



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高职高专院校教材

供临床医学专业用

急诊医学

第3版

主 编 申文龙 张年萍

副主编 邓海霞 孟庆革 凌 斌



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材
全国高职高专院校教材

供临床医学专业用

急诊医学

第3版

主 编 申文龙 张年萍

副主编 邓海霞 孟庆革 凌 斌

编 者 (以姓氏笔画为序)

邓海霞 (首都医科大学燕京医学院)

申文龙 (漯河医学高等专科学校)

吕 敏 (长治医学院)

吕碧锋 (厦门医学高等专科学校)

李 蕾 (大庆医学高等专科学校)

李文华 (徐州医学院)

何国珍 (湖北中医药高等专科学校)

张年萍 (大同大学医学院)

江

孟

正

孟庆革 (邢台医学高等专科学校)

凌 斌 (重庆医药高等专科学校)

戴小丽 (盐城卫生职业技术学院)

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊医学/申文龙,张年萍主编. —3版. —北京:人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-18760-2

I. ①急… II. ①申…②张… III. ①急诊-医学院校-教材 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 073903 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

急诊医学

第3版

主 编: 申文龙 张年萍

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

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 中国农业出版社印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 15

字 数: 413 千字

版 次: 2003 年 12 月第 1 版 2014 年 6 月第 3 版

2014 年 6 月第 3 版第 1 次印刷(总第 20 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-18760-2/R · 18761

定 价: 35.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

十八届三中全会指出“加快现代职业教育体系建设,深化产教融合、校企合作,培养高素质劳动者和技能型人才”。2014年2月,国务院常务会议上又强调“发展职业教育是促进转方式、调结构和民生改善的战略举措”,更加明确了加快发展现代职业教育势在必行。作为优秀卫生职业教育教材,全国高职高专临床医学专业教材也正是按照《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》、《教育部关于“十二五”职业教育教材建设的若干意见》等文件精神,并根据《关于实施卓越医生教育培养计划的意见》,适应“3+2”教育人才培养模式需要,开展修订工作的。

全国高职高专临床医学专业卫生部规划教材自20世纪80年代第一轮出版至今,经过了6次修订,第6轮教材于2009年出版,均为教育部、卫生部国家级规划教材。经过30余年的使用和完善,本套教材已成为我国高职高专临床医学专业影响最大、适用面最广、得到最广泛认可的精品教材,深受广大教师 and 学生的欢迎,为我国的医学教育及卫生事业的发展作出了重要贡献。

随着我国医药卫生事业和卫生职业教育事业的快速发展,高职高专医学生的培养目标、方法和内容有了变化,教材的编写也需要不断改革创新,健全课程体系、完善课程结构、优化教材门类,进一步提高教材的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。为此,2012年底,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社在教育部和国家卫生和计划生育委员会领导的支持指导下,以卫生职业教育教学指导委员会为基础,整合重组成立了第五届全国高职高专临床医学专业教育教材评审委员会,并启动了本套教材第七轮的修订工作,在广泛调研和征求意见的基础上,组建了来自全国高职高专教学、临床第一线的优秀编写团队,紧密围绕高职高专临床医学专业培养目标,突出专业特色,注重整体优化,促进专业建设,以“三基”为基础强调基本技能,以“五性”为重点强调适用性,以岗位为导向、以就业为目标、以技能为核心、以服务为宗旨,充分体现职业教育特色,进一步打造我国高职高专临床医学教育的核心“干细胞”教材,推动学科的发展。

本次修订和编写的特点:

1. 遵循“十个坚持、五个对接” 坚持国家级规划教材的出版方向;坚持出版的科学规律;坚持体现职业教育的特点;坚持体现医疗卫生行业的特点;坚持顶层设计,发挥评审委员会全程督导作用;坚持五湖四海的原则;坚持科学的课程体系整合、教材体系创新;坚持教材编写的“三基、五性、三特定”;坚持质量为上,严格遵循“九三一”质量体系;坚持立体化教材发展体系。教材与人对接,与临床对接,与学科发展对接,与社会需求对接,与执业考试对接。

2. 全新的教材理念与教材结构 教材针对医疗体制改革对高职高专教育提出的全方位要求,体现“预防、保健、诊断、治疗、康复、健康教育”六大职能,实现“早临床、多临床、反复临床”培养模式。教材的编写充分考虑到学科设置、专业方向、各院校的专业设置情况、学生的就业等问题。教材中加入“学习目标”、“本章小结”、“练习题”模块,各教材根据内容特点,加入“知识拓展”、“课堂互动”、“病例分析”等模块,有助于教师开展引导性教学,增强了教材的可实践性。

3. 重视人文沟通教育 根据“高等职业学校临床医学专业教学标准”培养规格中提出的“具有较好的人际沟通、社会适应能力和团队协作能力”,本套教材的“学习目标”中提出了人文沟通教育、职业素质培养的要求,另外,新增教材《医患沟通》、《职业生涯规划 and 就业指导》等都有助于学生人文沟通等素质的提高。

4. 开发立体化教材体系 本套教材大部分有配套教材,除了传统的纸质教材外,还开发了网络增值服务,囊括大量难以在单一的纸质教材中表现出来的素材,围绕教材形成一个庞大的教学包,为教学提供了资源库,可全方位提高教学效果。

本轮教材共 28 种,其中新增 3 种,《临床医学实践技能》、《医患沟通》、《职业生涯规划 and 就业指导》;更名 2 种,《医学物理学》、《医学化学》更名为《医用物理》、《医用化学》。全套教材均为国家卫生和计划生育委员会“十二五”国家级规划教材,其中 13 种被确定为教育部“十二五”职业教育国家级规划教材立项选题。将于 2014 年 6 月出版,供全国医学高等专科学校及相关卫生职业院校使用。

教材目录

序号	教材名称	版次	主编	配套教材
1	医用物理	6	朱世忠 刘东华	
2	医用化学	7	陈常兴 秦子平	
3	人体解剖学与组织胚胎学 *	7	窦肇华 吴建清	√
4	生理学 *	7	白 波 王福青	√
5	生物化学	7	何旭辉 吕世杰	√
6	病原生物学和免疫学 *	7	肖纯凌 赵富玺	
7	病理学与病理生理学 *	7	王 斌 陈命家	√
8	药理学	7	王开贞 于天贵	√
9	细胞生物学和医学遗传学 *	5	王洪波 张明亮	√
10	预防医学	5	刘明清 王万荣	√
11	诊断学 *	7	魏 武 许有华	√
12	内科学	7	王庸晋 宋国华	√
13	外科学 *	7	龙 明 王立义	√
14	妇产科学 *	7	茅 清 李丽琼	√
15	儿科学 *	7	郑 惠 黄 华	√
16	传染病学 *	5	王明琼 李金成	√
17	眼耳鼻喉口腔科学	7	王斌全 黄 健	√
18	皮肤性病学 *	7	魏志平 胡晓军	√
19	中医学 *	5	潘年松 温茂兴	√
20	医学心理学	4	马存根 张纪梅	√
21	急诊医学	3	申文龙 张年萍	√
22	康复医学	3	宋为群 王晓臣	
23	医学文献检索	3	黄 燕	
24	全科医学导论	2	赵拥军	√
25	医学伦理学 *	2	王柳行 颜景霞	√
26	临床医学实践技能	1	巫向前 周建军	
27	医患沟通	1	田国华 王朝晖	
28	职业生涯规划 and 就业指导	1	杨文秀 宋志斌	

注:* 标注者为教育部“十二五”职业教育国家规划教材立项选题

第五届全国高职高专临床医学专业 教材建设评审委员会名单

顾 问

文历阳 陈贤义

主任委员

巫向前 杨文秀 吕国荣

副主任委员

张湘富 牟兆新 王 斌 唐红梅 杜 贤

秘 书 长

王 瑾 窦天舒

委 员 (按姓氏拼音排序)

白 波 蔡红星 陈命家 郭永松 胡 野 厉 岩
李金成 梁琼芳 马存根 宋国华 王斌全 王明琼
夏修龙 肖纯凌 熊云新 于天贵 赵富玺 周建军

秘 书 成丽丽

网络增值服务（数字配套教材）编者名单

主 编

孟凡勇

副主编

申文龙

编 者（以姓氏笔画为序）

邓海霞（首都医科大学燕京医学院）

申文龙（漯河医学高等专科学校）

吕 敏（长治医学院）

吕碧锋（厦门医学高等专科学校）

李 蕾（大庆医学高等专科学校）

李文华（徐州医学院）

何国珍（湖北中医药高等专科学校）

汪汉民（河南医学高等专科学校）

张年萍（大同大学医学院）

武惠敏（新乡医学院）

孟凡勇（漯河医学高等专科学校）

孟庆革（邢台医学高等专科学校）

凌 斌（重庆医药高等专科学校）

戴小丽（盐城卫生职业技术学院）

《急诊医学》是在第2版的基础上,调整了部分章节结构,把原来的各系统急症调整为从常见的急诊症状入手,注重对急症患者的紧急处理,增加了急救流程与灾害急救的相关内容,在急救技术里增加了骨髓腔穿刺输液技术,修订了各章节的内容。

本教材在内容选择上力求既体现急诊医学本身的特色,又避免与其他专业交叉重复,突出各种意外灾害和危重急症的早期急救和诊治。编写中坚持思想性、科学性、先进性、启发性、实用性的原则,介绍本专业的基本知识、基本理论、基本技能以及某些理论和技术方面的国内外新进展。根据医学专科教育的培养目标,教材力求简明扼要,理解性强,注重理论联系实际,强调实用性。

本版教材的修订、编写和定稿工作得到全国高等医药教材建设研究会领导的关心指导,并得到各参编学校及漯河医学高等专科学校、新乡医学院有关领导的关心和支持,在此我们表示衷心的感谢!

申文龙 张年萍

2014年2月

第一章 绪论	1
第一节 我国急诊医学的发展情况	1
第二节 急诊医学范畴	2
第三节 急诊医学的特点	2
第四节 急诊医疗服务体系	3
第二章 院前急救	6
第一节 概述	6
第二节 现场急救技术实施	7
第三节 现场救护后运送	15
第三章 心肺脑复苏	19
第一节 概述	19
第二节 心搏骤停的原因和诊断	20
第三节 心肺复苏	21
第四节 脑复苏	26
第五节 复苏结果的判断	27
第四章 急性中毒	30
第一节 急性中毒的诊断治疗原则	30
第二节 常见农药中毒	36
第三节 常见药物中毒	44
第四节 常见工业性毒物中毒	47
第五节 急性灭鼠剂中毒	51
第六节 急性酒精中毒	57
第七节 食物中毒	58
第五章 休克	62
第一节 概述	62
第二节 各类休克的特点及急救	67
第六章 创伤	72
第一节 概述	72
第二节 一般创伤的急救	77
第三节 特殊创伤的急救	79
第七章 灾害救援	89
第一节 概述	89

第二节	自然灾害	91
第三节	人为灾害	97
第四节	突发公共卫生事件	100
第八章	环境及理化因素损伤	104
第一节	淹溺	104
第二节	中暑	107
第三节	电击伤	111
第四节	动物咬伤	113
第五节	烧烫伤与冻伤	114
第六节	毒蛇咬伤	117
第七节	螫伤	120
第九章	发热	123
第一节	概述	123
第二节	临床特点、诊断及鉴别诊断	124
第三节	急诊处理	125
第十章	呼吸困难	128
第一节	概述	128
第二节	支气管哮喘急性发作	130
第三节	气胸	132
第四节	急性左心衰竭	133
第十一章	意识障碍	136
第一节	概述	136
第二节	脑卒中	138
第三节	低血糖症	142
第四节	糖尿病急症	143
第十二章	急性疼痛	146
第一节	急性头痛	146
第二节	急性胸痛	150
第三节	急性腹痛	155
第十三章	心悸	159
第一节	概述	159
第二节	常见病因及处理	161
第十四章	抽搐	166
第一节	概述	166
第二节	常见病因及处理	169

第十五章 出血	173
第一节 消化道出血	173
第二节 咯血	176
第三节 血尿	178
第十六章 少尿与无尿	182
第一节 少尿与无尿	182
第二节 急性肾功能衰竭	185
第十七章 呕吐与腹泻	190
第一节 呕吐	190
第二节 腹泻	192
第十八章 常用急救技术	195
第一节 电除颤与电转复术	195
第二节 环甲膜穿刺及环甲膜切开术	197
第三节 气管插管术及气管切开术	199
第四节 胸腔穿刺术及胸腔闭式引流术	202
第五节 骨髓腔穿刺输液术	204
第六节 腹腔穿刺术	206
第七节 深静脉穿刺术	207
第八节 导尿与膀胱穿刺术	209
第九节 洗胃术	212
第十节 心包腔穿刺术	214
练习题选择题参考答案	217
参考文献	219
中英文名词对照索引	221

1

第一章

绪 论

学习目标

1. 掌握:急诊医学的范畴和特点。
2. 熟悉:我国急诊医疗服务体系。
3. 了解:我国急诊医学的发展史。

急诊医学(emergency medicine)是一门临床医学,是研究院前急救、院内急诊、急危重症抢救以及医疗救援的独立的综合性学科,心肺复苏、现场急救、安全转运、院内急诊、急性中毒、灾害救援等都包含在其学科范畴中。急诊医疗主要是对急危重症和各类伤害进行评估、紧急救治和预防,为其提供医疗保障和精神心理救助。它是随着医学科学的发展和社会的需要而发展。急诊工作的目的是及时正确地抢救患者,挽救患者的生命,恢复患者的工作和生活能力。如何及时、高效地抢救急危重患者,反映了一个国家或地区的经济、文化、卫生状况和医疗水平以及社会保障各部门的协调能力和管理水平。建设完善的急诊医疗服务体系,对保障人民身心健康、促进国民经济发展等方面起着越来越重要的作用。

第一节 我国急诊医学的发展情况

急诊医学在我国仍是一门新兴的学科。1980年国家卫生部颁布了《关于加强城市急救工作的意见》,开始了急诊各领域的学术交流。1984年国家卫生部颁布了《医院急诊科(室)建设方案(试行)》,1986年通过了《中华人民共和国急救医疗法(草案)》,草案规定“市、县以上地区都要成立急救医疗指挥系统,实行三级急救医疗体制”,各地相继成立了急救中心(站),各级医院相继建立了急诊科,并配备了专业的医护人员和各种急诊急救设备,有力地促进了我国急诊医学的发展。1987年5月正式成立了中华医学会急诊医学学会,1997年3月,急诊医学学会正式更名为中华医学会急诊医学分会,急诊医学分会设置了复苏学、院前急救、危重病医学、创伤学、急性中毒、儿科急诊、灾难医学及继续教育8个专业学组。这些专业学组均在急诊医学分会委员会的领导下开展本专业的学术活动。

我国急诊医学经过近30年的发展,在城市普遍建立了符合我国国情的急诊医疗服务体系,即院前急救-医院急诊科-急诊ICU。120为全国统一的急诊呼救电话号码,并建立以城市为中心的120急救中心,配备专业技术人员、急救车辆及院前急救仪器设备。随着交通、通信网络的快速发展,院前急救的反应时间大大缩短,急救医学知识教育的普及使人民群众对意外事件及灾害自救互救意识和能力增强。二级以上医院普遍建立了急诊科,部分市级医院急诊科建立了急诊ICU,急诊科和急诊ICU在软件和硬件建设方面均得到了加强。急诊学科概念已经形成,急诊医学教育已列入医学院校的本专科教学课程,建立了急诊专科医师培训基地,制定了急诊岗位的考核及准入制度。目前,急诊科的规模、设施也较前明显改善,急诊医学的专业人员由过

去专科人员兼任而逐渐改变为培养的急诊医学的专职医护人员,形成了相对独立的专业技术队伍,并不断发展壮大,技术力量大大增强。

但是,急诊医学不仅仅需要专业人员和设备,它还需要社会保障体系的支持和广大人民群众的参与。如地震灾害、交通事故伤、工矿事故伤的救治过程中,除了急诊医学专业人员积极救治外,还需要政府职能部门、社会各界的大力支持和人民群众的广泛参与。因需要急救的患者往往存在多器官、系统的损害,在院内的急救常需要多个专业的人员参与,因此必须在统一组织指挥下,密切配合,按照医疗原则有序、高效地实施紧急救治。所以,要完善急诊医疗服务体系,满足逐渐增加的急诊医疗需求,还需要一个很长的时间。



知识链接

1980年8月在哈尔滨举行的全国危重病急救医学学术会议,标志着全国性的急诊医学学术活动的开始。

1981年,《中国急救医学》创刊。

1986年10月,在上海召开了第一次全国急诊医学学术会议。

1987年5月,在杭州举行正式成立了中华医学会急诊医学学会。

1997年3月,急诊医学学会正式更名为中华医学会急诊医学分会。

2003年国务院正式颁布了《突发公共卫生事件应急条例》。

2009年5月卫生部公布了《急诊科建设与管理指南(试行)》。

第二节 急诊医学范畴

急诊医学是一门多专业交叉的综合性学科,但它突出的是各种急危重症的早期急诊急救,其范围主要包括以下几个方面:

1. 院前急救 (prehospital emergency) 是指到达医院前急救人员对各类急危重症及灾害伤员所采取的现场和转运途中的医疗救治。包括现场急救 (first aid) 和安全转运。
2. 复苏学 (reanimatology) 针对心搏、呼吸骤停的救治。
3. 危重病医学 (critical care medicine) 危重患者的主要病种包括各种疾病引起的呼吸骤停、心搏骤停、休克、各系统的危重急症和多器官功能不全等。
4. 创伤学 (traumatology) 尤其是多发伤及严重创伤的院前及现场急救和急诊科的早期救治。
5. 急性中毒 (acute intoxication) 个体或群体中毒而需要快速抢救。
6. 灾害医学 (disaster medicine) 是综合性医学,包括自然灾害 (如地震、洪水、台风、雪崩、泥石流和虫害等) 和人为灾害 (如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境剧变、流行病和武装冲突等) 所造成的后果。
7. 急诊医疗体系 (emergency medical service system, EMSS) 即及时到达事故的现场,对患者进行现场的初步急救 (现场急救),然后安全护送到就近的医院急诊室做进一步诊治,少数危重患者需立即手术、送入监护病房或专科病室,这就需要有一个完善的急诊医疗服务体系。

第三节 急诊医学的特点

1. 病员救治反应迅速 急诊的特点之一是患者发病突然,进展迅速,急危重症患者多见,往

往出现如心搏骤停、呼吸骤停、心肺功能衰竭、严重创伤、大量失血、严重休克及深度昏迷等危及生命的情况,需要紧急现场救治和快速转送医院。因此,时间就是生命,急诊必须快速反应。

2. 急诊工作强调制度化、标准化、程序化 急诊患者的就诊时间、人数、病种及危重程度均有随机性大、很难预料的特点。如遇群体性突发事件,患者常集中就诊,急救工作难度较大。因此,必须完善各种应急救治的预定方案,保证人员、各种抢救器材和急救药品的随时使用。健全急诊急救制度,规范专业技术操作,救治工作程序有条不紊。

3. 急诊工作对医护人员的素质要求较高 医护人员要能及时准确地判断急危重症患者的病情及其变化,能及时准确地施行心肺复苏、心脏除颤起搏、气管插管、气管切开、洗胃、止血、升压、机械通气及生命监测等急救技术操作。有手术指征者,迅速取得生命支持后能立即手术。

4. 树立整体思维,加强团结协作 急危重症患者往往涉及多器官、多系统的病变,尤其是复杂疑难病例及复合伤,常需要多专业、多科室人员共同协作抢救。医务人员之间互相密切配合可以大大提高救治的成功率。因此,必须树立整体观念,加强团结协作,通过专业互补,使救治效果最佳化。

5. 分清轻重缓急 不同的急诊患者或同一急诊患者有多种不同的病情时,往往有轻重缓急之分。在抢救急诊患者时,必须分清轻重主次,任何时候都把危重患者和/或危重病情的抢救放在首位,做到急症急治。

6. 检查与抢救同步 对病情不明确或生命指征不稳定的危重伤病员,必须抢救与诊断同时进行,针对病情及时采取抗休克、补液、吸氧等应急措施,不能消极地等待检查结果。可疑内脏损伤或其他病变,在进行必要的穿刺等相关检查后,有手术指征者应立刻手术。总之,必须正确地把握抢救患者的时机。

第四节 急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)由院前急救、医院急诊科和重症监护病房三部分组成,这三部分是紧密联系又各有特点,在统一指挥下能协调有序地救治伤病员。专业急救医疗体系包括灵敏的通讯指挥系统,反应迅速的院前急救系统,能够实施监护抢救的运输工具,高水平的院内救治护理系统,急救网络系统和科研情报机构。急诊医疗体系的健全、急救效率和质量的高低,反映了一个国家、地区或医院的管理水平和医疗技术水平。

随着经济的发展和社会的进步,人们对健康的需求也在迅速增长,而各种突发性或群体性意外事故也在增多,我国的急诊医疗体系也随之迅速发展,它在抢救人民的生命方面发挥着越来越大的作用。

1. 急诊医疗服务体系的任务 急诊医疗服务体系的任务包括心搏骤停、休克、急性心律失常、急性心力衰竭、急性呼吸衰竭、脑血管意外、肝性脑病、各种危象、严重创伤及急性中毒等危重病的救治,自然或人为的灾害所致的各种意外事故等的救援。根据统计数字表明,我国主要致死疾病前五位依次是脑血管意外、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、创伤和中毒、心血管疾病。这些疾病,除恶性肿瘤外,大多数带有突发性,而且绝大多数发生在医院以外。如果能对这些人采取及时、有效的现场抢救,并把患者安全运送到医院进行延续强化救治,将会使这些人的生命得到挽救。

2. 急诊医疗服务体系的组织 急诊医疗服务体系包括院前急救中心(站)、医院急诊科和急诊加强监护病室或专科病房。它们既有各自独立的职责和任务,又相互紧密联系,是一个有严密组织和统一指挥的急救网。县级以上城市建立了急救医疗指挥系统,负责本地区急救工作的领导、指挥和协调。

建立城市三级急救医疗网,各级急救医疗机构接受急救医疗指挥部指派的对突发性灾难事



故发生后的现场抢救。根据现场伤害人数、致伤原因及伤情,分别按轻、中、重及死亡进行分类,按型实施急救措施。一般一级急救网络由城市一级社区医院和乡镇卫生院组成,可收治一般伤患者;二级急救网络由区、县级医院组成,可收治较重的伤患者;三级急救网络由市级综合医院和教学医院组成,收治病情危重且较复杂的患者。

3. 院前急救 院前急救是城市急诊医疗服务体系中极为重要的一环,其目的是在发病初期就给予患者及时、有效的现场抢救,以维持生命、防止再损伤、减轻痛苦,并快速地护送到医院,为院内急救赢得时间和条件。院前急救包括患者的现场急救和安全转运。现场急救包括快速检查(检伤分类),实施简便有效的急救措施,必要时采用特殊急救措施,如急救手术。患者的搬运包括搬离危险的现场和运送救治医院,可采取人工搬运和工具搬运。在搬运的过程中,应根据病情采取相应的搬运方法和体位。在整个运送过程中,还要随时随地准备抢救或延续治疗、途中监护。

我国的院前急救部分由独立的急救中心或急救站组织实施,绝大多数由综合医院的急诊科组织实施。按“就近”的原则实行分区负责,既可以充分利用现有的医疗资源,又可以最大限度地缩短急救半径,使伤病员得到及时的救治。

院前急救的专业急救人员主要从事基本的生命急救技术,如维持气道通畅、人工呼吸、胸外心脏按压、伤口包扎止血、骨折固定及搬运护送等。国外比较重视急救人员的培训工作,从事急救工作的急救技术人员、急救医士、警察、消防队员和驾驶员等都要经过急救培训,重点培训基本生命急救技术和高级生命急救技术,培训后需经过一定时间的实习,并经国家考试合格后发给资格证书,才能从事急救医疗工作。在我国,北京急救中心曾于1986年1月开办了第1代急救员培训班,学制1年,半年讲课,半年临床实习,相当于美国医助的水平,毕业后充实了院前急救队伍,承担起院前的急救任务。

指挥通讯系统是院前急救的重要一环,主要是负责所有的急救信息的接收、传送、指挥、协调等联络工作,使院内、院外急救工作紧密联系,使伤病员得到最快和最佳的救治。目前许多国家建立了全国性或地区性统一的急救呼叫电话号码,如美国为911、英国为999、日本为199、中国为120。急救医疗体系内各单位设有专用通讯线路和无线电通讯设备,保证急救讯息畅通无阻。还建立有强大的急救指挥控制中心,装备先进的全球卫星定位系统、电子计算机系统、闭路电视终端及通讯设备等,随时接受呼叫,并迅速地派出急救车和急救人员,使急救车与指挥中心之间、急救车与医院之间保持紧密的通讯联系,以作出迅速的反应。

急救运输工具是急救任务中必不可少的设备,可以使急救做到行动迅速,抢救及时,提高应急能力。目前急救的运输工具以救护车为主。空中救护系统是利用救援直升机和其他直升机运送伤病员。直升机主要用于交通复杂不便的山区、野外作业及旅游途中发生的急症、创伤以及灾害性成批伤员的急救,尤其在争取时间方面发挥了其独特的优势。

急救医疗的器械、仪器设备、药品以及救护车、通讯设施和相应的物资,由卫生行政部门统一要求,实行规范化管理。各医疗单位根据要求,装备要齐全、完善、实用,放置固定地点,指定专人定期检查更换,一旦有令可携带至现场抢救。

现场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,要具有独立工作的能力。应急的急救人员应接受严格的院前急救专业培训,能熟练掌握止血、包扎、固定、搬运等技术,掌握基础生命支持技术以及常见急症,如急性脑血管病、心力衰竭、应急处理、心电监护、呼吸管理、心脏除颤及抗心律失常等治疗措施,以提高其抢救水平和应急能力,一旦接到命令,能招之即来,按要求到达现场参加急救。

对于群体性伤员的现场急救,要根据伤情,按轻、中、重、死亡进行检伤分类,并以不同颜色的标志卡分别置于伤员胸前,给予不同的处置。对于急性心脏、呼吸功能障碍、严重出血、内出血、脾破裂、肝损伤、严重胸部伤、颈部损伤、严重烧伤、伴有昏迷的颅脑损伤以及休克状态等危



重患者,必须就地抢救或紧急转送医院进行手术治疗。

4. **社会急救** 各级政府和各级医疗机构应通过报刊、电视、讲座、橱窗等多种手段、途径,宣传普及急救知识,使广大群众掌握现场急救基本知识和最基本的急救技术操作,比如徒手心肺复苏、骨折固定、止血、包扎、搬运和常见创伤的简单处理方法。一旦发现急危患者或发生意外事故时,都能正确、及时地进行自救、互救,都有义务向急救部门呼救或送往就近医疗单位。



本章小结

1. 本章的重点是急诊医学的范畴、急诊医学的特点和急诊医疗体系的任务与组织要求。作为医学生,必须要知道什么样的病人是需要急诊急救的,急诊急救有哪些特点,急诊急救体系是怎样组成和运转的。

2. 教师授课时,可结合近年典型的群体性伤亡事件或事故进行讲授,给学生直观、形象的感受,可起到事半功倍的效果,增加学生对急诊医学的感性认识,提升对急诊医学的兴趣。

(申文龙)

练 习 题

一、选择题

- 中华医学会急诊医学学会被批准成立于
 - 1980年8月
 - 1986年10月
 - 1986年12月
 - 1987年5月
 - 1997年3月
- 院前急救的目的,除了
 - 维持患者的生命
 - 防止再损伤
 - 快速地护送到医院
 - 减轻痛苦
 - 康复出院
- 以下不属于急诊医学范畴的是
 - 心肺复苏
 - 现场急救
 - 恶性肿瘤
 - 急性中毒
 - 灾害急救

二、思考题

- 急诊医学的特点有哪些?
- 急诊医学的基本概念是什么? 其范围主要包括哪些?

