

高等医学院校护理专业专升本教材

急诊护理学

jizhen hulixue

主 编 李映兰



 中南大学出版社
www.csupress.com.cn

高等医学院校护理专业专升本教材

急诊护理学

主 编 李映兰

副 主 编 曾小燕 唐广良

编 者 (按姓氏笔划排序)

王珊苹(湖南中医药大学)

卢敬梅(中南大学湘雅医院)

李映兰(中南大学湘雅医院)

李 丽(中南大学湘雅医院)

易宜芳(中南大学湘雅医院)

郑悦平(中南大学湘雅医院)

唐广良(长沙市第三医院)

袁素娥(中南大学湘雅医院)

曾小燕(中南大学湘雅医院)

彭晓玲(湖南中医药大学)

谢似乎(中南大学湘雅医院)

学术秘书 卢敬梅

中南大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊护理学/李映兰主编. —长沙:中南大学出版社, 2008. 8
ISBN 978-7-81105-738-6

I. 急... II. 李... III. 急诊—护理 IV. R472. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 138472 号

急诊护理学

主编 李映兰

☐责任编辑 谢新元

☐责任印制 汤燕平

☐出版发行 中南大学出版社

社址:长沙市麓山南路

邮编:410083

发行科电话:0731-8876770

传真:0731-8710482

☐印 装 中南大学湘雅印刷厂

☐开 本 787 × 1092 1/16 ☐印张 13 ☐字数 318 千字

☐版 次 2008 年 9 月第 1 版 ☐2008 年 9 月第 1 次印刷

☐书 号 ISBN 978-7-81105-738-6

☐定 价 25.00 元

图书出现印装问题,请与经销商调换

前 言

随着社会经济的进步和科学技术的迅猛发展,人们对健康生活需求的日益增长,社会的老龄化趋势及疾病谱的改变等,使急危重症迅速增加,急危重症的救护工作越来越受到重视,伴随着医学的发展,急诊护理学科也得到了迅速的发展。

本教材以急危重症救护工作的基本理论知识、基本技能为基础,将急诊护理工作中的新知识、新进展、新技术与临床护理实践相紧密结合,体现了急诊护理的学科特点及现代急救护理的新理念。全书分13章,以急诊医疗服务体系为主线,详细阐述了急救设施与管理、现场急救、医院急诊、紧急救治、心脏骤停与心肺脑复苏、常见临床危象、多器官功能障碍综合征、休克、昏迷、各种创伤、急性中毒、重症监护和各种急危重症护理及操作等内容。

本教材主要供医药院校、职业技术学院、网络教育护理学专业专升本学生使用,也可供护理专业各类成人高等教育学生、在职自考生及广大临床护理工作者使用和参考。

限于时间仓促及作者水平有限,错漏之处,敬请批评指正,以便再版时改进。

编 者
2008年8月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 急诊护理学发展概况	(1)
第二节 急诊护理学和急诊护理工作	(1)
第三节 急诊医疗服务体系	(4)
第二章 急诊科的设置与管理	(6)
第一节 急诊科的任务与设置	(6)
第二节 急诊科的护理管理	(8)
第三章 院前急救	(14)
第一节 概 述	(14)
第二节 院前急诊护理	(21)
第四章 重症监护	(26)
第一节 ICU 的设置与管理	(26)
第二节 重症监测技术	(32)
第五章 心脏骤停与心肺脑复苏	(56)
第一节 概 述	(56)
第二节 心肺脑复苏	(58)
第三节 复苏后的监测与护理	(71)
第六章 常见临床危象	(75)
第一节 高血压危象	(75)
第二节 颅内压增高危象	(77)
第三节 垂体前叶功能减退危象	(79)
第四节 重症肌无力危象	(82)
第五节 甲状腺功能亢进危象	(83)
第六节 超高热危象	(86)
第七节 高血糖危象	(88)
第八节 低血糖危象	(90)

第七章 多器官功能障碍综合征	(94)
第八章 休 克	(103)
第九章 昏 迷	(112)
第十章 创 伤	(123)
第一节 概 述	(123)
第二节 多发伤、复合伤	(131)
第三节 颅脑损伤	(137)
第四节 胸部损伤	(140)
第五节 腹部损伤	(143)
第六节 泌尿系损伤	(145)
第七节 骨与骨关节损伤	(149)
第十一章 急性中毒	(155)
第一节 概 述	(155)
第二节 常见急性中毒的救护	(160)
第十二章 中暑、淹溺与电击伤	(169)
第一节 中 暑	(169)
第二节 淹 溺	(171)
第三节 电击伤	(173)
第十三章 急诊科常用急救技术及护理	(175)
第一节 徒手心肺复苏术	(175)
第二节 气管内插管术	(176)
第三节 气管切开术	(179)
第四节 环甲膜穿刺术	(180)
第五节 呼吸道异物的现场急救	(181)
第六节 止血、包扎、固定和搬运	(182)
第七节 全自动洗胃术	(189)
第八节 呼吸机的使用	(191)
第九节 心电监护	(194)
第十节 心脏电复律术	(195)
第十一节 注射泵和输液泵的临床应用	(196)
第十二节 中心静脉穿刺置管术	(197)
参考文献	(200)



第一章 绪 论

急诊护理学是研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及急危重症抢救、护理的专业性学科,是急诊医学的重要组成部分,也是现代护理学的一门分支学科。其目的是挽救患者生命,提高抢救成功率,促进患者康复,减少伤残率,提高患者生命质量。

第一节 急诊护理学发展概况

急诊护理学起源于19世纪佛罗伦斯·南丁格尔时代。19世纪中叶克里米亚战争中,出身名门的南丁格尔率领38名护士,冒着生命危险奔赴前线抢救战地伤员,使士兵的死亡率由42%迅速下降到2%,充分证明了急诊护理工作在抢救危重症患者中的重要作用。

我国的急诊护理事业在早期只是将急危重症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;以后相继成立了急诊科(室)和急救中心。1980年,国家卫生部正式颁布了《关于加强城市急救工作的意见》,这是1949年以来第一个关于急救工作的文件。从此,急诊医学逐步发展成为一门独立的学科,随之急诊护理也进入了新的发展阶段。

随着国民经济的发展,工业化、城市化进程加快和人民群众生活水平的综合提高,人类的活动空间扩大,机械化程度提高,各种意外事件、突发事件和急症也随之明显增加,急诊护理工作的任务越来越繁重并越来越重要。加上人们对健康、对医护人员有了更高的要求,公共卫生突发性事件的应急管理和处理水平在急诊护理工作中也得到了极大的提高,因此大大促进了急诊护理事业的发展,也逐步建立和完善了急诊护理的理论、技术和方法体系。

第二节 急诊护理学和急诊护理工作

一、急诊护理学的地位和作用

1. 扩大了护理学的研究范畴

急诊护理学涵盖了所有临床专科的急症处理,又有自身的特色,包括心、肺、脑复苏,中毒急救,灾难急救,急诊护理体制管理等。在急危重症患者的抢救和护理中发挥了重要作用,使越来越多的护理人员把研究的重点转向了急诊护理方面,培养出了大量的全能护士。整合护理学在基础护理学和专科护理学研究的基础上,扩大和深化了急诊护理学的内容。

2. 体现了现代护理的水平

社会的发展促进了急诊护理学的发展,是现代社会文明的重要体现,也代表了整体护理水平。近些年来,急诊护理在多学科的基础上强化了急诊模式,使急诊护理进入一个新的阶段。急诊护理是以患者生命需求为中心的特殊学科,目前的急救模式是由院前急救、医院急诊科救治和以重症监护病房为后盾组成的“三位一体”模式。据此,急诊专业体系日益完善,急救技术推陈出新,急诊护理人员在护理学领域里起着举足轻重的作用。

二、急诊护理学的研究范畴

1. 院前急救

院前急救是指急、危、重症患者进入医院前的医疗救护,也称初步急救,包括呼救、现场救护、途中监护、安全运送。现场救护可大大提高急诊患者的存活率和治愈率。因此,应做好急救知识和初步急救技能的普及工作,提高大众的自救和互救能力。

院前急救的任务是采取及时有效的急救措施,最大限度地减少伤病员的痛苦,降低伤残率和死亡率,为进一步诊治打好基础。首先应建立有效的循环和呼吸,再视病情、伤情和现有条件采取输液、止血、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施;通过各种通讯联络工具向急救中心或医院呼救并通报患者病情,在转送途中连续监护,并做好必要的治疗、护理,为患者继续治疗争取时间。

院前急救的原则是:①立即使患者脱离险区;②先复苏后固定;③先止血后包扎;④先重伤后轻伤,先救命后治病;⑤先救治后运送;⑥急救与呼救并重;⑦加强途中监护与救治。

2. 危重症救护

危重患者救护作为急诊护理学的重要组成部分,是指受过专门培训的医护人员,在配备有先进监护设备和急救设备的重症监护病房(ICU),接收由急诊科和院内其他科室转来的危重患者,对继发于多种严重疾病或创伤的复杂并发症(如急性器官损害)进行全面监护及治疗。其范围包括:①危重患者的监护和治疗;②重症监护病房设备的配备和管理;③重症监护技术与设备的使用。

3. 创伤救护

创伤救护是对各种外伤、烧伤及严重创伤的院前急救和急诊科的早期救护。创伤救护的原则是早期处理,先“救”后“查”。

4. 急性中毒救护

急性中毒救护是指对常见的煤气、酒精、镇静催眠药物、农药等中毒的救护。据统计,急性中毒的死亡率位于我国全部疾病死因的第五位。急性中毒发病急骤,病情变化快,群体中毒时受害人数多,对人类的健康造成重大威胁。

急性中毒的救护原则是:①切断毒源;②抢救生命,迅速去除威胁生命的毒效应;③尽快明确毒物接触史和毒物种类;④尽早、足量使用特效解毒药;⑤迅速准确地作出病情评估;⑥加强监护,对症处理;⑦尽早实施脏器功能支持。

5. 战伤救护

战伤救护是研究野外条件下,对大批伤员紧急救护的组织措施和救护技术。现代战争模式已发生了很大变化,战伤以核武器、导弹、化学武器、生物武器、高智能武器及新概念武器为主要致伤因素,以多发伤、复合伤和群体伤为特点。救护人员应掌握通气、止血、包扎、固

定和转运五大战伤救护技术,要求有广博的科学知识来解决,如化学污染、辐射污染、自我防护等与医疗救护密切相关的问题。

6. 灾难救护

只要某种事件造成的伤(病)员数超过了当地的急救医疗系统的承受能力即可称之为灾难。灾难救护是灾难医学的实践,属于急诊医学范畴。灾难医学是研究当灾难突然发生时,如何有效地、迅速地组织抢救,减少人员伤亡,防止急性传染病的发生和流行,即研究人群受灾后的医疗急救以及灾害预防等有关的医学。其内容包括自然灾害(如地震、洪水、台风、雪崩、泥石流、虫害等)和人为灾难(如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境剧变、流行病和武装冲突等)所造成的后果,以及减灾免难的具体措施。灾难救护可概括为灾前准备、灾时救援、灾后预防三个部分。

7. 急诊护理人员培训

从20世纪末急诊护理有了独立的理论体系以来,为了适应急诊护理的迅速发展,需培养出一批具有多层面知识和技能、具有高度协作和敬业精神的专业化队伍,可以独立在急诊一线分诊、评估、协调和抢救患者,可依据各重大脏器疾病和急危重症患者的监测指标、特殊的护理程序、并发症的预防方法,及时果断地处理各种复杂情况,充分满足急诊患者对急诊护理的个体化需求。

对急诊护士实行有计划、分层次的继续教育是急诊护理学的重要内容,尤其是对年轻护士的在职培养。培训的原则是:①基本功训练与专科护理技术相结合;②普遍培养与择优重点培养相结合;③当前需要与长远需要相结合。培训方式应根据实际需要灵活多样,主要有:①个人自学与集体授课相结合;②实践中学习;③外出进修;④参加学术活动。

急诊专科护士的培养也是当前我国急诊护理的发展趋势,评估标准化、培训基地化、上岗持证化的急诊专科护士管理机制即将出台,以适应国际急诊护理发展的新形势。

8. 急诊护理科研

护理科研是研究探索护理理论、护理方法和先进的护理技术,以指导临床实践,提高工作效率的重要手段。急诊护理科研是急诊护理学发展的支撑点和生命力延续的要素。随着护理队伍整体学历水平的提高,研究生教育已日益普遍,为急诊护理的科学研究打下了良好的基础。

对急诊护士进行系统的科研培训,强化科研意识,运用当代医学新知识对各种护理规范作出理论解释,增加知识深度。在急诊护理中运用物理学、生物学、生物化学等基础理论,再结合社会学、心理学、行为学等学科,对常见的护理难题进行研究,在工作中不断总结经验教训,去粗取精,创造护理新技术、设计新器械、提出新观点等,进一步完善急诊护理理论体系,使急诊护理学的教学-科研-临床实践紧密结合。促进人才培养,提高学术水平,护理管理者应予以高度重视。

9. 健康教育

健康教育是急诊护理的薄弱环节之一。传统的急诊护理只注重疾病的救治和后期疗效的维持,而忽视了对患者的健康教育。健康教育也是一种治疗方法,对各种治疗具有增效作用。现代急诊护理要求对每一位患者进行个体化评估,将健康教育贯穿于整个急诊流程中,特别是对那些受到意外伤害、有自杀倾向的特殊群体,应给予心理支持和援助。

急诊护理人员还要承担起宣传普及急救、自救、互救知识的责任,预防造成意外伤害的因素,减少急诊事件的发生。急救链的应用可涉及到更广泛的健康支持内容。

三、急诊护理工作的特点

各种急危重症或意外伤害等首先体现在“急”上，因此要求急诊护理人员反应迅速、思维敏捷、判断准确、积极抢救患者的生命。其工作特点为：

(1) 时间性：“时间就是生命”，急诊护理人员必须尽快按急救原则及时有效地抢救患者。

(2) 复杂性：急诊患者起病急、病情重、变化快，加之健康基础不同，年龄跨度大，病史叙述不详，就诊人数多，随机性强，增加了急诊护理工作的复杂性。尤其在发生意外灾害时，要承担大批伤病员的抢救护理工作，使急诊护理工作任务更为繁重。因此，要求在救护工作中做到紧张有序，忙而不乱。

(3) 多学科性：急诊护理涵盖了所有专科的急症处理，往往同一患者的疾病涉及到多个专科，通常需要各专科人员的协作；同时又有自身的中毒救护、灾难急救等。因此，急诊护理人员要有多层面的知识和很强的协作精神。

(4) 危险性：大多数急症患者是初次就诊，其中可能有未明确诊断的、致命的传染病患者，易交叉感染。因此，急诊护理人员尤其要强调无菌操作和严格执行消毒隔离制度。再加上急诊工作繁忙，职业暴露概率高，要重视加强自身的职业防护。

(5) 条件性：由于各医院级别不同、性质不同，医疗设备、技术力量、专业分工、人员素质、管理水平等有所不同。因此，急诊救治水平高低和护理质量优劣受到诸多因素影响。

(6) 社会性：医院急诊科是医院的窗口，公众对医院要求越来越高，社会影响面大，其急救水平高低和抢救服务质量的优劣，有很强的社会性。因此，医院和国家应重视急救队伍的建设，使急诊护理工作能高效、高质量地为急症患者服务。

第三节 急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是指 24 小时不间断为急症患者服务，并能接受或处理大规模伤病员，提供快速、有效、合理、安全的急诊医疗服务。

一、急诊医疗服务的组织体系

院前急救机构和医院内急救系统共同组成了城市或地区的急诊医疗服务体系。它以医疗救援服务体系为主体，需信息网络系统、灾害监测系统、公安交通系统等多机构联动的系统工程。急诊医疗服务体系包括急诊医学体系、通讯网络系统、院外急救知识的社会化培训，其中急诊医学体系是 EMSS 的核心，包括院外急救、院内急诊、重症监护。从发挥总体的急救功能方面来看，三者的急救链方面的互相配合以院前、院内时间最为关键和薄弱。作为以医疗救援为主的 EMSS，除了需相关职能机构的联动外，完善的管理体制，现代化的急救医疗信息网络及通讯，精湛的院内急救技术，先进的院外急救装备以及急救知识的社会化培训等是紧急医疗救援体系得以有效实施的保障。

二、急诊医疗服务体系的管理

1. 规范化培训及准入制管理

急诊医学作为以救治急、危、重患者为特点的现代医学体系，急诊医护人员是主要参与

者,快速、准确地对患者作出诊断和治疗是挽救垂危患者生命的关键,也是对生命负责的根本体现。通过对急诊医务人员进行规范化培训,并取得准入资格,是确保对患者进行快速、准确的诊断和治疗的有效方法,是保证医疗安全及医疗质量的重要举措。

2. 现代化管理

现代化管理是借助现代理念与网络科技,将部门的显性知识和隐性知识最大科学效益化地管理起来。其核心是资源的管理,特别是人力资源管理。现代管理理念包括:①政府对社会公共产品责任的理念;②医疗服务的公平性理念;③以人为本、以患者为中心的医疗保健服务理念;④医院风险管理理念;⑤重视提高服务效率和医院绩效评估的理念;⑥医院管理模式改革的理念。

3. 急诊医疗服务体系的质量控制

急诊医疗服务体系的质量控制包括:①落实急诊人员岗位责任制;②建立一系列的急症救治规范,急诊医务人员应按照医疗质量规范为患者提供服务;③解决好医疗质量控制中的效益问题,实现效率、效益、效果的统一,避免盲目的高医疗消耗;④实施标准化 ISO9000 认证;⑤对所有急救专业人员和管理人员进行 EMSS 培训;⑥应用患者结果、用户服务满意调查工具、系统运作信息来对 EMSS 的所有部分评价;⑦鼓励急救人员和非专业志愿者的合作,通过非专业人员评价医疗效果,完善相应计划。

随着社会的快速发展,急诊医疗服务体系不仅对医疗护理技术提出了更高的要求,而且对网络、信息、通讯、管理及各联动部门均有了更多的需求。为了适应新的形势,要求在急诊医疗救治体系、急救技术、质量控制、组织管理、信息网络、通讯等方面达到规范化、标准化,使急诊医疗服务体系走向科技化、现代化、国际化。

(李映兰)



第二章 急诊科的设置与管理

急诊是所有医疗机构每时每刻都在进行着的工作,急诊工作是否及时、妥善,直接关系到患者的安危及预后,急诊医学的状况标志着一个国家、一个地区、一个医院的医疗救治和预防水平。自卫生部于1983年正式认可急诊医学为独立的二级学科以来,我国急诊医学得到迅速发展,各医疗单位纷纷设置独立的急诊室或急诊科。急诊科与其他临床科室相比,它始终处于处理急性病和危重患者的最前线,接待未经筛选的急症和危重症患者,予以初步诊断和处理,同时对其进行分诊,并提供进一步的诊断和治疗。

第一节 急诊科的任务与设置

一、急诊科的任务

1. 急救

制定各种急诊抢救预案,组织人力、物力对包括工厂、农村、家庭和交通事故现场等所有出事地点对生命受到威胁的患者进行及时、有效的抢救。

2. 急诊

对来急诊科(室)的患者进行预检急诊,并进行迅速的诊断和处理。

3. 教育与培训

急诊科必须配备经过急救医疗培训的技术骨干,并常规培训从事急救工作的管理、通讯、调度、运送等人员。同时,急诊科有义务开展对普通社区居民的急救知识普及教育培训工作。

4. 科研

开展有关初步急救、危重病医学、灾害医学、创伤、复苏以及急救医疗管理等方面的研究,促进急诊医疗体系的发展。

二、急诊科的设置

急诊科是抢救和治疗危重患者的主要场所,接诊的多是突发性的急危重症,所以急诊科的布局设置应从应急出发,有利于患者的就诊,有利于争分夺秒地对患者进行抢救。急诊科应设在医院显要位置,最好为独立的楼层,多位于医院的前侧部,有醒目的标志。急诊科应设有独立、宽敞的出入口,运送患者的车辆可直接到达科室门口或抢救室门口,有条件者为

建立停机坪。门前应设有专用的停车场,以供急救有关的车辆使用。门内大厅宽敞,以利于担架、担架车、轮椅等出入,便于较多的患者与患者亲属作短暂候诊时停留。走廊须足够宽,一般以两边有候诊人员的情况下,担架能够顺利通过为宜。与住院部和门诊相连的通道应方便、宽敞。设有专门的通讯联络系统,以方便与其他各部门联系。

一般情况下,500张床位以上的医院设急诊科,500张床位以下则设急诊室。急诊科的面积应与医院的总床位数及急诊就诊人次成合理的比例。急诊科应设有患者候诊大厅、诊查室、各专科检查室、抢救室、观察室、治疗室、清创室、输液室,以及值班室、更衣室、储藏室、杂物间、污物处理间、盥洗间、厕所等辅助用房。有条件者则应设有急诊监护室(EICU)、手术室,配备挂号收费、药房、检验、放射、超声等辅助科室,使之成为既是强化的监护单元,又是与院内外相关部门迅速沟通的机构。各处均应有醒目标志,可在墙壁或地面标有引路标记,夜间有明显的指示灯表明各区域的位置。室内采光明亮,空气流通,或设置换气净化设备,如空气层流装置,保持适宜的温度及湿度。

1. 急诊分诊台

分诊台应设在急诊入口的显要位置,标志明显,出入方便;配备工作电话、对讲机、呼叫器等通讯设备,并备有平车、轮椅、候诊椅等。有条件者应安装电视监控系统。分诊台应备有常用的检查器材及有关记录用品,如体温计、听诊器、血压计、手电筒、压舌板以及常规化验用品,急诊挂号单、患者就诊登记本(或电脑录入系统)、护理记录本等。

预检分诊工作一般由经验丰富的护士担任,具体负责分诊、指导就诊工作,并执行与急诊有关的咨询与联络事宜等。对分诊的正确率要进行统计,制定出相应的要求与标准。

2. 急诊诊断室

急诊诊断室的医生由急诊专科医生与各科室派值班医生轮流担任相结合。设内科、外科、儿科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科等专科急诊诊断室以及隔离诊断室。还可以根据医院特点设立其他的专科诊室。其中对特殊诊室的要求是:

(1)妇产科诊断室的设置要求:设产科诊查床、立灯、检查操作台,并备有清洁消毒液、棉球和纱布球、持物钳、窥阴器、骨盆测量器、胎心听诊器、长穿刺针头、产包、新生儿吸引器等专科器材与常规用品。

(2)耳鼻喉科诊断室的设置要求:设有耳鼻喉科特殊检查椅、立灯、检查操作台、吸引器、明胶海绵、碘纺纱条、凡士林纱布、棉球、咽喉镜、额镜、耳镜、鼻镜以及酒精灯、麻黄碱滴鼻剂等器材和用品。

(3)隔离诊室的设置要求:隔离室内应设有检查床、患者椅、办公桌、听诊器、电筒、体温计等常规的诊室器械;配备独立的洗手池、卫生间以及相应的消毒物品。隔离诊室还应有独立的进出通道。

3. 急诊抢救室

抢救室是抢救急诊病危患者的场所,由专职急救人员负责抢救工作。抢救室的布局应遵循方便、高效的原则,抢救室应靠近护士站,室内宽敞明亮,设有2套以上的电源系统,保证不能断电。墙壁上有常见危重症的常规抢救程序示意图。床位数按医院总床位数的5%~10%设置。使用抢救专用推床,每张床之间有隔帘,天花板上有悬挂式输液架(2~3个/床);每个床头墙上配有足够的电源插座、中心供氧与吸引装置、床头灯;床头悬挂简易呼吸器,放置多功能监护仪;有条件者每床安放按摩床垫。此外,抢救室内还应备有除颤仪、呼吸机、

临时起搏器、便携式多功能监护仪、便携式呼吸机、多导联心电图机、全自动洗胃机、加压输液泵、微量注射泵、血糖测试仪、氧气袋等。

抢救室内还需配备移动式抢救车,并标志醒目,放置于抢救室的中心位置。车内放置吸氧、吸痰用物,棉垫、绷带,气管插管盒(盒内备有大小喉镜片、镜柄、不同型号的气管导管及导芯、口咽通气管、压舌板、舌钳、开口器、牙垫、胶布等),简易呼吸器,常用抢救药物,复苏板,静脉输液用物等。此外,应备有运送用抢救箱1个,箱内配气管插管用物及抢救药品等。抢救室内应有器械柜,最好是嵌入式的,器械柜内备有各种急救消毒包,如气管切开包、心脏按摩包、深静脉穿刺包、胸腔闭式引流包、导尿包、洗胃包等,无菌手套、无菌敷料,夹板等。

有条件的医院,急诊科应设立各专科抢救间,如外科抢救间、脑血管病抢救间等。

4. 观察室

急诊观察室是为明确诊断,需短期观察与治疗,或对病情较重但又无需住院的患者提供诊疗的场所,观察时限一般为24小时,最多3~5天。观察床位数根据医院的总床位数及门诊急诊就诊人次设置。设有单独的医生办公室、护士站、治疗室、换药室、观察病房等,基本设置与普通病房相同。

5. 急诊监护室

急诊监护室(EICU)是专门收治急危重症患者并进行高级抢救、集中治疗和监护的场所。应选在急诊科较中心位置或相对独立的单元。由专职医护人员负责。床位数一般占医院内总床位数的1%~2%,常为圆形、长方形、U形布局。有中央监护台,能观察到所有危重症患者,各种设施、设备齐全,实行24小时连续不间断监护,发现异常及时抢救处理。

6. 急诊清创室或手术室

室内光线充足,空气流通,有冷暖设施,室内分无菌区、清洁区、污染区,有明显标志。配有无影灯或立灯、空气消毒机、诊查床、药品器材柜、各类无菌包、洗手池等。各类物品分类放置,符合消毒隔离规范。

第二节 急诊科的护理管理

急诊护理工作具有时间性、复杂性、社会性、多学科性和条件性等特点,护理管理的首要任务是保证及时、迅速、准确地抢救急、危重症患者。管理的核心是围绕提高急诊护理质量。

一、急诊科护理组织形式

护理人员是急诊科的基本力量,应相对固定。不管是急诊科还是急诊室,医院都应设独立编制的急诊护理单元,设立护士长1~2名,护士若干名,根据医院急诊工作的特点与规律设立护理小组长,由医院护理部统一管理。

二、急诊科护理人员素质要求

1. 思想素质

急诊护理人员对其所从事的事业所抱的态度与立场是最基本、最重要的素质。首先要热

爱急诊护理工作,有高度的责任感和强烈的事业心。急诊工作繁杂,劳动强度大,要有不怕苦、不怕脏、大公无私的奉献精神,努力进取,不断创新。能理解和贯彻领导的决定和意图,有良好的道德品质和个人修养,有强烈的团队精神,善于协作,乐于助人。

2. 业务素质

急诊科的工作性质要求急诊护士不仅要有一定的人体健康与疾病的基础病理生理学知识,较广泛的多专科护理知识或实践经验,熟练掌握各种监护仪器的使用、管理、监测参数和图像分析及其临床意义,还要善于创新及应用逻辑思维发现问题和总结经验,能主动利用一切时机更新知识,将护理的新概念、新理论和新技术运用于临床急诊护理实践,并能撰写专业论文。

3. 心理素质

急诊工作的特殊性决定了护士应具备健康的心理素质,这样才能胜任急诊护理工作。急诊护士应具有稳定而乐观的情绪,坚韧不拔的意志。处理急救各项工作时沉着、冷静,保持头脑清醒,才能快速准确地实施抢救方案和护理措施,做到忙而不乱。更应具有敏锐的观察力和快速准确的判断力,遇到急、危重症患者和紧急情况时反应迅速,灵活应对。同时,和谐的人际关系,医护之间的默契配合可大大提高抢救成功率。还要对外来刺激有强烈的耐受力 and 自控力,能主动进行自我心理调适。

4. 管理素质

急诊科是一个社会的缩影,因此,急诊护理人员应具备护理科学管理知识,善于组织和管理你所在的护理单元。运用心理学知识和良好的沟通技能,在独立工作的情况下正确调节和处理好医护、医患、患患之间的关系,保证医疗护理工作的有序进行,使各种矛盾防患于未然。

5. 身体素质

急诊护理工作要求护士有健康的体魄、旺盛的精力和饱满的情绪,以适应急诊科紧张的工作要求。

三、急诊科护理人员编制与管理

急诊科护理人员配备应根据急诊科的规模、急诊工作量、所设专科等条件确定人员编制,并参考国家卫生部医院急诊科(室)建设方案所定标准执行。急诊科护士与病床配备要求:观察室,三级医院 1:4~6,二级医院每班至少 1 人;重症监护室,三级医院 1.0~1.5:1(每班 21 人),二级医院,1.0~1.2:1(可与抢救室合并计算,每班 21 人),抢救室,三级医院,1.0~1.5:1,二级医院 1.0~1.2:(每班至少 1 人)。急诊科护士应相对固定,要求接受过急诊专业培训,具有一定的临床经验和扎实的理论基础知识、娴熟的技术。设护士长 1~2 名,全面负责科室的协调管理工作,护士长由护理部领导,接受科护士长的指导。护士在护士长的安排下开展工作。根据工作需要设立数名责任组长,责任组长由主管护师或高年资护师担任,协助护士长开展管理工作,指导低年资护士的工作。卫生员及勤杂人员在护士的指导下,向患者提供系列的生活服务。

急诊科业务范围广,工作涉及部门多,护理任务重,护理人员也有一定的变动性,目前很多医院都将急诊科作为护士的院内培训基地,故应建立严格的培训制度,不断提高护理人员的技能水平,如组织护士学习相关法律法规,增强法律意识,树立自我保护意识;组织学

习急诊护理知识,如心肺复苏术、气管插管术以及各种穿刺技术的配合与护理;组织学习各种急救、监护仪器设备的使用方法、参数调试、报警处理以及常见故障处理等。通过科内业务学习、自学、晨间提问、业务查房、病例讨论等,不断提高护士的业务水平。

四、急诊科主要制度与管理

健全的急诊科制度与管理是发挥其功能和避免医疗事故的重要保证,制度与管理的好坏直接影响急诊科的护理质量,而护理质量与患者的生命安危息息相关,直接影响到急危重症患者的抢救成功率、死亡率和病残率。因此,必须加强制度建设与质量管理,使急诊科的护理质量不断提高。

(一) 急诊科的质量管理

1. 急诊科护理工作的基本原则

(1)以患者为中心的原则:这是急诊护理工作的首要原则,体现了医院“全心全意为人民服务”“以患者为中心”的服务宗旨。急诊科的患者除了有疾病所带来的生理痛苦外,还处在复杂的心理应激状态。因此,急诊科的各项护理制度均应以患者的利益为出发点和归宿。

(2)质量第一的原则:急诊科的患者大都病情紧急、变化快,每一项护理操作都可能影响患者的抢救成功率与致死率,因此,必须牢固树立并在所有护理操作中贯彻质量第一的观念,从而确保取得最佳护理效果。

(3)标准化的原则:标准化是科学管理的基本思想,包括制定标准、贯彻标准以及修改完善标准的全部活动过程。在急诊科,各项技术和操作必须简单可行,清晰明了,具有科学性和先进性、可比较性的质量管理标准,以此作为全体护理人员共同遵守的准则和衡量护士工作的尺度。

(4)数据为依据的原则:在急诊科的管理中,要突出量化管理的概念,注重数据的收集,利用各种能确切反映各种实际情况的数字和资料,对患者病情做出准确评估与处理,对抢救成功率、患者满意率和护士满意率等进行分析,总结经验和教训,不断改进管理方法,提高护理质量。

(5)全面质量管理的原则:科学的管理应该是整个单位、整个管理过程、全员参与的活動。急诊科的护理工作涉及到院内院外的多个方面、众多人员,更需要树立全面质量管理的理念。急诊科的全面管理包括三个方面:①全系统的质量管理,即急诊科的所有要素都要纳入护理质量管理的范畴,包括人员、设备、技术、环境和时间等;②全过程的质量管理,即对急诊科护理工作的每个环节进行质量控制,包括基础质量、环节质量以及终末质量;③全员质量管理,即所有护理人员都是科室的管理人员,都对护理质量负责。

2. 急诊科护理工作的质量要求

(1)以患者为中心,树立全心全意为人民服务的思想,具有良好的医德和献身精神,工作热情主动。

(2)急诊科应配备与其任务、功能、规模相适应的急诊医疗设备和药品,至少具备“五机八包”(五机:呼吸机、心电图机、除颤仪、洗胃机、吸痰器;八包:静脉切开包、气管切开包、缝合包、开胸包、胸穿包、腰穿包、导尿包、接生包)。所有急诊物品要保持性能良好,做到“四定”:定品种、定数量、定位置、定专人管理;“三及时”:及时检查维修、及时补充、及时消毒,并严格交接班。

(3)所有抢救工作均有相应的时间要求,所有急诊“绿色通道”畅通,如急诊抢救患者到院后应立即开始处置;院内急会诊10分钟内必须到位;需紧急手术者30分钟内做好术前准备等。

(4)强调危重患者的抢救成功率,省市各医院级别不同,要求不同,一般要求三级医院急危重症抢救成功率 $\geq 85\%$,二级医院 $\geq 80\%$ 。

(5)各种抢救记录、表格、病历等必须清楚、完整、真实、及时。

(6)建立常见病、成批伤病员的抢救预案以及各种突发事件的应急预案,如急性心肌梗死的抢救预案、过敏性休克的抢救预案、气管导管脱出预案、突然停电预案等。护士应熟练掌握主要危急重症和生命支持治疗的基本技术,熟悉各种应急预案,能熟练操作各种抢救仪器,并能排除一般故障。

(7)定期组织业务学习,不断提高护士的急救水平。经常召开差错事故分析会,积极采取措施防范医疗事故的发生。

(二) 急诊范围

1. 危重病

(1)呼吸、心脏骤停。

(2)各类休克。

(3)多发性创伤。

(4)心血管急症,如急性心肌梗死、急性心律失常、急性心功能不全、高血压危象等。

(5)呼吸系统急症,如大咯血、哮喘持续状态、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等。

(6)消化系统急症,如消化道大出血、急腹症等。

(7)神经系统急症,如脑血管意外、癫痫持续状态等。

(8)内分泌急症,如糖尿病酮症酸中毒,各种内分泌代谢危象等。

(9)多器官功能障碍综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)。

(10)其他危重病,如昏迷、中毒等。

2. 一般急诊

包括发热、心绞痛、眩晕、呕吐、腹泻、哮喘、耳道、鼻道、眼内、气管及食管内异物,急性外伤等。

(三) 急诊主要工作制度

1. 预检分诊制度

(1)急诊预检分诊工作由熟悉业务、责任心强的护士担任。

(2)坚守工作岗位,临时因故离开时应由护士长安排能胜任的护士代替。

(3)工作热情主动,认真接待每位患者,简要了解其病情,重点观察体征,进行必要的初步检查及化验并记录,尽量予以合理的分诊。

(4)根据病情轻重缓急安排就诊顺序。

(5)对危重患者,立即予以紧急处理,及时通知有关医护人员进行抢救。

(6)遇有大批伤病员时,立即通知科主任、护士长及医务部组织抢救工作;对涉及刑事、民事纠纷的伤病员,及时向有关部门报告。

(7)做好登记工作,详细登记患者姓名、地址、联系方式、就诊时间、初步印象等相关资料。