



全国高职高专护理类专业规划教材

(供护理及助产类专业使用)

急危重症护理

主编◎张 荣 李钟峰

中国医药科技出版社

全国高职高专护理类专业规划教材

急危重症护理

(供护理及助产类专业使用)

主 编 张 荣 李钟峰

副主编 唐园媛 邓 辉 朱 丽

编 者 (以姓氏笔画为序)

王恒俊 (漳州卫生职业学院)

邓 辉 (重庆三峡医药高等专科学校)

卢海霞 (贵州医科大学护理学院)

朱 丽 (重庆医药高等专科学校)

李建芳 (四川大学华西医院)

李钟峰 (漳州卫生职业学院)

肖 婷 (毕节医学高等专科学校)

张 荣 (毕节医学高等专科学校)

唐园媛 (毕节医学高等专科学校)

学术秘书 肖 婷

中国医药科技出版社

内 容 提 要

本教材是全国高职高专护理类专业规划教材之一。本书介绍了急危重症护理学的基本理论、基本知识,注重救护技能的培养,做到急救理论与救护技能相平行,让学生熟悉和掌握各种急救知识和技能,适应社会需求。

本教材适用于全国高职高专护理专业的师生教学使用,也可作为在职护理人员参考。

图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理/张荣,李钟峰主编. —北京:中国医药科技出版社,2015.8

全国高职高专护理类专业规划教材

ISBN 978-7-5067-7485-7

I. ①急… II. ①张… ②李… III. ①急性病-护理-高等职业教育-教材 ②险症-护理-高等职业教育-教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第164999号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 787×1092mm¹/₁₆

印张 16

字数 314千字

版次 2015年8月第1版

印次 2015年8月第1次印刷

印刷 三河市双峰印装有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-7485-7

定价 37.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

全国高职高专护理类专业规划教材 建设指导委员会

主任委员 史瑞芬（南方医科大学护理学院）

副主任委员（以姓氏笔画为序）

马 波（安徽中医药高等专科学校）

王 斌（厦门医学高等专科学校）

李海鹰（济南护理职业学院）

杨文秀（天津医学高等专科学校）

吴少祯（中国医药科技出版社）

张湘富（长春医学高等专科学校）

林春明（福建卫生职业技术学院）

钟 海（四川护理职业学院）

秦敬民（山东省血液中心）

贾秀英（贵州医科大学护理学院）

黄庶亮（漳州卫生职业学院）

曹元应（安徽医学高等专科学校）

谭 工（重庆三峡医药高等专科学校）

委 员（以姓氏笔画为序）

王 刚（四川护理职业学院）

王亚宁（江西科技学院）

王春霞（天津医学高等专科学校）

王珊珊（福建卫生职业技术学院）

王晓菊（四川护理职业学院）

尹 红（漳州卫生职业学院）

甘 萍（天津医学高等专科学校）

付能荣（四川护理职业学院）

兰 萌（天津医学高等专科学校）

朱 霖（安徽医学高等专科学校）

刘 勇（安徽中医药高等专科学校）

刘耀辉（安徽中医药高等专科学校）

汲 军（长春医学高等专科学校）

李大权（毕节医学高等专科学校）

李正姐 (安徽中医药高等专科学校)
李丽娟 (漳州卫生职业学院)
李钟峰 (漳州卫生职业学院)
杨 峥 (漳州卫生职业学院)
杨小玉 (天津医学高等专科学校)
邱 波 (漳州卫生职业学院)
汪芝碧 (重庆三峡医药高等专科学校)
张 庆 (济南护理职业学院)
张 荣 (毕节医学高等专科学校)
张 健 (长春医学高等专科学校)
张 敏 (安徽医学高等专科学校)
张 德 (四川护理职业学院)
张亚军 (内蒙古医科大学)
陈玉喜 (漳州卫生职业学院)
陈秋云 (漳州卫生职业学院)
陈顺萍 (福建卫生职业技术学院)
陈宽林 (江苏建康职业学院)
陈淑瑜 (漳州卫生职业学院)
陈瑄瑄 (漳州卫生职业学院)
林斌松 (漳州卫生职业学院)
周谊霞 (贵州医科大学护理学院)
周银玲 (长春医学高等专科学校)
庞 燕 (四川护理职业学院)
郑翠红 (福建卫生职业技术学院)
钟云龙 (四川护理职业学院)
洪玉兰 (漳州卫生职业学院)
郭彩云 (漳州卫生职业学院)
郭宝云 (漳州卫生职业学院)
徐香兰 (天津医学高等专科学校)
唐忠辉 (漳州卫生职业学院)
谭 严 (重庆三峡医药高等专科学校)
滕少康 (漳州卫生职业学院)
薛 梅 (天津医学高等专科学校)

秘 书 长
办 公 室

匡罗均 (中国医药科技出版社)
赵燕宜 (中国医药科技出版社)
王宇润 (中国医药科技出版社)
黄艳梅 (中国医药科技出版社)

出版说明

全国高职高专护理类专业规划教材，是根据《国务院关于加快发展现代职业教育的决定》及《现代职业教育体系建设规划（2014~2020年）》等文件精神，在教育部、国家食品药品监督管理总局、国家卫生和计划生育委员会的领导和指导下，在全国卫生职业教育教学指导委员会相关专家指导下，由全国高职高专护理类专业规划教材建设指导委员会、中国医药科技出版社，组织全国30余所高职高专院校近300名教学经验丰富的专家教师精心编撰而成。

本套教材在编写过程中，一直以“五个坚持”为原则。一是坚持以高职高专护理类专业人才培养目标和教学标准为依据、以培养职业能力为根本的原则，充分体现高职高专教育特色，力求满足专业岗位需要、教学需要和社会需要，着力提高护理类专业学生的临床操作能力；二是坚持“三基”“五性”“三特定”的原则，并强调教材内容的针对性、实用性、先进性和条理性；三是坚持理论知识“必需、够用”为度，强调基本技能的培养；四是坚持体现教考结合、密切联系护士执业资格考试的要求；五是坚持注重吸收护理行业发展的新知识、新技术、新方法，体现学科发展前沿，并适当拓展知识面，为学生后续发展奠定必要的基础。

在做到以上“五个坚持”的基础上，使此套教材的内容体现以下六个方面的特点：

1. 创新教材模式 本套教材为了更好地适应现代职业教育发展要求，以案例教学为特色，突出实践教学环节及特点。《护理药理学》《基础护理与技术》《护理心理学》《护理临床思维及技能综合应用》等课程用了创新的任务引领编写方式。专业课程教材均在书后附实训内容。

2. 紧密联系双纲 紧密联系新颁布的教学标准及护士执业资格考试大纲要求。对于护士执业资格考试相关科目，将护士执业资格考试考点与真题分类体现于每门教材中，使教材更具有实用性。

3. 充实编写队伍 每门教材尤其是专业技能课教材，在由教学一线经验丰富的老师组成编写团队的基础上，吸纳了多位具有丰富临床经验的医护人员参与编写，满足培养应用型人才的需要。

4. 科学整合内容 特别注重相近课程、前期课程与后续课程内容之间的交叉衔接，科学整合内容知识，避免知识点的遗漏、重复，保证整套教材知识模块体系构架系统、

完整。

5. 活泼体例格式 教材使用形式活泼的编写模块和小栏目如“要点导航”“知识链接”“案例”“考点”“目标检测”等，以及尽量增加图表如操作步骤的流程图、示例图，从而更好地适应高职高专学生的认知特点，增强教材的可读性。

6. 配套数字化平台增值服务 为适应当前教育信息化发展的需要，加快推进“互联网+医药教育”，提升教学效率，在出版纸质教材的同时，免费为师生搭建与纸质教材配套的“中国医药科技出版社在线学习平台”（含数字教材、教学课件、图片、视频、动画及练习题等），从而使教学资源更加多样化、立体化，更好地实现教学信息发布、师生答疑交流、学生在线测试、教学资源拓展等功能，促进学生自主学习。

本套规划教材（26种）及公共课程规划教材（6种），适合全国高职高专护理、助产及相关专业师生教学使用（公共课程教材适合医药类所有专业教学使用），也可供医药行业从业人员继续教育和培训使用。

编写出版本套高质量的全国高职高专护理类专业规划教材，得到了护理学专家的精心指导，以及全国各有关院校领导和编者的大力支持，在此一并表示衷心感谢。希望本套教材的出版，将会受到全国高职高专院校护理类专业广大师生的欢迎，对促进我国高职高专护理类专业教育教学改革和护理类专业人才培养做出积极贡献。希望广大师生教学中积极使用本套教材，并提出宝贵意见，以便修订完善，共同打造精品教材。

全国高职高专护理类专业规划教材建设指导委员会

中国医药科技出版社

2015年7月

全国高职高专公共课程规划教材

(供医药类专业使用)

序号	名称	主编	书号
1	大学生心理健康教育*	郑开梅	978-7-5067-7531-1
2	应用文写作	金秀英	978-7-5067-7529-8
3	医药信息技术基础*	金艳 庞津	978-7-5067-7534-2
4	体育与健康	杜金蕊 尹航	978-7-5067-7533-5
5	大学生就业指导	陈兰云 王凯	978-7-5067-7530-4
6	公共关系基础	沈小美 谭宏	978-7-5067-7532-8

全国高职高专护理类专业规划教材

(供护理及助产类专业使用)

序号	名称	主编	书号
1	人体解剖学与组织胚胎学*	滕少康 汲军	978-7-5067-7467-3
2	生理学	张健 张敏	978-7-5067-7468-0
3	病原生物与免疫学	曹元应 徐香兰	978-7-5067-7469-7
4	病理学与病理生理学	唐忠辉 甘萍	978-7-5067-7470-3
5	护理药理学	张庆 陈淑瑜	978-7-5067-7471-0
6	预防医学	朱霖 林斌松	978-7-5067-7472-7
7	护理礼仪与人际沟通	王亚宁 洪玉兰	978-7-5067-7473-4
8	基础护理与技术	李丽娟 付能荣	978-7-5067-7474-1
9	健康评估	陈瑄瑄 钟云龙	978-7-5067-7475-8
10	护理心理学	李正姐	978-7-5067-7476-5
11	护理伦理与法规	陈秋云	978-7-5067-7477-2
12	社区护理学*	郑翠红 刘勇	978-7-5067-7478-9
13	老年护理学	王春霞 汪芝碧	978-7-5067-7479-6
14	中医护理学	郭宝云 张亚军	978-7-5067-7480-2
15	内科护理学*	陈宽林 王刚	978-7-5067-7481-9
16	外科护理学*	陈玉喜 张德	978-7-5067-7482-6
17	妇产科护理学*	尹红 杨小玉	978-7-5067-7483-3
18	儿科护理学	兰萌 王晓菊	978-7-5067-7484-0
19	急危重症护理	张荣 李钟峰	978-7-5067-7485-7
20	康复护理学	谭工 邱波	978-7-5067-7486-4
21	护理管理学	郭彩云 刘耀辉	978-7-5067-7487-1
22	传染病护理学*	李大权	978-7-5067-7488-8
23	助产学	杨峥	978-7-5067-7490-1
24	五官科护理学*	王珊珊 庞燕	978-7-5067-7491-8
25	妇科护理学*	陈顺萍 谭严	978-7-5067-7492-5
26	护理临床思维及技能综合应用*	薛梅	978-7-5067-7466-6

* 示本教材配有“中国医药科技出版社在线学习平台”。

前言 Preface

本教材的编写根据教育部、国家卫计委关于高职高专人才培养目标，力求做到科学性、先进性、启发性、创新性和适用性相结合。

随着现代社会的不断发展和人口结构趋向老年化，急危重症伤病员迅速增多，使急危重症护理工作成为当前临床护理工作中的一项艰巨而又重要的任务。同时，随着现代急救理念的更新，各种新的急救治疗仪器、监测仪器的频频问世，新的救护技术和监测技术的层出不穷，对医务人员提出了更高的要求。因此，急危重症护理已经成为目前高职高专护理专业教育中非常重要的专业课程。

本教材作为高职高专护理专业教育用书，在编写的原则上根据高职高专教育的要求，坚持以培养高级技术能力、适应社会需要为目标，以技术应用能力为主线，构建理论教学体系和实践教学体系，强调基础理论以“必需、够用”为度；教材内容遵循“生命第一，时效为先”的急救理念，介绍了急危重症护理的基本理论、基本知识，更注重救护技能的培养，关注现代急危重症护理发展的前沿知识，做到急救理论与救护技能相并行，让学生能够熟悉和掌握各种急救知识和技能、急救原则和思维过程，以培养学生的急救意识与应变能力，教导学生如何做到以人为本，充分体现了现代医疗教学全新的观点和思想，使该教材更适应社会需要，趋向实用。全书共分十二章和实践。第一章重点介绍急救医疗服务体系；第二章重点介绍我国院前急救护模式、现场评估、现场紧急抢救技术和院前急救生命链；第三章重点介绍医院急诊科的概况、人员组成、紧急救护技术；第四章重点介绍重症监护常用的重症监护技术；第五章重点介绍心肺复苏技术；第六章重点介绍休克的急救；第七章重点介绍创伤的急救；第八章重点介绍临床上常见脏器功能衰竭的急救；第九章重点介绍急性中毒常见类型的急救；第十章介绍常见意外伤害的现场急救和医院救护；第十一章介绍各种常用救护技术；第十二章介绍常见急危重症的救护；实践有5个项目为学生在仿真模拟实训室完成实训或在附属医院完成见习提供依据。

本教材主要适用于全国高职高专护理专业的学生使用，也可作为在职护理人员参考读物。

由于本书编者的水平有限，如有不足和错漏之处，恳请广大读者批评指正。

主编
2015年1月

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、急危重症护理的概述	1
二、急危重症护理的发展简史	2
三、急危重症护理的范畴	3
第二节 急救医疗服务体系	4
一、急救医疗服务体系的概念	4
二、急救网络体系的组成	5
三、急救网络的装备	5
第三节 如何学好急危重症护理	7
一、急危重症护理人员应具备的基本素质	7
二、学习急危重症护理的方法	8
第二章 院前急救	10
第一节 概述	10
一、院前急救的任务	11
二、院前急救的特点	11
三、院前急救的原则	12
第二节 我国城市院前急救模式	13
一、独立型（北京模式）	13
二、单纯型（上海模式）	13
三、指挥型（广州模式）	13
四、依附型（重庆模式）	13
五、附属消防型（香港模式）	13
第三节 院前现场评估、伤情判断	14
一、现场评估	14
二、判断危重病情	14
三、摆好体位	15
四、现场急救预案实施	15
五、检伤及伤情分类	15
六、现场急救后疏散转送	16
第四节 现场紧急抢救技术	16
一、现场心肺复苏术（CPR）	17

二、现场止血法	18
三、现场包扎技术	19
四、固定	20
五、搬运、转送	20
第五节 院前急救的生命链	21
一、早期识别求救	22
二、早期 CPR	22
三、早期电除颤	22
四、有效的高级生命支持	22
五、完整的心脏骤停后治疗	23
第三章 医院急救	24
第一节 急诊科护理概况	24
一、急诊科的任务	24
二、急诊护理工作特点	25
第二节 急诊科(室)的人员组成与工作管理制度	26
一、人员组成与素质要求	26
二、急诊科人员工作制度	27
第三节 急诊护理管理及流程预案	29
一、急诊护理管理制度	29
二、急诊常见突发事件应急预案	30
三、急诊救护护理程序	32
第四节 急救技术	34
一、开放气道方法	34
二、环甲膜穿刺与环甲膜切开术	34
三、气管插管术	34
四、气管切开术	34
五、球囊一面罩的应用	34
六、胸外心脏按压术	35
七、心脏除颤术	35
第五节 急诊护理常规技术	37
一、洗胃术	37
二、经外周静脉中心静脉置管术	39
三、中心静脉压测定法	42
第四章 重症监护	44
第一节 ICU 的设置与管理	44
一、ICU 的设置	45
二、ICU 的管理	48
三、ICU 感染的控制	49
第二节 危重患者监护	50

一、ICU 收容与治疗	50
二、监护内容及监护分级	51
第三节 重症监护技术	52
一、体温监护	52
二、心电图监护	54
三、血流动力学监护	55
四、呼吸功能监护	59
五、肾功能监护	62
六、脑功能监护	63
七、动脉血气和酸碱监护	65
第五章 心脏骤停与心肺脑复苏	68
第一节 概 述	68
一、心脏骤停的病因	68
二、心脏骤停的病理生理	69
三、心脏骤停的表现与诊断	70
第二节 心肺脑复苏	70
一、基础生命支持 (BLS)	71
二、进一步生命支持 (ACLS)	76
三、延续生命支持 (PLS)	81
第三节 复苏后的监测与护理	83
一、复苏后的监测	83
二、复苏后的护理	84
第六章 休 克	85
第一节 概 述	85
第二节 休克的诊断及分期	88
一、休克的诊断	88
二、休克的分期	89
三、病情判断	89
第三节 休克的救治与护理	90
一、休克的救治	90
二、休克的护理	92
第七章 创 伤	97
第一节 概 述	97
一、创伤分类	97
二、创伤的病理生理	98
三、创伤评分系统	99
第二节 多发伤、复合伤	102
一、多发伤	102
二、复合伤	105

第三节	重要脏器的损伤	108
一、	颅脑损伤	108
二、	胸部损伤	111
三、	腹部损伤	113
四、	脊柱损伤	115
五、	骨及骨关节损伤	118
第八章	脏器功能衰竭	121
第一节	急性心力衰竭	121
第二节	急性呼吸衰竭	125
第三节	急性肝衰竭	129
第四节	急性肾衰竭	133
第五节	多器官功能障碍综合征	137
第九章	急性中毒	143
第一节	急性中毒总论	143
一、	毒物的体内过程	143
二、	病因及中毒机制	144
三、	病情评估	144
四、	救治原则	145
五、	护理	147
第二节	常见急性中毒的救护	148
一、	有机磷杀虫药中毒	148
二、	急性一氧化碳中毒	151
三、	镇静催眠药中毒	153
四、	乙醇中毒	155
第十章	意外伤害患者的护理	158
第一节	淹 溺	158
一、	发病原因和发病机制	158
二、	病情评估	159
三、	救治与护理	159
第二节	中 暑	161
一、	发病原因和发病机制	161
二、	病情评估	162
三、	救治与护理	162
第三节	电击伤	164
一、	发病原因和发病机制	164
二、	病情评估	165
三、	救治与护理	165
第四节	蛇咬伤	166
一、	概述	166

二、病情评估	167
三、救治与护理	168
第十一章 常用救护技术	170
第一节 人工气道技术	170
一、气管插管术	170
二、气管切开术	173
三、环甲膜穿刺术与环甲膜切开术	177
第二节 创伤止血、包扎、固定、搬运	180
一、止血	180
二、包扎	184
三、固定	193
四、搬运	196
第三节 血管导管技术	200
一、深静脉穿刺置管术	200
二、动脉穿刺置管术	203
第十二章 常见急危重症的救护	206
第一节 昏 迷	206
第二节 烧 伤	208
一、病因	208
二、病理生理	209
第三节 咯 血	212
第四节 抽搐与惊厥	214
第五节 常见临床危象	216
一、超高热危象	216
二、高血压危象	218
三、高血糖危象	220
四、低血糖危象	222
五、甲状腺功能亢进危象	224
六、哮喘重症发作	226
实 践	229
实践一 急诊科设置与管理	229
实践二 重症监护病房	231
实践三 心肺复苏术	233
实践四 创伤病人的护理（脾破裂）	235
实践五 常用急救技术的护理	239

第一章 | 绪 论

要点导航

学习要点:

1. 熟悉急救医疗服务体系的相关知识。
2. 了解急危重症护理的范畴。

急危重症护理是以“挽救生命、减轻伤残”为目的，以培养学生对急、危、重症的识别、紧急救护能力为任务的一门重要的护理专业课程，在社会医疗服务工作中，越来越发挥着极其重要的作用。

第一节 概 述

案 例

患者，女性，72岁。既往体健，于今日上午6点多，突然感到心慌气急、身体不适，当时神志还比较清醒，家人赶紧给120急救中心打电话。当时急救中心120接线员记下了患者的家庭住址和电话。1小时过去后，120急救车才赶到，尽管急救车赶到后立即对患者进行现场抢救，并送县医院急诊科，但患者还是离开了人世。家属认为都是因为急救车到得太晚，错过最佳抢救时机。为此死者家属向法院起诉120急救中心，并索赔死亡赔偿金11余万元和精神损失费5万元。

问题:

1. 遇呼救后，120急救车到事故现场的时间应该是多久？
2. 急救中心该不该赔付？

一、急危重症护理的概述

急危重症护理是急救医学的重要组成部分，是以挽救患者生命、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，研究各类急性病、慢性病急性发作、急性伤害和急性中毒的抢救、护理和科学管理的一门新兴的、跨学科的综合医学边缘学科。随着社会的进步、经济的飞速发展、现代医学科学技术的进一步突破和人们对社会医疗保健需求的提高，尤其是近年来城市人口的增加，交通、工业意外伤害事故的增多，老龄人口不断地增多、

疾病谱和人们生活方式的改变,在社会医疗保健工作中,急危重症护理学愈来愈发挥极其重要的作用。在欧美等发达国家急危重症护理学是目前发展最为迅速的医学学科之一。

二、急危重症护理的发展简史

现代急危重症护理的起源,可追溯到19世纪南丁格尔(Florence Nightingale, 1820~1910年)年代,爆发在1854~1856年英、俄、土耳其的克里米亚战争,前线战伤的英国士兵死亡率高达42%以上,危难之际,南丁格尔率领38名护士抵达前线,在战地医院对英国伤病员实施救护,使得当时战伤士兵死亡率明显下降到2.2%。数字的改变说明了有效的抢救及精心的护理对伤病员的救护成功率是非常重要的,也得到英国皇家的肯定。1883年巴黎当局又设立了两匹马拉的急救车“医院”,用于急救伤病员与医院间搬运传染伤病员。1921年莫斯科成立了原苏联第一个急救站。1924年,意大利的佛罗伦萨建立了世界上第一个急诊医疗服务组织来进行伤员的救护和转运。

1955~1956年,北欧发生了脊髓前角灰质炎大流行,许多伤病员伴有呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,M. Cara教授组建了一个急救系统,把伤病员运送到Clande Bernard医院进行集中监护和辅以“铁肺”治疗,配合相应的特殊治疗技术,取得良好效果。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭伤病员的“监护病房”。1970年日本规定急救车标准,每车必须能容纳3名医护人员,5名以上伤病员,还必须备有47种以上的仪器、药品。

知识链接

铁肺

铁肺是一个连接着泵的严密封闭金属筒,病人躺在筒内,只剩下头部露于外面。当铁肺的泵吸入及抽出空气时,由于筒内气压的改变,使病人的胸廓产生相应膨胀或压缩,令病人能够进行被动性呼吸运动。

美国是急救医学发展最快的国家,1963年美国耶鲁的Newhaven医院出现了第一个急救护士团体,对急诊科就诊伤病员进行分检。1968年美国麻省理工学院提议建立“急救医疗服务体系(Emergency medical service system, EMSS)”;倡导现代监护仪器设备(心电示波、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机)的集中使用,组建ICU。1972年美国医学会正式承认急危重症护理是医学领域中一门独立的新学科,当时的尼克松总统决定由联邦政府拨款建立急诊医疗系统试点;1973年美国国会通过了“加强急诊医疗法案”;1975年5月,在国际红十字会参加下,在前联邦德国召开了医疗会议,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,国际上统一紧急呼救电话号码及交流急救经验等。1976年美国国会又对急诊医疗法案进行了修改,并完成了立法程序,建立了全国规模的急诊医疗服务网络,全国统一呼叫号码为“911”,在急救体系中发挥着重要作用。1979年美国医学会和美国医学专业委员会批准急救医学为第二十三个医学专科,并开始资格考试,标志着急救医学作为一门独立医学学科被国际所正式承认。1982年美国医学毕业教育甄别委员会批准了急救

医学住院医师训练计划的特别要求。

我国的急危重症护理可追溯到远古时期，春秋战国时期的《黄帝内经》是最早记载中医急症理论、护理内容的医学巨著，汉代的《神农本草经》的急救药方等是我国古代对急症提出最早和最为突出论述的文献；东汉张仲景的《伤寒杂病论》开创了急诊辨证施护的先河，并首创人工呼吸急救法用于抢救自缢的患者；东晋葛洪的《肘后备急方》、唐朝孙思邈的《备急千金要方》并首创葱管导尿法等都记载了多种急症的医方和救治方法，这些丰富的医学遗产，体现了祖国医学在急诊理论和急救方法、护理措施上的独特见解和经验，为急救医学和急危重症护理的发展奠定了基础。而我国现代的急危重症护理起步于20世纪50年代，参照前苏联的模式在大中城市建立急救站，但限于当时国家的财力和认识水平，急救站的规模小，设备简陋，救护车为数不多，救护车内除担架外，几乎没有其他装备，无配备医生和司机，只是起到转运伤病员的作用。20世纪60年代，全国各大医院出现了将危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室进行观察、护理的模式。20世纪70年代始成立了心脏术后监护病房（CCU），随后相继成立了各专科或综合性监护病房（ICU）。1980年10月原卫生部颁发了（80）卫医字34号文《关于加强城市急救工作的意见》；1981年《中国急救医学》杂志创刊，标志全国性的急诊医学学术活动的开始。1984年6月颁发（84）卫医司字36号文《关于发布医院急诊科（室）建设方案（试行）的通知》，推动了我国大中城市急救医疗服务体系及综合医院急诊科（室）的建立和发展。1986年原卫生部、原邮电部规定了全国统一急救电话号码为“120”。1986年通过了《中华人民共和国急救医疗法》，同年12月1日中华医学会“急诊学学会”成立，1987年5月经中华医学会批准正式成立了“中华医学会急诊医学分会”。同时，北京、上海等地正式成立了急救中心，各医院也先后建立了急诊科（室）和ICU，我国的急诊医学开始正式成为一门新的独立学科，同时也促进了急危重症护理的发展。1988年9月在重庆举行第一次全国急救医学学术会，随后中华护理学会、各省市护理学会及护理教育中心定期举办各类急危重症护理新理论、新技术和重症监护学习班，组织全国性的急诊、急救和重症监护学术会议。各高校的护理教育开设了《急危重症护理》课程，国家教育部将《急危重症护理》确定为护理学科的必修课程。至此，我国急危重症护理被提高到一个新的水平。

三、急危重症护理的范畴

急危重症护理是一门综合性的跨学科的护理学科，其任务、功能和职责方面具有独立性、综合性与协作性。它的研究范畴比较广泛，主要包括：院前急救、院内急诊救护、急危重病救护、意外伤害急救、急性中毒处理、突发事件救护、急危重症护理教育和科研及人才培养等。

（一）院前急救

院前急救是指急危重症伤病员进入医院前的医疗救护，包括现场呼救、现场救护、转送和途中监护等环节，是急救医疗服务体系的首要环节。

（二）院内急诊科救护

院内急诊科救护是指医院急诊科（室）的医护人员接收经院前急救后、现场第一