

临床急救护理学

L I N C H U A N G J I J I U H U L I X U E

主编 张冬梅 等

天津科学技术出版社

临床急救护理学

主编 张冬梅 陈希莲 柳红霞 郭存兰
陈兆华 王玉兰 董 瑛

图书在版编目(CIP)数据

临床急救护理学 / 张冬梅等主编. — 天津: 天津科学技术出版社, 2008. 2

ISBN 978-7-2308-4228-2

I. 临… II. 张… III. 急救—护理 IV. R475.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第060274号

责任编辑: 张永红

责任印制: 王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人: 谢 强

天津市西康路32号 邮编 300021

电话 (022) 53333393 (发行部) 53433302 (市场部) 53313880 (编辑部)

网址: www.tjkjbs.com.cn

新华书店经销

秦皇岛市第三印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 22.2 字数 280 000

2008年2月第1版第1次印刷

定价: 60.00元

天津科学技术出版社

临床急救护理学

张冬梅 董 莹 董 莹 董 莹 董 莹
董 莹 董 莹 董 莹 董 莹 董 莹

图书在版编目(CIP)数据

临床急救护理学/张冬梅等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2008. 5

ISBN 978 - 7 - 5308 - 4558 - 5

I. 临… II. 张… III. 急救—护理 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 060974 号

责任编辑:郑东红

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332393(发行部) 23332392(市场部) 27217980(邮购部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安市第三印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 25.5 字数 589 000

2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

定价:60.00 元

天津科学技术出版社

主 编 张冬梅 陈希莲 柳红霞 郭存兰 陈兆华
王玉兰 董 瑛

副主编 (按姓氏笔画为序)

王 敏 亓俊迎 孙希芝 刘桂玲 张 丽
张明华 张秋霞 张海萍 辛明彩 李彩云
杨 冰 杨艳霞 赵海燕 赵祥敏 秦 华
高玉娥 贾延萍 崔忠俊 褚 霞

编 委 (按姓氏笔画为序)

王 敏 王卫国 王玉兰 王明彩 亓俊迎
尹淑华 曲 英 孙希芝 刘桂玲 张 丽
张明华 张秋霞 张冬梅 张凤荣 张海萍
辛明彩 李 瑾 李玉真 李彩云 陈希莲
陈兆华 杨 冰 杨艳霞 赵海燕 赵祥敏
柳红霞 贺桂英 秦 华 秦赞秋 党秀华
郭存兰 高玉娥 贾延萍 崔忠俊 董 瑛
褚 霞

前 言

急诊医学是一门新兴的跨专业的独立学科,随着工农业生产和交通事业的发展及生活节奏的加快,交通事故、工伤、意外灾害等所导致的各种急症也日趋增多,从而对人民的生命构成严重威胁。因此,提高急症的救护水平,是关系到国计民生的大事。急救护理学作为急诊医学的重要组成部分,近年来有了迅猛发展,许多新理论、新知识不断涌现,工作在临床第一线的广大护理人员迫切需要丰富和更新自己的知识,以便在抢救急、危重症病、伤患者时,与临床医师密切合作,配合默契,出色完成急诊常见疾病的护理工作。为此,我们在繁忙的工作之余,广泛参考国内外文献,结合自身工作经验,精心编著了这本《临床急救护理学》,奉献给读者。

全书共分二十章,内容包括绪论、院前急救、急诊科护理、急危症状的护理、急性重要脏器功能衰竭的护理以及临床常见急危重症的护理。编写原则是“突出临床,注重实用”,努力体现当代急救护理学的专业特点。

由于本书编写时间仓促,编者水平有限,书中难免有不当之处,敬祈广大读者指正。

张冬梅

2007年12月于山东省邹城市人民医院

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 急救护理学的发展	(1)
第二节 急救护理学的范畴	(2)
第三节 急救护理的工作特点	(3)
第四节 急救护理人员的素质要求	(4)
第二章 院前急救	(6)
第一节 概述	(6)
第二节 院前急救护理组织管理与程序	(9)
第三章 急诊科的设置、管理及任务	(15)
第一节 急诊科的设置及要求	(15)
第二节 急诊科的管理	(16)
第三节 急诊科的工作任务和特点	(21)
第四章 急诊分诊	(23)
第一节 概述	(23)
第二节 常见急诊分诊技术	(25)
第五章 急性重要脏器功能衰竭	(31)
第一节 急性心力衰竭	(31)
第二节 急性呼吸衰竭	(34)
第三节 急性肾功能衰竭	(40)
第四节 急性肝功能衰竭	(51)
第六章 急危症状	(59)
第一节 高热	(59)
第二节 昏迷	(63)
第三节 咯血	(66)
第四节 晕厥	(71)
第五节 头痛	(72)
第六节 呼吸困难	(75)
第七章 心搏骤停与心肺脑复苏	(78)
第八章 紧急心脏救护	(89)
第一节 急性心肌梗死	(89)
第二节 重症心律失常	(100)

第三节	高血压急症	(114)
第四节	急性心脏压塞	(118)
第五节	心脏起搏	(121)
第六节	心脏电复律	(127)
第九章	急性上消化道大出血	(129)
第十章	弥散性血管内凝血	(139)
第十一章	急性脑血管疾病	(147)
第一节	脑血栓形成	(148)
第二节	脑栓塞	(156)
第三节	脑出血	(159)
第四节	蛛网膜下腔出血	(165)
第十二章	各种危象	(171)
第一节	甲状腺危象	(171)
第二节	肾上腺危象	(175)
第三节	垂体前叶功能减退危象	(178)
第四节	低血糖危象	(181)
第五节	糖尿病酮症酸中毒	(183)
第六节	非酮症高渗性昏迷	(187)
第十三章	物理化学性损伤	(190)
第一节	中暑	(190)
第二节	淹溺	(193)
第三节	电击伤	(197)
第十四章	急性中毒	(201)
第一节	概述	(201)
第二节	急性有机磷农药中毒	(205)
第三节	急性一氧化碳中毒	(212)
第四节	急性巴比妥类药物中毒	(215)
第五节	急性酒精中毒	(218)
第六节	细菌性食物中毒	(220)
第十五章	急性创伤	(224)
第一节	颅脑创伤	(224)
第二节	胸部创伤	(235)
第三节	腹部创伤	(241)
第四节	脊髓创伤	(248)
第五节	脊柱创伤	(255)
第六节	骨盆创伤	(261)
第七节	挤压综合征	(265)
第八节	大血管损伤	(270)

第九节	泌尿系创伤	(273)
第十节	烧伤	(283)
第十六章	水、电解质与酸碱平衡失调	(291)
第一节	水、电解质平衡失调	(291)
第二节	酸碱平衡失调	(298)
第十七章	妇产科急症	(305)
第一节	异位妊娠	(305)
第二节	子痫	(310)
第三节	前置胎盘	(316)
第四节	胎盘早期剥离	(319)
第五节	产后出血	(324)
第十八章	眼、耳鼻咽喉急症	(330)
第一节	化学性眼部烧伤	(330)
第二节	鼻出血	(333)
第三节	喉阻塞	(337)
第四节	小儿急性喉炎	(339)
第五节	气管及支气管异物	(341)
第十九章	麻醉护理	(344)
第一节	麻醉前护理	(344)
第二节	部位麻醉及护理	(349)
第三节	全身麻醉及护理	(357)
第二十章	常用急救技术	(371)
第一节	环甲膜穿刺术及气管插管术	(371)
第二节	气管切开术	(374)
第三节	胸腔闭式引流术	(376)
第四节	中心静脉压测定	(377)
第五节	吸痰术	(379)
第六节	导尿术	(380)
第七节	洗胃术	(383)
第八节	鼻饲术	(384)
第九节	胃肠减压与肛管排气技术	(386)
第十节	三腔管的应用	(387)
第十一节	机械通气	(389)

第一章 绪论

第一节 急救护理学的发展

急救与护理是对各类急症及多系统功能衰竭患者的立即救治与护理。其起源可追溯到 19 世纪南丁格尔(F. Nightingale)的年代。1854~1856 年,英、俄、土耳其在克里米亚交战时,前线战伤的英国士兵死亡率高达 42% 以上,南丁格尔率领 38 名护士前往前线医院救护,使死亡率下降到 2%,这是护理学创始人南丁格尔写下急救护理学的第一节。说明有效的抢救系统及急救护理技术对平时或战时急、危、重症病人的救护都是重要的。

随着护理事业的发展,20 世纪 70 年代,国外成立了社会急救机构,很多国家相继建立了急救中心与综合或专科 ICU、术后复苏室等危重急救监护网络系统,形成了完整的医疗体系,并训练各行各业的人员作为二线急救组织成员,重视现场抢救,重视急救护理教育。当人们遇到急症病人、火警等人身事故、重危病人时,能做到边抢救边电话报警,随之而来的是配备了带有急救设备的专用救护车和急救医护人员,有些国家还用直升机作为运送伤病员的工具,随时以报话机和有关医院急诊科联系,并在有关专家指导下进行必要的处理,对降低死亡率及残废率起了重要作用。

我国历来重视急救知识、战伤护理的普及教育,急救护理事业也经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。早在 20 世纪 50 年代,我国医院就普遍将重危病人集中在重危病房,靠近护士办公室,便于护士密切观察病情及护理。1957 年和 1962 年先后拍摄了科教片《急救》和教学片《火线抢救》。1974 年天津市中心医院建立的急性三衰(心、肺、肾)抢救研究室,是我国最早从事急危重症急救医学研究的专门机构。1980 年卫生部颁发了《加强城市急救工作》的文件。1982 年 3 月召开急诊医学咨询会。同年 10 月,卫生部委托上海医学会召开全国门诊、急诊工作学术讨论会,1983 卫生部颁布《有关全国急诊工作的建议》,其中提到有条件的医院应成立急诊科。自 1983 年起全国有少数几家较大的医院设立了第一批急诊科。1985 年在杭州举办“急诊医学研讨会”。会上提出如何结合我国实际发展急诊医学问题。1986 年“中华医学会急诊医学分会”成立。该会的成立为推进我国急诊医学的发展起了重要作用。到 1992 年,急诊医学会下设 6 个专业组:院前急救、复苏、小儿急救、危重症、灾害医学和成人继续教育。在急诊医学会常委会领导下,每个专业组可自行决定举办全国性学习班或专题讨论会。近几年来,随着医学科学的发展,大、中城市的综合医院和某些专科医院都相继设置了急诊科或急诊室及院内 ICU,并配备了医师、护士等医务人员,使急救医学得到了进一步的发展。但是我们应该看到,要建立健全急诊医疗体系,当务之急是较大人力和财力的投入、各级党政领导的重

视和扶持、加强对从事抢救工作医护队伍跨学科跨专业有关急救知识和技能的培训。我们希望我国各地应立即着手建立和逐步完善急救医学医疗体系,使我国的急诊医学达到一个新的水准,以造福于所有急危重症病人。同时我们也希望我国急诊医学要走自己的道路,既要吸取和掌握现代医学有关急救的先进知识和技能,也要探寻现代医学在这个领域内某些环节的不足,将我国传统中医优势结合进去,以形成既优于现代西医,也优于传统中医的具有中国特色的急诊医学。

急救护理学是急诊医疗的重要组成部分,不少国家已将其列入护理系教学计划,并设有急救护理学进修班、ICU 训练班,这对提高护士的急救意识和急救技术,更迅速地抢救急、危、重症病人,适应急救事业的迅速发展,是非常有意义的。

(张冬梅 陈希莲 王玉兰)

第二节 急救护理学的范畴

危急的病情就是抢救的命令,正确的护理是抢救获得成功的关键一环。急救护理的范畴:各种疾病的发作、突受外伤损害或异物侵入体内、身体处于危险状态或病变痛苦时,如心搏骤停、大量出血、休克、急性创伤、多器官功能衰竭、意外事故(溺水、电击伤、急性中毒)、脑血管意外、哮喘急性发作或持续状态、急腹症、急性心律失常、急性心力衰竭、肝昏迷、急性肾功能衰竭、糖尿病酮症酸中毒、严重水电解质紊乱与酸碱失衡等。急救又可分为院前急救和院内急救。

一、院前急救

主要任务是把有效的初步急救措施,以最快的速度送到病、伤人员身边,维持他们的生命。即进行基础生命支持(BLS)和基础创伤生命支持(BTLS)。BLS 和 BTLS 包括主要的现场初步急救和维持病、伤人员生命的方法。一般可由急救中心和急救站的医护人员完成。院前急救需要有现代化的管理制度:通信、派遣、现场急救,然后将需要进一步诊治的病人转送到最近的接收医院。

二、院内急救

医院急救中心或急诊科是接收院前急救站送来的或用其他方法到院就治的急症病人的第一线,是所有急症病人入院治疗的必经之路。综合医院急诊科设有内、外、妇、儿、五官等专科诊室。20 世纪 90 年代的急诊科多数设立了重症监护室。多数急重症病人可在急诊科得到及时、正确的治疗和护理。部分病人需留观或转入相应的专科病房进一步治疗。仅有个别的危重病人需送到重症监护病房进行加强治疗和监护。

三、灾害医学

许多灾害具有突发性,可造成多数人受伤害的不良后果。灾害医学是急诊医学的一个组成部分,也是跨科的专业,包括急诊内科、外科、传染病科、小儿科、流行病学、公共卫

生、社会医学、营养学等内容。

四、毒物学

中毒可分为急性中毒和慢性中毒两类。急诊医学主要是研究和诊治急性中毒。毒物的范围很广,包括工业毒物、农药、医用药物、家用杀虫剂、有毒植物和有毒动物、污染细菌的食物以及军用化学毒剂等。

五、急救护理管理学

如何把病人所需的急救医护服务及时送到病人身边,在抢救过程中医护人员如何有机配合,如何改进急诊中医护人员的服务态度等等,都需要严格地科学组织与管理。急救护理人员的技术业务培训工作,也是发展我国急救事业的一个重要方面。同时,为了适应急症医学发展的水平和社会的需要,必须加强急救护理科学研究及情报交流工作。

(张冬梅 陈希莲 王玉兰)

第三节 急救护理的工作特点

一、时间性

生命急救具有很强的时间性,急症患者病情为急、危、重症,一切急救护理工作都要突出一个“急”字,分秒必争。因此,要求急救护理人员在急救过程中要做到反应迅速,思维敏捷,有条不紊,判断正确。救治及时是抢救成功的关键,急救护理应充分体现“时间就是生命”。

二、复杂性

急救护理的对象是人,由于急症患者的健康基础不同、年龄跨度大、病史叙述不详、疾病种类复杂、病情变化快、就诊人数多和随机性强等特点,增加了急救护理工作的复杂性。尤其是发生意外灾害时,要承担大批伤病员的抢救护理工作。因此在救护工作中,必须做到忙而不乱,紧张有序,使抢救过程畅通无阻。

三、社会性

急救技术水平高低和抢救服务质量的优劣,有很强的社会性,是最能体现急救体系救死扶伤特色的窗口。公众对医院要求高,社会影响面大,因此要求急救护理队伍应高效、高速、高度负责和高质量地为急症患者服务。

四、多学科性

急救护理涵盖了所有专科的急症处理,同时又有自身的院前急救、中毒急救、灾难急救和战伤急救,通常需要多专科救护人员的协作,因此要有高效能的组织指挥系统和协调

体制。

五、条件性

由于各类各级医院性质不同,医疗设备、专业分工、技术力量、人员素质、管理水平、抢救条件等有所不同,故救治水平高低和护理质量优劣受到诸多因素影响。

(张冬梅 陈希莲 王玉兰)

第四节 急救护理人员的素质要求

一、急诊护士素质的要求

1. 护士必须热爱急诊护理工作,有高度的责任心和对病人的同情心,急病人之所急,想病人之所想,发扬救死扶伤,实行革命的人道主义精神,工作尽职尽责。

2. 应有全心全意为人民服务的工作态度,加强自身修养,增加丰富的内涵,排除或减轻自己的心理压力,维持良好的心态,精神专注地为病人实施护理。

3. 急诊科护理人员要有乐观主义精神,克服各种困难,抑制自己的感情冲动与行为,对偶发情况应有应变能力,能冷静、灵活地做出妥善的处理。

4. 护士在工作中要树立自信心,要有扎实的业务基础和一定的临床护理工作经验和过硬的护理技能,对重症患者要心中有数,要懂得语言技巧与艺术,加强言语心理素质的培养,言语要有逻辑性,思维要敏捷,给病人以安全和信赖感。

5. 要善于观察病人的反应,与病人接触时要注意语言态度,掌握病人的心理动态,还要有高度的预见性。

6. 急诊护士应身体健康,工作主动、操作敏捷、熟练掌握基本的生命急救技能,必须接受过正规护理专业教育。

二、工作质量要求

1. 急诊科护理工作对急诊病人采取分科就诊、集中抢救、集中观察的护理方式。

2. 对于急诊观察的病人,应给予相应的专科护理观察,以便及时发现病情变化,采取急救措施,提高抢救效率。

3. 协调各专科问题,维持良好的病人就诊环境,使工作秩序化、规范化,严防交叉感染和差错事故。

4. 对重大灾害事故,造成很多人受伤的要能迅速组织护士,承担院前现场救护或院内集中抢救工作。

5. 建立完整的护理规章制度和各种抢救工作程序,使一切工作有章可循,利于急救的正常进行。

6. 严格无菌操作技术,无菌操作合格率大于90%。

7. 急诊病人就诊、检查、治疗、抢救环节,必须紧密衔接,争分夺秒。

8. 定期进行抢救定位工作训练,每年进行一次急诊护士工作达标考核。
9. 各项记录完整,为病例分析和护理科研提供可靠的基本资料。
10. 护士应与医生密切配合,服从统一指挥,以尽快挽救病人的生命。

(张冬梅 陈希莲 王玉兰)

第二章 急诊急救

第一节 概论

一、急诊急救的概念和意义

急诊急救是指对急、危、重症病人,在最短的时间内,给予及时、有效的抢救和治疗,以挽救生命、减轻痛苦、防止病情恶化的医疗活动。急诊急救是医院的重要组成部分,是连接门诊、住院和手术室的桥梁。随着人口老龄化和生活节奏的加快,急诊急救的需求日益增加。急诊急救的意义在于:及时抢救生命,减轻痛苦,防止病情恶化,为后续治疗争取时间。急诊急救的要求是:反应迅速,抢救及时,治疗有效,记录完整。急诊急救的分工是:急诊科负责接诊、初步诊断和抢救;相关科室负责会诊、进一步诊断和治疗;手术室负责手术抢救。急诊急救的协作是:急诊科与相关科室密切配合,共同抢救病人。急诊急救的沟通是:急诊科与相关科室保持畅通的沟通,及时传递病情信息。急诊急救的总结是:对急诊急救工作进行总结,不断提高抢救水平。

二、急诊急救的组织管理

急诊急救的组织管理是保证抢救工作顺利进行的关键。急诊急救的组织管理包括:急诊急救的机构设置、人员配备、设备配置、制度建设、培训考核、质量控制等方面。急诊急救的机构设置:急诊科应设在医院门诊大楼的一楼,方便病人就诊。急诊急救的人员配备:急诊科应配备足够的医护人员,包括急诊医生、护士、药师、检验师等。急诊急救的设备配置:急诊科应配备齐全的抢救设备,如抢救车、监护仪、呼吸机、除颤仪等。急诊急救的制度建设:急诊科应建立健全各项规章制度,如抢救制度、会诊制度、转诊制度等。急诊急救的培训考核:急诊科应定期对医护人员进行培训考核,提高抢救水平。急诊急救的质量控制:急诊科应定期对抢救工作进行质量控制,不断提高抢救质量。

第二章 院前急救

第一节 概述

一、院前急救的概念和意义

院前急救是指对各种遭受危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等病人的进入医院前的紧急救治。

院前急重症的范围广泛而复杂,涉及内、外、妇、儿、五官等科,病种囊括人体多个系统,如中枢神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、内分泌和代谢系统、生殖系统、泌尿系统及骨与关节系统急症等。

根据北京市急救中心 1987 年对 10000 份病历统计结果分析,内科急重症占总数的 53.5%,其中以心脏血管病急症为最多见,占 42.7%。外科急重症占总数的 32.3%,其中创伤病人占 69.4%,妇产科急重症占 4.6%,急性中毒占 2.7%。

另据广州市第二人民医院 1993 年对 1814 份病历统计结果分析,内科疾病占急重症总数的 81.64%,其中呼吸系统疾病、心血管系统疾病、神经系统疾病是内科的主要疾病。外科疾病占 13.89%,其中外伤占 10%,而车祸占 1.65%。

以上分析表明,尽管院前急救病种十分复杂,但主要以心脑血管疾病和外伤病人为多见。

另外,院前急重症病种及数量随季节的变化而呈现出一定规律。如春季以心血管和脑血管病居多,夏秋季节以洪水灾害及各种传染病为主,冬季呼吸道疾病增多。四季中,如遇阴、雨、雾、雪天气则创伤和骨折病人明显增多。掌握这一规律,可使急救人员提前进行相应的学习和准备,以最佳精神状态和精湛抢救技术迎接病人。

近年来,我国的交通事业发展迅速,随之而来的交通事故伤亡数量也十分令人瞩目,仅 1990 年 10 月,全国就发生交通事故 21636 起,死亡 4414 人。因此,院前急救是否及时、正确,是提高存活率的关键。

二、院前急救的发展与现状

(一)我国院前急救工作的发展 大致可分为三个阶段。

1. 20 世纪 50 年代至 70 年代末 20 世纪 50 年代中期,我国的大中城市开始建立急救站,基本是参照前苏联急救站的模式建立的,重点是进行院外急救,限于当时国家财力和社会对于院外急救认识的程度,急救站规模小,内部结构简单,救护车内除担架外,几乎

无抢救设备,也没有专用急救呼号,更别说监护设备了。以这样的救护车为轴心,配备司机和医生,实际上起到的是运输伤病员作用,谈不上院前急救,且网络不健全,这种情况,限制了急救工作的开展。

2. 20 世纪 80 年代 国家卫生部颁发了《加强城市急救工作》的文件,引起各省市市政府及卫生部门的重视。首先扩大和整顿了各医院的急诊室,增添了必要的设备和救护车的数量。改善了急救站的设施,并开始筹建城市急救网。

3. 20 世纪 80 年代中期至 90 年代末 院前急救工作得到了迅速发展,一些城市陆续建成了现代的急救医疗中心,进一步完善了急救网络系统。紧急呼救号码全国统一为“120”。除了陆地以外,急救也开展到航空与海运方面。1998 年,我国民航机构急救中心已发展到 70 个以上。从事基础应急救援救护专业人员约 2000 人。所有这些使院前急救工作范围与效率明显提高,标志着我国的急救医疗水平进入了一个新阶段。

(二) 国外院前急救概况

1. 美国 院前急救体制最初建于 20 世纪 60 年代末期。1968 年首先在阿肯色州和南加州设立了多个急救医疗组织,成立了美国创伤协会。在政府的大力支持下为急救医士实行统一注册。1973 年通过法律草案在各城市完善和形成急救组织网络。急救工作由地方政府或消防队负责,急救医士均有统一上岗证书,全国统一急救呼号为“911”。

2. 日本 院前急救组织为消防署,救人救火统一使用急救呼号“911”。急救员兼学消防救灾知识,开展地面与空中急救工作。消防署每天 3 次接受本市各医院床位使用情况报告,以便掌握空床数,做到准确、及时地调度,快速安全地转运病人。消防署与警署、医院急诊科、中心血库等有直接联系,遇有重大灾害性事故时,急救必须服从统一指挥,多方协调配合,以便急救工作的顺利进行。

3. 澳大利亚 20 世纪 70 年代初,较大城市设立了较现代化的急救站,急救站包括 4 部分:运输、救护、活动 ICU 和管理部分(行政管理、无线电通信、财务和培训)。1977 年设立了国家教育委员会,负责培训全国院前急救医士。高级救护时使用活动 ICU,由接受过专门训练的人员负责操作。大城市的呼吸急救站信号为“000”,与公安、消防是同一呼号。但在大城市外,尚未设立呼救信号。

4. 法国 1956 年,在一次暴发性脊髓灰质炎的大流行中,巴黎的公立医院联合会要求 Crara 教授组织一个急救系统负责运输病人到 Claude Berard 医院,在那里成立了由 Mollaret 教授设计的国际上第一个 ICU 救治呼吸肌瘫痪的病人。这一成功经验迅速被推广到其他地区,并被加以改进,以救治其他急性病、伤人员。1965 年发展成为急诊医疗体系。以“15”作为急救呼号。现代通信设备和现代医学和医疗技术的发展,使急诊医疗体系有了迅速发展。

目前,许多国家都有完善的院前急救组织机构,尽管形式上各有差异,但其目的与任务是相同的,都在各城区发挥着十分重要的作用。

三、院前急救的主要任务

确定院前急救主要任务的目的在于明确院前急救在整个急救过程中的工作范围。它既反映急救的需要,也是检验一个部门急诊医疗工作好坏和管理水平的重要标志。主要

任务有几个方面:

(一)承担平时呼救病人的急救 这是主要和经常性的任务。呼救病人一般分两种类型:一类为短时间内有生命危险的病人,如心肌梗死、窒息、休克等,称为急救病人。此类病人约占呼救病人的10%,其中进行就地心肺复苏抢救的特别危重病人少于5%。对此类病人必须现场抢救,目的在于挽救病人生命或维持其生命体征。另一类为短时间内尚无生命危险的病人,如骨折、急腹症、重症哮喘等病人,称为急诊病人。此类病人约占呼救病人的90%,现场处理的目的在于稳定病情、减轻病人在运送过程中的痛苦和避免并发症的发生。

(二)承担对灾害或战争时遇难者的急救 对遇难者除应做到平时急救要求外,还要注意在现场与其他救灾专业队伍的密切配合以及自身的安全。若遇特大灾害或因战争有大批伤员时,应结合实际情况执行有关抢救预案。无预案时须加强现场指挥、现场伤员分类和现场救护,应区别不同情况,做到合理分流运送。

(三)承担特殊任务时救护 特殊任务指当地的大型集会、重要会议、国际比赛、外国元首来访等。执行此项任务要求加强责任心,严防擅离职守。遇有伤病员,可按上述两条处理。

(四)承担通信网络中心的枢纽任务 通信网络一般由3个方面构成。一是市民与急救中心(站)的联络;二是急救中心(站)与所属分中心(站)、救护车、急救医院即EMSS内部的联络;三是中心(站)与上级领导、卫生行政部门和其他救灾系统的联络。在通信网络结构中,急救中心(站)承担承上启下、沟通信息的枢纽任务。

(五)承担急救知识的普及 急救知识的普及教育可提高急救服务的成功率,平时可通过广播、电视、报刊等对公众普及急救知识,开展有关现场急救及心肺复苏的教育。

四、院前急救的必备条件

院前急救不同于医院急诊科(室)或病区抢救,其特点是在紧急情况下,不管条件多么差,环境多么恶劣,病情多么复杂,设备多么简陋,都要牢记“救命”二字。抢救原则应以维持生命与对症治疗为主,最大限度地救护伤病员、降低死亡率、减轻伤残率、提高成功率。院前急救必须具备下列条件:

(一)健全完善的急救网络 国内现在通常由急救中心、急救站形成急救网络,作为专业院前急救机构,随着市场经济体制的建立完善,现代化都市不断兴起,我国的急救网络必将得到发展和完善。据统计,我国目前大、中城市都建立了规模不一的急救中心或急救站,在急诊、急救工作中,它是全城最高指挥者和组织者,把全城有条件的医院组织成急救网,分区负责,大大缩短抢救半径。有的城市还根据本城面积和人口密集分布情况,划区分段设急救分中心或分站。我国各地急救中心模式不一,有的依托在一个有条件的综合性大医院,这样的模式具有强有力的综合实力,有利于全城急诊工作的指挥和协调,有利于病人分流,有利于抢救复杂疑难的垂危病人。这种模式比较适用于中等城市。

(二)优良的通信设备 通信是院前急救三大要素之一。建立健全灵敏的通信指挥机构是提高急救应急能力的基础。我国已启用120全国统一急救电话,利用无线电话联络系统,具有快速、机动灵活、免干扰功能。它可以快速联结病人所在地、急救中心(站)

和各网络医院急诊科(室)。经过训练有素的调度员的迅速分诊和调度,一条现场急救、安全运输和接收医院急诊科(室)之间的绿色通道即已接通。遇到特大灾难时,这个系统能显示出它的优越性。

(三)先进的急救、监护设备和技术 心电图机、持续心电监护、吸引器、给氧设备、呼吸机、气管切开物品、心脏起搏除颤器等,随时处理临战状态。

(四)快捷的转运工具 将普通型救护车改装成急救监护型救护车,并配备现代急救、监护设备。救护车应定位、定人、定职,专车专用,24小时值班。必要时可以动用直升机。

(五)训练有素的急救人员 院前急救人员,原则上要求有较丰富的临床经验和较强的应急能力,由急救操作熟练、基本功过硬、具有独立作战能力、身体素质好和热爱急救事业的人员组成,急救人员应以急诊、内科、外科医师和护士为主。如现场灾害范围大,伤员多,伤势重,急救医疗指挥部应组织调集第二梯队急救人员到现场参与抢救。院前急救人员要求固定或相对固定,定期轮训、培训和演练,以提高其抢救水平和应急能力。平时可以在岗不脱产,一旦接到命令,做到招之即来,按要求到达现场。

(六)社会急救意识 在日常生活中,接触危重伤病人的第一目击者多是社会人员,而不是医务工作者。垂危濒死伤病人员在发病起初几分钟内是生命攸关的时刻,此时抢救及时、正确,就可能挽救伤病员生命,反之,则造成伤残甚至死亡。所以,应向广大人民群众普及基本急救知识与技能。

(张冬梅 陈希莲 王玉兰)

第二节 院前急救护理组织管理与程序

一、院前急救护理组织管理

在我国,护士是从事院前急救工作的重要人员之一。许多城市有专职的院前急救护理队伍,也有的是护士在做急诊科工作的同时,兼做院前急救工作。这一情况表明,在院前工作的现场救治与转运中,要配合进行较多的护理操作技术。院前的救治手段已从单纯转运扩展到现场治疗护理的范围,这与院前急救现代化医疗设备的应用是分不开的。在院前急救工作中,护士所承担的责任,是配合其他救护人员,对急救病人病情进行迅速估价,做出初步诊断,处理致命的病因与症状,将病人迅速转运。

(一)人员编制及要求 无论是创建还是推动事业的发展,人才是最重要的。担任社区服务的专业人员和管理人员都是需经过特殊训练的,他们包括通信、调度、急救、运输和指挥。他们的培训可以在各地卫生学校或护士学校,增设专门训练班,培养时间可以为1.5~2年。经过1~2年的临床专科学习后,再参加院前急救工作。护理人员的数量依据急救单位的规模、承担急救工作的地区范围而定。一般要有护士长1名,护士组长若干名。

对院前急救医护人员的基本要求为:①掌握基础和高级生命急救的基本理论和技术操作。②掌握常用急救药物的作用机理、剂量、配伍禁忌和观察要点。③掌握常见急症的