

CHENGREN

GAODENG

JIAOYU

HULIXUE

ZHUANYE

JIAOCAI



成人高等教育护理学专业教材

总主编 赵 群 陈金宝

# 急危重症护理学

JIWEIZHONGZHENG HULIXUE

主 编 张 波

上海科学技术出版社

成人高等教育护理学专业教材

# 急危重症护理学

Jiweizhongzheng Hulixue

主 编 张 波

副主编 肖 丽 李晓飞

上海科学技术出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学 / 张波主编. —上海: 上海科学技术出版社, 2010.8

成人高等教育护理学专业教材

ISBN 978-7-5478-0417-9

I. ①急… II. ①张… III. ①急性病-护理-成人教育: 高等教育-教材②险症-护理-成人教育: 高等教育-教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 136040 号

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行  
上海科学技术出版社

(上海钦州南路 71 号 邮政编码 200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市华顺印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 12.5

字数: 300 千字

2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-0417-9/R·123

定价: 26.00 元

---

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,  
请向工厂联系调换

# 成人高等教育护理学专业教材

## 编写委员会

■主任委员 赵 群

■副主任委员 陈金宝

■委 员 (以姓氏笔画为序)

于爱鸣	王 健	王世伟	王丽宇	王艳梅
王爱平	方 瑾	田 静	朱闻溪	刘 宇
汤艳清	孙田杰	孙海涛	苏兰若	李 丹
李小寒	李红丽	李栢林	李福才	佟晓杰
邱雪杉	张 波	张喜轩	苑秀华	范 玲
罗恩杰	赵 斌	赵成海	施万英	徐甲芬
高丽红	曹 宇	翟效月	颜红炜	潘兴瑜
潘颖丽	魏敏杰			

■教材编写办公室

刘 强 刘伟韬

成人高等教育护理学专业教材

# 急危重症护理学

编委会名单

■ 主 编 张 波

■ 副主编 肖 丽 李晓飞

■ 编 委 (以姓氏笔画为序)

叶 茂 刘翠华 孙向红

李晓飞 肖 丽 吴 菲

张 波 周丽杰 夏 颖

高雅竹

# 前 言

近年来,随着护理学专业的迅速发展,全日制护理学专业教材建设得到了长足的进步,教材体系日益完善,品种迅速增多,质量逐渐提高。然而,针对成人高等教育护理学专业,能够充分体现以教师为主导、以学生为主体,方便学生自学的教材,可供选择的并不多。根据教育部《关于普通高等教育教材建设与改革的意见》的精神,为了进一步提高成人高等教育护理学专业教材的质量,更好地把握 21 世纪成人高等教育护理学内容和课程体系的改革方向,以中国医科大学为主,聘请北京大学、复旦大学、中山大学和沈阳医学院等单位的专家编写本套教材,由上海科学技术出版社出版。

本套教材编排新颖,版式紧凑,层次清晰,结构合理。每章由三大部分组成:第一部分是导学,告知学生本章需要掌握的内容和重点难点,以方便教师教学和学生有目的地学习相关内容;第二部分是具体教学内容,力求体现科学性、适用性和易读性的特点;第三部分是复习题,便于学生课后复习,其中选择题和判断题的参考答案附于书后。

本套教材的使用对象主要为护理学专业的高起本、高起专和专升本三个层次的学生。其中,对高起本和专升本层次的学习要求相同,对高起专层次的学习要求在每章导学部分予以说明。本套教材中的一些基础课程也适用于其他相关医学专业。

除了教材外,我们还将通过中国医科大学网络教育平台(<http://des.cmu.edu.cn>)提供与教材配套的教学大纲、网络课件、电子教案、教学资源、网上练习、模拟测试等,为学生自主学习提供多种资源,建造一个立体化的学习环境。

为了很好地完成本套教材的编写任务,我们成立了教材编写委员会。编写委员会主任委员由中国医科大学校长赵群教授担任,副主任委员由中国医科大学网络教育学院常务副院长陈金宝教授担任。编写委员会下设教材编写办公室,由刘强和刘伟韬同志负责各分册协调和部分编务工作等。教材部分绘图工作由齐亚力同志完成。

由于时间仓促,任务繁重,在教材编写中难免存在一些不足,恳请广大教师、学生和读者惠予指正,使本套教材更臻完善,成为科学性更强、教学效果更好、更符合现代成人高等教育要求的教材。

**成人高等教育护理学专业教材**

**编写委员会**

2010 年 5 月

# 编写说明

本教材的编写指导思想是帮助临床护士掌握急危重症患者急救的基本理念与基本知识,使其能在紧急情况下,迅速判断病情,快速反应,迅速成为抢救团队中的重要成员之一;使其能够准确预见可发生的危急情况,提前准备,默契配合,为急危重症患者提供及时、有效的救治措施。因此,本书的编写特点是从急诊临床实际护理工作的角度,阐述急救护理方面的相关知识,突出急救特有的逻辑性思维方式和可操作性,以及实际急救工作的优先顺序。本书还强调急救护理措施的普及性与专科性的结合,从而对各级医院的急诊科以及各个专科的护士抢救各种急危重症患者提供一定的帮助与指导。

本教材共分十二章,每章由三大部分组成。第一部分是导学,阐述本章的主要内容、重点与难点、对专科学生的要求;第二部分是具体内容;第三部分是复习题,题型包括单项选择、填空、名词解释与简答题,并备有答案,供学生巩固与理解学习的知识。

本教材邀请中国医科大学附属第一医院和盛京医院急诊临床一线工作的资深护理教师与急诊护理研究生参加编写。在编写过程中,得到了中国医科大学附属第一医院急诊科王钢教授的悉心帮助,使本书能够将最新的信息提供给学生。各位编者在极其紧张繁忙的工作之余,废寝忘食、不分昼夜地认真编写,在编写时间极为有限的情况下,以惊人的毅力完成了本书的编写工作。在后期的校对、整稿过程中,他们更表现出了异常的耐力与团队高效合作的精神,顺利完成了全书的编写工作。各编者所在单位与部门对本书的编写工作提供了诸多的方便与支持。在此,一并表示深深地敬意与最诚挚的感谢。

由于编者水平有限且时间紧迫,尽管非常努力,但在编写过程中难免存在疏漏之处。衷心希望各位同仁在阅读本书时,能够予以谅解,并提出宝贵意见,全体编者将不胜感激。

《急危重症护理学》编委会

2010年5月

# 目 录

## 第一章 急危重症护理学概述 / 1

### 第一节 急危重症护理的范畴 / 2

- 一、院前救护 / 2
- 二、院内急诊救护 / 2
- 三、危重症救护 / 3
- 四、急救医疗体系的完善 / 3
- 五、急救护理人才的培养和急救护理科研 / 3

### 第二节 急救医疗服务体系 / 3

- 一、院前急救 / 4
- 二、院内急救 / 4
- 三、急诊重症监护病房 / 5

### 第三节 急诊科的设置与管理 / 5

- 一、急诊科(室)的功能 / 5
- 二、急诊科(室)救治范围 / 5
- 三、急诊科(室)的设置 / 6
- 四、急诊科(室)人员编制与管理 / 7
- 五、急诊科(室)护理工作质量管理 / 7

## 第二章 灾难救护 / 10

### 第一节 灾难救护概述 / 10

- 一、灾难的定义 / 11
- 二、灾难的原因与分类 / 11
- 三、灾难急救的原则 / 11
- 四、灾难急救的特点 / 11

### 第二节 灾难院前救护 / 11

- 一、灾难院前救护的准备 / 12

- 二、灾难事件医疗救护的现场组织 / 12

### 第三节 灾难院内急救 / 13

## 第三章 急诊重症监护管理 / 16

### 第一节 急诊重症监护的概念 / 16

### 第二节 急诊重症监护的设置 / 17

- 一、结构 / 17
- 二、设施 / 17
- 三、功能 / 17
- 四、人员 / 17
- 五、管理 / 17

### 第三节 急诊重症监护的感染管理 / 18

- 一、基本设置要求 / 18
- 二、人员要求 / 18
- 三、空气及环境要求 / 18

## 第四章 急诊预检分诊 / 19

### 第一节 急诊分诊的概述 / 19

- 一、分诊的概念 / 19
- 二、分诊的作用 / 20
- 三、分诊区的设置 / 20

### 第二节 急诊分诊程序 / 21

- 一、分诊程序 / 21
- 二、成批伤的分诊 / 24
- 三、分诊管理 / 25



## 第五章 心脏骤停与心肺脑复苏 / 28

### 第一节 心脏骤停 / 29

- 一、心脏骤停概述 / 29
- 二、心脏骤停常见原因 / 29
- 三、心脏骤停的临床表现 / 30

### 第二节 心肺脑复苏 / 30

- 一、基础生命支持 / 31
- 二、高级心脏生命支持 / 36
- 三、延续生命支持 / 38

## 第六章 创伤 / 46

### 第一节 概述 / 47

- 一、创伤分类 / 47
- 二、创伤评分 / 47
- 三、创伤患者救治与护理 / 49

### 第二节 颅脑损伤 / 52

- 一、病情评估与判断 / 52
- 二、救治与护理 / 53

### 第三节 胸部创伤 / 55

- 一、病因和分类 / 55
- 二、病情评估与判断 / 56
- 三、救治与护理 / 57

### 第四节 腹部创伤 / 59

- 一、病因 / 59
- 二、分类 / 59
- 三、病情评估与判断 / 60
- 四、救治与护理 / 61

### 第五节 四肢、骨盆和脊柱损伤 / 62

- 一、病情评估与判断 / 62
- 二、救治与护理 / 63

### 第六节 多发伤 / 64

- 一、多发伤的特点 / 64
- 二、病情评估与判断 / 65
- 三、救治与护理 / 66

## 第七章 常见急症的急救 / 73

### 第一节 慢性呼吸衰竭急性加重 / 73

- 一、病因与病理 / 74
- 二、病情评估与判断 / 74

### 三、救治与护理 / 74

### 第二节 急性呼吸窘迫综合征 / 76

- 一、病因与病理 / 76
- 二、病情评估与判断 / 76
- 三、救治与护理 / 77

### 第三节 急性冠状动脉综合征 / 79

- 一、病因与发病机制 / 80
- 二、病理生理 / 80
- 三、病情评估与判断 / 80
- 四、救治与护理 / 81

### 第四节 高血压急症 / 84

- 一、病因与诱因 / 84
- 二、病情评估与判断 / 84
- 三、救治与护理 / 85

### 第五节 急性心力衰竭 / 86

- 一、病因与发病机制 / 86
- 二、病理生理 / 86
- 三、病情评估与判断 / 87
- 四、救治与护理 / 87

### 第六节 心律失常 / 88

- 一、病因与发病机制 / 88
- 二、病情评估与判断 / 89
- 三、心电图解析 / 90
- 四、心律失常的识别 / 90
- 五、救治与护理 / 95

### 第七节 急性上消化道大出血 / 97

- 一、病因 / 97
- 二、病情评估与判断 / 97
- 三、救治与护理 / 98

### 第八节 糖尿病酮症酸中毒 / 100

- 一、诱因 / 100
- 二、发病机制与病理生理 / 100
- 三、病情评估 / 101
- 四、救治与护理 / 101

### 第九节 尿石症 / 102

- 一、病因与发病机制 / 102
- 二、病情评估 / 103
- 三、救治与护理 / 103

### 第十节 急性肾衰竭 / 104

- 一、病因与发病机制 / 104
- 二、病情评估与判断 / 105
- 三、救治与护理 / 105
- 第十一节 脑出血 / 106
  - 一、病因与发病机制 / 107
  - 二、病情评估 / 107
  - 三、救治与护理 / 108
- 第十二节 脑梗死 / 108
  - 一、病因 / 108
  - 二、病情评估与判断 / 109
  - 三、救治与护理 / 110
- 第八章 环境及理化因素损伤的救护 / 121**
  - 第一节 中暑 / 121
    - 一、病因与发病机制 / 122
    - 二、病情评估与判断 / 123
    - 三、救治与护理 / 123
  - 第二节 淹溺 / 124
    - 一、发病机制 / 124
    - 二、病情评估与判断 / 125
    - 三、救治与护理 / 125
  - 第三节 冻僵 / 126
    - 一、病因与发病机制 / 126
    - 二、病情评估与判断 / 126
    - 三、救治与护理 / 126
- 第九章 急性中毒的救护 / 131**
  - 第一节 急性中毒概论 / 132
    - 一、病因与中毒机制 / 132
    - 二、病情评估与判断 / 133
    - 三、救治与护理 / 134
  - 第二节 有机磷杀虫药中毒 / 137
    - 一、毒物分类 / 137
    - 二、病因及中毒机制 / 137
    - 三、病情评估与判断 / 138
    - 四、救治与护理 / 139
  - 第三节 百草枯中毒 / 140
    - 一、概述 / 140
    - 二、病情评估与判断 / 141
    - 三、救治与护理 / 142
  - 第四节 急性酒精中毒 / 142
    - 一、病因及发病机制 / 142
    - 二、病情评估与判断 / 143
    - 三、救治与护理 / 144
- 第十章 机械通气与护理 / 148**
  - 第一节 呼吸机的结构和工作原理 / 149
    - 一、呼吸机的一般结构 / 149
    - 二、机械通气的基本原理 / 149
    - 三、适应证 / 150
    - 四、禁忌证 / 150
  - 第二节 机械通气的方式 / 150
    - 一、机械通气分类 / 150
    - 二、通气模式 / 151
  - 第三节 呼吸机的使用与护理 / 153
    - 一、呼吸机使用前的准备 / 153
    - 二、常用参数的设置 / 153
    - 三、常用参数的调节 / 154
    - 四、常见的报警原因及处理 / 155
    - 五、常见并发症及处理 / 157
    - 六、机械通气中的护理 / 158
    - 七、呼吸机的消毒与保养 / 158
- 第十一章 急诊常用抢救药物 / 162**
  - 第一节 循环系统的药物 / 162
    - 一、抗休克的血管活性药物 / 162
    - 二、抗心律失常药物 / 164
    - 三、治疗心功能不全的药物 / 166
    - 四、防治心绞痛药物 / 166
    - 五、降压药物 / 167
  - 第二节 自主神经系统的药物 / 167
  - 第三节 中枢神经系统的药物 / 168
    - 一、中枢兴奋药 / 168
    - 二、镇痛药 / 169
    - 三、抗焦虑药 / 170
  - 第四节 泌尿系统的药物 / 170
    - 一、甘露醇 / 170

二、呋塞米 / 171

第五节 解毒药物 / 172

第六节 调节酸、碱平衡药物 / 172

## ■ ■ ■ 第十二章 急诊常见传染病的消毒 隔离措施 / 175

第一节 呼吸道传染病的消毒隔离  
措施 / 175

一、呼吸道传染病种类 / 175

二、呼吸道传染病的消毒隔离措施 / 176

第二节 消化道传染病的消毒隔离  
措施 / 177

一、消化道传染病的种类 / 177

二、消化道传染病的消毒隔离措施 / 177

第三节 经虫媒传播的传染病消毒隔离  
措施 / 177

一、经虫媒传播的传染病种类 / 177

二、虫媒介疾病的消毒隔离措施 / 177

■ ■ ■ 参考答案 / 180

■ ■ ■ 参考文献 / 182

# 第一章

## 急危重症护理学概述

### 导 学

#### 内容及要求

急危重症护理学概述包括3个部分内容:急危重症护理的范畴、急救医疗服务体系以及急诊科的设置与管理。

急危重症护理的范畴主要介绍急救护理学的概念、实践范畴、院前与院内急诊救护的概念及工作范畴。在学习中应熟悉急危重症护理学的实践范畴。了解院前、院内急诊救护的概念及工作范畴。

急救医疗服务体系主要介绍院前急救、院内急救、急诊重症监护病房的任务与管理。在学习中了解上述内容即可。

急诊科的设置与管理主要介绍急诊科(室)的功能、救治范围、设置,急诊科人员编制与管理、急诊科护理工作质量管理。在学习中应熟悉急诊科(室)的设置,人员编制与护理工作质量管理。了解急诊科(室)的功能,救治范围。

#### 重点、难点

本章重点是急诊科的设置。难点是急诊科护理工作质量管理。

#### 专科生的要求

专科层次的学生应熟悉急诊科的设置,人员编制与护理工作质量管理。其他内容一般了解。



- 急危重症护理的范畴
- 急救医疗服务体系
- 急诊科的设置与管理

急救护理学(Emergency nursing)是一门跨学科、跨专业的新兴护理学科,是随着现代科学技术、现代急救医学的发展、社会文明的进步以及对人类生命价值观的新概念和护理模式的转变而发展起来的,因此它具有强大的生命力和发展前景,越来越受到人们的重视。

## 第一节 急危重症护理的范畴

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各类急危重症患者的抢救与护理的一门临床护理学科。随着急救医学的发展和仪器设备的不断更新,急救护理学的实践范围在不断扩大,内容也在不断丰富,已成为护理学科中的一个重要组成专业。急救护理学的实践范畴包括:院前救护、院内急诊救护、危重症救护、急救医疗服务体系的完善、急救护理人才的培养和急救护理科研等内容。

### 一、院前救护

院前救护是指急危重症伤病员进入医院前的急救。院前急救强调现场急救和途中救护,其特点是情况紧急,急救现场条件差,操作难度大,设备条件有限,而急救对象又具有多病种、多学科和病情变化快等特点。所以,及时、到位的院前急救护理,可以挽救患者的生命,提高抢救成功率。反之,急救动作缓慢,措施不到位,就可能导致严重的后果,给患者留下严重的后遗症、残障甚至危及生命。院前救护的工作范畴包括以下几个方面。

1. 护理体检 由于急救现场复杂多变,病情、伤情错综复杂,这些都给现场救护人员增加了工作的复杂性和救护难度。作为一名急救护士,要具备较全面的专业知识和随机应变能力,对各种伤病员快速、准确地进行评估和伤情严重程度的分类,尤其是因创伤所致的昏迷患者,体检越早、越快、越仔细越好,以提高救护速度和救护质量。

2. 现场救护 要求救护人员除了应具备良好的工作应变能力,还要具备较全面的知识结构(如人事和伦理等)。必须熟练掌握急救技能和有效的抢救手段,如 CPR 术、除颤器的使用等急救技术,更需动作迅速、敏捷,操作准确,独立判断处理各种紧急情况,突出“快”字,尽量减轻患者病痛,预防疾病并发症,加强途中监护与救治。

3. 灾害救护 灾害是一种客观存在的自然社会现象,分为自然灾害和人为灾害。自然灾害包括地震、洪水、飓风、传染病流行等;人为灾害包括战争、爆炸、交通事故、工伤事故和社会治安事件等。我国是世界上自然灾害种类最多的国家。不论是自然灾害还是人为灾害,它们均具有突发性、地域性、破坏性和受害者呈群体性的特征。一旦灾害发生,应做好下列工作:①寻找并救护伤(病)员。②判断伤情并分类,根据不同病情,给予及时处理。③进行现场必要的急救,包括对伤员进行通气、止血、包扎、固定。④转运和疏散伤(病)员。

4. 急救知识和技能的普及 随着我国社会经济的高速发展,人民生活水平不断提高,各种急症和意外事故的发生率明显提高。西方的一位急救专家曾说过:“对于一般的公民来说,最大的威胁不是家里失火,也不是马路上的罪犯,而是不能在生死攸关的几分钟内得到急救医疗。”有关资料提示:80%的心肌梗死患者在发病后死于运送医院的途中,40%的创伤患者因为现场救治不规范或未能得到正确的初步急救措施而为后续的院内急救带来困难。因此,遇到突发急症或者意外伤害的患者,发挥第一目击者的急救作用对提高患者的生存率尤为重要。通过初级医学教育,急诊医护人员走入社区、厂矿和校园,进行急救知识讲座,利用电视、录像、宣传栏及报纸等形式,普及推广急救知识,使大家了解常见病、多发病以及意外伤害(如触电、车祸和心脏骤停)的初步急救知识,不仅使群众在危急时刻能更好地自救,而且有能力为他人伸出援手。

### 二、院内急诊救护

院内急诊救护是院前救护的延续,是指院内急诊科的医护人员接收各种急诊患者,对其进行抢救治疗和护理,并根据病情变化,对患者做出离院、留院观察、立即手术、收住专科病房或收住重症监

护治疗病房的决定。院内急救护理工作范畴包括以下 3 个方面。

1. 立足于急危重患者的抢救护理 急诊科工作范围跨度大,涉及多学科,急救护理的特点是应急性较强,救治难度高,给抢救带来了较大的难度。这就要求急诊护士对于就诊的危重患者要快速作出评估,依其严重程度迅速做出正确判断、正确分诊,并对危重患者进行积极抢救,并且密切观察患者的病情变化,有预见性地积极采取急救措施,全力以赴抢救患者的生命,确保危重患者急救的“绿色通道”畅通无阻,以进一步提高危重患者抢救的整体性和时效性。

2. 着重急诊专科护士的培养 急救护理是与内科、外科、妇产科和儿科护理学并驾齐驱的二级学科。一个学科要发展,必须拥有一批真正钻研的专业人员。因此,为快速、合理地发展急诊护理工作,必须注重急诊护理专科人员的培养。美国急诊医学院(AAEM)于 2001 年 2 月开始正式招收急诊护理专业学生,我国个别大型综合医院已经开展了急诊专科护士培训,但是目前工作在临床急诊第一线的护理人员大多数都是非专科人员。通过培训急诊专科护士,能提高整个急诊护理队伍的专科急救能力和综合素质,树立现代急救医学的新观念,建立适应社会发展和人民生活需要的急救医学模式。

3. 做好急救护理管理 急救护理重在管理。我国著名急救医学专家王一镗教授曾经指出,做好急救工作要“三分业务,七分管理”,能否排除抢救护理的各种障碍,协调好各方面的关系,直接关系到抢救工作能否顺利进行。急诊科是急危重症患者集中的场所,如何根据本地区、本单位的工作特点和规律,对急救护士的业务、仪器设备和医院感染进行科学、规范的管理,控制护理缺陷,提高急诊部门对大规模抢救任务的应急能力和对急危重症患者的综合救护能力,这是急救护理管理工作的重点内容。

### 三、危重症救护

危重症救护是指专业医护人员将各类危重患者集中在重症监护病房管理,应用现代化的精密医疗仪器和设备以及先进的临床检测技术对患者进行严密的监护、精心的治疗和护理,从而使患者度过危险期的一系列救护活动。其实践范围主要有:①危重患者的监护与治疗。②ICU 人员、设备的配备与管理。③ICU 技术。

### 四、急救医疗体系的完善

研究如何建立高质量、高效率的急救医疗服务体系,大力建设和完善城区和郊区、城内分布网点、地县网点的急救网络,充实和完善急救医疗服务体系,是我国急诊、急救医学发展的重要方向。

### 五、急救护理人才的培养和急救护理科研

无论从国外急诊护理工作的发展趋势,还是国内急诊护理工作的实践来看,培养一支高素质的急诊专科护理队伍成为当务之急。因此,要有目的、有计划、不择时机地进行人才培养,促进急诊护理专业化发展,为患者提供全面、系统、专业、优质的护理服务。

急诊护理科研是推动急救护理学科、提高临床急救护理质量的重要手段。但在临床实际急救工作中,护理人员往往对科研望而止步,影响了急救新技术的推广。为了加强急救护理队伍的全面建设,提高急救护理人员素质,需要急救护理人员不断创新,掌握科研方法,具备科研能力。只有通过不断的实践和研究,发现问题、解决问题和总结经验,才能提高急救科研水平,更好地为患者服务。

## 第二节 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系是指将医疗措施送到急危重伤患者的身边,包括现场初步急救;用配备急救

器械的运输工具和急救员的救护组把患者安全护送到医院的急诊中心,接受进一步治疗;少数危重患者需立即手术,大多数患者在生命体征平稳后转入重症监护病房或专科病房。把院前急救、院内急救和加强监护治疗三部分有机联系起来,以更加有效地抢救急危重伤员为目的的救治系统,称之为急救医疗服务体系(Emergency Medicine Service System, EMSS)。

1980年10月,我国卫生部正式颁发了《关于加强城市急救工作的意见》,1984年6月颁发了关于发布《医院急诊科(室)建设方案(试行)》的通知,推动了我国急救医疗服务体系及综合医院急诊科(室)的建设和发展。现阶段我国急救医疗服务体系已经是院前急救、院内急救和加强监护治疗三部分联系起来的一个完整的现代化医疗体系。院前急救、院内急救和危重症救护是生命支持治疗连续体中的三个重要环节,彼此密切相关,缺一不可。由此三者构成的急救医疗服务体系是生命救治的绿色通道,其服务质量已成为一所医院医疗能力与管理水平的综合体现。

## 一、院前急救

院前急救作为院内急诊科的外延,肩负着争分夺秒抢救患者生命的责任。院前急救应遵循的原则是接到指挥中心电话到事故现场对伤病员进行现场急救,在保证生命体征稳定的前提下,转运到最近的医院急诊科接受治疗。

### 1. 院前急救的任务

(1) 现场急救:现场急救的原则是只救命、不治病,先救命、后治伤,是处理疾病或创伤的急性阶段,而不是治疗疾病的全过程。目的是维持基本生命体征、挽救生命、减轻转运途中患者的痛苦和并发症,强调对症治疗。现场急救的任务:①维持呼吸系统功能,保持呼吸道通畅,包括清除口咽部分泌物、吸氧、应用呼吸兴奋剂以及人工呼吸等。②维持循环功能,包括胸外按压、心电监护、除颤、体外心脏起搏,以及对致命性心律失常的处理等。③维持中枢神经系统功能,包括对急性脑血管疾病、癫痫发作及急性脑水肿的急救护理等。④急性中毒和意外事故的处理。⑤脑、胸、腹、脊柱、四肢以及其他部位外伤的止血、包扎及固定搬运。⑥止痛、止吐、止喘和止血等对症处理。

(2) 转运与途中监护:根据不同的转运方式及患者的具体情况,护理人员要做好相应的护理工作。注意搬运时患者的体位,搬运体位不当会造成严重的后果。例如,颈椎骨折的患者搬运体位不当会导致意外的发生。在转运过程中,要观察患者病情变化,随时发现问题,及时解决问题。

2. 院前急救的管理 随着急诊医学的发展,急诊技术操作向院前急救延伸,扩大了应用范围。近年来为提高抢救水平,在院前装备高级生命支持救护车,车上普遍装备了除颤起搏仪、便携式呼吸机等先进的仪器设备,为广泛使用除颤、起搏、气管插管及辅助呼吸等技术操作奠定了物质基础。另外严谨的院前急救网络的组织管理是抢救急危重患者成功的另一关键。为了做好院前急救工作,必须做好以下几个重要环节工作,即指挥系统、通讯系统、救护系统和运输系统。如果遇到大型灾害,还需要消防、公安、人防和交通等部门参加。

## 二、院内急救

医院急诊科遵循“一切以患者为中心”的服务理念,使到医院急诊科就诊的急诊患者得到及时、方便、有效、安全和连续的服务,使危重患者得到及时有效的救治并转危为安。

### 1. 急诊科的任务

- (1) 诊治各个专科急性疾病或慢性病急性发作。
- (2) 对急性症状进行诊断和鉴别诊断,如胸痛、腹痛和昏迷等。
- (3) 对院前急救护送来的急危重患者进一步治疗。
- (4) 对即刻威胁生命的疾病,如心脏骤停、窒息、急性中毒、休克、多发伤、多器官功能障碍综合征及各种大出血患者进行抢救。

(5) 自然灾害、交通和火灾等意外事故的抢救治疗和病情观察。

2. 急诊科就诊分区 急诊科就诊区可分为 A、B、C 区或红、黄、绿区。A 区(红区)为抢救区,对即刻有生命危险的急危重症患者,可以不经挂号、分诊,即刻送到抢救室展开抢救;B 区(黄区)为危重病患者就诊区,主要适用于不易搬动的危重病患者就诊,这些患者进入急诊科后可以躺在诊查床上,边做各种检查边接受治疗,一直到明确诊断并住院,整个过程均在床上;C 区(绿区)为一般患者就诊区,主要适用于各种常见病或多发病患者就诊。

三区相互联系,相对独立,既分工又合作。即对有生命威胁患者在 A 区抢救室通过积极救治,威胁生命的因素解除,但生命体征不稳定或相对稳定,需要进一步明确诊断,这类患者可转入急诊 ICU。在急诊 ICU 进一步救治、明确诊断,患者生命体征稳定,脱离生命危险且明确需要所接收的专科,即可转入专科病房。而抢救区内患者经过救治,如果生命体征得到稳定,可转出到 B 区(黄区)进行观察或等待入院。在 B 区留观的一般患者,如果病情恶化,生命体征不稳定,亦可转入抢救区或急诊 ICU 进行加强监护与救治。

### 三、急诊重症监护病房

急诊重症加强医疗病房(Emergency intensive care unit, EICU)是重症医学学科的临床基地,为各种原因导致的一个或多个器官与系统功能障碍,并为有生命危险或具有潜在高危险因素的患者提供及时的、系统的、高质量的医学监护和救治技术,改善生存质量。综合性医院专科分工过细,许多复杂病种不能及时收入病房,需较长时间留在急诊科诊断和治疗,这就需要急诊救治过程要加强监护和强化性治疗,这种特殊性决定了建立急诊 ICU 的重要性。可以说急诊 ICU 是急诊科的大本营,不但有利于救治危重症患者而且对急诊专科护士的培养和提高均有重要的意义。

急诊 ICU 的任务是对有生命危险但应有救治可能的各种急危重症患者,包括严重创伤、中毒、各种休克、心力衰竭急性加重、急性呼吸衰竭、慢性阻塞性肺疾病患者的急性发作、中枢神经系统急症、代谢性疾病危象、抢救后复苏的患者等,应用先进的诊断、监护和治疗设备与技术,对病情进行连续、动态的定性和定量观察,并通过有效的干预措施提供规范的和高质量的生命支持。

总之,对于危重患者而言,120 院前急救、医院急诊科、急诊 ICU 和各临床科室是其救治的急救链,只有经过这条急救链才能有效地保证急危重症患者的救治,并在发生意外灾害时提供紧急救援。

## ■ 第三节 急诊科的设置与管理

现代急诊科的定位是急危重症患者抢救的重要场所,是医院急危重症患者最集中、病种最多、抢救和管理任务最繁重的临床一线科室,是所有急诊患者入院治疗的必经之路。急诊科既是医院的窗口科室,也是医院对急危重症患者急救水平的缩影,它直接反映医院行政管理、医疗技术的水平,也可反映医院的服务理念、精神面貌及应对处理突发事件的能力和连续 24 h 的服务水平。

### 一、急诊科(室)的功能

平时主要对急危重症患者进行及时有效救治及对急诊 120 急救车送来的多发伤、急性患者进行处理;急诊科的患者一经诊断明确或生命体征稳定要及时转到相应专科治疗;应对突发公共卫生事件,是成批伤员、成批中毒患者的救治场所;培养一支训练有素的急救医疗救治队伍,以应对各种突发事件,如地震、火灾、水灾等灾害的紧急医疗救援。

### 二、急诊科(室)救治范围

各种急性病症的诊断、鉴别诊断、危险评估、判定及处置和进一步治疗;急性脑血管疾病的判定、



评估及急诊处置;各种创伤和多发伤的救治;急性中毒的评估和救治;诊治内科、外科、神经内科、神经外科、妇产科、儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科和皮肤科的急性病;接诊 120 急救车送来的患者;救治环境理化因素造成的疾病如中暑等;负责突发公共卫生事件、紧急医疗救护服务和重大事件的医疗卫生保障。

### 三、急诊科(室)的设置

根据卫生部要求,500 张床位以上的医院应设急诊科,500 张床位以下的医院应设急诊室。急诊科(室)必须实行 24 h 连续接诊及首诊负责制,建立“绿色通道”,有关科室值班人员接到急诊会诊请求后应于 5 min 内到达会诊地点,患者应在 5 min 内得到处置。

#### (一) 急诊科(室)的位置与标志

综合性医院均应有一定规模的急诊区域。急诊科位置首先选择应以方便患者就诊和最大限度地缩短诊前时间为原则。一般就近于医院入口处,有单独和宽敞的出入大门,门口设有停车场,便于急救车停靠和输送患者。急诊科及各诊室和辅助部门的标志必须醒目、突出,为减少询问,在通往抢救室的方向上,可采用沿墙或地面涂上色标、悬挂醒目指示牌和建立快捷通道等方式方便患者就诊。在急诊大厅应有急诊科各个层面的平面图。

#### (二) 急诊科(室)的布置

急诊科的各功能部门的布局应以减少交叉穿行、减少院内感染和节省时间为原则,选择最佳方案。抢救室、重症监护室、各专科诊断室、小手术室、治疗室、检验室、X 线检查室、CT 检查室、心电图室、药房以及挂号收费室等以一楼平面展开为宜;在较大规模的急诊科,可将输液室、观察室、急诊病房、ICU、手术室以及其他功能检查部门设置在最临近的楼层面。设在一楼的急诊抢救室应该宽敞明亮,便于多学科协作抢救以及放置和使用多种医疗设备;门外应有方便家属等待的空间。

#### (三) 急诊科(室)的部门设置

1. 临床部门 急诊科的临床部门的设置应根据医院所处的地理环境、急诊病谱和医院的技术专长来确定。

(1) 分诊处:设在急诊科入口最醒目的位置,是急诊患者就诊的第一站。有足够的使用面积,就诊记录实行计算机信息化管理。备有电话、对讲机、信号灯、呼叫器、血压计或电子血压计、听诊器、手电筒、体温计、压舌板、就诊登记本和候诊椅等常备物品;另外,为方便患者还应放置平车、轮椅、饮水桶及公用电话等,并配备有导医及导诊员。

(2) 急诊诊断室:一般综合性医院应设立内科、外科、妇产科、小儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科等分科急诊诊断室,配置相应的器械与抢救物品,并做到定期清洁消毒和定期检查。根据各医院规模不同,某些急诊病例数比较少但又不能缺少的专科,如口腔科、眼科、耳鼻喉科等,可设立诊室但不坐班。各诊断室位置最好在分诊台附近,便于患者就诊。

(3) 急诊抢救室:抢救室是急诊科设置中最重要、最必需的部门,是危重患者抢救所在地,室内备齐各种抢救设备,能够适应紧急手术。抢救室的设置要有足够的空间,便于工作人员及时实施各种抢救技术以及抢救仪器的摆放和使用;有足够的照明设施,照明设备应采用旋转式无影灯,可调方向、高度和亮度;有足够的电源,避免抢救设备电源地反复拔插,避免电线交错及多次连接;多功能抢救床旁设有中心吸氧装置、负压吸引系统、血压心电监护仪和轨道式输液架;抢救室备齐全套气管插管和气管切开用物、呼吸机、心电图机、除颤器、输液泵、血压计及听诊器等;备齐常用液体及常用抢救用药。

(4) 清创、手术室:手术室应紧靠外科诊察室,是快速处置外伤患者、减少伤残率必备的部门。但多数医院的急诊科只设了清创室,仅少数医院的急诊科设置了条件较好的手术室,使急危重的外