



TEXTBOOKS  
NATIONAL PROJECT

国家级继续医学教育项目教材

# 急诊医学新进展

陈玉国 主编

中华医学会组织编著



中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

# 急诊医学新进展

名誉主编 于学忠

主 编 陈玉国

副主编 吕瑞娟 张国强 潘曙明

编 委 (按姓氏笔

王秀杰

吕传柱

刘 志

何新华

陈立波

郑亚安

徐 杰

黄齐兵

童朝阳

潘曙明

刘晓亮

张长乐

陈寿权

封启明

徐 峰

菅向东

曾红科

杨光田

张劲松

陈晓辉

赵小纲

高恒妙

商德亚

谢苗荣

文 忠

佑杰

李 莉

张国强

林兆奋

祝益民

桑锡光

梁显泉

楚英杰

史 忠

伍国锋

李鹏宇

陈玉国

欧阳军

柴艳芬

黄 亮

彭 鹏

廖晓星

学术秘书 王甲莉 郝 雯

中华医学电子音像出版社  
CHINESE MEDICAL MULTIMEDIA PRESS

北 京

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊医学新进展 / 陈玉国主编. —北京: 中华医学电子音像出版社, 2015. 8  
ISBN 978-7-83005-024-5

I. ①急… II. ①陈… III. ①急诊-临床医学 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 157302 号

网址: [www.cma-cmc.com.cn](http://www.cma-cmc.com.cn) (出版物查询、网上书店)

国家级继续医学教育项目教材  
急诊医学新进展

主 编: 陈玉国

策划编辑: 冯晓冬 史仲静

责任编辑: 史仲静 裴 燕

文字编辑: 冯 洁 史 红

校 对: 刘 丹

责任印刷: 李振坤

出 版 人: 史 红

出版发行: 中华医学电子音像出版社

通信地址: 北京市东城区东四西大街 42 号中华医学会 121 室

邮 编: 100710

E-mail: [cma-cmc@cma.org.cn](mailto:cma-cmc@cma.org.cn)

购书热线: 010-85158544

经 销: 新华书店

印 刷: 北京顶佳世纪印刷有限公司

开 本: 889mm×1194mm 1/16

印 张: 26.25

字 数: 6770 千字

版 次: 2016 年 1 月第 1 版 2016 年 1 月第 1 次印刷

定 价: 80.00 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

本书系统、全面地介绍了对急诊医学未来发展之路、现代心肺脑复苏研究进展、复苏后亚低温研究进展、心源性猝死研究进展、恶性心律失常诊治进展、急诊患者抗生素的合理应用、急诊机械通气策略、急危重症气道管理、重症哮喘的诊治进展、糖皮质激素在急诊科应用进展、急性心力衰竭的诊治进展等内容，以及这些领域的最新研究成果。内容具有权威性、先进性和实用性。是广大急诊医师学习与再提高的工具书。

# 序

急诊医学是临床医学领域一门独立的年轻二级学科，是社会需求的产物，是社会医疗服务体系的重要组成部分。我国现代急诊医学的发展始于 20 世纪 80 年代，在老一辈急诊急救专家的开拓引领下，经过一代代急诊人的不懈努力和无私奉献，我国急诊医学事业经过 30 年的大力发展，急诊医疗体系已经建成，院前急救、院内急诊、危重症监护组成的“三环理论”是中国特色急诊医疗体系的标志。急诊科在保障人民生命健康、应对自然灾害和突发公共卫生事件、保障社会经济和谐发展中，发挥着越来越重要且不可替代的作用。回顾我国急诊医学的发展不难看出，我国政府高度重视急诊急救、社会需要日益突出，急诊急救从业人员不辞辛苦、积极工作，急诊急救水平显著提高。我国急诊科从支援型到自主型再到急诊亚专科建设，是社会发展到一定阶段的必然要求。人口老龄化、心脑血管疾病暴发、交通意外频发等给急诊科带来了严峻挑战，但更给急诊科带来了发展机遇，需要我们急诊人勇于奉献与担当，提高技术水平，紧跟国际学术前沿，在特定领域有所超越与突破。

本书正是在这样的背景下完成。全书共 48 章，作者均是战斗在急诊医学领域的知名专家，所写章节是各自熟悉的研究课题，具有权威性；内容涵盖急危重症各个领域，比较全面、系统地阐述了国内外最新研究成果；急危重症核心抢救技术的论述具有实用性和可操作性；新型监测手段的介绍代表了学科发展方向。因此，本书适用于急危重症从业人员、进修生、研究生等使用。

由于编写水平和时间所限，本教材难免存在不足和疏漏之处，恳请读者不吝赐教，以便再版时完善。

陈玉国

2015 年 10 月 18 日

# 全国继续医学教育委员会文件

全继委办发 [2006]06 号

## 关于推荐学习 《国家级继续医学教育项目教材》的通知

各省、自治区、直辖市继续医学教育委员会：

为适应我国卫生事业发展和“十一五”期间继续医学教育工作需要，开展内容丰富、形式多样、高质量的继续医学教育活动，全国继续医学教育委员会同意中华医学会编写《国家级继续医学教育项目教材》。《国家级继续医学教育项目教材》是从每年的国家级继续医学教育项目中遴选，经近千名医学专家重新组织编写而成。《国家级继续医学教育项目教材》按学科编辑成册，共 32 分册，于 2006 年 4 月陆续与读者见面。

《国家级继续医学教育项目教材》主要是提供通过自学进行医学知识更新的系列学习教材，该教材包括文字教材和光盘，主要反映本年度医学各学科最新学术成果和研究进展。教材侧重最新研究成果，对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考性。它的出版为广大卫生技术人员特别是边远地区的卫生技术人员提供了共享医学科技进展的平台。

请各省、区、市继续医学教育委员会根据实际情况协助做好教材的宣传、组织征订和相关培训工作。

全国继续医学教育委员会办公室(代章)

二〇〇六年七月十八日

抄送：各省、自治区、直辖市卫生厅局科教处，新疆生产建设兵团卫生局科教处

# 中华医学会函(笺)

医会音像函[2006]80号

## 中华医学会关于转发全国继续医学教育委员会“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”的函

现将卫生部全国继续医学教育委员会办公室“关于推荐学习《国家级继续医学教育项目教材》的通知”转发给你们。

《国家级继续医学教育项目教材》系中华医学会接受全国继续医学教育委员会委托,与全国继续医学教育委员会联合编辑出版,是由各学科知名专家在国家级继续医学教育项目基础上按学科系统重新编撰的,反映医学各学科最新学术成果和研究进展的,集权威性、先进性、实用性为一体的继续医学教育教材,对医疗、教学和科研具有较强的指导性和参考价值。该出版物已被新闻出版总署列入“十一五”国家重点出版物出版规划(新出音[2006]817号)。

请各地方医学会和各专科分会根据实际情况协助做好教材的组织征订和相关培训工作。

特此函告。



二〇〇六年八月二十九日

## 出版说明

医疗卫生事业发展是提高人民健康水平的必然要求，医药卫生人才建设是推进医疗卫生事业改革发展、维护人民健康的重要保障。国家卫生和计划生育委员会《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》要求全国卫生技术人员继续医学教育覆盖率达到80%，因此，继续医学教育作为全国医药卫生人员毕业后业务再提高的重要方式，任重道远。

《国家级继续医学教育项目教材》（以下简称《教材》）在2005年经国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会批准，由全国继续医学教育委员会和中华医学会共同组织编写。该《教材》具有以下特点：一是权威性，由全国众多在本学科领域内知名的院士和专家撰写；二是具有很强的时效性，反映了经过实践验证的最新研究成果；三是强调实用性、指导性和可操作性，能够直接应用于临床；四是全面性和系统性，以综述为主，能代表相关学科的学术共识，而非某些专家的个人观点。

“十一五”期间，《教材》在最短的时间内启动了策划、编辑制作、学术推广等工作，自2006年以来已出版60余分册，涉及近40个学科，总发行量80余万册。综观《教材》，每一册都是众多知名专家智慧的结晶，其科学、实用的内容得到了广大医务工作者的欢迎和肯定，被全国继续医学教育委员会和中华医学会共同列为国家继续医学教育唯一推荐教材，同时被国家新闻出版广电总局定为“十一五”“十二五”国家重点出版物。本套教材的编辑出版得到了国家卫生和计划生育委员会科教司、全国继续医学教育委员会和中华医学会各级领导及众多专家的支持和关爱，在此一并表示感谢！

限于编写时间紧迫、经验不足，本套系列教材会有很多不足之处，真诚希望广大读者谅解并提出宝贵意见，我们将在再版时加以改正。



# 目 录

第 1 章	急诊医学未来发展之路·····	陈玉国	( 1 )
第 2 章	国内外院前急救现状与展望·····	陈晓松 吕传柱	( 5 )
第 3 章	现代心肺脑复苏研究进展·····	柴艳芬	( 10 )
第 4 章	复苏后亚低温治疗研究进展·····	史 忠	( 21 )
第 5 章	脓毒症性休克的研究进展·····	王秀杰	( 29 )
第 6 章	胸痛中心建设及急性胸痛救治策略研究进展·····	张略韬 徐 峰	( 35 )
第 7 章	不明原因发热研究进展·····	潘曙明	( 40 )
第 8 章	急腹症诊治进展·····	欧阳军	( 46 )
第 9 章	急性冠状动脉综合征诊治进展·····	田朝伟 陈晓辉	( 59 )
第 10 章	心源性猝死研究进展·····	杨光田 吴自谦	( 72 )
第 11 章	恶性心律失常诊治进展·····	楚英杰	( 79 )
第 12 章	急性心力衰竭的诊治进展·····	郑亚安 杜兰芳	( 82 )
第 13 章	高血压急症急诊处理·····	李 莉 黄 丽	( 90 )
第 14 章	急性心肌梗死并发心源性休克的诊治进展·····	秦海军 封启明	( 96 )
第 15 章	右心室心肌梗死诊治进展·····	李冬宝 谢苗荣	( 103 )
第 16 章	重症支气管哮喘的诊治进展·····	张国强	( 110 )
第 17 章	急性肺栓塞诊治进展·····	刘 志	( 116 )
第 18 章	重症肺炎诊治进展·····	王 瑶 张劲松	( 123 )
第 19 章	急性肝衰竭的诊治进展·····	徐 杰 李 琳	( 132 )
第 20 章	急性消化道大出血的诊治进展·····	肖奋强 陈立波	( 146 )
第 21 章	重症急性胰腺炎诊治进展·····	王 伟 张长乐	( 152 )
第 22 章	脑出血诊治进展·····	任思颖 伍国锋	( 163 )
第 23 章	严重创伤急救新进展·····	赵小纲	( 176 )
第 24 章	创伤后深静脉血栓的预防与治疗进展·····	桑锡光	( 188 )
第 25 章	腹腔间隔室综合征的研究进展·····	李鹏宇 肖思建	( 196 )
第 26 章	外科感染的研究进展·····	林兆奋 郭昌星	( 203 )
第 27 章	颅脑损伤研究进展·····	黄齐兵	( 217 )

第 28 章	百草枯中毒诊治新进展	管向东 于光彩	(226)
第 29 章	热射病研究新进展	邢吉红 刘晓亮	(232)
第 30 章	常见高原病研究新进展	公保才旦	(236)
第 31 章	儿科急症处理进展	高恒妙	(246)
第 32 章	急诊患者生命体征监测	乔佑杰 辛绍斌	(256)
第 33 章	急性机械通气策略	邓宇珺 曾红科	(264)
第 34 章	急危重症患者气道管理	童朝阳 韩奕 宋振举	(273)
第 35 章	急诊重症患者营养支持	方邦江 宋景春	(283)
第 36 章	液体复苏的研究进展	尹文	(296)
第 37 章	抗凝治疗在急诊科的应用进展	陈寿权	(303)
第 38 章	急诊患者抗生素的合理应用	朱长清	(309)
第 39 章	糖皮质激素在急诊科的应用进展	穆琼 梁显泉	(337)
第 40 章	介入技术在急诊科的应用进展	魏红艳 廖晓星	(341)
第 41 章	机械辅助装置在急诊科的应用	商德亚	(345)
第 42 章	血液净化技术在急诊科的应用进展	黄亮	(351)
第 43 章	即时检验在急诊科的应用及评价	彭鹏	(357)
第 44 章	急危重症超声的应用进展	高玉芝 张茂	(366)
第 45 章	电子计算机断层扫描在急诊科应用进展	武军元 何新华	(372)
第 46 章	磁共振成像在急诊科应用进展	吴彩军 何新华	(381)
第 47 章	急诊护理新理念	祝益民 石泽亚	(391)

急诊医学是一门用最少的信息和最短的时间来挽救生命、减轻病痛的艺术。急诊患者到达急诊科时，要求医生能提供最快的诊断和有效的治疗。急诊科作为医院的窗口，反映着一个医院的整体综合医疗水平，反映着医院的规模、档次、级别；急诊是临床一线的最前沿，折射出一个社会对生命尊重的文明程度。因此，只有开拓出一条适应中国国情、适合不同地区“地情”、有中国特色的急诊急救的发展道路，才能更好地造福人民。

经过 30 余年的建设，急诊医学已成长为从专业知识、临床思维、诊疗技术等方面与各传统专科相互交叉且具有自己独特的鲜明专业特征的一门医学专业。急诊医学绝不是一个“边缘学科”，也不是所谓的“多学科”，急诊医学无论从哪一方面来讲（理论基础、职能、组织形式等）都是临床医学领域的一个“大学科”，或者说是“主流科室”之一，但不可否认急诊医学仍然是一个“新兴学科”。急诊医学的发展应遵循以综合急诊、专科急诊、社会急诊并重的多元方向，不断加强横向联合、纵向分化，急诊医学的发展要以大急诊理念为中心，坚持推动急救战线前移，以及院前、院内无缝衔接，加强急诊专业化建设，重视人才培养并打造配合默契的精英团队，从而实现优质快速的发展。此外，由于近年来公共卫生事件和医疗纠纷事件的增多，急诊科作为一个急、重、突发情况多的科室，最佳的医患沟通技巧也成为急诊医学发展过程中不得不思考的问题。

### 一、实现大急诊，加速急诊现代化进程

急诊科是急诊急救的核心，各专业、各科室都有急诊患者，没有高效能的急诊处理能力，就不可能有有效的专科治疗。急诊科应与院内各个科室建立业务联系，形成协调机制，相互支持和配合，不断搭建各种急危重症救治平台，借鉴、融合、共同提高，建立大急诊的理念，各科室共同参与急诊急救工作，全面提升急诊科能力建设，更好地服务于急危重症患者。急诊医学体系是医疗服务中最大的一个体系，是拯救生命和救治危重患者的前哨，是医院综合救治水平的缩影，反映医院综合协调与处置能力。

**1. 大急诊的基本内涵** 大急诊指院前急救系统、院内急诊室、重症医学（ICU）共同合作所构成的紧急医疗救援体系。院前急诊包括伤病发生现场的救治和向医院急诊科转送患者。医院急诊科主要从事对院外急救单位送来或直接来院的急性伤病员的救治，同时肩负随时应征参加院外紧急现场救治的使命。因此要求急诊科医生具有抢救技术和鉴别分诊能力，从而无论在院外或院内总能给予急症或创伤患者一切必须、快捷、有效的救治。只有这样的急诊医疗活动才能满足现

代社会的需要。

**2. 大急诊是临床医学进步的必然结果** 如果把各学科比喻为一条条相互平行的纵向线条,急诊医学则是与其相互垂直的横向线条,与其相互交叉又互不覆盖。急诊医学不以传统学科所依据的按系统划分作为分科基础,而是以提供及时的紧急医疗救援服务作为自己的立身之本。对急诊医学的这种特殊需求,又赋予了它鲜明的“社会属性”,它的服务范围不只局限于院内,而是涵盖了院前急救、灾害医学、院内急诊及加强治疗等领域。

医院急诊科所接纳的急性伤病患者常常是无明显科别特征的、因症状突然出现而就诊的患者,他们的病情复杂、无明显特征,故无论患者或家属均无法自定就诊专科。同时由于流行病学改变,如我国表现为老年患者增加、过去的少见病已不少见、新病种出现、工业和交通伤害及旅游相关疾病增加、突发的恐怖事件中人群伤害及意外事故伤害明显增多等,这就要求急诊科医生应具有独特的知识结构和能力,即“大急诊”能力,而不是单纯内科或外科医生的知识和能力。急诊医学的医疗实践是抢救、稳定、缓解和转诊的时间依赖过程,以“急”为灵魂,当然不可能在旧的急诊室格局下进行急诊工作分科。

## 二、推动急救战线前移,保障院前、院内无缝衔接

“院前”处于整个急救链的前端、上游,它有责任和义务为其下游的急救链提供一切可能的先决条件。院前急救体现了一个国家对急诊急救的重视程度,影响急救患者成功率;院前急救也充分体现了急诊急救的特点,也是心肺复苏成功的首要环节。

就我国院前急救可持续发展而言,目前还存在急救立法、网络建设、培训与科研、管理运作、区域性协作、国际交流、灾害应急救援等诸多问题需要探讨和解决。建立一个能科学、有效实施院前抢救的系统,着重为急危重症伤病员提供快速、高效的紧急医疗救援救治服务,使患者在到达医院时有更好的被救治条件,从而能被更及时、更有效的院内救治,长期以来都是院前急救医学发展的主题目标。

**1. 社区医师提前分流** 完善社区医师制度,提前分流一部分急诊患者,加强社区一、二级医院力量,帮助三级医院分担一些常见病的患者。其次,还可同周围的一、二级医院合作,将一些病情较轻、已经稳定的患者转至那里进一步治疗。这样可充分体现急诊医学“早期诊断、危险分层、正确分流、科学救治”的医疗实践特点。

**2. 加强院前急救人员培训** 由于经济原因造成的人力、物力不足,以及认识上的差异等原因,国内目前存在着院前急救队伍水平差异较大、工作环境压力大、医疗设备配备不完善等问题,从而影响了急诊医学的发展。急救人员应接受严格的院前急救专业培训,包括基础生命维护以及常见急症的应急处理,心电监护、呼吸机、气管插管、心脏电击除颤等设备的使用,从而提高其诊断、鉴别诊断和急救能力。此外,要改变“救护车的任务只是把患者转运到医院”的观念,强调运送过程中应边监护、边抢救、边与急救中心联系,报告患者情况及接受指导。

**3. 加强急诊绿色通道建设** 加强急诊绿色通道建设,实现院前急救、急诊及各专业科室的无缝对接,构成急诊医疗体系的急救链,为后方科室的序贯治疗提供可能性并创造最佳条件。医院应对急诊科实行政策上的倾斜,配备性能良好的救护车及灵敏的通信网络,建立具有现代化救治水平、专业配套的急救中心,从而保障急诊医学的发展。

**4. 加强急救知识宣传和急救技能培训** 加强急救知识宣传,提高社区民众的急救意识,并积极参与急救活动。加强基层人员及大众的急救基本技术培训,着眼于重大灾害事故、心脏病突发及交通事故等方面,重点技术培训为心肺复苏、创伤止血、包扎、骨折固定及转送患者等。加强

特定人群急救知识的普及,消防武警、公安巡警、司机、老师、在校学生等,他们在院前急救中发挥着“第一目击者”作用。目前,“第一目击者”在院前急救中的作用尚未得到很好的发挥,问题主要在于缺少救护常识、救护器材、药品和现场急救意识。这部分人群既有较强的接受能力,又有较强的动手能力,进行急救知识技能的培训可收到事半功倍的效果。

### 三、急诊专业化、精品化建设之路

考虑到各地区社会需求和医院整体发展规模的差异,急诊急救发展的方向也应各有侧重,这就需要提高急诊的综合处置能力,制订急诊特色化亚专业发展方向。

急诊医师应做到知识结构的合理化,做到博中有专,有自己的专业特色,争取在某些方面较专科医师有一定的优势。其次,科室应有计划地开展新技术、新项目,进行多项业务培训,锻造精而尖的全方位人才。还可根据科室的需要和安排、自身基础或原临床专科和兴趣,外出学习、进修,通过到国内外高水平的急诊科、急救中心或专科进修学习,向一专或多专方向进行基础或临床方面的科学研究,以巩固和丰富急诊医师的专业特色。

此外,科室还可以发展拓宽急诊专业领域,如近来出现的胸痛中心、中毒中心、创伤救治中心等。这些领域的拓展,使急诊医学这一综合学科向纵深方向发展,专业化水平会进一步提高,同时也必将促进急诊医学的整体进步。值得注意的是,在发展特色亚专业的道路上,一定要明确突出精品建设思路,而非盲目追求大而全。

### 四、重视人才培养、打造精英团队

提高急诊科全员的抢救和诊治水平是兴科之本,急诊科医生必须具备多学科理论、知识和诊治技术。由于急诊科具有接受任务的随机性、突发性及执行任务时的应急性、机动性、协作性和社会性等特点,要求医生在有限时间内迅速确诊、采取措施,而能承担这样医疗任务的医生必须是了解各系统疾病,熟悉各系统急症,掌握急危重症救治,只有这样才能迅速识别急症,评估病情并且立即投入抢救。

**1. 重视人才培养** 重视教学,既能磨炼自身又能吸引新生力量以缓解急诊医护人员紧缺,长期超负荷工作,心理、生理承受压力大,长期加班加点等现状,更好地满足人民日益增长的急诊医疗需求。

重视各级急救人员的规范化培训是确保实现治疗前移的保证,通过培训,熟练并正确掌握必备的急救专业知识和技能,尤其是先进的理论和最新最好的医疗技术,并制定一系列科学合理的急诊常见疾病的抢救预案。在培训内容方面除了急救专业知识外,还应涉及心理知识、法律知识(尤其是医疗文书的书写及医疗行为中的自我保护)等相关内容,使得急救培训逐渐系统化、规范化,通过规范急救知识及技能培训基地,逐步实现急救人员持证上岗,严把参与急救人员的准入关,确保急救质量。

**2. 重视团队建设** 团队建设不可或缺,是急诊建设必备硬件。加强急诊医护人员的配合程度,建设训练有素、快速反应的精英团队,提升团队整体战斗力。明确急诊的职能与发展方向,招揽人才、留住人才、培养人才,使团队建设步入良性循环的发展轨道。

**3. 重视学科科研** 如同任何一个已发展成成熟的临床学科所经历的成长历程一样,急诊科的发展也需要结合科学探索,而不只是停留在借鉴其他专科临床经验上。科研来源于医疗,同时又能促进医疗,是稳定团队、促进急诊医学可持续发展的核心。积极开展科学研究,开发各种抢救新

技术,制定技术规范,推广急诊临床路径,形成急危重症抢救体系,造福于急危重症患者。

## 五、注重医患沟通技巧和人文关怀

急诊科作为临床工作的前沿、医院服务的第一窗口,其服务质量的优劣直接关系到患者生命。而医患沟通作为急救服务的重要组成部分,贯穿于整个急诊急救服务的全过程。如果没有良好的医患沟通,医务人员就不能全面地了解病情,不能了解患者及家属的思想、文化背景、经济条件等,患者也无法了解病情、治疗方法、预后转归、费用、住院时间及康复随访等。

鉴于急诊患者病情危急、发病突然、求医急迫、人员复杂、流动性大、家属焦躁、准备不足等特点,急诊科长期以来都是医患矛盾冲突的“高危路段”。急诊科工作的环境及患者、家属的特殊性决定了急诊科具有不同于其他科室的特点:第一,节奏的紧张性和有序性;第二,诊疗的随机性和规律性;第三,技术的专业性和全面性;第四,矛盾的突出性和尖锐性。因此,急诊科医患沟通一直是医患沟通工作中的重点和难点。特别是在当今医患关系普遍紧张的局面下,良好的医患沟通是必然的交流方式,是构建和谐医患关系的前提和基础,对急诊科医护人员就显得更加重要。

**1. 强化急救意识,时间就是生命** 急救意识来源于医护人员高超的急救技能和高度的人文精神。过硬的急救业务能力是敏锐的急救意识的基础条件;而对生命的敬畏,对急诊患者高度的亲切感、责任感是具备敏锐急救意识的条件。娴熟的技术、果断的处理、沉着的举止、忙碌的身影可消除患者及家属的焦虑,给人以安全感、信任感。在对危重患者的抢救上要组织得力、配合协调、紧张有序、忙而不乱。这些无声的形体语言其实已为良好的医患沟通创造了重要的沟通氛围和条件。

**2. 耐心倾听患者及家属的诉求,掌握主动权** 耐心听取患者的诉说,对于患者心理上来说是一种释放和安慰。除了聆听之外,关切的表情胜似最美的语言,真诚的关怀让人感到温暖、亲切、踏实。随着医疗服务理念的不断发展,患者不再完全被动地接受医疗行为,而成为医疗行为的共同参与者。因此,尊重包括患者知情权在内的各项权益,使医患沟通具体化、规范化、人性化显得尤为重要。一方面要能使患方合理行使自己的知情权、选择权,另一方面也要有效保护医护人员的医疗行为,保证医疗安全。此外,多数沟通需要记录在病历或病程记录本上,并详细填写记录时间。

总之,一名合格的急诊医生要彻底摒弃只重技术、不重服务,只重操作、不重沟通,服务单一,缺乏特色,规范有余,感情不足等问题。不但要有过硬的急救技术,更要有高度责任感、善良正直、富于爱心,当然还要有较高的沟通艺术。

虽然急诊医学是一门新兴学科,但却是一门临床医学的主要学科,它与传统专业分工不同、各有侧重,但也互相补充和衔接,无法互相替代。急诊医学的形成和发展是现代社会发展和医学科学进步的必然趋势。相信通过在急诊医学学科的建设、发展中贯彻落实“大急诊”理念,推动急救战线前移,加强急诊亚专业精品化建设,重视人才培养以及医患沟通,急诊医学必将迎来优质、快速的发展,造福于民。

### 参考文献

- [1] 王佩燕. 我国急诊/急救医疗的现状及对未来改进的思考兼论“大急诊”. 解放军医学杂志, 2005, 30(1): 1-3.
- [2] 于学忠. 急诊医学的发展与发展中的急诊医学. 实用医院临床杂志, 2012, 9(1): 1-5.
- [3] 陈玉国. 急诊医学. 北京: 北京大学医学出版社, 2013.

## 第 2 章

陈晓松 吕传柱  
海南医学院

## 一、国内院前急救现状与展望

## (一) 院前急救的基本事实

院前急救是针对院内急诊而言,是对各类灾害事故、突发急病、意外伤害等紧急医疗处置的首要环节和前沿阵地,是后续进一步生命救治的前提和基础。对于院前急救,首先弄清其基本概念至关重要。

广义上,院前急救泛指各种伤病员在发病或受伤时,由目击者或医务人员对其进行必要的现场急救,以维持基本生命体征并减轻痛苦的救护过程的总称。狭义的院前急救则是特指由专业急救机构(具备运输、通讯和医疗三大要素所构成)的急救人员在伤病员送达到医院之前,对其所实施的现场救治和途中监护等各种医疗行为。广义强调的是社会参与,狭义则指的是专业处置。

随着经济社会的发展以及城市化进程的加快,院前急救日益被社会所重视。全球范围内,院前急救的水平高低,已成为反映一个国家或地区“现代文明程度、经济发展水平、综合实力强弱”的具体指标之一。

## (二) 我国院前急救的总体现状

现代院前急救在中国的发展走过了“早期、运转、进展”三大阶段,即经历了60多年由小到大、由弱到强的演进历程。从建国初期北京与上海等几大城市设立单纯的急救站(1951—1955年),到国内“120”急救电话专号的正式开通(1986年);从全国院前急救医疗体系(Emergency Medical Services System, EMSS)的初步形成,再到国内全面施行《院前医疗急救管理办法》(2014年)等,皆充分反映了我国院前急救事业的不断进步。

如今,全国所有省会城市及300个地级市和2000多个县级市大部分建立了以城市为单位的急救中心和紧急医疗救援中心,从业人员达数万人。初步建成了二级或三级的院前急救网络体系,全天候提供急救医疗服务。并且根据各地不同社会经济情况,形成了独立型、院前型、依托型、指挥型等多种院前急救的运作模式。

我国的院前急救组织和相关机构已初具规模,早在2002年就率先成立了自己的管理协会——中国医院协会急救中心(站)管理分会,之后在中华医学会、中国医师协会、中国中西医结合学会等组织下,还设置有院前急救的学术组,各省市也成立了本地区的院前急救学术组织。2003年

由中国医院协会急救中心(站)管理分会发起成立的——中国急救网,已经成为行业的旗帜网站(官网)。同时,每两年一届的“全国院前急救技能大赛”更是我国院前急救行业的一大独特盛事。2009年8月创办面市的专业报纸——《医学参考报:急诊医学频道》,使国内院前急救从业者又多了一个学习和了解国外先进急救理论的媒体渠道。

我国的院前急救发展到21世纪,经历了严重急性呼吸综合征(SARS)、“5.12”汶川大地震等多种突发公共事件的生死洗礼,政府及社会对公共卫生的关注和重视程度发生了深刻变化,带动了我国院前急救的迅猛发展。直接表现从单纯粗放的院前转运,改变成为代表政府职能的集院前急救、灾害救援、医疗保障、危重病监护转运、急救车服务等功能为一体的急救医疗服务体系。

与此同时,我国的社会急救需求也快速增长,这从侧面也体现出我国院前急救的主要现状及未来的发展趋势。仅以2010—2011年的北京和上海为例,全市的急救量年增长达13%~15%,全市年出动急救车次已经高达50万~60万次(相当于每天要出动约1600部急救车)。如此快速的发展势头,使院前急救成为医疗卫生的重点窗口和社会关注的公共职能,院前急救的重要性与社会属性也不言而喻。

不仅如此,我国是一个拥有13亿民众的人口大国、也是自然灾害频发的国度,加之各种突发公共事件,这些基本国情决定了无论是从社会、政府的层面,还是从单位、民众的角度,都对院前急救的发展提出更高的要求。

而近年来在防治流行病、抗击大地震、抵御强台风等一系列各种应急救援的实践事实也一再证明:我国的院前急救是任何政府部门不应忽视的大众公益事业、是社会安全保障机制的重要“防火墙”、是紧急救援不可或缺和不可替代的关键力量。

### (三) 当前我国院前急救的主要特点

一是目前我国的院前急救发展极不均衡,存在着四个“差距”。即农村与城市有差距、沿海与内地有差距、运作模式有差距、各地的专业水平有差距。二是急救体制、设施、行为、标准等均不尽规范,各有特点。即在院前急救行为、运作机制、运行标准和建设体制等多方面,需要进一步规范和完善。三是院前急救队伍尚不稳定。虽然我国院前急救从业者已经具备一定数量和规模,同时也已经出版相关的一些行业标准,也定期举办全国性学术会议和各类“急救大赛”等。但院前急救尚无专业职称晋升,人才流失、招聘困难等问题也一直未得到彻底解决。四是院前急救的社会性普及还不广泛。比如在我国的各种特殊行业和各类院前急救工作仍然较为薄弱。

### (四) 对我国院前急救的展望

目前中国已经是世界第二大经济体,且拥有13亿人口,包括院前急救在内的各类社会需求的增长潜力十分巨大。因此,我国未来院前急救的发展前景积极向好、并且仍有很大空间,尤其应该着重从以下六个方面发展。一是院前急救的国际化。主要体现在进一步与国际接轨,全面加强对外交流与合作,尽快吸收国际上院前急救的先进理念与管理方法和专业技术,逐步融入国际院前急救的大行列之中。二是院前急救的标准化。中国院前急救的发展和壮大固然与综合国力、投资、硬件、人员素质有极大关系,但标准化的问题更为重要,是统领以上各种软硬件的根本纲领,也是以上软硬件最大限度发挥效益的必由之路。三是院前急救的制度化。有了国际化与标准化,最迫切的就是制度与法制建设,促使我国的院前急救从规范、普及、运行等各个方面均得到法制的保障。四是院前急救的立体化。这是从专业发展角度定位,院前急救的未来方向必然会是水、陆、空三路一体的专业救援模式,以改变我国目前院前急救以陆路救护车为主的单一救援方式。五是院前急救的职业化。要彻底解决我国目前院前急救队伍不稳定的现状,实行专业急救员的职



业化是一条根本出路。这不仅能够克服我国院前急救从业者的人力不足,也是对欧美急救人才培养模式的一个综合借鉴。六是院前急救的社会化。即充分体现“大急救”的理念,要想整体提升我国的院前急救实力与水平,必须有民众参与及政府关注,才能达到普及与专业的真正结合。

因此,中国院前急救的未来应该是一个全民参与的“社会化急救”;应该是一个法制健全、标准统一的“规范化急救”;应该是一个信息通畅、网络覆盖全面、自动响应的“信息化急救”;应该是一个反应迅速、机动性强、人员梯队合理、资源储备充足的“准军事化急救”。

总之,中国的院前急救最终要走上实现“六化”的道路,才能有一个“质”的飞跃。

## 二、国外院前急救现状与展望

### (一) 欧美发达国家院前急救的基本现状

欧美国家的院前急救发展经历早于我国。1930年,德国首次民用空中救护演习在柏林隆重举行。1937年6月30日,全球急救专用电话鼻祖、英国电信公司的“999”(紧急求救统一电话)在伦敦正式开通。1965年,法国先进的院前急救医疗体系SAMU初步形成。1968年2月,美国“911”报警急救电话问世。同年,美国急诊医师协会成立。

目前国外的院前急救大体上仍然分为两种模式,即美英模式与法德模式。前者侧重先在事发现场对伤病员进行简单处理,然后快速将其送往附近的医疗救治机构(简称:将伤病员尽快带回医院);后者侧重现场急救,将抢救设备搬至现场,通过专业急救者现场抢救、先稳定伤病员的病情,之后再据情转送到相关医疗机构(简称:将医院带至伤病员身边)。二者的主要区别在于有无专业医疗人士的提早介入(人力成本等差异),这也表现出美英与法德等国的急救理念与处理方式的不同。

### (二) 当前欧美发达国家院前急救的特点

**1. 院前急救分类救护系统** 该系统在美国已有30余年的发展历史,是急救指挥调度中进行现场评估和电话指导,以及分级医疗处治的知识救护体系。其核心是对紧急呼救电话进行等级分类、再行相应处置(区别对待),体现了“合理使用与配置急救资源”这一科学的应急理念。

但院前急救分类救护系统的具体操作方式在各国之间有所侧重:法国院前急救的一个重要特征是急救专家指挥急救工作,调度医生真正成为院前急救的灵魂;而美国的院前调度人员则不是医生,因此美国更侧重借助现代化的通信设备等来辅助完成急救中心的调度与沟通、协调等指挥任务。

**2. 创伤院前急救体系** 当今世界范围内创伤已经成为严重的社会和医疗问题,如何早期对伤者进行有效的院前(现场)急救,最大限度地降低其伤残率和死亡率,成为各国创伤急救从业者都要面对的一道难题。

美国创伤学会(American Trauma Society, ATS)于1968年成立,为了进一步规范全美的创伤医疗行为,又于1976年提出了“创伤中心分级与指南”,根据各创伤中心具备的条件分为I~IV级。如今,全美基本形成了完整的创伤急救运行机制,从立法、指南、经费保障,到核心的分级急救制度等,都形成一套完整的规则。美国的创伤院前急救,通常包括地面救护车急救或(和)直升机空中急救,按照创伤急救指南与急诊主任制定的处理方案,进行院前急救处理。美国仍以医护人员为基础(paramedic staffed pre-hospital service),到达事发发现场后,负责处理现场和展开急救。同时进行伤员分类,将伤员迅速转运到创伤中心的急诊科;如现场需增援、路途遥远、创伤