



全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材

急救护理

顾永权 张霞 主编



中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS

全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材

急救护理

顾永权 张 霞 主编

中国科学技术出版社
CHINA SCIENCE AND TECHNOLOGY PRESS
· 北 京 ·
BEIJING

图书在版编目(CIP)数据

急救护理/顾永权,张霞主编. —北京:中国科学技术出版社,2009.1

全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材

ISBN 978-7-5046-5306-2

I. 急… II. ①顾…②张… 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(2008)第 197463 号

自 2006 年 4 月起本社图书封面均贴有防伪标志,未贴防伪标志的为盗版图书。

内 容 提 要

急救护理是中等卫生职业教育的一门重要的护理专业课程。本书严格按照 2007 版《全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲》,以 EMS 体系即院外急救、院内急救和重症监护为主线,以培养实用型的护理人才为主导,突出护理,紧密结合护理特点与实际需要。内容新颖,即内容力求结合国内外急救护理最新进展、新知识、新观点以及用最新研究成果,以适应急救护理学迅猛发展的需要。本书主要内容:院前急救与护理、医院急诊科的设置与管理、重症监护、心脏骤停与心脏脑复苏、休克病人的护理、昏迷病人的护理、常用救护技术及护理、理化因素急性损伤病人的救护、多器官功能障碍综合征病人的护理及相应的急救护理实践内容。本书力求突出护理的特色,并具有科学性、先进性、实用性。

本书可作为中等卫生学校的急救护理学教材,也可作为成人教育教材及临床急救医护人员的参考书。

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

策划编辑 林 培 孙卫华 责任校对 林 华

责任编辑 孙卫华 王 强 责任印制 安利平

发行部:010-62103210 编辑室:010-62103181

<http://www.kjpbooks.com.cn>

科学普及出版社发行部发行

北京蓝空印刷厂印刷

*

开本:787 毫米×1092 毫米 1/16 印张:12.25 字数:237 千字

2009 年 1 月第 1 版 2009 年 1 月第 1 次印刷 定价:19.60 元

ISBN 978-7-5046-5306-2/R·1376

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

出版说明

2007年10月,中国科学技术出版社根据卫生部、教育部成立的第二届卫生职业教育教学指导委员会2007版的《全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲汇编》,联合全国30多所卫生学校组织编写了“全国中等卫生职业教育‘十一五’教改规划教材”。本套教材紧扣《全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲汇编》,在体现科学性、思想性、启发性的基础上更突出体现教材的实用性、适用性,使其更加贴近当前社会需要、贴近职业岗位需求、贴近当前职业院校学生现状,贴近执业资格考试要求。这套教材另一特点就是:适应当前学生素质水平,通俗知识难度,构建一个更加简明的知识结构。不苛求知识体系的完整,但求知识够用。创建一种利于学生学习的新模式——“七个模块”:

【突出“双核”】即:核心知识和核心技能。核心知识是在重视学科知识点(基础知识)的同时,注重学科科学发展的线索、学科科学的基本概念、学科实验的研究方法以及学科之间的联系等;核心技能则是在重视实践(实验)技能和计算技能(基本技能)的基础上,注重实践(实验)设计、完成实践(实验)、综合运用知识分析问题和解决问题。

【实现“贴近”】即:贴近当前社会需要、贴近职业岗位需求、贴近当前职业院校学生现状,贴近执业资格考试要求。课程模块符合学生数字能力、文字理解能力、形象思维能力和知觉速率的基本水平。体现职业教育的学科特点,实现学科对专业、职业、生活、社会发展和科技进步的贡献。

【策划“链接”】即:教材中增加“科学前沿”、“走进科学”、“学科交叉”、“七彩天空”、“异度空间”、“思维对抗”、“另一扇窗”、“隐形翅膀”、“想象空间”等知识链接栏目,激发学生的学习兴趣、改变学生的学习方式,培养学生的创新思维、科学思想,以适应学生了解科学发展的需要,培养学生的就业能力和创业能力。

【添加“小结”】即:教材中依据各学科的特点,将小结用最精炼的语言、图示勾勒出知识框架,与引言中的“双核”形成呼应。学生可以边阅读、边思考。长期坚持,一定能够培养学生善于归纳总结的习惯和能力。

【精选“训练”】即:教材在基础模块中,突出以问题驱动学习的特点。案例分析特别注重富有思考价值的问题,使其具有承上启下、知识迁移的作用;有些问题则具有或概括、或演绎、或拓展思维的作用。如运用得法,定会有助于学生学习能力的培养。

【提示“指引”】即:包括阅读提示、书目介绍、电子阅览以及网站登录。这种设计会使教学内容丰满,使学生的学习空间拓展开来,也为教师的教学作出相应提示。

【注明“文献”】即:教材在编写过程中,把相应的参考文献罗列在后,以便大家学习和使用。

本套教材共计26本,采用16开本。版面设计更新颖、更关注学生学习心理,图片力求精美,文字生动,尽量以图表代替行文。希望这套教材的出版能够强化学生学习的效果、开拓学生的视野、提高学生的素质和能力。

全国中等卫生职业教育“十一五”教改规划教材丛书

编写委员会

主 编 张 旭 朱振德

副 主 编 高贤波

编 委 (以姓氏笔画为序)

于翠玲	马风云	王志宏	王志瑶	刘漫江	华 涛
孙建勋	朱振德	许俊业	许晓光	闫雪燕	吴 枫
宋效丹	张 旭	张 展	李 伟	李抒诗	李晓凡
李翠玲	杨小青	沙 菁	邱尚瑛	闵晓松	陈玉喜
林 敏	林敏捷	周剑涛	周意丹	姚彩云	姜德才
宫晓波	洪 梅	徐久元	徐 兢	莫建杰	顾永权
高贤波	康立志	梁 萍	曾冰冰	曾建平	蔺淑芳
赫光中	潘登善				

总 策 划 高贤波 林 培

《急救护理》编委会

主 编 顾永权 张 霞

副 主 编 刘笑梦 梅雨珍

编 委 (以姓氏笔画为序)

于海英	张书文	张彦芳	张 霞
赵丽萍	倪 静	顾永权	程雅玲

前 言

近年来,随着急救医疗服务体系的不断完善与发展、急救手段的不断提高与丰富以及各种急救高新仪器的广泛应用,提高护理人员的救护水平已变得刻不容缓。本教材从临床和教学实际出发,以培养中等专业护理人才为出发点,以急救护理为主线,从院外急救到院内急诊急救和重症监护,以突出救护的整体性为特色进行编写,具有科学性、先进性和实用性的特点。全书共分 10 章,重点介绍院前急救及护理、医院急诊科的设置与管理、重症监护、心脏骤停与心肺脑复苏、休克病人的护理、昏迷病人的护理、常用救护技术及护理、理化因素急性损伤病人的救护和多器官功能障碍综合征病人的护理。编者在坚持“三基”原则下,突出核心知识与核心技能,使读者从中能全面地学到急救护理的基本知识与救护技术。

本教材由多年从事急救医学和急救护理医、教、研工作的具有丰富经验的医护专家共同完成。本书编写、审定和出版过程中,得到各参编单位领导和专家热情的支持与帮助,在此深表谢意!由于水平有限,本书会有疏漏和不妥之处,敬请广大读者批评指正。

顾永权

2008 年 10 月

目 录

第一章 绪 论	1	第二节 气管内插管术	103
第一节 概述	1	第三节 气管切开术	109
第二节 急救护理人员应具备的素质	4	第四节 动、静脉穿刺置管术	111
第三节 学习急救护理学的方法	5	第五节 心电除颤术及护理	119
第二章 院前急救及护理	7	第六节 外伤止血、包扎、固定与搬运	123
第一节 概述	7	第九章 理化因素急性损伤病人的救护	141
第二节 院前急救护理	11	第一节 急性中毒总论	141
第三章 医院急诊科的设置与管理	17	第二节 常见急性中毒的救护	149
第一节 概述	17	第三节 中 暑	159
第二节 急诊科护理工作程序	20	第四节 淹 溺	162
第三节 急诊科的管理	23	第五节 电击伤	165
第四节 常见症状的分诊	25	第十章 多器官功能障碍综合征病人 的护理	170
第四章 重症监护	28	第一节 护理评估	170
第一节 重症监护病房的组织与管理	28	第二节 急救与护理	174
第二节 重症监护病房的护理工作	36	第十一章 急救护理实践	181
第三节 常用重症监护技术	40	实践一 急诊科的设置与管理	181
第五章 心脏骤停与心肺脑复苏	58	实践二 ICU 的管理和感染控制、重症 监护技术	181
第一节 心脏骤停	58	实践三 心肺脑复苏术	181
第二节 心肺脑复苏	60	实践四 止血及包扎	182
第三节 复苏后的监测与护理	75	实践五 常用救护技术及护理	182
第六章 休克病人的护理	80	实践六 急性中毒病人的救护、中暑、 淹溺、电击伤病人的救护	182
第一节 休克病人的护理评估	80	急救护理学教学大纲	184
第二节 休克病人的急救与护理	84	参考文献	190
第七章 昏迷病人的护理	89		
第一节 昏迷病人的护理评估	89		
第二节 昏迷病人的急救与护理	93		
第八章 常用救护技术及护理	97		
第一节 机械通气技术及护理	97		

第一章 绪 论

急救护理学 (emergency nursing) 是随着急救医学逐步建立与发展起来的一门新兴学科, 属于临床护理学科的一个分支。随着社会的不断进步和经济发展, 各种急危重症、意外伤害事故及自然灾害的发生有明显增加的趋势, 对此若缺乏一个完整的救护体系就可能导致救护延误, 使一些本可挽救的生命丧失救治机会, 因此, 加强急救护理学的理论知识与技能教育对于培养现代护理人员是十分必要的。

第一节 概述

双核

通过对急救护理学的学习, 同学们应了解什么是急救护理学? 要知道南丁格尔对护理事业作出了哪些贡献? 急救护理学包括哪些范畴?

一、急救护理学的概念

急救护理学是研究各种急危重症患者抢救与护理的一门重要临床护理学科, 是护理学的重要组成部分, 它与临床各专科护理技术既有密切联系又有其相对独立性。

二、急救护理学的形成和发展

现代急救护理学的起源可以追溯到 19 世纪南丁格尔 (F. Nightingale) 的年代, 1853 ~ 1856 年英、俄、土耳其在克里米亚交战时期, 前线战伤的英国士兵死亡率高达 42% 以上, 南丁格尔率领 38 名护士前往前线医院救护, 他们为一批又一批伤员清洗伤口和创面、敷药、换药、安放舒适的体位, 并亲自守护在重伤员床旁, 使伤员死亡率明显下降到 2% 左右。这充分说明了急救护理工作在救治危重伤病员中的重要作用, 南丁格尔是战伤救护的先驱者和实践者, 为现代急救护理学掀开了辉煌的第一页。

急救护理学在 20 世纪 50 年代以前发展缓慢, 20 世纪 50 年代以后发展迅速。20 世纪 50 年代初期, 丹麦等北欧国家发生了脊髓灰质炎大流行, 许多病人出现呼吸肌麻痹, 不能自主呼吸, 便将病人集中而辅以

“铁肺”治疗，配合相应的特殊护理技术，取得了很大的成功，于是出现了世界上最早的用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。20世纪60年代，随着电子工业的飞速发展，各种电子监护仪器设备如心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析仪广泛应用于临床，使急救护理技术和重症监护技术进入有抢救设备配合的新阶段。1968年麻省理工学院提议建立“急症医学服务体系（emergency medical service system, EMSS）”，1969年美国创立重症加强护理学会，1971年正式命名为美国危重症护理学会（ACCN），1970年日本规定急救车标准，1972年美国国会举行了建立急救医学体系的听证会，1973年美国总统颁布了急诊医疗体系（EMSS）法案。1980年德国运用直升机运送伤病员称“空中救护车”是世界空中急救最发达的国家。



知识链接

铁肺

脊髓灰质炎是病毒侵袭脊髓而导致患者瘫痪的疾病。脊髓灰质炎甚至能够影响到病人的呼吸。膈肌是位于胸腹腔之间的一层扁薄阔肌，当膈肌向上运动时，空气被挤压出去；当膈肌向下运动时，空气被吸入肺内。支配膈肌等呼吸肌的神经。如果受到脊髓灰质炎病毒的侵袭，病人就可能死亡。但菲利普·德林克发明了铁肺，他也就发明了能使病人呼吸的机器。铁肺是一个连接着泵的密闭铁盒子，病人的头部伸在外面。当铁肺中的空气被吸出时，新鲜空气进入病人的肺内；当铁肺中的压力升高时，肺内的空气被压出去。铁肺拯救了许多人的生命。它是第一个代替人体器官功能的机器。

我国的急救工作开展较早，20世纪50年代，我国各级医院病房就普遍将急危重症患者集中在危重病房，靠近护士站，方便观察护理。20世纪70年代末期，建立心脏术后心脏监护病房。但我国急救工作的兴起是从20世纪80年代开始，1980年国家卫生部颁布了“加强城市急诊工作”的指示，1983年颁布了“城市医院急诊室（科）建立方案”，规定了急诊室（科）的任务，确立了急诊医疗工作的方向、组织和管理模式以及急诊工作的规章制度，有效地促进了急诊医学在国内的兴起与发展。1987年5月经中华医学会批准正式成立了“中华医学会急诊医学分会”，自此，急诊医学在我国被正式承认为一门独立的医学学科。

三、急救护理学的范畴

（一）院前急救

院前急救指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护，包括患者

发生伤病的现场对医疗救护的呼救、现场救护、运送和途中监护等环节。它是一项服务于广大人民群众的社会公益事业，需要得到政府和社会各界的重视、支持和帮助，尤其是大型灾害事故的医疗救护，需要动员社会各界的力量，有领导、有组织地协调行动，以最小的人力、物力、财力在最短时间内争取最好的抢救效果。

（二）危重病救护

危重病救护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重症监护病房，接收由急救中心、急诊科和院内有关科室转来的危重病患者，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护理。研究范围主要有：①危重病病人的监护与护理；②重症监护病房人员和设备的配备与管理；③重症监护病房技术。

（三）灾难急救

灾难可分为自然灾害（如地震、洪水、雪灾、海啸、台风等）和人为灾害（如交通事故、放射性污染、化学中毒、流行病等）所造成的后果。灾难的共同特征是突发性和人员的集中伤亡，一旦灾难发生，应立即组织人员赶赴现场，首先应做好下列工作：①积极寻找并救护伤员；②快速实施检伤分类，根据不同伤情，给予不同处理；③开展现场急救（自救、互救）；④及时运输和疏散伤员；此外还应注意灾后必须预防传染病、流行病的发生。



知识链接

2008 年中国雪灾

雪灾是 2008 年 1 月 10 日起中国浙江、江苏、安徽、江西、河南、湖北、湖南、广东、广西、重庆、四川、贵州、云南、陕西、甘肃、青海、宁夏和新疆等 19 个省级行政区均受到低温、雨雪、冰冻灾害影响，死亡 60 人；失踪 2 人；紧急转移安置 175.9 万人；农作物受灾面积 7270.8 千公顷；倒塌房屋 22.3 万间，损坏房屋 86.2 万间；直接经济损失 537.9 亿元。其中湖南、湖北、贵州、广西、江西、安徽 6 省受灾最为严重。

（四）急诊科救护（院内急诊救护）

急诊科救护指医院急诊科的医护人员在接到急诊患者后，对其采取的抢救治疗和护理，并根据患者病情变化做出出院、收入相应专科病房或进入重症监护病房的决定，要求急诊科有相对独立区域和合格的装备，要求工作人员是有一定工作经验的高素质人员，具有较高急诊抢救的水平和突发事件应急能力。

（五）急救护理人员教育培训和科学研究工作

急救护理人员的技术业务培训工作是发展我国急救护理事业的一个重要组成部分。首先应在医学院校护理专业开设急救护理学课程，较系统的学习有关急救护理的理论知识 and 技能，加强急救护理学的教学工作；其次要组织现有的护理人员学习急救护理学，通过讲座、急救技术培训等多种形式对现有急救护理人员进行工作期间的继续教育，不断学习和掌握急救护理学方面的新理论、新技术，更好地适应当今急救护理工作的需要。为了适应急救护理学发展水平和社会需要，还应重视急救护理学科学研究和信息交流工作，使急救护理学的教学—科研—实践紧密结合，促进人才培养提高学术水平。

第二节 急救护理人员应具备的素质

双核

急救护理工作面临的是病人的生命，因此，急救工作岗位需要的是合格的护理人才，作为未来的护理工作者，你认为急救护理人员应具备哪些素质？衡量自己的优势与差距。

一、高度的责任心和同情心

急救工作的特征决定了从事急救工作的医护人员必须具有高度的责任心和同情心，工作中的一丝疏忽都可能使患者付出生命的代价。每一名护士都应高度认识急救护理工作的重要性，树立“时间就是生命”的概念，只要病人有一线生存的希望，就应尽职尽责地全力投入快速、准确的抢救工作中。

二、良好的身体素质和心理素质

急救工作的紧急性和突发性，要求急救护士必须具有良好的身体素质和心理素质，才能应对长途跋涉、伤员搬运、连续工作等超大负荷的工作强度。急诊科救护工作充满风险与挑战，要求急救护士必须具备良好的心理素质，尤其是面对突发事件的大批危重伤员的急救，要具有临危不乱的应急能力，有条不紊地完成救护工作。

三、扎实的基础理论知识和熟练的急救技能

急救护理学是一门科学性、实践性很强的专业，它所涉及的急救工作范围可能涉及内、外、妇、儿等临床各科，且病情变化迅速，因此急救护士应较系统地掌握急救护理理论知识和操作技术，与医生熟练配

合,以取得满意的抢救护理效果。

四、较强的人际沟通和协调能力

护士担负着患者、医生和患者家属之间的沟通协调责任,应主动把患者的病情变化、治疗过程向患者解释并了解患者和家属的心理状态,使其配合救护工作,提高抢救成功率。急救护士还要经常与社会及其他临床科室进行联系和协调,需要较强的人际沟通和协调能力。

五、科学的管理能力

要做好急救护理工作,应该具有一定的管理能力,急救科应建立、健全各种救护的规章制度,使各种仪器处于良好状态,药品物品管理有序,标记清楚,有固定的存放位置,出现紧急情况时,要保证各种抢救措施及时到位,提高急救护理工作效率和工作质量。

第三节 学习急救护理学的方法

双核

急救护理工作复杂多变,护士必须树立“时间就是生命”的观念,紧急或尽快处理,同时还要满足病人的生理、心理等各方面的需要,通过本节学习同学们要思考如何才能学好急救护理学。

一、培养良好的职业素质、职业道德修养和团队合作精神

急救护理人员应具有高尚的道德观念,对患者尽职尽责,服务周到,使用规范的语言,认真为患者着想。急诊抢救时,要做到准确及时、有条不紊、忙而不乱。抢救过程中发扬医护合作、护护合作、护患合作的团队合作精神,将护理水平提高到较高的层次,有效地提高护理质量。

二、明确学习目标

应该树立以患者及其健康为中心的理念,运用所学的知识和技能对各种急危重症患者进行急救护理和抢救配合。

三、熟练掌握急救护理理论知识和急救技术

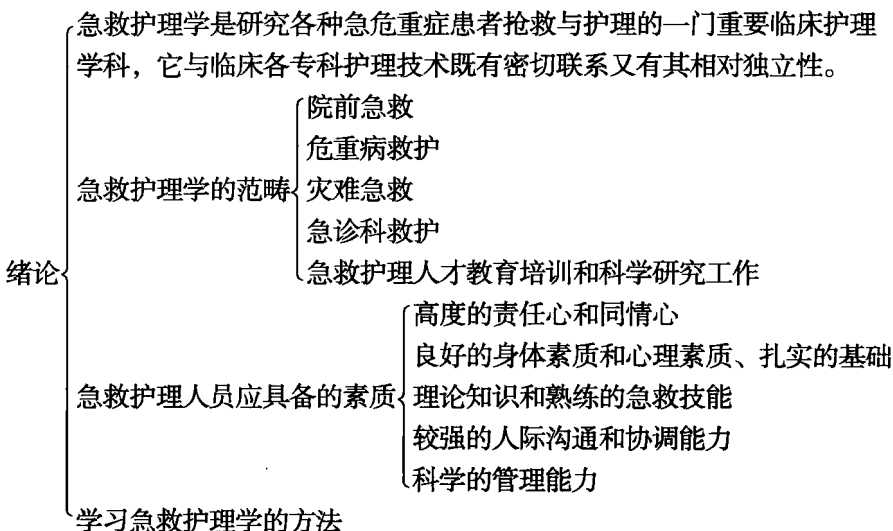
学好急救护理学,首先要学好急救护理学基本理论知识、熟悉教材、上课注意听讲、多提问题、多思考,熟练操作各项急救护理技术,以便在实际应用中做到得心应手。

四、理论和实践相结合

本课程实践性较强，应将从书本上所学的理论知识和急救技术运用于实践中，来解决实践中的护理问题，同时从实践中验证书本知识，不断提高知识水平，以及发现问题、分析问题和解决问题的能力。



小结



双膝训练



一、名词解释

急救护理学

二、填空题

现代急救护理学起源于_____时代。

三、简答题

- 急救护理学范畴包括哪些？
- 急救护理人员应具备哪些素质？



学习指引

有关搜索：百度搜索引擎，Google 搜索引擎

学习网站：中国护士网、好医生网站、中国医院数字图书馆、中国男护士网 www.malenurse.cn

(顾永权)

第二章 院前急救及护理

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。广义的院前急救是指所有的伤病员，由救护人员或目击者对其进行维持生命体征和减轻痛苦的医疗活动和行为的总称，即伤员尚未到达医院前的救治。狭义的院前急救则是国家专职的急救医学服务机构，医务人员对突发急症和各种突发公共卫生事件的紧急医疗救治工作，我国从事院前急救的专门机构为“120”系统。

第一节 概述

双核

抢救危重病人刻不容缓，必须争分夺秒，院前急救尤为重要，通过本节学习，要求同学们能正确叙述院前急救的特点有哪些？院前急救包括哪些内容？

一、院前急救的重要性

现代急救管理的集中点是重视院前急救、规范医院急诊科管理、强化监护病房管理三方面的内容，落实在组织建设上就是不断完善急救医疗体系（EMSS）的建设。这种急救管理模式的最大特点，就是改变了过去只局限在狭隘的医院急诊科范围内，被动地等候病人的局面，而是扩大到走出医院的“围墙”，同时致力于院前急救。我们必须在指导思想上充分明确，院前急救并不仅仅是急救站的事，也不只是抢救危急病人时在场人员的责任，因为医院急诊科的设备装备得再好，急诊科的技术人员配备得再多，如果不重视院前急救，如果没有院前急救的有效救治，致使病人失去了抢救时机，那么急诊科将是一事无成。重视院前急救，并非可以不重视医院急诊科管理和建设，而是应该做好院前急救和医院急诊科工作之间的衔接和配合，因为院前急救是短暂的，是应急性的，经过简单急救后，病人还要转送到医院急诊科继续救治；做好途中运送和救治，其目的是为了争取抢救时机，保证将病人运送到医院得到更好的救治；没有医院的继续救治，院前急救的效果也是很难巩固的，甚至会有继续恶化的可能，因此，医院急诊科要根据本地院前急救的特点和情况，来确定本科任务、特点、内容和组织形式。现在，对院前急救的认识应提高到社会对急救工作的需要上来，提高到评价一个城市急

救工作水平和能力高低上来。

二、院前急救任务

（一）对呼救伤员进行现场急救和运送

要求接到呼救电话或其他方式的信息后，救护车要立即出动，医护人员要随车前往尽快到达现场，进行现场急救后，迅速安全地将伤员送到就近的合适的医院急诊科（室）。根据我国情况，呼救伤员中一类是生命有危险的病人，例如急性心肌梗死、窒息、大出血、昏迷伤员等，称为危重伤员，要就地进行复苏抢救，另一类是病情紧急，但短时间内不会发生生命危险的伤员，例如骨折、急腹症、普通外伤等，在进行简单现场处理后，送到合适的医院或特约医院治疗。

（二）对各类遇难者进行院前急救

例如水灾、火灾、地震、自然灾害、战场等，除了现场救护外，组织合理分流运送，并注意救护人员自身的安全。

（三）特殊任务的救护值班

例如大型集会、重要会议、比赛等，发生情况按上述情况处理。

三、院前急救特点

（一）情况紧急

院前急救表现在病情急、时间紧、病人及其家属心理上焦急和恐惧。要求尽快地到达现场，不论是一般急诊病人还是危急病人，要迅速运送病人以争取时间，并且尽可能地满足病人及其家属的要求。因此，要求救护人员常备不懈，保持车辆及设备完好状态，做到随叫随出。

（二）急救条件较差

院前急救的条件一般较差，在光线暗淡、空间较小、人群拥挤的家中或马路上，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，要求医护人员在技术操作上、急救基本功上具备熟练的技能。

（三）病种涉及多科

院前急救的病人科目是多种多样的，因此，要求救护人员在较短时间内对病人病种科目作出初步筛选、诊断、处理，要求救护人员掌握全面的院前急救知识和技能，能自然地应对各科急诊病人，这是院前急救十分重要的特点，尤其在发生重大事故进行现场救护时，如果过分强调专科将是对急救工作十分不利的。

（四）体力消耗较大

院前急救的现场是各种各样的，可能要爬高楼或高坡，也可能串街过巷到车辆无法到达的地方，甚至是布满荆棘的地方，医护人员身背急

救箱既要救治病人，又要指导和帮助搬运病人，消耗体力较大，因此要求有强健的体魄。

（五）对症急救是主要任务

通常在院前急救时，医护人员没有足够的时间来进行鉴别诊断。他们的主要任务是对症急救，即针对生命指征的问题尤其是心、肺、脑功能衰竭进行复苏（cardio - pulmonary - cerebral resuscitation）以及对外伤的止血、包扎、固定和搬运等各种对症急救。

四、院前急救的原则

（一）现场急救，抢救生命

首先要判断生命体征，进行心肺复苏，保持镇定，沉着大胆，细心负责，理智科学地判断。

时间就是生命，一定要改变所谓现场急救是迅速把病人送到医院去进行治疗的陈旧观念。实践证明，一些原有希望救活的病人失去抢救机会，其关键是忽视现场急救的重要性，采用先“送”后“救”，而不是坚持先“救”后“送”的重要原则。例如，外伤大出血病人必须先进行止血处理后再运送，可减少失血性休克发生的可能及程度；又如对骨折病人必须先进行初步固定，并正确地搬运和护送，才能减轻病人痛苦，并预防骨折加重和其他并发症的发生；又如对心跳呼吸骤停的病人必须进行心肺复苏，才能使病人有得救的希望。因此，对院前急救的新概念应扩展到：急诊病人（尤其是危重病人），在其发病和呼救时，就应及时将医疗措施送到他的身边，立即开始有效处理，然后安全护送到就近合适的医院做进一步诊断和处理。

（二）初步处理，及时搬运

经过初步现场处理后，先重伤后轻伤进行运送，必须把伤病人及时转送到合适的医院进行进一步急救处理。在这个转送过程中，减少伤病人的痛苦，防止造成新的损伤而招致残疾或死亡。可因地、因时、因人选择合适的搬运方法。

（三）监护运送，确保安全

现代急救医学的新概念，已摒弃过去把运送急诊病人，看成是交通部门或医务人员做的事情，导致在运送过程中得不到有效医疗救护的那种陈旧概念，而是认为医疗急救运送是院前急救的重要组成部分，是连接急救医疗体系的一个重要的“链”，要把运载病人的工具改造成为医务人员院前抢救的场所，即“浓缩急诊室”。在运送过程中，要不停地进行抢救，确保伤员安全抵达医院。

（四）利用资源，快速急救

要利用现有的交通、人力、物力、财力、药品、急救设备等资源，

以最短的反应时间，以最快的速度将病人送到合适的医院。

五、我国院前急救的组织管理体系

（一）良好的通信联络

现代急救医疗已把通信、运输、技术称为院前急救的三大要素，通信是其中重要的环节，全国“120”急救电话的收接畅通，充分利用各种有线、无线通信设备来进行联络、指挥、调度。

（二）完好的运输工具

通常情况下是指救护车。根据世界卫生组织（WHO）报道，全世界急性心肌梗死（AMI）约有40%~60%因合并症，在发病最初几小时内死亡，其中70%因来不及运送到医院而死于现场或途中，对于这种严重（dead on arrive, DOA）的病人，即使在救护车内也是很难挽救的，因此自20世纪70年代起，一些救护车内便开始装备心肺复苏（CPR）设备、生命高级维持技术（ALS）和病人监护（monitor）等设备，使救护车成为运、救、护三种功能于一体的急救运载工具，称其为“复苏救护车”（resuscitative ambulance），有人又称其为流动监护病房（MICU）。

（三）较高的技术水平

院前急救的成功率在很大程度上与急救技术水平有关，因此要不断提高和培训医护人员急救技术水平，要使每一位医师和护士都能熟练掌握心肺复苏技术、心电监护、除颤、起搏、气管插管等，制定一整套院前急救操作常规，实现院前急救规范化管理。

（四）健全管理制度

制度是急救质量的保证和基础，要重视建立健全调度制度，做到国际上普遍规定的受理呼救电话后1分钟内出车，严格值班制度；要做好随车记录制度，准确及时记录伤员病情和院前急救情况及其疗效；要坚持车辆维修保养制度，始终保持车辆的完好状态；要做好通信器材维修保养制度，始终保持急救通信指挥系统的灵敏有效。



知识链接

北京院前急救模式

北京急救模式以院前急救为重点，拥有现代化调度通信设备，可以和市政府、卫生局、北京各大医院直接进行通信联系，承担北京市日常医疗急救服务，日均值班4坐席，120调度，32辆值班救护车，32名医生当班，8名护士，32名司机，形成90名医生，34名护士，102名司机，36名调度组成院前急救体系，中心倡导院前、院外急救相结合，采取“一条龙”急救医疗服务模式，基本保障市民急救需求。