



全国高等医学院校专科规划教材

供临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用

急救与 常用护理技术

JIJIU YU CHANGYONG HULI JISHU

主编/勾丽军 张增安



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



教育部高等医学教育规划教材

教育部审订 卫生部审订 教育部医学教育司医学教育处组织编写

急救与 常用护理技术

（供临床医学、口腔医学、预防医学、护理学等专业用）

主编 刁国平 副主编 张增利

人民卫生出版社

全国高等医学院校专科规划教材

供临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用

急救与常用护理技术

JJIU YU CHANGYONG HULI JISHU

主 编 勾丽军 张增安

副主编 王慧玲 纪金生

编 委 (以姓氏笔画为序)

王慧玲 沧州医学高等专科学校

勾丽军 淄博职业学院

田从哲 河北大学附属医院

纪金生 安徽医学高等专科学校

芮炳峰 沧州医学高等专科学校

李秀霞 邢台医学高等专科学校

杨志萍 黄河科技学院

张增安 台州学院医学院

陈远华 江西医学院上饶分院

董桂银 淄博职业学院

傅 宇 华北煤炭医学院秦皇岛分院

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

急救与常用护理技术/勾丽军,张增安主编. —北京:人民军医出版社,2010.3
全国高等医学院校专科规划教材
ISBN 978-7-5091-3377-4

I. ①急… II. ①勾… ②张… III. ①急救—护理—医学院校—教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 029910 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:马 焰 责任审读:张之生
出 版 人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14 字数:336 千字

版、印次:2010 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:29.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国高等医学院校专科规划教材(临床医学等专业)

编 审 委 员 会

主任委员 文历阳 牟兆新 叶宜德

顾问 冯浩楼 张树峰

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

勾丽军 刘 忠 杜翠琼 杨保胜 汪道鑫
宋国华 姚 磊 郭靠山 唐世英 黄 涛
曹艳平 梁 勇

委 员 (以姓氏笔画为序)

马 骥 王志红 王迎新 王福青 田 仁
朱金富 刘英莲 李义祥 辛琼芝 张 薇
张文彬 张秋雨 张增安 陈 辉 陈冬志
陈树君 陈晓宁 罗 珏 周恒忠 孟凡勇
孟羽俊 赵佩瑾 胡忠亚 段 斐 高凤兰
高永平 陶高清 蔡雅谷

编辑办公室 郝文娜 杨小玲 徐卓立 曾小珍

全国高等医学院校专科规划教材(临床医学等专业)

教 材 目 录

1. 卫生法学	陶高清等主编
2. 医用化学基础	赵佩瑾等主编
3. 医学心理与医患沟通	朱金富等主编
4. 医学伦理学	张树峰等主编
5. 遗传与优生	杨保胜等主编
6. 人体解剖学	牟兆新等主编
7. 组织胚胎学	段 斐等主编
8. 生物化学	陈 辉等主编
9. 生理学	田 仁等主编
10. 病原生物学与免疫学基础	陈晓宁等主编
11. 病理学与病理生理学	张 薇等主编
12. 药理学	陈树君等主编
13. 常用诊断技术	孟羽俊等主编
14. 内科学	宋国华等主编
15. 外科学	梁 勇等主编
16. 妇产科学	辛琼芝等主编
17. 儿科学	杜翠琼等主编
18. 五官科学	高永平等主编
19. 临床实践技能	宋国华主编
20. 中医常用诊疗技术	张秋雨等主编
21. 传染病学	刘英莲等主编
22. 全科医学与社区卫生服务	周恒忠等主编
23. 急救与常用护理技术	勾丽军等主编
24. 预防医学	罗 珏等主编

出版说明

遵照教高[2006]16号文件精神,全面贯彻党的教育方针,以服务为宗旨,以就业为导向,走产学结合发展道路,加大课程建设与改革的力度,增强学生的职业能力,我们组织了全国30余所高等医学专科院校,遴选出一批身在教学、临床工作一线的,具有丰富教学、临床经验的副教授、副主任医师以上职称的专家,编写了这套全国高等医学院校规划教材,供高职高专临床医学、全科医学、社区医学及其他医学相关专业使用。

本套教材共24种,课程设置合理,编写特色鲜明。以乡镇卫生院和城市社区临床岗位需求为根本,融入执业助理医师资格考试标准;以“工作过程”为导向,激发学生的学习兴趣,培养学生发现问题、解决问题的能力;公共基础课、医学基础课和专业基础课相互衔接,避免不必要的重复。目的是使学生掌握从事临床医学专业领域实际工作的基本能力和基本技能,掌握必备的基础理论知识和专业知识,具有良好的职业道德和敬业精神。

教材各章分学习目标、正文和拓展链接3部分编写。学习目标简述学生要达到的知识、技能、素质目标。正文以案例或问题导入,突出临床岗位职业能力的训练,理论知识的选取紧紧围绕临床工作任务完成需要进行,以临床工作任务为中心整合理论与实践。拓展链接部分包括新知识、新技术介绍,典型案例(病例)分析等。

本套教材是一套基于临床工作过程、以临床工作任务为中心的创新教材,主要适用于三年制临床医学专业,也适用于成人专科教育临床医学专业,并可供社区、乡村医师培训时使用。

前言

教高【2006】16 号文件的颁布为全面提高高等职业教育的教学质量提出了明确要求。为确保高职高专人才培养目标的实现,实现优质教材进课堂,我们 20 余所院校组织编写了这套全国临床医学专科规划教材,为使学生在校学习与将来的职业岗位实际相一致,促使他们毕业后能够迅速适应岗位需求,顺利地融入岗位角色作出努力。“急救与常用护理技术”就是努力的结晶之一。

本教材重点选取农村、社区或基层医务人员工作中遇到的常见病、多发病和急危重症,阐述它们的急诊常见症状,以及在急救时常用的基本技术和护理技术,突出各急、危、重症的判断和处理。编写中我们以乡镇卫生院和城市社区临床医师岗位需求为导向,以执业助理医师资格考试大纲为标准,通过案例展开知识内容,按照临床诊治实际过程编写教材。我们本着“理论够用,注重技能,突出实用”的原则,在构思和内容上都力求积极反映现代急救工作的特色,并满足当代农村和基层医疗工作的知识需要。

教材共分 11 章,每节内容分学习目标、正文和链接 3 部分;为了帮助学生毕业后尽快熟悉通过临床执业助理医师的考试,在书末我们附有执业助理医师考试模拟练习题。

作者选自具有丰富的专业理论知识、实践经验及教材编写经验的教师,同时吸纳了基层临床一线的专家联合编写。教材可供全国高职高专医药院校临床医学、康复治疗技术、口腔医学、口腔医学技术、护理、药学等专业的学生使用,还适用于乡镇卫生院和城市社区临床医师的在职培训。

我们在教材的编写、审定和出版过程中,得到了各位编者所在单位的大力支持和有关专家的指导与帮助,在此一并深表谢意。此外,由于我们的编写水平有限,对该教材面世后的不足之处,恳请广大读者批评指正。

编 者

2009 年 12 月

目 录

第1章 绪论	(1)	三、后期复苏	(19)
第一节 急救的概念及意义	(1)	附:现场初期复苏的基本步骤	(21)
一、急救的概念	(2)	第4章 休克	(23)
二、急救的意义	(2)	第一节 概述	(23)
第二节 急救的基本原则与要求	(2)	第二节 低血容量性休克	(33)
一、急救的基本原则	(2)	第三节 感染性休克	(33)
二、急救的基本要求	(3)	第四节 过敏性休克	(34)
第2章 急救医疗服务体系	(4)	第五节 心源性休克	(35)
第一节 院前急救	(5)	附:休克的转院指征与转送注意	
一、院前急救的定义	(5)	事项	(35)
二、院前急救的服务对象和功能	(5)	第5章 常见症状的急救	(36)
三、院前急救的过程	(5)	第一节 高热	(36)
第二节 急诊科(室)	(6)	第二节 头痛	(39)
一、急诊科(室)医护人员技能要求	(6)	第三节 胸痛	(42)
二、急诊科(室)的设置	(6)	第四节 腹痛	(45)
三、急诊科(室)的任务	(7)	第五节 呕吐	(49)
四、急诊科(室)的管理	(7)	第六节 昏迷	(52)
五、急救专业队伍的建设	(7)	第七节 小儿急症	(56)
第三节 重症监护室	(8)	第6章 常见危急重症的急救	(61)
一、ICU 设置	(8)	第一节 急性呼吸衰竭	(61)
二、ICU 医护队员的配备	(8)	附:急救程序	(64)
三、ICU 收治对象	(9)	第二节 急性心力衰竭	(64)
四、ICU 监测	(9)	附:急救程序	(67)
第3章 心肺脑复苏	(10)	第三节 高血压急症	(68)
第一节 概述	(10)	一、高血压脑病	(68)
第二节 呼吸、心搏骤停	(10)	二、高血压危象	(69)
第三节 复苏术	(12)	第四节 急性脑血管病	(70)
一、初期复苏	(12)	一、脑梗死	(70)
二、中期复苏	(16)	二、脑出血	(74)
		三、蛛网膜下腔出血	(77)



第五节 糖尿病急症	(80)	第 10 章 常用急救基本技术	(151)
一、糖尿病酮症酸中毒	(81)	第一节 气管内插管术	(151)
二、高渗性高血糖状态	(85)	第二节 气管切开术	(156)
第六节 常见鼻咽喉、气管急症	(87)	附：经皮穿刺气管造口术	(158)
一、鼻出血	(88)	第三节 环甲膜穿刺、切开术	(158)
二、喉阻塞	(92)	一、环甲膜穿刺术	(158)
三、喉水肿	(96)	二、环甲膜切开术	(159)
四、呼吸道异物	(97)	第四节 动、静脉穿刺置管术	(160)
第 7 章 常见急性中毒的急救	(102)	一、动静脉穿刺置管术	(161)
第一节 总论	(102)	二、静脉穿刺置管术	(162)
第二节 急性有机磷农药中毒	(106)	附：浅静脉穿刺中心静脉置管术	(164)
第三节 急性一氧化碳中毒	(111)	第五节 胸腔穿刺术	(165)
第四节 急性催眠镇静类药物中毒	(113)	第六节 腹腔穿刺术	(167)
第五节 急性细菌性食物中毒	(114)	第 11 章 常用护理技术	(170)
第六节 急性乙醇中毒	(116)	第一节 常用注射方法	(170)
第七节 杀鼠药中毒	(118)	一、注射原则	(170)
第 8 章 常见理化因素损伤	(121)	二、注射药物	(171)
第一节 淹溺	(121)	三、药液抽吸法	(171)
第二节 电击伤	(124)	四、常用注射法	(173)
第三节 中暑	(126)	第二节 静脉输液与输血法	(179)
第四节 冻伤	(128)	一、静脉输液法	(179)
第 9 章 外伤急救基本技术	(131)	二、静脉输血法	(185)
第一节 创伤	(131)	第三节 吸氧术	(189)
一、概述	(131)	第四节 吸痰术	(194)
二、清创	(135)	第五节 鼻饲法	(195)
三、换药	(137)	第六节 洗胃术	(197)
四、急救与治疗	(140)	第七节 导尿术	(201)
第二节 现场急救基本技术	(141)	参考文献	(204)
一、止血术	(141)	国家执业医师(助理医师)资格考试基本	
二、包扎术	(144)	情况和题型特点介绍	(205)
三、固定术	(146)	“临床执业助理医师考试”综合模拟练	
四、搬运术	(148)	习题	(206)

绪 论

（学习目标）

说出急救概念；简述急救的意义；能按照急救的原则与基本要求对急重症患者进行紧急救护。

急诊医学于 1979 年被国际上确定为一门独立的专业学科，是医学领域中一门新兴的边缘学科。急诊医学包括平时、战时、医院外和医院内各种疾病、各种灾害的急救。我国地域广阔，自然灾害频发，随着社会经济发展，工业化、城市化进程的加快和人民群众生活水平的提高，生产事故、突发公共卫生事件时有发生，急性疾病的发生率也呈上升趋势，因此，1980 年 10 月 30 日卫生部颁发了“关于加强城市急救工作的意见”，1984 年 6 月又颁发了“医院急诊科（室）建设方案（试行）的通知”。此后，我国大中城市急诊事业有了迅猛的发展，许多城市逐步建立了急救站和急救分站，各级医院设立了急诊科（室），“坚持以病人为中心”，开通“绿色生命通道”，形成了以急救中心及急救站为主体的院前急救网络，即院前急救→医院急诊科急救→重症监护病房。统一了全国医疗急救电话 120，急救设备、车辆、通讯设施等得到迅速改善，急救人员技术服务水平有了较大提高，逐步缩短了反应时间，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。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，部分社区和乡村急救医疗网络尚不健全，因此，应加强和支持社区、乡村急救医疗服务体系的发展。

第一节 急救的概念及意义

现代生活中，人们社会交往广泛频繁，各种意外伤害明显增多，只要有人的地方，其危重疾病或天灾人祸（交通事故、建筑工地、城市乡村、家庭等）都可能随时发生，往往对人体造成不同程度的损伤、甚至危及生命。当这些事故或伤病发生时，需要及时进行现场急救。这类急救，主要靠的是第一目击者，现场群众、亲属朋友包括伤病员本人，迅速做出反应，施行简单的急救措施、拨打呼救电话“120”，及时、有效地对伤病员进行急救处理，尽快将其搬运到临近医疗机构，接受妥善的治疗。



一、急救的概念

“急”就是紧急、快速,需要现代化的通讯和运输来实现(“急”还包括在最短的时间内实施最有效的救护);“救”则需要先进的医疗救护技术来实现。

急救是指给予急性受伤者或疾病突发者,在救护车、医务人员或其他适当的专业人员到达之前,抢救受伤者或疾病突发者的生命、改善病况和预防并发症时所采取的紧急医疗救护措施。(探讨:急救应包括非医疗人员的现场急救、医疗人员的现场急救,院外急救,院内急救,专科急救等,不是光指救护车、医务人员或其他适当的专业人员到达之前的急救。)

二、急救的意义

急救的主要目的,就是最大程度地挽救患者的生命、减少伤残,提高患者的生存机会和质量。

1. 时间就是生命 意外创伤或急性疾病随时都可能发生,急救是否准确、及时,直接关系到患者的安危和预后。如:呼吸心搏骤停的患者,如不及时地进行心肺复苏,大脑缺血缺氧超过4~5min即可造成不可逆的损伤,患者将很快死亡,若在心跳停止4min内实行现场心肺复苏可能被救活;外伤大出血患者,当出血量超过血容量的20%(按50千克体重计算为800~1000ml),就会有生命危险,现场有效止血极其重要。因此,时间就是生命,快速有效的院前急救工作,对维护患者生命,减少伤残率非常重要。

2. 正确的急救技术是救护成功的关键 第一目击者是否接受过初级卫生救护训练,是否具备急救常识,决定了是否能正确判断伤病员情况,及时进行急救。若能正确实施有效的现场急救,就能争取时间,等待医护人员的到来,使急救成功率大大提高。所以,正确的急救技术是救护成功的关键。

3. 普及基本急救知识和技术具有重要意义 目前,我国公众的自救互救知识相对缺乏,急救意识也比较薄弱,在遇到突发疾病、意外伤害时,往往无从下手,导致伤病员得不到及时有效的现场救治而失去了抢救的最佳时机。因此,在民众中大力普及基本急救知识和技术,动员和组织群体的力量进行自救与互救,提高非专业人员的院前急救水平具有重要意义。

第二节 急救的基本原则与要求

一、急救的基本原则

急救的基本原则是对症治疗。

1. 迅速及时、就地急救,先救命后救伤 做到以最短的时间投入抢救工作,坚持就地抢救,就近运送。如伤病员呼吸心跳停止,应迅速施行人工呼吸或胸外心脏按压,同时呼救医务人员,呼吸心跳复苏后,再搬动或转送医院,有条件者可在救护车上边复苏边转运。

2. 先止血后包扎 如有出血者,应立即止血,再对受伤部位进行简单的处理,就地取材进行固定或包扎。如有断肢或断指的,要注意保留离断的肢体或器官。

3. 先重伤后轻伤 如有多人受伤,先救护有生命危险的危重症患者,然后再救治暂无生命威胁的轻伤员。



4. 先救治后运送 对危重病人应先行现场救治后,才能在严密监护下转运医院。对前来接应的医疗单位,要详细交待病情和处理经过。

5. 急救与呼救并重 现场有多人救护时,要分工合作,急救与呼救同时进行。迅速、准确的呼救,为伤病员获得急救中心或医院及时、有效的院前急救提供保障。

6. 先除去或避开危害生命的因素 如电击伤者,应立即切断电源;发生火灾时应迅速脱离火场;一氧化碳中毒者,应立即敞开门窗通气并把病人转至空气流通的地方;溺水者应立即从水中救出等。

二、急救的基本要求

1. 在急救过程中,急救人员必须具备良好的职业情感,有高度的责任心,沉着冷静,充满信心,进行救助。

2. 急救人员应具有一定的急救能力,规范的急救操作技能,能承担现场急救、突发灾害现场抢救的任务。

3. 病情就是命令,只要患者有一线希望,就要付出全部努力积极抢救。

4. 在救护中要注意保护自己免受伤害,如救护触电人员时,不能用手直接去拉触电人员,以免伤害自己。

5. 注意保护现场,保护证物,如药物中毒患者,找到药瓶妥善保管等。

(勾丽军)

急救医疗服务体系

学习目标

叙述院前急救、重症监护病房概念；简述急救医疗服务体系；能按照临床思维方法对急重症患者实施紧急救护，并能做出正确处理。

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是由院前急救、医院内急诊科(室)急救、重症监护病房急救和各专科的“生命绿色通道”组成的急救网络。它们是一个完整的既相互依存,又各具特点的有机整体,既有明确分工,又有相互密切联系,为各种急危重症患者提供快速而有效的急救医疗服务(图 2-1)。

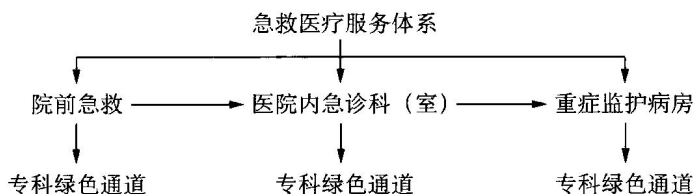


图 2-1 急救医疗服务体系

一个完整的急救医疗服务体系还应包括经过专业培训的急诊医护专业人员和技术人员、完善的通讯指挥系统、有监测和急救装置的运输工具等,组成一个有严密组织和统一指挥的急救网络,提供 24h 不间断的急诊服务,为抢救生命和改善预后争取时间。

目前我国城市已建立了三级急救医疗网,1 级急救点设在城市一级社区医院和乡、镇卫生院,收治一般伤病患者;2 级急救站设在区、县级医院,收治较重的伤病员;3 级急救中心设在城市的综合性医院,收治危重且较复杂的伤病员。各级急救医疗机构接受急救医疗指挥部的调度,就近对突发性伤病员或意外事故的紧急急救。随着急救医疗服务体系的不断完善,其作用越来越大,无论伤病者在何时、何处,急救医疗措施都能快速到达伤病员身边,及时进行现场急救处理,再转送到医院内进一步救治,使更多的生命得到了及时的挽救。



第一节 院前急救

院前急救是急救医学的首要环节和重要内容,也是城市和乡村综合服务保障系统的重要组成部分。社会的进步和发展,使公民的自我保护意识、自救与互救能力的意识也在逐步提高,对院前医疗急救的服务功能有了更新的认识。目前我国的院前急救发展还不均衡,农村的医疗急救网络还处于薄弱环节,作为基层的农村医疗卫生网络,更需要掌握院前急救知识和急救技能。

一、院前急救的定义

院前急救是指伤病员从发病现场到医院之前的呼救、就地抢救、运送、途中监护与救治的医疗急救过程。

院前急救有广义和狭义之分。其主要区别在于有无公众参与。从广义上是指急、危、重伤病员进入医院以前的医疗急救,包括现场急救及途中急救,如工厂、矿山、农村、家庭和交通事故及其他意外发生现场对伤病员的初步救护。从狭义上则是指专门从事院前急救的医疗机构的医务人员为急、危、重患者提供的医疗急救、转运和途中救护服务。

二、院前急救的服务对象和功能

1. 院前急救服务对象 院前急症主要是指医院以外发病的患者,一般分为两类。一类是危重患者(也称急救患者)主要指随时可能出现危及生命情况的患者,包括危及主要脏器、严重创伤、中毒和突发事件等。另一类是急诊患者,是指病情紧急但短时间内尚无生命危险的患者,涉及内科、外科、妇科、儿科、五官科等各临床科室,以心脑血管急症、急腹症和创伤患者多见。

2. 院前急救的功能 维持伤病员基本生命体征,稳定伤病情,减轻患者在运送过程中的痛苦,防止再损伤,避免并发症的发生,降低伤残率和病死率,快速、安全转送患者。

三、院前急救的过程

院前急救的过程一般分 3 阶段:一是初步识别、现场评估;二是现场急救;三是搬运、转运与途中监护(图 2-2)。

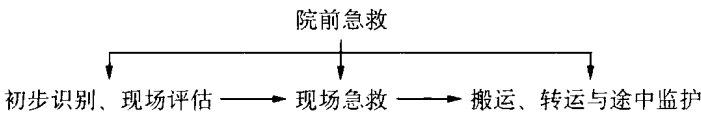


图 2-2 院前急救过程

1. 初步识别、现场评估 主要包括急救现场存在的或潜在的威胁着患者生命和躯体的种种病情,初步评估患者呼吸道是否通畅,有无自主呼吸,有无颈动脉搏动,患者的意识和瞳孔等。

2. 现场急救 主要是采取简单有效的急救措施,维持呼吸系统功能和循环系统功能,主要



采用对症治疗为主。优先处理危及患者生命的病症,坚持先“救”后“送”。例如外伤大出血患者必须先止血再运送,可减少失血性休克发生的可能性及其休克程度;又如对心跳、呼吸骤停的患者必须立即心肺复苏才能使患者有得救的希望。现场救治的时间一般不超过 30min。在抢救过程中,要把病情、某些抢救措施告知伤者家属,取得家属的配合,必要时需要家属签字,避免医患纠纷的发生。

3. 搬运、转运与途中监护 经过初步现场处理后,必须把伤病员及时转送到就近有抢救能力的医院进行进一步急救处理。

搬运过程中,应采用安全稳重的搬运方法,根据不同的病情,选择合适而正确的搬运方法和正确的体位,尽快地把伤病员搬上救护车或病床。最常使用的是担架搬运,如:昏迷、呕吐病人应把头转向一侧,以防呼吸道阻塞;休克患者采用去枕平卧位;对创伤伤者应止血、包扎和固定后再搬运,胸部损伤患者采用包扎,坐位或半卧位;腹部伤损伤患者采用仰卧位等。

运输过程中,救护车行驶要平稳,行驶速度和停放位置要服从医疗需要;对危重病人,在采取抢救措施的同时,做好必要的监护,如心电监护、呼吸血压监测等。做好药品、器械的准备,如呼吸衰竭的病人,可先准备好气管插管等。对伤病员的体位和担架均应固定好,医务人员根据病情需要,给予伤病员不同的体位,如平卧位、坐位或头高(低)位等,运输途中进一步加强监护和治疗。在转运医院的同时,通知医院急诊科(室)做好必要的准备,如插管等。

第二节 急诊科(室)

医院急诊科是急救医疗服务体系中重要的中间环节,是专为承担急危重病的就诊和紧急救助而设,急诊科实行 24h 开放,为患者及时获得后续的专科诊疗服务提供支持和保障。急诊科的应急能力和急救,反映了一所医院的管理和医疗的综合水平。根据《医疗机构管理条例》,医疗机构设置急救中心(站)基本标准:一级医院设立急诊室,二级以上医院设立急诊科。

一、急诊科(室)医护人员技能要求

急诊科医师应当具有 3 年以上的临床工作经验,急诊医师应固定,并具备独立处理常见急、危、重病症的基本能力,熟练掌握心肺复苏、气管插管、深静脉穿刺、动脉穿刺、心电复律、呼吸机、血液净化及创伤急救等基本技能,并定期接受急救技能的再培训,再培训间隔时间原则上不超过 2 年。

急诊护士应当具有 3 年以上临床护理工作经验,经规范化培训合格,掌握急、危、重病症患者的急救护理技能,常见急救操作技术的配合及急诊护理工作内涵与流程,并定期接受急救技能的再培训,再培训间隔时间原则上不超过 2 年。

二、急诊科(室)的设置

根据国家卫生部发布《急诊科建设与管理指南(试行)》,急诊科应设在医院内便于患者迅速到达的区域,入口应当通畅,设有无障碍通道,方便轮椅、平车出入,并设有救护车通道和专用停靠处。急诊科(室)是医院 24h 对外开放的窗口,“急诊”标志必须醒目、突出,对急救病人实行集中式抢救、监护,好转或病情稳定后送相应科室进一步治疗。为此,急诊科(室)的基本设置为:

1. 分诊处 应设在急诊的入口处,一般由经验丰富的护士担任,负责对急诊病人进行病情分检、指导就诊和挂号工作。用电话及时通知有关医生,启动抢救工作,如遇纠纷、突发事件或刑事犯罪,应及时通知公安局或呼叫“110”,协助处理临时发生的问题及纠纷,并同时向医院有关领导报告等。

2. 就诊室 通常设内科、外科、妇产科、小儿科、眼科、耳鼻喉科、口腔科(很少有)以及骨科等分科急诊室。

3. 治疗、处置室 室内应有特殊的设备,如外科常附设清创室,小儿科有独立急诊接诊区,传染病和肠道急诊均应有隔离区。诊疗室内护士设为专职护士,医生可由专职或各医疗科室选派值班医生轮流担任。

4. 抢救室 由专职医护人员 24h 值班,随时迎接救护车和负责抢救工作。抢救室可设3~6张抢救床,尽量设在救护车能直接到达的地方。如病情危重、复杂,抢救有困难时,有权急呼有关科室会诊,共同抢救。

5. 急诊监护室 由专职急诊医护人员负责抢救、监护和治疗的病房。对急、重症如急性脏器功能衰竭、慢性脏器功能不全急性失代偿、严重急性中毒和各种重度创伤等进行监护。

6. 观察室 留院观察暂时不能确诊的急诊患者,或需要输液治疗者,一般都在 24h 内完成。观察床位一般可按医院总床位数的 5% 设置。观察室内设备与普通病房相似,输液床作为临时观察急诊患者病情使用。

7. 辅助部门 配备要齐全,一般包括急诊挂号室、急诊收费处、检验室、放射科、心电图室、B超室和药房等。

三、急诊科(室)的任务

急诊科主要的医疗任务包括:

1. 接受常见急诊患者的就诊和院外救护转送来的伤病员的诊治。
2. 对急、危、重症患者进行抢救和治疗。
3. 承担各种突发事件和重大灾害事故的院内、外急救工作。
4. 积极开展急救医学的教学和社会培训,培养大量的急救医学专业医师和护士并积极开展急救知识的宣传教育等。
5. 加强急诊科的管理,积极开展急救医疗科研的研究。研究有关急危重症的病因、发病机制、病程、诊断与治疗,探讨如何提高急救的质量,如何使急诊患者就诊流程更优化合理等。

四、急诊科(室)的管理

急诊科的管理包括急诊医疗行政管理、质量管理、人才资源管理、急诊信息管理、急诊医疗经济学和急诊计算机运用等方面。按照《全国医院工作条例》中有关急诊方面的规章制度,结合本院工作实际,制定急诊医疗各项规章制度。同时,制定切实可行的急救程序,急救技术操作规范以及相关急救预案等。

五、急救专业队伍的建设

从事急救工作的医护人员,服务对象是急、危、重症伤病员,对个人素质和岗位职责有严格的要求。