

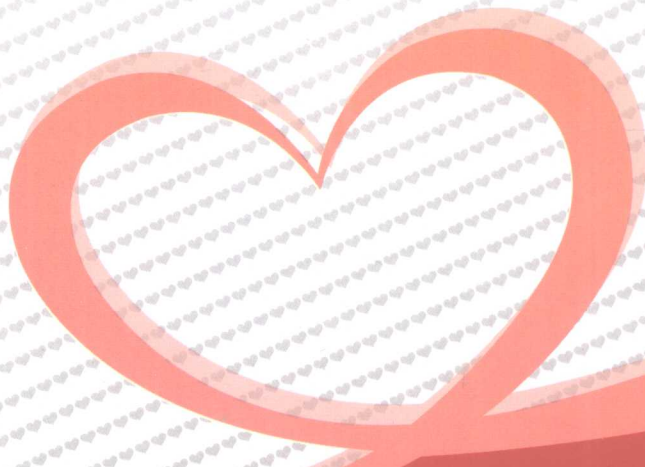


“十一五” 高职高专医学专业规划教材

Jijiu Huli

急救护理

● 主编 张松峰



 河南科学技术出版社

“十一五” 高职高专医学专业规划教材

急救护理

主编 张松峰

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

急救护理/张松峰主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2008. 8 (2009. 1 重印)

(“十一五”高职高专医学专业规划教材)

ISBN 978 - 7 - 5349 - 3970 - 9

I. 急… II. 张… 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 (2008) 第 104200 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788613

网址: www.hnstp.cn

责任编辑: 马艳茹

责任校对: 柯 姣

封面设计: 张 伟

版式设计: 栾亚平

印 刷: 偃师市海洋印刷有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 185 mm × 260 mm 印张: 11.5 字数: 263 千字

版 次: 2008 年 8 月第 1 版 2009 年 1 月第 2 次印刷

定 价: 22.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系。

《“十一五”高职高专医学专业规划教材》
编审委员会名单

主 任 方志斌
副主任 张 生 王朝庄 姚 旭 高明灿
白梦清 刘 红 赵凤臣
委 员 (以姓氏笔画为序)
丁运良 王玉蓉 王国标 王治国
王荣俊 王朝庄 叶树荣 白梦清
冯 磊 刘 红 刘 杰 李炳宪
李嗣生 杨运秀 肖跃群 何路明
沈 健 张 生 张 孟 张百让
张松峰 张德芳 陈志武 周建忠
周晓隆 赵凤臣 姚 旭 高明灿
郭争明 郭明广 唐凤平 董忠生
董晓云 蔡太生 熊爱姣 魏高文

《急救护理》编写委员会名单

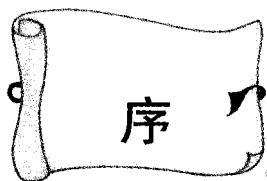
主 编 张松峰

副主编 王喜梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

王喜梅 王理瑛 石福兴 李 浩

张 玉 张松峰 张建洲 杨书侠



根据教育部、卫生部颁布的《三年制高等职业教育护理专业领域技能型紧缺人才培养指导方案》，2004年11月在安徽省黄山市召开了第一版教材的主编会议，2005年第一版教材如期出版。经过近两年的使用，发现第一版教材存在一些问题和不足之处。为了适应护理人才培养要求，对第一版教材进行再版修订成为一项当务之急的工作。2007年7月在河南省郑州市召开了再版教材建设研讨会并成立了《“十一五”高职高专医学专业规划教材》编审委员会。同年8月在安徽省巢湖市召开了教材主编和编委会议，教材再版工作正式启动。

在编写过程中，为了使教材体现护理专业职业教育的性质、任务和培养目标，符合护理专业职业教育的课程教学基本要求和岗位要求的要求，在第一版教材的基础上，力求做到：一、定位准确；二、观念更新；三、服务于专业教学改革；四、体现思想性、科学性、先进性、启发性和实用性；五、注重整体优化；六、力求规范。

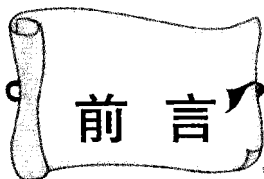
本着从实际出发，适应护理专业发展的需要，以探索创新的态度，编审委员会经过慎重推敲，对原教材体系的组成做了适当调整，如《成人护理》分解为《内科护理》、《外科护理》、《传染病护理》、《五官科护理》等，《医用化学》和《生物化学》合并为《化学与生物化学》，《药理学》调整为《护士临床用药》，增添了《中医护理》、《护士人文修养》、《康复护理》、《护理科研》。本套教材不仅可供三年制护理专业学生使用，其中的部分教材也可供其他相关医学专业学生配套使用。

作为本套教材建设委员会的主任委员，我感谢各成员学校领导的积极参与、全面支持与真诚合作；感谢各位主编和编者团结一致，克服了诸多困难，创造性地、出色地完成了编写任务；感谢河南科学技术出版社以及有关单位的全力支持与帮助。

我们虽然尽了最大努力编写本套教材，但不足之处仍在所难免，希望使用这套教材的广大师生和读者能给予批评指正。我们将根据大家提出的宝贵意见，结合护理职业教育的研究、改革与创新，及时组织修订，不断提高教材的质量，为推动卫生事业的持续发展做出新贡献。

方志斌

2008年5月15日



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、疾病谱的改变等，使急危重患者迅速增加，急危重症的救护工作越来越受到重视，急救护理作为护理学的重要组成部分也被列为护理专业的主干课程之一。

本教材以急危重症救护工作的基本理论、基本知识、基本技能为基础，结合急救护理工作的新进展、新技术、新手段和临床工作实际，突出急救护理的学科特点，充分体现现代急救理念；突出临床急救护理的工作特点和高等职业技术教育的教学特点，强调职业能力、实践能力和操作能力的培养。并力求帮助学生形成健康的工作态度、良好的职业道德和正确的价值观。

全书共分9章，编写结构按急诊医疗服务体系的三个组成部分（院前急救、急诊科救护、重症监护病房）组织编写，并介绍了常见的急危重症的救护和常用的急救技术。在写作手法上，尽量穿插图表等直观性教学内容，力求易教、易学、易记。

本教材主要供高等职业技术教育护理专业学生使用，也可供临床护理工作者和基层卫生保健工作者参考。

本教材在编写、审定过程中，得到了商丘医学高等专科学校及各参编单位领导的大力支持和有关专家的热情指导，在此深表谢意！由于编写人员水平的限制及编写时间仓促，疏漏和不足之处在所难免，敬请广大读者在使用过程中多提宝贵意见，以便今后修订和补充。

张松峰

2008年5月

目 录

第一章 绪论	1	四、较强的沟通和协调能力	7
第一节 概述	1	五、一定的管理能力	7
一、急救护理学的概念	1	第二章 院前急救	9
二、急救护理学的学科特点	1	第一节 概述	9
三、急救护理学的学习方法	2	一、院前急救的基本概念	9
第二节 急救护理学的范畴	3	二、院前急救的任务与工作范围	9
一、院前急救	3	三、院前急救的特点	10
二、急诊科救护	3	四、院前急救的原则	11
三、危重病救护	3	第二节 院前急救的工作模式	12
四、灾难救护	3	一、基本工作模式	12
五、急救护理人才培训和科学研究工 作	4	二、国内急救系统简介	12
六、急诊医疗服务体系	4	第三节 院前急救的基本配置	13
第三节 急诊医疗服务体系	4	一、急救中心的基本配置与要求	13
一、急诊医疗服务体系的组织与目的	4	二、院前急救人员的配备与要求	14
二、急诊医疗服务体系的运作与管理	4	三、急救设备和用物	14
第四节 急救护理学的发展概况	6	第四节 院前急救的工作管理	15
一、现代急救护理学的建立与发展	6	一、病情评估	15
二、我国急救护理学的发展与现状	6	二、伤病员现场分类	16
第五节 急诊护士的素质要求	7	三、现场急救护理措施	17
一、高度的责任心和同情心	7	四、安全转运与途中监护	18
二、渊博的知识和精湛的技术	7	第三章 院内急诊救护	21
三、良好的身体素质和心理素质	7	第一节 急诊救护的任务和组织 体系	21
		一、急诊护理工作的主要任务	21
		二、护士在急诊医疗中的作用	21
		三、急诊护理组织体系	22
		四、急诊护理工作的制度和常规	22



第二节 急诊护理工作程序	23	二、进一步生命支持	56
一、急诊接诊	23	三、持续生命支持	57
二、急诊分诊	24	四、复苏过程中的注意事项	59
三、急诊处理	25	五、终止复苏的指征	60
第三节 急诊护理工作管理	26	第三节 心肺脑复苏后的监测与护理	60
一、护理管理原则	26	一、维持酸碱平衡	60
二、急诊科护理管理	27	二、循环系统的监护	61
三、规范化管理制度	28	三、呼吸系统的监护	61
四、各医疗单元的护理管理	31	四、脑缺氧监护	62
五、物品保管的管理	31	五、肾功能监护	62
六、院内感染的管理	32	六、密切观察患者的症状和体征	62
七、防治继发感染	62	七、防治继发感染	62
第四章 重症监护病房	35	第六章 常见危重病症的救护	64
第一节 概述	35	第一节 休克患者的救护	64
一、ICU的发展史	35	一、病因及发病机制	64
二、ICU的发展趋势	36	二、护理评估	65
第二节 ICU建设	36	三、急救与护理	67
一、ICU分类	36	四、健康教育	69
二、ICU设置	37	第二节 昏迷患者的救护	69
第三节 重症监护工作内容	38	一、病因及发病机制	69
一、血流动力学的监测和护理	38	二、护理评估	70
二、心电图监测	40	三、急救与护理	72
三、呼吸功能的监测	40	四、健康教育	74
四、神经系统的监测	42	第三节 急性心力衰竭患者的救护	74
五、体温监测	43	一、病因及发病机制	75
六、肾功能监测	43	二、护理评估	75
七、分级监护项目的临床应用	44	三、急救与护理	76
第四节 ICU的组织与管理	45	四、健康教育	80
一、制订严格的管理制度和利用现代化的管理手段	45	第四节 急性呼吸功能衰竭患者的救护	80
二、建立ICU护理质量管理与控制体系	48	一、病因及发病机制	81
第五章 心肺脑复苏及监护	52	二、护理评估	83
第一节 概述	52	三、急救与护理	84
一、心脏骤停的原因	52	四、健康教育	86
二、心脏骤停的类型	52	第五节 急性肾功能衰竭患者的救护	87
三、心脏骤停的表现和诊断	53		
第二节 心肺脑复苏	54		
一、基本生命支持	54		



一、病因及发病机制	87	一、病因及发病机制	124
二、护理评估	88	二、护理评估	124
三、急救与护理	90	三、救治原则	124
四、健康教育	93	四、护理措施	125
第六节 急性肝功能衰竭患者的 救护	94	五、健康教育	126
一、病因及发病机制	94	第五节 急性酒精中毒患者的救护	126
二、护理评估	95	一、病因及发病机制	126
三、急救与护理	97	二、护理评估	126
四、健康教育	99	三、救治原则	127
第七节 急性胃肠功能衰竭患者的 救护	99	四、护理措施	127
一、病因及发病机制	100	五、健康教育	128
二、护理评估	102	第八章 常见意外灾难性患者的救护	129
三、急救与护理	104	第一节 中暑患者的救护	129
四、健康教育	107	一、病因及发病机制	129
第七章 急性中毒患者的救护	108	二、护理评估	130
第一节 概述	108	三、急救与护理	131
一、病因及发病机制	108	四、健康教育	132
二、护理评估	109	第二节 溺水患者的救护	133
三、救治原则	111	一、病因及发病机制	133
四、护理原则	117	二、护理评估	133
第二节 有机磷农药中毒患者的 救护	117	三、急救与护理	134
一、病因及发病机制	117	四、健康教育	135
二、护理评估	118	第三节 触电患者的救护	136
三、救治原则	118	一、病因及发病机制	136
四、护理措施	120	二、护理评估	136
五、健康教育	121	三、急救与护理	137
第三节 一氧化碳中毒患者的救护	121	四、健康教育	138
一、病因及发病机制	121	第四节 毒蛇咬伤患者的救护	138
二、护理评估	122	一、病因及发病机制	138
三、救治原则	122	二、护理评估	139
四、护理措施	123	三、急救与护理	139
五、健康教育	123	四、健康教育	140
第四节 巴比妥类药物中毒患者的 救护	124	第五节 严重创伤患者的救护	140
		一、创伤救护的基本原则	140
		二、严重创伤的一般现场急救	141



三、几种严重创伤的救护	142	静脉压监测	151
第九章 常用急救技术与护理	147	一、深静脉穿刺插管术	151
第一节 环甲膜穿刺术与气管插管术	147	二、中心静脉压监测	154
一、适应证	147	第四节 洗胃术	155
二、操作方法	147	一、适应证	155
三、注意事项	148	二、禁忌证	155
第二节 气管切开术	148	三、物品准备	156
一、适应证	148	四、操作方法	156
二、禁忌证	149	五、护理	157
三、物品准备	149	第五节 外伤急救基本技术	158
四、操作方法	149	一、止血	158
五、护理	150	二、包扎	161
第三节 深静脉穿刺插管术与中心		三、固定	167
		四、搬运	169
参考文献	172		

第一章 绪 论

人类已进入高度文明的时代，随着社会的进步和经济的不断发展，科学技术日新月异，人类的活动空间也不断扩大，生活节奏加快，对外交往增多，交通运输多样化，预期寿命延长，人们越来越享受到现代科技带来的便利与舒适。但在人类享受现代文明的同时，各种急危重症、意外伤害事故及自然灾害的发生也有明显增加的趋势，对此若缺乏一个完善的救护体系，就无法采取有效的现场急救、途中医疗监护及医院内强化救护，导致医疗救护延误，就可能直接危及患者的生命安全。因此，加强急救护理学的教育对于培养现代高等护理人才是十分必要的。

第一节 概 述

一、急救护理学的概念

急救护理学（emergency nursing）是伴随着急诊医学的出现而逐步建立与发展起来的一门新兴学科，属于临床护理学科的一个分支。

急诊医学（emergency medicine）是研究和处理各种急、危、重症，以及创伤的病因、病理、抢救治疗及其组织管理的一门专业学科，是近 20 多年来发展起来的一门独立的临床边缘学科。所谓急救，是指对危重伤病员所采用的一种紧急医疗措施，其目的是及时提供紧急处理措施，以防止伤病恶化，挽救生命，并尽可能减轻患者痛苦。《中华人民共和国急救医疗法（草案）》明确指出：急救医疗是指对灾害、事故所致创伤、中毒及突发急症，并危及生命者的抢救治疗。

急救护理学是一门研究各类急、危、重症及创伤患者的抢救护理的专业学科，是临床护理学的重要组成部分，在抢救危重伤病员中起到了非常重要的作用。随着急诊医学的发展和社会、科技的不断进步，急救护理学也得到了快速的发展，急救护理学的范畴也日益扩大，内容更加丰富。

二、急救护理学的学科特点

急救工作主要着眼于处理疾病或创伤的最初、最重和最危的阶段，故急救护理学的学科特点表现出如下特征：



1. 工作的紧急性 凡需紧急救护的各种伤病,时间就是生命,需紧急处理,分秒必争,刻不容缓。因此,急救工作主要体现出“急”和“救”两大特征。

2. 救护的连续性 急救工作的流动性比较大,现场急救的地点可能发生在各个不同的区域,经过现场急救处理后的伤病员往往还需要送往医院急诊科等进行进一步救护。因此,急救护理工作表现出连续性的特征,院前救护、院内救护虽职责明确,分工不同,但是一个连续的统一体,应注意保持救护工作的连续性。

3. 伤病的突发性和社会性 急救工作所涉及的伤病往往事发突然,特别是在一些自然灾害和重大事故时,可能突然出现大批伤病员需要救护。急救医学又跨越了传统医学分科的范围,急救活动可能会涉及社会的各个方面,表现出强烈的社会性。急救工作有时还可能会涉及一些法律纠纷。

4. 学科的复杂性 急救医学跨越了传统医学分科的范围,所以急诊患者疾病谱广泛,涉及专业多,且病情往往复杂多变,需要有多学科的相互协作和有效调度。

5. 医护人员素质要求高 由于急救工作的重要性,急救疾病的广泛性,急救学科的复杂性,故对从事急救工作的医护工作者提出了较高的素质要求,不仅要求具有广泛的专业理论知识和娴熟的操作技能,还需要有丰富的临床实践经验。

三、急救护理学的学习方法

1. 培养良好的职业道德 医德规范是医护工作者必须遵循的道德规范,治病救人是医学事业的最高宗旨。作为急救医护人员更应该具有高尚的道德观念,自觉规范自己的言行,对工作极端负责,设身处地为患者着想,尽一切可能把患者从死亡的边缘抢救过来。

2. 熟练掌握急救知识和技能 学好急救护理学,首先要努力掌握急救医学的基本知识,熟练操作各项急救技术,正确运用各种急救程序,培养扎实的业务素质。

3. 广泛涉猎多学科的知识 and 技能 急救工作范围跨度大,急诊患者病情较复杂,可能涉及内、外、妇、儿等多学科的知识与技能,因此要求急诊护士应具备良好的专业素质,具有多学科的综合性和专业医学知识,以及心理学、伦理学、社会学等方面的知识。

4. 加强管理和协调能力的培养 急救护理管理在急救工作中占有重要位置,能否排除抢救护理中的各种障碍,协调好各方面的关系,直接影响到抢救工作能否顺利进行。急诊护士应注意加强自身管理能力和协调能力的培养,做到救护工作忙而不乱,主次清楚,配合有序,并能有效地对外联系,协调各方关系。

5. 不断获取急救护理新知识 急救医学进展迅速,新知识、新技术、新理论日新月异,急诊护士的知识结构也需要不断更新,要及时学习、掌握急救医学领域的新进展,以便能够更好地做好急救工作。

6. 善于总结经验教训 急救工作中的成功与失败,都会给后人以深刻的启示,总结过去是为了更好地前进。所以急诊护士要能够在长期的急救护理实践中不断总结各种经验和教训,并加以研究,不断创新,使急救护理工作不断进步。



第二节 急救护理学的范畴

急救护理学的范畴很广，如前所述，凡在急救工作范围内的各种伤病的救护及有关问题均属于急救护理学的范畴。主要包括以下方面。

一、院前急救

院前急救（prehospital emergency treatment）是指急、危、重症患者进入医院以前的医疗救护，也称为院外急救，包括出事地点的现场急救和向医院转送过程中的途中急救。院前急救是急诊医疗服务体系的重要组成部分，是院内急救的前提和基础，无论是在农村、机关、厂矿还是家庭，在出事地点对患者进行及时、正确的初步急救，可以为下一步的医院内救护争取宝贵的抢救时间。所以，院前急救需要得到全社会的重视、支持和参与，需要在全社会中大力推广普及现场急救知识，增强公民的自我保护意识，掌握自救与互救技能。

院前急救的主要目的是减少病死率，降低伤残率，并最大限度地减轻患者的痛苦，为下一步的正规救治创造条件。因此，院前急救的原则包括：①首先应使伤病员脱离危险区。②救治坚持救命第一的原则，先救命后治伤病。③坚持因地制宜的原则，就地取材开展急救。④注意保留离断的肢体或器官。⑤遵循就近转送的原则，实施必要的急救处理后要及时向附近医院转送。⑥加强转送途中的监护与救治。

二、急诊科救护

急诊科救护是指医院急诊科的医护人员在接到急诊患者后，对其采取的抢救治疗和护理，并根据其病情变化，对患者适时做出出院、收住相应专科病房或进入重症监护病房（intensive care unit, ICU）进行救治的决定。

三、危重病救护

危重病救护是指受过专门培训的医护人员，在备有各种先进的监护设备和救治设备的ICU内，对来自院内外的各种危重病患者进行全面监护与治疗。其研究范围包括：①急危重症患者的监护。②重症监护技术。③ICU的建设与管理。

四、灾难救护

突发性的人员伤亡是许多灾难事故的共同特征，因此，灾难医学作为急诊医学的一个组成部分，它的研究内容包括各种灾难事件所致人员伤害的救护。灾难救护必须在平时做好应急的各种救护准备，一旦灾难发生，能够及时组织人员赶赴灾难现场。灾难救护时应首先做好下列工作：①寻找并救护伤病员。②检伤分类，根据伤情不同分别进行救治处理。③运输和疏散伤病员。



五、急救护理人才培训和科学研究工作

急救护理人员的培养和业务技术培训工作急救护理学发展的重要环节。首先要加强急救护理学教育，把急救护理学列入护理专业的必修课，强化护理专业学生学习。要组织在职护理人员进行急救护理学知识培训，有计划地开展急救护理学知识讲座、技能培训等学术活动。要开展急救护理的科学研究与学术交流，使教学－科研－实践紧密结合，加快人才培养，提高学术水平。

六、急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系（emergency medical service system, EMSS）是将院前急救、急诊科救护、ICU 的救护联系成一体，组成一个具有严密组织和统一指挥系统的完整急救网络体系。急诊医疗服务体系包括：完善的通信指挥系统；现代化的现场救护设施（包括配备有各种监护和急救装置的运输工具）；高水平的医院急诊服务；ICU。

、第三节 急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系（emergency medical service system, EMSS）是在急诊医疗体系的基础上通过强化“服务”的理念而形成的，由院前急救、急诊科救护、ICU 三个部分组成。三者既有明确分工，又密切联系。

一、急诊医疗服务体系的组织与目的

急诊医疗体系是在各级卫生行政部门及所在医疗单位的统一直接领导下，由综合性医院和各院前急救部门组成的上下相通、纵横相连、布局合理的急救网络体系，在当地急救指挥系统统一领导下，负责实施各项急救工作。

首先要建立健全急救医疗指挥系统（急救中心），在市卫生行政部门的直接领导下，负责本地区急救工作的领导、指挥和协调。

要建立健全城市三级急救医疗网，各级急救医疗机构在接到急救医疗指挥系统的指令后要迅速赶往现场实施抢救，并根据情况对伤病员进行分类处理。要注意加强街道卫生院、社区卫生站的工作，并与之建立良好联系。

要加快建立健全农村三级急救医疗网，即县医院急诊科、乡卫生院急诊室、村卫生所三级急救网络，彻底解决广大农民群众的急诊急救问题。

急诊医疗服务体系的目的就是用最短的时间把最有效的医疗救护服务提供给急危重症患者。

二、急诊医疗服务体系的运作与管理

（一）急诊医疗服务体系的运作

1. 院前急救通信联络 通信是院前急救的三大要素之一，也是急诊医疗服务体系

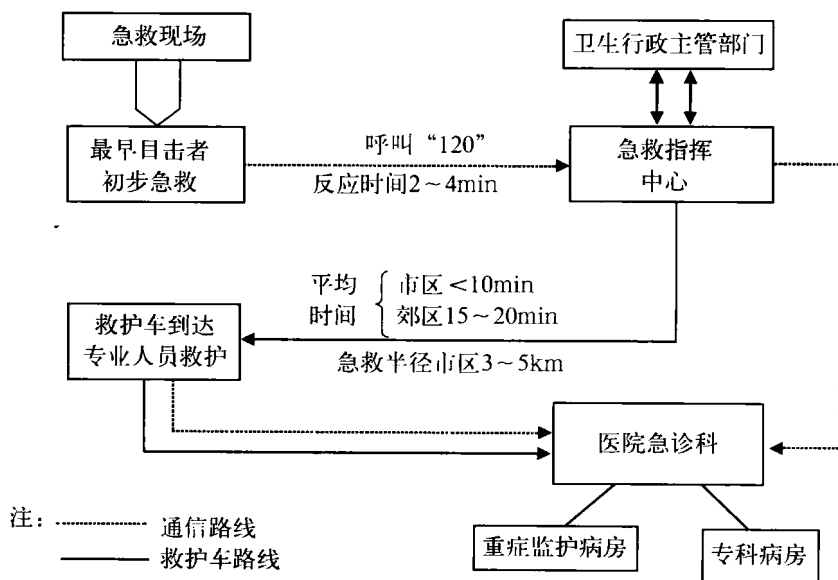


图 1-1 国内急救医疗体系运行示意图

的灵魂。目前我国设置全国统一号码为 120 的急救电话，城市的主要医疗机构还设立有急救专线电话，以确保在特急情况下随叫随通。

利用通信卫星或无线电通信系统进行通信联络，定位准确，且具有快速灵活、便于调度指挥的特点。

2. 院前急救运输工具 目前多数地区急救运输工具以救护车为主，但在沿海、林牧区及有条件的城市，可以根据急救工作需要积极发展急救直升机或快艇；在情况紧急时，有关部门应向具有快速运输工具的单位和部队提出呼救请求援助，任何单位都应积极予以支援。各级政府和急救医疗指挥部在特急情况下，有权调用本地区各部门和个体运输工具，执行临时性急救运送任务。

3. 院前急救人员组成和物资供应 院前急救人员由城市急救医疗单位人员、二级或三级综合医院的各级医务人员和红十字会初级卫生人员三部分组成。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，基本功过硬，具有独立操作能力。急救人员应以急诊内、外科医生和护士为主，必要时配以药剂人员，以加强药品供应和管理。

急救医疗的物资配备，要由卫生行政部门提出统一要求，实行规范化管理。各医疗单位应根据统一要求，装配齐全、完善，平时准备就绪，专人管理，并放置于固定地点，定期检查更换，随时能投入抢救。

4. 现场急救与转运 详见第二章“院前救护”。

5. 社会参与 广泛利用报刊、电视、电台等宣传工具，积极普及急救知识，广泛性开展群众性卫生救护训练，如徒手心肺复苏、止血包扎、骨折固定、搬运等简单处理方法。一旦发现有急危重患者或意外伤害事故，在专业医护人员到达现场之前能正确、及时地进行自救和互救。



6. 院内救护 详见第三章“院内急诊救护”。

7. ICU ICU 是集中收治危重患者的医疗单元,在 ICU 中进行全面系统的检查、准确细致的监测和护理、及时精确的治疗,以最大限度地保证患者的生命安全,并有效地提高抢救成功率。

(二) 急诊医疗服务体系的管理

在一定程度上,急救工作的成败,不仅取决于技术问题,更主要的还取决于组织工作方面的问题。所以,各级政府要切实加强对急诊医疗服务体系的领导和管理,应根据本地区实际情况,将城乡急救医疗事业纳入当地社会发展规划,并组织卫生、公安、交通、通信等部门,共同协作、各尽其责,把急救通信联络、现场急救与安全转运、院内救护等各项措施落到实处。

6

第四节 急救护理学的发展概况

一、现代急救护理学的建立与发展

现代急救护理学的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔(F. Nightingale)时代。克里米亚战争(1854—1856)期间,前线英国伤兵的死亡率高达 42% 以上,南丁格尔率领 38 名护士赴前线医院参加救护,致使伤员死亡率下降到 2%,充分体现了急救护理工作救治伤病员中的重要作用,南丁格尔为现代急救护理学的发展拉开了序幕。

20 世纪 50 年代以前,急救护理学发展缓慢。20 世纪 50 年代初期,丹麦等北欧国家发生了脊髓灰质炎大流行,由于许多患者呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,需要借助“铁肺”治疗,配以相应的特殊护理技术,取得了良好的效果。20 世纪 50 年代末,美国将直升机装备用于院前急救。20 世纪 60 年代,电子工业的飞速发展,使各种电子仪器如心电图示波装置、电除颤器等相继应用于临床,急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段。20 世纪 70 年代以后,一些国家组织了急救医疗体系,建立了急救医疗中心,急救事业呈现出良性、快速发展,急诊医学被正式确认为一门独立学科,急救护理学也随之成为临床护理学的一个分支。

二、我国急救护理学的发展与现状

我国政府对急诊急救工作也十分重视。1980 年卫生部颁发了《关于加强城市急救工作的意见》,随后又颁布了“城市医院急诊科(室)建设方案(试行)”,1986 年通过了《中华人民共和国急救医疗法(草案)》,各大、中城市也相继成立了急救中心、急救网络。1986 年 12 月中华医学会急诊学学会(现为中华医学会急诊医学分会)正式成立,促进了急诊医学的健康发展,同时也促进了急救护理学的兴起与发展。在此基础上,中华护理学会及护理教育中心多次举办了急救护理学习班,为促进急救护理工作在国内的开展培训了急需人才。目前我国城市基本上都已建立了急救医疗中心,各级医院都建立了急诊科(室),现代化的急救医疗体系已初步形成。但是,由于区域经济发展不平衡,广大农村和边远地区急救医疗工作还非常薄弱,大多数基层医护人员