

LINCHUANGJIZHENGHULI

临床急症护理

孙玉兰 王翠江 于 皎 主编
尚秀玲 刘兰梅 李秀举

吉林科学技术出版社

临床急症护理

孙玉兰 王翠江 于 皎 主 编
尚秀玲 刘兰梅 李秀举

吉林科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

临床急症护理/孙玉兰等主编. —长春:吉林
科学技术出版社, 2006. 2

ISBN 7-5384-3268-X

I. 临... II. 孙... III. 急性病—护理学
IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 009510 号

临床急症护理

孙玉兰 王翠江 于 皎 主编
尚秀玲 刘兰梅 李秀举

责任编辑:成与华 封面设计:李 琦

*

吉林科学技术出版社出版、发行
临沂市大阳印刷有限公司 印刷

*

787×1092 毫米 16 开本 37 印张 900 000 字

2006 年 2 月第 1 版 2006 年 2 月第 1 次印刷

定价:50.00 元

ISBN 7-5384-3268-X/R·967

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题,可寄本社退换。

社址 长春市人民大街 4646 号 邮编 130021

电子信箱 JLKJCBS@public.cc.jl.cn

传真 0431-5635185 5677817

网址 www.jkcbs.com

前 言

急诊护理学是急诊医学与护理学相结合而形成的一门新兴学科,是急诊医学的一个重要组成部分,随着临床医学和护理学的快速发展,急诊护理学的护理方法和护理技术也不断完善。由于急诊护理的特殊工作性质,要求急诊护理人员必须具备良好的心理素质、全面的专业知识和丰富的临床工作经验,能够在紧急情况下对急症患者做出快速准确的判断、抢救和护理,从而提高抢救成功率,提高整体护理质量。

急诊工作是各医疗单位医疗工作的一个重要方面,能否及时完善的处理急症患者直接关系到病人的生命安全和预后。在现代社会由于经济繁荣、交通发达、人口增长和疾病谱的改变,各医院急诊患者也不断增加。现代工业、农业、交通运输和建筑业的快速发展以及社会老龄化等对急诊医学提出了更高的要求。随着急诊医学的发展,急诊护理学的范畴也逐渐扩大,包括院前急救、危重症急诊、创伤急救、急性中毒、心肺复苏、灾难急救等各个方面。由于各类急症患者起病急、病情重,常常同时存在重要器官和系统严重的病理性改变,因此急诊护士必须掌握跨学科、跨专业的知识和技能,通晓各种急症的治疗和护理方法,熟悉各种急症监护的技术操作,掌握重症监护和治疗设备的使用方法,及时发现患者的主要问题,并果断地采取有效的护理措施,密切配合医生抢救患者的生命。

近年来,由于分子生物学、基础医学、临床医学和护理学等相关学科理论和技术的快速发展,急症护理学的基本理论和护理技术也进一步完善,已逐步形成了一套与急诊医学相适应的急诊医学护理体系。作者根据自己多年的临床工作经验,并结合现代急症护理的最新进展,精心编写了《临床急症护理》,该书较系统地介绍了临床常见急症的病因、发病机理、临床表现、辅助检查和护理措施等,内容丰富,科学新颖,具有较高的实用价值。

在编写过程中,所有参编人员以高度的责任心和严谨的治学态度进行认真编写,并投入了大量的时间和精力,但由于时间仓促,加之编者水平所限,书中难免有不尽完善之处,敬请广大读者在使用过程中提出宝贵意见和建议。

作 者

2006 年 2 月

主 编 孙玉兰 王翠江 于 皎 尚秀玲 刘兰梅 李秀举

副主编 (按姓氏笔画排序)

车 明	公艳荣	卢公荣	卢兰秀	付玉梅	吕 卫
刘卫华	刘文真	刘玉婧	朱云霞	许建霞	李 凤
李 玲	宋开祝	苏京荣	张 伟	张焕云	邵明凤
贺玉侠	赵顺芝	胡顺菊	戚兆娟	董春玲	訾金花

目 录

第一篇 临床急症护理基础

第一章 概论	(1)
第一节 急救护理的范畴	(1)
第二节 急诊医疗服务体系	(2)
第三节 院前急救	(4)
第四节 院前救护技术	(7)
第二章 动、静脉通路的建立与护理	(13)
第一节 输液	(13)
第二节 输液系统	(15)
第三节 外周静脉通路的建立	(19)
第四节 中心静脉通路的建立	(21)
第五节 动脉置管	(26)
第六节 输液泵的临床应用	(28)
第三章 急重症患者的营养支持	(31)
第一节 急重症患者的营养支持特点	(31)
第二节 急重症患者的营养评估	(33)
第三节 肠内营养的应用	(38)
第四节 胃肠外营养的应用	(43)
第四章 氧疗	(46)
第一节 氧疗概述	(46)
第二节 氧疗的临床应用	(49)
第三节 高压氧的应用	(53)
第五章 输血	(55)
第一节 输血概论	(55)
第二节 成分输血	(61)
第三节 自体输血	(63)
第六章 急重症患者的心理护理	(66)
第一节 急重症患者的心理特点	(66)
第二节 急重症患者的心理评估	(68)
第三节 急重症患者的心理护理	(69)

第二篇 临床急症护理技术

第一章 急救技术	(73)
----------------	--------

第一节	气管切开术	(73)
第二节	洗胃术	(75)
第三节	胸腔闭式引流	(78)
第四节	导管检查术	(79)
第五节	经皮穿刺球囊二尖瓣成形术	(81)
第六节	心导管射频消融术	(82)
第七节	冠状动脉造影术	(83)
第八节	经皮腔内冠状动脉成形术及冠状动脉内支架置入术	(84)
第二章	常见症状护理	(87)
第一节	高 热	(87)
第二节	呼吸困难	(90)
第三节	大咯血	(93)
第四节	窒息	(98)
第五节	腹痛	(99)
第六节	恶心与呕吐	(101)
第七节	呕血	(103)
第八节	腹泻	(106)
第九节	急腹症	(108)
第十节	黄疸	(110)
第十一节	尿频、尿急与尿痛	(113)
第十二节	出血或出血倾向	(114)
第十三节	抽搐	(116)
第十四节	昏迷	(118)
第三章	机械通气	(122)
第四章	电复律与心脏起搏术	(129)
第五章	辅助循环	(132)
第一节	主动脉内气囊反搏	(132)
第二节	直接辅助循环	(133)
第三节	临时性搏动性泵	(135)
第四节	长期机械性循环辅助	(136)
第六章	血液净化技术	(139)
第一节	血液透析	(139)
第二节	血液滤过	(145)
第三节	血液灌流	(147)
第四节	血浆置换	(149)
第七章	休 克	(152)
第八章	多器官功能障碍综合征	(159)

第九章 移植护理	(165)
第一节 肝移植.....	(165)
第二节 肾移植.....	(170)
第三节 心脏移植.....	(176)
第十章 监护技术	(181)
第一节 心电监护.....	(181)
第二节 血压监测.....	(184)
第三节 呼吸监测.....	(186)
第四节 体温监测.....	(189)

第三篇 内科常见急症护理

第一章 呼吸系统急症护理	(191)
第一节 重症支气管哮喘.....	(191)
第二节 肺炎.....	(195)
第三节 肺脓肿.....	(200)
第四节 肺结核病.....	(203)
第五节 胸腔积液.....	(208)
第六节 急性呼吸窘迫综合征.....	(211)
第七节 呼吸衰竭.....	(213)
第二章 循环系统急症护理	(217)
第一节 高血压危象.....	(217)
第二节 急性心肌梗死.....	(218)
第三节 严重心律失常.....	(226)
第四节 心搏骤停.....	(231)
第五节 心肺脑复苏.....	(234)
第六节 感染性心内膜炎.....	(240)
第七节 病毒性心肌炎.....	(243)
第八节 心肌病.....	(245)
第九节 急性心包炎.....	(249)
第十节 心力衰竭.....	(250)
第三章 消化系统急症护理	(259)
第一节 急性胃炎.....	(259)
第二节 消化性溃疡.....	(260)
第三节 急性肝功能衰竭.....	(263)
第四节 急性胰腺炎.....	(267)
第五节 上消化道大出血.....	(268)
第四章 泌尿系统急症护理	(274)

第一节	急性肾小球肾炎	(274)
第二节	肾病综合征	(275)
第三节	急性肾盂肾炎	(279)
第四节	急性肾功能衰竭	(281)
第五章	内分泌系统急症护理	(285)
第一节	尿崩症	(285)
第二节	甲状腺功能亢进症危象	(286)
第三节	肾上腺危象	(290)
第四节	糖尿病酮症酸中毒	(292)
第五节	痛 风	(294)
第六章	血液系统急症护理	(297)
第一节	溶血性贫血	(297)
第二节	再生障碍性贫血	(299)
第三节	出血性疾病	(301)
第四节	弥散性血管内凝血	(304)
第五节	急性白血病	(306)
第六节	淋巴瘤	(310)
第七章	神经系统急症护理	(313)
第一节	三叉神经痛	(313)
第二节	特发性面神经麻痹	(314)
第三节	急性多发性神经根神经炎	(315)
第四节	急性脊髓炎	(317)
第五节	癫痫	(319)
第六节	脑血管病	(322)
第七节	重症肌无力	(330)
第八章	理化因素损伤急症护理	(333)
第一节	中暑	(333)
第二节	溺水	(335)
第三节	电击伤	(338)
第四节	冻伤	(340)
第五节	化学毒气损伤	(341)
第六节	有机磷农药中毒	(343)
第七节	镇静催眠药中毒	(346)
第八节	一氧化碳中毒	(349)
第九节	毒蕈中毒	(351)
第十节	强酸、强碱中毒	(353)
第十一节	毒蛇咬伤	(354)

第九章 传染病急症护理	(357)
第一节 细菌性痢疾.....	(357)
第二节 伤寒.....	(358)
第三节 流行性脑脊髓膜炎.....	(361)
第四节 病毒性肝炎.....	(363)
第五节 流行性乙型脑炎.....	(367)
第六节 肾综合征出血热.....	(369)
第七节 阿米巴痢疾.....	(372)

第四篇 外科常见急症护理

第一章 头颈部外科急症护理	(375)
第一节 头部创伤.....	(375)
第二节 颅内压增高.....	(387)
第三节 颈部损伤.....	(389)
第二章 胸部外科急症护理	(391)
第一节 食管癌.....	(391)
第二节 支气管肺癌.....	(393)
第三节 自发性气胸.....	(396)
第四节 胸部创伤.....	(400)
第三章 腹部外科急症护理	(403)
第一节 急性阑尾炎.....	(403)
第二节 胃癌.....	(405)
第三节 肠梗阻.....	(407)
第四节 肠痿.....	(410)
第五节 腹外疝.....	(413)
第六节 急性腹膜炎.....	(416)
第七节 大肠癌.....	(418)
第八节 肝脓肿.....	(421)
第九节 原发性肝癌.....	(424)
第十节 胆道感染和胆石症.....	(426)
第十一节 腹部创伤.....	(429)
第十二节 骨盆创伤.....	(431)
第四章 骨外科急症护理	(433)
第一节 运动系统的检查法.....	(433)
第二节 人体力学与骨科护理.....	(435)
第三节 牵引技术.....	(437)
第四节 骨折手法复位技术.....	(440)

第五节 石膏固定术·····	(441)
第六节 骨折病人的功能锻炼·····	(443)
第七节 急性化脓性骨髓炎·····	(444)
第八节 上肢骨折·····	(446)
第九节 下肢骨折·····	(454)
第十节 四肢离断伤·····	(460)
第十一节 脊柱骨折与脊髓损伤·····	(464)
第十二节 关节脱位·····	(470)
第十三节 骨肉瘤·····	(474)
第五章 重症烧伤护理·····	(477)

第五篇 妇产科急症护理

第一章 妇科急症护理·····	(487)
第一节 阴道炎·····	(487)
第二节 急性盆腔炎症·····	(490)
第三节 功能失调性子宫出血·····	(493)
第二章 产科急症护理·····	(497)
第一节 流产·····	(497)
第二节 异位妊娠·····	(499)
第三节 早产·····	(501)
第四节 前置胎盘·····	(503)
第五节 子痫·····	(505)
第六节 子宫破裂·····	(507)
第七节 胎膜早破·····	(509)
第八节 胎盘早期剥离·····	(510)
第九节 羊水栓塞·····	(512)
第十节 胎儿窘迫·····	(513)
第十一节 产后出血·····	(515)
第十二节 产褥感染·····	(518)

第六篇 小儿科急症护理

第一节 新生儿颅内出血·····	(520)
第二节 新生儿窒息与复苏·····	(521)
第三节 新生儿黄疸·····	(524)
第四节 新生儿败血症·····	(526)
第五节 小儿肺炎·····	(527)
第六节 小儿呼吸衰竭·····	(530)

第七节	小儿心功能不全·····	(531)
第八节	小儿感染性休克·····	(533)
第九节	重症腹泻病·····	(538)
第十节	小儿惊厥·····	(540)
第十一节	惊厥持续状态·····	(544)
第十二节	异物·····	(546)

第七篇 精神障碍急症护理

第一节	概述·····	(549)
第二节	临床心理治疗和护理·····	(553)
第三节	精神分裂症·····	(559)
第四节	心境障碍·····	(564)
第五节	恐惧症·····	(570)
第六节	焦虑症·····	(571)
第七节	强迫症·····	(574)
第八节	神经衰弱·····	(575)
第九节	癔症·····	(577)

第一篇 临床急症护理基础

第一章 概 论

第一节 急救护理的范畴

急救护理学是研究各类急、危重症病人抢救与护理的一门新专业。重点是生命支持、脏器功能支持,处理疾病和损伤的急性阶段,为日后疾病的康复和脏器功能恢复创造良好条件。急救护理学是护理学的一个重要分支,也是临床医疗急救中不可缺少的一部分,在急症救护中发挥重要作用。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、危重病急救、创伤急救、急性中毒、复苏学、灾难急救、急诊医疗服务体系、急救护理教育、科研和人才培养等。

一、院前急救

院前急救是指急、危、重伤(病)员进入医院以前的医疗急救,也称现场急救和途中急救,不论在厂矿、农村、事故现场和在家庭等,包括在所有出事地点对患者进行的初步急救。首先应建立有效的循环和呼吸,视病(伤)情和条件采取输液、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施,然后通过各种通讯联络工具向救护站或医院呼救,院前急救工作要与院内急救相结合,院前急救是院内急救的前提和基础。在病人转运途中应连续监护并作必要的治疗和护理,为患者争取最初的抢救时机。为了实现非医务人员和专业医务人员的救护相结合,应大力开展急救知识的普及工作,使在现场的最初目击者能首先给伤(病)员进行必要的初步急救。现场救护的原则包括:①立即使患者脱离险区;②先救命再救伤;③争分夺秒,就地取材;④保留离断的肢体或器官,如断肢、断指等;⑤加强途中监护并详细记录;⑥遵循就近运送的原则安全运送,使伤(病)员及时转送到医院。

二、心肺脑复苏

心肺脑复苏是急诊医学的重要组成部分,是抢救心脏骤停患者的重要手段,一旦确诊为心脏骤停,就应立即进行心肺脑复苏。胸外心脏按压、人工呼吸、电复律是心肺复苏的三大要素,脑复苏是决定预后的关键。心肺复苏的幸存者中约有 20% 出现不同程度的持久性脑损害,轻者记忆力丧失、痴呆、木僵,重者出现脑水肿、脑死亡。因此最近的观点认为,应从复苏开始就不失时机地加强脑复苏,使脑复苏贯穿于复苏的全过程,进而使心肺脑复苏均获成功。心肺脑复苏术的实施者可能为医务人员,也可能为非医务人员的现场目击者。现场目击者复苏与待医务人员赶到现场再进行复苏,这两组心脏骤停病人的复苏成功率和预后有明显差别。

三、危重病急救

危重病医学其范畴实际超出了急诊医学的界限,无论是严重的创伤、烧伤、休克、重症感染,还是心、肺、脑、腹等大手术后以及病理产科等,均可导致或继发多个脏器功能损害。危重病急救系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病患者并对其进行脏器功能监测和支持,使病人渡过急性脏器功能衰竭期,减少病死率和并发症。其研究范围包括:①危重病病人的监护与护理;②重症监护病房人员的配备及管理;③重症监护病房的技术。

四、创伤急救

近年来,创伤已成为外科领域的突出问题,被各国公认为“世界第一公害”,已成为一个不可忽视的全球性问题。创伤多发生于青少年,其伤后潜在寿命损失年数远远高于肿瘤、心脑血管疾病和呼吸系统疾病。因此,创伤学在急诊医学中有着特殊的地位。严重创伤,尤其是多发性的伤,应力争在现场和急诊室及早地得到有效处理。

五、急性中毒

中毒可分为急性中毒和慢性中毒两类。主要由接触毒物的毒性、剂量和时间所决定,短时间内吸收超限量毒物即可引起急性中毒,发病急,症状重,变化快,如不及时抢救可危及生命。因此,诊断要及时准确,治疗要迅速有效。长时间吸收小量毒物可引起慢性中毒,起病较缓,病程较长。急诊医学主要研究和诊治急性中毒,尤其是群体中毒。毒物范围很广,包括工业毒物、农药、医用药物、家用杀虫剂、有毒植物或动物、污染细菌的食物,以及军用化学毒剂等。

六、灾难急救

灾难医学的研究内容包括自然灾害(如地震、洪水、台风、雪崩、泥石流、虫害等)和人为灾难(如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境剧变、流行病和武装冲突等)所造成的后果。灾难医学是急诊医学的一个组成部分,包括急诊内科、外科、传染病学、儿科、流行病学、公共卫生、社会医学、营养学等内容。救灾还包括部队、消防、市政建筑部门等,医疗队只是其中的一个重要组成部门。在灾害救援过程中有二个突出的问题,即对灾情的预报和对灾后的快速评估。突发性人员伤亡是许多灾难的共同特征,必须在灾前做好应付灾难发生的各种救护准备,一旦灾难发生,应立即组织人员赶赴现场。首先应做好下列工作:寻找并救护伤(病)员;检伤分类,根据不同的伤情,给予不同处理;现场急救;运输和疏散伤(病)员。

七、急诊医疗服务体系

为了保证急救医疗工作的顺利进行,做到及时准确的抢救危重病人,必须对急诊医疗服务体系的各个环节加强管理。急诊医疗服务体系包括:完善的通讯指挥系统;现场救护(有监护和急救装置的运输工具,如急救车、急救直升飞机、救生船等);高水平的医院急诊服务;强化治疗(加强监护病房)。整个急诊医疗服务体系由四个部门组成,各部门之间既职责明确,又密切配合协作。国外发达国家建立了急诊医疗服务体系后,对急救工作水平的提高起了很大作用,抢救成功率提高,变急救的单纯治疗为与预防相结合。近年来,我国急诊医疗服务体系的建立也取得了很大的发展,对急诊救护发挥了重要作用。

(胡顺菊 卢兰秀)

第二节 急诊医疗服务体系

随着工农业生产的迅速发展、人口的增长、疾病谱的变化、各种灾害以及各种意外事故的发生,急诊医疗服务体系得到了快速发展。急诊医疗服务体系及时、快速、有效、先进,在抢救患者生命方面发挥着越来越大的作用,急诊医疗服务体系把急救医疗措施迅速地送到

危重病人身边或发病现场,经初步诊治处理维护其基础生命,然后安全转送到医院进一步救治,为抢救生命、改善预后争取了时间。急诊医疗服务体系使传统的仅仅在医院里等待病人上门的制度得到了根本性改变,使医疗服务水平和急救效果得到了极大提高。

一、急诊医疗服务体系的管理

急诊医疗服务体系是急诊患者的生命线,需切实加强对急诊医疗服务体系的管理和领导,因而各级行政部门应根据本地区实际情况,因地制宜地将城乡急救医疗事业纳入社会发展规划,组织卫生、公安、交通主通讯等部门共同协作,各尽其职,把急救通讯、现场急救、安全转送、医院急救的措施逐步落到实处。急诊医疗服务体系的建立、健全并使急救达到一定的水准,不单是技术问题,而更主要的是组织工作方面的问题;要按照“三分业务,七分组织;三分提高,七分普及”的方针,推动和促进急诊医疗服务体系的发展。

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及生命的各种危象均是急诊医疗服务体系的任务;对破坏性大、群体受伤较重、自然或人为灾害所致的意外事故,要承担抢救受害者和减轻伤亡程度的任务。急诊医疗服务体系的任务还包括:研究如何把急救医疗措施快速、及时、有效地送到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方法和途径;以及对急诊医学学术的研究。

三、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部门组成上下相通、纵横相连、布局合理的急救网络;在地区急救指挥系统领导下,落实好现场急救、转运途中急救和医院各方面的各种急救措施,有效地提高急救医疗服务质量。要建立健全急救医疗指挥系统,指挥系统为常设机构,负责本地区急救工作的领导、指挥和协调;指挥系统应由一名干部负责组织领导,由有关部门人员组成,其具体急救工作则由卫生行政部门负责组织实施。要建立城市三级急救医疗网,各级急救医疗机构要接受急救医疗指挥部指派的对突发性灾害事故发生后的现场抢救;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,按型实施急救措施。

四、急诊医疗服务体系的运作

1. 院前急救通讯 通讯是院前急救的三大要素之一,也是急诊医疗体系的灵魂,建立健全灵敏的通讯网络是提高急救应急能力的基础,设置全国统一号码为120的急救电话。对重要单位、重点部位和医疗机构争取设立专线电话,以确保在特急情况下随叫随通。利用通讯卫星或无线电通讯系统进行通讯联络,准确定位,具有快速、机动灵活、随时联系调度指挥的特点,具有专用频道,与其他频道互不干扰,使急诊通讯半径能满足急救医疗服务的需要。

2. 院前急救运输工具 目前急救运输工具以救护车为主,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;在情况紧急时,有关部门应向具有以上快速运输工具的单位 and 部队提出呼救请求援助,单位和部队应积极予以支援。各级政府和急救医疗指挥系统的指挥部门在特殊危急情况下,有权调用本地区各部门和个体运输工具,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。

3. 现场急救人员的组成和物资供应 现场急救人员由城市急救医疗单位人员、二、三级综合医院的各级医务人员和红十字会初级卫生人员三部分组成。调集的医务人员,原则上

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。急救人员应以急诊内、外科医生和护士为主,必要时配以药剂人员,以加强药品供应和管理。急救医疗的器械、仪器设备和药品,以及救护车、通讯设施和相应的物资,要由卫生行政部门提出统一要求,实行规范化管理;而各医疗单位应根据统一要求,装配齐全、完善、实用,平时准备就绪,放置于固定地点,指定专人定期检查更换,一旦有令可携至现场抢救,做到有备无患,处于临战状态。

4. 现场救援行动与转运 现场急救时,对于大批伤员要根据伤情按危重、较重、较轻、死亡进行分类,并以不同颜色的标志卡别于伤员胸前,给予不同处置。救援行动中应保持受伤者的呼吸道通畅,必要时进行心肺复苏,控制大出血;搬动时必须使受伤者的头、颈、躯干保持在同一水平线上,尽可能减少移动,避免颠簸。现场急救的原则为:①尽快到达现场;②使伤员尽快脱离险区;③生命支持(先救命,再救伤);④安全转送,遵循就近转送的原则;⑤健全各项记录,供总结研究。

5. 社会急救 广泛利用报刊、电视、电台等宣传手段,积极普及急救知识,使广大群众掌握现场急救知识和最基本的急救技术操作,如徒手心肺复苏、骨折固定、止血包扎、搬运等简单处理方法。一旦发现急危重病人或意外伤害事故时,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。

6. 医疗急诊部门(急诊室和急诊科) 要提供高水平的医院急诊服务,急诊部门要求做到:①位于医院显要位置,标志清楚,入口走廊宽广;②室内采光明亮,空气流通;③邻近手术室与加强监护病房;④良好的通讯设施(包括与指挥部门及医护人员的电话及其他呼叫装备);⑤落实应急措施,抢救设备与药品随时处于应急状态;⑥急救医护人员有良好的素质,是高水平急诊服务的关键。

7. 加强监护病房 加强监护病房是集中收治可逆性危重病例的医疗单元,在加强监护病房中进行全面系统的检查、准确细致的监测和护理、及时精确的治疗,以最大限度地保证病人的生命安全,并有效地提高抢救成功率。①配备足量的人员设备,集中使用,既能保证急危重病员的抢救,又避免了分散抢救所造成的人力、物力浪费。②有利于用整体观念诊治病人。③有利于总结经验,提高抢救水平。④有利于医院病房管理。

(胡顺菊 卢兰秀)

第三节 院前急救

在日常生活和工作中,人们都有发生突发性疾病或意外的人身伤害事故的可能。心搏骤停、外伤大出血、呼吸道梗阻、骨折等,瞬间处理不当就会直接威胁生命或加重损伤。在我国,脑血管意外、呼吸系统疾病、外伤、中毒、肿瘤已经构成了相当比例的死亡威胁。院前急救在这一瞬间处理中尤显重要。目前在我国的许多城市,有专职的院前急救护理队伍配合急救医生进行院前抢救和监护工作,对改善病人预后、减少伤残和死亡起了非常重要的作用。院前急救是急诊医学的延伸与发展,它是急诊医疗体系中一个重要的环节,它的开展是急诊医学的一大进步,使急、危、重伤(病)员在到达医院前就能得到及时妥当的瞬间处理,开创了急诊医学的新局面,从而提高了急诊危重病员的抢救成功率和生活质量。院前急救是指急、危、重伤(病)员进入医院以前的医疗急救。从空间概念讲,病人发病地点在院外;从时

间概念讲,对病人实施救治的时间是在病人进入医院之前。院前急救有广义和狭义之分。广义的院前急救是指伤员在发病或受伤时,由医护人员或目击者进行必要的急救,以维持生命或减轻痛苦的医疗活动和行为的总称,它既可以是医疗单位的救治活动,也可以是经急救培训的红十字会卫生员、司机、交通警察、消防员以及其他人的救治活动。狭义的院前急救则专指由通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构—急救中心(120)在病人到达医院前实施现场救治和途中监护的医疗治疗。

一、院前急救的设置

急救中心站的数量、选址、规模和建筑设施等方面要根据区域的地理位置、经济实力、人口密度、急诊需求、交通运输、医疗条件、文化及交通状况等综合考虑,合理布局。乡、镇设急救点,县、区设急救站,城市设急救中心。拥有 30 万以上人口的地区,应建有一个院前急救中心(站)并使用 120 急救专线电话。急救中心应具备基本条件:①急救网络;②急救半径:城市 3~5km,农村 10~15km;③反应时间是指急救中心(站)接到呼救电话至救护车抵达现场所需要的时间,一般要求接到救护指令救护车 3 分钟内发车,市区 10km 以内救护车到达现场时间为 10~15 分钟。

1. 通讯设施 专用急救电话 120、BP 机、传真机、计算机与网络、通讯卫星导航等。①计算机与网络:计算机与网络信息传递快捷,能自动记录呼救电话号码、地址、来电时间等;自动录音呼救者与调度员的对话;指导派车,计算机根据流程提供最佳的调度方案;实现急救资料和病情资料的储存。②通讯卫星的加入:卫星定位:掌握各救护车动态情况;卫星导航:救护车上安装接收器,避免救护车交通阻塞。

2. 交通工具 各救护中心应配备一定数量的救护车,岛屿上配备急救艇,有条件者配备直升飞机,保证急救工作进行顺利。

3. 基本急救设备 每辆急救车上必须准备现场急救和途中急救最基本的医疗设备和足够的药品,如心电监护、除颤仪、心电图机、吸氧装置、气管内插管、简易呼吸器、便携式呼吸机、负压吸引器,抗休克、止血的药物,包扎、固定物品,止血带、三角巾、绷带、颈托、夹板,各种注射器及输液用品。

二、院前急救的服务范围

1. 院前急救服务的范围 院前急救的对象主要是医院以外发生的、且病情危重、需要急救医疗的患者。无论哪种原因引起的急危重伤患者,也不论种族、阶层、职业、年龄或贫富,只要是在医院以外发生的,都是院前急救的救治对象。①对未进入医院以前的急危重伤患者实施院前急救。②参与灾难时的医疗求援。③担负急危重伤患者转院或需要用救护车才能转院的其他患者。④运送需要用救护车回家的出院患者。⑤参与大型社会活动的医疗预防。上述服务范围中,第①、②项是院前急救必须确保的服务项目,其他服务项目可根据本地区急救资源和当地居民的需求而定。

三、院前急救过程

院前急救是为进入医院以前的急危重伤患者提倡的特殊医疗服务,包括患者发病现场对医疗急救的呼救、现场抢救、途中监护和运输等环节。院前急救活动具有明显的阶段性,各个阶段又有不同的内容和特点,主要有以下几个阶段:

1. 最初的现场急救和呼救阶段 在急危重伤患者的发病或受到意外伤害的现场,第一个发现者是患者自己,其次是在现场的其他人。若现场仅有患者本人,应呼叫请求援助,并