

借



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
五年制高等职业教育护理专业教学用书

急救护理学

JIJIU HULIXUE

■ 主编：李映兰

 湖南科学技术出版社

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
五年制高等职业教育护理专业教学用书

号780080第(2005)字海册图CIP前件图本图国

急救护理学

众所周知，
改革开放后，护理专
育、高等专科教育
的局面大大繁荣，
要的护理专业人才。

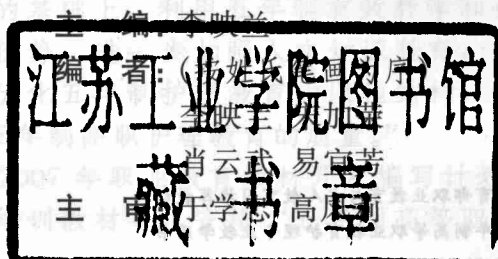
2003年，教育部、卫生部在《关于我国护理人力资源状况和加强护理
人才培养培训工作的建议》中指出：“积极发展高等护理教育，促进高职护理的发展。”“实践证明，高等护理教育具有明显的优势。建议在多年护理教学改革的基础上，进一步
炼时间长、教学容量大、较早接触临床的
化整体护理观念，突出实际能力培养。等
定五年制护理教育教学改革方案，等提高

2004年，教育部在组织制定《2004—
时，按照现代服务业技能型紧缺人才培养
教育护理专业教材”开发编写任务。

实践证明，护理专业五年制高等职业学
和满足护理事业发展需要两方面都具有独特

本套五年制高等职业教育护理专业教
科护理专业教材的编写和教训，力图突出
特色。作为五年制高等职业教育教材，他
人才的目标，力求体现高等职业教育生源
教学形式多样化的特点。作为新时期护理
护理观，体现了护理服务对象从院内到
务内容从单纯的医疗救治发展到包括
的身体、心理、社会各方面的全面照顾。
社区，护理职业已经从医生的助手转变
健康保障队伍中一员。

本套五年制高等职业教育护理专业教学用书共2
部高等职业教育护理专业教学计划与教学大



湖南科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

急救护理学 / 李映兰编. —长沙: 湖南科学技术出版社, 2005. 7

教育部职业教育与成人教育司推荐教材. 五年制高等职业教育护理专业教学用书

ISBN 7-5357-3852-4

I. 急... II. 李... III. 急救—护理—高等学校: 技术学校—教材 IV. R472. 2

中国版本图书馆CIP数据核字(2005)第080057号

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
五年制高等职业教育护理专业教学用书

急救护理学

主 编: 李映兰

责任编辑: 邹海心 黄一九 石 洪

出版发行: 湖南科学技术出版社

社 址: 长沙市湘雅路 276 号

<http://www.hnstp.com>

邮购联系: 本社直销科 0731-4375808

印 刷: 衡阳搏艺印务有限责任公司

(印装质量问题请直接与本厂联系)

厂 址: 衡阳市黄茶岭光明路 21 号

邮 编: 421008

出版日期: 2005 年 7 月第 1 版第 1 次

开 本: 787mm×1092mm 1/16

印 张: 10

字 数: 229000

书 号: ISBN 7-5357-3852-4/R·867

定 价: 13.00 元

(版权所有·翻印必究)

出版说明

出版说明

众所周知,我国护理专业人才培养模式长期采用中等专业教育的形式。改革开放后,护理专业教育出现很大的变化,涌现出中等职业教育、高等职业教育、高等专科教育,高等本科教育乃至硕士研究生教育等多种形式。百花齐放的局面大大繁荣发展了护理教育事业,培养了大量各种层次水平、适应不同需要的护理专业人才。

2003年,教育部、卫生部在《关于我国护理人力资源状况和加强护理紧缺人才培养培训工作的建议》中指出:“积极发展初中后五年一贯制高等护理教育,促进高职护理的发展。”“实践证明,初中毕业后五年一贯制的护理教育具有明显的优势。建议在多年护理教学改革的基础上,利用五年制有效教学和训练时间长、教学容量大、较早接触临床的优势,进一步加强人文知识教育,强化整体护理观念,突出实际能力培养。要优化五年制护理教育的课程结构,制定五年制护理教育教学改革方案,并提高五年制高职护理教育的质量。”

2004年,教育部在组织制定《2004~2007年职业教育教材开发编写计划》时,按照现代服务业技能型紧缺人才培养培训教材要求安排“五年制高等职业教育护理专业教材”开发编写任务。

实践证明,护理专业五年制高等职业教育模式在适应全国改革开放大形势和满足护理事业发展需要两方面都具有独特的优势。

本套五年制高等职业教育护理专业教学用书吸收了以往中等专科和高等专科护理专业教材的经验和教训,力图突出五年制高等职业教育护理专业教育的特色。作为五年制高等职业教育教材,他强调高等职业教育培养高素质技能型人才的目标,力求适应高等职业教育生源面向和毕业去向多元化,办学模式和教学形式多样化的特点;作为新时期护理专业教材,他强调现代护理观和整体护理观,体现了护理服务对象由单纯的患者群体发展到整个社会人群,护理服务内容从单纯的医疗救治发展到包括保健、康复、健康的心理状态和行为方式的身体-心理-社会各方面的全面照顾,护理工作领域由单纯的医院扩大到整个社区,护理职业已经从医生的助手转变为与医疗、药学、防疫等共同组成社会健康保障队伍平等一员。

本套五年制高等职业教育护理专业教学用书共29本,编写时坚持了以教育部高等职业教育护理专业教学计划与教学大纲为依据,结合国家执业护士资格

考试要求,构建知识框架,优化教学内容,贯彻“突出护理、注重整体、加强人文、强化技能”的指导思想。

诚然,教材建设需要长期的磨炼和积累。本套教材的编者多是来自于护理教学和护理临床一线的骨干教师、护士长,他们在教材编写过程中付出了艰辛的劳动,参阅了大量资料,广泛听取了意见,毕竟时间仓促,教材中难免存在缺点和不足。好在广大师生和读者与我们有着共同的愿望:“不断改进教材使之更加符合教学需要。”为此,衷心地期望各位师生、读者能将宝贵的意见和建议告诉我们,帮助我们把工作做得更好。

湖南科学技术出版社

近年来,急救护理学作为急诊医学的一个分支得到了迅速的发展。急救护理不仅仅局限于医院急诊科、重症监护病房,其服务范围更延伸到院前,以进一步满足服务对象的需求。

本书的编写以五年制高等职业教育护理专业的教学大纲为依据,在编写过程中,坚持贯彻“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、启发性、先进性、适用性)和“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则,注重培养应用型的护理人才。

本书共分为十四章,介绍了急救护理学的发展趋势、急诊医疗服务体系、院前急救、急诊科的设置、常用的急诊治疗护理技术、重症监护及常见急危重症的救护,重点突出急诊科护士应掌握急诊治疗护理技术、重症监护及常见急危重症的救护,以适应未来专科护理发展需要。本书疾病部分的编写体现对患者实施整体护理的理念,按照疾病概论、护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施及护理评价几个部分编写;护理措施根据急救护理学的特点,分为一般护理、急救护理、心理护理的框架进行编写,使学生在掌握急救护理理论知识和技术的同时,掌握整体护理的理念。

本书承蒙中国医学科学院协和医科大学北京协和医院急诊科主任、硕士生导师于学忠教授及中国医学科学院协和医科大学北京协和医院感染控制科主任、副主任护师高凤莉的指导审核,在此表示衷心感谢。

本书主要供五年制高等职业教育护理专业教学使用,也可作为广大护理人员学习急救方面知识的参考书。

因时间紧迫及限于作者水平,错漏之处敬请各位读者批评指正。

编 者

2005年5月

第三章 急诊科常用治疗、护理技术操作及护理

第一节 气管内插管术	(17)	三、禁忌证	(17)
一、目的	(17)	四、操作前准备	(18)
二、适应证	(17)	五、操作步骤	(18)

目 录

绪 论

- 一、急救护理学发展简史 (1)
- 二、急救护理工作范围与特点 (1)
- 三、急诊医疗服务体系 (2)

第一章 院前急救

第一节 院前急救的研究范畴和任务

- (5)
- 一、院前急救的研究范畴 (5)
- 二、院前急救的任务 (6)
- 三、院前急救的原则 (6)

第三节 急救指挥系统和网络化管理

- (8)
- 一、急救指挥系统 (8)
- 二、急救系统网络化 (9)

第二节 我国主要急救机构的主要组

- 织形式及设置 (7)
- 一、我国院前急救机构的主要组织形式 (7)
- 二、设置 (8)

第四节 院前急救护理

- (9)
- 一、护理评估 (9)
- 二、初步病情判断 (10)
- 三、初步救护措施 (10)
- 四、伤员的转运及途中护理 (11)

第二章 急诊科的设置与管理

第一节 急诊科的设置

- (13)
- 一、布局原则 (13)
- 二、设置 (13)

第二节 急诊科的护理管理

- (15)
- 一、急诊护理组织形式 (15)
- 二、急诊护理工作制度 (16)
- 三、急诊护理人员的基本素质 (16)

第三章 急诊科常用治疗、护理技术操作及护理

第一节 气管内插管术

- (17)
- 一、目的 (17)
- 二、适应证 (17)

- 三、禁忌证 (17)
- 四、操作前准备 (18)
- 五、操作步骤 (18)

六、注意事项	(20)	四、操作前准备	(32)
第二节 环甲膜穿刺术	(20)	五、操作步骤	(33)
一、目的	(20)	六、注意事项	(34)
二、适应证	(20)	第七节 心电图监护	(34)
三、操作前准备	(20)	一、目的	(34)
四、操作步骤	(20)	二、适应证	(35)
五、注意事项	(20)	三、操作前准备	(35)
第三节 呼吸道异物的现场急救	(21)	四、操作步骤	(35)
一、目的	(21)	五、注意事项	(36)
二、适应证	(21)	第八节 心脏电复律术	(36)
三、操作前准备	(21)	一、目的	(36)
四、操作步骤	(21)	二、适应证	(36)
五、注意事项	(21)	三、操作前准备	(36)
第四节 止血、包扎、固定和搬运	(22)	四、操作步骤	(36)
一、止血	(22)	五、注意事项	(37)
二、包扎	(25)	第九节 注射泵和输液泵的临床应用	(37)
三、固定	(26)	一、目的	(38)
四、搬运	(28)	二、适应证	(38)
第五节 全自动洗胃术	(29)	三、操作前准备	(38)
一、目的	(29)	四、操作步骤	(38)
二、适应证	(29)	五、注意事项	(39)
三、禁忌证	(29)	第十节 中心静脉穿刺置管术	(39)
四、操作前准备	(30)	一、目的	(39)
五、操作步骤	(30)	二、适应证	(39)
六、注意事项	(30)	三、禁忌证	(39)
第六节 呼吸机的使用	(31)	四、操作前准备	(40)
一、目的	(31)	五、操作步骤	(40)
二、适应证	(31)	六、注意事项	(41)
三、禁忌证	(32)		

第四章 重症监护

第一节 重症监护病房的建设	(42)	五、ICU 电器管理的安全措施	(43)
一、ICU 的布局与设置	(42)	第二节 重症监护	(44)
二、ICU 的床位数	(42)	一、监护内容	(44)
三、护士人员配备	(42)	二、ICU 一般护理	(47)
四、ICU 护士素质	(43)		

第五章 心脏骤停与心肺脑复苏

第一节 概述	(48)	一、病因	(48)
---------------	------	------	------

二、心脏骤停的临床表现与诊断	(48)	四、心脏循环支持	(53)
三、心肺脑复苏概念	(49)	五、药物治疗	(54)
第二节 基础生命支持	(49)	第四节 延续生命支持	(54)
一、A (airway, 开放呼吸道)	(50)	一、脑复苏	(54)
二、B (breathing, 人工呼吸)	(50)	二、维持循环功能	(55)
三、C (circulation, 人工循环)	(51)	三、维持呼吸功能	(55)
第三节 进一步生命支持	(52)	四、纠正酸中毒	(56)
一、明确诊断	(52)	五、防治肾衰竭	(56)
二、控制呼吸道	(52)	六、重症监护	(56)
三、氧疗及人工通气	(53)		

第六章 临床常见危象

第一节 高血压危象	(57)	第五节 高血糖危象	(69)
第二节 重症肌无力危象	(60)	一、糖尿病酮症酸中毒	(69)
第三节 高热危象	(63)	二、糖尿病非酮症高渗性昏迷	(72)
第四节 甲状腺功能亢进危象	(66)	第六节 低血糖危象	(74)

第七章 多器官功能障碍综合征

第八章 休 克

第九章 昏 迷

第十章 创 伤

第一节 概述	(98)	第三节 颅脑创伤	(106)
一、创伤分类	(98)	第四节 胸部创伤	(109)
二、创伤评分	(99)	第五节 腹部创伤	(112)
第二节 多发伤与复合伤	(102)	第六节 骨关节损伤	(115)

第十一章 急性中毒

第一节 概述	(120)	第二节 常见急性中毒的救治与护理	(121)
一、毒物与急性中毒	(120)	一、急性有机磷农药中毒	(121)
二、毒物的吸收途径	(120)	二、镇静、安眠药类药物中毒	(123)
三、急性中毒的治疗与护理	(121)		

三、一氧化碳中毒	(125)	四、强酸、强碱中毒	(127)
----------------	-------	-----------------	-------

第十二章 中暑、电击伤与淹溺

第一节 中暑	(129)	第三节 淹溺	(136)
第二节 电击伤	(132)		

实习指导

实习一 院前急救	(139)	实习六 多器官功能障碍综合征	(142)
实习二 急诊科的设置与管理	(139)	实习七 休克	(143)
实习三 急救技术	(140)	实习八 昏迷	(144)
实习四 重症监护	(140)	实习九 创伤	(145)
实习五 心肺复苏	(141)	实习十 急性中毒	(146)

一、目的	(139)	二、适应症	(139)
三、禁忌症	(139)	四、操作步骤	(139)
五、注意事项	(139)		
六、评价	(139)		
七、参考文献	(139)		
八、附录	(139)		
九、参考文献	(139)		
十、附录	(139)		

一、目的	(140)	二、适应症	(140)
三、禁忌症	(140)	四、操作步骤	(140)
五、注意事项	(140)		
六、评价	(140)		
七、参考文献	(140)		
八、附录	(140)		

一、目的	(141)	二、适应症	(141)
三、禁忌症	(141)	四、操作步骤	(141)
五、注意事项	(141)		
六、评价	(141)		
七、参考文献	(141)		
八、附录	(141)		

绪 论

随着人类活动空间的扩大、寿命的延长、生活节奏的加快、现代化程度的提高及交通运输手段的多样化等因素,使急诊和各种意外事故的发生越来越多。对此,若不采取及时有效的现场急救、途中监护及医院内的进一步救治护理,则可能失去很多宝贵的救治机会。

急救医学的建立与发展促进了与之相适应的急救护理专业的形成与发展。急救护理学是研究各类急性病、急性创伤、慢性疾病急性发作及危重患者的抢救与护理的一门学科,在抢救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少伤残率,提高生命质量等方面发挥越来越重要的作用。

一、急救护理学发展简史

急救护理学属于生命科学的范畴,是急救医学的重要组成部分。追溯现代急救护理学的起源,可以说它起始于19世纪南丁格尔(F. Nightingale)时代。1854~1856年,英国、俄国、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%,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%。说明有效的抢救及急救护理技术在提高伤病员救护成功率方面起着非常重要的作用。

20世纪50年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行,许多患者出现呼吸肌麻痹,不能自行呼吸,而辅以“铁肺”治疗,配合相应的护理技术,效果良好。此即世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。20世纪60年代,随着电子设备的发展如心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机等的应用,使急救护理学的理论和实践都得到了进一步的发展。20世纪70年代中期,在国际红十字会的参与下,在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,国际间统一紧急呼叫电话号码及交流急救经验。

我国的急救护理事业也经历了从简单到逐步完善并形成学科的发展过程。早在20世纪50年代,我国医院病房就普遍将危重患者集中安置在重危病房,靠近护士站,以便护士密切观察病情和护理。20世纪70年代末期,心脏手术的开展推动了心脏术后监护病房的建立,各专科或综合监护病房相继成立。1980年10月卫生部颁发了《城市医院急诊科建设方案》,北京和重庆正式成立急救中心,各医院先后成立急诊科。中华护理协会也多次举办急救护理学习班,开展急救护理教育,我国教委已将急救护理学定为护理系主干课之一,促进了急救护理学的发展,使急救护理学的发展进入一个新阶段。

二、急救护理工作范围与特点

(一) 急救护理工作范围

各种原因所致呼吸、心脏骤停和休克;急性心力衰竭、心脏骤停和休克;各种急性意外

如电击、溺水、自缢；各种急性外伤、烧伤；急腹症、急性肾衰竭、尿道疾患、尿闭、血尿；高血压脑病、脑血管意外；昏迷、抽搐、癫痫发作；急产、难产、产前或产后大出血；各种急性中毒；各种急性出血；各种急性炎症、各种原因所致的高热；急性变态反应等。

（二）急救护理工作的特点

1. 急 急诊患者发病急骤、来势凶猛、时间性强，故急救护理工作突出一个“急”字，特别是抢救必须争分夺秒，迅速处理。所以急诊护士应有巨大的潜能，投入高速度、高效率的工作。

2. 忙 急诊患者病情变化快，来诊时间、人数、病种及危重程度均很难预料，因此随机性大、可控性小。尤其遇到交通事故、急性中毒、传染病流行等情况，患者常集中就诊，所以急诊护理工作十分繁忙，要做到紧张而有序。

3. 多学科性 急诊患者病种复杂，疾病谱广，几乎涉及临床各科疾病，常需多科人员协作诊疗。因此，要有高效能的指挥组织系统和协作制度。

4. 易感染性 急诊患者因无选择性，常有传染病患者，易造成交叉感染。因此，要特别注意无菌操作和严格执行消毒隔离制度。

5. 涉及法律及暴力事件多 如服毒自杀、车祸、打架斗殴所致的刀伤等。因此，要遵守医疗法规及要有高度的自控力，防止发生医患冲突。

三、急诊医疗服务体系

随着工农业生产的迅速发展、人口的增长、疾病谱的改变以及各种意外事故发生的增加，急诊医疗服务体系（emergency medical service system, EMSS）在抢救人民生命方面发挥越来越重要的作用，它是一种将急救医疗迅速地送到危重患者身边或发病现场，经初步诊治处理，维护其基础生命（basic life support, BLS），然后安全转送到医院进一步救治的有效手段。为抢救生命、改善愈后争取了时间。它将院前急救、急诊科诊治及重症监护治疗形成一个完整体系。它既适合于平时的急诊医疗工作，又适合战争或突发的事故的急救。

（一）建立健全急救组织，形成急救网

城市医疗救护网络是在城市各级卫生行政部门和所在单位直接统一领导下实施急救的专业组织。医疗救护网承担现场急救和途中救护以及包括医院急诊科抢救的全过程的工作。城市应逐步建立健全急救站、医院急诊科（室），并与街道卫生院等基层卫生组织相结合，组成医疗急救网。

1. 急救中心（站）

（1）急救中心（站）是在市卫生行政部门直接领导下，统一指挥全市日常急救工作；急救分站为中心急救站的领导下，担负一定范围内的抢救任务。

（2）以医疗急救为中心，负责对各科急、危、重症患者及意外灾害事故受伤人员的现场和转运途中的抢救治疗。

（3）在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识。有条件的急救站可承担一定的科研、教学任务。

（4）接受上级领导指派的临时救护任务。

2. 医院急诊科

（1）承担急救站转送和来诊的急、危、重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。

(2) 有些城市的医院急诊科同时承担急救站的任务。

3. 街道卫生院、红十字卫生站等组织

(1) 在急救专业机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作。

(2) 负责地段单位的战伤救护、防火、防毒等知识的宣传教育工作。

(3) 一旦出现急、危、重症患者或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时、正确地组织群众开展自救、互救工作。

(二) 急诊医疗体系的管理

1. 建立急诊医疗通信网络 建立健全灵敏的通信网络是提高急救应急能力的基础,各级政府要按照 1986 年邮电部和卫生部先后发出的《关于启用全国统一电话号码通知》的精神。对重要单位、重点部门和医疗机构争取设立专线电话,以确保在特急情况下随叫随通。各地急救部门应创造条件尽快实现有线、无线通信转换,使急救通信半径能满足急救医疗服务半径的需要。

2. 改善院前急救的运输工具 急救运输工具是急救单位执行紧急救护任务不可缺少的设备,可以使急救做到行动迅速,抢救及时,提高应急能力。一旦呼救,立刻到现场,经过妥善救治,待患(伤)者病情稳定后,及时安全地转送到医院,减少死亡和伤残。

救护站要建立必要的通信设施,要配备一定数量的车况良好、具有必要的救护装备的救护车,必须改变救护车仅仅当做运送工具的状况。另外,虽然目前的运输工具以救护车为主,但在沿海地区、边远地区、牧区及有条件的城市,应因地制宜,根据急救需要发展急救直升机或快艇。在紧急情况下,有关部门应向具有以上快速运输工具的单位或部队提出呼救援助。各级卫生行政部门,要制定急救运输工具的使用管理制度,保证其正常良好地运转。

3. 现场急救人员的组成和物质供应 现场急救人员由城市急救医疗单位,二级、三级综合医院的各级医务人员和红十字初级卫生人员 3 部分组成。调集的医务人员,要具备较丰富的临床经验和较强的应急能力,急救操作熟练,基本功过硬,要具有独立作战能力。应急的急救人员要求相对固定。急诊医疗的器械、仪器设备和药品以及救护车、通信设施和相应的物质,由卫生行政部门提出统一要求,实行规范化管理;而各级医疗单位应根据统一要求,装备齐全、完善、实用,平时准备就绪,放置固定地点,指定专人定期检查更换,一旦接到命令可携带至现场抢救,做到有备无患,处于临战状态。

4. 救护人员的培训 急诊医疗服务体系的医疗质量高低受多方面因素的影响,如医护人员的业务技术水平。特别是院前急救是目前我国医疗急救的薄弱之处,严重影响危重病及创伤救治的效果。因此,加强对救护人员进行急救技术的培训,是当务之急。一是要加强对救护人员对创伤初期急救的训练,通过培训掌握以下急救技术,如经口气管内插管、食管内插管、异物钳的应用、静脉内给药、胸腔穿刺术、心脏骤停的复苏、非同步心脏复律等;二是要加强管理急诊科医师对进一步创伤急救的培训。

5. 社会急救 政府和各级各类医疗卫生机构应广泛宣传培训,普及急救技术,如徒手心肺复苏、骨折固定、止血、包扎、搬运等,使意外灾害发生时,在专业人员尚未到达现场时能自救和互救。同时,如果广大群众在各种场所遇到急诊时,有义务向就近医疗机构或急救部门呼救;社会各部门、各单位接到呼救信息,必须从人力、物力、财力和技术方面给予全力援助。

6. 加强城市急诊科的建设,提高急诊科的应急能力 要提高急诊科的应急能力,应加

强以下几方面工作：①提高医院急诊科医护人员的急救意识和群体素质。通过有计划地进行业务培训，培养急诊护理专业队伍；②建立健全急诊科、抢救室各项规章制度；③推行急诊工作标准化管理。

(二) 急救指挥。急救指挥系统是急救工作的核心，是急救工作的灵魂。急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

急救指挥系统由急救指挥中心、急救指挥系统、急救指挥系统组成。急救指挥中心是急救工作的最高指挥机构，负责急救工作的组织、协调、指挥、监督、检查、考核、评价等工作。急救指挥系统是急救工作的执行机构，负责急救工作的具体实施。急救指挥系统是急救工作的保障机构，负责急救工作的物资、技术、人员、信息等保障工作。

第一章 院前急救

院前急救是社会的一项任务，也是一项社会公益事业，它是指对在接到呼救后，争取在最短的时间内到达现场，给予伤员以最有效的救护措施，并在不停止救护的情况下，安全迅速地将伤员转运到相关医院继续救治。及时、有效和妥当的院前急救对于挽救患者的生命、减轻痛苦、防止再损伤及提高抢救成功率都有着非常重要的意义。

第一节 院前急救的研究范畴和任务

随着急救医学和急救护理学的发展，院前急救的研究范围也越来越广，除了对患者的救治外，还有对现场救护技术的研究、急救救护的理论研究、对院前急救仪器、设备的开发、对全民急救知识与技能培训的研究。而院前急救的任务也在原来对伤病员急救的基础上增加了防范性任务和对社会公民急救知识的普及的任务。

一、院前急救的研究范畴

院前急救的研究范畴十分广泛，从宏观上讲，是研究院前救护与社会的关系，院前救护的社会地位和功能以及通信、运输、信息、行政管理部门的协调与配合。从急救护理的角度来讲，院前救护主要侧重以下几个方面：

（一）开展对危、急、重症患者评估方法、标准和检伤分类的研究

院前急救的患者往往因病史、病因无法准确获取，加之急救现场复杂多变，给现场救护的医护人员的工作增加了一定的复杂性和难度。因此，作为急救护理人员，必须具备较全面的知识和快速的应变能力，迅速对患者进行准确、快速的评估和判断，然后进行针对性的救护。因此，急救护理学应开展对各类伤员的评估方法、标准和检伤分类的研究，以提高救护速度和质量。

（二）开展对现场救护技术的研究

对伤员实施卓有成效的救护不仅取决于对伤员准确、快速的评估和判断，更有赖于对伤员实施有效的救护技术，如基础生命支持、进一步生命支持、正确地搬运伤员及途中监护等。因此，护理人员必须具备高超的救护技术。

（三）开展对院前急救仪器、设备的开发利用

院前急救仪器及设备是院前急救成功的物质保障，性能良好、精密、方便的急救设备能提高院前急救的效率。故开展研制、开发各种救护仪器、设备是院前急救的另一领域。

（四）开展院前救护的理论研究

院前急救包括除急救医学和急救护理学的基础与临床理论研究外,还涉及与其他相关学科理论的研究,如心理学、伦理学、社会学、行为科学、信息论等,加强学科间的相互借鉴、相互学习能促进急救护理学的进一步发展。

(五) 开展对全民急救知识与技能培训的研究

社会的进步与发展,提高了人们的健康促进意识,普及和提高公民的急救意识并进行急救技能培训,是政府、卫生医疗机构、社区等的共同责任。

二、院前急救的任务

(一) 对呼救患者的救护

急救中心(站)接到患者的紧急求救后应立即通知有关部门,调派救护车及医护人员携带急救设备、器械、药品以最快速度到达现场实施救援。这是急救中心(站)的基本职能。

(二) 重大灾难、战争或群体发病时的救护

如2001年美国9·11事件,2003年的非典型性肺炎(SARS)在全世界范围内流行,2005年2月印度尼西亚地震引发的海啸,以及战争伤害、水灾、火灾及交通事故等重大灾难事件中,致死、致伤人数众多,其规模和强度超出了受灾社区的自救和承受能力。此时应由有关领导部门统一协调、指挥,进行院前急救,如医护人员迅速进行伤检、分类,先负责抢救有生命危险的伤员,负责安全运输和疏散伤员至相应的医院。

(三) 防范性救护

如遇大型集会、运动会等情况,应设立临时急救站,以便及时对群众的突发病情实施救护。

(四) 通信网络中心的枢纽任务

通信网络一般由3部分组成: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、急救医院的联络;三是急救中心(站)与上级领导、卫生行政部门和其他救灾中心的联络。急救中心(站)负责承上启下的枢纽任务。

(五) 急救知识的普及

公民的急救知识及技能水平提高了,能大大提高急救成功率。可通过各种媒体如报纸、电视、广播等进行急救知识和技术的教育和培训。

三、院前急救的原则

院前急救大多没有充分的时间和条件做出鉴别诊断,因此必须遵循对症治疗的总原则。具体来说,院前急救必须遵循以下5条原则:

(一) 先复苏后固定

遇到有心脏骤停伴有骨折伤员时,应先进行口对口人工呼吸和胸外心脏按压,待心跳呼吸恢复后,再进行骨折固定。

(二) 先止血后包扎

遇到大出血又伴有创口者,应立即先止血,再对创口进行处理。

(三) 先重伤后轻伤

遇到垂危的和较轻的伤员时,应先抢救危重伤员,后抢救病情较轻者。

(四) 先救治后运送

遇到需要急救的伤员,应先救治,后运送,不要先送后救,以免耽误宝贵的救治时机,并注意在转运伤员的途中,不要停止救护措施。

(五) 急救与呼救并重

遇有成批的伤员时,要注意急救与呼救同时进行,特别是有多人在现场的情况下,要紧张而有序地开展工作,分工明确,较快地争取急救外援。

第二节 我国主要急救机构的主要组织形式及设置

世界各国的急救医疗发展都经历了漫长的过程,并具有本国特色。特别是近30年来,急救医学发生了根本性变革。以美国、德国、法国为代表的一些国家建立了急救医疗服务体系(MESS),MESS越来越受到世界各国的重视,并得以迅速发展。而我国主要城市的院前急救组织管理形式和设置也各有自己的特点。

一、我国院前急救机构的主要组织形式

目前,我国各大中城市及地区根据各自不同的特点设有不同形式的院前急救机构,主要有以下几种:

(一) 急救指挥中心形式

是目前我国大多数城市所采用的急救机构组织形式。指挥中心受当地卫生行政部门的直接领导,由医疗急救中心站及其分站与该市若干医院组成急救网络,一般设有“120”急救专线。其职能是接到求救要求后,由指挥中心调度就近分站的急救人员及救护车进行现场急救,然后将患者监护运送到网络医院进一步救治。

(二) 依附医院的急救中心

此模式多见于中小城市和县中心医院,目前重庆等城市采用的即为这种模式。它是在本地区的市卫生部门的领导下,附属于某一大型综合性医院的急救机构组织形式,此模式的急救中心实质上是医院的一个部门。其职能是接到求救要求后,由医院的院前急救部派人派车到现场施救,然后将患者监护运送回医院实施院内急救。

(三) 附属消防署的急救形式

在香港特别行政区,院前急救组织隶属于消防署,下设多个救护站,形成急救网络,在香港政府直接领导下,可与警察、消防等联合行动,快速有效地进行院前急救。此种模式有利于对灾难、意外事故的快速联合行动。

(四) 综合自主形式的急救中心

此模式见于北京。由院前急救、急诊科急救、重症监护构成。急救中心拥有现代化的调度通信设备,可以和市政府卫生局、北京各大医院直接进行通信联系。院外急救工作由医师、医士、护士协作承担,部分患者经院外急救处理后转送中心监护室继续治疗,多数患者则被转运到其他医院,急救中心是北京市院外急救和重大急救医疗任务的统一指挥、调度和抢救中心。