



全国医药卫生类农村医学专业教材

# 急救医学

主 编 魏 蕊



第四军医大学出版社

全国医药卫生类农村医学专业教材

# 急救医学

主 编 魏 蕊

副主编 范淑云

编 者 (按姓氏笔画排序)

王 阳 (甘肃省定西市人民医院)

吐妮莎古丽·外力 (巴音郭楞蒙古自治州卫生学校)

范淑云 (辽源职业技术学院医药分院)

赵小红 (甘肃省定西市卫生学校)

郭 峰 (福建省卫生职业技术学院)

常忠刚 (辽宁省灯塔市中心医院)

阚朝晖 (安徽省宿州卫生学校)

魏 蕊 (福建省龙岩卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

## 图书在版编目(CIP)数据

急救医学/魏蕊主编. —西安:第四军医大学出版社,  
2012.4

全国医药卫生类农村医学专业教材

ISBN 978-7-5662-0154-6

I. ①急… II. ①魏… III. ①急救-医学院校-教材  
IV. ①R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2012)第063464号

## 急救医学

主 编 魏 蕊

责任编辑 王 斌

执行编辑 崔宝莹

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路17号(邮编:710032)

电 话 029-84776765

传 真 029-84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西金德佳印务有限公司

版 次 2012年5月第1版 2012年5月第1次印刷

开 本 787×1092 1/16

印 张 9.75

字 数 230千字

书 号 ISBN 978-7-5662-0154-6/R·1005

定 价 26.00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

# 出版说明

2010年教育部颁布《中等职业学校专业目录》(2010修订版),新增农村医学专业,以承担为农村医疗单位培养合格医务人员的责任,但教学实施过程中缺乏一套实用、适用的教材。为此,第四军医大学出版社联合中国职教学会教学工作委员会、中华预防医学会职业教育分会,按照研究先行、实践支撑的科学原则,完成农村医学专业课程的研究工作,其后组织全国40余所职业院校于2011年7月正式启动国内首套“全国医药卫生类农村医学专业教材”的编写工作。

本套教材的编写思想强调两个“转变”、三个“贴近”,即由传统的“以学科体系为引领”向“以解决基层岗位实际问题为引领”的转变,由“以学科知识为主线”向“基层实际应用技能为主线”转变;坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”,最终构建集思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合的农村医学专业教材体系。同时,为满足农医专业学生参加临床执业助理医师资格考试的需求,教材设计了“案例分析”和“考点链接”模块,通过选编临床典型案例和高频考点并进行解析,以加深学生对重点、考点内容的理解,并提高其实际应用能力。

全套教材包括公共基础课、专业基础课、专业课、选修课、毕业实习与技能实习5个模块,共31门课程,主要供农村医学专业及其他医学相关专业使用,亦可作为基层医务人员的培训教材。

# 全国医药卫生类农村医学专业教材 建设委员会

主任委员 刘 晨

副主任委员 赵昌伦 宾映初 曹文元 朱爱军

委 员 (按姓氏笔画排序)

马永林 邓鼎森 石海兰 刘 敏

苏传怀 杨海根 吴 明 吴 敏

何海明 宋立富 张 展 张来平

张金来 张惊湖 陈德军 邵兴明

金 花 胡月琴 格根图雅 郭尧允

菅辉勇 崔玉国 符史干

# 序

太湖之滨，烟波浩渺，鱼米之乡，“二泉映月”委婉、舒缓、宁静、快乐、执着、激昂，感悟历史沧桑与幸福向往，名曲中外扬。十年前的昨天，来自全国的医学教育精英在此共议大事，筹划“卫生保健”专业的建设；十年后的今天，群英再聚首，同商“农医”专业的开拓发展，我们为之喝彩鼓掌。

农村，有着我国最广大的人口群体，“新农合”惠民政策正在深入人心，为百姓交口称道。为百姓的健康，培养身边下得来、留得住、干得好的农村医生，中国预防医学会公共卫生职教分会担重担、勇创新，组织全国开设此专业的院校齐心协力、智慧汇聚，使“农医”专业的建设应时而生、应势而长，使国家的惠民大计落地、生根、开花，将结出丰硕果实。这炫丽的花朵，恰绿叶相托，第四军医大学出版社捧上一片事业爱心、待人诚心，尽全力支持本专业的研究、开发和教材建设，并已见成效。

本套教材是教育部2010年确定开设“农医”专业后的第一套教材，有着很大的创新要求。它依据教育部专业目录与专业简介（2010版），以及此基础上公卫职教分会的研究结果——教改性教学方案而编写；它将医学教育与职业教育相结合，满足岗位需要；它适合学生、教师、院校的实际情况，具有可操作性。为此，陈锦治理事长、学会的核心院校领导和老师们共同努力，第四军医大学出版社鼎力支持，分析了本专业的教育目标、教育层次、岗位特征、学制学时、教学特点、学生状况以及执业资格准入标准等多个因素，提出了初中毕业起点学生获得农村医生执业（助理执业医师标准以上）能力的课程结构与基本教学内容。相信在教学实践中，老师们将结合实际做出进一步地探索与发展，以培养出合格的新型农村医生，发展医学服务事业，造福百姓，完成社会、时代所赋予的重任。

“农医”专业的课程与教材建设宛如柔韧多彩的江南乐曲与质朴高亢的秦腔汇成的一个春天的曲目，它会得到全国不同地区院校师生们的喜爱与爱护，它将是大家共同创造的“农医”专业的美好明天。

刘 晨

2012年3月28日于北京

# 前 言

急救医学是一门跨专业的以创伤、严重感染、复苏、灾害医学、中毒以及内科危重病诊治和研究为主要内容的二级学科。急救医疗水平的高低不仅反映一个国家、地区、城市卫生机构的组织管理水平，而且也是医院、救护机构医护人员的救治水平和素质的具体体现。近年来随着我国工农业迅速发展，交通及工伤等事故的发生率和各类严重感染、心脑血管疾病等危重病的发病率明显增加，因此需要我们医护人员不断做好急诊急救医疗工作，提高救治成功率，减少致残率和病死率。

《急救医学》是中等职业教育农村医学专业学生的必修课程之一，本教材的重点是急救的基本知识和常见急危重症患者的急救技术，强调基本技能的培养。基本理论和基本知识以“必需、够用”为度，以解决农村和基层岗位实际问题为引领，同时设计相关的知识链接，拓展有关专业知识和能力，激发学生的学习兴趣。

本教材在编写、审订过程中得到了第四军医大学出版社、辽源职业技术学院、福建省龙岩卫生学校、福建省卫生职业技术学院、巴音郭楞蒙古自治州卫生学校、甘肃省定西市卫生学校、甘肃省定西市人民医院、辽宁省灯塔市中心医院、安徽省宿州卫生学校的大力支持，在此表示衷心的感谢。

由于编者水平所限，疏漏与错误之处在所难免，恳请广大读者批评指正。

魏 蕊

2012年3月

# 目 录

<b>第一章 绪论</b> .....	( 1 )
第一节 急救医学的产生与发展 .....	( 1 )
第二节 急诊医学与急救医学的范畴 .....	( 1 )
第三节 学习目的与要求 .....	( 3 )
<b>第二章 急救医疗体系</b> .....	( 5 )
第一节 急救医疗体系的基本组成形式 .....	( 5 )
第二节 我国急救医疗体系的现状 .....	( 5 )
<b>第三章 院前急救</b> .....	( 7 )
第一节 概述 .....	( 7 )
第二节 院前急救管理 .....	( 12 )
<b>第四章 急救问题的紧急评估与处理</b> .....	( 16 )
第一节 急救问题的紧急评估 .....	( 16 )
第二节 急救处理的原则 .....	( 18 )
第三节 急症患者的优先分类与紧急处理 .....	( 19 )
第四节 急救用药的要求 .....	( 21 )
第五节 灾难中的常见急救问题与处理 .....	( 22 )
<b>第五章 医院急诊科管理</b> .....	( 26 )
第一节 急诊科的任务与设置 .....	( 26 )
第二节 急诊科的工作管理 .....	( 29 )
<b>第六章 常见急症症状与急救</b> .....	( 32 )
第一节 高热 .....	( 32 )
第二节 呼吸困难 .....	( 34 )
第三节 咯血 .....	( 36 )
第四节 呕血与黑便 .....	( 39 )
第五节 晕厥 .....	( 41 )
第六节 昏迷 .....	( 43 )
第七节 惊厥 .....	( 46 )
第八节 急性疼痛 .....	( 48 )





<b>第七章 常见理化因素引起的疾病</b> .....	( 55 )
第一节 中暑 .....	( 55 )
第二节 淹溺 .....	( 58 )
第三节 电击伤 .....	( 62 )
<b>第八章 危重症患者的监护</b> .....	( 66 )
第一节 ICU 的任务与配置 .....	( 66 )
第二节 危重病情监测技术 .....	( 68 )
<b>第九章 常用急救药物</b> .....	( 83 )
第一节 镇痛药物 .....	( 83 )
第二节 镇静与止痉药物 .....	( 84 )
第三节 呼吸中枢兴奋药物 .....	( 85 )
第四节 强心与血管活性药物 .....	( 87 )
第五节 利尿脱水药物 .....	( 90 )
第六节 抗心律失常药物 .....	( 90 )
第七节 肾上腺皮质激素 .....	( 92 )
第八节 平喘解痉药物 .....	( 93 )
第九节 止血与抗凝血药物 .....	( 94 )
<b>第十章 常用急救技术</b> .....	( 98 )
第一节 气道通畅术 .....	( 98 )
第二节 现场急救技术 .....	( 106 )
第三节 股静脉穿刺置管术 .....	( 125 )
第四节 静脉切开术 .....	( 127 )
第五节 简易呼吸囊的使用技术 .....	( 129 )
<b>参考答案</b> .....	( 135 )
<b>参考文献</b> .....	( 136 )
<b>附录</b> .....	( 137 )

# 第一章 绪 论

急救医学是一门新兴的独立医学学科，是研究和处理急危重症的基本原理、诊断和治疗技术以及组织管理体系的一门科学。

## 第一节 急救医学的产生与发展

自 20 世纪 60 年代开始，世界上很多国家就注重加强急诊医疗救护。1968 年，美国提出建立“急救医疗体系 (EMSS)”，1971 年正式将急救医学列为第 23 个独立的临床专业学科。英国于 1974 年实行急救医学分级规划与管理，明确要求救护车在接到呼叫后 3 分钟出车，7 分钟到达现场。日本于 1963 年颁布“消防法修订案”明确规定急救由消防队员负责，1973 年宣布了急救医学教育制度，1977 年建立了 3 级急救医疗设施及信息情报系统。世界上一些发达国家，多数已建立起急救网络，大大推进了急救医学的发展。

我国急救医学的兴起，是从 20 世纪 80 年代开始的。卫生部于 1983 年颁布了《医院建设急诊科 (室) 的方案》，1987 年中华医学会急救医学专科学会正式成立。到 20 世纪 90 年代中期，我国各大、中城市的多数综合性医院都单独设置了急诊科 (室)，配备了专门从事急诊工作的医护力量，专用的仪器设备也日臻完备与先进，急救工作的建设正向专业化、系列化、标准化的方向发展；医院急诊科建设已纳入医院达标升级评定的必备条件；伴随计算机技术的发展，我国远程医疗网络正在迅速发展，并将急诊医疗水平跃上一个新的台阶。急救医学课程已成为我国医学院校临床医学专业的必修课程。建立一个组织结构严密、行动迅速、高效的急救医疗体系，已成为我国经济和社会发展的迫切需要，并将加快我国急救医学发展的步伐。

## 第二节 急救医学与急救医学的范畴

宏观上，该学科包括医院前急救与运送、院内急诊工作、危重病的强化治疗 (ICU)、毒物学、灾难医学、急救医学管理；微观上包括各种急救措施与复苏、抗休克、清创止血、固定断肢、纠正水电解质紊乱和酸碱失衡，各器官急性功能衰竭以及各种急诊的诊断与初步处理等。

急救医学是一个完整的体系，是对急性患者和伤员进行迅速诊断，进而积极地、有效地实施救治的全过程，主要是为抢救生命、改善病情和预防并发症所采取的紧急而有效的抢救措施。《急救医学》主要阐述的是对常见危重患者和伤员的诊断和急救处理的基本知

识与技术。

## 一、急诊医疗体系的构成

急诊医疗服务体系 (emergency medical service system, EMSS) 是把急救医疗措施迅速地送到事故现场的危重患者身边, 经初步急救处理, 再把患者安全地转运到医院内作进一步救治的服务体系。EMSS 由院前急救、院内急诊科、ICU 急救 3 个部分组成, 三者既有明确分工, 又有相互联系, 形成一个有机的整体。

### (一) 院前急救

院前急救包括现场急救、途中救护, 这样能争取关系到患者生存的关键几分钟, 对医院急诊科或 ICU 病房进一步急救能创造有利条件。

### (二) 医院急诊科

急诊科是医院急救医疗的第一线, 应配有熟悉临床各科疾病的诊治、有丰富临床经验和经过急诊专科训练的医生和护士。

### (三) ICU

重症监护室 (intensive care unit, ICU) 是对危重及全身功能衰竭患者集中、严密地进行呼吸、循环、代谢及其他脏器功能监护与全身支持管理的病室。

## 二、急救的特点

特别是院前急救具有社会性强、随机性强、时间紧迫、流动性大、急救环境条件差、病种复杂多样、只能以对症治疗为主和急救人员工作时体力强度大等特点。

## 三、急救人员必备的素质

著名急救医学专家王今达教授对急救人员提出 4 项素质要求, 即: ①要有狮子样的体力; ②要有骆驼样的精神; ③要有猴子样的敏捷; ④要像黄牛样只工作不索取。对完成工作的态度提出了 3 个“千”字, 即千方百计、千难万险、千言万语以及完不成工作不罢休的工作作风。

### (一) 高度的责任心和同情心

只要伤病患者存有一线生存的希望, 就应尽心尽责、全力以赴地快速、准确地进行抢救。

### (二) 良好的心理素质, 全面的应急能力

急救人员应具备: ①敏捷细致的观察力; ②良好的记忆力; ③敏捷的思维能力; ④强烈的情绪感染力和情绪稳定性; ⑤坚定的意志力; ⑥良好的性格; ⑦迅速准确的判断力和应急能力; ⑧恰当的表达力等。

### (三) 树立时间就是生命的理念

对急危重症患者要做到分秒必争, 为伤病患者争取生存的关键几分钟时间, 不失时机地进行抢救, 提高抢救的成功率。

### (四) 准确地判断病情和正确地进行抢救治疗

要求急救人员具有扎实的全科医学理论和知识、丰富的临床经验、熟练的操作技术、

敏捷的观察力和动作，能迅速地对伤病患者的病情作出判断，并正确地进行抢救治疗。

#### (五) 保持良好的精神状态，重视人际交往技巧

主动地对伤病患者的病情变化、治疗过程及后果作出恰当的解释或预告，帮助患者和家属建立必要的心理准备，并指导家属保持稳定的心理状态和进行一些简单的生活护理技术，以配合医护人员的工作。

## 第三节 学习目的与要求

### 一、学习目的

我国目前的急诊医疗条件、转送能力及抢救水平都十分有限。大量急危重症的抢救只能在基层单位实施，因此培养农村医学专业的学生，就是为农村、基层医疗力量积累的庞大后备军，提高基层医务人员的急救水平，健全I级急救网络是降低急危重症死亡率的重要环节。要以高度的责任心，牢记“性命相托，生死所系”的誓言，认真学习急救知识，熟练地掌握急救技能。

### 二、学习要求

学生必须认真学习急救的基本理论、基本知识和基本技能。在学习过程中，注意综合分析能力、判断能力、职业素质、应急能力和心理素质的培养；在灾害、重大事故前，能处惊不乱，遇急不慌；在抢救现场能迅速、果断地作出正确判断；学习时，特别要做到理论密切联系实际，强化基本技能的训练，做到操作规范、熟练；要求掌握常见急诊疾病的诊断和处理要点。

通过本书的学习，应该能做到：

#### (一) 基本知识方面

1. 掌握院前急救的规范内容和技能，按急救规范程序在医疗急救实践中加以运用。
2. 熟悉急救的概念、任务、特点和急救人员应具备的素质，了解急救的组织管理形式和制度，以及常见危重症的病因、发病机制、诊断要点、急救与处理、转院指征与途中监护要点，在教师指导下对危重症患者正确进行初步诊断、应急处理和抢救。

#### (二) 能力方面

1. 熟悉常见急救技术的操作步骤，掌握操作规程，能正确进行抢救技术操作。
2. 运用预防保健知识和人际交往技巧，按患者的基本需求向农村、个体、家庭、社区提供健康服务，开展健康教育。

#### (三) 思想教育方面

1. 具有辩证思维能力。
2. 熟悉农村医务人员的角色功能和专业独特的医疗保健作用，以刻苦勤奋、严谨求实的态度学习本课程，在医疗实践中，表现出良好的医疗职业道德和细心严谨的工作作风。

## 综合测试

### A1 型题

- 急救学的目的是
  - 抢救患者生命
  - 提高抢救成功率
  - 促进患者的康复
  - 减少伤残率和提高生命质量
  - 以上都是
- 急救学研究的内容
  - 院外急救
  - 急诊科抢救
  - 危重症监护
  - 急救医疗服务体系
  - 以上都是
- 能使伤患者在最短时间获得救治的保证是
  - 急救服务体系的有效运行
  - 有无线电通讯
  - ICU
  - 高素质医护人员
  - 有装备良好的救护车

(魏 蕊)

## 第二章 急救医疗体系

### 第一节 急救医疗体系的基本组成形式

急救医疗服务体系 (emergency medical service system, EMSS) 是将院前急救—急诊室诊治—ICU 或 CCU 救治形成的一个完整体系, 即院前急救负责现场急救和途中急救, 急诊室和 ICU 及 CCU 负责院内急救。它既适合于平时的急诊医疗工作, 也适合于战争或突发事件的急救。

急救医疗服务体系的各个组成部分既有各自独立的工作职责和任务, 又有相互密切的联系, 是一个有严密组织和统一指挥机构的急救网络。

院前急救负责暂时的、应急的急救, 院内急救负责完整的诊断与治疗过程。

院内急诊救治需要快捷、有效的院前急救作为前提和保障。但没有院内诊治, 院前急救的成果难以巩固, 从而危及伤病员的生命, 影响伤病员的健康。因而两者是相互促进和相互制约的。

院前和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, 提供 24 小时不间断的急诊服务, 并力求快速、规范、优质、高效, 各组成部分努力发挥各自的功能, 从发挥总体的急救功能方面来看, 院前急救、院内救治、急诊 ICU 三者的相互配合是抢救患者成功的关键。EMSS 中的每一部分作为整个急救体系的各个环节都发挥着不可替代的作用。

急救医疗体系服务人员由受过良好培训的急救医学技术人员和其他人员组成: 一般包括调度员、医生、护士、医技人员、司机和毒物控制中心, 他们为伤病员在最短时间内提供最佳的救护。

实践证明, 一个完整的急救医疗服务体系在救治危急重症患者中发挥着巨大的作用。

### 第二节 我国急救医疗体系的现状

20 世纪中叶, 随着社会的发展, 交通事故所致的伤害急剧增加, 为使危及生命的重伤患者得到及时救治, 各国都十分重视现场救护与转运, 积极培训急救人员和加强院外运输装备。

在世界上已经有不少国家形成比较完善的急救医疗服务体系, 但各个国家的发展极不平衡, 在模式和投入的医疗技术力量上均有各自的特色。

我国从 20 世纪 50 年代中期开始, 一些大中城市建立急救站, 但大多规模小, 设备简单。20 世纪 60 年代初, 我国的救护车大多只能起到转运伤病员的作用。20 世纪 70 年代,



一些城市出现了救护车分散且利用率不高的现象。1978年，北京市公安局、卫生局联合制定《关于救护车的使用规定》，使我国的救护车使用向现代化迈进了一大步。1980年国家卫生部颁发“关于加强城市急救工作的意见”的文件。1983年颁布了“城市医院急诊室(科)建立方案”，规定了急诊室(科)的任务、急诊医疗工作方向、组织和管理及急诊工作的规章制度，有效地促进了急救医学在我国的兴起和发展。随后，全国各大、中城市医院纷纷成立急诊科，加强对急诊科的领导和管理。1987年5月，经中华医学会批准，我国正式成立了“中华医学会急救医学分会”，从此急救医学被正式承认为一门独立的医学学科。同时心脏监护病房、各专科或综合监护病房开始相继成立，危重病监护学开始形成与发展。随着急救运输工具的改进，先进仪器的装备及急救医护人员的培训，使院外急救与院内急救均得以提高和加强，除了陆地运输以外，也开展了航运与海运。1998年，我国民航机构急救中心发展到70多个。1999年11月，由我国54个民航机构联合发起成立了“中心民航机构管理委员会医学航空救援专业组”。

目前，我国一些城市已陆续成立了急救医疗中心，普遍设立了“120”急救呼叫电话与指挥系统网络。有的地区将公安、交警、消防及医疗的报警系统整合，建立联合出动救援模式，我国的EMSS正逐步加强和完善。不可否认的是我国急救医疗服务发展依然不平衡，尤其是西部地区和农村地区非常落后，即使大部分已经建立起来的城市急救医疗体系也不是很成熟，存在着管理不规范、政府投入少、部门之间协调不畅等诸多问题，这些急需各级政府部门和急救医疗专业人士共同研究解决。

## 综合测试

### A1型题

1. 下列哪项不属于急救医学的研究范围

- A. 危重病医学
- B. 灾害医学
- C. 流行病学
- D. 复苏学
- E. 急诊医疗体系

2. 下列哪个不属于急诊医疗服务体系(EMSS)的组成

- A. 院前急救
- B. 重症加强病房
- C. 急诊科
- D. 手术室
- E. 航空救援中心

3. 急救医学是哪一年正式被确立为一门独立的专业学科

- A. 1970年
- B. 1980年
- C. 1987年
- D. 1998年
- E. 1999年

4. 能使危急患者在最短时间获得救治的保证是

- A. 有装备良好的运输工具
- B. 先进的通讯设备
- C. ICU
- D. 高素质的急救人员
- E. 完整的急救医疗体系

(阚朝晖)

# 第三章 院前急救

## 第一节 概述

院前急救(pre-hospital emergency medical care)是指对遭受各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病患者在到达医院之前进行的紧急救护,包括现场紧急处理和监护转运至医院的过程。院前急救是急救医疗服务体系中第一和重要环节。院前急救的目的是挽救患者的生命及减少伤残。快速有效的院前急救对维护患者的生命,减少医院前期患者的伤残和死亡率非常重要。

### 一、院前急救的重要性

院前急救即在患者发病或受伤开始到医院就治之前的急救过程。它包括由伤病员本人及其家属、朋友、受灾群众以及目击者进行的自救互救,救护车现场急救和途中救护。虽然院前急救是短暂的、应急的,但及时有效的现场急救,快速、安全地转运,可以为挽回患者生命赢得宝贵的抢救时机,为院内的进一步救治打下坚实的基础。反之,如果现场救治迟缓、措施不当、盲目的转运,都可能导致严重后果,给患者留下严重的后遗症、残障甚至危及生命。

据流行病学调查显示,危重的多发性创伤、严重创伤(或)失血性休克患者伤后1小时内的现场死亡率约占50%,而最初的10分钟又是死亡率最高的时间段。在这段时间内,如果伤者的出血能得到有效的控制,预防了窒息的发生,就可使一部分患者避免死亡。同样,脑组织在常温缺血缺氧下4~6分钟,将发生不可逆的脑细胞死亡。进行心肺复苏后可以延长至20分钟。10分钟以内对于严重失血、窒息、气道堵塞者进行正确救治,可以成功挽救2/5患者的生命。以上数据均说明了“时间就是生命”和挽救患者的生命需要“争分夺秒”的重要性。在急救医学领域有“黄金1小时”和“白金10分钟”的急救理念。

由此可见院前急救工作是十分重要的,建立院前急救队伍也是十分必要的。院前急救是急救医疗服务体系的重要组成部分。院前急救的成功率不仅取决于院前的医疗急救水平,还于公民的自我保护意识、自救和互救能力密切相关。院前急救也是整个城市和地区对于各种灾害的应急防御功能和社会医疗保障体系的重要组成部分,急救医疗服务体系是否完善和健全,可以衡量一个城市、一个地区,乃至一个国家的医疗服务和管理水平。

### 二、院前急救的任务和特点

#### (一) 院前急救的任务

1. 承担平时危急重患者的院外紧急救护,这是院外急救的主要工作和经常性任务。



2. 承担突发事件、灾难或战争时紧急医疗救护任务。
3. 提供大型集会或活动、某些特殊情况，如外宾来访时的急救医疗保障工作。
4. 利用各种平台和方法，向公民普及急救知识，建立健全急救网络。

## (二) 院前急救的特点

1. 紧急性 要求有“呼救”就必须立即出车，到现场就要立即开展救护。要充分体现出“时间就是生命”，紧急处理的各种操作要正确、果断，容不得片刻的犹豫和迟缓。

2. 社会性和随机性 院外急救技术水平的高低和服务质量的优劣常涉及千家万户和社会的方方面面，人们对其要求高，期望大，社会影响面广泛，它同时也是医院精神文明的体现，这就是其社会性强的具体表现。患者何时呼救，重大事故或灾难的何时发生有其不确定性，因而要求急救人员要24小时值班，时刻处于戒备状态，这是其随机性强的体现。

3. 流动性和体力性 院外急救的流动性很大，具体表现在急救的地点分散，常常发生于本区域的各个角落，遇到特殊情况的发生，甚至要到邻近的省、市、县参加救援，范围往往可触及方圆几百公里。急救人员参与救护工作要经历行车的途中颠簸，前往现场要随身携带急救药品和设备，如救护车不能开进患者的出事现场则要么爬梯上楼，要么步行前往。到达现场后，急救人员要立即对患者实施紧急救护，有时要参与患者的搬运工作，因而要付出较强的体力劳动。

4. 复杂性和技术性 呼救的患者涉及各科，并且均是未经筛选的急症和危重患者，病种多，病情复杂，尤其是事故或灾难所致的伤病员常常合并多发性伤，这就要求救护人员要有强烈的同情心和高度的责任心，同时要具备扎实的知识、熟练的技术和判断处理复杂问题的能力。

5. 协调性 急救医学是医学领域中一门新兴的边缘学科，这就使院前急救逾越了传统的分科范围。院前急救同时涉及社会各方面，使院前急救跨出了纯粹的医学领域，这就要求建立有效的调度和协调系统，在工作中要多学科的通力协助，还要和社会各方面协调。

## 三、院前急救伤员的分类

急救伤员的分类是院前急救的首要环节。当医疗救护人员面对现场大批伤员，第一步救援措施必然是快速进行伤员的分类，将重伤员尽快从伤亡人群中筛选出来；然后再分别按照伤情的轻重，依先后顺序给予现场的急救和转运。因此，急救现场的伤员分类具有十分重要的作用。

### (一) 伤员分类的意义

在突发的灾害事故现场，必须优先保证抢救重伤员。要尽快把重伤员从伤亡人群中筛查出来，争取在第一时间救治，从而避免重伤员因得不到及时救治而死于现场。轻伤员由于身体重要部位和脏器未受损伤，没有危及生命，可以在现场轮候，等待稍后的延期医疗处理。

面对重大的灾害事故，可以将众多的伤员分为不同等级，按伤势的轻重缓急有条不紊地展开现场急救并且按顺序转送，从而提高救援效率。同时，通过伤员的分类可以从宏观上对伤亡人数、伤情轻重和发展趋势等，作出一个全面、正确的评估，以便及时、准确地向有关部门汇报灾情，指导灾害救援，决定是否增援。