

高等医药院校教材

供本科护理学专业用

急危重症 护理学

主编 许虹



人民卫生出版社

PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

高等医药院校教材

供本科护理学专业用

急危重症护理学

主 编 许 虹 (浙江中医药大学护理学院)

主 审 方 强 (浙江大学医学院附属第一医院)

副主编 汪国建 (浙江中医药大学护理学院)

李 玮 (北京中医药大学护理学院)

薛小玲 (苏州大学医学院护理系)

编 委 (按章节顺序排序)

黄秋杏 (广州医学院护理学院)

钮美娥 (苏州大学医学院护理系)

徐建宁 (浙江中医药大学护理学院)

叶红芳 (浙江中医药大学护理学院)

潘孔寒 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

吴 茵 (苏州大学医学院护理系)

庄一渝 (浙江大学医学院附属邵逸夫医院)

孙美农 (首都医科大学附属北京朝阳医院)

蔡华娟 (浙江中医药大学护理学院)

丁晓英 (首都医科大学附属北京朝阳医院)

汪小华 (苏州大学医学院护理系)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理学/许虹主编. —北京:

人民卫生出版社, 2007. 1

ISBN 978-7-117-08451-2

I. 急… II. 许… III. ①急性病-护理学②险症-
护理学 IV. R472. 2 R459. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 000066 号

急危重症护理学

主 编: 许 虹

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 21.5 插页: 1

字 数: 510 千字

版 次: 2007 年 1 月第 1 版 2007 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-08451-2/R·8452

定 价: 38.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 提 要

全书共分三大部分、二十章。三大部分分别为急诊急救护理、危重症监护和各类常见危重症监护。内容上,以传统急危重症护理学为基础,增加了急危重症护理的最新理论和技术进展,如危重症患者的护理理念、监护程序、营养支持、健康评估、心理照顾、伦理、法律、循证护理,涉及内、外、妇、儿等多科常见危重症的监护及抢救技能,整合了急救技术及重症监护技术;体例上,比同类教材有所突破,每章正文前由前言引出本章的重要内容,每章末尾用英文总结本章重点,并提供实际病例及思考题作课后讨论,注重理论与实践的结合,培养学生分析及解决实际问题的能力。

前 言

20 世纪 50 年代以来,危重症医学和危重症护理学得到了迅速的发展。急危重症护理学已成为当代护理学的一门重要新兴学科,是我国护理学专业学生的必修课程之一。为适应急危重症护理学的发展及临床实践的需求,更好地达到高等医学院校本科护理专业的培养目标,我们组织编写了《急危重症护理学》。在注重汲取国内外现有急危重症护理学相关教材精华的基础上,我们强调突出急危重症护理的特色,优化教学内容,改变以往急危重症护理学教材与其他专科护理教材内容重复的现状。教材内容以重症监护技能和加强护理为主线,以重症患者为中心、整体护理为导向,体现了以人为本的护理理念,同时注重内容的实用性、新颖性和整体性,以更好地适应护理教学的需求。

本书可作为全国高等医学院校本科护理专业学生及高职、高专学生《急危重症护理学》课程的教科书,也可作为各级医院从事急诊、急救、危重症护理的临床护理人员进行危重症护理专业规范化培训教程的教学用书和参考书,亦可作为非从事急诊、急救、危重症专业的临床护理人员的继续教育教材。

本书的编写得到了北京中医药大学护理学院韩丽莎院长、广州卫生学校李莘校长、浙江大学医学院附属邵逸夫医院叶志弘副院长的大力支持,浙江中医药大学附属广兴医院(杭州市中医院)心胸外科专家、主任医师杨勇教授对部分章节的指导、审核和浙江中医药大学校报编辑蒋玲芳老师对英文的校对,在此表示衷心的感谢。限于水平,书中疏漏和不当之处,敬请广大读者指正。

许 虹

2006 年 11 月

目 录

第一章 急救护理学概述	1
第一节 急救护理学的沿革.....	1
第二节 急救护理学的研究范畴.....	2
第三节 急诊医疗服务体系.....	4
第二章 院前急救	7
第一节 概述.....	7
第二节 院前急救的组织体系.....	9
第三节 院前急救护理的基本程序.....	12
第四节 转运及途中救护.....	18
第三章 急诊科(室)的组织与管理	22
第一节 急诊科(室)的组织机构及工作范畴.....	22
第二节 急诊科(室)的设置与布局.....	23
第三节 急诊科(室)的护理管理.....	26
第四节 急诊护理工作流程.....	31
第五节 急诊护理文书的管理与书写.....	36
第六节 急诊风险管理.....	38
第四章 急救技术	42
第一节 心肺脑复苏.....	42
第二节 临时心脏起搏及电复律.....	48
第三节 气道通路的建立.....	49
第四节 洗胃术及护理.....	53
第五节 创伤急救.....	54
第五章 急救监护技术	65
第一节 心电监护.....	65
第二节 血流动力学监护.....	68
第三节 中心静脉置管的护理.....	76
第四节 血氧饱和度监测及血气分析.....	77
第五节 呼吸机常用参数的设置与报警处理.....	80
第六节 肾功能监测.....	82

第七节 连续性肾脏替代治疗的监护	83
第八节 中枢神经系统功能监测	85
第六章 重症监护	88
第一节 我国 ICU 的发展简史	88
第二节 ICU 的设置与人员配置	89
第三节 ICU 收治患者的范围	93
第四节 ICU 的护理工作	94
第五节 ICU 的质量管理	100
第六节 ICU 的护理书写	103
第七节 ICU 的伦理、法律	104
第八节 重症监护的最新进展	107
第七章 危重症患者监测程序	109
第一节 危重症患者入室前评估与监护	109
第二节 危重症患者转运途中的监护	110
第三节 危重症患者入室快速评估与监护	110
第四节 危重症患者全身系统评估与监护	113
第五节 危重症患者持续评估和监测	118
第六节 危重症患者的心理护理	119
第七节 危重症患者疼痛的评估与监护	127
第八节 老年危重症患者的监护	128
第八章 危重症患者的营养支持	130
第一节 概述	130
第二节 营养评估	132
第三节 危重患者营养支持途径与选择	133
第四节 不同危重患者的代谢特点与营养支持原则	139
第九章 常见心血管系统疾病重症患者的监护	144
第一节 心力衰竭患者的监护	144
第二节 急性心肌梗死患者的监护	150
第三节 心脏直视手术后患者的监护	157
第十章 常见呼吸系统疾病重症患者的监护	168
第一节 急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征患者的监护	168
第二节 呼吸衰竭患者的监护	174
第十一章 急性肾功能衰竭患者的监护	183



第一节	急性肾功能衰竭患者的监护	183
第二节	腹膜透析患者的监护	192
第三节	血液透析患者的监护	193
第十二章	常见神经内外科重症患者的监护	202
第一节	重型颅脑损伤患者的监护	202
第二节	急性中枢神经系统衰竭患者的监护	209
第三节	脑干死亡	214
第十三章	常见消化系统疾病重症患者的监护	217
第一节	上消化道出血患者的急救与监护	217
第二节	急性重症胰腺炎患者的监护	223
第三节	肝衰竭患者的监护	227
第四节	肝移植患者术后的监护	231
第十四章	产科急危重症患者的监护	236
第一节	妊娠期高血压疾病患者的监护	236
第二节	前置胎盘患者的监护	242
第三节	胎盘早期剥离患者的监护	245
第四节	产后出血患者的监护	248
第五节	羊水栓塞患者的监护	252
第六节	妊娠合并 DIC 患者的监护	257
第十五章	高危新生儿患者的监护	266
第一节	高危新生儿的分类	266
第二节	新生儿常见危重疾病	266
第三节	高危新生儿的加强护理	274
第十六章	多脏器功能衰竭患者的监护	279
第一节	多脏器功能衰竭的临床表现	279
第二节	多脏器功能衰竭的治疗原则	281
第三节	多脏器功能衰竭患者的加强监护	283
第十七章	休克患者的监护	288
第一节	休克的病因及分类	288
第二节	休克的病理生理及临床表现	291
第三节	休克患者的诊断和监测	294
第四节	休克患者的救护措施	296



第十八章 多发伤患者的监护	304
第一节 概述.....	304
第二节 多发伤患者的病情判断.....	307
第三节 多发伤患者的治疗.....	309
第四节 多发伤患者的加强护理.....	312
第十九章 急性中毒患者的监护	316
第一节 急性中毒患者的临床表现.....	316
第二节 急性中毒患者的治疗原则.....	320
第三节 急性中毒患者的加强护理.....	323
第二十章 淹溺、中暑及冷冻伤患者的监护	325
第一节 淹溺.....	325
第二节 中暑.....	328
第三节 冷冻伤.....	331
参考文献	335

第一章 急救护理学概述

前 言

急救护理学是护理学的重要组织部分,也是我国本科护理学专业学生的必修课程。本章着重介绍急救护理学的沿革、急救护理学的研究范畴、急诊医疗服务体系,为后续章节的学习打基础。

急救护理学是急救医学的重要组成部分,是以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究各种急性病、急性创伤、慢性病急性发作患者抢救护理的一门新学科。随着经济的飞速发展、现代医学的进步和社会医疗保健需求的提高,特别是近十几年来意外伤害事故的增多、人口和家庭结构的改变、社会转型的影响、疾病谱和人们生活方式的改变,在社会医疗保健工作中,急救医学和急救护理学发挥了愈来愈重要的作用。目前在全世界范围内已形成了由院前急救、医院急诊科(室)救治、重症监护病房(intensive care unit, ICU)救治三部分组成的急诊医疗体系,而在伤病员急救的三个环节中,急诊的急救与护理工作承前启后,对伤病员的存活和预后起着十分关键的作用。

第一节 急救护理学的沿革

急救护理学的起源可以追寻到远古时期,人类在自然界生存的过程中,总结了自身生存和与自然灾害、意外伤害及疾病作斗争的经验,经过反复实践,逐渐发展成为急救医学,也开始了急救护理的实践。在许多古代医学文献中有不少名医治疗、护理的记载:春秋战国时期的《黄帝内经》及汉代的《神农本草经》是中国古代对急症提出最早和最为突出论述的文献;东汉张仲景的《伤寒杂病论》开创了急诊辨证论治的先河,并创造性地提出应用人工呼吸的方法抢救自缢的患者;东晋葛洪的《肘后备急方》、唐朝孙思邈的《备急千金要方》、元朝危亦林的《世医得效方》都记载了多种急症的医方和救治方法,这些丰富的医学遗产,体现了祖国医学在急诊理论和急救方法上的独特见解和经验,为急诊医学和急救护理学的发展奠定了基础。

现代急救护理学起源于19世纪南丁格尔时代(F·Nightingale)。克里米亚战争伤员的死亡率由于南丁格尔率领护士的救护,由50%下降至2.2%,充分说明急救护理技术在抢救危重患者中的作用。同时南丁格尔还倡导设立专门病房,将危重患者集中观察护理,就是“监护病房”的雏型。

20世纪50年代初,世界上出现了最早用于监护呼吸衰竭患者的监护病房。60年代始,随着电子仪器设备的发展,急救护理技术进入了有抢救设备配合的阶段,心电示波装置、电

除颤器、人工呼吸机、血液透析仪的应用,医学理论与实践的深化,使护理理论和护理技术得到了进一步的提高,现代监护仪器设备的集中使用,促进了ICU的建立。70年代中期,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,国际间统一了紧急呼救电话、抢救设备装置及交流急救经验等,同时形成了急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS),即将院前急救—急诊科(室)救治—ICU或心脏监护治疗病房(cardiac care unit, CCU)救治成一个完整体系,建立起网络系统,重视现场急救和急救护理教育。

我国现代急诊、急救事业经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。20世纪50年代,各医院出现了将危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室进行观察、护理的模式。70年代始成立了CCU病房,随后相继成立了各专科或综合监护病房。1980年10月卫生部颁发了“加强城市急救工作”的文件;1981年《中国急救医学》杂志创刊;1983年又颁发了“城市医院急诊科(室)建立方案”;1986年11月通过了“中华人民共和国急救医疗法”;1987年5月成立了全国急诊学会,北京、上海等地正式成立了急救中心,各医院也先后建立了急诊科(室)和ICU,我国的急诊医学开始正式成为一门新的独立学科,同时也促进了急救护理的发展。中华护理学会、各省市护理学会及护理教育中心定期举办各类急救护理新理论、新技术和重症监护学习班,组织全国性的急诊、急救和重症监护学术会议。高等医学院校本、专科护理教育开设了《急救护理学》课程,国家教育部将《急救护理学》确定为护理学科的必修课程。

90年代以来,随着城市人口的增加,交通、工业的发展,老龄人口不断地增多,急救工作也面临着许多新的课题。目前我国急诊医疗服务体系、急救网络正逐步得到建立健全,全民急救意识和要求普遍提高,社区服务和家庭护理的出现都使急救护理学的内容和工作范畴不断扩展,急救护理学在急诊服务体系中已经显现出举足轻重的地位和工作。

第二节 急救护理学的研究范畴

急救护理学是护理学科的一个分支学科,在其任务、功能和职责方面具有独立性、综合性与协作性。随着急救医学和电子科技的发展、仪器设备的更新,急救护理学的范畴也从最初仅限于战伤外科急救护理,而进一步扩大到院前急救、院内急诊救护、危重病救护、灾难救护、急诊医疗服务体系、急救护理教育和科研及人才培养等。

一、院前急救

院前急救(prehospital care)也称院外急救(outhospital care),是指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护,包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送等环节。其中现场救护是院前急救的先导。

院前急救是社会的一项任务,也是社会的公益事业。其研究范围十分广泛,从宏观上讲,是研究院前急救与社会的关系、院前救护的社会地位和功能,以及与通讯、运输、信息、行政管理协调与配合等;从护理工作的实际出发,院前急救的研究应侧重于以下五个方面:

1. 开展对急危重症患者评估方法、标准和检伤分类的研究。
2. 开展现场救护技术的研究。
3. 开展院前急救护理仪器、设备开发利用的研究。



4. 开展院前救护理论的研究。
5. 开展对全民急救知识和技能培训的研究。

二、院内急诊救护

院内急诊救护是指院内急诊科(室)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,对患者做出出院、留院观察、立即手术、收住专科病房或收住ICU的决定。

院内急诊救护是院前急救的延续,是急诊医疗体系的第二个重要环节。由于急诊患者病情的特殊性,救治工作常需多个科室和医护人员的高度协作。其研究范围主要包括三个方面:

1. 开展多方面的急救护理理论和临床应用的研究。
2. 开展提高护理技术水平和手段的研究。
3. 开展急救护理管理的研究。

三、危重病救护

危重病救护是指受过专门培训的医护人员,在备有先进监护设备和急救设备的复苏室、抢救室、急诊监护室(EICU),接受院外和院内的危重症患者进行全面监护和治疗护理。其研究范围包括三个方面:

1. 危重患者的监护与治疗。
2. ICU人员、设备的配备与管理。
3. ICU技术。

四、灾难救护

灾难救护是灾难医学的实践。灾难医学是急诊医学的一个组成部分,是一门综合性医学科学,它主要包括灾前准备、灾时救援、灾后预防三部分。救护的内容包括寻找并救护伤病员、检伤分类、不同处理、现场急救、运输和疏散伤病员。其研究范围包括两个方面:

1. 自然灾害 如地震、洪水、旱灾、台风、龙卷风、海啸、火山爆发、泥石流、滑坡、虫害等发生时,如何迅速有效地救治众多伤病员。
2. 人为灾难 如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境剧变、流行病、战争和武装冲突等发生时,研究减灾免难的具体措施。

五、急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系是集院前急救、院内急诊科(室)诊治、重症监护病房(ICU)救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络,即院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科(室)和ICU负责院内救护。其研究范围主要包括三个方面:

1. 如何建立高质量、高效率的急救医疗服务体系。
2. 如何把急救护理措施快速、及时、有效地送到伤病员身边或灾害现场的组织管理方法。
3. 如何普及急救护理知识,提高救护质量,培训急救护理专业人才的方法和途径,以



及急救护理学学术领域的研究。

六、急救护理教育、科研和人才培养

急救护理人员的业务技术培训是我国急救护理学科发展的根本,除组织现有护理人员学习急救医学,有计划地组织急救医学讲座、急救技能培训等急救专业学术活动外,应着重抓应急能力及急救技术的培训,加强急救护理学的教学工作,开展急救护理科学研究及情报、信息交流工作。其研究范围主要包括三个方面:

1. 急救护理人才培养和管理的研究。
2. 加强急救队伍梯队建设的研究。
3. 开展急救护理继续教育的研究。

第三节 急诊医疗服务体系

急救医学(emergency medicine)是一门新兴的跨专业的边缘学科,国际上正式承认它是一门独立学科至今才 20 余年。随着社会的进步,医学科学技术的发展,急救医学越来越受到人们的重视。旧的急救系统已不再适应现代社会的发展和人民大众求医的需求,这就需要一个崭新的急救体系,即“急诊医疗服务体系”。它是由院前急救、医院急诊科(室)救治、加强或专科监护病室救治三部分组成。它不仅可以满足和平时期急诊医疗服务的需要,在战争或灾难出现时也可以应付紧急情况下急诊工作的需要,因而具有广泛的社会性。

一个完整的急诊医疗服务体系包括完善的通讯指挥系统、现场救护、有监测和急救装置的运输工具、高水平的医院急诊服务和强化治疗。该系统的组成部分既有各自的工作职责和任务,又相互密切联系,是一个有严密组织和统一指挥的急救网络。急诊医疗服务体系已被实践证明是有效的、先进的,同时它使传统的仅仅在医院里等待患者上门的制度得到了根本性的改变。

一、急诊医疗服务体系的任务

急诊医疗服务体系的主要任务是从院前急救的初步救护到危及生命的各种危象,对破坏性大、群体受伤较重的、自然或人为灾害所致的意外事故,承担其中的抢救受害者和减轻伤亡程度。

二、急诊医疗服务体系的组织

为了提高各地区急救机构的总体水平,必须将综合医院与院前急救的部门组成上下相同、纵横相连、布局合理的急救网络。在城市各级卫生行政部门和所在单位直接领导下,落实现场急救、途中转运急救和医院各方面的急救工作。城市逐步建立健全急救站、医院急诊科(室),并与街道卫生院等基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

三、急诊医疗服务体系的管理

健全、规范、完善的急诊医疗服务体系的管理是提高急诊、急救工作的前提和保障。



急诊医疗服务体系的管理主要表现在六个方面:

(一) 建立院前急救通讯网络

现代急救医疗已把通讯连同运输、技术称为院前急救的三大要素,通讯是其中重要的最先的一环,也是急诊医疗服务体系的灵魂。我国目前院前急救机构统一使用的急救电话是“120”,个别地区还积极探索“120”、“110”、“122”、“119”联动机制。建立救护车派遣中心和急救呼叫专线电话,利用通讯卫星或无线电通讯系统进行通讯联系,使急诊通讯半径能满足急诊医疗服务体系半径的需要,对重要单位、重点部门和医疗机构设立专线电话,以确保在特急情况下随叫随通。

(二) 改善院前急救运输工具

院前急救运输工具目前仍以救护车为主,救护车的装备水平现在已成为衡量一个国家或地区的急救水平的标志。但在沿海地区、林区、牧区以及有条件的城市,应因地制宜,根据急救需要发展急救直升机或快艇。输送患者的交通工具应由国家统一规定标准。各大、中城市的救护车内均装备无线对讲机,其覆盖半径与服务区域相一致,各城市实行统一受理、就近派车、按需送院的原则。不少城市急救车辆内还配备卫星定位系统(GPS)和电子地图系统(GIS),其车载台可接收短信息,有助于急救调度人员及时、动态地掌握值班车辆的运行及患者的呼救情况,从而更合理、有效地调派急救车辆,提高车辆利用效率,缩短急救反应时间,使急救信息的传递和调度指令更便捷、更清晰。

各级政府和急救医疗指挥系统,在特殊危急情况下,有权调动本地区各部门、单位、部队及个体运输工具,执行临时性急救运送任务,各级卫生行政部门要制定急救运输工具的使用管理制度,保证其正常良好的运转。

(三) 组成现场急救人员和保障物资供应

现场急救人员应是现场的第一目击者、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。第一目击者应参与实施初步急救,并能正确进行呼救。调集的医务人员,原则上以急诊内、外科医生和护士为主,要求有较丰富的临床经验和较强的应急能力,急救操作熟练,基本功过硬,具有独立操作能力,必要时配以药剂人员,以加强药品供应和管理。

卫生行政部门对救护车、通讯设施、急救医疗的器械、仪器设备和药品、相应的物资要统一要求,实行规范化管理。各医疗单位根据要求,装配齐全,平时准备就绪,放置固定地点,指定专人定期检查,定期维修,定期更换,做到有备无患,处于临战状态。

(四) 组织现场救援行动与转运

现场急救时,对于大批伤员应遵循现场急救的原则,在现场负责人的指挥下,根据伤情,按死亡、危重、较重、较轻进行分类,并以不同颜色的标志卡别于伤员胸前,给予不同的处理。

(五) 开展社会急救工作

利用报刊、电视、电台、宣传栏、讲座等手段,积极普及急救知识,提高全民的急救意识及现场急救知识、基本急救技术操作,如徒手心肺复苏、止血包扎、骨折固定、搬运等简单处理方法。社会各部门或单位,接到急救救援信号时,必须从人力、物力、财力上给予援助,广大群众对各种场所发现的急危重患者,都有义务予以急救、送往医疗单位或向急救部门呼救。在易发生灾害的地区及工伤事故的厂矿,应组织专业性队伍或群众组织、铁



路、民航及交通运输部门,同当地卫生部门建立急救医疗协作关系。一旦发现急危重症患者或意外伤害事故时,专业队伍尚未到达现场之前能正确、及时地进行自救和互救。

(六) 加强医院急诊科(室)的建设,提高应急能力

医院急诊科(室)应有独立的“小区”,要有专门的医护人员编制,一定规模的装备,有对内、对外的通讯联系设施。加强急诊科(室)的业务管理,首先要提高急诊科(室)医护人员的急救意识和群体素质,建立健全急诊科(室)的各项规章制度,推行急诊工作标准化管理,完善急诊科(室)的硬件设施。

四、急诊医疗服务体系的组成

急诊医疗服务体系由院前急救、医院急诊科(室)救治、重症监护治疗病房救治三部分组成。详见第二章、第三章、第六章、第七章。

(许虹)

Key items

1. Emergency nursing is an important part of emergency medical science, it's also a new subject with the foundation of modern medical science and nursing theories, studying emergency nursing to various acute diseases, injuries, and the acute flare-up of chronic diseases.

2. The emergency medical service system includes such parts as: prehospital care, hospital care, and intensive care in ICU.

3. Emergency nursing originates from ancient times, the Chinese medicine give a foundation to the development of emergency medicine and emergency nursing.

4. Emergency nursing has been acting important roles in the modern emergency medical service system since 19 century (F · Nightingale's years)

5. Originated from the care of war injuries, emergency nursing has been extended to prehospital care, hospital emergency care, critical care, disaster rescue, emergency medicine system, emergency nursing education and research and training of the talents on emergency medicine.

6. An integrated emergency medical service system includes the perfect communication conductor system, the spot rescue, conveyances with monitoring and emergency care devices, and hospital with high quality emergency medicine and intensive treatment.

课后讨论

1. 试述祖国医学对急救护理学产生的影响。
2. 急救护理学的研究范畴包括哪些? 哪些领域在现在或未来可作进一步探索?
3. 急诊医疗服务体系的管理包括哪几部分? 结合实际,谈谈哪几部分目前还存在着薄弱环节及不足之处。

第二章 院前急救

前 言

抢救从患者送到急诊科(室)开始,还是送到抢救室开始?或者是医生进行治疗开始?急诊医学已明确,抢救应该从接到呼救电话的那一刻开始。研究急诊医学首要一环的院前急救,是降低急诊死亡率的关键。本章将着重讲述院前急救的重要性、任务、功能及原则、院前急救的组织体系、院前急救的护理管理、院前急救护理的基本程序、转运及途中救护。

院前急救(prehospital emergency medical care)也称院外急救(out hospital care),是指经过专门受训的人员,在现场和途中对各种遭受危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等患者进行的医院前急救。它有广义和狭义之分,其主要区别在于是否有公众参与。院前急救具有时间紧急、社会性强、随机性大、急救环境条件差、病种涉及多科、体力强度大、对症急救是主要内容等特点,其目的是争取时间和挽救患者的生命。

第一节 概 述

现场急救是急危重症患者能否获救并减少并发症的基本保证。在现场急救中,时间就是生命。近年来,社会经济的快速发展,生活节奏的加快,使车祸、火灾等意外伤害事件发生的概率增大,心脑血管疾病的人数也在增加。在我国,各种意外伤害事故已成为社会人口的第4位至第5位死因,且为45岁以下青壮年致死、致残的首要原因。意外伤害曾被称为现代社会被忽视的“疾病”,不仅危及生命,更因致残率高(严重创伤达36.1%)、伤后潜在寿命损失大、医治创伤所需的费用高,严重影响社会生产力和社会经济的发展,是当今我国乃至全球严重的公害。在发生各种急症、意外事故、创伤和突发的公共卫生事件等情况下,院前急救极为重要。严重创伤患者从受伤开始到得到有效救治的这段“黄金时间”,决定了绝大部分伤员的愈后状况。因此,一个健全的院前急救系统是确保伤病员能在最短时间内得到有效救治的前提。

完整的院前急救的环节包括伤病员或目击者“120”电话呼救→急救中心受理急救电话→救护人员快速出动→指定地点与接车人会合→急救人员到达现场对伤病员进行现场救治→安全搬运→确定转送医院→途中监护及治疗→抵达接收医院对伤病员进行交接→费用收取→急救人员及救护车返回待命。

美国心脏协会(AHA)在1992年提出“生存链”(Chain of Survival)一词来描述从第一目击者开始至专业急救人员到达现场进行抢救整个过程采取的一系列措施,它是由四

个相互联系的环节组成,即早期识别,求救;及早心肺复苏(CPR);及早电除颤;及早高级生命支持(ACLS)。生存链环环相扣,任何一环的削弱或缺失都会带来生存机会的丧失。该项工作普及、实施得越早、越广泛,急危重症患者获取的成功率越高。

一、院前急救的重要性

院前急救的重要性主要体现在三方面:

1. 院前急救是急救医疗服务体系的首要环节和重要基础 其中包括伤病员的现场抢救、途中监护和安全转运。

2. 院前急救是社会医疗保障系统的重要组成部分 在应对突发意外事故及灾难时,急诊医疗服务体系能够缩短反应时间,快速、有效地提供及时、便捷的服务,以降低各种慢性疾病以及伤害事故的病死率和伤残率。

3. 院前急救是卫生服务行业的窗口 它的完善、先进和健全,是衡量一个城市,乃至一个国家的社会安全保障与应急救援反应能力和急救医学水平的重要标志。

二、院前急救组织的标准

院前急救除应具备在现场急救的能力外,还需有必要的装备,并能安全地将伤病员运送到恰当的医院或中心进行确定性治疗。国内外急救专家认为,一个有效的院前急救组织必须具备四个标准:

1. 用最短的反应时间快速到达患者身边,根据具体病情转送到合适的医院。
2. 给患者最大可能的院前医疗救护,使伤亡减少到最低限度。
3. 平时能满足该地区院前急救的需求,具备灾害事件发生时的应急能力。
4. 合理配备和有效使用急救资源,获取最佳的社会、经济效益。

三、院前急救的任务

根据院前急救的重要社会职能和功能定位,可将院前急救的任务概括为四个方面:

1. 承担日常情况下居民的急救事件处理。
2. 委以突发事件、灾难或战争时医疗求援工作。
3. 为国际、国内各类大型集会或会议提供急救医疗保障。
4. 向民众普及急救知识及技能。

四、院前急救的功能

院前急救的功能主要有两方面:

1. 维持伤病员的基本生命体征如体温、脉搏、呼吸、血压,减轻痛苦,稳定病情,防止再损伤,降低伤残率和病死率。
2. 评估病情并快速安全地分流与转运。

五、院前急救的原则

院前急救总的目的是采取及时有效的急救措施和技术,最大限度地减少伤病员的痛苦,降低致残率,减少病死率,为医院抢救打好基础,所以,院前急救必须遵守以下五条原