未经过伤者本人同意，现场急救人员不能将其病情泄露给其家庭成员以外的人员。