

# 簡易急救手冊

## 1. 基本原則

1.1 DRABC

1.2 GCS Index

1.3 復原臥式及托顎法

## 2. 急救員個人裝備

## 3. 社會運動衝突中常見的傷勢

3.1 胡椒噴霧

3.2 催淚氣體

3.3 水炮車

3.4 血糖過低/ 脫水/ 熱衰竭/ 中暑

3.5 哮喘/ 驚恐症發作/ 歇斯底里

3.6 開放性傷口

3.7 骨折/ 軟組織受傷

3.8 皮膚燒傷

3.9 酸鹼類化學燒傷

3.10 斷肢

## 4. 傷者搬運

## 1. 基本原則

提供初步援助及護理。

就著傷者提供的病狀，目測的病徵表現及相關病歷，進行初步判症。

Emergency call: 999

FSD Direct phone call: 2735 3355

SJ Ambulance: 1878 000

杏林覺醒醫療支援：46100186

### 1.1 DRABC

進行基本護理前，需進行 DRABC 五項檢查：

**Danger** 現場環境是否安全（參考：4 傷者搬運）

**Response** 傷者清醒程度（參考：1.2 GSC Scale）

**Airway** 氣道是否暢通

- > 檢查氣道是否暢通：留意呼吸是否有雜音
- > 需要時可替傷病者清除阻塞物
- > 如人事不省(unconscious)：可參考：1.3 額托顎法或創傷推顎法

**Breathing** 檢查呼吸

- > 檢查呼吸：留意胸腹起伏、呼吸聲、感覺呼吸氣流
- > 檢查脈搏：在判斷呼吸的同時檢查脈搏
- > 心肺復甦術 CPR

**Circulation** 檢查脈搏

- > 若傷者人事不省，但有呼吸脈搏而脊柱沒有受傷時，可參考：1.3 復原臥式的姿勢

### 1.2 GCS Scale (格拉斯哥昏迷指數)

一般情況下，若傷者未能作出即時回應，便可估算其昏迷指數，以評估召喚救護車的急切性；一旦需召喚救護車，可在致電時上報至緊急救護服務總台。

睜眼反應 (E, Eye opening)

- 4分：自然睜眼 (spontaneous)
- 3分：呼喚會睜眼 (to speech)
- 2分：有刺激或痛楚會睜眼 (to pain)
- 1分：對於刺激無反應 (none)

說話反應 (V, Verbal response)

- 5分：說話有條理 (oriented)。
- 4分：可應答，但有答非所問的情形 (confused)。
- 3分：可說出單字 (inappropriate words)。
- 2分：可發出呻吟 (unintelligible sounds)。
- 1分：無任何反應 (none)。

運動反應 (M, Motor response)

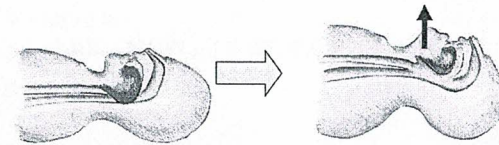
- 6分：可依指令動作 (obey commands)。
- 5分：施以刺激時，可定位出疼痛位置 (localize)。
- 4分：對疼痛刺激有反應，肢體會回縮 (withdrawal)。
- 3分：對疼痛刺激有反應，肢體會彎曲 (decorticate flexion)。
- 2分：對疼痛刺激有反應，肢體會伸直 (decerebrate extension)。
- 1分：無任何反應 (no response)。

### 1.3 復原臥式及托顎

兩個動作均是防止傷者人事不省(unconscious)時舌頭後墜而阻塞氣道，可按現場情況衡量而加減使用。

托顎法的使用前提：

- > 傷者人事不省
- > 根據傷者受傷的原因，判斷使用哪種托顎法



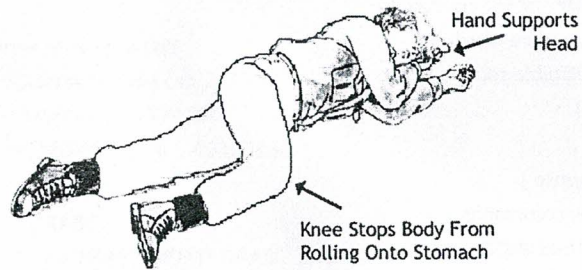
患者人事不省，氣道阻塞  
按額托顎法  
一般常用

托起下顎，使氣道暢通  
創傷推顎法  
懷疑有頸椎受傷時用



復原臥式的使用前提：

- > 傷者人事不省
- > 脊柱確定沒有受傷



以下情況需提高對脊柱受傷的警覺性：

- > 傷者年齡大於六十五歲
- > 身體於高處(高於傷者體高的高度)墮下
- > 傷者的頸部有痛楚或有觸痛病狀
- > 傷者有感覺上的異常或肌肉乏力
- > 傷者不完全清醒

## 2. 急救員個人裝備

以下僅為筆者建議。

個人保護裝備：

醫用手套，外科口罩 / N95 口罩 / 豬嘴（種類按現場情況而定），護目鏡，頭盔

急救用品：

多種呎吋的膠布，醫生膠紙，Chlorhexidine 消毒藥水，3 吋繃帶，  
Non-Adhesive 敷料，生理鹽水 NS / 乾淨的蒸餾水，剪刀，三角巾，  
Instant cool pad

補充品：

寶礦力，清水，得力素

## 3. 社會運動衝突中常見的傷勢

### 3.1 胡椒噴霧

胡椒噴霧可影響皮膚，眼睛和呼吸系統，症狀包括疼痛、痕癢、流眼水、流鼻水等，通常維持 30-60 分鐘。

處理方法：

- > 離開現場
- > 脫去受污染的衣物
- > 以敷料或紙巾輕按受影響部位，切勿重覆使用，以免擴大受影響範圍
- > 把要清洗的部位轉向身體外 / 側面，以大量清水 / NS 沖洗
- > 印走化學物的方式與清洗傷口一樣，由外而內

切勿使用蒸餾水及生理鹽水外的液體，包括牛奶或梳打水。

### 3.2 催淚氣體

吸入催淚氣體後有可能誘發哮喘、肺積水等併發症；如眼睛受影響，便有機會引致角膜白濁、虹膜炎，最嚴重可以致永久失明；接觸到催淚氣體的皮膚也會出現紅斑、水泡等過敏或灼傷症狀，處理不當可增加感染的風險。

處理方法：

- > 離開現場
- > 脫去受污染的衣物
- > 舒緩傷者情緒，避免換氣過度
- > 清水漱口

### 3.3 水炮車

走啦仲望!

假如被相距距大大約約 10 米的水炮車擊中，衝擊力最少相等於被私家車以時速每小時 20-30 公里撞倒，可造成永久殘障甚至死亡。

### 3.4 血糖過低/脫水/熱衰竭/中暑

以免篇幅過長，合併撰寫。

#### + 血糖過低

##### 症狀：

頭暈、冒汗、發冷、皮膚蒼白、心跳加速、噁心、嘔吐、飢餓

##### 處理方法：

- > 給予患者糖分
- > 若患者不省人事，可給予葡萄糖碎或少量液體於患者嘴唇

#### + 脫水

##### 症狀：

口乾，站立時頭暈眼花，甚至暈厥，意識不清。皮膚彈性差，黏膜（口唇、舌頭等）干燥，脈搏快而弱，四肢冰冷

##### 處理方法：

- > 補充水份
- > 有需要而環境許可，可移至陰涼通風處，墊高頭部，幫助呼吸和散熱

#### + 熱衰竭

##### 症狀：

大量冒汗、心跳及呼吸加速、蒼白、痙攣、暈眩、噁心、嘔吐

##### 處理方法：

- > 把傷者移到陰涼地方
- > 鬆開傷者衣物
- > 敷用濕布
- > 補充水分及電解質
- > 飲用鹽水或寶礦力（少量，忌大量飲用）
- > 保持空氣流通
- > 有需要可讓患者保持躺平的姿勢，抬起患者雙腳使其高於頭部

#### + 中暑

##### 症狀：

體溫超過攝氏 40 度；有中樞神經異常的症狀（如意識模糊、情緒不穩、言語不清等症狀）；皮膚因無法出汗而呈現乾燥

##### 處理方法：

與熱衰竭類同

### 3.5 哮喘/驚恐症發作/歇斯底里/吸入濃煙

以免篇幅過長，合併撰寫。

若患者表示並無哮喘或相關病歷，在急救立場而言，筆者認為可統一成 SOB 呼吸短促處理，切勿胡亂施藥。

若確實為哮喘或精神相關的病症發作，可協助患者服用藥物。

+ 哮喘發作症狀主要包括：呼吸急促，氣喘，胸悶，持續咳嗽等。

##### 哮喘的處理方法：

立即使用緩解噴霧（通常為藍色 Ventolin）。

先使用 4 次，等待 4 分鐘如果病情沒有緩解，如上所示再噴 4 次。

+ 驚恐症發作/歇斯底里的症狀包括：

突如其來的強烈恐懼感，並出現心悸、呼吸困難、胸口緊迫、出汗、暈厥、顫抖等。一般維持數分鐘至三十分鐘，然後逐漸消退。

##### 呼吸短促處理方法：

> 三腳姿勢 - 坐下，身體稍向前傾，以雙臂支持體重。

> 深呼吸

> 不建議以紙袋呼吸法換氣，貿然使用紙袋呼吸法可能會加劇呼吸困難甚至導致窒息等。

### 3.6 開放性傷口

輕度滲血傷口：

- > 用清水/NS/Chlorhexidine 沖洗傷口
- > 無菌消毒程序
- > 包紮

出血：

- > 用乾淨的紙巾或紗布直接在傷口上施壓，直至停止出血
- > 放置更多的紗布在上面，繼續施加壓力，請勿移除滲血的止血物料
- > 除非嚴重出血或血流不止，否則不應使用止血帶
- > 出血情況穩定後可以繫上繃帶並施加壓力

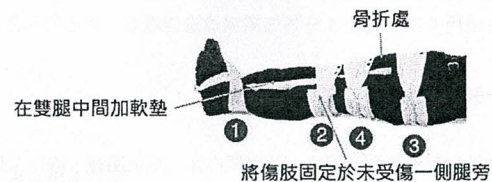
### 3.7 骨折 / 軟組織受傷

原則：

- > 如有創骨折，先要處理出血，再以無創骨折方法處理
- > 穩定及承托傷處
- > 在空隙間放軟墊
- > 用繃帶固定傷肢墊高傷肢，減輕腫脹
- > 儘快送院

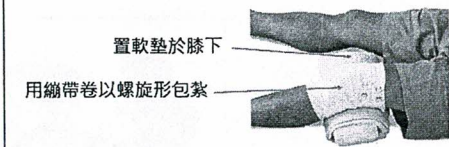
#### 下肢骨折

- > 急救目標：固定下肢 + 送院
- > 讓傷者躺下，請旁人協助穩定傷肢
- > 抓著傷肢足踝，將小腿沿著骨骼軸心拉直
- > 雙腿中間加軟墊，用繃帶固定傷肢檢
- > 送院



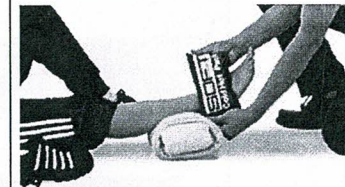
#### 膝部骨折及脫位

- > 急救目標：以最舒適姿勢支持膝部 + 送院
- > 讓傷者躺下，在傷膝下置軟物作支持
- > 膝關節的屈曲應以傷者感到舒適為準
- > 用軟墊包裹膝部，再用繃帶卷包紮
- > 送院



#### 足部骨折及扭傷

- > 急救目標：減輕痛楚腫脹 + 送院
- > 抬高傷肢
- > 冷敷法
- > 送院



#### 上臂、前臂骨折(肘部不能屈曲)

- > 不可強行屈曲或拉直手肘
- > 讓傷者仰臥，傷肢放於軀幹旁
- > 置軟墊於傷肢與身體之間
- > 用三條闊帶固定傷肢



#### 上臂、前臂及手腕骨折(肘部可以屈曲)

- > 放置軟墊於傷處下
- > 用臂懸帶及橫闊帶固定傷肢
- > 送院



	 <p>用臂懸帶及橫闊帶固定傷肢</p>
<p>手掌及手指骨折</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; 用軟墊保護傷處</li> <li>&gt; 用肩懸帶及橫闊帶固定傷肢</li> </ul>	 <p>用軟墊保護傷處</p>  <p>用肩懸帶及橫闊帶固定傷肢</p>

兩種常用包紮方法

臂懸帶  
(大手掛)

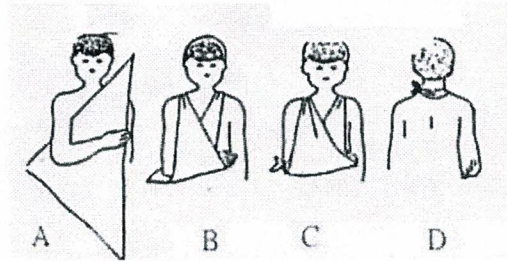


肩懸帶  
(三角手掛/聖約翰手掛)



若沒有三角繃帶可以使用臨時懸帶

臂懸帶包紮方法



肩懸帶包紮方法



### 3.8 皮膚燒傷

燒傷可分成三級：

一級燒傷：表面燒傷或表皮燒傷，變紅，腫脹，略微有些痛。

二級燒傷：表皮和皮下組織燒傷，變紅，腫脹，起泡。

三級燒傷：皮下組織，包括神經、血管和毛囊燒傷，皮膚變黑或白，很少伴隨有疼痛。

處理方法：

> 沖室溫清水最少 15 分鐘，最好是無菌 / 蒸餾水。

> 若燒傷面積大而傷者拒絕送院，可考慮以濕敷料蓋住，再包保鮮紙固定。

> 若一級燒傷面積達 5% ( 5 個手掌大小 )，或二級以上燒傷，強烈建議立即入院處理。

> 切勿以冷水沖洗，會因血管收縮而減慢血液循環。

### 3.9 酸鹼類化學燒傷

急救原則同上

> 大量清水沖洗皮膚，最少 15 分鐘。用水沖洗後，可用紗布輕蓋創面，送院處理。

> 注意：強鹼對人體的皮膚組織的損害力比強酸更重，要沖洗更耐。

> 用食醋或食油等方法清洗只是坊間土炮方法。在急救現場，難以確認化學物料有否經過混合，亦無法知道化學物料的確實酸鹼度，所以不建議使用。

> 如被生石灰燒傷，應先用乾淨紗布揩淨皮膚上的生石灰顆粒，再用大量清水沖洗。

### 3.10 斷肢

如傷者的肢體已遭截斷，除止血外，急救員亦須將殘肢妥為保存，並將它與傷者一併送抵醫院，以便安排重新接合。

處理方法

> 使用外部出血處理法止血。

> 將斷肢放入潔淨的膠袋內。用另一容器如膠盒或膠袋盛載冰塊，然後將連膠袋的斷肢放進去。

切勿用水浸洗斷肢或讓斷肢直接接觸冰塊。

> 將傷者及斷肢一併送院。

### 4 傷者搬運

\*\*必須確定傷者脊柱沒有受傷方可進行搬運動作

以下只列出常用搬運方法。

> 雙人扶腋法： 清醒 + 上肢沒受傷

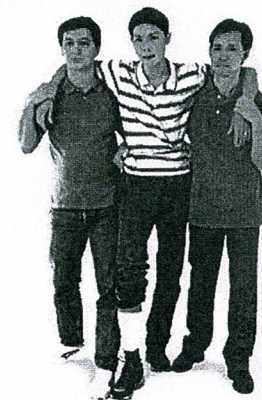
> 兩手座： 清醒 + 軟弱無力

> 前後扶持法： 不論清醒程度 + 沒有骨折

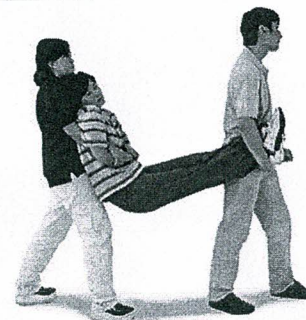
#### 雙人扶腋法

> 如傷者行動自如，只需協助傷者站立及移動

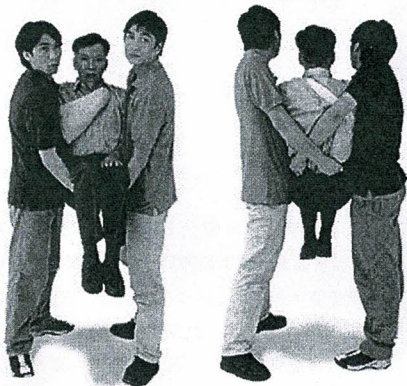
> 如傷者行動不便，可扶著傷者皮帶/腰部，再作轉移



#### 前後扶持法



兩手座



圖片支援

> <http://www.polyu.edu.hk/fmo/useful/emg.html>

> 急救課程手冊修訂版