

赣科版高职高专护理专业教材

GANKEBAN GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

急重症护理学

J I Z H O N G Z H E N G H U L I X U E

主 编 李 平 龚金根



江西出版集团

江西科学技术出版社

北京出版社

赣科版高职高专护理专业教材
GANKEBAN GAOZHI GAOZHUAN HULI ZHUANYE JIAOCAI

急重症护理学

JIZHONGZHENG HULIXUE

主 编 李 平 龚金根

副主编 潘琳娜 俞宝明

编 者 (按姓氏笔画顺序排列)

王亚宁 (南昌大学第四附属医院)

李 平 (江西护理职业技术学院)

俞宝明 (赣州卫生学校)

钟延梅 (赣州卫生学校)

钱 锐 (赣州市人民医院)

龚金根 (南昌市卫生学校)

潘琳娜 (南昌市卫生学校)

魏江涛 (南昌大学第四附属医院)

江西出版集团
江西科学技术出版社
北京出版社

图书在版编目(CIP)数据

急重症护理/李平主编. —南昌:江西科学技术出版社,2008. 8

高职高专护理教材

ISBN 978 - 7 - 5390 - 3376 - 1

I. 急… II. 李… III. ①急性病 - 护理学 - 高等学校:技术学校 - 教材②险症 - 护理学 - 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(2008)第121295号

国际互联网(Internet)地址:

<http://www.jxkjcs.com>

选题序号:KX2007063

图书代码:X08517 - 101

急重症护理

李平主编

出版	江西出版集团·江西科学技术出版社 北京出版社
发行	
社址	南昌市蓼洲街2号附1号
	邮编:330009 电话:(0791)6623491 6639342(传真)
印刷	南昌市红星印刷有限公司
经销	各地新华书店
开本	787mm×1092mm 1/16
字数	320千字
印张	13.75
印数	4000册
版次	2008年8月第1版 2008年8月第1次印刷
书号	ISBN 978 - 7 - 5390 - 3376 - 1
定价	22.00元

(赣科版图书凡属印装错误,可向承印厂调换)

前 言

急重症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病人的抢救与护理的一门学科,是护理学的重要组成部分。其任务是使学生具备急救的基本知识和技能,能够应用所学知识和技能对急危重病人进行抢救和监护。

本书从结构及内容上按急救医疗服务体系的三个组成部分组织编写。全书共十三章,主要介绍了院前急救、急诊科、重症监护及常见危重疾病的救护内容,并介绍了常用的救护技术。重点突出了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的发展需要。

本书主要供三年制高等职业教育护理专业,也适用于高职院校五年一贯制护理专业教学使用。编写的过程中,在认真贯彻国家教育部、卫生部关于编写教材的“三基”、“五性”原则指导下,力求体现“三贴近”(贴近职业、贴近岗位、贴近学生)、“三特色”(理论够用、着重能力、突出实用)。还特别注意了:①在科学性上,力求做到概念清楚,重点突出,数据准确,简明扼要;②在先进性方面,努力反映当今在急诊急救和重症监护领域的新知识、新理论、新技术,编录了最新的医学科学新成果;③在应用性方面,突出了培养高等职业技术应用型护理人才的教育理念,注重对护士专业能力为目标的综合素质的培养。

在本书的编写、审定过程中,得到了各位编者所在单位和江西科学技术出版社领导的大力支持和帮助,在此表示衷心的感谢!

同时,在编写过程中借鉴、参考和引用了同行贤达的研究成果,编者们为此深表谢意!限于水平和成书仓促,疏漏和不当之处难免,敬请广大读者不吝赐教,以待今后改进。

编 者

2008 年 5 月

出版者的话

赣科版《“十一五”国家级高职护理规划教材》是在教育和卫生行政部门的大力支持下,由江西科学技术出版社与江西护理职业技术学院以及全国各有关医学院校联合向国家教育部申报的项目。目前有8本教材被教育部正式批准为《“十一五”国家级高职护理规划教材》选题。

随着我国经济持续较快发展,人们对健康的需求也相应发生了改变,大家希望得到高质量的医疗保健服务,呼唤社会能提供包括具有医疗技术、人文关爱、心理支持等新内涵的医学高技术人才,医药卫生类高等职业教育愈来愈得到社会的重视和认同,卫生类高等职业教育进入了快速发展时期。

但综观目前卫生类高职教材市场,由于许多学科、课程设置比较混乱,编写的部分教材多属于本科版教材的缩写本,未能突出“职业性、操作性、实用性”的专业特点,缺乏专业教学的科学严谨性和专业培养目标的优势,不太适应目前卫生类高职教育教学的需求。

职业教育是国家教育部今后几年教育改革的重点内容,是关系到培养具有综合竞争力实用型人才的大事,而护理人才又属于技能紧缺性人才之一。积极参与高等职业教育教材的编写和出版既符合国家的政策,也可以满足社会对实用人才的需要。

因此,我们此套高职护理规划教材的编写应以新标准、高起点为基本要求,坚持以人为本和“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的原则,根据学生素质的具体情况和临床用人单位的实际要求,简化理论叙述,采用图文并茂、便于学生阅读的方式进行编写,并紧扣执业护士考试大纲的要求,充分体现实用性、可读性和创新性的特点。使学生通过本套教材的系统学习和训练,掌握必要的理论知识和娴熟的操作技能,适应临床一线工作需要,毕业后能够顺利通过护士执业资格考试。

为此,在编写本套高职护理规划教材的过程中,我们注意把握了如下总体特点:

1. 系统性 这套高职护理规划教材,适用于三年制高职,也适用于五年制高职。针对这两个学生人群起点和素质的不同,我们在专业基础和专业课的编写中有机地进行了考虑。为使有限的课时资源得到充分的利用,对整套书的大纲进行了严格审定,避免了过去某些版本教材中存在的不必要的重复,使整套书在编写过程中做到前后连贯、相互呼应、有机结合。

2. 实用性 突出了职业教育的特点,注重实用能力的培养。教材编写中,摒弃了不必要的繁文缛节。在理论的叙述中,对可以采用图表的,多采用图表形式进行表述;不能采用图

表的,也尽量用通俗易懂的语言进行简洁、明了的描述,以便学生理解和掌握。

3. 创新性和先进性 在内容的编写方面,注意吸收已经得到认可的新的知识。

4. 注意将实践课与专业基础课齐头并进。这样,使学生在专业理论课时,带着在实际操作中发现问题去听课,提高学习积极性。实践证明,打破传统教育中基础理论课与专业课之间的关系,把初级能力训练作为基础,不仅是可行的,而且是必要的。

我们的目标是打造一套高质量的高职高专护理教材,使它既适应学校的教学需要,又符合临床的需要。同时,它还将有助于学生毕业后顺利通过执业考试,为学生的职业生涯发展奠定良好的基础。

我们相信,经过大家的共同努力,我们的目的一定能达到!

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 概 述	(1)
一、急重症护理学的概念	(1)
二、推进急重症护理学发展的相关因素	(1)
三、急重症护理学发展史	(2)
第二节 急重症护理学的范畴	(3)
一、院外急救和复苏护理	(3)
二、院内急诊救护	(4)
三、危重病救护	(4)
四、灾难救护	(4)
五、急救护理人才的培训和科学研究工作	(4)
第三节 急诊医疗服务体系	(4)
一、建立完善急救组织与急救网	(5)
二、急诊医疗服务体系基本职能与要求	(6)
第四节 急救护理人员应具备的素质	(7)
一、高度的责任心	(7)
二、精湛的抢救技术、全面的知识结构	(7)
三、稳定的心理素质	(7)
四、良好的身体素质	(7)
五、良好的沟通能力	(7)
第五节 学习急重症护理学的方法	(7)
一、培养良好的职业道德	(7)
二、掌握急救知识和急救技能	(8)
三、涉猎多学科知识与技能	(8)
四、培养管理能力	(8)
五、积极参加继续教育	(8)
第二章 院外急救	(9)
第一节 概述	(9)
一、院外急救组织的标准	(9)
二、院外急救的重要性	(9)
三、院外急救的特点	(10)
四、院外急救的任务	(11)
五、院外急救的功能与原则	(11)

第二节 我国院外急救的组织体系	(12)
一、我国城市院外急救模式	(12)
二、院外急救服务系统设置	(14)
三、院外急救服务系统管理	(15)
第三节 院外急救伤员的分诊与救护	(16)
一、现场伤员的分诊	(16)
二、现场救护	(17)
第四节 急救病人的转运	(19)
一、转运方法、特点及护理	(19)
二、转运途中监测与护理	(23)
三、认真交接伤病员	(25)
第三章 急诊科的设置与管理	(26)
第一节 急诊科的设置	(26)
一、布局原则	(26)
二、具体设置与布局	(26)
三、急救绿色通道	(28)
四、急诊科的人员组成	(29)
第二节 急诊科的护理工作	(29)
一、急诊护理工作的主要特点	(29)
二、急诊护理工作的任务	(30)
三、急诊护士的职责	(31)
四、急诊护理工作流程	(31)
五、护患沟通	(34)
第三节 常见症状的分诊	(35)
一、发热	(35)
二、胸痛	(36)
三、腹痛	(37)
四、呼吸困难	(39)
五、意识障碍	(40)
第四节 急诊科的管理	(41)
一、急诊科的管理制度	(42)
二、急诊科的仪器设备管理	(44)
三、急诊科医院感染管理	(45)
第四章 重症监护	(48)
第一节 概述	(48)
一、ICU 的特点	(48)
二、ICU 的设置	(49)
三、ICU 的管理	(51)
第二节 重症监护病房护理工作	(52)

一、ICU 护理工作制度	(52)
二、监护内容	(53)
第三节 重症监护技术	(55)
一、体温监护	(55)
二、心血管系统监护	(56)
三、呼吸功能监护	(60)
四、肾功能监护	(62)
五、中枢神经系统监护	(63)
六、肝功能监测	(64)
第五章 心脏骤停与心肺脑复苏	(66)
第一节 概述	(66)
一、心脏骤停的原因	(66)
二、心脏骤停的类型	(67)
三、心脏骤停的诊断	(67)
四、关于安全时限	(67)
五、终止心肺复苏的时间	(68)
六、心肺脑复苏基本程序	(68)
第二节 心肺复苏	(68)
一、基础生命支持	(69)
二、高级生命支持	(74)
第三节 复苏后治疗	(76)
一、脑复苏	(76)
二、加强监测护理	(78)
第六章 休克	(81)
一、病因与分类	(81)
二、病理机制	(82)
三、病情评估	(83)
四、救护措施	(85)
第七章 创伤	(89)
第一节 概述	(89)
一、创伤的分类	(89)
二、创伤评分	(90)
三、创伤救护原则	(91)
第二节 多发伤与复合伤	(92)
一、伤情评估	(92)
二、救治原则	(93)
三、救护措施	(94)
第三节 颅脑创伤	(96)
一、病因及发病机制	(96)

二、伤情评估	(96)
三、救护措施	(98)
第四节 胸部创伤	(99)
一、病因分类	(99)
二、伤情评估	(100)
三、救护措施	(100)
第五节 腹部创伤	(102)
一、病因分类及发病机制	(102)
二、伤情评估	(102)
三、救护措施	(103)
第六节 骨关节损伤	(105)
一、病因及分类	(105)
二、伤情评估	(105)
三、救护措施	(106)
第八章 多器官功能障碍综合征	(109)
第一节 病因与发病机制	(109)
一、常见病因	(109)
二、发病机制	(110)
第二节 病情评估	(111)
第三节 救护措施	(113)
一、MODS 的防治原则	(113)
二、护理重点	(116)
第九章 急性中毒	(118)
第一节 概述	(118)
一、病因和发病机制	(118)
二、病情评估	(119)
三、救护措施	(121)
第二节 有机磷农药中毒	(125)
一、病因与中毒机制	(126)
二、病情评估	(126)
三、救护措施	(127)
第三节 镇静催眠药中毒	(130)
一、病因与中毒机制	(130)
二、病情评估	(130)
三、救护措施	(131)
第四节 急性一氧化碳中毒	(133)
一、病因和发病机制	(133)
二、病情评估	(133)
三、救护措施	(134)

第十章 环境因素所致疾病的急症	(137)
第一节 中暑	(137)
一、病因和发病机制	(137)
二、病情评估	(138)
三、救护措施	(139)
第二节 淹溺	(141)
一、病因和发病机制	(141)
二、病情评估	(142)
三、救护措施	(143)
第三节 触电	(145)
一、病因和发病机制	(145)
二、病情评估	(146)
三、救护措施	(147)
第十一章 昏迷	(150)
一、病因与发病机制	(150)
二、病情评估	(151)
三、救护措施	(153)
第十二章 常见临床危象	(156)
第一节 超高热危象	(156)
一、病因与发病机制	(156)
二、病情评估	(157)
三、救护措施	(157)
第二节 高血压危象	(159)
一、病因、诱因和发病机制	(159)
二、病情评估	(159)
三、救护措施	(160)
第三节 高血糖危象	(161)
一、糖尿病酮症酸中毒	(161)
二、糖尿病高渗性非酮症昏迷	(163)
第四节 低血糖危象	(165)
一、病因与发病机制	(165)
二、病情评估	(166)
三、救护措施	(166)
第五节 甲状腺功能亢进危象	(167)
一、诱因与发病机制	(167)
二、病情评估	(168)
三、救护措施	(169)
第六节 重症肌无力危象	(170)
一、诱因与发病机制	(170)

二、病情评估	(171)
三、救护措施	(171)
第十三章 创伤救护技术	(173)
第一节 气管内插管术和护理	(173)
一、概述	(173)
二、适应证及禁忌证	(173)
三、操作方法	(174)
四、护理	(176)
第二节 静脉切开术和护理	(178)
一、概述	(178)
二、适应证及禁忌证	(178)
三、操作方法	(179)
四、护理	(181)
第三节 动、静脉穿刺置管术和护理	(182)
一、深静脉穿刺置管术	(182)
二、动脉穿刺置管术	(185)
第四节 心电除颤术和护理	(187)
一、概述	(187)
二、适应证及禁忌证	(187)
三、操作方法	(188)
四、护理	(189)
第五节 创伤急救技术	(190)
一、止血技术	(190)
二、包扎法	(195)
三、固定方法	(199)
实习指导	(203)
实习一 院前急救	(203)
实习二 急诊科设置与管理	(203)
实习三 重症监护	(204)
实习四 心肺复苏术	(204)
实习五 多器官功能障碍综合症病人的救护	(205)
实习六 急性中毒病人的救护	(205)
实习七 常用急救技术	(205)

第一章 绪 论

第一节 概述

一、急重症护理学的概念

急重症护理学是以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究各类急性创伤、急性疾病、慢性疾病急性发作及危重病人的抢救与护理和科学管理的一门综合性应用学科,是急诊医学及护理学的重要组成部分。在抢救创伤病人、治疗危重病人、降低各种灾难事故的死亡率中发挥了重要的作用。近 30 年来,随着急诊医学的发展及社会需要的不断提高,急重症护理学得到了快速的发展,同时也有力地促进了护理学的进步。

二、推进急重症护理学发展的相关因素

(一)意外伤害事故增多

随着社会生产力和科学技术的高速发展,交通事故、生产事故以及社会突发事件、自然灾害、中毒事件所致的死亡与日俱增,已成为世界各国面临的社会问题。以交通事故为例,随着人均汽车的占有量逐年增加,公路网络日益密集,交通事故所致的伤害也明显增多。全世界每年死于交通事故 50 万人,占总死亡人数的 1%,排在人类死亡原因的第 10 位。中国汽车拥有量占世界的 1.9%,死亡人数则占世界的 20%。同时,中国交通事故致死率也是世界最高的。2004 年我国交通致死率为 27.3%,而同期美国为 1.3%,日本为 0.9%。这里面的问题除了采取道路限速、加强驾校管理、改善道路设施、进行全民交通安全知识的宣传普及等办法以减少交通事故死亡人数外,另一个关键问题就在于急救。交通事故伤员在 30 分钟之内死亡的占 85%,这意味着在 30 分钟之内得到及时有效的急救能够挽救大部分伤员的生命。此外,家庭电器化的普及,煤气、液化气的普遍使用,如操作不当则可导致家庭意外事故的发生;还有建筑物倒塌、飞机失事等,都需要一支训练有素、集急救理论与实践于一身的急救专业队伍,进行组织救治伤病员。意外伤害事故病人的快速抢救及安全转运护理给急诊护士提出了更高的要求。

(二)人口及家庭结构的改变

随着社会、经济和医学科技的发展,中国 60 岁以上的老年人数量将以年均 3.2% 的速度增长。统计显示,目前中国 60 岁以上老龄人口为 1.32 亿,占总人口的 10% 以上;65 岁以上的人口超过 9400 万,占总人口的 7% 以上;80 岁以上老年人口达 1300 万。中国人口年龄结构已经开始进入老年型。这必然使得一些发作突然又严重威胁生命的老年性疾病如高血压、冠心病、心脑血管意外的发生率增加;另一方面,家庭结构变化正逐步由大家庭向小家庭发展,从而导致独居老人、核心家庭逐渐增多,老年人因缺乏照顾引发的意外事件时有发生,如何以最快的方式把紧急救治的医疗与护理措施送到病人家中和现场,使病人能在最短的时间里接受专业人员的诊治、护理和生命支持,这就提出了一个急诊护理家庭化、社区化的问题。

(三)疾病谱的改变

随着医学科学的发展和社会文明的进步,环境及饮食卫生的改善,以及生活方式的改变,疾病谱发生了根本的变化。我国的传染性疾病已从新中国成立以前人群死因顺位中的第一位降至目前的第九位。20 世纪中叶以来,各种创伤、心脑血管、呼吸系统等疾病已成为医疗急救服务的主要病种,并处于不断上升趋势。无论是这类疾病本身,还是大众心理都迫切要求得到快速有效的救治、准确到位的护理。

(四)社会转型的影响

现代社会生活节奏加快,竞争激烈,生活压力增大,内心的矛盾冲突,一方面影响自身系统,必然出现许多神经、精神、躯体疾病,如急性脑血管疾病等,另一方面也可能影响他人和社会,从而导致各种意外伤害事故发生。

(五)生活方式的改变

随着人民生活娱乐方式的多样化,人们外出活动及各种运动增加,尤其是参加一些风险性运动的人数增加,如攀岩、登山、漂流等,使运动性损伤人员也在增加。

三、急重症护理学的发展史

现代创伤急救护理的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔年代。1854 ~ 1856 年,英法等国与俄国爆发了克里米亚战争。战争开始时,英军的医疗救护条件非常低劣。伤员死亡率高达 42%。南丁格尔率领 38 名护士奔赴前线开拓战地护理工作,伤员死亡率迅速下降至 2%,这充分说明了急救护理工作在抢救危重伤员中的重要作用。

20 世纪 60 年代,由于心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机应用于临床,医学理论与实践逐渐深化,护理理论与护理技术得到进一步提高。到了 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(intensive care unit, ICU)的建立。20 世纪 70 年代,一些国家开始组建急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS),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。70 年代中

期,在德国召开的国际红十字会参与的一次医学会议上,提出了急危重症急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际统一紧急呼救电话及交流急救经验等。美国于1959年开始实施急救医疗,1973年美国国会通过了《急诊医疗服务体系(EMSS)法案》,1976年完成了立法程序,形成了全国急救医疗网。之后,又相继建立了院前急救、现场和途中救护以及重症ICU监护体系。

我国的急救医学服务始于20世纪50年代,急救的重点是在一些大中城市设立急救站,主要是现场简单抢救和伤员运送。进入70年代,尤其是80年代以来,随着我国的对外开放和国民经济的快速发展,急救医学也开始步入了新的发展阶段。1980年,国务院在北京主持召开了建国以来第一次由北京等10个城市急救工作会议,会后由卫生部颁发了《关于加强城市急救工作意见》的文件,指出了急救医学在国家建设和保障人民健康中的重要作用,明确了其性质、任务和建立健全急救站和医院急救科(室)的具体规定;1983年卫生部又颁发了《城市医院急救科(室)建立方案》,明确提出城市综合医院必须成立急诊科(室);1986年全国人大通过了《中华人民共和国急救医疗法》,并颁布实施。1986年在上海召开了第一次急救医学学术讨论会,当年中华医学会正式成立了“急救医学专科学会”。1989年世界危重病急救医学学会接纳我国为该会会员,从此,我国急救医学组织跨进了国际专业组织的行列。经过20多年的发展,我国的急救医学从组织机构、设施建设、队伍建设、设备装置以及业务学术等都得到了很大的发展。目前全国各大、中城市都建立了急救医疗中心,小城市和县镇亦基本建立了急救医疗站,全国县以上的综合医院和部分专科医院都设置了急诊科(室),并建立了ICU、CCU重症监护病房,形成了中心-站(所)-科(室)相结合的急救医疗网络,全国各大、中、小城市和县级、镇,都已经基本开通了“120”急救呼救电话专线(少数城市亦有用“999”,如北京市红十字会急救中心),急救医疗的社会化、专业化、家庭化的格局已经初步形成。

《急重症护理学》作为护理专业的必修课程,护士掌握急救护理本领,必将为我国人民的卫生健康水平和社会经济发展做出更大的贡献。

第二节 急重症护理学的范畴

一、院外急救和复苏护理

院外急救包括在所有出事地点,如工厂、矿山、农村、家庭和交通事故以及其他意外事故等现场,对伤病员的初步救护。在院前急救的同时应尽早启动EMSS,首先建立有效的呼吸与循环,如呼吸、心搏骤停必须现场心肺复苏,再视病、伤情况结合当时当地现有条件采取输液、止血、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施,然后通过各种交通工具迅速安全转送。在转送途中需连续监护并做必要的治疗、护理,为后续抢救及治疗争取时间。

二、院内急诊救护

院内急诊救护是指院内急诊科的医护人员接收各种急诊病人,对其进行抢救治疗和护理,并根据病情变化,对病人做出出院、留院观察、立即手术、收住专科病房或收住重症监护病房(ICU)的决定。

三、危重病救护

危重病救护是指受过专门训练的医护人员在备有先进监护设备和急救设备的重症监护病房(ICU),对呼吸心搏骤停、休克、昏迷、严重水电解质失衡、酸碱失衡,各系统的危重症,急性多发性创伤和单、多器官功能衰竭等严重疾病进行全面监护及治疗。还应包括创伤救护,即是指对多发伤、毒蛇咬伤、烧伤等意外伤害应力争在现场和急诊科及早得到有效处理,以防止休克、感染或严重的并发症发生;急性中毒救护包括对常见的煤气、乙醇、镇静类药物中毒及农药中毒、食物中毒的救护;各类意外救护,如淹溺、触电、自缢、中暑等的救护等。

四、灾难救护

灾难救护是灾难医学的实践。灾难医学是研究灾难发生时,如何迅速有效的救治众多伤病员的学科,涉及所有临床医学及预防医学。其研究内容包括自然灾害(如地震、洪水、旱灾、台风、龙卷风、海啸、火山爆发、泥石流、滑坡、虫害)和人为灾难(如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境巨变、流行病和战争、武装冲突等)所造成的后果即减灾免难的具体措施。灾难救护可分为灾前准备、灾时救援、灾后预防三部分。

五、急救护理人才的培训和科学研究工作

人才培养和科学研究工作是急救事业发展的重要体现,应有计划地组织现有护理人员学习急诊医学和急重症护理学,提高急救护理人员的业务能力。并加强急重症护理学研究及情报交流工作,使急救护理学的教学——科研——实践三位一体,促进学科发展。

第三节 急诊医疗服务体系

在事故现场或发病之初即对伤病员进行初步急救,然后用配备急救器械的运输工具把他们安全快速护送到医院急诊科(室)接受进一步抢救和诊断,待其主要生命体征稳定后再转送到重症监护病房(ICU)或专科病房,这种把院外急救、院内急诊科诊治和加强监护治疗三部分有机联系起来(如图1-1),以更加有效地抢救危重伤病员为目的的系统,叫做急诊医疗服务体系(EMSS)。

护士应参与EMSS管理,促进EMSS更加完善,使院外急救与院内救护一体化,合理有

效地利用急救资源。

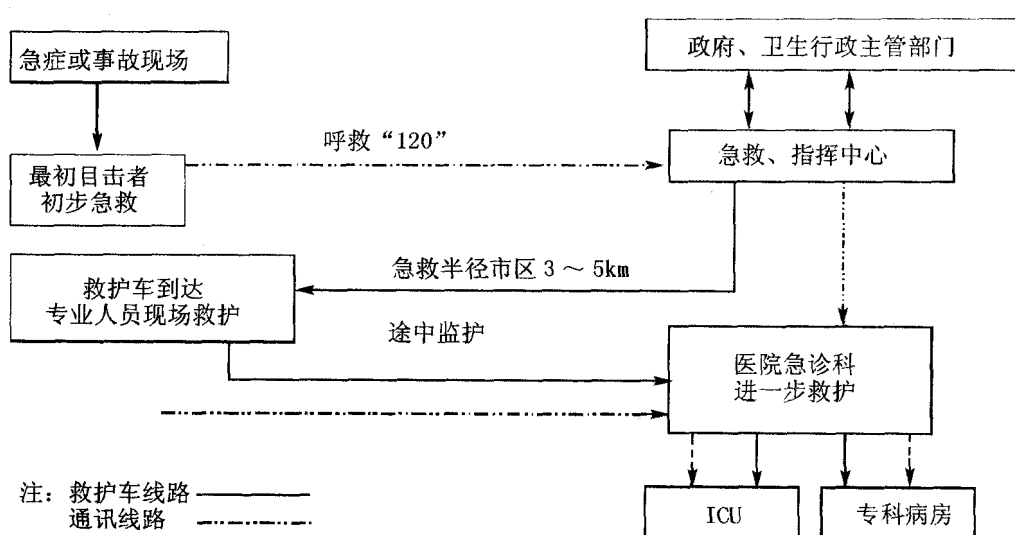


图 1-1 我国急诊医疗服务体系 (EMSS) 运行示意图

一、建立完善急救组织与急救网

城市医疗救护网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护送,以及包括医院急救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),并与社区卫生服务站等基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

(一) 急救中心(站)的主要任务

(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;急救分站在中心急救站的领导下,担负一定范围内的抢救任务。

(2) 负责对各科急、危、重症病人及意外灾害事故受伤人员的现场抢救和途中救护。

(3) 向基层卫生组织和群众宣传、普及急救知识,条件允许时,可承担一定的科研、教学任务。

(4) 执行上级领导指派的临时救护任务。

(二) 医院急诊科(室)的任务

(1) 承担急救站转送的和来诊的急、危、重症病人的诊治、抢救和留院观察工作。

(2) 有些城市的医院急诊科(室)同时承担急救站的任务。

(三) 社区卫生站的主要任务

(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) 负责所在地段单位的现场救护、防火、防毒等知识的宣传教育工作。