



卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

急救护理学

主编 许虹



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



“十二五”国家重点图书出版规划项目
“十二五”国家重点期刊出版规划项目

（第2版）

急救护理学

第2版

人民卫生出版社

卫生部“十二五”规划教材 全国高等中医药院校教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

供护理学专业用

急救护理学

主 编 许 虹

副主编 吕 静 窦昊颖 钟晓凤

编 委 (以姓氏笔画为序)

王惠峰 (北京中医药大学)	钟晓凤 (辽宁中医药大学)
戎有和 (南京中医药大学)	楼 妍 (杭州师范大学护理学院)
吕 静 (长春中医药大学)	窦昊颖 (天津中医药大学)
许 虹 (杭州师范大学护理学院)	廖晓琴 (上海中医药大学)
汪国建 (浙江中医药大学)	潘兰霞 (河南中医学院)

秘 书 楼 妍 (兼)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急救护理学/许虹主编. —北京:人民卫生出版社,2012.6
ISBN 978-7-117-15882-4

I. ①急… II. ①许… 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(2012)第 086490 号

门户网: www.pmph.com	出版物查询、网上书店
卫人网: www.ipmph.com	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!

本书本印次封底贴有防伪标。请意识别。

急救护理学

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

购书热线: 010-67605754 010-65264830

010-59787586 010-59787592

印 刷: 北京蓝迪彩色印务有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 18

字 数: 427 千字

版 次: 2012 年 6 月第 1 版 2012 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-15882-4/R·15883

定价(含光盘): 30.00 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销售中心联系退换)

目 录

第一章 概述	1
第一节 急救护理学的发展史及现状	1
第二节 急救护理学的研究范畴	2
一、院前急救	2
二、院内急诊救护	2
三、危重病救护	2
四、灾难救护	3
五、战地救护	3
六、急诊医疗服务体系	3
七、急救护理学教育	3
第三节 急诊医疗服务体系	3
一、急诊医疗服务体系的任务	3
二、急诊医疗服务体系的组织	3
三、急诊医疗服务体系的管理	4
第二章 院前急救的组织与管理	6
第一节 概述	6
一、院前急救组织的质量标准	6
二、院前急救的特点、任务和原则	8
第二节 院前急救的组织体系	10
一、国外院前急救的组织形式	10
二、我国院前急救的组织形式	11
三、院前急救的护理管理	12
第三节 院前急救护理的基本程序	13
一、紧急呼救	13
二、现场伤(病)情评估	13
三、伤病员现场分类	14
四、院前急救常用护理措施	15
五、安全转运	16
第三章 院前急救技术	18
第一节 止血、包扎、固定、搬运	18
一、止血	18
二、包扎	21

三、固定	25
四、搬运	27
第二节 人工气道通路的建立	29
一、咽插管	29
二、环甲膜穿刺、切开术	31
第三节 呼吸道异物的现场急救	32
一、病因	33
二、临床表现	33
三、判断	33
四、救护措施	33
第四章 心搏骤停与心肺脑复苏	38
第一节 概述	38
一、病因	38
二、心搏骤停的类型	39
三、临床表现和诊断	39
第二节 心肺脑复苏	40
一、基本生命支持	40
二、高级心血管生命支持	45
三、心搏骤停后治疗	46
四、复苏后监测	47
第五章 灾难急救与护理	49
第一节 概述	49
一、灾难护理的概念	49
二、灾难的分类	50
三、灾难所致的伤病类型	51
四、灾难事故的特点	52
第二节 灾难医学救援的组织管理	52
一、灾难医学救援的组织形式	52
二、灾难医学救援的组织指挥	53
第三节 灾难伤员的转运	54
第四节 各类灾难的应急救援	54
一、地震的应急救援	54
二、火灾的应急救援	56
三、水灾的应急救援	58
四、核泄漏的应急防护	59
第五节 灾后防疫	60
一、防疫要点	60
二、环境治理	61
三、预防接种	61

第六章 急诊科的组织与管理	63
第一节 急诊科的组织机构及工作范畴	63
一、急诊科(室)的组织机构	63
二、急诊护理工作的范畴	64
三、急诊范围	64
第二节 急诊科的设置与布局	64
一、急诊科设置与布局的原则	65
二、急诊科具体设置与布局	65
三、急救绿色通道	67
第三节 急诊科的护理管理	68
一、急诊科的组织管理	69
二、急诊科护理人员的管理	69
三、急诊科的业务管理	69
四、急诊科的制度管理	71
五、急诊护理文书的管理与书写	73
六、急诊护理风险管理	75
第四节 急诊护理工作流程	76
一、接诊	76
二、分诊	76
三、急诊护理处理	78
四、急诊患者及家属的心理护理	79
第七章 院内急诊救护技术	83
第一节 洗胃术	83
一、目的	83
二、适应证与禁忌证	83
三、操作步骤	84
四、注意事项	84
五、救护要点	85
第二节 气管插管术与气管切开术	85
一、气管插管术	86
二、气管切开术	88
第三节 机械辅助呼吸技术	90
一、目的	90
二、适应证与禁忌证	90
三、操作步骤	90
四、注意事项	91
五、救护要点	92
第四节 血管置管术	94
一、中心静脉置管术	94
二、动脉置管术	96

第五节 临时心脏起搏和主动脉球囊反搏	98
一、临时心脏起搏	98
二、主动脉球囊反搏	100
第六节 连续性血液净化治疗	102
一、目的	103
二、适应证和禁忌证	103
三、操作步骤	103
四、注意事项	104
五、救护要点	105
第七节 体外膜肺氧合技术	106
一、目的	106
二、适应证和禁忌证	106
三、操作步骤	107
四、注意事项	107
五、救护要点	108
第八章 重症监护病房的组织与管理	110
第一节 概述	110
第二节 ICU 的设置与布局	111
一、ICU 的规模与模式	111
二、ICU 的布局与设置	111
三、ICU 的人员配置	113
第三节 ICU 的护理管理	113
一、ICU 的收治对象	113
二、不适宜的 ICU 收治对象	114
三、患者的收治与转出	114
四、ICU 的职责及与专科间的关系	114
五、ICU 的质量管理	114
六、ICU 的护理书写	115
第四节 ICU 的护理工作	116
一、ICU 的护理理念、目标	116
二、ICU 护士的素质要求	117
三、ICU 护士应具备的能力	117
四、ICU 的整体护理	118
第五节 ICU 感染的预防与控制	119
一、ICU 容易产生感染的原因	120
二、ICU 院内感染的控制及对策	120
三、ICU 护士的职业防护	121
第六节 ICU 的伦理、法律	121
一、ICU 的伦理	121
二、ICU 的法律	123

第九章 重症患者的监护	126
第一节 重症监护的原则及常规	126
一、一般原则	126
二、ICU 常用的监护技术	127
三、ICU 的监护常规	127
第二节 重症患者入室前评估与监护	128
第三节 重症患者转运途中的监护	129
一、转运途中可能出现的风险事件	129
二、转运前患者评估	130
三、转运途中的监护	131
第四节 重症患者入室快速评估与监护	131
一、A-Airway 气道	132
二、B-Breathing 呼吸	132
三、C-Circulation 循环	132
四、C-Complaint 主诉	132
五、D-Drugs and Diagnostic Tests 药物和化验检查	133
六、E-Equipment 仪器	133
第五节 重症患者全身系统评估与监护	134
一、既往史	134
二、心理社会评估	134
三、全身体检与监护	135
第六节 重症患者持续评估和监测	139
第七节 重症患者疼痛的评估与监护	140
一、疼痛的评估	141
二、重症患者疼痛的管理	142
三、重症患者的镇静干预	143
第八节 重症患者的心理护理	144
一、危重症患者的心理变化特点	144
二、ICU 谵妄	145
三、影响 ICU 患者心理反应的因素	146
四、危重症患者心理评估的方法	147
五、危重症患者的心理护理	148
六、危重症患者家属的心理干预	149
第九节 重症患者和家属的健康教育	150
一、制订健康教育计划	150
二、教育方式	150
第十章 重症患者监护技术	153
第一节 循环系统监护技术	153
一、心电图监测	153
二、有创动脉血压监测	155

三、中心静脉压监测	157
四、肺动脉压监测	159
第二节 呼吸系统监护技术	161
一、动脉血气和酸碱度监测	161
二、经皮脉搏氧饱和度监测	163
第三节 其他监护技术	164
一、肾功能监测	164
二、有创颅内压监测	165
三、肝功能监测	166
四、止血和凝血功能监测	168
五、血糖监测	169
第十一章 危重症患者的营养支持	171
第一节 概述	171
一、营养支持概念	171
二、危重症患者的代谢和营养变化	172
第二节 营养评估	173
一、了解饮食史	173
二、人体测量	173
三、血清蛋白测定	173
四、免疫学测定	174
五、氮平衡试验	174
六、判断营养需要	174
第三节 危重患者营养支持途径与选择	175
一、肠外营养支持(PN)	175
二、肠内营养(EN)	177
第四节 不同危重患者的代谢特点与营养支持原则	180
一、脓血症和多器官功能障碍综合征患者的营养支持	180
二、急性肾衰竭患者的营养支持	181
三、肝功能不全患者的营养支持	181
四、急性重症胰腺炎患者的营养支持	182
五、急性呼吸窘迫综合征患者的营养支持	182
六、心功能不全患者的营养支持	183
第十二章 休克患者的急救	185
第一节 休克概述	185
一、病因与分类	185
二、病理生理	186
第二节 休克患者的病情评估	187
一、临床表现	187
二、休克程度判断	189
三、辅助检查	189

第三节 休克患者的救护	189
一、现场救护	190
二、转送	190
三、院内救护	190
第十三章 创伤患者的急救	198
第一节 概述	198
一、分类	198
二、病理生理	199
第二节 创伤患者的病情评估	201
一、伤情评估	201
二、评估方法	202
三、临床表现	203
第三节 创伤患者的救护	206
一、现场救护	206
二、转运途中的救护	207
三、院内救护	208
四、各系统脏器损伤患者的急救	209
第十四章 急性中毒患者的急救	212
第一节 概述	212
一、中毒分类	212
二、中毒病因	213
三、中毒发病机制	213
四、毒物的体内过程	214
五、中毒的临床表现	214
六、中毒的辅助检查	215
七、急性中毒的救治原则及救护要点	215
第二节 有机磷杀虫药中毒	215
一、病情评估	216
二、救治与监护	217
第三节 急性一氧化碳中毒	219
一、病情评估	219
二、救治与监护	220
第四节 镇静催眠药中毒	222
一、病情评估	222
二、救治与监护	223
第五节 急性食物中毒	224
一、病情评估	224
二、救治与监护	227
第六节 急性酒精中毒	229
一、病情评估	229

二、救治与监护	230
第七节 强酸强碱中毒	231
一、病情评估	231
二、救治与监护	232
第十五章 意外伤害患者的急救	235
第一节 中暑	235
一、病情评估	235
二、救治与监护	236
第二节 电击伤	239
一、病情评估	239
二、救治与监护	239
第三节 淹溺	241
一、病情评估	241
二、救治与监护	242
第四节 毒蛇咬伤	244
一、病情评估	244
二、救治与监护	245
第十六章 系统性炎症反应综合征患者的监护	248
第一节 概述	248
一、SIRS 概念	248
二、SIRS 相关概念	248
第二节 系统性炎症反应综合征的临床特点	250
一、流行病学特征	250
二、发病机制	251
三、临床表现	252
四、SIRS 诊断标准	253
第三节 系统性炎症反应综合征的治疗	254
一、支持治疗	254
二、抗感染	256
三、抗介质制剂治疗	256
四、基因治疗	256
五、重组活化蛋白 C	256
六、中医中药治疗	257
第四节 系统性炎症反应综合征患者的监护	257
一、脓毒症危险因素	257
二、动态监测	258
三、监护要点	259
英中文名词对照	263
主要参考书目	266

第一章 概述



学习目的

通过学习急救护理学的发展史及现状、研究范畴、急诊医疗服务体系及相关知识,为后续章节的学习奠定理论基础。

学习要点

急救护理学的定义、发展史及现状;研究范围;急诊医疗服务体系的任务、组织和管理。

急救护理学是现代护理学的重要组成部分,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。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,特别是近十几年来因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,急救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服务体系(emergency medical service system, EMSS),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。

第一节 急救护理学的发展史及现状

急救护理学的起源可以追溯到远古时期,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。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,体现了祖国医学在急诊理论和急救方法上的独特见解和经验。

现代急救护理学起源于19世纪南丁格尔时代(F·Nightingale)。由于南丁格尔率领护士救护,使克里米亚战争伤员的死亡率由50%下降至2.2%,这充分说明急救护理技术在抢救危重患者中的作用,同时南丁格尔还倡导设立专门病房,将危重患者集中观察护理,这就是“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、监护设备配合的阶段;心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机和血液透析仪的应用,不仅使护理理论和护理技术得到了进一步的提高,还促进了ICU的建立;70年代中期,国际统一了紧急呼救电话,形成了急诊医疗服务体系和急救网络,在强调现场救护的同时,越来越重视急救护理教育以及国际急救经验的交流,这些促进了急救的标准化、国际化和互助化。

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年代初成立了冠心病监护病房(coronary care unit,CCU),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月成立了全国急诊医学会,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,标志着我国急诊医学开始正式成为一门新的独立学科,同时也促进了急救护理学的发展。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救护理新理论、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。恢复高等护理教育后,我国教育部将《急救护理学》确定为护理学科本、专科学生的必修课程。

随着我国急诊医疗服务体系、急救网络的建立健全,全民急救意识和要求提高,以及社区服务和家庭护理的出现,使得急救护理学的内容和工作范畴不断扩展,同时急救护理学在急诊医疗服务体系中已经显现出举足轻重的地位。

第二节 急救护理学的研究范畴

随着急救医学和电子科技的发展、仪器设备的更新,急救护理学的研究范畴也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、急救护理教育等。

一、院前急救

院前急救(prehospital care)也称院外急救(outhospital care),是指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护,包括现场呼救和救护、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、行政管理部门的协调与配合等;从护理工作的实际出发,院前急救的护理研究侧重于以下5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。由于急诊患者病情的特殊性,其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(emergency ICU,EICU),接受院外和院内的危重病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危重患者的监护与治疗;②ICU人员、设

备的配备与管理;③ICU 技术。

四、灾难救护

灾难医学是急诊医学的一个组成部分,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、现场急救、运输和疏散伤病员。其研究范围包括两个方面:①自然灾害中伤病员的救护;②人为灾难的预防与救护。

五、战地救护

战地救护是指对在战场上负伤者进行及时的止血、包扎等抢救措施,使伤亡人数减少到最低程度。包括心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运和空袭救护等。迅速、准确的战场救护,不仅可以挽救伤员的生命,还可以减少伤残,因此对恢复战斗力、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 4 个方面:①急救医疗服务体系研究;②急救转运研究和灾害现场组织管理方法研究;③急救护理知识普及研究、救护质量研究;④急救护理理论、技术研究。

七、急救护理学教育

急救护理教育包括在校护理专业学生的专业教育、医护人员继续教育和居民急救知识的普及教育。其研究范围主要包括 3 个方面:①急救护理教育人才培养和管理研究;②急救队伍梯队建设研究;③急救护理继续教育研究。

第三节 急诊医疗服务体系

急救医学(emergency medicine)是一门新兴的、跨专业的综合学科,国际上正式承认它是一门独立学科至今才 30 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。旧的急救系统已不再适应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,同时它使传统的仅仅在医院里等待患者上门的制度得到了根本性的改变。

一、急诊医疗服务体系的任

急诊医疗服务体系的主要任务是从破坏性大、群体受伤较重的、自然或人为灾害所致的意外事故现场的急救,到院内对各类危重症患者的进一步及延续生命支持,以减少其致残率和减轻其伤亡程度。

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救护水平,必须将综合医院与院前急救的部门组成

上下相同、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连同运输、技术称为院前急救的三大要素。其中通讯是第一要素,所以它是急诊医疗服务体系的灵魂。急救通信网络包括救护车派遣中心和急救呼叫、急救车以及医疗机构间利用专线电话、通讯卫星或无线电通讯等系统进行通讯联系,使急救通讯半径能满足急救医疗服务体系半径的需要,以确保在任何时间、地点和情况下通讯畅通无阻。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”联动机制。

(二) 改善院前急救运输工具

院前急救运输工具目前仍以救护车为主,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,但在沿海地区、林区、牧区以及有条件的城市,应因地制宜地根据急救需要发展急救直升机或快艇。输送患者的交通工具应由国家统一规定标准。各大、中城市的救护车均装备无线对讲机,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。

各级政府和急救医疗指挥系统,在特殊危急情况下,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) 现场急救人员的组成和保障物资供应

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,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。各医疗单位应根据要求装配齐全,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,做到即调即用。

(四) 组织现场救援行动与转运

对于大批伤员的现场急救,应遵循现场急救的原则,在现场负责人的统一指挥下,根据伤情进行分类并给予不同的处理措施。

(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

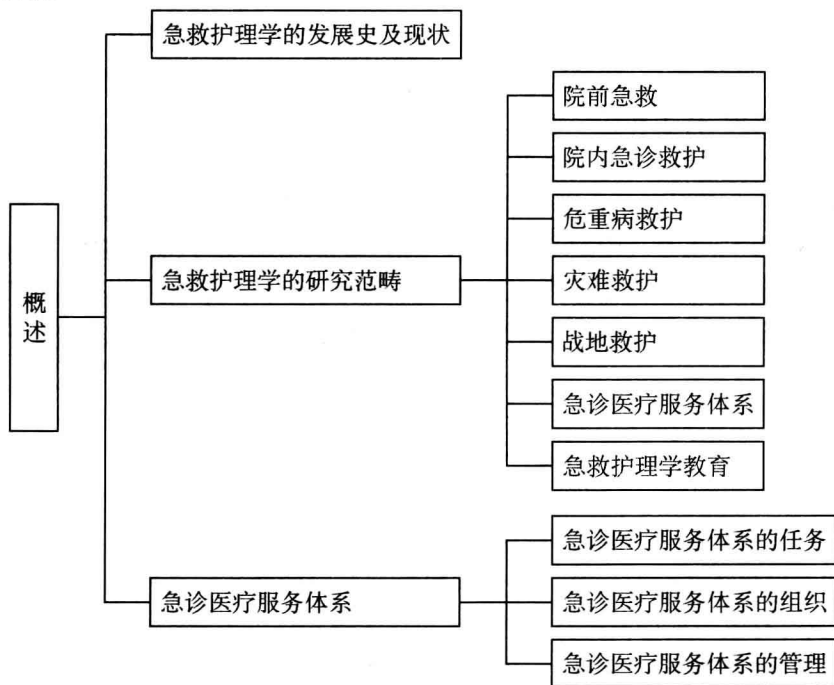
方法。社会各部门或单位,接到急救求援信号时,必须从人力、物力、财力上给予援助,广大群众对各种场所发现的急危重患者,都有义务予以急救、送往医疗单位或向急救部门呼救。在易发生灾害的地区及工伤事故的厂矿,应组织专业性救援队伍或群众组织,当地的铁路、民航及交通运输部门也要同当地卫生部门建立急救医疗协作关系,一旦发现急危重症患者或发生意外伤害事故时,在专业队伍尚未到达现场之前能正确、及时地进行自救和互救。

(六) 加强医院急诊科(室)的建设,提高其应急能力

医院急诊科(室)应有独立的“小区”,要有专门的医护人员编制、一定规模的装备和对内、对外的通讯联系设施。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。

学习小结

1. 学习内容



2. 学习方法

本章在教师理论授课的基础上,要结合查阅文献来拓展知识面及加深对教材知识的理解,区别急救护理学研究范畴中各研究方面的不同点,重点理解急诊医疗服务体系。

(许虹)

复习思考题

1. 用你所学的知识,试述祖国医学对急救护理学产生的影响。
2. 急救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的探究?
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。