



全国高等医药院校护理系列教材

总主编 翁素贞

QUANGUO GAODENG YIYAO YUANXIAO HULI XILIE JIAOCAI

急危重症护理

主编 席淑华 卢根娣



复旦大学出版社

全国高等医药院校护理系列教材

急危重症护理

总主编 翁素贞

主 编 席淑华 卢根娣

副主编 桂 莉 马 静 王毅欣 赵建华

编 者 席淑华 第二军医大学附属长征医院

卢根娣 第二军医大学附属长征医院

李 蕊 第二军医大学附属长征医院

乔安花 第二军医大学附属长征医院

桂 莉 第二军医大学

王毅欣 第二军医大学

刘晶晶 第二军医大学

王 宪 第二军医大学

李 爽 第二军医大学

邱 晨 第二军医大学

师文文 第二军医大学

黄 燕 第二军医大学

吴佳玲 第二军医大学

马 静 上海健康职业技术学院

王 黎 上海健康职业技术学院

赵建华 上海蓝十字脑科医院

图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理/席淑华,卢根娣主编. —上海:复旦大学出版社,2015.6
全国高等医药院校护理系列教材
ISBN 978-7-309-11293-1

I. 急… II. ①席…②卢… III. ①急性病-护理学-医学院校-教材
②险症-护理学-医学院校-教材 IV. R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第054955号

急危重症护理

席淑华 卢根娣 主编
责任编辑/贺琦

复旦大学出版社有限公司出版发行
上海市国权路579号 邮编:200433
网址:fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com
门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853
外埠邮购:86-21-65109143
杭州日报报业集团盛元印务有限公司

开本 787×1092 1/16 印张 15.75 字数 328 千
2015年6月第1版第1次印刷
印数 1—5 100

ISBN 978-7-309-11293-1/R·1445

定价:42.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。
版权所有 侵权必究

内容提要

本教材由三级甲等医院临床一线护理人员、高等职业院校护理专业老师、本科院校护理专业老师联合编写而成。

本教材共分 6 章：第一章绪论；第二章涵盖紧急呼救、现场评估等院前急救 6 个项目；第三章涵盖急诊科(室)的设置与管理、预检分诊、急诊救护医院急诊救护 3 个项目；第四章涵盖重症监护病房的设置与管理、重症监护监测技术、心电图监护仪应用技术、呼吸机应用技术医院重症监护 4 个项目；第五章涵盖心脏骤停与心肺脑复苏、气道通路的建立、静脉输液通路的建立、洗胃术、穿刺技术、止血的急救技术 6 个项目；第六章涵盖淹溺患者的救护、中暑患者的救护、电击伤患者的救护等急诊抢救技术的应用 9 个项目。

本教材主要供全国高等医药院校护理专业学生使用，也可供在职急危重症护理工作者参考使用。

全国高等医药院校护理系列教材

编写委员会名单

总主编 翁素贞

编 委 (按姓氏笔画排序)

叶文琴 叶志霞 刘晓虹 刘薇群 孙建琴

张雅丽 姜安丽 施 雁 席淑华 席淑新

徐筱萍 栾玉泉 曹新妹 章雅青 黄 群

程 云 蒋 红 楼建华

秘 书 虞 焱

序

护理学属于医学的重要分支,在人类健康发展的历史长河中,医学因它的存在而生动,生命因它的奉献而灿然。幸福人生是一种超然的状态,在人们通往健康的大道上,每天都在演绎着心灵的故事,无论是个人还是家庭,患者还是健康者,均有可能接触到医学护理,通过这一“生命驿站”将健康之光代代延续。无疑,护士(师)在任何时代都是最有医学使命和文化责任的崇高职业,之所谓:赠人玫瑰,手有余香。南丁格尔——在我们的精神世界是最为圣洁的使者,她创造了历史的永恒!

今天,我们生活的世界无限扩展,生命的长度不断延伸,这给我们的护理学科带来了空前发展的机遇。护理学是以维护和促进健康、减轻病痛、提高生命质量为目的,运用专业知识和技术为人民提供健康服务的一门科学。随着人类疾病谱改变、社会结构转型及人口老龄化发展趋势,公众对护理服务的需求和护理质量提出新的要求,亟需医药院校培养更多的具有国际化视野、适应我国国情特点的技能型护理人才,护理的职业教育前景广阔。护理职业教育必须着眼于职业教育与护理专业这两个基本特征,而编撰一套符合我国护理职业教育特点、紧密与临床实践结合、权威而有新意的护理学教材显得尤为重要。

为了进一步贯彻、落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020年)》关于“大力发展职业教育”的精神,我们汇集了上海市护理界临床、教学方面的资深专家,并整合全国医药高等职业学校护理专业方面的优质资源,策划、编写了本系列护理教材。在编写过程中,我们特别强调结合临床护理的实际需要,忠实体现以“任务引领型课程”为主体的理念与编写思路,以确保教材的编写质量。全套教材包括主教材、实训指导、习题三大部分。其中主教

材又分为基础课程、核心课程、专业方向课程、人文素养课程 4 个版块,并配套课件、操作视频和教学资源网络平台。

本系列教材针对护理职业教育的实际情况,突出以下特点:内容设计上,以理论知识“必须和够用”为原则,着重于对学生解决实际问题能力的培养,在技能方面体现其最新技术和方法,以保持教材的科学性与前沿性;体例编排上,突出能力培养特点,以“案例导入”为特色,引入启发式教学方法,便于激发学生的学习兴趣;版面设计上,采用目前国际流行的教材版式,风格清新,特色鲜明,版面活泼。此外,以模块结构组成教材,既可以适应职业教育大众化、技能教育大众化的新要求,又能达到“可教学可自学,可深学可浅学,可专修可免修”的教学目的,方便教师教、学生学,同时可以使职业教育学分制具有实际意义。

衷心希望本系列教材能得到护理学科广大师生的认同和喜爱。教材中难免存在疏漏和错误,恳请各院校师生和护理界同仁不吝指正,以便在修订过程中日臻完善。

上海市护理学会理事长



2015年5月1日

前 言

随着全国对职业教育要求的提高,应用型人才的培养显得尤为重要,其中急危重症护理技术的应用是反映护理学科发展的重要组成部分。本教材是以“项目导向、任务驱动”为导引,以“提出问题、分析问题、解决问题”的思路模式,引入案例教学和启发式教学方法,便于激发学习兴趣。注重临床急危重症护理技术,简化理论,注重操作技术的实用性和可操作性,避免与护理其他专业课程内容的重复,充分涉及临床目前最常使用的新技术、新方法,又考虑到学校专业知识的全面性。本教材共分6章:第一章绪论;第二章涵盖紧急呼救、现场评估等院前急救6个项目;第三章涵盖急诊科(室)的设置与管理、预检分诊、急诊救护医院急诊救护3个项目;第四章涵盖重症监护病房的设置与管理、重症监护监测技术、心电监护仪应用技术、呼吸机应用技术医院重症监护4个项目;第五章涵盖心脏骤停与心肺脑复苏、气道通路的建立、静脉输液通路的建立、洗胃术、穿刺技术、止血的急救技术6个项目;第六章涵盖淹溺患者的救护、中暑患者的救护、电击伤患者的救护等急诊抢救技术的应用9个项目。

本教材主要适用于全国高等医药院校护理专业学生使用,也可供在职急危重症护理人员参考使用。

在本教材的编写过程中,充分借鉴前期相关学者的研究成果,并结合临床上最新的知识和技术应用现状,编者涉及医院、学校的在职护理人员和教师。本教材虽经反复斟酌,认真校对,但由于时间仓促,疏漏之处在所难免,敬请广大读者指正。

编 者

2015年4月

目 录

第一章	绪论	1
第二章	院前急救	9
	项目一 紧急呼救	10
	项目二 现场评估	14
	项目三 检伤分类	21
	项目四 现场救护	27
	项目五 伤病员转运	38
	项目六 途中救护	46
第三章	医院急诊救护	51
	项目一 急诊科(室)的设置与管理	51
	项目二 患者接诊	58
	项目三 急诊救护程序	64
	项目四 常见急症的急诊救护	73
第四章	医院重症监护	82
	项目一 重症监护病房的设置与管理	82
	项目二 重症监护监测技术	86
	项目三 心电监护仪应用技术	101
	项目四 呼吸机应用技术	108
第五章	急救技术	122
	项目一 心脏骤停与心肺脑复苏	123
	项目二 气道通路的建立	133
	项目三 静脉输液通路的建立	140
	项目四 洗胃术	145
	项目五 穿刺技术	149
	项目六 止血、包扎、固定、搬送术	156

第六章	急诊抢救技术的应用	167
项目一	淹溺患者的救护	168
项目二	中暑患者的救护	178
项目三	电击伤患者的救护	185
项目四	急性有机磷农药中毒患者的救护	191
项目五	急性一氧化碳中毒患者的救护	199
项目六	急性镇静催眠药中毒患者的救护	205
项目七	急性酒精中毒患者的救护	213
项目八	多发伤患者的救护	220
项目九	多器官功能障碍综合征患者的救护	228

第一章 绪论

学习目标

1. 识记急危重症护理学、急救医疗服务体系的定义。
2. 识记急危重症护理学的起源与发展。
3. 理解急危重症护理学的发展趋势。
4. 理解我国急危重症护士资质认证的趋势。
5. 学会应用急危重症护士素质要求,开展急危重症护理工作。

急危重症护理学是指以挽救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少伤残率、提高生命质量为目的,以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。

一、急危重症护理学的起源与发展

急危重症护理学是与急诊医学及危重病医学同步建立和成长起来的。在我国经历了急诊护理学、急救护理学、急危重症护理学等名称的不断演变,内涵也得到了极大拓展,主要研究内容包括急诊和危重症护理领域的理论、知识及技术,已成为护理学科的一个重要专业。

现代急危重症护理学可追溯到 19 世纪佛罗伦斯·南丁格尔年代的急救护理实践。1854~1856 年的克里米亚战争期间,前线的英国伤病员死亡率高达 42% 以上,南丁格尔率领 38 名护士前往战地救护,使死亡率下降到 2%。这充分说明护理工作对抢救危重伤病员中的重要作用。在救护伤病员的过程中,南丁格尔还首次阐述了在医院手术室旁设立术后患者恢复病房的优点。

此后,随着急诊和危重病医学实践日益受到重视,急救护理得到了进一步发展,并出现了危重症护理的雏形。1923 年,美国约翰霍普金斯医院建立了神经外科术后病房。1927 年,第 1 个早产婴儿监护中心在芝加哥建立。第二次世界大战(以下简称二战)期间,还建立了休克病房,以救护在战争中受伤或接受手术治疗的战士。二战以后护士的短缺,迫使人们将术后患者集中在术后恢复病房救治。由于救治效果明显,至 1960 年几乎每所美国医院都建立了术后恢复病房。

急危重症护理真正得到发展始于 20 世纪 50 年代初期。当时北欧发生脊髓灰质炎

大流行,许多患者因呼吸肌麻痹不能自主呼吸,而将其集中辅以“铁肺”治疗,配合相应的特殊护理技术,效果良好,堪称是世界上最早用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。此后,各大医院开始建立类似的监护单元。美国巴尔的摩医院麻醉科医生 Peter Safar 也建立了一个专业性的监护单位,并正式命名为重症监护病房(intensive care unit, ICU)。到 60 年代末,大部分美国医院至少有一个 ICU。

与此同时,随着电子仪器设备的发展,急救护理也进入了有抢救设备配合的新阶段。心电示波、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使急救护理学的理论与技术得到相应发展。70 年代中期,在国际红十字会参与下,于西德召开了医疗会议,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话号码,以及交流急救经验等。

可以说,急危重症护理起源于 19 世纪中期,但作为一门独立的学科,急危重症护理学是随着急诊医学和危重病医学的建立,于近 30 多年才真正发展起来的。1970 年美国危重病医学会组建;1972 年美国医学会正式承认急诊医学为一门独立的学科;1979 年国际上正式承认急诊医学为医学科学中的第 23 个专业学科;1983 年危重病医学成为美国医学界一门最新的学科。到 20 世纪 90 年代,急救医疗服务体系得到了迅速发展,研究拓展至院前急救、院内急诊、危重病救治、灾害医学等多项内容。这些都预示着急诊医学和危重病医学作为边缘或跨学科专业的强大生命力。与之相呼应,急危重症护理学也表现出较好的发展势头,美国急诊护士、危重病护士学会相继成立,在培训急诊护士和危重症护士方面起着重要的作用。目前,这些护士活跃在医院内外科,包括急诊科、各类 ICU、心导管室、术后恢复室,甚至是社区、门诊手术中心等岗位。

我国急危重症护理实践早期,并没有专门的急诊、急救和危重症护理学概念,急诊只是医院门诊的一个部门。直到 1980~1983 年卫生部先后颁发了“加强城市急救工作”、“城市医院急诊室建立”的文件后,北京、上海等地才相继成立了急诊室、急诊科和急救中心,促进了急诊医学与急诊护理学的发展,开始了我国急危重症护理学发展的初级阶段。同期,我国危重症护理也只是将危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室,以便于护士密切观察与护理;将外科手术后患者先送到术后复苏室,清醒后再转入病房。直到 20 世纪 80 年代,各地才相继成立专科或综合监护病房。北京协和医院在 1982 年设立了第一张 ICU 病床,1984 年正式成立了作为独立专科的综合性 ICU。

1989 年,卫生部将医院建立急诊科和 ICU 作为医院等级评定的条件之一,明确了急诊和危重症医学在医院建设中不可或缺的地位,我国急危重症护理学随之进入了快速发展阶段。目前,各级医院已普遍设立了急诊科或急救科,坚持“以患者为中心”,开通“绿色生命通道”,以急救中心及急救站为主体的院前急救网络也已建立,试图以较短的反应时间,提供优质的院前急救服务。全国各城市普遍设立了“120”急救专线电话,部分地区开始试行医疗急救电话“120”、公安报警电话“110”、火警电话“119”,以及交通事故报警电话“122”等系统的联动机制,一些发达城市还积极探索海、陆、空立体救援新模式,全国整体急救医疗网络在不断完善中。此外,危重患者救护水平得到较大发展,ICU 的规模、精密的监护治疗仪器的配制质量、医护人员的专业救护水平及

临床实践能力,成为一个国家、一所医院急救医疗水平的主要标准。2003年,传染性非典型性肺炎(以下简称非典)流行后,国家又投入巨资建立和健全突发公共卫生事件紧急医疗救治体系,急诊医学与急危重症护理学在应对大型灾害中的地位得到进一步提升。

与国外相比,我国急危重症医学及护理学虽较晚成为独立学科,但在院前急救、院内急诊、危重病救治,乃至灾害救援等方面发挥着越来越重要的作用。1983年,急诊医学被卫生部和教育部正式承认为独立学科。1985年,国家学位评定委员会正式批准设置急诊医学研究生点。此后,中华医学会急诊医学、重症医学及灾难医学分会相继成立,中华护理学会也分别成立了门急诊护理和危重症护理专业委员会。1988年,第二军医大学开设了国内第一门《急救护理学》课程。此后,国家教育部将《急救护理学》确定为护理学科的必修课程,中华护理学会及护理教育中心设立了多个培训基地,并多次举办急危重症护理学习班,培训了大量急危重症护理人员。急危重症护理理论不单纯局限于人的生理要求,而是着眼于人的整体生理、心理、病理、社会、精神要求,将现代急危重症护理观、急危重症护理技术由医院内进一步延伸到现场、扩展到社会。

二、对急危重症专业护士的素质要求

急危重症专业护士需要承担的抢救工作多、工作强度高、责任大;急救病种复杂多变,麻醉与手术潜在并发症多、风险大;病症的突发性或病情演变的急、危、重使患者承受巨大的痛苦和精神压力,必须分秒必争,紧急正确处理。因此,对护理人员的综合素质提出了更高的要求。

1. 具有高度的责任心 护理人员的职责是治病救人、维护生命、促进健康。因此,树立爱岗敬业精神、具备高度的责任心、视患者为亲人、全心全意地为人民服务尤为重要,要求努力培养慎独作风。在任何情况下必须忠实于患者的利益,无论白天或晚上,无论单独或多人合作,都应成为慎独作风的典范,随时随刻令患者放心,成为称职的急危重症专业护士。

2. 具有扎实的业务素质 急危重症抢救强调“急”、“救”和“准确”。在任何急危重症护理操作中都必须准确配合,及时观察病情,及时预见潜在危险与突发变化。因此,既要有效合作、协助医生处理,又必须正确运用护理程序,全面准确估计患者每一阶段的健康情况,分析确立护理诊断,制订护理计划,实施护理要求,达到护理目标。为此,必须刻苦学习急救医学、危重病医学和急危重症护理学的知识,具备丰富的理论知识、娴熟的操作技能、细致的观察能力和敏锐的判断能力。

3. 具备健康的身体素质 急危重症护理工作的节奏快、任务重、随时性强、应变性高。面对突发性紧急事件伤员多的情况,急危重症护士必须无条件地投身于抢救之中。其工作负荷骤然增大和日夜操劳,要求必须具有健康的体魄、稳定的心态、良好的身体素质,练就一副吃得苦、经得起磨炼的身体。

4. 具有良好的心理素质 急危重症护士在面临危急重病时,既要有坦诚豁达的气

度,又要有严于律己、奋发向上的精神;有坚定的正义感和法律法规意识,又有较强的适应能力、良好的忍耐力及自我控制力,善于应变、灵活敏捷;有饱满的精神状态和强烈的进取心,能以积极、善良的心态面对身残、心灵痛苦的患者,又能保持愉悦、乐观的心情做好工作。

三、急危重症专业护士培训

发达国家十分重视对急诊护士和危重症护士的培训,认为急危重症护理人员除了需要接受正规教育外,还要经过若干年实践磨炼和一定时间的继续教育,才能逐渐成熟,并充当技术骨干力量。为此,美国急诊护士和危重症护士学会开设了大量的急诊及危重症护理继续教育项目,供在职护士选择。急危重症专科护士的培训始于20世纪30~40年代专科护士培训工作开始后,部分医院通过对护士进行短期培训,使之成为急危重症护理领域的行家。此外,许多大学还专门开设了急危重症专科护士研究生项目。加拿大、英国等国家在20世纪60年代也开始实施专科护士培养制度,兼有专科证书课程和研究生学位课程两种形式。日本急救医学会护理分会则在1981年制定了急救护理专家的教育课程和实践技能标准,急救护理专家的教育主要是在日本护理学会的研修学校中实施。

各国针对急危重症专业护士的培训内容也不尽相同。例如,美国急诊专科护士证书课程一般包括急诊突发事件的评估及确定优先事项、对医疗和心理紧急情况的快速反应及救生干预、创伤护理核心课程、高级心脏生命支持术、儿科急诊护理课程、急诊护理程序等。日本急救护理专家教育主要是进行能力的培养,包括抢救技术能力、准确地进行病情分类、调整治疗的顺序、把握患者及其家属需求并给予援助。教育课程包括理论和专业技术课程,专业技术课程则包括抢救、分诊和应急沟通技能。

我国急危重症专业护士培训工作起步较晚,但近年来逐步受到重视。目前,《急救护理学》已是各高校护理专业必修课程,适合于在职护士的各类继续教育项目也较为丰富。随着我国护理学科的飞速发展,专科护士培训已成为一种更高层次的培训形式。《中国护理事业发展规划纲要(2005~2010)》中明确指出:要在2005~2010年,分步骤在急诊、急救、重症监护等重点临床领域开展急诊和危重症专科护士的培训。因此,在我国安徽、江苏、上海、北京等许多地区尝试开展了急诊和危重症专科护士的培训工作。

国内对急危重症专科护士的培训主要是以在职教育为主,安排急诊和危重症抢救方面临床经验较为丰富的教师授课,培训内容包括理论教学与临床实践。理论教学内容涉及急诊或急救、危重症监护的所有内容、学科发展与专科护士发展趋势、循证护理、护理科研、护理教育,以及突发事件的应对等。专科理论包括重症监护、急救创伤、各种危象、昏迷、中毒等急救最新进展。采取理论讲座、病例分析、操作示范、临床实践等多种形式授课。

四、急危重症专业护士资质认证

很多发达国家对急诊和危重症专业护士已实行资质认证制度,要求注册护士在经过专门培训获得证书后方可成为专科护士。如在美国,成为急诊护士的条件包括:①具有护理学士学位;②取得注册护士资格;③有急诊护理工作经历;④参加急诊护士学会举办的急救护理核心课程学习,并通过急诊护士资格认证考试。日本在1995年正式进行急救护理专家的资质认证。英国、瑞典、奥地利、丹麦等国家对急救和危重症护士的资质认证也有各自的要求,待遇也优于普通护士。

为了保证护理工作质量,这些国家还对证书的有效期做了具体规定。如美国急诊和危重症专业护士执照有效期通常为5年,其间必须争取继续教育学分来保持执照的有效性,否则执照会被取消或被迫重新参加资格考试。日本护理学会及临床护理专家、专科护士鉴定部门规定:临床护理专家、专科护士每5年必须重新进行一次资格审查。资格审查条件包括:实践(工作)时间、科研成绩、专科新知识学习情况。这种非终身制的资格审查机制使高级护理人员产生危机感,促进其自身知识的进一步更新完善,推动临床急危重症护理工作向更高的方向发展。

我国的急危重症专科护士资质认证尚处在尝试阶段,没有统一的资格认定标准。2006年,在上海市护理学会牵头下,上海市开始进行急诊及危重症适任护士认证工作,对全上海各级医院在急诊科或ICU工作2年以上的注册护士,分期、分批进行包括最新专科理论学习、医院实训基地临床实践在内的培训,考核合格发放适任证书。安徽省立医院也在2006年建立了第一个急诊急救专科护士培训基地,已培养大量急救专科护士。

五、急救医疗服务体系

近30年来,随着现代医学的进步、社会医疗保健需求的提高,以及各种突发性意外事故的增多,现代急诊医学迅速发展并发生了根本性的变革,独立的急救医疗服务体系在以美国、德国、法国为代表的一些国家迅速形成和发展,并得到了很多国家的认同。急救医疗体系的形成是社会现代化和医学科学发展的必然趋势。急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是集院前急救、院内急诊科诊治、ICU救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络,即院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科和ICU负责院内救护。它既适合于平时的急诊医疗工作,也适合于大型灾害或意外事故的急救。EMSS的3个组成部分介绍如下。

1. 院前急救 院前急救(prehospital emergency care)又称院外急救,是指在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾害事故等伤病者进行现场救护、转运及途中监护的统称,亦指在患者发病或受伤开始到医院就医之前这一阶段的救护。及时、有效的院前急救,对于维持患者的生命、防止再损伤、减轻痛苦、提高抢救成功率、减少致残率,均具有极其重要的意义。其组织结构可以是一个独立的医疗单位,也可以依附于一家综合性医院。

院前急救是一项服务于广大人民群众公益事业,需要得到政府和社会各界的重视、支持和帮助,尤其是大型灾害事故的医疗救护以及战地救护,需要动员社会各界的力量,有领导、有组织地协调行动,以最小的人力、物力、财力,在最短的时间内争取最大的抢救效果。为了实现非医务人员和专业医务人员的救护相结合,应大力开展急救知识和初步急救技能训练的普及工作,使在现场的第一目击者能首先给予伤(病)员进行必要的初步急救。

国内外多数急救专家认为,一个有效的院前急救组织必须具备以下标准:①用最短的反应时间快速到达患者身边,根据具体病情转送到合适医院。②给患者最大可能的院前医疗救护。③平时能满足该地区院前急救需求,发生灾害事件时应应急能力强。④合理配备和有效使用急救资源,获取最佳的社会、经济效益。用上述标准衡量不同组织形式,可以比较客观地反映其急救功能。

2. 医院急诊科救治 医院急诊科(hospital emergency department)是 EMSS 体系中最重要的一环,是院前急救医疗的继续,又是医院内急救的第一线,24 小时不间断地对来自院前的各类伤病员按照病情轻重缓急实施急诊或急救。此外,它还经常承担各种类型灾害事故的紧急救护任务。急诊科应当具备与医院级别、功能和任务相适应的场所、设施、设备、药品和技术力量。由于医院急诊的能力及质量是医院管理水平、医护人员基本素质和急救技术水平的综合体现,急诊科的建设情况直接影响 EMSS 最终救治效果,因此急诊科应合理设置就诊区域,配备完善的急诊硬件,建立科学的管理制度,加强专业培训,不断提高急诊医护人员的救护能力,提高急诊工作效率和抢救成功率。

3. 重症监护 随着急危重症医学的发展,急危重症患者通常被集中在 ICU 进行救治。重症监护是指受过专门培训的医护人员在具有先进监护设备和救治设备的 ICU,接收由急诊科和院内有关科室转诊来的危重患者。对多种严重疾病或创伤,以及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症患者进行全面监护及治疗、护理。ICU 是危重患者的集合地,具有病种多、病情变化快的特点。其利用先进的医疗设备为危及生命的急性重症患者提供高级监测治疗技术和高质量的医疗服务,对危急重症患者进行生理学功能的监测、生命支持、防治并发症,最早时间捕捉到有重要意义的短暂的动态变化并及时予以反馈,以促进和加快患者的康复。

急救医疗服务体系的建设和管理同样是急危重症护理学研究的重点。为建成更为完备的急救医疗服务体系,急危重症护理人员应主要围绕院前急救、院内急诊科救治和重症监护 3 个方面开展工作。护理工作范围不仅限于平时急危重症的护理,还应时刻准备参与大型灾害或意外事故的救护工作。在 EMSS 中,院前急救是急诊的突击队,要求配备先进的通信设备和经专门训练的急救从业人员,需设有急救和监护设备的救护车或其他快速的交通工具(如直升机)。院内急诊科是急诊的桥头堡,应有专门训练的专职急诊医护人员和先进的医疗设备,而 ICU 则是大本营。

知识拓展

急症绿色通道是指急危重症伤病员被送到急诊科,在接诊、检查、治疗、手术及住院等环节上实施的一套快捷和有效的急救服务。它充分体现急救工作的安全、通畅、规范和高效(图 1-1)。

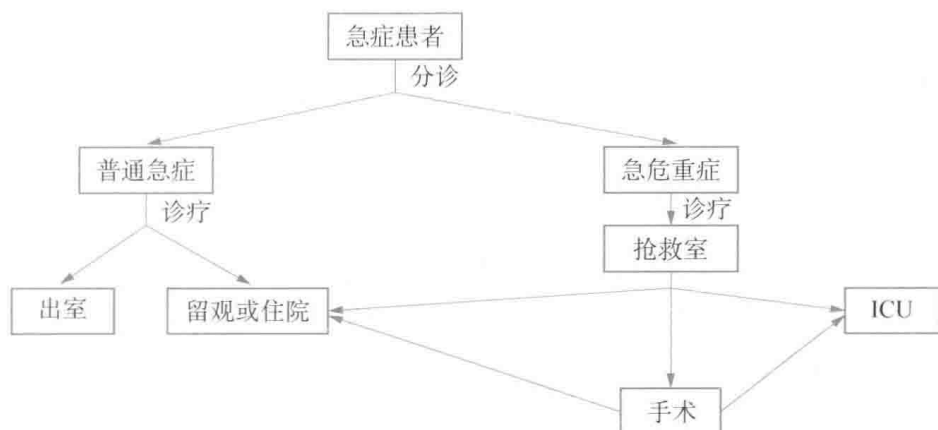


图 1-1 急症绿色通道工作流程

学习效果评价

通过本章的学习,能够掌握急危重症护理学、急救医疗服务体系的定义;明确急危重症护理学的起源与发展;能对急危重症护理学的发展趋势进行分析;能预测我国急危重症专业护士资质认证的趋势。

课后复习

1. 简述在急危重症护理学起源过程中的几个重要阶段。
2. 请对急危重症护理学的发展前景进行分析。
3. 简述对急危重症专科护士素质要求及资质认证的看法。
4. 请对我国急救医疗服务体系的发展趋势进行分析。