



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育（专科起点升本科）规划教材

供护理学专业用

急危重症护理学

第2版

主 编 成守珍

副主编 桑文凤



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育（专科起点升本科）规划教材

供护理学专业用

急危重症护理学

第2版

主 编 成守珍

副主编 桑文凤

编 者（以姓氏笔画为序）

成守珍（中山大学附属第一医院）

朱艳萍（东南大学附属中大医院）

关 红（大连医科大学附属第二医院）

李黎明（郑州大学人民医院）

杨惠花（苏州大学附属第一医院）

肖 丽（中国医科大学附属盛京医院）

张 艳（郑州大学护理学院）

陈玉红（南京医科大学附属南京医院）

林冬梅（大连医科大学附属第一医院）


高明榕（中山大学附属第一医院）

桑文凤（新乡医学院）

黄燕梅（中山大学附属第一医院）

崔 丹（哈尔滨医科大学附属第二临床医院）

编写秘书 汪牡丹（中山大学附属第一医院）

 人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学/成守珍主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2013

ISBN 978-7-117-17418-3

I. ①急… II. ①成… III. ①急性病-护理学-
医学院校-教材②险症-护理学-医学院校-教材
IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 144254 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

急危重症护理学

第 2 版

主 编: 成守珍

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 26 插页: 1

字 数: 654 千字

版 次: 2003 年 8 月第 1 版 2013 年 9 月第 2 版

2013 年 9 月第 2 版第 1 次印刷 (总第 12 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-17418-3/R·17419

定 价: 42.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮

修订说明

随着我国医疗卫生体制改革和医学教育改革的深入推进,我国高等学校医药学成人学历教育迎来了前所未有的发展和机遇,为了顺应新形势、应对新挑战和满足人才培养新要求,医药学成人学历教育的教学管理、教学内容、教学方法和考核方式等方面都展开了全方位的改革,形成了具有中国特色的教学模式。为了适应高等学校医药学成人学历教育的发展,推进高等学校医药学成人学历教育的专业课程体系及教材体系的改革和创新,探索医药学成人学历教育教材建设新模式,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社决定启动全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮的修订工作,在长达2年多的全国调研、全面总结前两轮教材建设的经验和不足的基础上,于2012年5月25~26日在北京召开了全国高等学校医药学成人学历教育教学研讨会暨第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材评审委员会成立大会,就我国医药学成人学历教育的现状、特点、发展趋势以及教材修订的原则要求等重要问题进行了探讨并达成共识。2012年8月22~23日全国高等医药教材建设研究会在北京召开了第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材主编人会议,正式启动教材的修订工作。

本次修订和编写的特点如下:

1. 坚持国家级规划教材顶层设计、全程规划、全程质控和“三基、五性、三特定”的编写原则。

2. 教材体现了成人学历教育的专业培养目标和专业特点。坚持了医药学成人学历教育的非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性的特点,教材的编写贴近了成人学历教育的教学实际,适应了成人学历教育的社会需要,满足了成人学历教育的岗位胜任力需求,达到了教师好教、学生好学、实践好用的“三好”教材目标。

3. 本轮教材的修订从内容和形式上创新了教材的编写,加入“学习目标”、“学习小结”、“复习题”三个模块,提倡各教材根据其内容特点加入“问题与思考”、“理论与实践”、“相关链接”三类文本框,精心编排,突出基础知识、新知识、实用性知识的有效组合,加入案例突出临床技能的培养等。

本次修订医药学成人学历教育规划教材护理学专业专科起点升本科教材14种,将于2013年9月陆续出版。

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材护理学专业

..... (专科起点升本科) 教材目录

教材名称	主编	教材名称	主编
1. 护理研究	陈代娣	8. 妇产科护理学	蔡文智 王玉琼
2. 护理管理学	张振香 罗艳华	9. 儿科护理学	范 玲
3. 护理心理学	史宝欣	10. 急危重症护理学	成守珍
4. 护理教育学	李小寒	11. 老年护理学	王艳梅
5. 健康评估	张立力	12. 精神科护理学	吕春明
6. 内科护理学	胡 荣 王丽姿	13. 临床营养学	让蔚清
7. 外科护理学	孙田杰 王兴华	14. 护理伦理学	姜小鹰

第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

评审委员会名单

- 顾问 何 维 陈贤义 石鹏建 金生国
- 主任委员 唐建武 闻德亮 胡 炜
- 副主任委员兼秘书长 宫福清 杜 贤
- 副 秘 书 长 赵永昌
- 副 主 任 委 员 (按姓氏笔画排序)
- 史文海 申玉杰 龙大宏 朱海兵 毕晓明 佟 赤
汪全海 黄建强
- 委 员 (按姓氏笔画排序)
- 孔祥梅 尹检龙 田晓峰 刘成玉 许礼发 何 冰
张 妍 张雨生 李 宁 李 刚 李小寒 杜友爱
杨克虎 肖 荣 陈 廷 周 敏 姜小鹰 胡日进
赵才福 赵怀清 钱士匀 曹德英 矫东风 黄 艳
谢培豪 韩学田 漆洪波 管茶香
- 秘 书 白 桦

前 言

急危重症护理学是研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作等危重症患者抢救护理的一门临床护理学课程。随着急救医学和重症医学的发展和各种仪器设备的不断更新,急危重症护理学的范畴也日趋扩大。本课程的任务在于帮助护理专业人员学习急救护理和危重病护理的基本知识和基本技能,并将其运用于急救护理和危重病护理的实践中,为培养与之相适应的符合社会需要的临床急救和重症护理人才打下良好基础。为了适应学科发展和社会需求,《急危重症护理学》被确定为全国高等医药院校护理学专业“专升本”第二轮修订教材之一。

本教材以专科知识为起点,达到本科教育水平,在注重知识系统性的同时,兼顾知识的衔接。根据专升本学生对常用急救技术和监护技术有所了解,但某些相关知识仍欠缺的特点,更加注重帮助学生培养综合救护能力。篇幅简约精悍且注重实用性,以实用急症、危重症知识和技术作为全书的主线。

全书结构编排上较于第1版教材在每章前增加了学习目标模块,引导学生了解各章节需掌握的重点难点内容,在每章末增加了学习小结和复习思考题模块,帮助学生对所学知识进行复习和总结。内容上在第1版教材的急救护理知识基础上增加了危重症护理及监测、创伤的救护内容,急救技术中也增加了呼吸机的使用相关知识,另外鉴于灾害事故的突发性和严重性,院前急救章节增加了灾害事故的急救相关内容。在急症的护理、危重症的护理及创伤的救护章节的编写中强调与临床病例的结合,利于培养学生临床护理思维能力。单独安排急症和危重症抢救时常用而学生较为薄弱的急危重症患者用药与观察一章。同时还介绍了急症、危重症护理学发展的最新进展,帮助学生把握学科发展的最新动态,获取最新信息。

本教材虽然为护理专业专升本教育层次的学生而编写,但也同样适用于成人教育中的本科和专升本层次的学生使用,同时,也可作为从事急救护理和危重症护理的专业人员继续教育的专业参考书。

在本教材编写、审定和出版过程中,得到各参编院校及众多专家的热情指导和帮助,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。

成守珍
2013年5月

目 录

第一章 概论	1
第一节 急危重症护理的现状与发展	1
一、急危重症护理学的概念	1
二、国际急危重症护理的现状与发展	1
三、我国急危重症护理的现状与发展	3
第二节 急危重症护理的范畴	4
一、急诊、急救	4
二、重症监护	6
第二章 急诊科的建设与管理	9
第一节 急诊科护理的工作任务与特点	9
一、急诊科护理的工作任务	9
二、急诊科护理的特点	10
三、急诊科的设置与运行	10
四、急诊科布局要求	11
五、急诊科仪器设备及药品配制基本标准	12
六、急诊科的绿色通道	12
第二节 急诊科的护理管理要求	13
一、急诊科护士配置要求	14
二、急诊科护士素质要求	14
三、急诊科护士应掌握的技术和技能	14
四、急诊科护理工作的流程	15
五、急诊患者的护理	17
六、急诊科的管理	19
第三章 院前急救	21
第一节 院前急救原则与特点	22
第二节 院前急救护理	24
第三节 灾难事故的急救	41
一、概述	41

二、灾难事故的预警与应急预案	42
三、灾难事故的应急响应	43
四、常见灾难事故的现场急救	46
第四章 生命支持技术	57
第一节 心搏骤停	57
一、心搏骤停概述	57
二、心搏骤停常见原因及类型	58
三、心搏骤停的临床表现	59
第二节 心肺脑复苏	60
一、基础生命支持	60
二、高级生命支持	66
三、延续生命支持	69
第五章 常见急症的鉴别与护理	75
第一节 发热	75
第二节 昏迷	80
第三节 抽搐	86
第四节 呼吸困难	90
第五节 咯血、呕血与便血	99
一、咯血	99
二、呕血与便血	103
第六节 胸痛	107
第七节 急性腹痛	112
第六章 环境及理化因素损伤的救护	121
第一节 急性中毒概述	121
第二节 常见的急性中毒	131
一、有机磷杀虫药中毒	131
二、百草枯中毒	135
三、一氧化碳中毒	137
四、急性灭鼠剂中毒	139
五、急性酒精中毒	141
第三节 中暑	142
第四节 淹溺	145
第五节 电击伤	149
第六节 冻僵	152

第七章 创伤的救护	155
第一节 概述	155
一、创伤的分类	155
二、创伤评分系统	156
三、创伤患者救治与护理	161
第二节 颅脑损伤	164
第三节 胸部创伤	170
第四节 腹部损伤	177
第五节 四肢损伤和骨盆损伤	184
一、四肢损伤	184
二、骨盆损伤	191
第六节 脊柱损伤	194
第七节 多发伤	197
第八章 ICU 的建设与管理	205
第一节 概述	205
一、概念	205
二、ICU 的建立与发展	205
三、ICU 模式	206
四、ICU 的救治特点	206
第二节 ICU 建设与管理	207
一、病房建设	207
二、ICU 的人员配备	207
三、ICU 的管理	208
第三节 ICU 的感染监控	210
一、相关概念	210
二、院内感染防控	211
第九章 危重症监测与护理	222
第一节 循环系统危重症监测与护理	222
一、循环功能监测	222
二、循环系统危重症的护理	236
第二节 呼吸系统危重症监测与护理	253
一、呼吸功能监测	253
二、呼吸系统危重症的护理	266
第三节 神经系统危重症监测与护理	278
一、神经功能监测	278
二、神经系统危重症的护理	281

第四节 消化系统危重症监测与护理	288
一、消化系统功能监测	288
二、消化系统危重症的护理	291
第五节 泌尿系统危重症监测与护理	305
一、肾脏功能监测	305
二、泌尿系统危重症的护理	307
第六节 内分泌重症监测与护理	310
一、内分泌与代谢功能监测	310
二、内分泌系统危重症的护理	312
第七节 休克的监测及护理	322
第八节 多脏器功能障碍综合征监测与护理	328
第十章 常用急救技术与配合	335
第一节 心脏电复律	335
一、适应证与禁忌证	335
二、操作要点	336
三、护理配合	336
第二节 紧急心脏起搏术	337
一、适应证与禁忌证	337
二、操作要点	337
三、护理配合	338
第三节 环甲膜穿刺术	339
一、适应证与禁忌证	340
二、操作要点	340
三、护理配合	340
第四节 气管插管术	341
一、适应证与禁忌证	342
二、操作要点	342
三、护理配合	343
第五节 气管切开术	345
一、适应证与禁忌证	345
二、操作要点	345
三、护理配合	345
第六节 呼吸机的使用	346
一、适应证与禁忌证	346
二、操作要点	347
三、护理配合	353
第七节 支气管纤维镜吸痰	355

一、适应证与禁忌证	355
二、操作要点	355
三、护理配合	355
第八节 全肺灌洗术	356
一、适应证与禁忌证	356
二、操作要点	357
三、护理配合	357
第九节 无创通气治疗	358
一、适应证与禁忌证	358
二、操作要点	359
三、护理配合	359
第十节 神经调节辅助通气	360
一、适应证与禁忌证	360
二、操作要点	361
三、护理配合	361
第十一节 体外膜肺氧合	362
一、适应证与禁忌证	363
二、操作要点	363
三、护理配合	366
第十一章 急危重症患者用药与观察	368
第一节 循环系统药物	368
一、抗休克的血管活性药物	368
二、抗心律失常药物	373
三、治疗心功能不全药物	374
四、防治心绞痛药物	378
五、降压药物	380
第二节 神经系统的药物	381
一、镇痛药	381
二、镇静药	383
第三节 泌尿系统药物	385
一、利尿药	385
二、脱水药	386
第四节 调节水、电解质及酸碱平衡药物	387
一、液体平衡调节药物	388
二、电解质平衡调节药物	389
三、酸碱平衡调节药物	393
第五节 解毒药物	395

▶▶▶ 目 录

一、有机磷酸酯类中毒解毒药 395

二、氰化物中毒解毒药 396

三、金属及金属元素中毒解毒药 397

四、其他解毒药 398

参考文献 400

米亚交战时期,前线战伤的英国士兵死亡率高达 42% 以上,南丁格尔率领 38 名护士前往前线医院救护,设置危重患者救治专用区域,使病死率明显下降,达到 2% 左右。在第二次世界大战中,欧洲各地纷纷建立创伤治疗中心,救治许多战伤和失血性休克患者,并促进了创伤与休克的基础和临床研究,从而形成急危重症监护的原始模式。到了 20 世纪 50 年代初期,北欧脊髓灰质炎大流行,许多患者伴有呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,当时组建了呼吸治疗单位,把抢救器械和危重患者集中在一处(俗称“铁肺”,图 1-1),这便是最早的急危重症监护病房。通过气管切开和肺部人工通气,患者病死率明显下降,这进一步促进了急危重症监护在欧美地区的发展。20 世纪 60 年代,随着电子仪器设备的发展,床旁心电监护仪、除颤仪、呼吸机、血透机等各种监护仪器相继投入临床使用,急危重症护理技术也进入了有抢救设备配合的新阶段。1958 年,美国巴尔的摩市医院创立了第一个全天候危重症监护病房,并正式命名为 ICU(intensive care unit)。到 60 年代末,美国许多大中型医院相继成立了较为规范的综合性重症监护病房。同一时期,欧洲的急危重症医学也得到了迅速发展。50 年代末,英国成立了创伤及呼吸道重症监护病房。1969 年,德国成立了首个心脏病加强治疗病房,并成立了内科危重症学会。

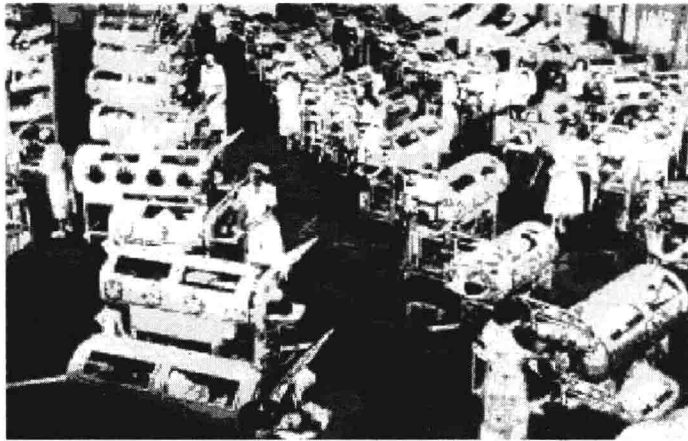


图 1-1 最早的急危重症监护病房(“铁肺”)

1968 年,美国麻省理工学院倡导建立了紧急医疗救护服务系统(emergency medical service system, EMSS),即把院前急救、医院急诊室救护和 ICU 形成一个完整的医疗服务系统。EMSS 的出现,得到了世界各国的认同。它安全、畅通、规范、高效的特点,将院前急救-医院急诊-ICU 三位一体地有机结合,为急危重症患者提供了一条崭新的生命救治绿色通道。在 EMSS 的 3 个服务环节中,急危重症护理是其重要组成部分,发挥着不可替代的功能和作用。1969 年,美国创立重症加强护理学会。1971 年,正式命名为美国危重症护理学会(American association of critical care nurses, ACCN),并出版美国危重症护理杂志。20 世纪 70 年代中期,在国际红十字会参与下,在德国召开了医疗会议,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话号码及交流急救经验等。1975 年,美国重症监护护士委员会成立了 AACN 资格认证有限公司,开始进行急危重症监护护士资格(critical care registered nurse, CCRN)的认证。目前,美国持有 CCRN 资格证的护士已超过 40 000 人。继美

国之后,加拿大、英国等欧美国家在 20 世纪 60 年代也开始实施急危重症专科护士培养制度。在亚洲,日本、菲律宾、马来西亚等国也相继在七八十年代成立了 ICU。1993 年,日本护理协会成立了专科护士认定制度委员会,并在相关领域培养专科护士。

进入 21 世纪,全球性灾害进入高发期,SARS、禽流感、海啸、地震等一系列大范围的灾难灾害,使得全球范围内对急危重症医学的发展高度关注,急危重症医学也得到了迅猛发展。每年一度的美国危重症医学会(SCCM)年会,欧洲危重症医学会(ESICM)年会,都是各国专家探讨急危重症医学的重要平台。

三、我国急危重症护理的现状与发展

我国急危重症医学起步较晚。20 世纪 70 年代末,心脏手术的发展推动了监护病房建立。中国香港(1983 年)、中国台湾(1985 年)成立了 ICU。1982 年,北京协和医院设立了全国第一张 ICU 病床,并于 1984 年成立综合 ICU 独立专科。与此同时,北京、上海、广州等地也正式成立了急救中心。

我国的急危重症护理事业也经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。在急危重症护理的早期,只是将危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室,以便于护士密切观察与护理;或将外科手术患者,先送到术后复苏室,清醒后再转入病房。20 世纪 80 年代,随着急救中心和 ICU 的建立,急危重症护理学的发展也进入了一个新阶段。国家教育部将《急危重症护理学》确定为护理学科的必修课程,中华护理学会也成立了危重症护理学专业委员会,每年举办急危重症护理学习班,为开展急危重症护理工作培训人才。进入 20 世纪 90 年代中期,ICU 作为三级甲等医院检查的必备条件,促使 ICU 建设进入一个快速发展阶段。

进入 21 世纪,我国危重症医学到了另一个快速发展期。2002 年,北京举办了第一届全国性危重症护理学培训班,率先在全国启动 ICU 专科护士的资格认证工作。在 2003 年全国抗击“非典”的战斗中,急危重症医学在挽救患者生命方面发挥了不可替代的作用,医疗管理者和专家深切认识到发展急危重症医学的迫切性。2004 年,广东省卫生厅颁布了我国第一个 ICU 建设和管理的政策性文件《广东省重症监护病房建设指导意见》。随后,在 2005 年,中华医学会重症医学分会成立。2008 年,在汶川地震的抢险救灾中,急危重症医学再次成为社会关注的焦点。之后,“重症医学科”被确定为一级诊疗科目,并出台了《重症医学科建设与管理指南》。2011 年底,急危重症专科护理进入国家卫生部临床重点专科。2012 年,急危重症专科护士培训基地正式落户北京、广州等地,为我国急危重症人才的培养提供了又一个广阔的平台。

经过 100 多年的发展,急危重症护理学已经逐渐发展为一门跨学科的新兴学科,在救护急危重症患者方面发挥了重要作用。我国危重症护理学目前正处于由单纯身体疾病向身体-心理-社会模式转变的关键时期,目前还存在发展水平不平衡、管理模式不健全、专科培训体制不完善等许多不足,亟待进一步改进和提升。在“十二五”期间,国家对护理质量、护理安全提出了新的更高的要求,在“创建优质护理服务”的宗旨下,如何提升急危重症护理的专业化水平,作好急危重症患者护理安全工作,确保患者身心健康和安全,是衡量护理质量好坏的关键,也是我国急危重症护理发展的新思路。

相关链接

急救医疗服务系统(EMSS),又称“生命之星”,蓝色寓意宁静、祥和,交叉的六条臂象征 EMS 的六大功能:发现、报告、反应、现场抢救、途中监护和院内救治。蛇杖代表救死扶伤的爱心和能力,医生职业的平实与神圣(图 1-2)。

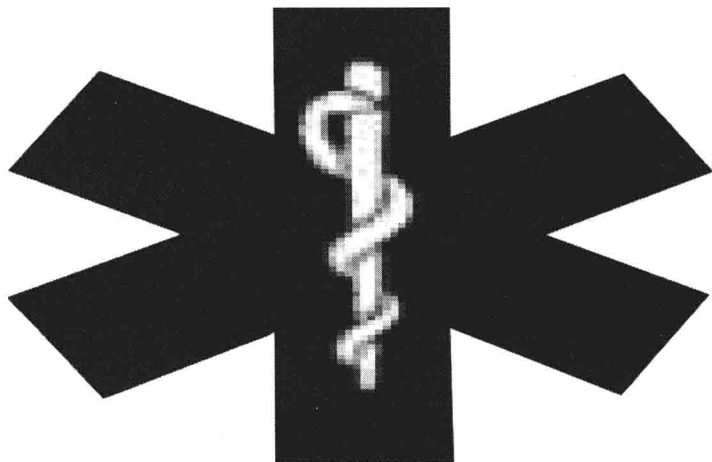


图 1-2 急救医疗服务系统(EMSS)

第二节 急危重症护理的范畴

急危重症护理学是以挽救患者生命,提高抢救成功率,促进患者健康,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,研究急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用科学。急救医疗服务体系 EMSS 是集院前急救、院内急诊科诊治、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。急危重症护理学的范畴主要包括院前急救、危重病救护、灾难救护、战地救护、中毒急救、急危重症护理人才的培训和科学研究工作、急危重症护理学的健康教育与宣传教育和急救医疗服务体系的完善。

一、急诊、急救

急诊科是医院急、重症患者最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室,是所有急诊患者入院治疗的必经之路。急诊的主要任务是承担院前急救、急症入院的各种患者分诊和治疗,对急危重症患者紧急监护救治;承担灾害事故的急救工作和开展急救护理的科研和培训。急诊科也是医院文明服务的重要窗口,工作紧急和复杂,护士每天要和不同年龄、性别及患不同疾病的患者接触,要求护士要有献身精神和高度责任感,较强的安全意识、急救意识和时间观念,过硬的专业知识,敏捷的应急反应能力,良好的沟通技巧和法律意识。在救治重症患者时

应做到维持伤病员的基本生命体征、减轻痛苦、稳定伤病情、防止再损伤、降低伤残率和病死率;评估病情并快速安全地分流与转送。

(一) 工作模式

1. 院前急救(pre-hospital emergency medical care) 是EMSS的首要环节,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(害)难事故等伤病者进行现场救护、转运及途中救护的统称,即在患者发病或受伤开始到医院就医之前这一阶段的救护。院外急救的任务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。急救讲究的是时效性,“黄金1小时”指伤后开始至伤后1小时以内的时间,“白金10分钟”指紧急事件发生后,无论经过怎样的程序以送到医院急诊科或相关科室抢救时间为起点,到医师进行紧急救治的最初10分钟为止。

院前急救的原则是经过院外急救能存活的伤病员应优先救治。

(1) 先排险后施救:是指在实施现场救护前应先进行环境评估,必要时,排险后再实施救护。如因触电导致的意外事故现场,应先切断电源排险后再进行救护;如为有害气体造成的中毒现场,应先将患者脱离危险区再进行救护,以保证救护者与伤病员的安全。

(2) 先重伤后轻伤:是指优先抢救危重者,后抢救较轻者。但当大批伤员出现时,在有限的时间、人力、物力情况下,应在遵循“先重后轻”原则的同时,重点抢救有可能存活的伤病员。

(3) 先施救后运送:是指对垂危重伤病员,先进行现场初步的紧急处理后,才可以在医疗严密监护下转运至医院。

(4) 急救与呼救并重:是指有多人在现场的情况下,救护与呼救同时进行,以尽快得到外援。只有一人的情况下应先施救,后在短时间内进行电话呼救。

(5) 转送与监护急救相结合:是指在转运途中要密切观察监护伤病员的病情,必要时进行相应的急救处理,如除颤、气管插管、面罩-球囊加压通气、心肺复苏术等,以使伤病员安全到达目的地。

(6) 紧密衔接、前后一致:是指防止前后重复、遗漏和其他差错,确保现场急救措施完善,并正规填写规定的医疗文本,使前后医疗急救有文字依据,并妥善保管,作好交接工作。

2. 院内救治 是指作好重症患者的救治和普通患者的分诊和诊治。在急诊室患者多、重、急,患者流动性大,秩序乱,紧急、危急情况随时出现,医生少、住院难、地方小,患者及家属要求和期望值高和怨气也高,还要准备院前救治的任务等特点,对于护理管理、护理服务和护理安全就非常重要。对于抢救仪器、物品和药品必须做到定点、定位、定人管理,每日检查、记录并交接,使用后物归原处,仪器充电备用,定期检查,及时维修并记录,处于备用状态。急诊工作必须建立合理的流程,包括:院前急诊、分诊、接诊、检查、处理、抢救、会诊、转诊等环节。急诊室严格执行24小时应诊,要求建立急救“绿色通道”,做到通信、人员、器械、设备、车辆五落实,急诊出诊10分钟内出车,急诊患者5分钟内得到处置,检验、药房、影像等辅助科室应提供24小时服务,并及时出具相关报告,保证急诊医疗工作及时、安全、便捷、有效。

(二) 急诊和急救常见的技术

1. 现场评估与呼救 现场评估注意:原因、环境、危重病情(意识、气道、呼吸、循环)、呼救人及患者的姓名、电话、地点、病情、灾害事故的严重程度、受伤人数等。