



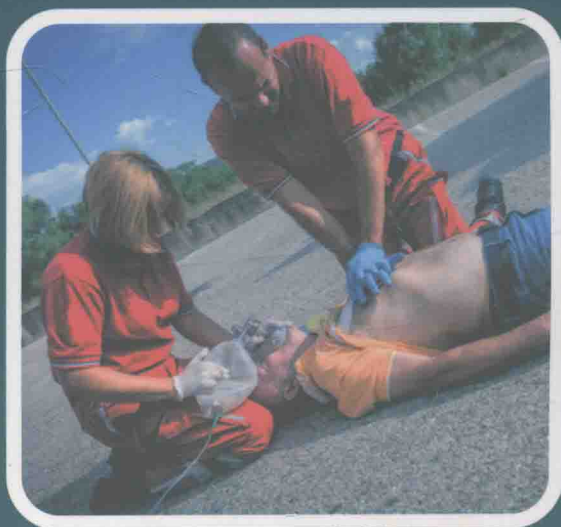
全国高等卫生职业教育技能紧缺型
人才培养“十二五”规划教材

供护理、助产、临床医学、药学和医学检验技术等专业使用

急救护理技术

(含实训)

肖敏 王生锋 主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>



全国高等卫生职业教育技能紧缺型
人才培养“十二五”规划教材

供护理、助产、临床医学、药学和医学检验技术等专业使用

急救护理技术

(含实训)

主 编 肖 敏 王生锋

副主编 金松洋 张 毅 陈艳梅

编 者 (以姓氏笔画为序)

王生锋 荆楚理工学院医学院

乔燕平 河北北方学院附属第一医院

刘小林 常德职业技术学院

张 毅 湖北医药学院附属太和医院

杜成芬 湖北医药学院附属太和医院

杨金玲 三峡大学第二临床医学院

肖 敏 湖北医药学院附属太和医院

邹艳玲 河北北方学院附属第一医院

陈 新 湖北医药学院附属太和医院

陈艳梅 河北北方学院附属第一医院

金松洋 清远职业技术学院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材。本书本着实用、易学,兼顾前沿技术的介绍的理念,以明确的教学目的为导向,图文并茂,不仅介绍了急救护理技术的基本知识还介绍了相关的实训,并在文后附有思考练习题,在某些知识点加入了知识链接模块,以开阔学生的视野。

本书主要作为全国高等卫生职业院校教材使用,也可供在职从事急、危、重症工作的临床工作者参考之用。

图书在版编目(CIP)数据

急救护理技术:含实训/肖敏,王生锋主编. —武汉:华中科技大学出版社,2014.5

ISBN 978-7-5609-9982-1

I. ①急… II. ①肖… ②王… III. ①急救-护理-高等职业教育-教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 086930 号

急救护理技术(含实训)

肖 敏 王生锋 主编

策划编辑:史燕丽

责任编辑:熊 彦

封面设计:范翠璇

责任校对:刘 竣

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:武汉鑫昶文化有限公司

开 本:880mm×1230mm 1/16

印 张:9.75

字 数:315千字

版 次:2015年1月第1版第1次印刷

定 价:29.80元



华中出版

本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

全国高等卫生职业教育技能紧缺型 人才培养“十二五”规划教材编委会



总顾问 文历阳 沈 彬

主任委员

徐江荣 江西医学高等专科学校
罗 杰 湖北医药学院附属太和医院
王承明 荆楚理工学院医学院

委员 (按姓氏笔画排序)

朱宗明 湖北医药学院附属太和医院
许晓飞 清远职业技术学院
李文忠 荆楚理工学院医学院
钟 平 铜陵市人民医院
唐吉斌 铜陵市人民医院
袁 静 辽宁卫生职业技术学院
黄拥军 清远职业技术学院
章晓红 江西医学高等专科学校
韩丽华 铁岭卫生职业学院

总序

随着我国经济的持续发展和教育体系、结构的重大调整,职业教育办学思想、培养目标随之发生了重大变化,人们对职业教育的认识也发生了本质性的转变。我国已将发展职业教育作为重要的国家战略之一,高等职业教育成为高等教育的重要组成部分。作为高等职业教育重要组成部分的高等卫生职业教育也取得了长足的发展,为国家输送了大批高素质技能型、应用型医疗卫生人才。

我国的护理教育有着百余年的历史,积累了丰富的经验,为培养护理人才作出了历史性的贡献,但在当今的新形势下也暴露出一些问题,急需符合中国国情又具有先进水平的护理人才体系。为了更好地服务于医学职业教育,《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中强调:加大护士、养老护理人员、药师、儿科医师,以及精神卫生、院前急救、卫生应急、卫生监督、医院和医保管理人员等急需紧缺专门人才和高层次人才的培养。护理专业被教育部、卫生部等六部委列入国家紧缺人才专业,予以重点扶持。根据卫生部的统计,到2015年我国的护士数量将增加到232.3万人,平均年净增加11.5万人,这为护理专业的毕业生提供了广阔的就业空间,也对卫生职业教育如何进行高素质技能型护理人才的培养提出了新的要求。

为了顺应高等卫生职业教育教学改革的新形势和新要求,在认真、细致调研的基础上,在全国卫生职业教育教学指导委员会副主任委员文历阳教授及沈彬教授等专家的指导下,在部分示范院校的引领下,我们组织了全国20多所高等卫生职业院校的200多位老师编写了符合各院校教学特色的全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养“十二五”规划教材,并得到参编院校的大力支持。

本套教材充分体现新一轮教学计划的特色,强调以就业为导向,以能力为本位,紧密围绕现代护理岗位人才培养目标,根据整体性、综合性原则,以及护理专业的特点将原有的课程进行有机重组,使之成为具有21世纪职业技术人才培养特色,并与护理专业相适应的课程体系。本套教材着重突出以下特点。

1. 突出技能,引导就业 以就业为导向,注重实用性,核心课程围绕技能紧缺型人才的培养目标,设计“基本执业能力+特色特长”的人才培养模式。构建以护理技术应用能力为主线、相对独立的实践教学体系。
2. 紧扣大纲,直通护考 紧扣教育部制定的高等卫生职业教育教学大纲和护士执业资格考试大纲,按照我国现行护理操作技术规范,辅以系统流程图、必要的解剖图谱和关键操作要点。
3. 创新模式,理念先进 创新教材编写体例和内容编写模式,参照职业资格标准,体现“工学结合”特色。教材的编写突出课程的综合性,淡化学科界限,同时结合各学科特点,适当增加人文科学相关知识,强化专业与人文科学的有机融合。

教材是体现教学内容和教学方法的知识载体,是把教学理念、宗旨等转化为具体教学现实的媒介,是实现专业培养目标和培养模式的重要工具,也是教学改革成果的结晶。本套教材在编写安排上,坚持以“必需、够用”为度,坚持体现教材的思想性、科学性、先进性、启发性和适用性原则,坚持以培养技术应用能力为主线设计教材的结构和内容。在医学基础课程的设置中,重视专业岗位对相关知识、技能的需求,淡化传统的学科体系,以多学科的综合为主,强调整体性和综合性,对不同学科的相关内容进行了融合与精简,使医学基础课程真正成为专业课程学习的先导。在专业课程的设置中,以培养解决临床问题的思路与技能为重点,教学内容力求体现先进性和前瞻性,并充分反映专业领域的新知识、新技术、新方法。在文字的表达上,避免教材的学术著作化倾向,注重循序渐进、深入浅出、图文并茂,以利于学生的学习和发展,使之既与我国的国情相适应,又逐步与国际医学教育相接轨。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学活动中发挥积极作用,并深受读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善和提高。

全国高等卫生职业教育技能紧缺型人才培养
“十二五”规划教材编写委员会

前言

急救护理技术是事关抢救生命、维持生命最直接、最基本、最关键的一类技术,是医学生和护理学学生必须掌握的专业技能。但是因为急救护理技术具有专业性强、项目多、仪器设备复杂、知识更新快等特点,对于高职高专学生来说,是一个巨大的挑战。同时学生们思维活跃,有旺盛的求知欲,怎样引导学生将学习兴趣和热情经过理性的学习过程,变成终生可用的专业技能,以便服务大众,是作为教材的编者们应该思考的问题。

带着这些思考,本教材注重激发学生的学习兴趣 and 动机,本着实用、易学,兼顾前沿技术的介绍的理念。以明确的教学目的为导向,引导学生进行理性学习,让学生和老师因为明确的学习目的而达到教与学的统一,以缩短知识和能力之间的距离。因此,在编写的过程中,我们力求做到以下几点。其一是每一章的开始有明确的“学习目标”,以便抓住教学重点,使老师知道应该教什么,学生懂得应该学会什么,为今后临床技术的标准化打下基础。其二是尽可能每一章都从一简单的案例开头,让老师知道为什么“教”这门技术,学生知道“学会”这门技术怎么用,缩短课堂教学和临床实践的距离。其三是图例丰富,精选反映专业发展和应用的图片,文后附有思考练习题,以及时巩固练习、掌握必需的技能。其四是按完整的护理实际工作过程编写,既突出了临床操作技能培养,也为学生提升临床思维能力,在上岗后持续发展打下了坚实的基础。其五是为了兼顾新知识的介绍及专业知识的深度,我们特别就某些知识点加入了知识链接板块,引导学生注意“匠”与“师”的区别,以开阔学生的视野。

本书主要作为全国高等卫生职业院校教材使用,也可供在职从事急、危、重症工作的临床工作者参考之用。

在本书编写、审定和出版的过程中,全体编委精诚合作,作风严谨,对编写大纲和内容进行了反复的修改,在此深表谢意。

由于水平有限,时间仓促,书中难免有错误,敬请各位读者指正。

肖 敏

目 录

第一章 绪论/1

- 第一节 急救护理技术的内容和范畴 /1
- 第二节 急救医疗服务体系 /3

第二章 院前急救/5

- 第一节 概述 /5
- 第二节 院前急救的护理要点 /7

第三章 急诊科管理/10

- 第一节 急诊科的设置与管理 /10
- 第二节 急诊科护理工作任务与管理 /13
- 第三节 急诊护士 /16
- 第四节 急诊科的护理工作 /17
- 第五节 急诊预检分诊 /21
- 第六节 急救绿色通道 /22

第四章 急救护理评估/24

- 第一节 急救护理评估程序 /24
- 第二节 特殊人群的急救评估方法 /26
- 第三节 护理程序在急救护理中的应用 /27

第五章 心搏骤停与心肺脑复苏/29

- 第一节 心搏骤停 /29
- 第二节 心肺脑复苏 /31
- 第三节 心肺复苏术实训指导(实训一) /42

第六章 休克/44

- 第一节 概述 /44
- 第二节 病情评估 /46
- 第三节 救治与护理 /48

第七章 理化因素损伤/52

- 第一节 中暑 /52
- 第二节 淹溺 /54
- 第三节 触电 /56



第八章 急性中毒/58

- 第一节 概述 /58
- 第二节 常见急性中毒救护 /64
- 第三节 洗胃实训指导(实训二) /73

第九章 多器官功能障碍综合征/76

- 第一节 病因和发病机制 /76
- 第二节 病情评估 /79
- 第三节 救治措施 /80
- 第四节 护理措施 /83

第十章 重症监护/86

- 第一节 重症监护病房 /86
- 第二节 监测系统的基本原理和分类 /94
- 第三节 危重病人的监护 /112

第十一章 常用救护技术/115

- 第一节 简易人工呼吸机使用技术 /115
- 第二节 人工气道的建立 /117
- 第三节 外伤止血、包扎、固定及搬运 /124
- 第四节 常用急救技术实训指导(实训三) /134

参考文献/145

学习目标

掌握:急救护理技术的范畴和任务。

熟悉:急诊医疗服务体系的任务。

了解:急救医疗体系管理。

急救护理学是临床护理的重要组成部分,是研究急、危、重症病人的抢救与护理的跨学科的综合应用学科,具有专科性、综合性和实践性的特点。主要内容有院前急救、院内急救、危重症监护。随着急救医学的发展和救护设备的不断更新,急救护理学的范畴日益扩大,内容也更加丰富。而急救护理技术是急救护理学的重要支撑,学习急救护理学的主要任务是培养学生对常见急、危、重症的识别、观察和救护能力,以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率和提高生命质量。

第一节 急救护理技术的内容和范畴

一、急救护理技术的形成与发展

1. 急救护理的起源 急救护理可追溯到 1854—1856 年,英国、俄国、土耳其在克里米亚交战时,护理学的奠基人南丁格尔为减轻前线战伤士兵的痛苦,率领 38 名护士前往前线医院,克服重重困难,在战地开展救护工作。在她们的努力下,短短的几个月,使高达 42% 以上的死亡率下降到了 2%,这充分说明急救护理工作在抢救急、危、重症病人中所起的重要作用。

2. 国际急救护理的发展 急救护理的发展是随着急救医学的发展而发展的。美国是急救医学的发源地。

1963 年,美国耶鲁的纽黑文急诊科首次运用了分诊技术。1966 年,美国颁发了《公路安全法案》,规定要重视现场急救,并为此培训急救人员及非医务工作者的初级急救技术,取得了较好效果。1968 年,麻省理工学院建立急救医疗服务体系。1972 年,英国皇家护理学院 A&E 护理团体(accident & emergency nursing group)成立,该团体的主要功能之一便是为 A&E 护士不断更新临床急救知识与技术,并由此形成了当今急救护理课程的雏形。20 世纪 60 年代,随着电子设备的发展,如心电示波器、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的出现并用于临床,使急救护理的理论和实践得到了进一步发展。1975 年 5 月,国际红十字会提出了急救事业国际化和标准化方针,要求急救车装备必要的仪器,国际统一急救电话号码及交流急救经验。在 1979 年国际上正式承认急救医学为独立的医学学科后,急救护理也成为护理学中的一门重要的学科。

3. 我国急救护理的发展 我国从 20 世纪 50 年代开始在大中城市建立急救站,20 世纪 80 年代各医院相继成立急救中心。1980 年 10 月,卫生部(现更名为国家卫生和计划生育委员会)颁发《关于加强城市急救工作的意见》,要求根据条件加强急救工作。1983 年,卫生部颁发《城市医院急诊室(科)建设方案》,这个方案规定了急诊科的任务,急诊医疗工作的方向、组织和管理,以及急诊工作的规章制度,有效地促进了急救护理在国内的兴起和发展。1986 年 11 月,通过了《中华人民共和国急救医疗法》。此后,急救工作加快发展,全国统一急救呼叫号码为“120”。20 世纪 90 年代以来,随着我国经济实力的增强和全社会对



急救医学重要性认识水平的提高,许多医院的急救装备得到了更新和充实。

二、急救护理技术在护理学中的作用

1. 扩大了护理学的应用范畴 急救护理成为一门学科是近年来社会需要和医学科学发展的必然结果。而急救护理技术是急救护理的支撑。随着社会的进步,人民生活水平的提高,自然寿命的延长,健康需求的增长,威胁人类的疾病如心脑血管疾病、恶性肿瘤和创伤性疾病增多,促进了医院急诊水平和重症监护病房的迅速发展。急救护理技术在救治各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及危重病人中发挥了重要作用,更多的护理工作者投入研究急救护理技术,急救护理技术因此得到极大发展,在护理学中的地位越发受到重视,使整个护理的研究范畴建立在基础护理和专科护理的基础上,急救护理的研究作为一种特殊范畴而受到广泛关注。

2. 代表了现代护理水平 随着现代急救仪器的使用和救治水平的不断提高,急救护理技术在抢救急、危、重症病人中起到了重要作用。在急救医疗服务体系中护理贯穿始终,无论哪一环节出现问题都将影响救治效果。除了有高水平医疗外,还需要高质量急救护理技术才能确保急救质量。在突飞猛进的科技时代,先进的仪器不断地引入,急救技术、监护技术不断更新,救治水平不断提高,对护理人员提出了更高的要求,既要掌握急救护理的理论知识,还要不断学习急救与监护的新技术、新方法,为病人解除痛苦。

三、急救护理技术的范畴和任务

1. 院前急救 院前急救是指在医院之外的环境中启动救援体系,开展现场救护、转运及途中救护等环节。急救不仅在医院内,还包括家庭、社区、公共场所等院外环境中。把医院的急救医疗延伸到院外,对急、危、重症病人进行现场救护,并与消防、公安、军队等救援人员配合,共同完成救援任务;普及和提高广大公众的救护知识和急救基本技能,使他们在突发事件现场能够作为“第一目击者”参与初步急救。对于危急病人来说,在“第一时间”得到有效的初步救护是获取抢救时机,提高急救成功率的重要一步。

1) 任务 维持病人生命,防止再损伤,减轻病人痛苦,为进一步诊治创造条件,提高抢救成功率,减少致残率。因此院前急救首先应建立有效的循环和呼吸,视伤(病)情和条件采取输液、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施;通过各种通信联络工具向急救中心或医院呼救并通报病人情况;转送途中连续监护,并作必要的治疗、护理,为病人争取宝贵的抢救时机。为了达到此目的必须遵循以下原则。

2) 原则 ①立即使病人脱离险区,如对电击伤的病人首先要切断电源。②先救命后治病。③争分夺秒、就地取材。④保留离断的肢体或器官。⑤加强途中监护并详细记录。

2. 急诊科救护 医院急诊科是急救医疗服务体系中最重要的一环,是急、重症病人最集中、病种最多的科室,是院内急救的重要场所。医院急诊科接收紧急就诊的各种病人,24 h 随时应诊。

1) 任务 ①承担急救站转送的和来诊的急、危、重症病人的诊治、抢救和留院观察工作。②承担灾害性事故急救工作,当突发事件或自然灾害发生时,随时准备前往急救现场,并且在医疗监护下将病人安全地护送至医院急诊科分层继续救治。

2) 原则 ①要求独立的“小区”;专门的人员;一定规模的装备;通信联络设施。②先救命后治病。③保证绿色通道的畅通。④健全的规章制度,标准化管理。

3. 危重症监护 重症监护病房(intensive care unit, ICU)是以救治急、危、重症病人为中心的医疗组织形式,是急救医疗服务系统的重要组成部分,是收治危重病病人的主要场所之一。ICU 的管理特点是强化与集中,ICU 的工作实质是脏器功能支持和原发病控制。即集中训练有素的医生和护士,集中最先进的医疗检测和治疗设备,集中随时可能有生命危险的急、危、重症病人,对其进行持续、准确的动态监测,对生命器官功能进行紧急或延续性的支持治疗。

1) 任务 ①接收由急诊科和院内有关科室转来的危重病人。②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病人进行全面监护及治疗。

2) 原则 ①ICU 人员、设备的配备与管理必须达到专业标准。②危重病病人的监护与治疗必须达到专业标准。③ICU 专科技术必须标准化。

4. 灾难救护 灾难救护是灾难医学的实践。灾难医学是综合性的医学科学,是研究当灾难发生时,

如何迅速有效地救治众多伤病员的学科。其研究内容包括自然灾害(如地震、洪水、旱灾、台风、龙卷风、海啸、雪崩、火山爆发、泥石流、滑坡、虫害等)和人为灾难(如交通事故、化学毒物泄漏、放射性污染、环境巨变、流行病和战争、武装冲突等)所造成的后果及减灾的具体措施。

1) 任务 灾难事件突然发生时,对大批人员的伤亡,进行有效的分层救治。

2) 原则 ①寻找并救护伤病员。②检伤分类,不同的伤病员给予不同的处理。③现场救护。④运输和疏散伤病员。

5. 急救医疗服务体系的完善 城市医疗救护网是在城市各级卫生行政部门和所在单位直接领导下,实施急救的专业组织。承担现场急救和途中救护以及医院急诊科抢救的全过程工作。城市应逐步建立健全急救中心、医院急诊科(室),并与社区卫生服务中心(站)等基层卫生组织相结合,形成急救网络。

6. 急救护理人才的培训和科研工作 对急救护理人员的专业知识与技术培训,提高护理人员的救护能力,是保证急救护理质量的基本条件之一。医疗机构要不断地培养急救护理人员,组织急救知识讲座、急救技术的培训等急救专业学术活动,以提高专业技术水平。同时积极开展急救专业相关的科研工作,为解决疑难问题进行科学研究,为提高急救水平、发展我国急救事业做出努力。

第二节 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系是集院前急救、院内急诊救治、重症监护病房救治和各专科为一体的急救网络。它是把急救医疗措施迅速地送到危重病人身边或发病现场,经初步诊治处理维护其基础生命,然后安全转送到医院进一步救治的有效手段,目的是为抢救生命、提高生存质量争取关键的时间。

一、急救医疗服务体系的任务

从院前急救的初步救护到抢救危及生命的各种危象,均是急救医疗服务体系的任务;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,要承担其中的抢救受害者和减轻伤亡程度的任务。急救医疗服务体系的任务还包括:研究如何把急救医疗措施快速、及时、有效地送到病人身边或灾害现场;如何普及急救医学知识、培训急救专业人才;如何组成强有力的组织指挥系统和科学应急救援网络,动员一切可以借助的卫生资源,以及通信、交通、能源、建筑、保险、气象、供水等部门力量,依靠消防、公安、军队等救援人员的配合,使救援工作高效、有序进行。

1. 急救中心(站)的主要任务 现有的院前急救组织多以急救中心或急救站为主要形式存在,配备现代化的通信设备和计算机管理网络系统以及一定数量的救护车、急救设备和人员。主要任务:①急救中心(站)是在市卫生行政部门直接领导下,统一指挥全市日常急救工作;②急救中心(站)以医疗急救为中心,负责对各种急、危、重症病人及意外灾害事故受伤人员的现场和转送途中的抢救治疗;③在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识,有条件的急救站可承担一定的科研、教学工作;④接受上级领导指派的临时性任务。

2. 医院急诊科(室)的主要任务 要提供高水平的医院急诊服务,急诊部门要求做到:①承担急救中心转送的和来诊的急、危、重症病人的诊治、抢救和留院观察护理;②有些城市医院的急诊科同时承担急救站的任务。

3. 急救站的主要任务 基层医疗急救单位:①在急救专业机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作;②负责所在地段单位的战伤救护、防火、防毒等知识的宣传教育工作;③一旦出现急、危、重症或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时、积极组织群众开展现场自救、互救工作。

二、急救医疗体系管理

(一) 完善急救通信网络

建立健全、灵敏的通信网络,是提高急救应急能力的基础,我国设置统一号码为 120 的急救电话。对重要单位、重点部门和医疗机构争取设立专线电话,以确保在特急情况下随叫随通。利用通信卫星或无线



电通信系统进行通信联络,准确定位,具有快速、机动灵活、便于随时联系、调度、指挥的特点,使急诊通信半径能满足急救医疗服务的需要。

(二) 保障急救运输工具

目前急救运输工具以救护车为主。在情况紧急时,有关部门应向具有以上快速运输工具的机构提出呼救请求援助,各机构应积极予以支援。各级政府和急救医疗指挥系统的指挥部在特殊危急情况下,有权调用本地区各部门和个体运输工具,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) 现场急救人员的组成和物资供应

1. 急救人员 现场急救人员由城市急救医疗单位人员、综合医院的各级医务人员和红十字会初级卫生人员三部分组成。急救人员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。急救人员应以急诊医生和护士为主,必要时配以药剂人员,以加强药品供应和管理。

(1) 最初目击者:参与实施初步急救,并及时正确进行呼救的人员。

(2) 急救医疗人员:一般情况下,救护车上应配专业急救人员,随救护车参加在现场和转运途中的救护工作。

(3) 医院急诊科医护人员:伤病员送到医院,立即有急诊科医护人员进行针对性诊治。

2. 急救物资供应 急救医疗的器械、仪器设备和药品,以及救护车、通信设施和相应的物资,要由卫生行政部门提出统一要求实行规范化管理;而各医疗部门应根据统一要求,物资装备齐全、完善、实用。平时准备就绪,放置于固定地点,指定专人定期检查更换,做到有备无患,处于临战状态。

(四) 现场救援与转运

现场急救时,对于大批伤员要根据伤情,按危重、较重、较轻、死亡进行分类,并以红、黄、绿、黑不同颜色的标志卡别于伤员胸前,给予不同处置。应保持伤者的呼吸道通畅,必要时进行心肺复苏,控制大出血。搬运时使伤者的头、颈、躯干保持在同一水平上,尽可能减少移动,避免颠簸,以安全、快捷的方式转送。

(五) 社会急救

广泛利用各种宣传媒体,普及急救知识,使广大群众掌握现场急救知识和最基本的急救技术操作,如正确的电话呼救、徒手心肺复苏、骨折固定、止血包扎、搬运等简单的现场处理方法。一旦遇到急、危、重症病人或有意外伤害事故时,专业队伍尚未到达现场之前能第一时间进行自救和互救。



小结

急救护理学是临床护理的重要组成部分,是研究急、危、重症病人的抢救与护理的跨学科的综合应用学科,具有专科性、综合性和实践性的特点。主要内容是院前急救、院内急救、危重症监护。急救医疗服务体系是集院前急救、院内急诊救治、重症监护病房救治和各专科为一体的急救网络。



能力检测

1. 急救护理学与护理学的区别在哪里?
2. 急救护理学的范畴包括哪些?
3. 急救医疗服务体系的内涵是什么?

(肖 敏)

学习目标

掌握:院前急救的特点、原则及护理要点。

熟悉:院前急救的任务、转运与途中监护。

了解:院前急救的定义、现场分类。

第一节 概述

随着社会的发展和进步,人们要求在急、危、重症的发病初期就能得到及时的救治,院前急救就是在这种情况下迅速发展起来的重要学科。院前急救是急救医学的延伸和发展,是急救医学的重要组成部分,是急救医学的“先遣部队”。例如,外伤的病人如能及时、正确得到救治,将有效阻止病情的发展,减少并发症的发生,减轻伤残率,提高了院前抢救的成功率。因此,最大限度地缩短急、危、重症病人的无治疗期,将有利于病人早日康复。可以说,院前急救处于急救医学的最前沿,是急救医学的首要环节和重要基础。

一、院前急救的含义

院前急救是指急、危、重症病人进入医院之前的医疗救护。在医院之外的环境中病人出现危及生命的急症、创伤、中毒或者是灾难事故时,救护人员利用携带的医疗器械、设备和医疗物品进行现场救护,达到保全生命、缓解疼痛及防止病情恶化的目的。在日常生活和工作中,往往会有突发性疾病、意外伤害事故或突发事件的发生,均需要紧急救治,所以院前急救是急救的第一步,也是最重要的救治过程。在现场及时、有效地开展救治,达到挽救生命、减轻死亡和伤残的目的。参与院前急救的人员可以是现场伤员身边的人或是平时参加救护培训获取相关培训证书的急救员。狭义的院前急救是指由通信、运输和医疗基本要素构成的专业急救机构在伤员到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。

二、院前急救的特点

院前急救时到达现场的医疗急救资源有限,急救环境比较差,时间有限,病情难以鉴别,决定了院前急救的特殊性。

(一) 突发性强

院前急救的对象往往是人们预料之外或始料不及的突发性危及生命的急症创伤、中毒、灾难事故中出现的伤员或病人,病人何时呼救、重大事故或灾害何时发生往往是个未知数。需院前急救的病员往往是突发的,时间、地点、人员不定,涉及的学科不定,尤其是成批伤员出现时,有时会令人措手不及。因此,就增加了院前急救的难度。

(二) 紧迫性强

院前急救的紧迫性主要体现在“时间就是生命”。这不仅表现在伤病员的病情急、病情重、院前急救刻不容缓,还表现在伤病员及家属心理上也十分着急。猝死的最佳抢救时间是 4 min;严重创伤的黄金抢救时间是 10 min,否则,医院设备再好,医生技术再高明,难以起死回生。不论是一般急诊病人还是危急重



死病人都要毫不拖延地迅速运送以满足病人及其家属的要求。因此要求救护人员常备不懈、保持车辆完好,做到随叫随出。

(三) 艰难性

院前急救的艰难性主要是指急救的环境无定性,条件差。院前急救的条件一般较差,有时病人所处的地方狭窄、拥挤、光线暗淡、不便操作、在将病人搬上救护车后由于车辆震动和马达噪声使诊疗工作难以进行,有时事故现场险情未排除还可能造成人员再受伤等。

(四) 复杂性

呼救的病人疾病种类多样,涉及各科,而且是未经各科筛选的急症和危重症。可能是有明确诊断的病人,也可能是尚无明确诊断而且病史不详的急症病人。特别是对病史不详,缺乏客观资料的病人,要求救护人员在短时间内作出初步诊断及紧急处理,尤其是对症治疗。

(五) 灵活性

院前急救的灵活性不仅体现在医护人员到达现场后需就地取材,机动灵活地寻找抢救所需的代用品,为伤病员赢得抢救时机,还表现在遇到有突发灾害事故等特殊需要时可能会超越行政医疗区域分管范围,积极参与现场救援。

三、院前急救的任务

1. 对呼救伤病员的院前急救 对呼救伤病员的院前急救是最主要和经常性的任务。一般分为两种类型:第一类为短时间内有生命危险的危重症病员,如窒息、大出血、休克、猝死、心肌梗死等。此类伤员必须进行现场急救,至生命体征平稳后方可在严密监护下转往医院救治。另一类是病情紧急但短时间内无生命危险的伤病员,如骨折、哮喘等。急救时采取初步的现场急救,病情稳定、痛苦减轻、避免并发症发生后转往医院进行治疗。

2. 灾害时对伤员的急救 灾害包括自然灾害和人为灾害。对遇难者的急救除应做到平时急救的要求外,还需要与现场的其他救灾系统如消防、公安、交通等部门密切配合,并注意救护者的自身安全。当有大批伤员时,需加强伤员的分类和现场救护,合理分流和运送。对不能转运的危重伤病员可在就地搭建的手术棚中抢救,术后再安全转运。

四、院前急救的原则

院前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。经过院前急救能存活的伤病员优先抢救,这是总的原则。为了更好地完成这一光荣、艰巨的任务,还必须遵守以下 6 条原则。

(一) 立即使伤病员脱离险区

1. 先复苏后固定的原则 遇到有心搏骤停又有骨折者,应首先用口对口呼吸和胸外心脏按压等技术使心肺脑复苏,直到心跳、呼吸恢复后,再进行固定的原则。

2. 先止血后包扎的原则 遇到大出血又有创口者,首先立即用指压、止血带或药物等方法止血,接着再消毒创口进行包扎的原则。

3. 先重伤后轻伤的原则 遇到垂危的和较轻的伤病员时,就优先抢救危重者,后抢救较轻的伤病员。

(二) 先救命后治病的原则

经过院前急救能存活的伤病员应优先救治,以救命为本,生命支持和对症治疗为主。院前急救因抢救的时间有限,环境不稳定,无更多的辅助设备和良好的技术条件作鉴别诊断,故在现场很难明确诊断,只能以对症治疗为主。当救护人员到达现场后,在短短的几分钟时间内要作出大致的诊断,并迅速而果断地处理威胁伤病员生命的伤情或症状,挽救伤病员的生命或减轻其剧烈痛苦。

(三) 急救与呼救同时进行

在遇到成批伤病员时,又有多人在现场的情况下,分工合作,以尽快地争取到急救外援。

（四）搬运与医护一致性的原则

医护和抢救应任务、要求步调一致，在完成任务指标一致的情况下进行。过去在搬运危重伤病员时，搬运与医护、监护工作从思想上和行动上有分家现象。搬运由交通部门负责，途中医护是由卫生部门来协助，在许多情况下，协调配合不够，途中应该继续抢救却没有得到保障，加之车辆严重颠簸等情况，增加了伤病员不应有的痛苦和死亡。搬运和医护一致，在运送危重伤病员时，能减少痛苦，减少死亡，安全到达目的地。

（五）争分夺秒，就地取材

院前急救常在不齐备的抢救器材、药品等情况下进行，因此就地取材，机动、灵活地寻找代用品，才能为伤病员赢得抢救时机，避免给伤病员带来更大的灾难和不可挽救的恶果。

（六）加强途中监护并详细记录

为防止前后重复、遗漏和其他差错，确保现场急救措施完善，应正规填写规定的医疗文本，并妥善保管，做好交接工作，使前、后医疗急救有文字依据。

第二节 院前急救的护理要点

一、院前急救的现场分类

院前急救的现场分类的意义在于提高急救效率。现场伤员根据不同的病情，给予不同的处理。应遵循先危后重、先急后缓的原则，根据病人的生命体征、受伤部位、出血情况来判断病情的轻重，用红、黄、绿、黑色标志卡将伤员分类标记，挂于病人的胸前。

（一）红色标志卡

急危症。病情极危重，随时有生命危险的病人，包括严重中毒、窒息、大出血、休克、心室颤动、严重烧伤等。

（二）黄色标志卡

急重症。介于普通急诊和急危症之间的病人，不及时处理病情会恶化。如各种骨折。

（三）绿色标志卡

普通急诊。轻度，受伤较轻，反应灵敏，生命体征基本正常，如擦伤、挫伤。

（四）黑色标志卡

死亡伤员。

二、院前急救的救护要点

（一）现场评估

快速评估造成事故的原因，周围是否存在对急救人员、伤员或旁观者造成危害的危险因素，先脱离环境再实施救护。

（二）伤检分类

快速评估病情，可按照 A(气道情况)、B(呼吸情况)、C(循环情况)、D(神经系统障碍)、E(充分显露伤员的创伤部位)的顺序进行。在遇到重大灾害及事故发生时，要及时对伤员进行伤检分类。佩戴红色标志卡的伤员：窒息，昏迷，严重出血，严重头、颈、胸、腹部创伤或严重烧伤，异物深嵌身体重要器官等。佩戴黄色标志卡的伤员：脑外伤、腹部损伤、骨折、大面积软组织损伤、严重挤压伤。佩戴绿色标志卡的伤员：软组织损伤(皮肤割裂伤、擦伤)，轻度烧、烫伤，扭伤，关节脱位等。佩戴黑色标志卡的伤员：死亡。



（三）病人体位的放置

根据病情的轻重与不同,采取相适应的体位。原则上是在不影响急救处理的情况下,将病人安置成安全舒适的体位,如平卧位头偏向一侧或屈膝侧卧位,使病人放松并保持呼吸道通畅。注意保暖,但对于猝死、创伤、烧伤等病人要适当脱去某些部位的衣服,以免进一步污染,便于抢救和治疗。

（四）维持呼吸系统功能

护理措施包括吸氧、清除痰液及分泌物、进行人工呼吸或配合医生进行气管插管及呼吸兴奋剂的应用,最终保持呼吸道通畅。

（五）维持循环系统功能

护理措施包括测量生命体征,对于高血压急症、心力衰竭、急性心肌梗死或各种休克进行心电监护,必要时配合医生进行电除颤及体外心脏按压,及时开放静脉,尽量选用静脉留置套管针,选择较大的静脉穿刺,固定牢靠,使病人在烦躁或搬运时,针头不易脱出血管外或刺破血管,保证液体快速而通畅地进入体内。

（六）对症处理

护理措施包括协助医生进行止血、包扎、固定及搬运,应用药物或其他方法,进行止痉、止痛、止吐、止喘、止血等对症处理。

（七）心理护理

要注意对清醒病人不要反复提问,不要在病人面前讨论病情,给予安慰性语言,应尽量使病人能安静休息并减轻其心理压力。

三、转运与途中监护

转运包括搬运与运输。转运的途中必须遵循的原则是安全和迅速两个原则。

（一）目的

经过初步救护后,尽快用合适的交通工具将病人安全、迅速地送往医院进行进一步的抢救治疗。

（二）常用的搬运方法

1. 担架搬运法 最常用的搬运方法,适用于病情较重、路途较长的病人,由3~4人组成一组,在担架后面的人随时观察病人的病情,担架员步伐一致,向高处抬时,前面的担架员要放低,后面的要抬高,使担架保持水平状态;向低处抬时,则相反。

2. 徒手搬运法 若抢救现场无担架,并且路途较近、病情较轻的病人可采用徒手搬运法。

（三）搬运的注意事项

(1) 搬运之前,对伤员进行初步的急救处理后再搬运,如骨折、大出血的伤员,应先行固定、止血后再搬运。

(2) 按照受伤的情况及条件,选择合理的搬运工具、方法及体位。

(3) 在搬运的过程中,动作轻巧、敏捷、步伐一致,避免震动,尽量减少病人的痛苦。

(4) 搬运的过程中,随时观察病人的病情及受伤部位的情况。



小结

由于院前急救工作越来越受关注,院前急救护理也备受重视。院前急救的时间有限,怎样才能在这最短的时间里取得最好的救护效果,是值得我们每一位医护工作者深思的问题。作为急救医疗服务体系(EMSS)的首要环节,不仅要抢救生命,还需要为病人和家属提供服务,减轻其心理和精神负担。通过本

章学习,熟悉和掌握院前急救的基本内容及工作程序,同时加强评判性思维和临床综合实践能力的培养,才能够在院前急救中使所学的知识发挥更大的作用。



能力检测

1. 何为院前急救? 它有何重要意义?
2. 结合院前急救的工作特点,谈谈如何体现院前急救中的“急”和“救”?
3. 转运和途中监护是院前急救的重要内容,若转运的时机与监护不到位,病人随时会出现生命危险,作为现场救护人员如何才能把握好转运的时机?

(乔燕平)