

总主编/赵光红 刘义兰

LINCHUANGHUSHI"SANJI"ZICE

临床护士“三基”自测

急危重症护理 手术室护理 五官科护理分册

分册主编◎陈冬娥 田 蔚 罗汉萍

紧扣大纲 实战模拟

立足考点 自我训练

重点突出 轻松应试

 人民军医 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床护士“三基”自测

——急危重症护理、手术室护理、五官科护理分册

总主编 赵光红 刘义兰

分册主编 陈冬娥 田 蔚 罗汉萍

编者 (以姓氏笔画为序)

王嵘嵘	王曾妍	田 蔚	冯 霞
邢育珍	向 莉	刘杏娥	杨 英
李 华	吴荷玉	陈 庆	陈冬娥
陈翠萍	罗 佳	罗汉萍	周 琦
赵 晶	洪 欢	高兴莲	黄 靖
黄海燕	彭玉兰	韩娅玲	廖丽华

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床护士“三基”自测. 急危重症护理、手术室护理、五官科护理分册/陈冬娥,田 蔚,罗汉萍主编. —北京:人民军医出版社,2008. 5

ISBN 978-7-5091-1777-4

I. 临… II. ①陈…②田…③罗… III. 护理学—习题 IV. R47-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 072392 号

策划编辑: 吴 磊
张忠丽 文字编辑: 贡书君 责任审读: 余满松

出 版 人: 齐学进

出版发行: 人民军医出版社 经销: 新华书店

通信地址: 北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010)51927270; (010)51927283

邮购电话: (010)51927252

策划编辑电话: (010)51927300—8751

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 三河市春园印刷有限公司 装订: 春园装订厂

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 31.25 字数: 764 千字

版、印次: 2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数: 0001~4000

定价: 65.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换

内 容 提 要

本书包括急危重症护理、手术室护理、五官科护理三部分内容,既包含深入浅出的理论知识,也与国内、外最新的护理临床实践密切结合,具有内容全面、新颖,系统性强和实用性强的特点,尤其注重培养护士临床解决实际问题的能力。全书分内容概述、习题和参考答案三个部分。内容概述部分力求用简练的语言概括重要的知识点,约占本书的 1/3;习题部分有选择题(包括单选和多选)、填空题、判断正误题、名词解释、简答题和论述题 6 种题型,其中论述题大多结合临床典型病例进行了精心编写,便于提高护士对临床病例的观察、分析及解决问题的能力。本书涵盖面广,重点突出,便于临床护士进行知识自我检测,也可作为教师教学及学生考试复习的参考用书。

总 前 言

随着我国医疗卫生改革的不断深入,临床护士迫切 need 加强基础知识、基础理论和基本技能(“三基”)的训练。继续教育成为终身学习的有效途径。长期以来,临床护士在繁忙的工作之余,花费了大量的时间和精力进行形式多样的学习,仍常被种类繁多的考试所困扰。为帮助广大临床护士进行学习效果的自我检测,提高学习效率,华中科技大学同济医学院附属协和医院护理部组织了相关专科的护理专家,编写了这套“三基”培训自测丛书。

丛书由内科护理分册,外科护理分册,妇产科护理分册,儿科护理、中医护理、皮肤科护理分册,急危重症护理、手术室护理、五官科护理分册,肿瘤护理、社区护理、老年护理、介入护理分册,护理学基础分册以及护理心理学、护理教育学、护理管理学、护理研究分册,8个分册组成。每个分册均有内容概述、习题和参考答案3个部分。内容概述部分力求用简练的语言概括学科重要的知识点,习题部分有选择题(包括单选和多选)、填空题、判断正误题、名词解释、简答题和论述题6种题型。本系列丛书涵盖面广,不仅可作为临床护士自我检测学习效果的工具,亦可作为护理本科院校师生的参考书籍。

编写中,虽然我们注意了结合护理学科的最新发展,力求弥补以往教材的不足,但由于能力有限,若有不妥之处,敬请各位读者朋友不吝赐教。

赵光红

2008年4月于武汉

前 言

21 世纪是科学高速发展的新世纪,也是我国加速全面建设小康社会的关键时期。作为医疗卫生事业的重要组成部分,护理事业将在构建和谐社会中发挥越来越重要的作用,它自身也将随着医疗水平的发展,呈现全面、协调、可持续发展的趋势。

人们物质生活水平的提高,对医疗护理质量也提出了更高的要求。如何满足病人的需要,提高整体护理质量,也是摆在我们面前的重要任务。加强护理队伍高素质人才的培养势在必行。本书以培养临床实用型人才为出发点,分为急危重症护理、手术室护理、五官科护理三大部分,结合临床,融入现代新知识、新理念、新技术、新方法,突出整体性,以自测题为特色进行编写,具有科学性、先进性、实用性等特点。本书参考了周秀华主编的《急危重症护理学》、席淑新主编的《眼、耳、鼻、咽喉、口腔科护理学》和曹伟新、李乐之主编的《外科护理学》,并围绕中心内容编写了自测题。

本书由从事临床护理工作多年,具有丰富临床经验的护理专家共同完成,可作为临床护士学习急危重症护理、手术室护理和五官科护理知识的参考书,并进行自我测试。

本书编写、审定和出版过程中,得到各位参编人员和各级领导和专家以及人民军医出版社的热情支持和帮助。谨在此表示深深的谢意。由于水平有限,编写时间仓促,若存在着遗憾和不妥之处,敬请广大读者提出宝贵意见和建议,我们将进一步学习和提高。让我们为促进护理事业的发展而共同努力奋斗。

编 者

2008 年 4 月

目 录

第一部分 内容概述

第一篇 急危重症护理	(3)
第1章 绪论.....	(3)
第2章 院外急救.....	(4)
第3章 急诊科管理.....	(7)
第4章 重症监护.....	(10)
第5章 心搏骤停与心、肺、脑复苏.....	(16)
第6章 休克.....	(20)
第7章 创伤.....	(24)
第8章 多器官功能障碍综合征.....	(29)
第9章 急性中毒.....	(33)
第10章 中暑、淹溺与触电.....	(37)
第11章 危重症病人的营养支持.....	(40)
第12章 救护技术.....	(41)
第13章 常见急危重症病人的救护.....	(52)
第二篇 手术室护理	(62)
第1章 手术室管理和工作.....	(62)
第2章 手术室供应中心管理.....	(67)
第3章 围手术期护理.....	(72)
第4章 洁净手术室管理与监测.....	(84)
第5章 手术室消毒与隔离.....	(90)
第6章 手术室安全管理.....	(94)
第三篇 五官科护理	(100)
第1章 眼的应用解剖和生理.....	(100)
第2章 眼科病人护理概述.....	(101)
第3章 眼睑及泪器病病人的护理.....	(106)
第4章 结膜病病人的护理.....	(111)
第5章 巩膜和角膜病病人的护理.....	(113)
第6章 白内障病人的护理.....	(116)
第7章 青光眼病人的护理.....	(117)
第8章 葡萄膜炎病人的护理.....	(119)
第9章 玻璃体和视网膜病病人的护理.....	(120)
第10章 屈光不正病人和老视的护理.....	(124)

第 11 章	斜视和弱视病人的护理	(126)
第 12 章	眼外伤病人的护理	(128)
第 13 章	眼部恶性肿瘤病人的护理	(131)
第 14 章	盲和低视力病人的康复及护理	(133)
第 15 章	耳鼻咽喉的应用解剖生理	(134)
第 16 章	耳鼻咽喉科病人的护理概述	(137)
第 17 章	鼻科病人的护理	(144)
第 18 章	咽科病人的护理	(149)
第 19 章	喉科病人的护理	(152)
第 20 章	气管、食管异物病人的护理	(154)
第 21 章	耳科病人的护理	(156)
第 22 章	口腔颌面部的应用解剖与生理	(163)
第 23 章	口腔科病人的护理概述	(165)
第 24 章	口腔科病人的护理	(168)

第二部分 习 题

第一篇 急危重症护理	(175)
第 1 章 绪论	(175)
第 2 章 院外急救	(176)
第 3 章 急诊科管理	(180)
第 4 章 重症监护	(183)
第 5 章 心搏骤停与心、肺、脑复苏	(190)
第 6 章 休克	(194)
第 7 章 创伤	(197)
第 8 章 多器官功能障碍综合征	(205)
第 9 章 急性中毒	(212)
第 10 章 中暑、淹溺与触电	(218)
第 11 章 危重症病人的营养支持	(222)
第 12 章 救护技术	(225)
第 13 章 常见急危重症病人的救护	(230)
第二篇 手术室护理	(237)
第 1 章 手术室管理和工作	(237)
第 2 章 手术室供应中心管理	(240)
第 3 章 围手术期护理	(242)
第 4 章 洁净手术室管理与监测	(265)
第 5 章 手术室消毒与隔离	(269)
第 6 章 手术室安全管理	(272)
第三篇 五官科护理	(275)
第 1 章 眼的应用解剖和生理	(275)
第 2 章 眼科病人护理概述	(280)

第3章	眼睑及泪器病病人的护理	(284)
第4章	结膜病病人的护理	(290)
第5章	巩膜和角膜病病人的护理	(294)
第6章	白内障病人的护理	(299)
第7章	青光眼病人的护理	(304)
第8章	葡萄膜炎病人的护理	(308)
第9章	玻璃体和视网膜病病人的护理	(311)
第10章	屈光不正病人和老视的护理	(315)
第11章	斜视和弱视病人的护理	(320)
第12章	眼外伤病人的护理	(324)
第13章	眼部恶性肿瘤病人的护理	(329)
第14章	盲和低视力病人的康复及护理	(331)
第15章	耳鼻咽喉的应用解剖生理	(333)
第16章	耳鼻咽喉科病人的护理概述	(340)
第17章	鼻科病人的护理	(348)
第18章	咽科病人的护理	(357)
第19章	喉科病人的护理	(367)
第20章	气管、食管异物病人的护理	(376)
第21章	耳科病人的护理	(378)
第22章	口腔颌面部的应用解剖与生理	(392)
第23章	口腔科病人的护理概述	(396)
第24章	口腔科病人的护理	(400)

第三部分 参 考 答 案

第一篇 急危重症护理	(407)
第1章 绪论	(407)
第2章 院外急救	(408)
第3章 急诊科管理	(410)
第4章 重症监护	(412)
第5章 心搏骤停与心、肺、脑复苏	(414)
第6章 休克	(416)
第7章 创伤	(418)
第8章 多器官功能障碍综合征	(423)
第9章 急性中毒	(425)
第10章 中暑、淹溺与触电	(429)
第11章 危重症病人的营养支持	(430)
第12章 救护技术	(432)
第13章 常见急危重症病人的救护	(435)
第二篇 手术室护理	(438)
第1章 手术室管理和工作	(438)

第 2 章	手术室供应中心管理·····	(439)
第 3 章	围手术期护理·····	(440)
第 4 章	洁净手术室管理与监测·····	(451)
第 5 章	手术室消毒与隔离·····	(453)
第 6 章	手术室安全管理·····	(455)
第三篇	五官科护理·····	(457)
第 1 章	眼的应用解剖和生理·····	(457)
第 2 章	眼科病人护理概述·····	(458)
第 3 章	眼睑及泪器病病人的护理·····	(459)
第 4 章	结膜病病人的护理·····	(461)
第 5 章	巩膜和角膜病病人的护理·····	(462)
第 6 章	白内障病人的护理·····	(463)
第 7 章	青光眼病人的护理·····	(464)
第 8 章	葡萄膜炎病人的护理·····	(465)
第 9 章	玻璃体和视网膜病病人的护理·····	(466)
第 10 章	屈光不正病人和老视的护理·····	(467)
第 11 章	斜视和弱视病人的护理·····	(468)
第 12 章	眼外伤病人的护理·····	(469)
第 13 章	眼部恶性肿瘤病人的护理·····	(470)
第 14 章	盲和低视力病人的康复及护理·····	(471)
第 15 章	耳鼻咽喉的应用解剖生理·····	(472)
第 16 章	耳鼻咽喉科病人的护理概述·····	(473)
第 17 章	鼻科病人的护理·····	(475)
第 18 章	咽科病人的护理·····	(476)
第 19 章	喉科病人的护理·····	(478)
第 20 章	气管、食管异物病人的护理·····	(480)
第 21 章	耳科病人的护理·····	(481)
第 22 章	口腔颌面部的应用解剖与生理·····	(484)
第 23 章	口腔科病人的护理概述·····	(485)
第 24 章	口腔科病人的护理·····	(486)

第一部分

内容概述

第一篇 急危重症护理

第1章 绪 论

急危重症护理学是以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的、以现代医学科学观和护理专业理论为研究基础,研究对急危重症病人科学管理和救护的一门综合性应用型学科。

一、急危重症护理学的范畴

急危重症护理学的研究内容包括

1. 院前急救 院前急救是指急危重症病人进入医院前的医疗救护。包括病人现场呼救和救护、运送及途中监护。院前急救需要全社会的参与和政府及社会各界的大力支持,动员全社会大力开展急救知识和初步急救技能的训练和普及,在急救现场让第一目击者能够迅速地为客户进行初步急救。

2. 医院急诊救护 接受紧急就诊的各种病人。24h 应诊。负责对急诊就诊和院外转送到急诊科的危重病病人的抢救工作。急诊护士负责接诊、预检分诊并参与救治和护理病人。急诊科应配备最先进的医疗设备和高素质、急救应变能力强的医护人员。

3. 危重症监护 是以救治急危重症病人为中心的医疗组织形式和收治危重病病人的重要场所之一。集最先进的医疗设备和高素质、应急能力强、技术精湛的医务人员于一体,对危重症病人进行持续、准确、强有力的动态监测,对生命器官功能进行紧急或延续性支持治疗。

二、急救医疗服务体系

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)由院前急救、医院急诊科救护、危重症监护治疗3部分组成。它们之间既独立又相互联系,是一个有严密组织和统一指挥的系统网络。急救医疗服务体系包括完善的通讯指挥系统、现场救护,有先进的医疗监测和急救仪器装备的运送工具,有高水平的医院急诊服务和高水平的强化治疗。

1980年10月,卫生部正式颁发了建国后第一个有关急救的文件——《关于加强城市急救工作的意见》。多年来,在各级领导、各部门的关心和共同努力下,急救工作得以迅速的发展,全国相继建立、健全了急救组织和急救网络。为抢救病人生命和改善预后,争取了宝贵的时间。

1. 社区急救中心的主要任务

(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救护技术。

(2) 负责辖区急救知识宣传教育工作,如战地救护、火灾救护、防毒等。

(3)当发生意外灾害、事故和有急危重症病人时,应迅速正确的组织群众开展现场自救和互救。

2. 急救医疗服务体系的主要参与人员

(1)第一目击者,能正确进行呼救并实施初步现场急救的人员。

(2)急救医护人员,通常情况下,救护车上应配备1~2名合格的救护人员,参加随救护车救护和转送途中的救护。

(3)医院内急诊科医护人员,当伤病员送到医院后,由急诊科医护人员进行接诊、分诊、急救等确定性治疗。

第2章 院外急救

院外急救是指在医院以外的环境中对各种急症、创伤、中毒、灾害事故等伤病员进行现场救护、转送及途中监护救治的统称。是急救医疗服务体系中的重要部分和急救的首要环节。

一、概述

院外急救的主要含义:①病人发病地点在医院以外,急救的时间是在进入医院以前;②病人的病情紧急、严重,必须进行及时抢救;③院外急救是病人进入医院以前的初步救治,而不是救治的全过程;④经抢救的病人需要及时、安全地转送到医院进行延续、系统救治。

(一)院外急救的特点

1. 突发性 在院外发生出乎人们意料的突发事件,如各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾害事故。

2. 紧迫性 救护的紧迫性主要体现在病情急、时间急,救治病人刻不容缓,充分体现出“时间就是生命”的紧迫性。

3. 艰难性 急救环境条件差,护理人员只有熟练掌握急救理论和急救技术,才能适应在较差的环境条件下进行救护。

4. 复杂性 病人病种复杂多样,救护人员要在较短的时间内对复杂的病情进行评估、判断和检查分类,并对不同的病情进行及时合理的处理。

5. 灵活性 在急救现场缺医少药的情况下,救护人员要灵活机动地在伤病员周围寻找代用品,就地取材,为病人争取抢救时机。

(二)院外急救的任务

1. 平时呼救病人的院外急救。
2. 灾害和战争时对遇难者的院外急救。
3. 特殊任务时的救护值班。
4. 通讯网络中心的枢纽任务。
5. 急救知识的普及及教育。

(三)院外急救的原则

在院外紧急情况下,没有充分的时间和条件作出鉴别诊断,要明确诊断很困难,因此,要求先救命后治病,遵循对症治疗为主的原则:①先排险后施救;②先复苏后固定;③先止血后包扎;④先重伤后轻伤;⑤先施救后运送;⑥急救和呼救并重;⑦转送与监护急救相结合;⑧紧密

衔接、前后一致。

(四)我国院外急救的组织形式

1. 广州模式 建立全市统一的急救医疗通讯指挥中心,院外由各医院急诊科划区分片、分科出诊救治。

2. 重庆模式 建立依附于一所医院的具有现代化水平的急救中心。

3. 上海模式 院外急救由市医疗急救中心负责,院内急诊科和 ICU 由各级医院急诊科负责,作为院外急救的依托。

4. 北京模式 建立具有现代化救治水平、专业配套的急救中心,实行院前、院内一体化的模式。

5. 深圳模式 既依托各大医院,又自成体系的急救医疗指挥中心。中心实行“集中受理、分区处理、就近派车”的调度原则。以各大医院急诊科为急救单位,负责大部分的出车救护。

6. 香港模式 负责院外急救的组织隶属于消防机构,由消防队监管,并与警察部门密切联系,共同使用一个报警电话号码。

(五)院外急救服务体系设置与管理

1. 院外急救中心设置原则

(1)数量:一个拥有 30 万人口以上的区域设置一个院前急救中心。

(2)地点:急救中心地点应符合以下条件:①在区域中心地带;②车辆进出交通方便;③设在医院内或医院外靠近大医院的地方。

(3)基本建筑设置:一辆急救车占地 $100\sim 200\text{m}^2$,其他各种办公用房相对独立。

(4)基本建设:急救车辆、车修设备、医疗药品器材、通讯设备、电脑设备、教学科研设备、生活设备等。

2. 区域人口与急救车比例 原则上每 5 万~10 万人口配置一辆救护车。

3. 救护车上人员配置 每辆急救车与医师、护士配编比例为 1:5;以每辆急救车配 5 名驾驶员为宜。

4. 急救半径与反应时间 急救半径是指急救单元所执行院外急救服务区域的半径。城区急救半径应 $\leq 5\text{km}$ 。反应时间是急救中心调度室接到呼救电话至急救车到达现场所需时间。市区要求在 15min 以内,条件好的区域在 10min 以内,郊区要求在 30min 以内。

5. 院外急救服务系统质量管理 院外急救的重要环节包括:通讯、运输、急救技术、急救器材装备、急救网络、调度管理。其中通讯、运输、急救技术是院外急救的三大因素。

(1)具备先进完好的系统通讯网:①急救电话全天(24h)专人职守,电话线路数满足需要进线;②自动记录呼叫时间及同步录音,自动显示呼叫方位;③急救资料统计储存;④危重病人病情资料电脑储存,以备查询,从而提高抢救成功率。

(2)装备先进齐全的急救器材、药物、用物。

(3)配备性能完好和先进的运输工具。

(4)配备高素质和高技术水平的专业人员。

二、院外急救护理

当意外伤害发生或病人突患疾病,救护人员应迅速赶赴现场,医护紧密配合共同完成救护任务。救护现场护理工作主要包括:护理体检、采取紧急护理措施施救、运送和途中监护。

(一)现场评估与呼救

1. 现场评估

(1)快速评估造成事故、伤害及发病的原因。迅速将伤者脱离险境。

(2)快速评估危重病人的病情,如意识、气道、呼吸、循环。迅速清除病人呼吸道异物及分泌物,保持呼吸道通畅,建立有效循环。

2. 紧急呼救

(1)启动救护:此为抢救急危重病人的“生存链”中的第一步。早期呼救,启动呼救系统。

(2)电话呼救:“120”为全国医疗急救通用电话号码。当现场只有目击者1人,病人呼吸、心脏停搏的情况下,应先进行心肺复苏1~2min后,再尽快打电话呼救;如多人在场,呼救与抢救应同时进行。

(二)现场救护

1. 病人体位 当病人受伤时,在现场不要随意搬动病人,以免造成再次损伤。

(1)病人“三无”(无意识、无呼吸、无心跳)时,应将其置于硬板床或硬平地上。

(2)意识不清,但有呼吸心跳的病人,应取侧卧位,防止误吸。

(3)毒蛇咬伤下肢时,放低患肢,减慢毒汁扩散;咯血病人,向患侧卧位;脚扭伤导致肿胀发绀的病人,抬高患肢。

2. 护理体检

(1)病史:有针对性地询问与病情相关的关键问题。

(2)症状:病人的感觉与体会,如疼痛、麻木、失去知觉、恶心、呕吐、眩晕、颤抖、抽搐等。

(3)检查:通过视、触、叩、听检查发现危及生命的主要问题,检查要求全面、细致,对严重受伤者要求简单扼要、突出重点进行检查。对危重病人应边检查边救治,在救治过程中再做进一步检查。

3. 分类 如出现成批病人,应进行现场分类并做好相应的标记。

(1)轻度:为绿色标记,表示病情轻,意识清楚,生命体征正常。

(2)中度:为黄色标记,表示病情介于轻伤与重伤之间。

(3)重度:为红色标记,表示此类病人有生命危险。

(4)死亡:为黑色标记,表示此类病人意识丧失、颈动脉搏动消失、心脏停搏、瞳孔散大。

4. 现场救护要点

(1)摆放体位:在不影响急救的情况下,将病人置于安全舒适的体位。心脏停搏的病人,应迅速将其置于硬板床或硬平地上。

(2)畅通气道:维持呼吸功能。

(3)维持循环:心脏停搏的病人,应行心、肺、脑复苏。

(4)维持神经系统功能:如急性脑血管疾病、癫痫发作、急性脑水肿的急救护理。

(5)对症救护:如止血、止痉、止痛、止吐、止喘。

(6)灾害、意外事故及各种创伤的现场救护。

(7)对猝死、创伤、烧伤、骨折等病人进行现场急救:应松解或去除病人衣、裤、鞋、头盔。

(8)对疑有脊椎损伤的病人:应立即予以制动,以免造成瘫痪。对颈椎损伤的病人,可用颈托加以制动保护。

5. 分流 在现场检伤和救护的基础上,同时要按不同病情进行伤病员的快速分流,及时得到后续救治与处理。

(三)转运与途中监护

转运包括搬运与运输。快速、安全的转运是提高抢救成功率、使病人得到进一步救治的重要环节。不能盲目转运,应视病情而定。否则将导致严重后果。对危重病人,应先进行畅通气道,行心、肺、脑复苏,控制大出血,骨折固定制动等再进行转运。以保证最佳的抢救时机,保证病人安全。

1. 担架转运 要求保持病人身体呈水平状态,行走时病人的足在前,头在后,以利观察病情,运送中防止上下颠簸,上下楼梯或在狭窄的楼梯里搬运病人,要保持担架平衡,防止摔伤。

2. 救护车转运 救护车在拐弯、上下坡和停车调头中要防止颠簸,以免加重病人病情或发生坠落。

3. 空运 由于地面温度和湿度较空中高,因此在空运中要注意保温和湿化呼吸道。一般将伤员横放,休克者头朝向机尾,以免飞行中引起脑缺血。有颅脑损伤的病人应做相应的处理后再行空运。

4. 途中监护 在转运的途中要实施对病人的生命支持以及生命体征的监测和病情的动态观察。

(1)密切观察病情。

(2)运用先进的设备对其进行持续的心电监测,保持呼吸道畅通。

(3)做好各种管道的护理,如输液管、导尿管、胸腔引流管、气管插管等、气管切开等,保证各种管道在位和畅通。

(4)正确有效实施院前救护技术,如心脏按压复苏术(CPR)、电除颤、气管插管、静脉穿刺、胸腔穿刺、导尿术等。

(5)做好各种相关护理文件的记录,到达医院后向当班医师和护士详细交代对病人已采取的急救措施、用药、各种管道、病人的目前状况等。

5. 院外救护的生存链

(1)早期通路。

(2)早期心肺复苏。

(3)早期除颤。

(4)早期高级心肺复苏。

第3章 急诊科管理

急诊科是抢救急、危、重症病人的重要场所。急救工作完成的好坏、水平的高低直接反映医院医疗护理水平。因此加强急诊科的管理是提高护理质量的关键。

一、急诊科的任务与设置

(一)急诊科的任务

1. 24h 随时接受各类急诊就诊病人。
2. 接收院外救护转送的各类伤(病)员。
3. 负责对急诊科各种急危重病人的抢救工作。
4. 承担灾害、事故的急救工作。