

农村卫生人员培训系列教材

乡镇卫生院

急诊急救医师培训教材

农村卫生人员培训教材编委会 编

赠光盘



新世界出版社
NEW WORLD PRESS

农村卫生人员培训系列教材

乡镇卫生院 急诊急救医师培训教材

农村卫生人员培训教材编委会 编

主 编 郝恩恩 贾东林
副主编 史宏志 高玉英
周利龙 韩红亚

新世界出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

乡镇卫生院急诊急救医师培训教材 / 郝恩恩、贾东林等编著. —北京: 新世界出版社, 2006. 6
ISBN 7-80228-073-7

I. 乡... II. ①郝... ②贾... III. ①急诊-乡村医生-技术培训-教材②急救-乡村医生-技术培训-教材
IV. R459. 7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 048565 号

乡镇卫生院急诊急救医师培训教材

作 者: 农村卫生人员培训教材编委会

责任编辑: 蒋胜 张敬

封面设计: 易红

出版发行: 新世界出版社

版式设计: 何翠常

社 址: 北京市西城区百万庄大街 24 号 (100037)

总编室电话: (010) 68995424 (010) 68326679 (传真)

发行部电话: (010) 68995968 (010) 68998733 (传真)

本社中文网址: www.nwp.com.cn

本社英文网址: www.newworld-press.com

医学培训网址: www.zhihuiyixue.com

本社电子信箱: nwpcn@public.bta.net.cn

版权部电子信箱: rights@nwp.com.cn

版权部电话: +86(10) 68996306

印 刷: 北京市通州区京华印刷制版厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16

字 数: 695 千字 印张: 29.25

版 次: 2006 年 6 月第 1 版 2006 年 6 月北京第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-80228-073-7/R · 004

定 价: 40.00 元

新世界版图书, 版权所有, 侵权必究。
新世界版图书, 印装错误可随时退换。

前 言

本书是根据作者多年从事《大学物理》课程的教学和科研工作的经验编写而成的。本书可作为高等院校理工类专业的《大学物理》课程教材，也可供从事物理工作的工程技术人员参考。

目 录

第一篇 急诊医学总论	1
第一章 急诊医学简介	1
第二章 农村急诊体系的建设与管理	6
第三章 灾害医学与灾害救治原则	11
第二篇 急危重症抢救	18
第一章 心肺脑复苏	18
第二章 休克	33
第一节 休克总论	33
第二节 各型休克的诊断与治疗	47
第三章 创伤	54
第一节 创伤概论	54
第二节 颅脑损伤	58
第三节 面、颈部损伤	61
第四节 胸部、心脏及大血管损伤	71
第五节 腹部损伤	79
第六节 四肢损伤	83
第七节 泌尿生殖系统损伤	84
第八节 烧伤	89
第九节 脊柱、脊髓损伤	92
第十节 急性多发性损伤	95
第四章 急性中毒	100
第一节 急性中毒概论	100
第二节 一氧化碳中毒	107
第三节 急性乙醇(酒精)中毒	110
第四节 常见药物与毒品中毒	112
第五节 硝酸盐与亚硝酸盐中毒	119
第六节 常见农药中毒	121
第七节 食物中毒	136
第八节 强酸、强碱类中毒	145

第五章 其他意外伤害	149
第一节 毒蛇咬伤	149
第二节 狂犬病	153
第三节 毒蝎螫伤	156
第四节 毒蜘蛛螫伤	158
第五节 毒蜂螫伤	160
第六节 中暑	163
第七节 电击伤	165
第八节 淹溺	169
第九节 自缢和勒缢	171
第六章 水、电解质紊乱与酸碱失衡	174
第一节 水钠代谢失调	174
第二节 钾代谢失调	177
第三节 酸碱平衡失调	181
第三篇 常见急症诊治	186
第一章 发热	186
第一节 肺炎	186
第二节 严重急性呼吸综合征	188
第三节 急性肺脓肿	190
第四节 流行性出血热	192
第五节 伤寒	195
第六节 麻疹	197
第七节 流感	200
第八节 流行性脑脊髓膜炎	202
第九节 流行性乙型脑炎	205
第十节 结核性脑膜炎	208
第十一节 急性丹毒	210
第十二节 急性肾盂肾炎	211
第二章 意识障碍	214
第一节 意识障碍概论	214
第二节 急性脑血管病	217
第三节 糖尿病昏迷	221
第三章 惊厥与抽搐	224
第一节 高热惊厥	224
第二节 子痫	225
第三节 癇症	229

第四节 癫痫	230
第四章 头痛	233
第一节 高血压	233
第二节 急性闭角型青光眼	240
第五章 急性呼吸困难	243
第一节 支气管哮喘	243
第二节 急性左心衰竭	245
第三节 肺性脑病	248
第六章 胸痛	251
第一节 急性心肌梗死	251
第二节 主动脉夹层	256
第三节 急性肺栓塞	260
第七章 心悸	264
第一节 室性心动过速	264
第二节 长 Q-T 间期综合征	266
第三节 阵发性室上性心动过速	267
第四节 心房扑动和心房颤动	270
第五节 房室传导阻滞与病态窦房结综合征	272
第八章 急性腹痛	278
第一节 急性腹痛概论	278
第二节 急性胰腺炎	284
第三节 急性阑尾炎	288
第四节 急性胆囊炎	290
第五节 胃十二指肠溃疡急性穿孔	291
第六节 泌尿系结石	293
第七节 其他腹痛	296
第九章 腹泻	297
第一节 小儿腹泻	297
第二节 细菌性痢疾	300
第十章 咯血	304
第十一章 上消化道大出血	309
第十二章 妇产科大出血	312
第一节 异位妊娠	312
第二节 产后出血	315
第十三章 血尿	318
第十四章 急性肾功能衰竭	324
第十五章 急性尿潴留	326

第十六章 常用急救技术	327
第一节 气道开放术	327
第二节 人工辅助呼吸	336
第三节 吸氧术	338
第四节 吸痰术	340
第五节 电击除颤	340
第六节 腹腔、胸腔和股静脉穿刺术	341
第七节 中心静脉压测定	345
第八节 洗胃术	346
第九节 常用创伤初步急救技术	348
第十节 三腔二囊管放置术	382
第十一节 导尿术	383
第十二节 输血	386
第十七章 心电图基本知识	388
第十八章 农村常用急诊药物	403
 第四篇 急诊精神心理问题	 413
第一章 严重精神行为紊乱	413
第一节 谵妄	413
第二节 心境障碍	415
第三节 焦虑性神经症	423
第四节 精神分裂症	425
第二章 毒品相关问题	428
第一节 毒品成瘾与戒断症状的识别及处理	428
第二节 毒品过量中毒及抢救	434
第三章 自杀行为与危机干预	435
第一节 自杀行为及预防	435
第二节 危机与危机干预	439
附：攻击行为	441
 第五篇 急诊护理	 443
第一章 急诊护理工作特点与要求	443
第二章 急诊急救护理配合	446
 附录：乡镇卫生院急诊急救医师培训大纲	 455

第一篇 急诊医学总论

第一章 急诊医学简介

急诊医学作为医学中一门新兴的学科，其涉及到了各临床专业，它既有本身的理论体系，又与各临床医学和基础医学紧密相连。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。它主要研究如何最大可能地将急性严重伤病人员从死亡的边缘迅速抢救回来，并降低他们的并发症和致残率。

我国现代急诊医学起步较晚，1980年10月30日卫生部颁发（80）卫医字第34号文件“关于加强城市急救工作的意见”，1984年6月又发了（84）卫医司字第36号文件“关于发布《医院急诊科（室）建设方案（试行）》的通知”，推动了我国大中城市急诊医疗体系及综合医院急诊科（室）的建立和发展。

目前，绝大多数县以上医院建立了急诊科（室），大医院都建立了重症监护病房（ICU），配备了一定的专业队伍。全国很多大中型城市有一定规模的急救中心，全国统一急救电话号码为“120”。

全国性的中华急诊医学学会成立于1986年12月。同时国务院学位评定委员会也批准设立急诊医学硕士研究生点，少数医科大学相继成立了急诊医学教研室，将急诊医学列入医学本科、大专、护理学专业的课程。全国性的专业期刊有“急诊医学”、“中国危重病急救医学”、“中国急救医学”等。

一、急诊医学的内容

（一）院前急救

院前急救有时也称初步急救，包括现场急救和途中急救。现场的最初目击者首先给病人进行必要的初步急救，如徒手心肺复苏、清除呼吸道异物等，然后通过急救电话向急救中心（站）呼救，在进行不间断现场急救的同时等待急救医护人员到达。

现场急救主要是依靠具有初步现场急救知识与技能的人员来完成。如此非医护人员与专业医护人员的救护相结合，对伤病员进行有效的基础生命支持（BLS）和基础创伤生命支持（BTLS），可大大提高急诊病人的存活率和治愈率。

因此，向广大公众进行急救知识和操作的培训是急诊医务工作者的重要任务之一。院前医疗急救包括急救医疗技师所进行的现场急救和途中救护，是由经过专业训练的人员的医疗活动，其目的是维持病人的主要生命体征，并尽可能快速平稳地将病人送往医院急诊室。

（二）复苏学

复苏学是针对心搏呼吸骤停的抢救，现代复苏学经过几十年的实践，有了较快的发展，尤其是心肺脑复苏技术的改进、普及与规范化，使复苏成功率不断提高。复苏学可大致分为以下三个阶段：

1. 基础生命支持（BLS） 包括气道控制（A）、人工给氧与呼吸（B）、心脏复苏（C）。
2. 进一步生命支持（ALS） 其目的是恢复自主循环，包括复苏药物与液体使用（D）、心电图诊断与治疗心律失常（E）、电除颤（F）。
3. 延长生命支持（PLS） 主要为脑复苏。

具体来说，复苏学主要研究如何在心跳骤停后，及时恢复自主循环、促进心脏复跳；及时建立呼吸通道；合理使用肾上腺素；早期、正确使用电除颤；勿早应用呼吸兴奋剂；“宁酸勿碱”，正确使用碳酸氢钠；积极防治“再灌注损伤”和加强脑复苏等。

（三）危重病医学

危重病医学作为急诊医学的重要组成部分，其定义指是受过专门培训的医护人员，在配备有先进监护设备和急救设备的重症监护病房（ICU）中对继发于多种严重疾病或创伤的复杂并发症（如急性器官损害）进行全面监护及治疗。

休克、严重感染、创伤、烧伤、病理产科等都可导致或继发的各种危急并发症，可出现心、肺、脑、肾、肝、代谢系统、血液系统及内分泌系统的变化，往往是多脏器、多系统相互关联的变化。因此要求急诊医师掌握跨学科、跨专业的知识和技能，才能满足治疗这类病人的需要。

（四）灾害面学

灾难是突然发生的，在造成生态环境被破坏的同时，也使得大批人员受到伤害。例如，地震常造成多发伤、感染、休克等；洪水造成溺水、胃肠道传染病、眼病、皮肤病；火灾造成烧伤、感染、休克；交通事故往往造成多发伤等。

如何有效地迅速组织抢救，减少人员伤亡，防止急性传染病的发生和流行，即研究人群受灾后的医疗急救以及灾害预防等有关的医学，叫灾害医学。灾害医学涉及所有临床医学及预防医学。

（五）创伤学

创伤作为造成人民群众生命财产损失的常见重要原因，已越来越受到各国的重视。严重创伤救治的原则是早期处理，先“救”后“查”。创伤学的研究范围除了对创伤本身如何治疗和康复外，也越来越多地着重于如何预防创伤的发生。

（六）毒理学和急性中毒

研究和诊治各类急性中毒是急诊医学的重要内容。在我国，据估计在城市急诊病人中的5%与急性中毒有关，在农村每年有超过10万人死于农药中毒。随着每年世界上成千上万种各类新化学产品的不断出现，各国工业化的加强和环境污染的加重，中毒已成为危害人民健康的一个重要因素，已越来越受到重视。如何诊断、治疗和预防急性中毒是这门学科的重要内容，它往往涉及职业病学、毒理学、法医学等多学科内容，是一门新兴的发展迅速的临床学科。

（七）儿科急诊

儿科的急症和危重病有其自身的特点，而且病情变化快，因此，设立专门的分支（学组）予以研究。

(八) 急诊医疗管理学

如何组织急救网络,建立有效的现代化的急救呼救和通讯系统,研究和配备各种救护伤病员的抢救设备和交通工具,规范化培训急诊急救专业人员等都是急诊医疗管理学的内容。具体包括急诊医疗行政管理、质量管理、信息管理、人力资源管理、急诊医疗培训与教育、急诊医疗经济学等,其中重要的是对急诊医疗服务体系的研究及如何加以完善。

二、现代急诊医疗服务体系

(一) 急诊医疗服务体系的含义

在事故现场或发病之初即对伤病员进行初步急救,然后用配备急救器械的运输工具把他们安全快速地护送到医院急诊室接受进一步抢救和诊断,待其主要生命体征稳定后再转送到监护病房(ICU)或专科病房,这种把院前急救、院内急救和加强监护治疗这三部分有机联系起来(见图1-1-1),以更加有效地抢救急危重伤病员为目的的系统,叫做急诊医疗服务体系(EMSS)。

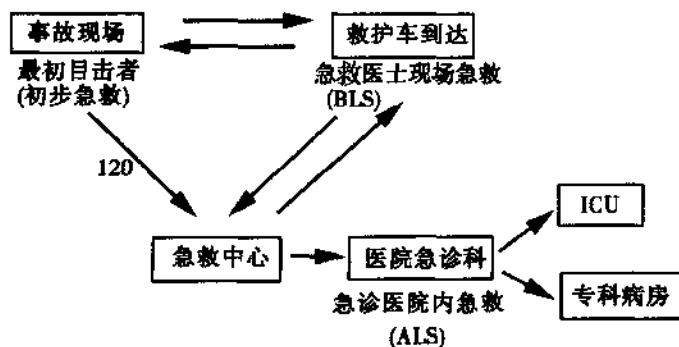


图 1-1-1 急诊医疗服务体系示意图

急诊医疗服务体系是目前各国研究最多、发展最快的急诊医学领域之一,从急救通讯工具的现代化,以及急救中心和各级医院急诊室的电脑化和网络化,到院前多方位、立体(空中)救护,急诊医疗服务体系已发展成为非常高效发达的急救医疗系统。

(二) 急诊医疗服务体系的任务

从院前急救的初步救护,到抢救危重症如休克、心搏骤停、急性心律失常、急性心力衰竭、急性呼吸衰竭、脑血管意外、肝昏迷、各种危象、复合创伤、急性中毒等,都是急诊医疗服务体系的任务。当破坏性大、群体受伤较重的自然灾害或事故发生时,要承担抢救受害者和减轻伤亡程度的任务。

在管理方面,急诊医疗服务体系的任务还包括:①研究对灾害及急性伤病的快速、有效反应的**组织管理方法。②研究普及急诊医学知识、提高急诊医疗质量、培训急诊专业人才的方法和途径。③对急诊医学学术领域的研究。

(三) 急诊医疗服务体系的组织与管理

现代的急诊医疗服务体系由院前急救、医院急诊科急救和监护病室急救三部分组成。

平时用于抢救急性病、伤患者,灾难发生时立即成为组建救灾医疗队执行现场和院内急救的基础。院前急救、医院急诊科急救和监护病室急救三部分既有各自独立的职责和任务,又相互紧密联系、协同工作,在严密组织和统一指挥下,完成各项急诊急救任务。

在急诊医疗服务的体系中,必须把承担医院抢救与院前急救的各医疗机构组成上下相通、纵横相连、布局合理的急救网络,在区域急救指挥中心的领导下,落实现场急救、转运途中急救和医院内各方面的各种急救措施,有效地提高急救医疗服务质量。

1. 院前急救 院前急救是指患者从发病现场到医院之前的就地处理、抢救、监护、运送到医院的过程。其目的是在患者运送到医院之前,获得相应的简易急救处理,并对病情进行评价,尽可能稳定患者的生命体征。

院前急救具有四个特点:①社会性强,体现政府职能,特别在重大突发灾害性事故现场救援时体现明显。②时效性高,需要灵敏应对,反应及时。③涉及专业广,涉及临床各科,需要急救人员具备基本急诊急救知识和技能。④抢救环境差,在非医疗环境下进行医疗活动,急救服务往往受人员和设备及恶劣环境的限制。

院前急救包括现场急救和转送途中监护及抢救两部分主要内容。主要职责是从急症患者或伤病员发病、受伤现场就开始有组织的指挥、协调现场抢救,合理分诊,转运及途中监护与抢救。

(1) 现场急救 当危重急症以及意外伤害发生时,短时间内对伤病者生命造成严重危害。抢救者利用现场提供的条件,包括人力、物力对伤病者采取及时有效的初步救助措施。其目的是抢救生命,降低死亡率,防止病情的继续恶化,减轻病痛,减少意外损害,降低伤残率。

(2) 转送途中的监护及抢救 转送不只是简单的将病人送达到医院,而是强调在运送过程中密切观察病情,边监护、边抢救、边与急救中心或接收医院联系,报告患者情况及接受指导。有条件的地方,救护车应配备完善的通讯联络设备、综合分析系统、急救设备、药品和急救人员。

2. 急诊科(室)急救 急诊科(室)是医院诊断和抢救急、危、重患者的重要场所,其主要任务是对生命垂危的患者组织抢救,对无生命危险的患者进行诊治。接诊的医院应组建专门的医疗急救组负责接诊。急诊患者到达医院后,首先由急诊科(室)医护人员进行分诊、抢救及观察。其后按患者具体情况决定转入专科病房、重症监护病房或综合性危重病监护病房。急诊科(室)内急救设备应定期检查,随时保持备用状态,同时应设专线电话,24小时应诊。应制定有关急诊的各种工作制度及常规,有各种急、危、重症的抢救流程图。急诊室抢救效率的高低体现医院的医疗水平及各部门之间的协调能力和应变能力。

3. 监护室急救 监护室急救是开展重症监护的实施场所,包括综合重症监护病房及各专科重症监护病房。监护室应根据急救预案,对患者实施积极的救治,必要时,请求上级给予技术指导或待病情相对稳定时转诊。抢救过程中,应及时向本单位上级部门和转诊单位反馈重症病人的抢救情况。抢救完成后,要对典型病例及时进行分析,总结重症病例抢救的经验和教训。

城乡急诊医疗体系必须纳入各地区的社会发展规划,才能保证急救的总体水平。县级以上城市应建立常设的急救指挥系统,由地方主要行政领导负责,卫生、公安、交通、信

息、通讯等有关部门人员组成，卫生行政部门负责执行具体急救工作。将综合医院与院前急救部门组成布局合理的急救网络，保证日常的抢救工作。一旦发生灾害事故，地区急救指挥系统要根据现场伤害人数、致伤原因及伤情，分别按一般、轻型、中型、大型、重大型、特大型进行分类，各有关部门和医疗机构接受指挥部指派实施现场抢救，落实好现场急救、转运途中急救和医院内各方面的各种急救措施，保证整个急救工作的顺利进行。

在建立和健全急诊医疗服务体系和提高急救水平方面，组织管理工作格外重要。要按照“三分业务，七分组织；三分提高，七分普及”的方针，推动和促进这一体系的发展。

（四）专业人员的培训

医务人员业务技术水平高低是影响急诊医疗服务体系质量的重要因素之一。目前，我国急诊医学专业医护人员的培训与现状、需求远不相称，缺乏高水平的统一培训大纲和教材，尤其在院前急救方面基础更为薄弱。因此，加强对救护人员的急救技术培训是当务之急。近期培训重点建议为：

1. 院前救护人员 初步生命支持和创伤初期急救训练，要求掌握气管插管、心肺复苏、电击除颤、静脉内给药、病人的评估以及胸腔穿刺术、异物钳应用等，保证现场急救和后送途中的持续救治质量。

2. 急诊科医师 进一步生命支持和进一步创伤急救培训。通过对在岗医护人员的继续教育，提高他们的急救水平及应急能力，减少治疗的延误。

目前，我国的城市急诊医疗服务体系已初具规模，但要达到相对完善、运转灵敏则还有许多方面需要协调、努力发展；而在广大农村地区，由于地域、交通、经济发展水平等诸多因素影响，急诊医疗服务体系的发展很不平衡。关于农村地区急诊医疗体系的建设与管理，我们在下文中将详细讨论。

第二章 农村急诊体系的建设与管理

一、农村急诊体系建设

中共中央、国务院《关于进一步加强农村卫生工作的决定》指出：农村卫生工作是我国卫生工作的重点，关系到保护农村生产力、振兴农村经济、维护农村社会发展和稳定的大局，对提高全民族素质具有重大意义。随着社会主义市场经济的建立和农村社会经济变革，农村卫生服务需要与需求也发生改变。农村急诊服务体系是我国应急系统中的重要组成部分。建立健全农村急诊体系，科学、规范、有序地开展急诊急救工作，是保障广大农村居民的健康和生命安全、维护社会稳定、促进经济发展的需要。

（一）建立农村急诊体系的目标与任务

1. 建立农村急诊体系的目标 通过加强农村急诊网络建设和急救队伍建设，提高对急诊的处理能力和对突发事件的快速救护能力，确立院前急救和现场急救的应对机制，加强组织协调，完善信息报告制度，建立起高效、高质的急诊、急救系统，及时有效地抢救危、急重患者，保护人民群众的身体健康和生命安全。

2. 农村急诊体系的任务

（1）为急诊患者，包括危重急症患者提供快速和有效的急诊服务，使他们在短时间内得到初步的处理或急救和及时转诊，防止病变或伤势加重。

（2）完成灾害性事故或突发事件的紧急救援和抢救，并参与灾区传染性疾病预防工作。

（二）农村急诊体系的功能定位

我国农村县、乡、村三级卫生网是农村卫生工作的组织基础。农村急诊急救医疗网的建设应依托农村的三级卫生网络，这不仅可以满足农村急诊急救的需求，而且可最大限度地利用农村卫生资源，使有限资源效益最优化。

下面简要介绍我国各级农村卫生机构疾病分级诊疗原则，危重症初步处理原则及转诊要求，以及灾害、事故向上级报告相关程序和处理等。

1. 村卫生室 村卫生室在急救中的功能包括初步的现场急救，及时、合理地转送患者；基础信息的收集、报告等。

村卫生室是最基层的农村卫生机构和农村三级网的网底，是接触急救和突发事件的最前沿，如果现场抢救能够迅速、敏捷和正确，就可以赢得救治时机，挽救生命。同时，村卫生室能最早获取信息，及时掌握和了解第一手资料，可以及时发现和报告异常情况和疾病。因此，在农村三级网急救功能定位中，村卫生室的主要职能是院前急救，即对患者实施简易的现场急救措施，如简易的外伤处理、固定、包扎、止血、徒手心肺复苏等，并遵循就近的原则，根据患者身体状况、当地交通状况，决定适时地将患者转送到最近的乡镇卫生院或县医院等医疗机构。

在发生突发公共卫生事件时，村医应首先奔赴事件现场，了解基本情况，同时向村委

会和乡镇卫生院报告事件发生情况、伤病人数、事件涉及范围及严重程度。

如果属于原因相对明确的突发公共卫生事件,应该在村委会的领导下,对全体村民进行宣传和健康教育,并采取可能的措施防止事件进一步扩散;如果属于原因不明确的突发公共卫生事件,应该立即报告村委会和乡镇卫生院,并协助疏散人群,抢救病人,并根据病人身体状况、当地交通便利状况、事件是否具有传染性等情况将病人转移到上级医疗机构,对高度怀疑为烈性传染病行应先就地隔离救治,立即上报,待上级医生诊断后决定是否转院,并在村内建立有效的隔离防护网,做好村民的防护和自我防护工作,切断传染病的传播途径。

2. 乡镇卫生院 乡镇卫生院在急救中的功能包括院前急救、一般急症的处理和急危重症的初步抢救、各类卫生信息的收集和报告。

乡镇卫生院是急救网络的枢纽,是急诊医疗的重要组成部分,地位非常重要。加强乡镇卫生院急诊工作,可以缩小急救半径,缩短急救反应时间,及时挽救患者生命。因此,要充分发挥乡镇卫生院在急诊体系中的枢纽作用,同时加强与县医院及急救中心(站)的纵向合作,建立协调机制和救命绿色通道。

乡卫生院的主要急救职能是院前急救和急诊室急救。乡卫生院除承担院前急救外,还要开展急诊室急救,以稳定生命体征为主要目的,降低死亡风险。包括对一般急症患者进行急救,如急腹症、急产、一般外伤等,并对急危重症患者做出初步诊断,给予适当急救处理后,根据病情需要转送至县医院或上级医疗机构。

在发生突发公共卫生事件时,乡镇卫生院应向乡镇政府和县卫生局汇报。对于原因不明的突发事件,向事件未发生的临近乡村通报事件情况,提醒其提高警惕,以便于防止事件扩散;展开初步调查,及时准确收集各类卫生信息,为应对突发事件创造基本条件。同时,按照相关规定,在当地突发公共卫生事件应急中心统一领导下,对村民进行宣传和讲解,发布准确的信息,让群众心中有数,稳定社会秩序,采取可能的措施以防进一步扩散;对于已经明确属于传染性疾病或不明原因的突发公共卫生事件,应依法报告所在地疾病预防控制中心,按照公共卫生防治的预案做好诊治和防护工作。

3. 县医院 县医院在急救中的功能包括院前急救、急诊室急救、危重症患者抢救以及传染性疾病等突发性公共卫生事件的报告。

县医院(县急救中心)是全县急诊体系的中心。主要承担急诊室急救和危急重症患者的监护抢救任务。县医院在接收患者后应及时安排协调院内抢救人员和抢救的物资准备,进行有效地急救,必要时请求上级医院给予技术支持或协同上级医院安全转送患者。有条件的县应设置急救通讯调度中心,以指挥、协调组织及指导全县的急救工作。

如果发生突发公共卫生事件,县医院应根据应急预案,做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。根据医疗救治的需要,积极准备救治病人;根据事件发生的初始情况和动态变化情况(包括事件发生的地点、原因、伤病员数量和程度等),积极安排抢救人员、抢救设备、抢救物资和抢救房间,随时准备接收病人并予以救治,并报告县应急指挥中心(办)。对于原因明确的传染病或原因不明的突发公共卫生事件,应及时上报县应急指挥中心(办),并依法报告所在地的疾病预防控制中心,同时尽快设置院内隔离区域(包括隔离门诊、配套基本医技设施、配套药房收费区域及隔离病区等),采取卫生防护措施

(包括材料消毒、环境消毒,带菌废弃物及尸体处理等)做好医务人员和患者的防护工作,防止交叉感染和污染。必要时请求上级专业机构技术支持。在救治的过程中,应及时报告抢救工作的开展情况及存在的问题,并根据实际情况,及时调整救治方案。

(三) 农村突发公共卫生事件应急体系

完善的应急体系对于突发公共卫生事件、重大灾害性事故等的急救组织工作起着至关重要的作用。农村的应急体系必须在县政府领导下,各部门协作配合,依靠农村三级卫生网,以应对突发事件。应急体系由应急指挥中心、报告与信息发布系统、救治系统、专家指导组、防控系统、物资储备调度系统等构成。

1. 指挥中心 指挥中心由县委、县政府、卫生行政部门、相关部门和相关专业人员组成。

指挥中心职责:负责对区域内突发事件应急处理的统一领导、统一指挥。制定、部署全区应对工作预案,督促各系统工作到位和各项措施的落实;了解和掌握灾害事故现场;负责统筹、组织、调配区域内物资和力量,组织力量进行急救。

指挥中心下设办公室,具体负责制定工作预案、应急处理的组织实施,承担统筹协调、信息沟通、应急处理等任务,对信息进行分析,评估突发事件的危害程度,提出预警建议,为领导决策提供科学依据。

突发事件应急预案应包括:①突发事件应急处理指挥中心的组成和相关部门职责。②突发事件的监测与预警。③突发事件信息的收集、分析、报告、通报制度。④突发事件应急处理技术和监测机构及其任务。⑤突发事件的分级和应急处理工作方案。⑥突发事件预防、现场控制、应急措施、设备、救治药品和医疗器械以及其他物资和技术的储备与调度。⑦突发事件应急处理专业队伍建设和培训。

2. 报告与信息发布系统 准确的信息是保证急救网络正常运转的关键,因此,要制定突发事件应急报告规范,建立重大、紧急疫情信息报告系统,及时、逐级通报突发事件的信息(突发事件性质、地点、范围及人数、受损害程度等)。信息报告要及时、准确、统一、全面。通过对信息的评估,正确分析出灾情伤情,为指挥中心的决策提供依据。同时,根据突发事件的特征和规律,加强预警预报制度,对突发事件进行预测预报,减少突发事件对生命财产造成的损失。

村、乡两级在发生突发事件后立即逐级报告,县级人民政府在接到报告后2小时内向设区的市级人民政府或者上一级人民政府报告。

3. 救治系统 发生突发事件时,要依据突发事件的实际情况(种类、特点、伤亡人数及现场环境等)和辖区医疗卫生资源状况进行统筹安排,做出救治决策。以区域内医疗机构为主体,其他相关部门辅助,依托农村三级卫生网,设置抢救区域或建立传染病隔离病区和检疫门诊,积极实施医学救治,降低病伤危害和死亡数量。

4. 专家指导组 针对突发公共卫生事件的不同性质需要,组成有关领域的专家指导小组,尤其要重视有急诊医学专家为首的专家小组。评估突发事件的危害程度,提出前瞻性意见和建议。医疗专家应对医疗救护信息进行分析,制定科学的急救方案,同时负责对下级医疗机构的技术支持和支援。

5. 防控系统 分为专业防控系统和群防群控系统。专业防控系统以卫生部门为主,包括卫生局、疾病预防控制机构及区域内各级医疗机构和村卫生室。群防群控系统主要包括有关局、委、办的相关部门和乡、村政府等。各部门要加强合作,对经县政府批准的单位和个人要做好隔离控制。

6. 物资储备系统 要保证突发事件应急处理所需的医疗救护设备、救治药品、医疗器械等物资的生产、供应,并保证及时运送。各医疗机构要保证病室、车辆的调配。

二、农村急诊体系的管理

规范的管理是战胜突发事件的保证。相关单位在提高认识的基础上,加强对急诊体系的管理,并根据本地实际,研究如何把急诊急救医疗措施快速、及时、有效地送到伤病员身边或灾害现场的组织管理方法,研究如何普及急诊医学知识,提高医疗质量、培训急救专业人才的有效方法和途径。农村急诊体系的管理实际就是回答该做什么,能做什么,怎么做的问题。该做什么——县、乡、村三级卫生机构应该承担的责任;能做什么——评估急救救治能力,设施、设备、人力;怎么做——网络的建设和管理。

(一) 加强急救网络的管理

通过加强管理,形成一个高效运转的机制,保证整个急诊体系的运转,完成急诊、急救任务。

1. 加强领导及各有关部门的协调。在政府的统一领导下,建立应急体系,明确各部门、各单位的职责,认真履行各自职责,加强部门间合作,充分发挥各自资源优势。建立健全县、乡、村三级急诊急救网络,完善运行机制,加强科学管理,定期开展灾害事故的应急演练工作,做到指挥灵做、运行高效,提高抢救成功率。

2. 制定预案,建立信息报告制度。结合本地实际,科学分析,充分论证,制定具有可操作性的应急工作预案。建立信息通报和反馈制度。在发生大规模灾害性事件时应及时启动应急预案,确保本地区急救工作协调有序地开展。

3. 完善各项规章制度。为保证对所有突发疾病患者的初步救治,最大限度地减少人员和经济损失,各部门、各单位根据本部门、本单位科学化、规范化的急诊急救工作流程,落实各环节的负责人,设立紧急状态下的联络网,保证急救通道畅通。制定完善的规章制度,加强危重患者院前、院内急救绿色通道建设,形成院内紧密联系的“急救链”。

(二) 健全急救网络和提高应对能力

1. 做到急救工作网络化。急救网络建设是“生存链”中的组织保障和基础。只有充分利用和发挥农村三级网作用,合理布局急救网络,做到急救资源的共享,缩短抢救半径,才能做到急诊的快速反应。

2. 做到急救装备标准化。急救部门拥有比较先进的设备,才能保证在最短的时间内获得准确的求救信息,迅速派出相应的医学急救力量,以最快反应时间投入有效的救治,并利用先进的交通工具,在动态医学监护下,将患者安全转运到医院,接受进一步的全面救治。