

全国高等学校配套教材

供本科、高职高专**护理**专业用

急危重症护理学 学习指导及习题集

主 编 · 周秀华

陶 红

副主编 · 张 静



人民卫生出版社

全国高等学校配套教材

供本科、高职高专护理专业用

急危重症护理学 学习指导及习题集

主 编 周秀华 陶 红

副主编 张 静

编 者 (以姓氏笔画为序)

王可富 (山东大学)

杨丽丽 (温州医学院)

邹碧荣 (武汉大学)

张爱华 (泰山医学院)

张 静 (第二军医大学)

周秀华 (第二军医大学)

陶 红 (第二军医大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学学习指导及习题集/周秀华等主编.
北京: 人民卫生出版社, 2006. 7

ISBN 7-117-07805-7

I. 急... II. 周... III. ①急性病-护理-医学
院校-教学参考资料②险症-护理-医学院校-教学参
考资料 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 070868 号

急危重症护理学学习指导及习题集

主 编: 周秀华 陶 红

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: 北京市燕鑫印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 11.5

字 数: 273 千字

版 次: 2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07805-7/R·7806

定 价: 17.00 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)

前 言

本书作为学习指导用书，其配套的蓝本教材是周秀华教授主编、人民卫生出版社出版，面向 21 世纪课程教材、全国高等医药院校供本科、高专、高职护理专业使用的卫生部规划教材《急危重症护理学》（第 2 版）。急危重症护理学是一门护理专业的临床课程，主要介绍院前急救，心肺脑复苏，重症监护，常见急危重症的病情评估、救治原则与护理重点及危重症病人的营养支持，要求学生在学习此课程后树立良好的急救意识，培养系统的急救思维，掌握扎实的急救理论和实用技术。为了达到学习目的，我们编写了这本学习指导教材，旨在帮助学生更好地理解重点和难点知识，通过系统训练，达到举一反三的学习效果。

本教材主要供全国高等学校护理专业本科、高职高专学生使用，也可供在职护理人员参考。

在本书编写、审定和出版过程中，得到第二军医大学、各参编单位领导和专家及人民卫生出版社的热情指导和帮助，在此深表谢意！限于水平，疏漏和不当之处难免，敬请广大读者指正。

编 者

2006 年 6 月

目 录

第一章 绪论	1
一、重点和难点解析	1
二、习题	2
三、参考答案	3
第二章 院外急救	5
一、重点和难点解析	5
二、习题	8
三、参考答案	11
第三章 急诊科管理	13
一、重点和难点解析	13
二、习题	16
三、参考答案	18
第四章 重症监护	20
一、重点和难点解析	20
二、习题	32
三、参考答案	37
第五章 心搏骤停与心肺脑复苏	42
一、重点和难点解析	42
二、习题	48
三、参考答案	55
第六章 休克	59
一、重点和难点解析	59
二、习题	63
三、参考答案	65
第七章 创伤	68
一、重点和难点解析	68
二、习题	76

三、参考答案	81
第八章 脏器功能衰竭	86
一、重点和难点解析	86
二、习题	99
三、参考答案	104
第九章 急性中毒	109
一、重点和难点解析	109
二、习题	115
三、参考答案	119
第十章 中暑、淹溺和触电	123
一、重点和难点解析	123
二、习题	126
三、参考答案	130
第十一章 危重症病人的营养支持	133
一、重点和难点解析	133
二、习题	136
三、参考答案	139
第十二章 救护技术	141
一、重点和难点解析	141
二、习题	148
三、参考答案	152
第十三章 常见急危重症救护	156
一、重点和难点解析	156
二、习题	165
三、参考答案	175

第一章 绪 论

一、重点和难点解析

（一）急危重症护理学的起源与发展

急危重症护理学是以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的，以现代医学科学、护理学专业理论为基础，研究危急重症病人抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。

现代急危重症护理学的起源，可追溯到 19 世纪南丁格尔（F. Nightingale）的年代。20 世纪 50 年代初期，北欧发生了脊髓灰质炎大流行，“铁肺”的辅助通气治疗，形成了世界上最早的用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。20 世纪 60 年代后期，现代监护仪器设备的进一步集中使用，促进了重症监护病房（intensive care unit, ICU）的建立。我国最早的 ICU 是成立于 50 年代中期的心胸外科术后监护室，发展于 70 年代初期的冠心病监护室，而综合性的全院性 ICU 则是建立于 80 年代初期的首批较具规模的 ICU，北京、上海等地也于 80 年代正式成立了急救中心，促进了急诊医学与急诊护理学的发展，进入了急危重症护理学发展的新阶段。

急危重症护理学研究范畴包括：①院前急救；②急诊科抢救；③危重病（症）救护；④急救医疗服务体系的完善；⑤急危重症护理人才的培训和科学研究工作等内容。院前急救是指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护。包括病人发生伤病现场、对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送等环节。危重病（症）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救治设备的重症监护病房，接收由急诊科和院内有关科室转来的危重病人，对多种严重疾病或创伤以及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症病人进行全面监护及治疗护理。其研究范围主要有危重病病人的监护与治疗、ICU 人员、设备的配备与管理及 ICU 技术。

（二）急救医疗服务体系

急救医疗服务体系（emergency medical service system, EMSS）是集院前急救、院内急诊科诊治、重症监护病房救治和各专科的“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，急诊科和 ICU 负责院内救护，它既适合于平时的急诊医疗工作，也适合于大型灾害或意外事故的急救。

一个完整的急救医疗服务体系应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以及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。

1980年10月,国家卫生部正式颁发了建国后第一个关于急救的文件——《关于加强城市急救工作的意见》。城市医疗救护网是在城市各级卫生行政部门和所在单位直接统一领导下,实施急救的专业组织。医疗救护网承担现场急救和途中护送,以及包括医院急诊抢救的全过程的工作。城市医疗急救网包括:急救站(中心),医院急诊科(室),社区服务中心等基层卫生组织。

社区服务中心的主要任务:①在专业急救机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作。②负责所在地段单位的创伤救护、防火、防毒等知识的宣传教育工作。③一旦出现急、危、重症病人或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时、正确地组织群众开展现场自救、互救工作。

急救医疗体系的主要参与人员包括:①第一目击者,也就是应参与实施初步急救,并能正确进行呼救的人员。②急救医护人员,一般情况下,救护车上应配备1~2名合格的急救人员,参加随救护车在现场和运送途中的救护工作。③医院急诊科的医护人员,伤病员送到医院,由急诊科医护人员进行确定性治疗。

二、习 题

(一) 选择题

【单项选择题】

- 急救医疗服务体系的主要参与人员有:
A. 第一目击者 B. 急救医护人员 C. 医院急诊科的医护人员
D. 以上均是 E. 以上均不是
- 急救医疗服务体系的主要作用:
A. 及时有效的院前救治
B. 科学地管理急诊科工作,组织急救技术培训
C. 对突发性的重大事故,组织及时抢救
D. 战地救护
E. 以上都是
- 一般情况下,救护车上应配备几名合格的急救人员:
A. 1~2名 B. 3~4名 C. 4~5名 D. 5~6名 E. 6~7名

(二) 填空题

- 现代急救护理学的起源,可追溯到_____世纪南丁格尔的年代。
- 危重病(症)救护的研究范围主要有_____、_____和_____。
- 急危重症护理学研究范畴包括_____、_____、_____、_____和_____。
- 一个完整的急救医疗服务体系应包括_____、_____、_____、_____和_____。

(三) 名词解释

1. EMSS
2. 院前急救
3. 危重症救护
4. 急危重症护理学

(四) 简答题

1. 急危重症护理学有哪些研究内容?
2. 院前急救的目的和意义有哪些?
3. 急救中心的主要任务是什么?
4. 应从哪些方面加强急诊科室的业务管理?

三、参 考 答 案

(一) 选择题

1. D
2. E
3. A

(二) 填空题

1. 19
2. 危重病病人的监护与治疗 ICU 人员、设备的配备与管理 ICU 技术
3. 院前急救 急诊科抢救 危重病(症)救护 急救医疗服务体系的完善 急危重症护理人才的培训和科学研究工作等
4. 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 强化治疗

(三) 名词解释

1. 急救医疗服务体系:是集院前急救、院内急诊科诊治、重症监护病房救治和各专科的“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,急诊科和 ICU 负责院内救护,它既适合于平时的急诊医疗工作,也适合于大型灾害或意外事故的急救。

2. 院前急救:是指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护。包括病人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。

3. 危重病(症)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救治设备的重症监护病房,接收由急诊科和院内有关科室转来的危重病人,对多种严重疾病或创伤以及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症病人进行全面监护及治疗护理。

4. 急危重症护理学:是以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的,以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究危急重症病人抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。

(四) 简答题

1. 急危重症护理学研究范畴包括：①院前急救；②急诊科抢救；③危重病（症）救护；④急救医疗服务体系的完善；⑤急危重症护理人才的培训和科学研究工作等内容。

2. 及时有效的院前急救，对于维持病人的生命、防止再损伤、减轻病人痛苦，为进一步诊治创造条件，提高抢救成功率，减少致残率，均具有极其重要的意义。

3. ①急救中心（站）在市卫生行政部门直接领导下，统一指挥全市日常急救工作；急救分站在中心急救站的领导下，担负一定范围内的抢救任务。②以医疗急救为中心，负责对各科急、危、重症病人及意外灾害事故受伤人员的现场和转送途中的抢救治疗。③在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识。有条件的急救站可承担一定的科研、教学任务。④接受上级领导指派的临时救护任务。

4. ①提高急诊科医务人员的急救意识和群体素质。通过有计划有组织的业务目标训练，培养急诊专业护理队伍；组织考核、演练，使训练计划落到实处。②建立、健全急诊科、抢救室的各项规章制度。③推行急诊工作标准化管理。总之，要提高急诊科的应急能力。为了随时准备救治严重创伤病人，医院还应组织创伤急救小组，并每日将该小组值班人员的名单公布于急诊科，遇有严重创伤病人来院，该小组成员应迅速到位。这样可使伤员得到及时、正确的救治，将耽搁和延误减少到最低限度。

(陶 红 周秀华)

第二章 院 外 急 救

一、重点和难点解析

(一) 院外急救的概念和特点

院外急救是指在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病者进行现场救护、转运及途中救护的统称，即从病人发病或受伤开始到医院就医之前这一阶段的救护。院外急救是急救医疗服务体系中的首要环节和重要的基础部分。做好以下几个方面的工作，对提高伤病员的抢救成功率，减少伤残、死亡率，起着重要的作用：①积极开展自救互救，在第一现场，“第一目击者”能够对伤病者实施及时有效的初步救护。②急救站或急救中心要具备良好的通讯网络系统、现代化运输工具和训练有素的专业救护队伍，并要保证通讯系统、运输工具与急救器材处于备用状态。③把医院的急救医疗优势延伸到院外，将急救医疗即“流动急诊室”送到急、危、重病患者的身边进行现场救护。④特殊情况下，消防、公安、军队等救援配合，共同完成救援任务。⑤在病情许可下，尽快、安全地将重病人在医疗监护下送到有条件的医疗单位进行后续救治。

院外急救具有突发性、紧迫性、艰难性、复杂性和灵活性的特点，因此，对常见的急症、突发事件的急救要有预案，同时，护理人员平时应注意加强急救理论、急救知识和急救技能的学习提高，才能在突发事件救护中应对自如。

美国心脏协会在 1992 年正式用“生存链”一词来描述院外急救的一系列措施，即早期通路（呼救）、早期心肺复苏、早期除颤和早期高级生命支持，其中任何一环都必须及时、正确、充分地实施，才能保证行之有效。“生存链”定义了第一目击者（第一反应人）、急救调度、急救服务人员、急救医生和护士作为团队，共同为抢救生命进行有序工作。

(二) 院外急救的任务与原则

1. 任务 ①平时呼救病人的院外急救；②大型灾害或战争中的院外急救；③特殊任务时的救护值班；④通讯网络中的枢纽任务；⑤急救知识的普及。

2. 原则 ①先排险后施救；②先重伤后轻伤；③先施救后运送；④急救与呼救并重；⑤转送与监护急救相结合；⑥紧密衔接、前后一致。

(三) 我国院外急救的组织形式

目前实施的主要有：①北京模式：急救中心实行统一指挥、调度和抢救一体化的管

理,属于独立型的组织形式。②上海模式:急救中心下设若干分站,各分站负责院前急救,院内治疗则由各协作医院负责,属于单纯型的组织形式。③重庆模式:急救中心依托于一家综合性医院,经院前处理后可送入附近医院或收入自己的附属医院,属于依托型的组织形式。④广州模式:急救指挥中心具有全市院外救护的调度指挥权,属于指挥型的组织形式。⑤深圳模式:既依托各大医院,又自成体系的急救医疗指挥中心,属于混合型的组织形式。⑥香港模式:采用与消防、司警统一的通讯网络,报警电话为“999”,日常的医疗急救任务由消防署从就近的救护站派出救护赶赴现场,把病人送入医管局所辖的医院或病人指定医院,遇大型事故时,还有医疗辅助队、救伤队(均为志愿团体)等参与抢救,属于附属消防型的组织形式。我国有些地区现采取整合 110(公安)、122(交警)、119(消防)、120(急救)报警救援系统,建立四警合一,联合出动救援模式,来提升综合应急能力,提高应急救援效率。

(四) 院外急救服务系统设置与管理

1. 院外急救系统设置原则

(1) 急救中心:①数量:一个拥有 30 万人口以上的区域应该设置一个院前急救中心(站)。在一个区域内只能设立一个急救中心(站)或若干个分中心(站)。②地点:基地选择在区域中心地带,车辆进出交通方便处,设在医院内或医院外,设在医院外时最好靠近大医院。③基本建筑设置:一般为每辆急救车占地 $100\sim 200\text{m}^2$ 。教学科研、行政业务、后勤建筑等各类建筑最好独立。④基本建设:基本设施不可缺少,如急救车辆、车修设备、医疗药品器材、通信设备、电脑设备、教学科技设备、生活设备等。

(2) 分中心(站):①数量:根据社区需要设立。②地点:人口较密集地带、特殊需要地带、交通比较方便、在医院内或医院附近,并按城市医院规划点均匀分布。③基本建设设置:一般为每辆急救车占地 $50\sim 100\text{m}^2$,应包括必需建筑。④基本设备:如急救车辆、急救医疗药械、通信设备和生活设备等。

(3) 区域人口与急救车辆比例:原则上每 5~10 万人口配 1 辆急救车。

(4) 随车医护人员、驾驶员配置原则:每辆急救车与医护人员配编比例为 1:5,每辆急救车配 5 名驾驶员为妥。

(5) 急救半径与反应时间要求:急救半径是指急救单元所执行院外急救服务区域的半径,它代表院外急救服务范围的最长直线辐射距离,城区急救半径应 $\leq 5\text{km}$ 。反应时间是急救中心(站)调度室接到呼救电话至急救车到达现场所需时间。平均反应时间市区要求 $\leq 15\text{min}$,条件好的区域要在 $\leq 10\text{min}$,郊区要求 $\leq 30\text{min}$ 。

2. 院外急救服务系统的管理

(1) 保证良好的系统通讯网:①急救电话收接畅通;②自动显示呼救方位与救护车的动态变化;③自动记录呼救时间,自动同步录音;④急救资料储存;⑤危重病人病情资料储存与提供医疗咨询。

(2) 保证装备齐全和良好的运输工具:按各院外急救组织的实际情况,在保证临时够用的前提下,根据救护车不同类型与功能,进行科学合理的配备。坚持车辆维修保养制度,始终保持车辆的完好状态;做到严格值班制度,受理呼救电话后按规定时间内出车;做到随车记录制度,准确及时记录伤病人病情和院前急救情况及其疗效;急救用品

与仪器设备的完好维护制度，以保证救护的质量。

(3) 配备较高技术水平的专业人员：建立专业救护人员的考核制度，准入制度。要制定一整套院前急救操作规程与医疗评价标准，实现院前急救规范化管理。

(五) 院外急救护理

1. 现场评估与呼救

(1) 现场评估：快速评估造成事故、伤害及发病的原因，如成批伤员还要评估伤亡人数及程度。评估有无存在对救护者、病人或旁观者造成伤害的危险环境。快速评估危重病情，包括对意识、气道、呼吸、循环等方面进行评估，具体为：①对病人呼唤、轻拍面颊、推动肩部看其有无反应，对婴儿拍打足跟或掐捏其上臂观察其有无出现哭泣等反应。②观察气道是否畅通，有否梗阻现象。③通过一看、二听、三感觉方法来判断病人自主呼吸是否存在。④触摸脉搏，了解病人脉率及脉律，了解动脉搏动是否存在，有无心律失常，以及动脉搏动力度来了解是否出现休克可能；也可通过触摸病人肢体皮肤，了解皮肤温度、有无发热、有无湿冷，了解末梢循环来判断血液循环情况。

(2) 紧急呼救：①电话呼救：拨打急救电话。若只有一人抢救，对呼吸、心搏骤停病人，应先进行心肺复苏 1~2min 后再快打电话呼救；若现场有多人，呼救与抢救可同时进行。使用呼救电话应用简练、准确、清楚的语言说明地点、病人目前的情况及严重程度，伤病员的人数及存在的危险。②救护启动：急救网络系统的“通讯指挥中心”立即做出反应，调配指挥就近的急救中心（站）或其他部门去救护病人。

2. 现场救护

(1) 摆好体位：①无意识、无呼吸、无心跳者应将其置于复苏体位即仰卧位，并置于坚硬的平地上，解开衣领纽扣与裤带，进行现场心肺复苏；②神志不清、有呼吸和循环者，应将其置于恢复体位即侧卧位，以防止分泌物、呕吐物吸入气管而窒息；③意识、呼吸与心跳存在者，根据受伤、病变部位不同应摆好正确体位。总原则是不要随意移动病人，以免造成再次损伤。

(2) 检伤与分类：原则是边检伤、边分类、边抢救，同时并举。①检伤：尽量少移动病人。注意倾听病人或目击者的主诉以及与发病或创伤有关的细节；要重点观察伤病员的生命体征及受伤与病变主要部位的情况。根据实际情况，对病人的头部、颈部、胸部、腹部、骨盆、脊柱及四肢进行全身系统或有针对性重点检查伤病情。②分类：按伤员的临床表现可分为四类，详见表 2-1。

表 2-1 现场伤员分类、处理和分流

分类	标志	处理	转归或分流
轻度	绿色	一般对症处理	住处或暂住点 社区卫生中心
中度	黄色	对症治疗 应急处理	附近有条件的医院
重度	红色	维持生命 现场急救	稳定者送入医院 死亡者遗体处理
死亡	黑色	善后处理	遗体处理

(3) 现场救护要点：①保持呼吸道通畅，维持呼吸功能。②维持循环功能。③维持中枢神经系统功能。④对症救护。⑤灾害、意外事故的现场救护。⑥各种创伤的现场救护。⑦掌握松解或去除病人衣、裤、鞋和头盔的护理技巧。

(4) 分流：详见表 2-1。

3. 转运与途中监护

(1) 常用的转运工具与特点：①担架：较舒适平稳，一般不受道路、地形限制，工具不足时可用代用品制作。不足是非机械化，速度慢，人力消耗大，而且受气候条件影响。②汽车：速度快，受气候条件影响小，不足是颠簸较严重，途中救护受影响，部分伤病员易发生晕车，可能加重病情。③轮船、汽艇：轮船运送平稳，但速度慢，遇风浪颠簸厉害，极易引起晕船。汽艇运送速度快，一般用于洪涝灾害时的运输工具。④飞机：速度快、效率高、平稳，不受道路、地形的影响。但飞行高度较高或气压变化时，对肺部病变、肺功能不全、开放性气胸、腹部术后、脑脊液漏、气管切开等伤病员不利。

(2) 转运中的监测与护理：①根据不同的运输工具和伤病情摆好伤病员体位，一般病人平卧，恶心、呕吐者取侧卧位。颅脑损伤、昏迷者头侧一边，胸部伤呼吸困难者取半卧位。下肢损伤或术后病人应适当抬高 $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ，以减轻肿胀及术后出血。颅脑损伤者应垫高头部。②担架转运时，伤员头部在后、下肢在前，以利于病情观察。注意途中安全和防雨、防暑、防寒。③脊椎受伤者应将身体固定在硬板担架上，用颈托保护颈椎。④救护车在拐弯、上下坡、停车调头中要防颠簸。⑤空运伤员时注意保温和湿化呼吸道。一般将伤员横放，休克者头朝向机尾。颅脑外伤致颅内高压者应在骨片摘除减压后再空运。脑脊液漏病人要用多层纱布保护。腹部外伤有腹胀者应行胃肠减压术后再空运。气管插管的气囊内注气量要较地面少。⑥途中要加强生命体征监测和支持措施，保持各种管道在位、畅通。⑦做好抢救、观察、监护等有关医疗文件的记录，并做好伤病员的交接工作。

二、习 题

(一) 选择题

【单项选择题】

- 关于院外急救的原则中，下列哪种说法不妥？
 - 先施救后排险、先重伤后轻伤
 - 急救与呼救并重
 - 先施救后运送
 - 转送与监护急救相结合
 - 紧密衔接、前后一致
- 我国城区急救半径应在：
 - $\leq 3\text{km}$
 - $\leq 4\text{km}$
 - $\leq 5\text{km}$
 - $\leq 6\text{km}$
 - $\leq 7\text{km}$
- 市区条件好的区域急救反应时间要求在：
 - 5min 以内
 - 10min 以内
 - 15min 以内

- D. 20min 以内 E. 25min 以内
4. 关于我国院外急救主要的组织形式及特点, 下列哪项描述错误?
A. 广州模式为指挥型 B. 重庆模式为依托型 C. 深圳模式为消防附属型
D. 北京模式为独力型 E. 上海模式为单纯型
5. 关于现场救护体位摆放, 以下哪项不妥?
A. 无意识、无呼吸、无心跳者, 应置于复苏体位
B. 神志不清有呼吸和循环者, 应置于侧卧位
C. 咯血者, 应置于患侧卧位
D. 毒蛇咬伤下肢时, 要将患肢提高
E. 腹痛者屈双膝于腹前
6. 对急危重病病人进行现场快速评估, 以下哪项不对?
A. 对婴儿可轻拍面颊观察有无哭泣反应以判断意识
B. 通过一看、二听、三感觉的方法判断病人有无自主呼吸
C. 触摸脉搏以了解病人的循环情况
D. 观察气道是否畅通, 有无梗阻现象
E. 触摸肢体皮肤以了解有无发热、湿冷
7. 院外急救护理程序为:
A. 现场救护、现场评估与呼救、转运与途中监护
B. 现场评估与呼救、现场救护、转运与途中监护
C. 现场评估与呼救、转运与途中监护、现场救护
D. 现场救护、转运与途中监护、现场评估与呼救
E. 转运与途中监护、现场评估与呼救、现场救护
8. 伤病员分流时, 下列哪项做法是错误的?
A. 轻度损伤者经一般处理后可分流到住处或暂住点, 或社区卫生站点
B. 中度损伤者经对症处理后可分流到附近有条件的医院
C. 重度损伤者立即分流到附近有条件的医院
D. 死亡者做好善后与遗体处理
E. 根据不同的病情进行妥当分流
9. 关于转运工具的特点, 下列描述不妥的是:
A. 担架转运较舒适平稳, 但速度慢、人力消耗大
B. 汽车转运速度快, 但在不平的路面上行驶颠簸较严重
C. 轮船转运平稳, 但遇风浪颠簸厉害, 极易引起晕船
D. 飞机转运速度快、效率高, 适用于转运任何急症病人
E. 汽艇运送速度快, 一般用于洪涝灾害时的运输工具
10. 转运伤员时, 下列哪项做法不妥?
A. 转运途中严密观察病情, 出现异常及时处理
B. 护送带有导管的伤员时, 应保持管道在位与通畅
C. 飞机转送休克病人时, 病人头部朝向机尾
D. 担架转运时, 伤员的头部在前、下肢在后

- E. 空运过程中, 注意保温和湿化呼吸道
11. 有关“生存链”的描述, 以下哪项不正确?
- 现场救护的“生存链”由四个环组成, 环环相扣
 - 早期通路是指从第一现场发出的呼救信号至急救系统, 启动救援医疗服务系统
 - 早期心肺复苏时指“第一目击者”对身边的病人做出第一反应, 实施现场心肺复苏
 - 早期除颤是指现场最初目击者可尽早使用自动体外除颤器为身边的病人除颤
 - 早期高级心肺复苏是指立即将病人送入医院进行高级心肺复苏

【多项选择题】

12. 有关院外急救中心设置, 陈述正确的是:
- 30 万人口以上的区域应该设置一个院前急救中心(站)
 - 一个 30 万人口的区域内只能设立一个急救中心(站)
 - 急救中心应设在区域中心地带, 车辆进出交通方便处
 - 院前急救中心可设在医院内或医院外
 - 每辆急救车占地面积一般为 $100 \sim 200\text{m}^2$
13. 运转良好的急救网络应符合以下指标:
- 城区急救半径 $\leq 5\text{km}$, 平均急救反应时间 $\leq 15\text{min}$
 - 危重病人医疗处理率达 100% ; 急救途中死亡率 $\leq 1\%$
 - 医疗责任事故发生次数 ≤ 1 , 法定报告传染病漏报率为 0
 - 一人一针一管、一用一灭菌执行率为 100%
 - 通讯设备完好率 $\geq 95\%$

(二) 填空题

- 院外急救具有_____、_____、_____和_____的特点。
- 院外急救的任务包括_____、_____、_____和_____。
- 院外急救的原则有_____、_____、_____和_____。
- 目前我国院外急救组织有_____、_____、_____、_____、_____和_____等模式。
- 院外急救管理的主要内容包括_____、_____和_____。
- 现场评估危重病情, 包括对_____、_____、_____和_____等几方面进行评估。
- 在检伤与分类中必须采取边_____、边_____和边抢救同时并举的原则。
- 现场救护的“生存链”包括_____、_____、_____和_____。

(三) 名词解释

- | | |
|---------|----------|
| 1. 院外急救 | 2. 急救半径 |
| 3. 反应时间 | 4. “生存链” |

(四) 简答题

1. 对伤员进行检伤中应注意些什么?
2. 在转运中应对伤病员做好哪些监测与护理工作?

(五) 病例分析题

当你在野外见有人突然晕倒在地,作为第一目击者,请问:

- (1) 你将按什么步骤进行现场急救护理?
- (2) 应从哪几方面对病人进行现场快速评估?

三、参 考 答 案

(一) 选择题

1. A 2. C 3. B 4. C 5. D 6. A 7. B 8. C 9. D 10. D
11. D 12. ABCDE 13. ABD

(二) 填空题

1. 突发性 紧迫性 艰难性 复杂性 灵活性
2. 平时呼救病人的院外急救 大型灾害或战争中的院外急救 特殊任务时的救护
值班通讯网络中的枢纽任务 急救知识的普及
3. 先排险后施救 先重伤后轻伤 先施救后运送 急救与呼救并重 转送与监护
急救相结合 紧密衔接与前后一致
4. 北京模式 上海模式 重庆模式 广州模式 深圳模式 香港模式
5. 保证良好的系统通讯网 保证装备齐全和良好的运输工具 配备较高技术水平
的专业人员
6. 意识 气道 呼吸 循环
7. 检伤 分类
8. 早期通路 早期心肺复苏 早期除颤 早期高级生命支持

(三) 名词解释

1. 院外急救是指在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病者进行现场救护、转运及途中救护的统称,即在病人发病或受伤开始到医院就医之前这一阶段的救护。
2. 急救半径是指急救单元所执行院外急救服务区域的半径,它代表院外急救服务范围的最长直线辐射距离。
3. 反应时间是急救中心(站)调度室接到呼救电话至急救车到达现场所需时间。
4. “生存链”是以早期通路(呼救)、早期心肺复苏、早期除颤、早期高级生命支持四个相互联系的环节组成,环环相扣。定义了第一目击者(第一反应人)、急救调度、