



高等院校教材  
浙江省“十一五”重点教材

供本科护理学专业用

# 急危重症护理学

第2版

主编 许虹



人民卫生出版社

高等院校教材  
浙江省“十一五”重点教材

供本科护理学专业用

# 急危重症护理学

第 ② 版

人民卫生出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学/许虹主编. —2 版. —北京: 人民  
卫生出版社, 2011. 2

ISBN 978 - 7 - 117 - 13985 - 4

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 263766 号

门户网: <a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询、网上书店
卫人网: <a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	护士、医师、药师、中医 师、卫生资格考试培训

版权所有, 侵权必究!

## 急危重症护理学

第 2 版

主 编: 许 虹

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](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线: 010 - 67605754 010 - 65264830

010 - 59787586 010 - 59787592

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 17

字 数: 413 千字

版 次: 2007 年 2 月第 1 版 2011 年 2 月第 2 版第 9 次印刷

标准书号: ISBN 978 - 7 - 117 - 13985 - 4/R · 13986

定 价: 32.00 元

打击盗版举报电话: 010 - 59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社销售中心联系退换)

## 再版前言

21 世纪的今天,医学已由经验医学向转化医学、整合医学转变,医学、护理模式也从“生理-心理-社会”向“以人为本”转变,教育也一样。作为一个教育者,思考的是如何体现“以生为本”的教育理念,如何教?教什么?教的成效?众所周知,当今社会进步、科技发达,社会对健康的需求提高,急危重症患者和突发性灾难事件明显增多,各种意外伤害及危重症的急救处理、抢救和监护能力已成为临床护理人员的核心能力和人们对医护人员的要求。新版的教材能否适应急危重症护理学的发展及临床实践的需求,使培养出的学生达到高等医学院校本科护理专业的培养目标,是我和我的合作者在编写过程中思考最多的一个问题。

急危重症护理学是一门综合性强,又具有急危重症护理特色的课程,所涉及的学科是多元的,包括职业道德、伦理学、法律、社会学、心理学及内、外、妇、儿等各学科的知识,在教会学生如何将知识融会贯通,将前期学习的理论知识及技能运用到实际工作中,做到学以致用,更应注重培养学生的专业素质、沟通技巧、人际交流与合作共事的能力以及评判性思维、组织能力、急救能力,这也是“教书育人,学以致用”的核心所在。因此,我们总结了数十年急危重症护理的教学经验,在前版教材《急危重症护理学》的基础上,以急诊医疗服务体系为主线,以护理人员的工作岗位(服务场所)为依据,以急危重症患者的救治程序为逻辑对内容进行了更新、充实和修改,并做了必要的调整,在继续保持前版教材编写风格的同时,力求结构更严谨,更能反映出内容的内在联系及本专业独特的思维方式,更贴近现代急危重症医学和护理的实际,更符合认知规律,富有启发性,便于学生入门学习急危重症护理。

全书分三大部分,共十七章,内容涉及院前急救、急诊科(室)救治和危重症监护等。此外,由我们编写的与本教材配套的《急危重症护理学指导用书》及光盘和卫生部视听教材《急危重症护理学实践指导》均由人民卫生出版社自 2011 年 1 月起相继出版,将会完善该课程的理论和实践教学体系。

本书的编写得到浙江省教育厅和各作者单位领导的大力支持,杭州师范大学护理学院张毅芬教授对英文内容进行了校对,我的研究生史长文对全书进行了编排,对中文部分进行了校对等,在此表示衷心的感谢。编写的过程虽然很辛苦,但我和我的合作者充满着期待和希望:我们希望此书对护理专业的学生、临床护理工作者及护理教师在学习、教学和临床实践过程中有所助益,也希望广大读者对书中疏漏和不当之处提出宝贵的意见和建议,使本书日臻完善。

许虹

2010 年 10 月

# 目 录

<b>第一章 概述</b> .....	1
<b>第一节 急危重症护理学的沿革</b> .....	1
<b>第二节 急危重症护理学的研究范畴</b> .....	2
一、院前急救 .....	2
二、院内急诊救护 .....	3
三、危重病救护 .....	3
四、灾难救护 .....	3
五、战地救护 .....	3
六、急诊医疗服务体系 .....	4
七、急危重症护理教育、科研和人才培养 .....	4
<b>第三节 急诊医疗服务体系</b> .....	4
一、急诊医疗服务体系的任务 .....	4
二、急诊医疗服务体系的组织 .....	5
三、急诊医疗服务体系的管理 .....	5
四、急诊医疗服务体系的组成 .....	6
<b>第二章 院前急救</b> .....	7
<b>第一节 概述</b> .....	7
一、院前急救的重要性 .....	8
二、院前急救组织的标准 .....	8
三、院前急救的任务 .....	8
四、院前急救的功能 .....	8
五、院前急救的原则 .....	8
<b>第二节 院前急救的组织体系</b> .....	9
一、国外院前急救的组织形式 .....	9
二、我国院前急救的组织形式 .....	10
三、院前急救的护理管理 .....	11
<b>第三节 院前急救护理的基本程序</b> .....	12
<b>第四节 院前急救技术</b> .....	16

一、心肺脑复苏 .....	16
二、止血 .....	17
三、包扎 .....	20
四、固定 .....	23
五、搬运 .....	24
六、心脏电复律 .....	26
七、气道通路的建立 .....	27
八、洗胃术 .....	31
第五节 转运及途中救护 .....	32
一、转运前救护准备 .....	32
二、转运中的监护 .....	32
三、认真交接伤病员 .....	34
<b>第三章 心肺脑复苏 .....</b>	<b>36</b>
第一节 概述 .....	36
第二节 心肺脑复苏 .....	37
一、基础生命支持 .....	38
二、进一步生命支持 .....	40
三、延续生命支持 .....	42
四、复苏后监测 .....	43
附：《2010 美国心脏协会心肺复苏及心血管急救指南》要点 .....	43
<b>第四章 休克患者的急救 .....</b>	<b>46</b>
第一节 休克患者的病因、分类及病理生理 .....	46
一、病因与分类 .....	46
二、休克的病理生理 .....	47
第二节 休克患者的病情评估 .....	48
一、临床表现 .....	48
二、休克程度判断 .....	48
三、辅助检查 .....	49
第三节 休克患者的救护 .....	49
一、现场急救 .....	49
二、转送 .....	50
三、院内监护 .....	50
<b>第五章 创伤患者的急救 .....</b>	<b>57</b>
第一节 概述 .....	57
一、创伤的分类 .....	57
二、创伤的病理生理 .....	58

第二节 创伤患者的病情评估 .....	59
一、创伤评估方法 .....	59
二、创伤患者的临床表现 .....	61
第三节 创伤患者的救护 .....	62
一、现场急救 .....	62
二、转运途中的救护 .....	63
三、院内救护 .....	64
四、各系统脏器损伤患者的监护 .....	64
<b>第六章 急性中毒患者的急救 .....</b>	<b>66</b>
第一节 有机磷农药中毒 .....	66
一、病情评估 .....	66
二、救治与监护 .....	68
第二节 急性一氧化碳中毒 .....	69
一、病情评估 .....	70
二、救治与监护 .....	70
第三节 镇静催眠药中毒 .....	72
一、病情评估 .....	72
二、救治与监护 .....	72
第四节 急性食物中毒 .....	73
一、病情评估 .....	73
二、救治与监护 .....	74
第五节 急性酒精中毒 .....	75
一、病情评估 .....	76
二、救治与监护 .....	76
<b>第七章 意外伤害患者的急救 .....</b>	<b>78</b>
第一节 中暑 .....	78
一、病情评估 .....	78
二、救治与监护 .....	79
第二节 电击伤 .....	80
一、病情评估 .....	80
二、救治与监护 .....	81
第三节 淹溺 .....	81
一、病情评估 .....	82
二、救治与监护 .....	82
<b>第八章 急诊科(室)的组织与管理 .....</b>	<b>85</b>
第一节 急诊科(室)的组织机构及工作范畴 .....	85

一、急诊科(室)的组织机构 .....	85
二、急诊护理工作的范畴 .....	85
三、急诊范围 .....	86
第二节 急诊科(室)的设置与布局 .....	86
一、急诊科(室)设置与布局的原则 .....	86
二、急诊科(室)具体设置与布局 .....	86
三、急救绿色通道 .....	88
第三节 急诊科(室)的护理管理 .....	89
一、急诊科(室)的组织管理 .....	89
二、急诊科(室)护理人员的管理 .....	89
三、急诊科(室)的业务管理 .....	89
四、急诊科(室)的管理制度 .....	91
五、急诊护理文书的管理与书写 .....	94
六、急诊风险管理 .....	96
第四节 急诊护理工作流程 .....	98
一、接诊 .....	98
二、分诊 .....	99
三、患者就诊的先后顺序 .....	100
四、急诊护理处理 .....	100
五、急诊患者及家属的护理 .....	101
<b>第九章 重症监护病房的组织与管理 .....</b>	<b>104</b>
第一节 我国ICU的发展简史 .....	104
第二节 ICU的设置与布局 .....	105
一、ICU的规模与模式 .....	105
二、ICU的布局与设置 .....	106
三、ICU的人员配置 .....	107
第三节 ICU的护理管理 .....	108
一、ICU的患者来源 .....	108
二、ICU的收治对象 .....	108
三、不适宜的ICU收治对象 .....	109
四、患者的收容与转出 .....	109
五、ICU的职责及与专科间的关系 .....	109
六、ICU的质量管理 .....	109
第四节 ICU的护理工作 .....	112
一、ICU的护理理念、目标 .....	112
二、ICU护士的角色和责任 .....	112
三、ICU护士工作的基本要求及需掌握的特殊护理技术 .....	113
四、ICU的整体护理 .....	113



五、危重症患者的监护 .....	115
六、危重症患者的心理护理 .....	118
七、ICU 的护理书写 .....	124
八、ICU 的伦理、法律 .....	125
<b>第十章 危重症患者监测程序 .....</b>	<b>128</b>
第一节 危重症患者入室前评估与监护 .....	128
第二节 危重症患者转运途中的监护 .....	129
第三节 危重症患者入室快速评估与监护 .....	129
一、A-Airway 气道 .....	130
二、B-Breathing 呼吸 .....	130
三、C-Circulation 循环 .....	130
四、C-Complaint 主诉 .....	130
五、D-Drugs and Diagnostic Tests 药物和化验检查 .....	131
六、E-Equipment 仪器 .....	131
第四节 危重症患者全身系统评估与监护 .....	132
一、既往史 .....	132
二、心理社会评估 .....	132
三、全身体检与监护 .....	132
第五节 危重症患者持续评估和监测 .....	137
第六节 危重症患者疼痛的评估与监护 .....	138
一、疼痛的评估 .....	138
二、危重症患者疼痛的管理 .....	139
第七节 老年危重症患者的监护 .....	139
<b>第十一章 危重症患者的营养支持 .....</b>	<b>141</b>
第一节 概述 .....	141
一、营养支持概念 .....	141
二、危重症患者的代谢和营养变化 .....	142
第二节 营养评估 .....	142
一、了解饮食史 .....	143
二、人体测量 .....	143
三、血清蛋白测定 .....	143
四、免疫学测定 .....	143
五、氮平衡试验 .....	144
六、判断营养需要 .....	144
第三节 危重患者营养支持途径与选择 .....	144
一、肠外营养支持 .....	145
二、肠内营养 .....	147

第四节 不同危重患者的代谢特点与营养支持原则 .....	148
一、脓血症和多器官功能障碍综合征患者的营养支持 .....	149
二、急性肾衰竭患者的营养支持 .....	149
三、肝功能不全患者的营养支持 .....	150
四、重症急性胰腺炎患者的营养支持 .....	150
五、急性呼吸窘迫综合征患者的营养支持 .....	151
六、心功能不全患者的营养支持 .....	151
<b>第十二章 心血管系统疾病危重症患者的监护 .....</b>	<b>153</b>
第一节 循环系统的监护技术 .....	153
一、心电监护 .....	153
二、血流动力学监护 .....	155
三、临时心脏起搏 .....	164
四、心脏电复律 .....	164
五、主动脉内球囊反搏术 .....	165
六、中心静脉置管的护理 .....	166
第二节 常见循环系统疾病危重症患者的监护 .....	167
一、心力衰竭患者的监护 .....	167
二、急性心肌梗死患者的监护 .....	171
三、心脏直视手术后患者的监护 .....	177
<b>第十三章 呼吸系统疾病危重症患者的监护 .....</b>	<b>186</b>
第一节 呼吸系统的监测技术 .....	186
一、动脉血气分析 .....	186
二、脉搏血氧饱和度监测 .....	188
三、呼气末二氧化碳分压监测 .....	188
四、机械通气监测技术 .....	190
第二节 常见呼吸系统疾病危重症患者的监护 .....	195
一、急性肺损伤与急性呼吸窘迫综合征患者的监护 .....	195
二、呼吸衰竭患者的监护 .....	199
<b>第十四章 泌尿系统疾病危重症患者的监护 .....</b>	<b>207</b>
第一节 泌尿系统的监测技术 .....	207
一、肾功能监测 .....	207
二、连续性肾脏替代治疗的监护 .....	208
第二节 急性肾衰竭患者的监护 .....	210
一、急性肾衰竭患者的监护 .....	210
二、腹膜透析患者的监护 .....	216
三、血液透析患者的监护 .....	217

<b>第十五章 神经系统疾病危重症患者的监护</b> .....	223
<b>第一节 神经系统的监测技术</b> .....	223
一、颅内压监测 .....	223
二、脑电图监测 .....	224
<b>第二节 常见神经系统疾病危重症患者的监护</b> .....	225
一、颅脑损伤患者的监护 .....	225
二、急性中枢神经系统衰竭患者的监护 .....	230
三、脑死亡 .....	233
<b>第十六章 消化系统疾病危重症患者的监护</b> .....	236
<b>第一节 消化系统的监测技术</b> .....	236
一、胃液分析及肿瘤标志物的检测 .....	236
二、肝功能监测技术 .....	236
<b>第二节 常见消化系统疾病危重症患者的监护</b> .....	238
一、上消化道出血患者的急救与监护 .....	238
二、急性重症胰腺炎的监护 .....	242
三、肝衰竭患者的监护 .....	245
四、肝移植患者术后的监护 .....	248
<b>第十七章 多器官功能障碍患者的监护</b> .....	253
<b>第一节 多器官功能障碍的临床表现</b> .....	253
一、脏器功能障碍的临床表现 .....	253
二、MODS 的临床特点 .....	254
<b>第二节 多脏器功能障碍的治疗</b> .....	255
<b>第三节 多脏器功能障碍患者的监护</b> .....	257
<b>参考文献</b> .....	261

# 第一章

## 概 述

急危重症护理学是护理学、急诊医学和危重症医学的重要组成部分,是一门以挽救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、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,研究急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科,是教育部规定的护理专业本、专科学生必修的课程,也是护理专业硕士生研究的方向之一。随着经济的飞速发展、现代医学的进步和社会医疗保健需求的提高,人类在享受现代文明的同时,也受到突发事件和急重症的威胁,特别是近十几年来意外伤害事故的增多、人口和家庭结构的改变、社会转型的影响、疾病谱及人们生活方式的改变,在社会医疗保健工作中,急诊医学、危重症医学和急危重症护理学愈来愈发挥极其重要的作用。目前在全世界范围内已形成了由院前急救、医院急诊科(室)救治、重症监护病房(Intensive Care Unit, ICU)救治三部分组成的急诊医疗体系,在急危重症患者实施急救和特别监护中起着十分关键的作用。本章着重介绍急危重症护理学的沿革、急危重症护理学的研究范畴、急诊医疗服务体系,为后续章节的学习打基础。

### 第一节 急危重症护理学的沿革

急危重症护理学的起源可以追寻到远古时期,人类在自然界生存的过程中,总结了自身生存和与自然灾害、意外伤害及疾病作斗争的经验,经过反复实践,逐渐发展成为急救医学,也开始了急救护理的实践。在许多古代医学文献中有不少名医治疗、护理的记载:春秋战国时期的《黄帝内经》及汉代的《神农本草经》是中国古代对急症提出最早和最为突出论述的文献;东汉张仲景的《伤寒杂病论》开创了急诊辨证论治的先河,并创造性地提出应用人工呼吸的方法抢救自缢的患者;东晋葛洪的《肘后备急方》、唐朝孙思邈的《备急千金要方》、元朝危亦林的《世医得效方》都记载了多种急症的医方和救治方法,这些丰富的医学遗产,体现了中医学在急诊理论和急救方法上的独特见解和经验,为急诊医学和急危重症护理学的发展奠定了基础。

现代急危重症护理学起源于19世纪南丁格尔时代(F·Nightingale)。克里米亚战争伤员的死亡率由于南丁格尔率领护士救护,由50%下降至2.2%,充分说明急救护理技术在抢救危重症患者中的作用,同时南丁格尔还倡导设立专门病房,将危重症患者集中观察护理,就是“监护病房”的雏形。

20世纪50年代初,世界上出现了最早用于监护呼吸衰竭患者的监护病房。60年代始,随着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阶段,心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析仪的应用,医学理论与实践的深化,使护理理论和护理技术得到了进一步的提高,现代监护仪器设备的集中使用,促进了ICU的建立。70年代中期,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,国际统一了紧急呼救电话、抢救设备装置及交流急救经验等,同时形成了急诊医疗服务体系(Emergency Medical Service System, EMSS),即将院前急救—急诊科(室)救治—ICU或冠心病监护治疗病房(coronary care unit, CCU)救治组建成一个完整体系,建立起网络系统,重视现场急救和急危重症护理教育。

我国现代急诊、急救事业经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。20世纪50年代,各医院出现了将危重症患者集中在靠近护士站的病房或急救室进行观察、护理的模式。70年代开始成立了CCU病房,随后相继成立了各专科或综合监护病房。1980年10月卫生部颁发了“加强城市急救工作”的文件;1981年《中国急救医学》杂志创刊;1983年卫生部又颁发了《城市医院急诊科(室)建立方案》;1986年11月通过了《中华人民共和国急救医疗法》;1987年5月成立了全国急诊学会,北京、上海等地正式成立了急救中心,各医院也先后建立了急诊科(室)和ICU,我国的急诊医学开始正式成为一门新的独立学科,同时也促进了急危重症护理的发展。中华护理学会、各省市护理学会及护理教育中心定期举办各类急危重症护理新理论、新技术和重症监护学习班,组织全国性的急诊、急救和重症监护学术会议。高等医学院校本、专科护理教育开设了《急危重症护理学》课程,教育部将《急危重症护理学》确定为护理专业本、专科学生的必修课程。

20世纪90年代以来,随着城市人口的增加,交通、工业的发展,老龄人口的不断增多,急救工作也面临着很多新的课题。目前我国急诊医疗服务体系、急救网络正逐步得到建立健全,全民急救意识和要求普遍提高,社区服务和家庭护理的出现都使急危重症护理学的内容和工作范畴不断扩展,急危重症护理学在急诊服务体系中已经显现出举足轻重的地位。

## 第二节 急危重症护理学的研究范畴

急危重症护理学是护理学科的一个分支学科,在其任务、功能和职责方面具有独立性、综合性与协作性。随着急救医学和电子技术的发展、仪器设备的更新,急危重症护理学的范畴也从最初仅限于战伤外科急救护理,而进一步扩大到院前急救、院内急诊救护、危重病救护、灾难救护、急诊医疗服务体系、急危重症护理教育和科研及人才培养等。

### 一、院前急救

院前急救(prehospital care)也称院外急救(out hospital care),是指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护,包括患者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。其中现场救护是院前急救的先导。

院前急救是社会的一项任务,也是社会的公益事业。其研究范围十分广泛,从宏观上讲,是研究院前急救与社会的关系、院前救护的社会地位和功能,以及与通讯、运输、信息、行政管理部門的协调与配合等;从护理工作的实际出发,院前急救的研究应侧重于以下五个方面:

1. 开展对急危重症患者评估方法、标准和检伤分类的研究。
2. 开展现场救护技术的研究。
3. 开展院前急救护理仪器、设备开发利用的研究。
4. 开展院前救护理论的研究。
5. 开展对全民急救知识和技能培训的研究。

## 二、院内急诊救护

院内急诊救护是指院内急诊科(室)的医护人员接收各种急诊患者,对其进行抢救治疗和护理,并根据病情变化,对患者做出出院、留院观察、立即手术、收住专科病房或收住 ICU 的决定。

院内急诊救护是院前急救的延续,是急诊医疗体系的第二个重要环节。由于急诊患者病情的特殊性,救治工作常需多个科室和医护人员的高度协作。其研究范围主要包括三个方面:

1. 开展多方位的急救护理理论和临床应用的研究。
2. 开展提高护理技术水平和手段的研究。
3. 开展急救护理管理的研究。

## 三、危重病救护

危重病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急救设备的复苏室、抢救室、急诊监护室(EICU),接受院外和院内的危重症患者进行全面监护和治疗护理。其研究范围包括三个方面:

1. 危重症患者的监护与治疗。
2. ICU 人员、设备的配备与管理。
3. ICU 技术。

## 四、灾难救护

灾难救护是灾难医学的实践。灾难医学是急诊医学的一个组成部分,是一门综合性医学学科,它主要包括灾前准备、灾时救援、灾后预防三部分。救护的内容包括寻找并救护伤病员、检伤分类、不同处理、现场急救、运输和疏散伤病员。其研究范围包括两个方面:

1. 自然灾害 如地震、洪水、旱灾、台风、龙卷风、海啸、火山爆发、泥石流、滑坡、虫害等发生时,如何迅速有效地救治众多伤病员。
2. 人为灾难 如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境剧变、流行病、战争和武装冲突等发生时,研究减灾免难的具体措施。

## 五、战地救护

战地救护是指战时参战人员在战场上负伤,对负伤者进行及时的止血、包扎、抢救,使伤亡人数减少到最低程度。战场救护是战时参战人员负伤后的自我救护和互相救护活动,包括心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运和空袭救护。迅速准确的战场救护,对及时挽救伤员的

生命,减少残疾,恢复战斗力,巩固战斗意志和对伤员的进一步治疗、康复都有十分重要的意义。其研究范围包括对大批伤员实施紧急救护的组织措施和工作方法。

## 六、急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系是集院前急救、院内急诊科(室)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(室)和ICU负责院内救护。其研究范围主要包括三个方面:

1. 如何建立高质量、高效率的急救医疗服务体系。
2. 如何把急救护理措施快速、及时、有效地送到伤病员身边或灾害现场的组织管理方法。
3. 如何普及急危重症护理知识,提高救护质量,培训急危重症护理专业人才的方法和途径,以及急危重症护理学术领域的研究。

## 七、急危重症护理教育、科研和人才培养

急危重症护理人员的业务技术培训是我国急危重症护理学科发展的根本,除组织现有护理人员学习急救医学,有计划地组织急救医学讲座、急救技能培训等急救专业学术活动外,应着重抓应急能力及急救技术的培训,加强急危重症护理学的教学工作,开展急危重症护理科学研究及情报、信息交流工作。其研究范围主要包括三个方面:

1. 急危重症护理人才培养和管理的研究。
2. 加强急救队伍梯队建设的研究。
3. 开展急危重症护理继续教育的研究。

## 第三节 急诊医疗服务体系

急救医学(Emergency Medicine)是一门新兴的跨专业的边缘学科,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,急救医学越来越受到人们的重视。旧的急救系统已不能满足现代社会的发展和人民大众求医的需求,这就需要建立一个崭新的急救体系,即“急诊医疗服务体系”。它是由院前急救、医院急诊科(室)救治、加强或专科监护病室救治三部分组成。它不仅可以满足和平时期急诊医疗服务的需要,在战争或灾难出现时也可以应付紧急情况下急诊工作的需要,因而具有广泛的社会性。

一个完整的急诊医疗服务体系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、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。急诊医疗服务体系已被实践证明是有效的、先进的,同时它使传统的仅仅在医院里等待患者上门的就医模式得到了根本性的改变。

### 一、急诊医疗服务体系的任务

急诊医疗服务体系的主要任务是从院前急救的初步救护到危及生命的各种危象的救治,对破坏性大、群体受伤较重的、自然或人为灾害所致的意外事故,承担其中的抢救受害者和减轻伤亡程度。

## 二、急诊医疗服务体系的组织

为了提高各地区急救机构的总体水平,必须将综合医院与院前急救的部门组成上下相通、纵横相连、布局合理的急救网络。在城市各级卫生行政部门和所在单位直接领导下,落实现场急救、途中转运急救和医院各方面的急救工作。城市逐步建立健全急救站、医院急诊科(室),并使之与街道卫生院等基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

## 三、急诊医疗服务体系的管理

健全、规范、完善的急诊医疗服务体系的管理是提高急诊、急救工作的前提和保障。急诊医疗服务体系的管理主要表现在六个方面:

### (一) 建立院前急救通讯网络

现代急救医疗已把通讯、运输、技术称为院前急救的三大要素。其中,通讯是最首要的一环,也是急诊医疗服务体系的灵魂。我国目前院前急救机构统一使用的急救电话是“120”,个别地区还积极探索“120”、“110”、“122”、“119”联动的机制,建立救护车派遣中心和急救呼叫专线电话,利用通讯卫星或无线电通讯系统进行通讯联系,使急诊通讯半径能满足急诊医疗服务体系半径的需要,对重要单位、重点部门和医疗机构设立专线电话,以确保在特急情况下随叫随通。

### (二) 改善院前急救运输工具

输送患者的交通工具应由国家统一规定标准。救护车的装备水平现在已成为衡量一个国家或地区的急救水平的标志,目前,我国院前急救运输工具以救护车为主,但在沿海地区、林区、牧区以及有条件的城市,应因地制宜,应根据急救需要发展急救直升机或快艇等。各大、中城市的救护车内均装备无线对讲机,其覆盖半径与服务区域相一致,各城市实行统一受理、就近派车、按需送院的原则。不少城市急救车辆内还配备卫星定位系统(GPS)和电子地图系统(GIS),其车载台可接收短信息,有助于急救调度人员及时、动态地掌握值班车辆的运行及患者的呼救情况,从而更合理、有效地调派急救车辆,提高车辆利用效率,缩短急救反应时间,使急救信息的传递和调度指令更便捷、更清晰。

在特殊危急情况下,各级政府和急救医疗指挥系统,有权调动本地区各部门、单位、部队及个体运输工具,执行临时性急救运送任务,各级卫生行政部门要制定急救运输工具的使用管理制度,保证其正常良好的运转。

### (三) 组成现场急救人员和保障物资供应

现场急救人员应是现场的第一目击者、城市急救医疗单位人员、二级或三级综合医院的各级医务人员和红十字会初级卫生人员。第一目击者应参与实施初步急救,并能正确进行呼救。调集的医务人员,原则上以急诊内、外科医生和护士为主,要求有较丰富的临床经验和较强的应急能力,急救操作熟练,基本功过硬,具有独立操作能力,必要时配以药剂人员,以加强药品供应和管理。

卫生行政部门对救护车、通讯设施、急救医疗的器械、仪器设备和药品、相应的物资要统一要求,实行规范化管理。各医疗单位根据要求,装配齐全,平时准备就绪,放置固定地点,指定专人定期检查,定期维修,定期更换,做到有备无患,处于临战状态。

### (四) 组织现场救援行动与转运

现场急救时,对于大批伤员,应遵循现场急救的原则,在现场负责人的指挥下,根据伤



情,按死亡、危重、较重、较轻进行分类,并以不同颜色的标志卡别于伤员胸前,给予不同的处理。

#### (五) 开展社会急救工作

利用报刊、电视、电台、宣传栏、讲座等手段,积极普及急救知识,提高全民的急救意识及现场急救知识、基本急救技术操作,如徒手心肺复苏、止血包扎、骨折固定、搬运等简单处理方法。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。在各种场所,当广大群众发现急危重症患者时,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、民航及相关交通运输部门,同当地卫生部门建立急救医疗协作关系。在意外伤害事故现场,一旦发现急危重症患者,在专业队伍尚未到达现场之前能正确、及时地进行自救和互救。

#### (六) 加强医院急诊科(室)的建设

医院急诊科(室)应有独立的“小区”、专门的医护人员编制、一定规模的装备、内外通讯联系设施。加强急诊科(室)的业务管理,首先要提高急诊科(室)医护人员的急救意识和群体素质,建立健全急诊科(室)的各项规章制度,推行急诊工作标准化管理,完善急诊科(室)的硬件设施。

### 四、急诊医疗服务体系的组成

急救医疗服务体系由院前急救、医院急诊科(室)救治、重症监护治疗病房救治三部分组成。详见第二章、第八章、第九章、第十章。

(许虹)

#### Key items

1. Emergency nursing is an important part of emergency medical science. It is also a new subject with the foundation of modern medical science and nursing theories to study various acute diseases, injuries, and the acute flare up of chronic disease.
2. The emergency medical service system comprises prehospital care, hospital care, and intensive care.
3. Originated from the care of war injuries, emergency nursing has been extended to prehospital care, hospital emergency care, critical care, disaster rescue, medical emergency system, emergency nursing education, research and training of the emergency medicine specialist.
4. An integrated emergency medical service includes the perfect communication control system, the spot rescue, conveyances with monitoring and emergency care devices, and hospital with high quality emergency medicine and intensive treatment.

#### 课后讨论

1. 用你所学的知识,试述中医学对急危重症护理学产生的影响。
2. 急危重症护理学的研究范畴包括哪些? 哪些领域在现在或未来可作进一步探讨?
3. 急诊医疗服务体系的管理包括哪几部分? 结合实际,谈谈哪几部分目前还存在着薄弱环节及不足之处。