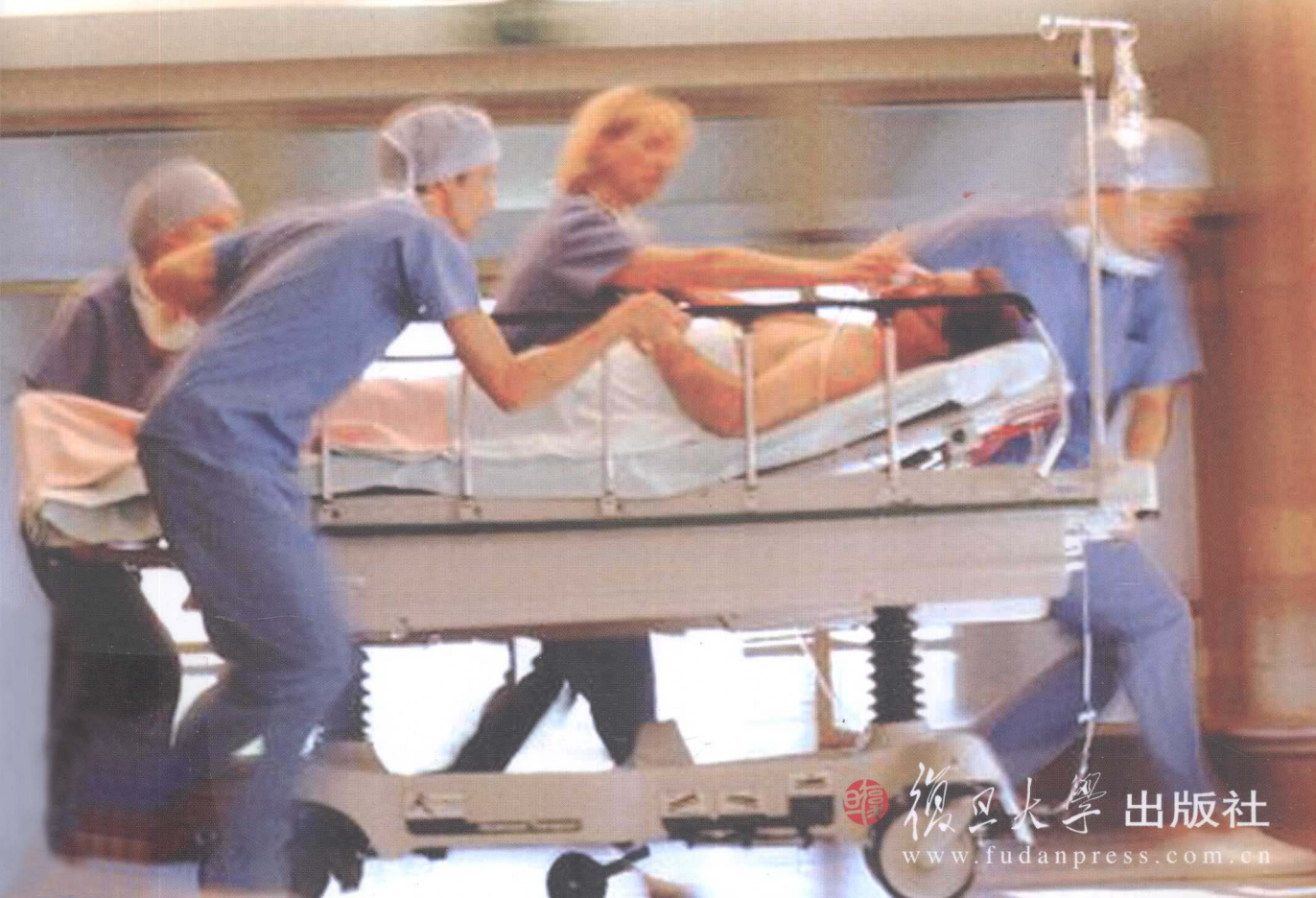




Jijiu Huli

急救护理

陈宏星 主 编



复旦大学出版社

www.fudanpress.com.cn



Jijiu Huli

急救护理

主 编 陈宏星 副主编 顾志华 宋延平

编 者 (按姓氏笔画排序)

王华芳 (上海市卫生学校)

王晓巍 (上海交通大学医学院附属卫生学校)

严鹏霄 (无锡市卫生学校)

李志国 (昆明市卫生学校)

宋延平 (上海市浦东新区卫生学校)

张亚芬 (常州市卫生学校)

陈宏星 (上海市卫生学校)

顾志华 (上海交通大学医学院附属卫生学校)

顾莉莉 (上海交通大学医学院附属卫生学校)

储 奕 (上海交通大学医学院附属卫生学校)

戴鸿英 (上海交通大学医学院附属卫生学校)



复旦大学出版社

www.fudanpress.com.cn

图书在版编目(CIP)数据

急救护理/陈宏星主编. —上海:复旦大学出版社,2007.12
(复旦卓越·21世纪中等职业教育护理系列教材)
ISBN 978-7-309-05813-0

I. 急… II. 陈… III. 急救-护理-专业学校-教材 IV. R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第172404号

急救护理

陈宏星 主编

出版发行 复旦大学出版社 上海市国权路579号 邮编200433
86-21-65642857(门市零售)
86-21-65100562(团体订购) 86-21-65109143(外埠邮购)
fupnet@fudanpress.com http://www.fudanpress.com

责任编辑 魏 岚

总 编 辑 高若海

出 品 人 贺圣遂

印 刷 上海华文印刷厂

开 本 787×1092 1/16

印 张 11.75

字 数 285千

版 次 2007年12月第一版第一次印刷

印 数 1—3 100

书 号 ISBN 978-7-309-05813-0/R·1007

定 价 22.00元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社发行部调换。

版权所有 侵权必究

中等职业教育护理专业核心课程教材编写委员会成员

主 任：巫向前

常务副主任：戴鸿英

副主任：沈岳奋 余剑珍 王 杨

委 员：（按姓氏笔画排序）

王 杨	余剑珍	余 珊	张 庆	沈岳奋	邵壁均
陆彩虹	周芳华	巫向前	罗照水	胡爱忠	胡颂恩
海 波	郭丹云	高三度	章雅青	戴鸿英	

秘 书：张美琴

内 容 提 要

本书是职业教育护理专业配套教材,根据教育部教改的精神,以上海市护理专业教学改革教学与课程标准为依据编写而成。

本书共有六个章节,包括绪论、院前急救、急诊科救护、常见危重症病人的救护、身体各部位损伤病人的救护和基本救护技术应用。

本书供护理专业教学使用,也可作为相关行业岗位培训或自学用书。

序

为了贯彻落实国务院、教育部《关于大力发展职业教育的决定》，由上海市教育委员会组织开发编制的《上海市中等职业技术学校护理专业教学标准》已于2006年10月正式出版发行。这是实施中等职业教育课程与教材深化改革的一项重要举措，旨在建设反映时代特征、具有职业教育特色、品种多样、系列配套、层次衔接，并能应对劳动就业市场和满足学生多元发展需要的中等职业教育课程和教材体系。

《上海市中等职业技术学校护理专业教学标准》以“任务引领型”目标为核心，设计了4个专门化方向，即临床护理、重症监护、助产士、口腔护理。根据专业标准，护理专业共设28门课程，其中专业核心课程9门，专门化方向课程19门。

护理专业课程有以下5个特征：

一是任务引领，即以工作任务引领知识、技能和态度，使学生在完成工作任务的过程中学习专业知识，培养学生的综合职业能力。

二是结果驱动，即通过完成典型案例分析或任务，激发学生的成就动机，使之获得完成工作任务所需要的综合职业能力。

三是突出能力，即课程定位与目标、课程内容与要求、教学过程与评价都围绕职业能力的培养，涵盖职业技能考核要求，体现职业教育课程的本质特征。

四是内容适用，即紧紧围绕完成工作任务的需要来选择课程内容，不强调知识的系统性，而注重内容的实用性和针对性。

五是做学一体，即打破长期以来的理论与实践二元分离的局面，以任务为核心，实现理论与实践一体化教学。

为了促进新教材的推广使用，便于边使用边修订完善，我们整合全国中等职业学校在护理专业方面的优质资源，成立了由相关中等职业学校领导及专家组成的教材编写

委员会,并组织各中等职业学校资深的专业教师,结合临床护理的实际需要编写教材,力求在体现以“任务引领型课程”为主体的中等职业教育课程与教材改革的理念与思路等方面进行尝试。

本套教材在积极贯彻落实上海市中等职业技术教育深化课程教材改革任务的同时,希望能为全国中等职业技术教育的课程教材改革提供案例,努力为我国职业教育的发展作出自己应有的贡献。

护理专业教材编写委员会

2007年11月



前 言

本课程是中等职业学校护理专业的一门专业核心课程,旨在通过以实际工作任务引领的方式,培养学生初步具备急救护理的基本职业能力。

传统教学模式强调学科的系统化,教学内容多而难,严重脱离实际,不适应学生的学习与发展。为了适应我国中等职业教育改革与发展的需要,本教材根据教育部职业教育教改的精神,依照《上海市中等职业教育护理专业教学改革教学与课程标准》编写而成,在行业专家的指导下,突出“以就业为导向,以能力为本位,以护士岗位需要和护士职业标准为依据”,能够满足护理专业学生职业生涯发展的需求。

本教材根据中等职业教育护士急救岗位的需要,按照急救护理的工作任务,以院前急救和院内急救的过程和工作情景组织课程,初步达到“以任务引领”为主体的教学目的,从而培养学生初步具备应急急救和配合抢救的基本职业能力。

作为中等职业学校护理专业的教学用书,其特点在于:在教材的编排、内容的构建上力争以适应实际工作需要为目标,以“必需、够用”为度,做到新颖、系统、实用。主要体现在各主要章节以“典型病案”为引导展开院前、院内急救的基本流程;在“相关知识”部分较全面地论述急救护理的基本理论、基本知识和基本技能;为了能拓宽学生的知识面还增加了以自学为主的“知识扩展”部分;在急救技能训练方面增加了流程图,为学生提供了简洁、明了的学习方式。

由于编者水平有限,教材编排、内容难免有疏漏和不成熟之处,恳请广大师生批评指正。

陈宏星

2007 年 11 月

目 录

第一章 绪 论	1
第二章 院前急救	4
第三章 急诊科救护	12
项目一 急诊科工作概况	12
项目二 急诊护理工作	18
第四章 常见危重病症病人的救护	27
项目一 体液平衡失调病人的救护	27
项目二 休克病人的救护	39
项目三 急性中毒病人的救护	48
项目四 急性中暑病人的救护	58
项目五 急性脑血管疾病病人的救护	64
项目六 急性心肌梗死病人的救护	71
项目七 急性上消化道出血病人的救护	78
项目八 多器官功能障碍综合征病人的救护	85
项目九 输卵管妊娠病人的救护	95
第五章 身体各部位损伤病人的救护	101
项目一 颅脑损伤病人的救护	101
项目二 胸部损伤病人的救护	113
项目三 腹部损伤病人的救护	122
第六章 基本救护技术应用	128
项目一 心、肺、脑复苏术	128
项目二 呼吸道异物的急救	139
项目三 创伤现场急救技术	145

项目四	换药与拆线·····	160
项目五	气道通路开放·····	165
项目六	中心静脉通路的建立·····	170
项目七	洗胃术·····	176

学习目标

1. 了解急救护理的概念和发展史。
2. 熟悉促进急救护理发展的因素。
3. 熟悉医疗服务体系。

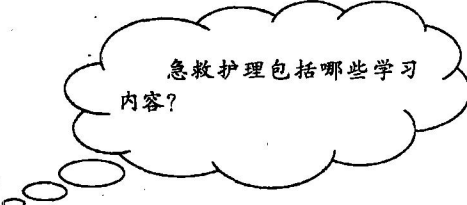


一、急救护理的概念

急救护理是一门研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及危重病人抢救与护理的跨学科的综合性应用学科,具有专业性、综合性和实践性的特点。急救护理与临床各专业护理既有密切联系,又有其独立性;既有专门性,又是各科的综合。



提问



急救护理包括哪些学习内容?

急救护理又是急诊医学的重要组成部分,是研究现场急救,伤病员转送,院内危重症救治、监护,急诊医疗服务的体系。

本教材主要介绍现场急救、伤病员转送和院内危重症救治、监护三部分内容。



二、急救护理发展史

急救护理的起源可以追溯到 19 世纪南丁格尔(F. Nightingale)的年代。在 1854 ~ 1856 年英、俄、土耳其的克里米亚战争中,英国前线士兵的战伤死亡率高达 42% 以上,南丁格尔率领 38 名护士前往战地救护,使死亡率下降到近 2%,可以说南丁格尔的这一战地救护是急救护理的雏形。

20 世纪 50 年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行,许多病人出现了呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,通过辅以“铁肺”治疗及相应的特殊护理技术后,取得了良好的效果,这堪称是世界上最早的“监护病房”了。

20 世纪 60 年代,随着电子仪器设备的发展,心电示波器、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机等逐渐应用于临床,此时急救护理技术进入了有抢救设备的新阶段。

20 世纪 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(intensive care unit,ICU)的建立。

20 世纪 70 年代,在德国召开的国际红十字会参与的一次医学会议上,提出了急救事业国际化、互助化、标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话及交流急救经验等。1968 年美国麻省理工学院倡导建立了“急诊医疗服务体系(Emergency medical service system,EMSS)”。1973 年美国正式颁布了 EMSS 法案。1979 年美国医学会正式承认急诊医学为第 23 个独立专业学科。这一切标志着此时的发达国家急救护理事业正在从实践走向理论的高度。

我国现代急诊、急救事业起源于建国初期,早在 20 世纪 50 年代即在若干大中城市建立了急救站或救护站,医院各病房普遍将重危病人集中在重危病房,靠近护士办公室,便于护士密切观察病情及护理。70 年代成立了心脏监护病房,随后相继成立了各专科或综合监护病房。80 年代为进一步建立健全急救组织,加强急救工作,促进急诊医学的发展,1983 年制定了《城市医院急诊科(室)建立方案》,1986 年通过了《中华人民共和国急救医疗法》。1986 年 12 月 1 日中华医学会急诊学学会(现改为急诊医学分会)成立。至此,我国的急诊医学开始正式作为一门新的独立学科向前迈进,同时也促进了我国急救护理在国内的形成和发展。应该说我国的急救事业虽然起步晚,但发展很快。据卫生部的要求,目前全国县级以上的综合性或专科医院都组建成立了急诊科,与相应的急救中心形成急救网络,并规定我国统一的急诊呼救电话为“120”。90 年代以来,随着我国经济实力的增强和全社会对急诊医学重要性认识水平的提高,许多医院急诊科的装备得到了更新和充实。我国的急诊医疗服务体系也正逐步得到建立和健全。

经过几十年的共同努力,急救护理已经发展成了以现代医学、护理学专业理论为基础,研究急、危重症病人抢救、护理和科学管理,从而达到挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的的一门综合性的应用学科。



三、促进急救护理发展的因素

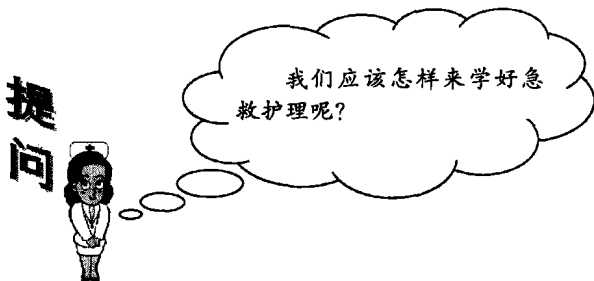
急救护理的发展是现代社会发展和现代急诊医学科学发展的必然趋势和结果。促进急救护理发展的因素有以下几点。

1. 交通事故增多 随着科技与经济的发展和人们的活动空间日益扩大;社会日益城市化,交通方式多样化,尤其公路网络日益扩大,运输干线四通八达,私人轿车占有量猛增;经济的市场化,地区间人口流动不断增快等等。这些因素使得交通事故明显增多。

2. 人口结构的改变 由于经济的快速的发展,使人类的生活水平也正逐步提高,人的寿命增长,老龄人口比例不断增加,尤其上海等大城市正进入老龄化社会,老年病也必然随之增多;我国实行了三十余年的计划生育政策,独生子女已经成为中青年主流,使得急救护理直面家庭化、社区化的严峻问题。如何以最快的方式把急救护理送到家庭和社区,使病人能在最短的时间内接受诊治、护理,成为促进急救护理亟待发展的因素之一。

3. 疾病病谱的转变 当今引起死亡的首要原因,已经由过去的肺结核等感染性疾病转变为心脑血管疾病等非感染性疾病,无论这类疾病的本身,还是大众的心理都迫切要求快速有效的救护措施。

4. 社会转型的影响 随着计划经济被市场经济逐步取代,社会竞争加剧,生活节奏加快,生活压力增大,随之个人内心矛盾冲突加剧,一方面容易导致自身的精神乃至躯体的疾病,另一方面产生对他人或社会的攻击,造成各种意外伤害事故的发生。



四、以任务引领的形式学习急救护理

本教材通过典型病案作为任务引领,分别展开现场急救流程和院内救护,再结合学习相应的理论知识。其目的在于培养学习者的急诊思维能力以及对各种急症识别能力、急救意识和急救技术水平,理论与实践能较紧密地结合。

要求学习者熟练掌握各项急救的基本技能,正确执行或配合执行各项急救的流程和操作步骤;掌握各类急症疾病的相关知识,如临床特征、辅助检查、抢救措施及急救护理等。

(张亚芬)

学习目标

1. 了解院前急救管理。
2. 了解院前急救任务和原则。
3. 熟悉院前急救特点。
4. 掌握现场救护的要点。

院前急救是急诊医学的一个重要范畴,是急诊医疗服务向社会大众的延伸。它包括广义和狭义两个概念。狭义的院前急救是专指由通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构在病人到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。广义的院前急救包括需公安、消防、交通等部门的相互配合实施的灾害事故、意外事件的救护,急救知识的宣传普及,公众自救互救在内的社会大急救系统。院前急救是急救医疗的首要环节,也是社会保障和公益事业不可缺少的重要组成部分,日益发挥着不可替代的重要作用,充分体现了政府的重要职能。



一、院前急救管理

20 世纪 80 年代后,随着国民经济持续增长,我国的院前急救也取得了快速发展,院前急救也已从平面扩展到包括急救直升机在内的“海陆空”立体抢救体系。然而这 20 年的道路并不平坦,特别是近 3 年,严重急性呼吸道综合征(非典型性肺炎)、禽流感等突发公共卫生事件更对我国的院前急救规范化管理提出了更高的要求。

(一) 规范急救中心准入制度

具备以下基本条件,方可从事院前急救工作。

1. 急救网络 应根据院前急救服务区域的地理状况、人口数量等情况,划分若干个

分服务区,设立若干个急救站。缩短急救半径,提高应急能力,尽快把医护人员送到病人身边,尽早开展首次抢救,是合理布局院前急救网络的原则。城区急救半径应 ≤ 5 km。反应时间是急救中心(站)调度室接到呼救电话至急救车到达现场所需时间,是判断院前急救服务功能重要的综合指标之一。平均反应时间指区域内每次反应时间的平均值,市区要求 10 ~ 15 min 以内,郊区要求 30 min 以内。我国目前院前急救的几种模式如表 2-1 所示。

表 2-1 我国院前急救机构的几种 EMSS 模式

类 型	代表城市	特 点
独立型	北京	中心独立地完成院前、院内急救
依托型	重庆	依托于一家医院为主的急救模式
行政型	广州	中心负责总调度,若干区域医院负责院内、院外急救
院前型	上海	中心站或分站负责院前急救,相应的协作医院或劳保医院负责院内急救
消防型	苏州	消防中心兼有急救中心功能负责院前急救,其他同院前型,由相应的协作医院或劳保医院负责院内急救

2. 交通工具 救护车作为我国现阶段院前急救的主要运输工具,在人口集中的区域和中短距离的病人运输中,有着其他交通工具不可替代的优越性。应有足够数量和质量良好的救护车。按城市人口每 5 万 ~ 10 万人配备一台救护车较为合适。

3. 通讯系统 是院前急救的重要组成部分,承担着急救信息的接收、贮存、传递、整理和指挥调度的重要职能。应建立集有线通讯、计算机网络通讯和无线通讯为一体的现代急救通讯系统。必须设立全国统一“120”急救电话,实施 GPS 卫星定位系统。

4. 医疗设备 院前急救必须配备先进的便携式医疗急救设备,是提高现场抢救成功率的重要手段。救护车必须配备除颤器、心电监护仪、呼吸机、吸引器及各种急救医疗器械和抢救药品。

(二) 规范服务要素准入制度

1. 建立急救医疗绿色通道 院前急救与院内急救紧密配合,对急、危、重病人实施连续的抢救治疗,可争取宝贵的抢救时机。即快速反应、连续救治、全程畅通、优质高效。在急救服务区域内组成包括院内急救在内的急救医疗网络。

2. 实施急救人员持证上岗制度 参照我国《执业医师法》、《护士法》等相关法规,岗位要求急救医师必须是大、中专毕业,并经过专门急救技术培训,在医院急诊科工作 2 年以上;急救护士中专毕业在医院急诊科工作 2 年以上,其他从业人员如担架员、驾驶员也需经过规范培训取得合格证方可上岗。

3. 开展急救知识的普及教育 社会参与是现代急救的基本概念之一。急救知识的普及教育对提高公众自救互救能力,减少急、危、重病人的死亡率和致残率十分重要,也是社会文明进步的具体体现。应设专门机构和人员负责这项工作的组织实施。

4. 加强灾害及意外事件的医疗急救 突发的自然灾害和人为灾害都会带来严重的人员伤亡,诸如地震、洪水、风暴及战争、交通事故、有毒和放射物质泄漏等,包括破坏和恐怖事件。在灾害救援中的医疗急救是急救中心的主要任务之一。要制订灾害现场医疗急救预案,在组

织、物资、技术、后勤保障等方面做好充分准备,应具有突发性灾害事件中现场医疗急救指挥和伤病员救治与运输的能力。

(三) 规范信息化管理

1. 作好原始信息的收集 如医疗信息源、通讯信息源、运输信息源、管理信息源、人事信息源和上级行政信息源、社会信息源、医疗信息源等。

2. 作好信息的处理加工传递 所收集的信息只有经过加工才能传递、贮存和在管理中运用。信息的加工要有专人负责,加工分两个层次:一是科室;二是急救中心(站)。最终将信息向上级汇报、中心内部协调沟通,找出差距不足,指导院前急救工作。

总之院前急救应按照统一受理、统一指挥、统一管理的原则,“120”与“119”、“110”和“122”同等性质,在一个城市内实行一个急救电话、一个服务机构、一个指挥系统,方能有效、有序地开展院前急救工作。



二、院前急救任务和原则

提问



院前急救的范围包括哪些? 又有哪些特点?

(一) 院前急救的任务

1. 日常院前医疗急救服务 主要有两类病人:① 危急病人,即有生命危险的病人,此类病人所占的比例不大,但它是需要紧急救护的一类。主要包括心肌梗死、脑血管意外、呼吸道梗阻、淹溺、中毒、休克等。对于此类病人,要先做好初步的紧急处理,如畅通气道、止血、心肺复苏等,直至生命体征略为稳定后在医疗严密监护下转运至医院。现场救护的质量直接关系到伤病员的生命及预后。② 急症病人,是指骨折、急腹症、急产、蛇咬伤等病情较急但暂时不会危及生命的病人,对于此类病人,必要时采取初步的现场处理,有助于稳定病情、减轻病人痛苦和避免并发症的发生,并给予病人及家属心理上的支持。

2. 特殊任务的救护值班 是指当有大型集会、重要会议、大型体育比赛、外国元首来访或特殊需要,要求有医疗陪护时,医护人员赴现场值班。这类任务要求医护人员要有高度的责任感,不能擅离职守并能够随时发现问题、处理问题。急救系统也应该处于一级战备状态,随时应付可能出现的各种意外事件的发生。

3. 大型灾害事故或战争中的院前急救 此类情况下,通常伤员多,伤情复杂,此类救护应与其他救灾队密切协助,如与公安、消防、交通等部门密切配合,并注意工作人员自身的安全防护。伤员较多时,需加强伤员的分类和现场救护并进行合理分流和运送。

4. 医疗转运 随着交通运输的迅猛发展,人们生活水平的不断提高,人员流动增加,对医疗转运的要求也越来越高。为了得到更好的治疗,更由于医疗科技的发展,使伤员在城市间以及国家间的转送成为可能。

5. 急救知识的普及 人类交往日趋频繁,交通日益发达,生活水平不断提高,寿命也在延长,这些因素使得现代社会的各种危急症灾害事故的发生率也有所上升。随着“第一目击者”概念的提出,并且根据现代救护立足于现场的要求,医护人员需要与红十字会共同承担起社会教育的责任,更多地向公众普及救护知识,使其掌握基本的救护理念与技能,以便第一时间在现场及时有效地开展救护。

(二) 院前急救的原则

院前急救的原则包括以下几点。

- (1) 就近与划区域相结合。
- (2) 经济效益与社会效益相结合。
- (3) 落实 24 h 工作值班制、岗位责任制等。
- (4) 尊重家属对疾病的知情权,实施危重病告知义务。
- (5) 按规定着装,注重仪表仪容。
- (6) 先脱险后评估再施救。
- (7) 先救命再救伤,先重伤后轻伤。
- (8) 争分夺秒、就地取材,尽量保留离断的肢体。
- (9) 先施救后转运、急救呼救并重。
- (10) 分类检送、紧密衔接、明确职责、前后呼应。



三、院前急救特点

院前急救的任务、对象等决定了院前急救工作的自身特点,需面临多方面的考验。

(一) 突发、紧迫

院前急救对象常常是突然发生的各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病员,有时甚至伤员成批出现,更显抢救之紧迫,所以平时要普及和提高广大公众的自救互救的知识和技能,相关部门要有预案,一旦出现突发事件,就能及时进行自救互救和专业救援,充分体现“时间就是生命”的抢救意识。

(二) 复杂、艰难

院前急救常常面临众多复杂的现象,环境复杂、病情复杂,如现场险情未除、围观人群拥堵,道路交通不畅,伤情原因不明,有创伤或又伴随中毒等。这些情况都使院前急救显得比一般日常医疗工作艰难了许多,对急救医护人员的身体素质、专业素质及现场局面的把握和决策能力都有相当的考验。

(三) 随机、灵活

院前急救所面对的突发事件带有很大程度的随机性,再加上急救前所获取的信息常常不充分,所以在医护人员到达现场后会出现很多意料之外的情况。为此常常要求救护人员在药品、器材、人力不足的情况下灵活采取就地取材、自救互救等决策和方法,才能把握更多的抢救机会。