

急诊急救 专科护理

甘肃省专科护理培训教材

GANSUSHENG ZHUANKE HULI PEIXUN JIAOCAI

齐海燕 肖文 主编

 甘肃科学技术出版社

急诊急救 专科护理

JIZHEN JIJIU ZHUANKE HULI

甘肃省专科护理培训教材

GANSUSHENG ZHUANKE HULI PEIXUN JIAOCAI

齐海燕 肖文 主编



甘肃科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊急救专科护理 / 齐海燕, 肖文主编. -- 兰州 :
甘肃科学技术出版社, 2013. 4
ISBN 978-7-5424-1804-3

I. ①急… II. ①齐… ②肖… III. ①急诊—护理②
急救—护理 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 071139 号

责任编辑 陈槟(0931-8773230)

封面设计 冯渊

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市读者大道 568 号 0931-8773237)

印 刷 甘肃发展印刷公司

开 本 710mm × 1020mm 1/16

印 张 21.75

字 数 367 千

插 页 1

版 次 2013 年 4 月第 1 版 2013 年 4 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 1000

书 号 ISBN 978-7-5424-1804-3

定 价 38.00 元

编写委员会名单

主 审:滕贵明

主 编:齐海燕 肖 文

副主编:樊 落 贺 莉 王宏玲 魏素文

编 委(以姓氏笔划为序)

王 颖 王宏玲 李 静

李向丽 齐海燕 邱玉梅

肖 文 张彩云 杨雪梅

贺 莉 贺莉芳 胡洁红

徐 黎 潘玮华 樊 落

魏素文

《甘肃省专科护理培训教材》

序

护理工作是医疗卫生工作的重要组成部分,与人民群众的健康利益和生命安全密切相关。改革开放以来,随着我省社会经济的发展和医学技术的进步,全省护理工作内涵不断拓展,技术水平和服务质量明显提高,护理事业呈现出健康发展的良好态势,在保障人民群众健康权益,维护社会和谐稳定上发挥了积极的作用。同时,医学科学的快速发展以及人民群众健康需求的不断增长也为护理事业的发展提出了新的更高的要求。如何适应新形势,进一步加强护理工作,培养高素质护理人才,提高护理质量和水平,更好的服务于人民群众是摆在我们面前的重要课题。

近年来,我省在推进护理事业发展等方面采取一系列措施,特别是在护理人员培养方面做了大量工作,取得了积极成效,也积累了许多经验。2012年,卫生部出台了《中国护理事业发展规划纲要(2011-2015)》,按照规划纲要的要求和我省护理事业发展现状,借鉴国内外经验,建立和发展专科护士培训制度,加强护理培训工作,培养高素质护理人才,是提高全省专科护理技术水平和促进护理事业发展的重要策略及方向。

为了进一步加强全省护士队伍建设,更好的适应全省专科护理的发展要求,强化高素质护理人才的培养,省卫生厅委托护理质控中心组织了一批专科领域的护理专家和多年从事一线专科护理骨干,以卫生部《专科护理领域护士培训大纲》为指导,针对临床护理技术性较强的7个专科护理领域(急诊急救、血液净化、肿瘤、重

症监护、手术室、中医、消毒供应),共同完成了《甘肃省专科护理培训教材》系列丛书的编撰工作,为全省专科护士的培训提供了较为规范、全面、系统的教材,这必将对全省专科护士的培训以及护理事业的发展产生积极的作用。在此,表示衷心感谢!

“东风好借力,正是扬帆时”。希望各级卫生行政部门和医疗机构不断加强护理工作,以《甘肃省专科护理培训教材》系列丛书为培训内容,进一步加强护理人员培训,大力开展临床专业护理骨干和学科带头人的培养,发展专科护理,提高护士队伍专业技术水平和服务能力,逐步建立一支高素质的护理专业队伍。同时,也希望全省护理工作者树立终身学习的理念,切实加强业务知识的学习,掌握新本领,开阔新思路,不断提高技术水平,更好地为人民群众健康服务。

甘肃省卫生厅厅长 刘维忠

二〇一三年三月十六日

前 言

根据卫生部《专科护理领域护士培训大纲》的具体要求和专科护理工作的实际需要,我们组织急诊急救专家和一线护理人员共同编写了本书,作为急诊急救专科护士培训的教材。通过系统培训,使受训护士在急诊急救领域的护理理论和护理技能、观察和处理急症的能力、沟通与协调的技巧、突发公共事件管理和参与能力等各方面都有较大的提高和加强,以促进我省急诊急救护理水平的提高与护理事业的快速发展。

本书以培养急诊急救专科护士为出发点,全书共分 11 章,涉及急诊护理学的发展、急诊医疗服务体系、急诊专科护士核心能力评价标准、急诊预检分诊、急诊院内感染防控,重点介绍了常见急危重症及创伤的救护、重症监护技术和常见急救操作技术,同时特别增加了急危重症患者的心理护理及沟通、急诊护理管理、相关法律法规和突发事件紧急医疗救护方面的内容,使读者能从中学到急诊急救护理专业较为全面的理论与技能。

本书编写、审定和出版过程中,得到了卫生厅领导和各参编单位专家的热情支持和帮助,在此深表感谢。由于水平有限,难免存在疏漏和不妥之处,敬请广大读者批评指正。

编 者

2013 年 3 月 15 日

目 录

第一章 绪论	001
第一节 急诊护理学的历史发展	001
第二节 急诊医疗体系	003
第三节 急诊护理的特点	012
第四节 急诊护士的品德及能力要求	014
急诊专科护士核心能力评价指标标准	018
第二章 急诊预检与分诊	025
第一节 分诊的程序	025
第二节 分诊原则	030
第三节 症状鉴别分诊及图解	031
第三章 急诊科医院感染预防与控制原则	055
第一节 急诊 EICU 医院感染预防与控制	055
第二节 急诊手术室医院感染预防与控制	059
第三节 急诊护士的职业安全防护原则	063
第四章 常见危重症的急救护理	065
第一节 急性冠状动脉综合征的急救护理	065
第二节 心脏骤停与心肺复苏技术	068
第三节 严重心律失常的急救护理	076
第四节 高血压危象的急救护理	079
第五节 急性呼吸窘迫综合征的急救护理	082
第六节 慢性阻塞性肺病急性发作的急救护理	086
第七节 急性重症哮喘的急救护理	089

第八节	急性脑血管病的急救护理	091
第九节	癫痫持续状态的急救护理	096
第十节	急性上消化道出血的急救护理	100
第十一节	急腹症的急救护理	107
第十二节	急性重症胰腺炎的急救护理	110
第十三节	肝性脑病的急救护理	116
第十四节	糖尿病酮症酸中毒的急救护理	120
第十五节	泌尿系结石的急救护理	124
第十六节	急性宫外孕的急救护理	127
第十七节	烧伤的急救护理	131
第十八节	休克的急救护理	139
第十九节	水、电解质与酸碱平衡失调的急救护理	142
第二十节	急性中毒的急救护理	159
第二十一节	昏迷、窒息等各种紧急情况的抢救及护理	165
第五章	器官衰竭急救护理	189
第一节	急性心力衰竭的急救护理	189
第二节	急性呼吸衰竭的急救护理	193
第三节	急性肾功能衰竭的急救护理	195
第四节	急性肝功能衰竭的急救护理	198
第五节	多器官功能障碍综合征急救护理	200
第六章	创伤急救护理	203
第一节	概述	203
第二节	创伤患者的现场急救护理	206
第三节	颅脑损伤患者的急救护理	209
第四节	胸部创伤患者的急救护理	213
第五节	腹部创伤患者的急救护理	216
第六节	多发伤患者的急救护理	219
第七章	急诊重症患者的监护技术	223
第一节	氧治疗、气道管理和人工呼吸机监护技术	223

第二节	循环系统血流动力学监测	229
第三节	心电监测及除颤技术	233
第四节	水、电解质及酸碱平衡监测技术	235
第八章	常见急救操作技术的配合及护理	243
第一节	心肺复苏技术	243
第二节	心脏电治疗技术	244
第三节	紧急气道插管技术	245
第四节	洗胃及胃排空技术	247
第五节	血液净化操作流程	248
第六节	急救中的各种医护配合技术	250
第九章	急危重症患者的心理护理及沟通	257
第一节	护患关系与沟通	257
第二节	急诊及危重症患者的心理护理	260
第三节	急诊护理人员的心理调适	262
第十章	急诊护理管理	267
第一节	急诊护理工作相关法律法规	267
第二节	急诊各种抢救设备、物品及药品的管理和应用	269
第三节	急诊护理质量持续改进	273
第四节	急诊护理工作职业风险、危机识别与应对措施	278
附录:	常用急诊科抢救药品	289
第十一章	突发事件的紧急医疗救护	301
第一节	概述	301
第二节	突发事件现场救护与转运	306
第三节	突发事件伤员的心理护理	314
第四节	突发公共卫生事件的应急处理	317
第五节	各类灾害事故的紧急医疗救护	321
第六节	急性中毒的救护	330



急救医学学术会议,有力地促进了我国急救医学事业的发展。中华护理学会、各省市护理学会及护理教育中心也纷纷贯彻卫生部的精神,每年举办多期危急重症急救护理学习班,为急救护理队伍培养了一大批专业人才。同时,我国教育部也将急救护理学定为护理教育主干课程之一,研究生培养也设置了急救护理学的研究方向,为我国的急诊护理专业培养专业性人才。

我国地处自然灾害高发区,随着经济发展,工业化、城市化进程加快和人民群众生活水平的提高及老龄人口不断地增多,急诊工作也面临着很多新的课题。过去那种守在医院中等待患者的方式和组织体系已不能适应患者和病情需要,急需在组织结构、急救措施和人才的培养及培训等方面进行变革。现在,全国各大、中城市的综合医院和某些专科医院都设置了急诊科(室),在北京、上海、天津及各省会城市等地相继成立了急救中心,建立了三级急救网络,并配备医师、护士等医务人员,器械设备得到了更新,向专业化、系列化和标准化的方向发展。

随着急诊医学的发展,急诊护理的发展也成为时代的要求。而要发展急诊护理专业,关键是要培训专业的急诊护理人员。为了能更好地担当急诊工作,护理人员要不断地更新知识,要有更广的知识面、更深的理论基础和更熟练的操作能力,向专业化的方向发展。

我国的急诊护理起步较晚,与国外相比还存在较大的差距。急诊护理的发展本身并没有现成的模式,需要自己去探索和设计。急诊护理学作为一门新学科,还比较年轻,因此必须从理论上、技术上和经验上挖掘自身的潜能,提高护理人员专业素质,从整体上将急诊护理工作纳入科学化、规范化和标准化的范畴,逐渐形成自己独立的理论体系,这是发展我国未来急诊护理事业的关键。从实际出发,探索护士在急诊中的作用,以求在急诊护理理论上有所发展,技术上有所创新,不断借鉴国际上先进的急诊护理经验,结合我国实际情况创建适合我国急诊医学特色的急诊护理体系,将对促进广大人民群众的身心健康起到重要的保证作用。'

第二节 急诊医疗体系

急诊医学(emergency medicine)是一门新学科,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,急诊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群众求医的需求,这就需要一个崭新的急救体系,即“急诊医疗体系”。它是由院前急救、医院急诊科(室)救治、重症监护治疗病房(ICU)救治三部分组成。具体地说,院前急救负责现场和途中救护,急诊科(室)和重症监护治疗病房(ICU)负责院内救治。

一、院前急救

(一)概念和目的

院前急救是对各种遭受危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等患者在到达医院之前,由急诊专业人员所进行的现场或者途中的紧急救治和医疗处理。院前急救的目的是争取时间和挽救患者生命。

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,而时间就是生命,这在现场急救中显得非常具体而突出。如心肌梗死患者有 40% ~ 50%因得不到现场救治会在最初数小时内死亡,严重交通事故伤有 2/3 以上在发生事故的 25min 内会因得不到及时救治而死亡。严重创伤患者的预后 80%决定于院前急救处理。因而,快速有效的院前急救工作,对保全患者生命,减少医院前期患者的伤残率和病死率至关重要。近年来,对院前急救战略性观念的重要转变就是向广大的社会人员推行院前基本急救技术(心肺复苏、止血、包扎、固定和搬运)的培训,目的就是使急救的基本技术从专业领域的医务人员扩大到社会人员。北京从 20 世纪 90 年代开始培训社会人员。2008 年奥运会时,在册户口中每 60 人中有 1 人拥有急救证书。上海市在 2010 年世博会召开前几年培训了 100 万的市民。广州市也准备借亚运会召开之时,提升整体的急救医疗水平,加大对普通市民急救技能和知识的普及。



我国著名急救医学专家李宗浩认为,本着对生命负责的态度,一定要打破急救服务的垄断行为,实现“四化”,即急救社会化、结构网络化、抢救现场化、知识普及化。这一目标将促使我国尽快建立一支庞大而完善的院前急救队伍和急救网络;普及全社会急救知识,提高全民急救意识,建立没有围墙的急救医院,从而达到提高院前抢救成功率的目的。

(二)健全院前急救医疗网络

院前急救不是一般的出诊,而是采用先进的现代装备和技术,迅速到达现场,实行综合救治措施。这就要求急救医学领域发生变革,使急救工作不再被动,结束了以往以运输为主的时代,进入了名副其实的院前急救时代。

1.急救医疗管理

(1)组织机构与任务:县以上地区要由当地卫生行政单位,在政府领导下负责统一指挥本地区的急救医疗工作。实行三级急救医疗体制,组成本地区的急救医疗网。省、自治区、直辖市必须建立急救中心,掌握急救信息,负责抢救、监护、外出急救、承担培训和科研等工作;根据当地急救医疗指挥部的决定,负责急救的组织调研工作。其他城市可根据需要建立急救中心或急救站。一般拥有 40 万以上人口的城市或区域应设置急救医疗机构。

(2)通讯:各级地方政府要设置全国统一的“120”急救电话,急救中心或站应发展急救所需的电台、无线电话、对讲机等通讯工具。卫生部门要制定急救运输和通讯工具的标准和使用、保养、维修管理制度。按卫生部每 5 万人口配备一台救护车的要求,配置普通型和监护型两类,车内配置现代化医疗仪器设备及药品、器械。边远山区、林区、牧区城市,根据条件发展直升机救护,沿海地区及海岛,应发展救护艇。

现在“120”急救中心可用高科技的信息可视化技术,建立全面而直观的桌面地图信息系统。当接到“120”呼救电话后,即可在连接的复杂而深层次的可视化地理分析系统,标出呼救地点,同时可在短约 30s 时间内,印出派车任务清单,派出救护车,并可帮助救护车选择到达呼救用户地点的最佳行车路线,以及送达最近最合适的医院路线等等,即利用各种数据之间的关系,作出快速有效的决策,以大大提高运作效率。当前,某些发达地区的“120”急救中心采用地理信息系统和电话定位系统相结合的模式,能通过所拨打的固定电话快速有效的对用户进行自动、准确的地点定位,为呼救人员提供最高效地救助。

(3)社会急救:社会各部门或单位,接到急救求援信号时,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危重、急伤患者,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,要同当地卫生部门建立急救医疗协作关系。

急救机构必须配备经过急救医疗培训的技术骨干,从事急救工作的管理、通讯、调度、运送等工作的人员也必须经过业务培训。医学院校要开设急诊医学专业课,普通中学应开设卫生课,普及急救知识。各地政府和红十字会组织要对红十字会员、消防人员、警察、司机和乘务员以及饮食行业服务人员,进行现场初级救护技术的培训。

(4)患者的转送:转送的目的是尽快把患者送到医院治疗。转送时可能缺少运输工具,也可能由于其他种种原因,要比正常情况下的转送时间长,贻误患者病情。为了顺利转送患者,做好各种准备工作至关重要。医生要对患者进行周详而完善的处理,使患者经受得住途中的颠簸和疲劳。对于医疗转送工作有以下要求:在及时施行医疗救护过程中,将患者转送到各相关医疗机构;为提高医疗救护质量,应尽可能减少医疗转送的过程;将患者决定性地送到预定专科医疗机构中去;将患者迅速转送到进行确定性治疗的医疗机构中去。

转送类别包括:用担架、应急器材转送患者;使用卫生运输工具,如救护车、救护用飞机、直升机、卫生列车、医疗船等;征用普通的运输工具转送患者,尤其是轻患者。在灾害事故中,不能单纯依赖患者转送车辆,直升机是转送患者最理想的运输工具之一。目前发达国家都把注意力集中在转送工具的现代化上,主要是使用直升机进行转送,包括对出事现场患者的搜寻工作。经验证明使用空运转送患者可显著缩短伤后入院的时间。

转送途中患者的安全至关重要。良好的转运装备是保证患者安全的关键因素之一。近年来,我国政府加大了在急诊医疗经济方面的投入。各个县级以上医院都用到了新型的救护车,车内设备先进,抢救器材齐全,包括了简便的除颤仪、抢救药品齐全的急救箱、活动性担架、吸引器、气管插管管道、气垫床、轻便的骨折固定器和夹板等。

2.现场组织协调意外事故发生时,卫生行政部门应快速反应,到达现场,建立临时指挥部,指挥医疗队伍急救;同时核实了解现场动态、伤情、受伤人数,提出具体抢救措施;并通知各医院做好收治伤员的准备工作,对不同伤情的患者及时组织转送或疏散。视灾情需要调动第二梯队医疗队伍增援。抢救应与公安、交通运输、武警等有关部门做好协同工作(图 1-1)。

现场急救人员来自急救医疗单位和二、三级医院为主的医务人员,辅以

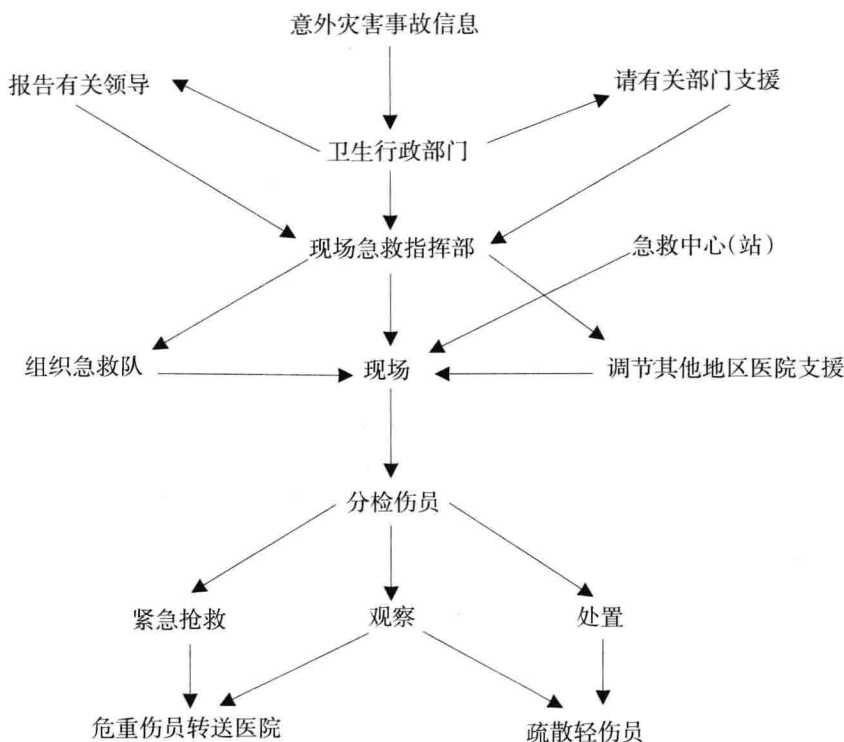


图 1-1 现场抢救组织图

红十字会的初级卫生人员。调集的医务人员要有丰富的临床经验和较强的应急能力。急救的药品、器械设备、救护车、通讯设施以及其他物资,平时应由卫生行政部门提出统一要求,由各单位装备齐全,一旦有事,即可携往,随时备用。

(三)各国急救模式简介

1.美国从 20 世纪 70 年代起,急救医疗工作逐渐发展起来,建立起新的体系,将医院前阶段和医院内的急救工作、康复工作结合在一起,培养了一批新型的急救医务人员,其中有急救护士、医助、急诊科护士以及急救科医生。

1973 年开始采用“911”作为全国通用的急救电话号码,救护车上急救医助随车出诊。救护人员使用遥控装置,与中心保持联系,并佩戴证章标志。在利用直升机进行救援方面,美国的使用率远较德国、法国等欧洲国家低,原因是可以就近派车或使用民间的直升机。

美国急救人员的培训包括急救医师、急救技术人员和急诊科护士的培训。急救医师已被公认为医疗专业人员中的一个成员,急救技术人员则主要

负责医院前阶段的抢救和运送工作。这类人员按其技术水平分为三类:随车急救护士(EMT-I)、中级急救护士(EMT-A)和急救医助(EMT-P)。采用培养随车急救护士和医助提供现场救护,这一措施不仅能迅速提高救治能力,而且节省了大量培训经费,急救医师只在必要时才随车出诊。在许多医院,医生不是整天在医院上班,急诊科护士往往便成为第一个提供急救医疗服务的人,而且她们可经常通过对讲机和遥控系统给现场上的急救人员提供服务。

20 世纪 90 年代,美国国民对急诊医疗需求日益增长,在 10 年间上升了 26%,但是急诊医疗服务系统却没有相应的增加,造成了急诊看病等候时间常常为数小时,延误了大量患者的治疗时机。在这种社会背景下,美国出现了独立急诊室的概念。独立急诊室并非医院,没有病房和手术室,但有常用的检查设备,如 CT、B 超、X 光等。它常坐落于人口日益增长的郊区和城郊结合部,远离于大医院,为社区居民提供快捷、方便的急诊服务,有助于减轻大医院急诊室的压力。目前,全美 16 个州都有这样的独立急诊室。尽管并未在全国完全普及,但独立急诊室的数量增加速度相当可观。

2. 英国急救医疗发展较早,1948 年即开始实行“国家卫生服务制”,向所有居民免费提供医疗服务,包括急救医疗在内(外国居民和旅游者可以享受免费的急救和急诊服务),成为欧洲唯一的急救医疗制国家。1974 年“国家卫生服务制”改进,采用了分级规划和管理的方法,为居民提供医疗、预防以及急救服务。

英国急救工作的特点是服务项目种类繁多,急救站不仅为急症患者和意外事故伤员服务,而且负责转送非急症的患者。对于紧急情况下出车,国家有统一的标准要求,即在接到呼叫后 3min 内出车,7min 内到达出事地点。例如伦敦急救站内建立的中心调度室,通过急救专用电话“999”,可以接收整个伦敦地区的急救呼叫,并调动救护车。国家对救护车的装备有统一规定,必备的药品和器械有:氧气、镇痛剂和复苏装置;必需的设备有 100 多种。一些城市正成立专科急救小组提供医院院前阶段的急救服务。在英国东北部的布里斯托尔市还设有流动复苏小组。

3. 日本急救医疗正成为一个普遍的社会要求,受到了各方面的重视,国家投给急救医疗的费用巨大,建立健全了一级、二级、三级急救医疗机构,急救医疗情报系统以及急救医疗制度,使急救医疗得到了显著改善。

日本急救医疗体系主要由 3 个部分组成,即急救患者运送系统、急救患者治疗系统以及急救医疗情报联络系统。

急救患者运转工作由消防机构负责。消防机构的急救服务是唯一的全日



制服务单位。消防部门设有急救队,每个急救队通常配备一辆急救车,3名急救人员,其任务是将患者从现场运送到医疗机构。急救医疗机构的职责是收治由消防机构等运来的患者。急救医疗情报系统通过电子计算机将本地区的医疗机构及消防总部联系起来,其职责是及时了解并掌握各医疗机构的情况,收到呼救通知时,立即根据所报病情,选择最恰当的医疗机构,并通知家属或急救队将患者送去。

4.德国急救工作中大部分患者的运送工作由红十字会完成,急救中心是一个设备先进的指挥系统,全国使用“110”急救电话呼叫。急救中心有4条线路与警察队相通,负责调度所在地的救护车和直升机,并协调医院接收伤病员的工作。救护车服务分固定的与临时在出事地点集合的两种。无论是从陆地上还是从空中运送伤病员,德国的救援工作都是高效率的,空中救援尤其是德国急救工作的一大特点,被认为是当代世界空中急救在组织管理上最有成效者。

5.澳大利亚急救医疗方面制订了心肺复苏的生命支持操作流程,绝大多数医院均按此或相似的流程进行。复苏的重点在预防及早期发现,一旦发生,有流程图可参考,强调早期急救处理。

6.中国急救医疗服务事业到20世纪80年代进入了新的发展阶段,首先扩大和整顿了各医院急诊室,增添急救设备和医院救护车的数量。进入90年代各大城市已建立了急救医疗中心,各大医院设置了急救科(室),初步形成了较完整的急救网络系统。

二、院内急救

(一)急诊室救治

1.急诊室救治的组织管理医院医护管理人员在得到通知后,根据病情当即组织相关人员做好迎接患者及开展救治工作的准备。通知急救科及相关科室医生在急诊待命,加强护理人员的配备;准备必需的救治设备和救护场所;通知药房、检验科和手术室以备随时需要。由院领导指挥,指定医疗、护理和后勤保障部门的负责人,协同作战,保证抢救工作有条不紊地开展(图1-2)。

(1)危重伤员首先诊治:伤员到达医院后,急救科医生和护士各一名负责患者的分诊和编号。在分诊中要重点突出,抓主要矛盾,分检出危重患者并首先给予诊治。

(2)相同情况集中处理:灾难伤病员因致病因素相同,临床表现也大多相