

全国高等中医药院校配套教材

供中西医临床医学专业用

急救医学 学习指导与习题集

主编 方邦江 罗 翌

全国高等中医药院校配套教材

供中西医临床医学专业用

急救医学 学习指导与习题集

主 编 方邦江 罗 翌

副主编 文 丹 崔苏扬 覃小兰 崔应麟

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 兰 (北京中医药大学)	何卫东 (福建中医药大学)
王丽春 (四川大学华西医院)	张 君 (辽宁中医药大学)
王国印 (上海中医药大学)	范鲁鼎 (河南中医学院)
文 丹 (福建中医药大学)	罗 翌 (广州中医药大学)
方邦江 (上海中医药大学)	贺丰杰 (陕西中医学院)
叶 焜 (广州中医药大学)	崔苏扬 (南京中医药大学)
田伟千 (南京中医药大学)	崔应麟 (河南中医学院)
白 雪 (泸州医学院)	韩 凡 (广州中医药大学)
刘远新 (新疆医科大学)	覃小兰 (广州中医药大学)
刘建宏 (山西中医学院)	路小光 (大连大学附属中山医院)
吴 英 (云南中医学院)	

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急救医学学习指导与习题集 / 方邦江等主编. —北京: 人民卫生出版社, 2013.5

全国高等中医药院校配套教材

ISBN 978-7-117-17067-3

I. ①急… II. ①方… III. ①急救 - 中医学院 - 教学参考资料 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 066557 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!

急救医学学习指导与习题集

主 编: 方邦江 罗 翌

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: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 12

字 数: 285 千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-17067-3/R · 17068

定 价: 20.00 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)

前 言

《急救医学学习指导与习题集》是供中西医临床医学专业使用的卫生部“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《急救医学》的配套教材。《急救医学》教材突出急救医学特点,从急诊症状入手,取消了按病分类的西医分型及中医辨证分型治疗,打破了中西医界限,将适合“急症”救治的中西医诊断、监护和治疗等手段融合在一起。作为《急救医学》之配套教材《急救医学学习指导与习题集》,由全国 10 余所中医、西医院校急救专业长期从事医、教、研一线工作的专家担任编写人员,紧扣教学与临床实际,依据教材内容进行编写。全书力求深化和拓展教材的启发性及适用性,借鉴以问题为导向的教学思路,帮助学生掌握急救医学的基础理论、基本知识和基本技能,提升学生适应临床实际工作的能力以及执业医师资格考试等应试能力。

全书章节编排与《急救医学》基本一致,以章节为单位,每章节包括“内容提要”、“重难点解析”、“习题”、“参考答案”四部分内容,“内容提要”系对教材章节进行高度的概括,包括要求掌握、熟悉的内容;“重难点解析”系章节的重点却又是学习时不易理解、需要进一步答疑解惑的内容;“习题”系模拟考试形式,以通用的选择题(涵盖了 A₁ 型题、A₂ 型题和 B 型题)、名词解释、填空题、简答题、论述题等题目形式,使学生能较好地掌握本学科的理论,巩固所学的知识,提高综合分析和解决实际问题的能力;每章节后附有“参考答案”,给出标准答案,供大家参考。本书亦可作为教师制订教学计划和教学辅导活动的参考。

作为第一部中西医结合急救医学教材的配套教材,我们希望本书的出版能切合当前急救医学的教学需要,帮助学生在在学习过程中抓住重点、化解难点、理顺头绪、拓展思路。限于水平与经验,诚盼各院校师生在使用过程中,对书中不足和疏漏之处给予指正。

《急救医学学习指导与习题集》的编写工作得到了各参编院校领导的支持,张英兰、田雨、曹敏副主任医师以及李玉明研究生等在校对、修改工作上尽心竭力,兢兢业业,谨此一并致以衷心感谢!

方邦江 罗 翌

2012 年 12 月

题型说明

本书所涉题型包括选择题、名词解释、填空题、简答题、论述题,各部分的格式如下:

(一) 选择题

题型与国家中医师、中西医结合医师等执业医师资格考试,以及执业药师资格考试、专业技术资格考试、康复治疗师执业资格考试等的题型一致。为了确保教材风格一致,选择题设置 A₁ 型题、A₂ 型题和 B 型题 3 种题型。

1. A₁ 型题 题干以论述题形式出现,或为叙述式,或为否定式。答题时,要求在 5 个备选答案中肯定或否定 1 项,作为正确答案。

2. A₂ 型题 以 1 个简要的病例作为题干,后面是与题干有关的 A、B、C、D、E 5 个备选答案。答题时,要求从中选择 1 项作为正确答案。

3. B 型题 每道试题由 A、B、C、D、E 5 个备选答案与 2 个或 2 个以上的题干组成,5 个备选答案在前,题干在后。答题时,要求为每个题干选择 1 项作为正确答案。每个备选答案可以选用 1 次或 1 次以上;也可以 1 次也不选用。

(二) 名词解释

要求简要解释某词、词组或短语的基本概念。主要考核对知识的记忆和理解。答题时应简明、正确,对概念或范畴的解释应概括其基本特征。

(三) 填空题

即提出一个不完整的陈述句,要求填写必需的关键词、字、句。主要考核对知识的记忆、理解和简单应用。

(四) 简答题

简答题要求突出重点、概念正确、简明扼要。

(五) 论述题

此题型是将本章节、甚至是跨章节的内容联系起来的题。要求将学过的多个知识点综合运用到较复杂的问题情景中去。主要考核学生综合分析、运用、整合知识的能力。答题要求围绕问题的中心作相关阐述,或者按解答方向,理论结合实际地扼要分析、归纳、总结。

目 录

第一章 急救医学概述	1
一、内容提要	1
二、重难点解析	1
三、习题	1
四、参考答案	2
第二章 急救医疗服务体系	4
一、内容提要	4
二、重难点解析	4
三、习题	5
四、参考答案	6
第三章 心搏骤停与复苏	8
一、内容提要	8
二、重难点解析	8
三、习题	8
四、参考答案	13
第四章 休克	17
一、内容提要	17
二、重难点解析	17
三、习题	17
四、参考答案	19
第五章 恶性心律失常	21
一、内容提要	21
二、重难点解析	21
三、习题	21
四、参考答案	24
第六章 脓毒症与多器官功能障碍综合征	26
第一节 脓毒症	26

一、内容提要	26
二、重难点解析	26
三、习题	26
四、参考答案	27
第二节 多器官功能障碍综合征	28
一、内容提要	28
二、重难点解析	29
三、习题	29
四、参考答案	33
第七章 急性发热	35
一、内容提要	35
二、重难点解析	35
三、习题	35
四、参考答案	38
第八章 急性痛证	43
第一节 急性头痛	43
一、内容提要	43
二、重难点解析	43
三、习题	43
四、参考答案	45
第二节 急性胸痛	46
一、内容提要	46
二、重难点解析	46
三、习题	47
四、参考答案	49
第三节 急性腹痛	50
一、内容提要	50
二、重难点解析	50
三、习题	51
四、参考答案	55
第四节 急性腰痛	57
一、内容提要	57
二、重难点解析	57
三、习题	57
四、参考答案	60

第九章 急性出血	61
第一节 咯血	61
一、内容提要	61
二、重难点解析	61
三、习题	62
四、参考答案	62
第二节 呕血	63
一、内容提要	63
二、重难点解析	64
三、习题	64
四、参考答案	65
第三节 便血	66
一、内容提要	66
二、重难点解析	67
三、习题	67
四、参考答案	68
第十章 急性呼吸困难	69
第一节 支气管哮喘	69
一、内容提要	69
二、重难点解析	69
三、习题	70
四、参考答案	72
第二节 慢性阻塞性肺疾病急性加重期	73
一、内容提要	73
二、重难点解析	74
三、习题	74
四、参考答案	76
第三节 急性左心衰竭	78
一、内容提要	78
二、重难点解析	78
三、习题	79
四、参考答案	81
第四节 气胸与血胸	84
一、内容提要	84
二、重难点解析	84
三、习题	85
四、参考答案	87

第十一章 急性意识障碍	88
一、内容提要	88
二、重难点解析	88
三、习题	89
四、参考答案	98
第十二章 急性眩晕	102
一、内容提要	102
二、重难点解析	102
三、习题	102
四、参考答案	104
第十三章 少尿与无尿	106
第一节 急性肾衰竭	106
一、内容提要	106
二、重难点解析	106
三、习题	106
四、参考答案	108
第二节 急性尿潴留	109
一、内容提要	109
二、重难点解析	109
三、习题	110
四、参考答案	112
第十四章 儿科急症	113
一、内容提要	113
二、重难点解析	113
三、习题	114
四、参考答案	118
第十五章 妇产科急症	121
第一节 异位妊娠	121
一、内容提要	121
二、重难点解析	121
三、习题	121
四、参考答案	123
第二节 产后出血	127
一、内容提要	127

二、重难点解析	127
三、习题	127
四、参考答案	130
第三节 盆腔炎性疾病	132
一、内容提要	132
二、重难点解析	132
三、习题	132
四、参考答案	134
第四节 无排卵性功能失调性子宫出血(崩漏).....	135
一、内容提要	135
二、重难点解析	136
三、习题	136
四、参考答案	138
第五节 卵巢肿瘤蒂扭转	141
一、内容提要	141
二、重难点解析	141
三、习题	141
四、参考答案	143
第十六章 急性中毒	146
一、内容提要	146
二、重难点解析	146
三、习题	146
四、参考答案	149
第十七章 理化因素伤害	150
一、内容提要	150
二、重难点解析	150
三、习题	150
四、参考答案	152
第十八章 灾害与突发事件伤害.....	153
一、内容提要	153
二、重难点解析	153
三、习题	154
四、参考答案	157
第十九章 创伤急症	160
一、内容提要	160

二、重难点解析	160
三、习题	160
四、参考答案	164
第二十章 急症监护及床旁检测技术	167
一、内容提要	167
二、重难点解析	167
三、习题	167
四、参考答案	171
第二十一章 急救诊疗技术	173
一、内容提要	173
二、重难点解析	173
三、习题	173
四、参考答案	175
第二十二章 危重病的临床常用评价体系	178
一、内容提要	178
二、重难点解析	178
三、习题	179
四、参考答案	180
参考文献	182

(四) 简答题

1. (1) 多学科交叉:急救医学是一门跨科系和多学科交叉的专业学科,涵盖组织管理、内、外、妇、儿等各专科。

(2) 时间的紧迫性:“时间就是生命”体现了急救医学的核心,危重患者都是突然发病或发生伤害,快速的应急反应和应变能力是急救医护人员应该具备的首要条件。综合利用各种信息,针对最严重的生理紊乱,在临床医学所有手段中选择最快捷、最有效、最简便的诊断治疗措施,为后续治疗创造条件。强调第一时间的诊断正确率与抢救成功率。

(3) 救治的复杂性:急救医学的救治对象是急危重症患者,损伤(疾病)种类复杂;院前急救的救治环境复杂;院内急诊以症状为主诉,一定比例的患者短时间内疾病诊断未明,病情危重程度评估亦存在高风险性及复杂性。

(4) 组织的协同性:首先,急救工作最需要卫生行政部门强有力的领导与支持,只有在医政部门的统一领导下,才能卓有成效地发挥急救组织的作用。其次,急救医疗形式与一般临床工作不同,急救对象病种可能涉及临床各科,院内救治需多专业、多学科医务人员通力协作,尽力为急危重症患者铺设一条生命救治的绿色通道。

2. 急症病种繁多,病因繁杂,但究其所以,不外内外二因。内有七情内伤、饮食失节、劳逸损伤、内生痰饮、瘀血等;外有外感六淫邪毒、疫疠之气,更有意外损伤,如枪弹、金刃伤、跌打损伤、持重努伤、烧烫伤、冻伤和虫兽伤等。

(五) 论述题

中医学认为疾病发生是邪正斗争的结果,而中医急症病机的关键则在“正气虚于一时,邪气暴盛而突发”。毒邪侵犯机体,导致周身气血壅滞,气机闭阻不通,升降出入失常,气血津液紊乱,阴阳失衡,使脏器受累,甚至神机失用,而致暴病。若能及时准确治疗,可使邪祛毒解正复,扭转危象;若僵持日久,邪陷正虚,正不胜邪,则见内闭外脱,进而正气溃败,阴竭阳脱,气血消亡。

(1) 邪气暴盛:暴感疫疠邪气、毒性药物、高温暑热等情况下,即使正气旺盛,也难免受邪气伤害,正不胜邪而发为急症。如在某些疫疠之气的流行期间,“无论老少强弱,触之者即病”。

(2) 正虚邪实:由于慢性久病正气耗伤,猝然感受外邪,致气机壅滞,神机失用,生化欲息,致精气神败伤,故其病发猝暴,凶险丛生,造成“主不明则十二官危,使道闭塞而不通,形乃大伤”。正如《素问·玉机真脏论》所言:“急虚身中卒至,五脏绝闭,脉道不通,气不往来。”

(3) 正气极虚:是以正气极度虚损为矛盾主要方面的病理状态,即所谓“精气夺则虚”(《素问·通评虚实论》)。正气极虚,包括机体的精、气、血、津液等物质的亏损及脏腑经络等生理功能的衰退和抗病能力低下等。在疾病过程中,由于各种原因导致机体正气衰弱,脏腑经络等组织器官功能减退,出现一系列以虚弱、衰退、不固为主要特征的证候。

第二章 急救医疗服务体系

一、内容提要

1. 急救医疗服务体系(EMSS)是指为伤员和急危重症患者提供急救医疗服务的,由社会资源和急救医疗工作者共同组成的网络化系统。目前,我国的急救医疗体系是由院前急救、院内急诊、危重症监护治疗及各专科“生命绿色通道”组成的一体化急救网络。

2. 院前急救也称院外急救,是EMSS的首要环节,指在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病者进行的现场救护、转运和途中救护。院前急救是否及时,处理方案正确与否,直接关系到患者的生死存亡。

3. 院内急救是衔接院前急救的关键环节,也是抢救各种急危重症患者的重要环节。将患者送到医院急诊科以后,院前急救医务人员需与急诊科医护人员做好交接和病情交代,同时医院急诊科立即启动院内急救流程。院内急救主要由医院急诊科与急诊危重症监护病房(EICU)两个单元完成。

4. EMSS救治危重患者的最后环节为急诊危重症监护病房(emergency intensive care unit,EICU),在这一阶段中病情变化最为复杂,需要监测的项目繁多,护理及治疗工作繁重。作为EMSS中代表现代医学水平的最主要一环,EICU监护应当采用最先进的监测和治疗手段。

二、重难点解析

1. 急救医疗服务体系的任务 ①进行院前急救的初步救护;②抢救所有危及生命的危急重症,如休克、心搏骤停、急性心律失常、急性心力衰竭、急性心肌梗死、各种危象、创伤、中毒等;③对突发性意外性的天灾人祸要承担其中的救护和对受害者减轻伤亡程度的任务。

2. 目前我国各省医疗急救体系的构建基本模式 以区域120急救指挥中心为核心,各级医院急诊科为网点的“院前急救—院内急救—危重症监护”一体化医疗急救模式。这一模式的应用为抢救生命和改善预后争取了时间,极大地保证了患者的生命安全。

3. 院前急救的程序 急救措施集中体现在呼救和维持生命体征、防止再损伤、减轻患者痛苦、安全转运4个方面,其基本程序为:接受呼救→发出指令→奔赴现场→现场急救→安全转运,在转运过程中应保证3个不间断原则:监护不间断、用药不间断、抢救措施不间断。

4. 院前急救的组织形式 包括北京模式、上海模式、重庆模式、广州模式、香港模式。

5. 目前部分大型医院已开始借鉴国外经验,采用ABC模式分诊。即将急诊科划分为A、B、C3个区域:A区为抢救区,主要接诊由院前急救车送来的即刻有生命危险的急危重患者,可立即抢救;B区为危重病就诊区,主要适用于不宜搬动的危重症患者,可方便患者检查治疗;C区为一般患者就诊区,主要适用于急诊各种常见病、多发病患者,即轻型患者。

三、习 题

(一) 选择题

A₁ 型题

1. 院前急救的特点对于组织急救工作、提高急救效率具有重要意义。以下不属于院前急救特点的是()

- A. 社会性强、随机性强 B. 流动性大 C. 多学科交叉
D. 病种复杂多样 E. 以对症救治为主

2. 目前国内院前急救运行体制的主要模式,以下哪项不是()

- A. 北京模式 B. 上海模式 C. 澳门模式
D. 广州模式 E. 香港模式

3. EMSS 中起中心枢纽作用的关键一环的是()

- A. 院前急救 B. 医院急诊科 C. 危重症监护
D. 现场急救 E. 心肺复苏

B 型题

- A. 香港模式 B. 单纯型 C. 重庆模式
D. 创新型 E. 广州模式

1. 以院前抢救为主,能充分发挥快速反应优势,急救人员固定,专业性强,抢救能力强,运输工具较现代化的院前急救组织形式是()

2. 院前急救服务的组织隶属于消防机构,由消防队兼管,并与公安部门密切联系的院前急救组织形式是()

3. 全市建立统一的急救通讯指挥中心,仅负责全市急救工作的总调度的模式是()

(二) 名词解释

- 急救医疗服务体系(EMSS)
- 院前急救
- 急诊危重症监护病房(EICU)

(三) 填空题

- 院前急救的程序是_____、_____、_____、_____、_____。
- 组织结构设置:急诊科实行_____负责制,为直接隶属医院院长领导的独立科室。急诊科各区域实行_____负责制,_____承担主治医师岗位。
- EICU 的主要收治对象为:①_____;②_____;③_____;④_____。

(四) 简答题

- 请简要回答目前我国各省医疗急救体系的构建基本模式。
- 请简述院前急救的任务。
- 请简要回答院前急救的特点。
- 2009 年国家卫生部下发的《急诊科建设与管理指南(试行)》要求急诊医师、护士具备怎样的基本能力?

(五) 论述题

- 请论述目前国内院前急救运行体制的几种主要模式及其优缺点。

2. 请论述 ABC 分诊模式。

四、参 考 答 案

(一) 选择题

A₁ 型题

1. C 2. C. 3. B

B 型题

1. B 2. A 3. E

(二) 名词解释

1. 急救医疗服务体系(EMSS) 是指为伤员和急危重症患者提供急救医疗服务的,由社会资源和急救医疗工作者共同组成的网络化系统。目前,我国的急救医疗体系是由院前急救、院内急诊、危重症监护治疗及各专科“生命绿色通道”组成的一体化急救网络。

2. 院前急救 也称院外急救,是 EMSS 的首要环节,指在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病者进行的现场救护、转运和途中救护。

3. 急诊危重症监护病房(EICU) 是 EMSS 救治危重患者的最后一个环节,在这一阶段中病情变化最为复杂,需要监测的项目繁多,护理及治疗工作繁重。作为 EMSS 中代表现代医学水平的最主要一环,EICU 监护应当采用最先进的监测和治疗手段。

(三) 填空题

1. 接受呼救 发出指令 奔赴现场 现场急救 安全转运

2. 科主任 主治医师 急诊医学专科医师

3. 心肺复苏后生命体征不稳定,需要不间断循环和呼吸支持的患者 病情垂危,已不能搬动、转运的患者 只需要短时间监护救治即可治愈,无需再住院的患者 各专科难以立即收住院的危重患者

(四) 简答题

1. 目前我国各省医疗急救体系的构建基本模式是:以区域 120 急救指挥中心为核心,各级医院急诊科为网点的“院前急救—院内急救—危重症监护”一体化医疗急救模式。这一模式的应用为抢救生命和改善预后争取了时间,极大地保证了患者的生命安全。

2. 院前急救的任务是:①平时对呼救患者的院前急救;②灾害或战争时对遇难者的院前急救;③特殊任务时的救护值班;④通讯网络中心的枢纽任务;⑤急救知识的普及教育。

3. 院前急救的特点主要表现在:①社会性强、随机性强;②时间紧急;③流动性大;④环境条件差;⑤病种复杂多样;⑥以对症救治为主;⑦救护人员体力消耗大。

4. 除正在接受住院医师规范化培训的医师外,急诊医师应当具有 3 年以上的临床工作经验,具备独立处理常见急诊病症的基本能力,熟练掌握心肺复苏、气管插管、深静脉穿刺、动脉穿刺、心脏电复律、呼吸机使用、血液净化及创伤急救等基本技能。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,掌握急诊、危重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。急诊医师、护士都要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。

(五) 论述题

1. 目前国内院前急救的运行体制尚不统一,主要有以下几种模式:

(1) 北京模式(独立型):北京市院前急救由北京急救中心和北京市 999 急救中心两个急救指挥系统组成。该模式创建初期是每个急救中心均同时具备院前急救和院内救治的医疗功能,具有可独立完成院前急救并提供后续治疗的能力。其特点是急救中心独立性强、有较完整的院前急救功能,院前急救人员素质较高,运输工具先进,设备配套齐全。优点在于通讯通畅、反应快,随车人员充足,技术水平高,监护设备配套,使用率高,管理规范。缺点是急救中心院内救治后续力量不足,医师对患者长时间连续性诊治观察时间较少,高级生命支持、后续生命支持经验不足。有鉴于此,2005 年后,北京急救中心已实行部分功能转型,将全部医疗力量转向院前急救。

(2) 上海模式(单纯型):急救中心有完善的急救通讯指挥系统,有专门从事急救的医务人员,有急救运输工具、急救设备和药品。该模式的特点是以院前抢救为主,能充分发挥快速反应优势,急救人员固定,专业性强,抢救能力强,运输工具较现代化。优点在于缩短了快速反应时间,能争分夺秒地救治患者,有利于自然灾害和突发事件的大批伤员救治。缺点是不能有效地对患者进行连续性救治,特别是后续力量不足,很多重病伤员危险期过后要转入其他专科性医院治疗。

(3) 重庆模式(依附型):该模式的特点是以一个大医院为依托,急救中心独立性较强,能在医院统一指挥下协调人员、技术力量和设备,有强大的后续抢救力量作后盾,能有效地形成院前、院内急救有机结合。优点在于有利于急救人员的调整补充,有比较完善的急救会诊机制,患者后续治疗效果可靠,同时能充分发挥急救中心、院内医疗设备的功能。缺点是一个城市内统一指挥调度较差,容易形成各自为政的局面。

(4) 广州模式(指挥型):全市建立统一的急救通讯指挥中心,仅负责全市急救工作的总调度。急救指挥中心本身仅有急救通讯的设施、设备和人员,院前急救所需的运输、设备和人员均由急救网络内各综合医院自行配备。该模式的特点是当地卫生行政机关指挥调度性强,有利于当地急救总体水平的提高,有利于群体事件时大批伤员的救治。优点在于能减少政府的一次性投资,有效地利用现有医疗资源的发挥,且有利于缩小急救半径,使伤病员能分片就近得到救治,最大限度地在规定时间内使患者得到救治。缺点是院前急救人员不固定,对医院依赖性强,各医院独立的急救模式使院前急救很难形成特色优势。

(5) 香港模式(附属消防型):院前急救服务的组织隶属于消防机构,由消防队兼管,并与公安部门密切联系,共用一个报警电话号码。优点在于院前救护组织如同警察、消防等部队一样,速度快、体能好、纪律严明。但缺点是急救人员多数为非医学专业人员,危重症抢救能力偏弱。

2. 目前部分大型医院已开始借鉴国外经验,采用 ABC 模式分诊。即将急诊科划分为 A、B、C 3 个区域:A 区为抢救区,主要接诊由院前急救车送来的即刻有生命危险的急危重患者,可立即抢救;B 区为危重病就诊区,主要适用于不宜搬动的危重症患者,可方便患者检查治疗;C 区为一般患者就诊区,主要适用于急诊各种常见病、多发病患者,即轻型患者。该模式的优点在于:①有利于危重症患者的抢救治疗;②有利于急诊就诊秩序的条理化;③有利于医师责权分明和治疗技术的提高;④有利于减少误诊、误治或延误抢救,减少医疗纠纷;⑤有利于管理,尊重患者。这种方式可确保急诊患者都能得到合理救治,在急危重症救治上凸显了“时间就是生命”,也体现了现代医院“以人为本”的宗旨,值得推广。