



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等学校医学规划教材

急救护理学

(护 理 学 类 专 业 用)

主编 陶 红



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等学校医学规划教材

急救护理学

Jijiu Hulixue

(护理学类专业用)

主 编 陶 红

主 审 周秀华

副主编 桂 莉

编 者 (以姓氏拼音为序)

陈小杭(浙江大学)

桂 莉(第二军医大学)

胡静超(哈尔滨医科大学)

李文涛(吉林大学)

李晓飞(中国医科大学)

厉 瑛(第二军医大学)

陶 红(第二军医大学)

王 琳(第二军医大学)

王艳波(同济大学)

张 波(中国医科大学)

张爱华(泰山医学院)

学术秘书 王 琳



高等教育出版社·北京
HIGHER EDUCATION PRESS BEIJING

内容提要

本教材是普通高等教育“十一五”国家级规划教材。包括五个单元,共二十五章,分别从急救护理总论、灾难紧急医疗救援、急诊救护、重症加强监护和常用急救技术五个方面介绍了临床急救的相关知识和救护技术。在各章节编写过程中,体现了“循证医学和循证护理”的理念,增加了国内外采用系统评价和荟萃分析获得的研究成果,以及最新版临床实践指南的内容,使最新的、可靠的急救护理的基本知识与救护技术在本书中得到及时反映,力求突出“新、深、广、精”四个特点。

本教材由从事多年急救护理工作、具有丰富临床经验的国内外护理专家、护理科研人员共同编写,主要供全国高等医药院校护理专业本科学生使用,也可作为高职、高专学生及在职护理工作者的学习用书。

图书在版编目(CIP)数据

急救护理学/陶红主编. —北京:高等教育出版社,
2010. 11

护理学类专业用

ISBN 978-7-04-030261-5

I. ①急… II. ①陶… III. ①急救-护理-高等
学校-教材 IV. ①R472. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 187303 号

策划编辑	瞿德站	责任编辑	丁燕娣	封面设计	于文燕	责任绘图	尹莉
版式设计	王艳红	责任校对	王效珍	责任印制	朱学忠		

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 河北省财政厅票证文印中心

开 本 787×1092 1/16
印 张 22.25
字 数 540 000

购书热线 010-58581118
咨询电话 400-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landracom.com>
<http://www.landracom.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2010 年 11 月第 1 版
印 次 2010 年 11 月第 1 次印刷
定 价 35.00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 30261-00

前 言

进入 21 世纪以来,医学科学和救护技术的发展日新月异,急救医疗服务体系在全球卫生保健的地位也越来越举足轻重。作为急诊医学和护理学相结合而形成的一门新兴学科——急救护理学也日益凸显特色:从疾病和创伤的预防,到生命和肢体的保护,急救护理所评估、干预和管理的对象均涉及复苏或各种疾病和创伤的紧急处理。并且,经过几十年的实践,急救护理已经彰显出在挽救生命和减少伤残等方面不可或缺的职能。事实证明,急救护理人员的素质和能力是实现这一职能的关键。为此,护理人员全面掌握急救护理的最新知识和研究进展势在必行。

《急救护理学》作为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,以培养急诊、急救护理专业人才为出发点,以最新的国内外救护技术为主线,贯穿院前急救、院内急救及重症监护的全过程,着重突出急救护理学的“新、深、广、精”四个特点。新:内容新颖,紧跟科学的进步和相关知识的日益更新,充分体现当前急救护理的最新知识及内容。例如,2008 年对中国来说是多灾多难的一年,先后经历了南方雪灾、四川地震,掌握灾难的相关急救知识显得尤为重要,本书因而增加了“灾难紧急医疗救援”这一单元。深:层次深入,力求夯实基本概念和基础理论。基础理论和基本知识的不断完善,使读者不仅知其然,而且知其所以然。广:覆盖面广,不断拓宽急救护理学的范围。本书增加了国内外有关急救护士资质认证、护理评估在急救护理中的应用、老年及婴幼儿救护特点等内容。精:语言精练,通俗易懂;内容精选,紧扣国内外、院内外急诊急救之主要问题。

《急救护理学》包括五个单元,共二十五章,分别从急救护理总论、灾难紧急医疗救援、急诊救护、重症加强监护和常用急救技术五个方面介绍了临床急救的相关知识和救护技术。全书编写过程中,在各章节内体现了“循证医学和循证护理”的理念,增加了国内外采用系统评价和荟萃分析获得的研究成果,以及最新版临床实践指南的内容,使最新的、可靠的急救护理的基本知识与救护技术在本书中得到及时反映。

本教材由从事多年急救护理工作、具有丰富临床经验的国内外护理专家、护理科研人员共同编写,主要供全国高等医药院校护理专业本科学生使用,也可作为高职、高专及在职护理工作者的学习用书。

在本书编写、审定和出版过程中,得到第二军医大学等各参编单位领导和专家以及高等教育出版社的热情指导与大力支持,在此深表谢意!由于时间仓促,疏漏和不妥之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

编者

2010 年 5 月

目 录

第一单元 急救护理总论

第一章 急救护理学概述	3	第四节 ICU 工作制度	29
第一节 急救护理学的起源与发展	3	第五节 ICU 分级监护	30
第二节 急救护理学的范畴	4	病案	31
第三节 急救护士及其资质认证	5	思考题	32
思考题	7	第五章 急救护理的评估与程序	33
第二章 急救医疗服务体系	8	第一节 初级评估	33
第一节 急救医疗服务体系的概念	8	第二节 急救复苏	34
第二节 院前急救	8	第三节 次级评估	35
第三节 急救医疗服务体系的发展方向	13	第四节 婴幼儿及老年人评估和救护特点	37
思考题	14	第五节 护理程序在急救护理中的应用	38
第三章 医院急诊科救护	15	病案	42
第一节 概述	15	思考题	42
第二节 急诊科的管理	20	第六章 危重症患者的镇痛管理	43
第三节 急诊护患沟通	22	第一节 概述	43
病案	24	第二节 常用的镇痛方法	43
思考题	25	第三节 危重症患者疼痛及镇痛效果 评估	47
第四章 ICU 的设置与管理	26	第四节 护理重点	48
第一节 概述	26	病案	50
第二节 ICU 设置与布局	27	思考题	50
第三节 ICU 收治范围	28		

第二单元 灾难紧急医疗救援

第七章 灾难紧急医疗救援概述	53	病案	61
第一节 相关概念	53	思考题	61
第二节 灾难紧急医疗救援的重要性	54	第八章 灾难紧急医疗救援组织与 管理	62
第三节 灾难紧急医疗救援的特点	56	第一节 灾难紧急医疗救援组织机构	62
第四节 灾难紧急医疗救援原则	57	第二节 灾难紧急医疗救援队伍建设	63
第五节 灾难急救护理	59		

第三节 灾难紧急医疗救援物资储备与管理	65	第三节 灾难伤员的安置与急救	75
第四节 灾难紧急医疗救援应急预案	66	第四节 灾难伤员的转运	77
第五节 灾难紧急医疗救援指挥调度	68	病案	79
思考题	69	思考题	80
第九章 灾难伤员的医疗救护	70	第十章 灾难的社区急救	81
第一节 灾难伤员的寻找	70	第一节 社区急救概述	81
第二节 灾难伤员的检伤分类	71	第二节 社区急救组织管理	82
		思考题	84

第三单元 急诊救护

第十一章 急诊预检分诊	87	心律失常	146
第一节 概述	87	急性冠状动脉综合征	153
第二节 急诊预检分诊基本程序	90	高血压急症	159
病案	92	急性心力衰竭	161
思考题	93	急性主动脉夹层	164
附:急诊预检分诊病情分类标准	93	病案	166
第十二章 心搏骤停与心肺脑复苏	98	思考题	167
第一节 心搏骤停	98	第三节 消化系统急症	168
第二节 心肺脑复苏	100	急性上消化道出血	168
病案	114	急腹症	171
思考题	114	病案	174
第十三章 严重创伤的救护	115	思考题	174
第一节 概述	115	第四节 内分泌系统急症	174
第二节 创伤严重程度评分	118	糖尿病酮症酸中毒	174
第三节 多发性创伤	123	病案	176
第四节 严重创伤患者的心理反应及心理干预	129	思考题	177
病案	136	第五节 泌尿生殖系统急症	177
思考题	137	尿石症	177
第十四章 常见各系统急症的急救	138	急性肾衰竭	179
第一节 呼吸系统急症	138	异位妊娠	181
肺血栓栓塞症	138	病案	183
重症哮喘	140	思考题	184
急性呼吸窘迫综合征	143	第六节 血液系统急症	184
病案	145	弥散性血管内凝血	184
思考题	146	病案	186
第二节 循环系统急症	146	思考题	186
		第七节 神经系统急症	187

癫痫持续状态	187	思考题	212
脑出血	189	第四节 冻伤	212
脑梗死	191	病案	215
重症肌无力	193	思考题	215
急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病	195	第十六章 急性中毒的救护	216
病案	196	第一节 概述	216
思考题	197	思考题	225
第十五章 环境及理化因素损伤的救护	199	第二节 有机磷杀虫药中毒	225
第一节 中暑	199	病案	231
病案	203	思考题	231
思考题	203	第三节 急性一氧化碳中毒	231
第二节 淹溺	203	病案	234
病案	208	思考题	235
思考题	208	第四节 百草枯中毒	235
第三节 电击伤	208	病案	237
		思考题	238

第四单元 重症加强监护

第十七章 系统功能监护	241	第二节 常见的感染和预防	286
第一节 心血管功能监护	241	第三节 危重症患者感染的控制	289
第二节 呼吸功能监护	252	病案	290
第三节 脑功能监护	259	思考题	291
第四节 肾功能监护	264	第二十章 危重症患者的营养支持	292
第五节 水、电解质和酸碱监护	266	第一节 概述	292
病案	272	第二节 肠内营养的护理	295
思考题	272	第三节 肠外营养的护理	297
第十八章 多器官功能障碍综合征的救护	273	病案	299
第一节 概述	273	思考题	299
第二节 全身性炎症反应综合征	273	第二十一章 机械通气与护理	300
第三节 脓毒症和脓毒性休克	275	第一节 概述	300
第四节 多器官功能障碍综合征	279	第二节 机械通气的方式	302
病案	283	第三节 呼吸机的使用与护理	303
思考题	284	第四节 呼吸机的撤离	307
第十九章 危重症患者的感染控制	285	病案	309
第一节 危重症患者感染的原因	285	思考题	309

第五单元 常用急救技术

第二十二章 环甲膜穿刺术	313	第二十五章 止血、包扎、固定和 搬运	325
思考题	314	第一节 止血	325
第二十三章 气管插管术	315	第二节 包扎	329
病案	320	第三节 固定	338
思考题	320	第四节 搬运	340
第二十四章 气管造口术	321	思考题	343
思考题	324		
参考文献	344		

第一单元

急救护理总论

第一章 急救护理学概述



学习要点

急救护理学的发展 急救护士的要求

急救护理学是研究各类急性病、急性创伤、慢性疾病急性发作及危重患者的抢救与护理的一门学科。急救护理学确定了急救护理实践的角色、行为和过程。它已经成为护理学科中的一个重要专业。

第一节 急救护理学的起源与发展

急救护理学的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔(F. Nightingal)的年代。1854 年,克里米亚战争爆发,前线的英国伤病员因“缺乏最普通的病房简易用具”,死亡率高达 42% 以上,震动了英国社会。南丁格尔立即率领 38 名护士,奔赴前线斯库塔里医院,参加伤病员的护理工作。当时用品缺乏,水源不足,卫生条件极差。她克服种种困难,改善医院后勤服务和环境卫生,建立医院管理制度,提高护理质量,使伤病员死亡率急剧下降到 2%。说明有效的抢救及急救护理技术对伤病员的救护成功率是非常重要的。

20 世纪 50 年代初期,脊髓灰质炎席卷全球,许多患者因呼吸肌麻痹而导致呼吸衰竭,需借助于“铁肺”以支持呼吸,对护理及监测技术也提出了相应的要求。美国洛杉矶医院用 50 多台“铁肺”抢救脊髓灰质炎合并呼吸衰竭的患者。同期,为了救治大量呼吸肌麻痹的患者,高级麻醉师 Bjern Ibsen 在丹麦哥本哈根 Blegdam 医院里组织起包括医疗等多个专业的专家队伍,在高水平的实验室配合下,建立起一个共有 105 张病床的抢救单位,为患者提供手动式通气。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。60 年代,电子仪器设备的发展,急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段。心电示波、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使护理学的理论与技术也得到相应发展。到了 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(intensive care unit, ICU)的建立。70 年代中期,在国际红十字会参与下,在德意志联邦共和国(西德)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,各国间统一紧急呼救电话号码及交流急救经验等。可以说,急救护理学起源于 19 世纪中期,但其作为一门独立的学科是继急诊医学出现之后,经历近 30 多年时间才发展起来的。急诊医学于 1979 年被国际公认为独立学科,作为一门边缘或跨学科专业,它包括院前急救、院内急诊、灾害医学等多项内容。作为急诊医学的重要内容之一——“急救”,其含义是:在抢救生命、改善病况和预防并发症时所采取的紧急医疗救护措施。院前急救从广义上是指急、危、重患者进入医院以前的医疗急救,从狭义上则是指专门从事院前急救的医疗机构、人员为急、

危、重患者提供的医疗急救、运输和途中救护服务。急诊医学在我国起步较晚,1983年卫生部和教育部首次把急诊医学作为一门学科而独立出来。

我国急救护理事业在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;将外科手术后患者,先送到术后复苏室,清醒后再转入病房。以后相继成立了各专科或综合监护病房。20世纪80年代,北京、上海等地正式成立了急救中心;北京协和医院在1982年设立了第一张ICU病床,1984年正式成立了作为独立专科的综合性ICU;解放军304医院也借助全军创伤中心的优势,于1985年成立了综合性ICU。促进了急诊医学与急救护理学的发展,开始了急救护理学发展的新阶段。此后,教育部(原国家教育委员会)将《急救护理学》确定为护理学科的必修课程,中华护理学会及护理教育中心开办了多次急救护理学习班,为开展急救护理工作及急救教育培训了大量人才。

我国地处自然灾害高发区,灾害事故、突发事件时有发生,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,急性疾病的发生率也呈上升趋势,为此,近年来,我国积极发展急救医疗,各级医院已普遍设立了急诊科,坚持“以患者为中心”,开通“绿色生命通道”,以急救中心及急救站为主体的院前急救网络也已建立,急救设备、车辆、通信设施等得到改善,从业人员技术服务水平有了较大提高,逐步缩短反应时间,提供及时、便捷的院前急救服务,有效地降低了各种急、慢性疾病以及意外伤害事故的死亡率和伤残率。全国各城市普遍设立了“120”急救专线电话的情况下,部分地区已开始试行医疗急救电话“120”、公安报警电话“110”、火警电话“119”以及交通事故报警电话“122”等系统的联动机制,一些发达城市还积极探索海、陆、空立体救援新模式(但由于我国地域广阔,经济发展差异大,急救医学的发展尚不平衡,部分地区急救医疗网络仍不健全)。院内救护方面,各级ICU也得到十分重视和发展,目前,ICU的规模,精密的监护、治疗仪器的配制规格,医护人员的专业救护水平及临床实践能力,已成为衡量一个国家、一所医院急救医疗水平的主要标准。

随着科学技术的突飞猛进,现代化的急救服务将集空中救护、救护车系统、24h全天候服务、卫星支持系统等为一体,以提供全面、高速、优质的服务为职能,而作为实现这一职能的主体之一的急救护理也必将与时俱进,这就要求急救护理人员具备更多专科知识和综合运用能力,同时,在心理和职业压力等方面也应有积极的应对措施。

第二节 急救护理学的范畴

急救护理可以发生在医院急救室、院前或战地环境、门诊部、健康保健机构。其工作范围跨度大,内容涉及多学科,实践性很强。急救患者可以是所有年龄段的患者,也可以是有明确医疗诊断的或尚未得到明确诊断的患者。急救护理实践是一项系统的实践活动,包括护理程序、决策的制定、分析,科学的思考与探索以及救护的实施。急救护理实践涉及对各种实际的或潜在的、突然的或紧急的、身体的或心理社会方面的健康问题(这些问题主要是急性发作的,可以发生在任何环境中,可能需要紧急的生命支持措施或及时转运并进一步救护,或者需要给予患者教育)进行评估、判断、制定出护理计划并加以实施,最后进行教学评价。主要包括以下内容。

（一）完善城市急诊医疗服务体系

建立并完善高质量、高效率的急诊医疗服务体系。研究把急救护理措施快速、及时、有效地实施到伤病员身上及改进灾害现场的组织管理的方法,研究普及急救护理知识、提高救护质量、培训急救护理专业人才的方法和途径,并开展急救护理学学术领域的研究。详见第二章。

（二）院前救护

院前救护是急诊医疗体系的重要组成部分,主要包括现场救护、途中监护和运送等环节。研究适应不断增长的院前救护需求,科学合理地增设救护中心(站)、增加性能良好的救护车,同时配足合格护理人员,提高现场救治能力;除陆上救护外,还应注意研究发展空中救护和水上救护;不仅要包括平时救护,还要包括灾害事故的救护和战地救护,提高救护水平。详见第二章及第七章。

（三）急诊科救护

急诊科救护的主要任务是对患者进行迅速而系统的全面检查,准确判断伤情、紧急复苏和救治、进行早期外科处理、加强监护治疗和护理。因此,研究内容包括建立完善的急诊硬件环境、建立科学的管理制度,不断提高急诊救护的反应水准。详见第三章。

（四）重症监护

重症监护是指受过专门培训的医务人员在备有先进监护设备和救治设备的重症监护病房(ICU),接收由急诊科和院内有关科室转来的危重症患者。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患者进行全面监护及治疗。研究内容包括进一步加强ICU环境的改善和装备的完善,提高救护人员监测、观察、判断和应变水准,以提高救治成功率。详见第四章。

（五）急救护理人才的培训和科学研究工作的开展

急救护理人员的技术业务培训工作,是发展我国急救事业的一个重要方面。首先要组织现有护理人员学习急诊医学和急救护理学,有条件的城市和地区应有计划地组织急诊医学讲座、急救技术培训等急救专业学术活动,提高急救护理人员的专业技术水平。为了适应急诊医学发展的水平和社会的需要,必须加强急救护理科学研究水平及情报交流工作,使急救护理学教学-科研-实践紧密结合,促进人才培养,提高学术水平。

第三节 急救护士及其资质认证

一、急救护士专业素质

（一）扎实的基础和专业理论知识

急救医学是一门综合性学科,一个合格的急诊护士,必须具有扎实的基础和专科理论知识,才能在实际工作中迅速准确地进行判断和操作,从而赢得抢救患者生命的时机。基础理论知识包括:生理、解剖、药理、生化及各科基础理论;专科理论包括:各种急症,危重患者抢救常规,心肺脑复苏(CPCR)机制及有关操作,各种抢救仪器使用原理及注意事项,常用急救药物名称、剂量、

用法、不良反应及配伍禁忌,常用急诊检验指标及临床意义,血气分析结果,常见酸碱失衡的处理原则,等等。同时,随着急救医学的迅速发展,急诊护士还必须勤奋学习和刻苦钻研急诊医疗及护理的新业务、新技术,只有这样,才能适应急诊医学发展的要求,不断提高抢救成功率。

(二) 精湛的急救技术

急救技术是急救医学的一个重要组成部分。随着急救医学的发展,对急诊护理工作的要求越来越高。急诊护士不仅要有扎实的急救知识,还要有熟练的急救技能;不仅是医生的合作者,而且在紧急情况下要能够独立进行抢救技术操作,如气管插管、CPCR、洗胃、除颤、监护、机械通气、止血、包扎、固定等。现代急诊护士必须具备精湛的急救技术,才能适应急救医学发展的需要和社会的需求,抢救一切可以抢救的生命。

(三) 鲜明的急诊意识

急诊意识是急诊护士对患者所持有的对病情时刻保持警惕性和对患者抢救过程时间性的一种特殊反映。作为一名急诊护士,不仅要有丰富的急救知识和熟练的操作技能,还必须要有较强的急诊意识。急诊患者可分为三种:一是急而不危,即发病很急,但不会危及生命;二是危而不显,即症状尽管不明显,但不立即救治就会危及生命;三是急重症患者,即症状危重而复杂,需要立即救治的患者。护士要在危急的急诊患者中特别是成批就诊伤员中及时分出轻重缓急,对危而不显和急重症患者实施及时救治,没有较强的急诊意识是难以胜任的。

(四) 灵活的应变和处置能力

综合能力是各种能力最佳组合的一种能力,急救护士应急、急救处理的综合能力包括:敏锐的观察能力,当机立断的决策能力,及时有效的急救技术操作能力,丰富的想象能力,准确的记忆能力及较强的分析能力等。急诊抢救的患者往往是病情突然加重或意外事故受害者,随机性大,计划性诊断及治疗措施极少,而作为昼夜奋战在临床第一线的急诊护士往往是患者的第一接诊人或患者病情变化的最先观察者。因此,要求急诊护士对抢救的应急反应要快,应变能力要强。否则,将会延误抢救时机,造成无法挽回的损失。

(五) 较强的护患沟通能力

急危重患者大都生活不能自理,对环境的适应能力很差,甚至因使用人工呼吸机等失去语言能力,这就要求护理人员有一定的沟通技巧。要用多种手段了解患者,并能以会意的方式与之沟通,包括观察患者的表情和注视方向及患者的各种手势所表示的反应和要求,并对患者及时做出相应的应答,以取得患者的信任和合作,有利于患者的康复。

二、资质认证

(一) 急诊及急救科护士

很多发达国家对急救护士已实行资格认证制度。如美国监护室护士、急诊护士等必须在注册护士基础上经过6个月危重症护理训练,获得CCRN(Critical Care Registered Nurse)证书后方能上岗。日本在1995年正式开始进行急救护理专家的资格认定。英国、瑞典、奥地利、丹麦等对急救护士的资格认证也有各自的要求,待遇也优于普通护士。急救护理人员除了需要正规教育外,还要经过多年实践磨炼和继续教育后,才能逐渐成熟后充当技术骨干力量。因此,为了保证急救护理工作质量,这些国家除了聘用大量临床护理专家外,还对实践能力、继续教育作了具体

要求。如日本护理协会及临床护理专家和专科护士鉴定部门规定:临床护理专家、专科护士每5年必须重新进行1次资格审查。审查条件包括:实践(工作)时间、科研成绩、专科新知识学习情况。这种非终身制的资格审查机制导致了高级护理人员的危机感,促进其自身知识的进一步更新和完善,推动临床急救护理工作向更高方向发展。

我国急诊/急救护士的资质认证尚处在尝试阶段。2006年初,上海市成立了急诊实训基地,负责对全上海各级医院担任急诊工作或急救岗位工作2年以上的注册护士,分期分批进行了为期2个月的理论与实践相结合的培训,并依据考核结果发放合格证书。内容包括:制订培训计划、组织课堂理论学习、院前急救实训、医院急诊实训基地临床实践培训,最后考核验收并发放急诊适任护士证书。急诊适任护士指的是符合急诊护士的素质要求并能担负起急诊护士的工作,能熟练运用急诊急救的理论知识,能熟练执行急症患者的抢救程序,能熟练完成急诊常用抢救技术操作,遵循急诊、急危重患者护理实践标准开展工作的护士。

(二) 院前急救护士

在许多国家,急救员(emergency medical technicians, EMT)集救护员、驾驶员和担架员于一身,分为初级、中级和高级三个等级,在院前急救中完成现场急救任务和转运任务。我国各地区也有尝试借鉴国外EMT的培养和使用模式,按院前急救护士的分级及各层级核心能力要求把院前急救护士分为初、中、高3个层级。初级院前急救护士是工作满1年且完成了临床专业能力训练和个案累积,通过晋级考核的护士。其核心能力要求:熟悉常见病急救护理常规、常用抢救仪器的使用、救护车的基本常识及保养,掌握自我防护方法,掌握现场急救技术,能够处理、转运一般急救患者。中级院前急救护士为工作满2年以上、完成临床专业能力训练和个案累积且通过晋级考核的护士。其核心能力要求:掌握院前、院内的各项急救技术,掌握各类抢救仪器的使用、管理及保养,掌握对成批危急重症患者的分诊和观察,掌握交通事故、突发重大传染病、地震、火灾事件的现场救护方法,能对急、危、重患者实施判断、抢救、监护与护理。高级院前急救护士为工作满3年以上、完成了临床专业能力训练和个案累积且通过晋级考核的护士。其核心能力要求:具备对意外及特殊事件的现场组织、指挥和处理能力,对灾害和重大突发性事件现场急救和处理能力,同时还要求具有教学和质量管理能力。



思考题

1. 试对急救护理学的发展前景进行分析并提出应对策略。
2. 试述对急救护士素质要求及资质认证的看法。

(陶 红)

第二章 急救医疗服务体系



学习要点

概念 院前救护 院前救护运行模式 院前救护原则

急救医疗服务体系的起源应追溯到以往的战场救护。在拿破仑时代的战争中,曾用牛车快速运送伤员,作为最早应用车辆疏散伤员的事件被载入战争史。克里米亚战争中,由于南丁格尔先驱性的努力,伤病员的医疗救护取得了重大进展。

随着现代医学的进步、社会医疗保健需求的提高以及各种突发性意外事故的增多,现代急诊医学迅速发展并发生了根本性的变革,独立的急救医疗服务体系在以美国、德国、法国为代表的国家迅速形成和发展,并得到了很多国家的认同。

第一节 急救医疗服务体系的概念

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(ICU)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。急救医疗服务体系已被实践证明是有效的、先进的急救医疗服务结构,在抢救生命方面发挥着越来越大的作用,它把急救医疗措施迅速地送到危重患者身边、送到发病现场,经过初步诊治处理,维护其基本生命,然后将患者安全转送到医院,为抢救生命和改善预后,争取了时间。

急救医疗服务体系承担着从院前的初步救护到抢救危及生命的休克、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、多发伤、复合伤和急性中毒等危重病任务,同时对破坏性大、自然灾害或人为破坏所致的严重成批意外伤害事故,要承担抢救和减轻伤亡程度的任务。

第二节 院前急救

院前救护是EMSS的重要组成部分。有效的院前救护能明显降低突发伤病员的病死率。院

前急救水平能反映一个国家的组织管理、医疗水平及公共福利的综合能力。

一、概念

院外急救是急救医疗服务体系的重要组成部分,它是指急、危、重伤病员进入医院以前的医疗救护。根据是否包含公众参与救护,可分为广义和狭义两种,广义上讲是指伤病员在发病或受伤时,由医护人员或**第一反应员**(first responder,指经过急救培训获得证书,能提供院前救护的人员)进行必要的急救,以维持基本生命体征和减轻痛苦的医疗活动和行为的总称。因此,它既可以是医疗单位闻讯后赶赴现场的救治活动和行为,也可以是接受过心肺复苏等普及培训教育的红十字卫生员、司机、交通警察以及其他人的救治活动;狭义的院外急救则指由通信、运输和医疗基本要素构成的专业急救机构,在患者到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。

院外急救的概念包含以下几方面的含义。

- (1) 发病和救护发生在医院以外和入院以前。
- (2) 病情危重,必须就地抢救和(或)边转运边抢救。
- (3) 是救护全过程的第一步,经院外救护后,患者需要及时、安全地输送到医院进行延续、系统救护。

二、特点

(一) 突发性

往往由于预料之外的突发事件出现伤员或病员,有时是个别的,有时是成批的,有时是分散的,有时是集中的。伤(病)情可十分严重,不仅只需在场人员立即施救,更需要启动 EMSS。

(二) 紧迫性

伤员的情况可能十分复杂,一人可有两个以上器官同时受损,病情垂危,如果是成批伤(病),需要及时判断出重伤(病)员并优先救护。因此,救护人员应一到现场立即抢救,应积极施救并根据病情立即运送或就地监护治疗,充分体现“时间就是生命”的紧迫性。

(三) 灵活性

院外急救常是在缺医少药的情况下进行的,常无齐备的抢救器材、药品和转运工具。因此,要就地取材获得冲洗消毒液、绷带、夹板、担架等,以免丧失抢救时机。

三、任务

院外急救总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疾苦,降低致残率,减少死亡率,为医院抢救打好基础。主要有以下几个方面。

(一) 对现场呼救的应答与急救

要求做到一有呼救,救护人员立即出动,尽快或在规定时间内到达现场,根据病情进行有效、恰当的急救或现场监护,然后迅速安全地把患者送到合适的医院,做好急救情况介绍和交接