

急救常識

大型重型機車駕駛訓練教材

※本教材僅供交通安全教育宣導公益使用

※教材使用之照片及影片部分擷取自網路



交通部公路總局公路人員訓練所

Training Institute, Directorate General of Highways, MOTC



課程大綱

壹、前言.....	2
貳、急救的程序與要點.....	4
參、常見的急救方法.....	6
肆、車禍現場急救注意事項.....	21
伍、結語.....	25

壹、前言



交通部公路總局公路人員訓練所

Training Institute, Directorate General of Highways, MOTC



何謂急救及其目的

什麼是急救

當人們遇到意外傷害或突發疾病時，在醫護人員還沒有到達現場或傷患送到醫院前，對於傷患所給予**緊急性、臨時性的**緊急救護措施。

急救目的

- 挽救生命
- 預防傷勢或病情惡化
- 使傷患及早獲得治療，減輕傷患的痛苦，使患者早日康復。

貳、急救的程序與要點



交通部公路總局公路人員訓練所

Training Institute, Directorate General of Highways, MOTC



急救的程序與原則

一、急救程序：

安全環境



檢查傷患



求援

確定**傷患**和**救援者**無進一步的危險。

檢查傷患意識及呼吸

- 請旁人協助通報。
- 電話或手機撥打119或**112** (手機無訊號時)，說明**地點、傷情、人數、姓名及所需支援事宜**等。

二、急救原則：

- (一)將傷患置於正確舒適的**姿勢**，防止病情惡化。
- (二)**保暖**但避免過熱而出汗。給予傷患**心理支持**。
- (三)維持傷患**呼吸、心跳**。
- (四)觀察傷患病情。

參、常見的急救方法



交通部公路總局公路人員訓練所

Training Institute, Directorate General of Highways, MOTC



一、心肺復甦術 (CPR)：

- (一)利用**人工呼吸**及**胸部按壓**的方式，以促進呼吸及循環通暢，使血液攜帶氧到腦部及其他重要器官，以維持生命。
- (二)心肺復甦術的重要性：
當心跳突然停止，如未給予任何處理，**腦部在4~6分鐘後，開始受損**；如**超過10分鐘**沒有任何急救時，會造成**腦部無法復原的損傷**。
- (三)適用情況：不論車禍、溺水、觸電、心臟病、藥物過量、異物哽塞、一氧化碳中毒等任何原因，造成**呼吸、心跳停止**的情況，應立即施行。
- (四)一般心肺復甦術流程為「**叫-叫-C-A-B-D**」，後因通常在公共場所目擊突發性心跳停止時，患者體內血液中的含氧量通常還是足夠的，此時進行胸外按壓即可，並不一定要施行人工呼吸，因此亦有新版流程「**叫-叫-C-D**」。

心肺復甦術流程及動作要領

操作口訣

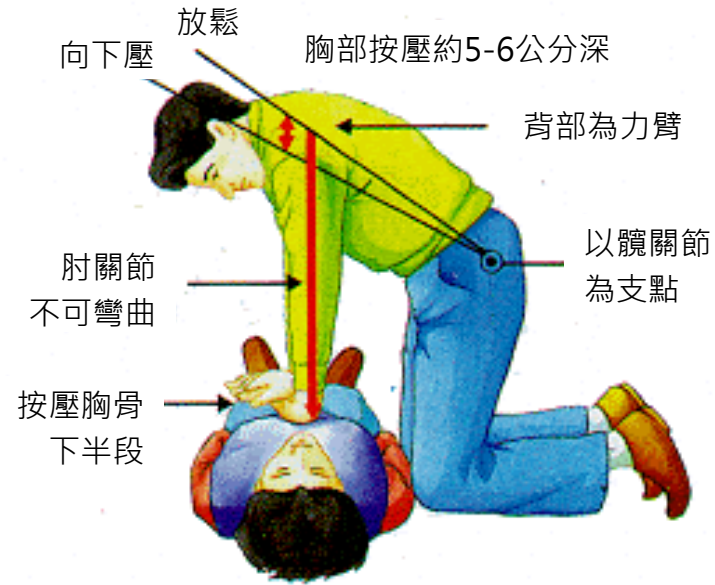
叫-叫-C-A-B-D

正確壓胸姿勢

1. 跪對傷患，兩膝與肩同寬，肩膀在傷患胸骨的正上方。
2. 雙臂伸直，雙手交疊上扣下，下方手張開並翹起，用掌根按壓患者胸骨下半段適當位置。
3. 每次下壓深度約5至6公分 (1/3至1/2胸廓)。
4. 放鬆時應讓患者胸部完全回彈恢復，且施救者掌根不可移位。

胸部按壓要訣

1. 重複胸部按壓與人工呼吸30：2的循環
2. 每分鐘100-120下



叫 - 確認患者意識

叫 - 呼叫救護車

C Compressions - 按壓胸口

A Airway - 暢通呼吸道

B Breathing - 人工呼吸

D Defibrillation - 去顫

心肺復甦術流程及動作要領(簡易民眾版)

操作口訣

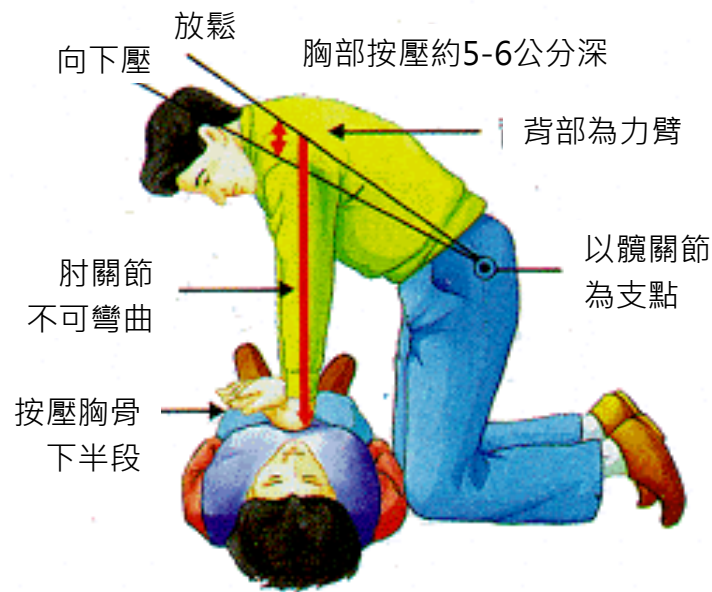
叫-叫-C-D

正確壓胸姿勢

1. 跪對傷患，兩膝與肩同寬，肩膀在傷患胸骨的正上方。
2. 雙臂伸直，雙手交疊上扣下，下方手張開並翹起，用掌根按壓患者胸骨下半段適當位置。
3. 每次下壓深度約5至6公分 (1/3至1/2胸廓)。
4. 放鬆時應讓患者胸部完全回彈恢復，且施救者掌根不可移位。

胸部按壓要訣

1. 重複胸部按壓與人工呼吸30：2的循環
2. 每分鐘100-120下



叫 - 確認患者意識

叫 - 呼叫救護車

C Compressions - 按壓胸口

D Defibrillation - 去顫



高品質CPR

用力壓

- 按壓深度：成人至少5~6公分

快快壓

- 速率：每分鐘100-120下

胸回彈

- 放鬆時使胸部恢復原位置

莫中斷

- 胸部按壓儘量不中斷超過10秒

莫多吹

- 吹氣時間勿超過1秒鐘

兩分換

- 每2分鐘換手一次(不超過5秒)

二、自動體外心臟電擊去顫器 (Automated External Defibrillator, **AED**) :

(一)AED是一部能釋放適當電量，使患者心律恢復正常的醫療儀器。可自行診斷特定的心率不整和給予心臟電擊，這種心臟電擊稱為去顫電擊。

(二)使用時機：

1. 病患在無意識、呼吸、心室頻脈或心室纖維顫動(Vf)的狀態下使用。
2. 使用過程中避免移動病患

業界通稱為「自動心臟電擊器」
暱稱為「傻瓜心臟電擊器」





A
E
D

操
作
流
程

開

打開AED盒後，將電源**開啟**，依據語音指示進行步驟

貼

將AED電極貼片貼在患者**胸膛肌膚表面**

插

將電極**插入電極插孔**，有些電極已經插在插孔上，就無需進行此步驟

電

AED會自動分析心律並語音指示，當AED建議電擊時，須確認**無人碰觸**患者才可按下電擊鈕

電擊後須立刻進行胸外按壓，不須移除AED貼片。AED會自動每2分鐘做1次心律分析，只有在心律分析的那短短幾秒鐘才可以暫停胸外按壓。如此反覆操作胸外按壓及AED監測，直到患者回覆生命徵象或救護人員接手操作心肺復甦術。



三、止血：

(一)體外出血來源的特性

1. 動脈出血：鮮紅、迅速量大
2. 靜脈出血：暗紅、平穩量大
3. 微血管出血：紅色、緩慢

(二)體外出血的控制方法

1. 直接加壓止血法(高於心臟)
2. 抬高患肢止血法(抬高至高於心臟)
3. 冷敷止血法
4. 填塞止血法
5. 止血帶止血法



四、傷口包紮：

(一)包紮使用衛材：敷料(紗布、棉布)、彈性繃帶

1. 敷料：無菌紗布、油性紗布、特殊紗布、其他。
2. 彈性繃帶：三角巾、紗捲、彈紗、特殊自粘繃帶。





四、傷口包紮：

(二)包紮之原則及注意事項(1/2)

1. 在包紮之前，須先控制出血。
2. 當有傷口時，必須覆蓋無菌敷料再包紮。
3. 避免在傷口或敷料附近說話或咳嗽。
4. 直接將敷料覆蓋在傷口上或將繃帶包紮在傷口上，不可由旁邊滑動再蓋住傷口。
5. 使用繃帶做固定時，須由遠心端或平整面之處開始進行包紮。



四、傷口包紮：

(二)包紮之原則及注意事項(2/2)

6. 繃帶如不小心掉落地面，則須更換之。
7. 包紮時之繃帶或三角巾應能完全的覆蓋住傷口上敷料，以防脫落及污染。
8. 包紮四肢應盡可能露出肢體之末梢。
9. 包紮完畢，可以打結方式固定或用膠布將其固定。
10. 紙膠或膠布不可貼在已受傷之皮膚上，以免造成再次傷害。
11. 不可在受傷處、關節等或不易看到地方打結，儘可能在傷口同側處打結，以避免磨擦。
12. 若血滲透敷料時，不可拆掉原敷料或固定物。



五、固定：

(一)固定的重要性

1. 減少疼痛。
2. 防止或減少再度受到傷害。
3. 減少出血。

(二)固定的原則(1/2)

1. 啟動緊急醫療救護系統，打119。
2. 穩定病人的生命徵象為先。
3. 只要是懷疑有骨折就需固定。
4. 儘量避免移動受傷的部位。
5. 裸露受傷部位以便觀察。



五、固定：

(二)固定的原則(2/2)

6. 固定夾板最好加入軟性護墊。
7. 固定夾板需超過骨折上下兩個關節。
8. 清潔傷口。
9. 避免將骨折及脫臼復位。
10. 以受傷之原姿勢固定。
11. 固定前後需檢視循環及神經系。



五、固定：

(三)固定的種類

1. 上肢固定：鎖骨的固定、肩胛骨的固定、肩關節的固定、上臂的固定、肘關節的固定、前臂、腕關節及手部的固定、手指的固定。
2. 下肢固定：骨盆的固定、髖關節的固定、大腿的固定，膝關節的固定、小腿的固定、踝關節及足部的固定。



緊急醫療救護法

台鐵、高鐵、捷運車站、航空站、高中以上校園、運動中心、健身房、飯店及百貨商場，需強制安置AED，數目不限。

公共場所設置 緊急救護設備規定

中央衛生主管機關公告之公共場所，應置有自動體外心臟電擊去顫器或其他必要之緊急救護設備。(第14-1條)

救人不受罰

救護人員以外之人，為免除他人生命之急迫危險，使用緊急救護設備或施予急救措施者，**適用民法、刑法緊急避難免責**之規定。
救護人員於非值勤期間，前項規定亦適用之。(第14-2條)

善意的急救過程中，如果對患者胸部按壓到肋骨斷掉、電擊到皮膚灼傷，或使用AED未救回人命，都可以免責。

肆、車禍現場急救注意事項



交通部公路總局公路人員訓練所

Training Institute, Directorate General of Highways, MOTC



一、保護現場

(一)事故或故障時，立即開啟危險警告燈，迅速撤離車內乘員，並於事故車後方適當距離放置**反光三角故障標誌**，警告來車減速慢行。

依據道路交通事故處理辦法第4條規定定義**適當距離**：

1. 高速公路於事故地點後方100公尺處。
2. **快速道路或最高速限超過60公里之路段**於事故地點後方**80公尺**處。
3. **最高速限超過50公里至60公里之路段**於事故地點後方**50公尺**處。
4. 最高速限50公里以下之路段：於事故地點後方30公尺處。
5. 交通壅塞或行車時速低於10公里以下之路段：於事故地點後方5公尺處。

(二)呼叫救援並確認必要性急救措施完成後，可以**智慧型手機**或**行車紀錄器**拍攝現場多角度實際狀況留存現場情形。



二、確認事故當事人狀況

- (一)請過路的民眾協助**打電話119或手機112**尋求救援。
- (二)傷患若受傷流血時，救助人員應戴手套搬運，另應避免與傷患之體（血）液、黏膜、皮膚接觸，以防止遭受病菌感染。
- (三)除非情況危急必需移傷患，否則應讓他留置原位不任意移動。



三、預防二次災害發生

- (一)將事故車輛引擎**熄火**，將引擎電瓶接頭負極鬆脫，以防短路引起車輛火災。
- (二)確認現場環境安全無虞後再進行救護，隨時注意潛在危險。
- (三)車禍現場常有**漏油**現象，嚴禁使用各項火源。

伍、結語



交通部公路總局公路人員訓練所

Training Institute, Directorate General of Highways, MOTC



- ✓ **盡早實施CPR並配合AED**，能大幅提高呼吸心跳停止患者的存活機率，一線生機也許就掌握在您的手中。
- ✓ 一技在身，終生受用，**學習正確的急救常識**，可在緊急狀況時**救人一命**，並將可能的傷亡人數降至最低，同時避免造成二次傷害。



簡報結束 敬請指教

※本教材僅供交通安全教育宣導參考使用，使用者得視相關法令修訂或實務狀況自行調整。



交通部公路總局公路人員訓練所

Training Institute, Directorate General of Highways, MOTC