

SHI YONG LIN CHUANG JI JIU HU LI XUE

实用临床急救护理学

主编 时信梅 马爱云 初红霞 孙晓玲 郭红杰 王云霞



天津科学技术出版社

实用临床急救护理学

主编 时信梅 马爱云 初红霞
孙晓玲 郭红杰 王云霞

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用临床急救护理学/时信梅等主编. —天津:天津科学技术出版社, 2009. 5

ISBN 978 - 7 - 5308 - 5161 - 6

I. 实… II. 时… III. 急救—护理学 IV. R472. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 072674 号

责任编辑:郑东红

编辑助理:吴 捷

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjbs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

开本 787 × 1092 1/16 印张 25 字数 578 000

2009 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

定价:48.00 元

主 编 时信梅 马爱云 初红霞 孙晓玲 郭红杰 王云霞

副主编 (以姓氏笔画为序)

马海燕	王风兰	王秀玲	王秀燕	尹雪梅	杜贵红
李秀萍	张洪梅	孟 云	郁 瑾	英 艳	郭灵霞
贾凡玲	徐瑞玲	崔清娥	董惠娟	窦亚丽	蔺泉红
颜 峰	魏桂金				

编 委 (以姓氏笔画为序)

马爱云	马海燕	王风兰	王秀玲	王云霞	王秀燕
尹雪梅	孙晓玲	吕瑞革	时信梅	初红霞	杜贵红
李秀萍	张洪梅	张佃荣	孟 云	郁 瑾	英 艳
郭灵霞	郭红杰	贾凡玲	徐瑞玲	崔清娥	董惠娟
窦亚丽	蔺泉红	颜 峰	魏桂金		

前 言

急救医学是现代医学的一门新兴学科。随着医学理论的发展和科技水平的提高,急救医学得到了蓬勃的发展。为了适应急救医学发展的水平和社会的需要,使临床护理工作者熟练掌握急救知识和技能,并在紧急情况下对患者实施及时准确的救治和监护,我们组织了部分有临床实践经验的护理专家及学者,编写了这部《实用临床急救护理学》。

本书是结合国内外最新资料和编者丰富的临床经验,从临床和教学实际出发,强调以病人为中心的整体护理理念而进行编写的。全书共十五章,重点介绍院前急救,心肺脑复苏,重症监护,常见急危重症的病情评估、急救措施与护理重点,对常用救护技术也做了详细介绍。

本书不仅适用于各级医院从事危重病急救工作的医护人员,而且对于非急诊急救专业的医护人员,也是很好的继续教育读本。

由于作者水平有限,不成熟的疏漏之处难免,恳请读者批评指正。

时信梅

2009年3月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 急救护理学的发展.....	1
第二节 急救护理学的范畴.....	2
第三节 急诊医疗体系.....	4
第四节 急救分级护理要求.....	5
第五节 急救护理人员的素质要求.....	6
第二章 院前急救	8
第一节 概述.....	8
第二节 院前急救设施和工作模式.....	9
第三节 院前急救的组织与实施	12
第四节 院前急救原则与护理措施	13
第三章 急诊科的设置、管理及任务	18
第一节 急诊科的设置及要求	18
第二节 急诊科的管理	20
第三节 急诊科的工作任务和特点	25
第四章 急诊护理工作	27
第一节 急诊护理工作程序	27
第二节 急诊科护理基本原则	35
第三节 急诊病人的心理护理	36
第五章 心搏骤停	39
第一节 概述	39
第二节 心肺脑复苏	41
第六章 重症监护	50
第一节 ICU 的设置与管理	50
第二节 ICU 的评估系统	54
第三节 ICU 的监护内容	55
第四节 ICU 的感染管理与控制	57
第五节 监护技术	58
第七章 常用急救技术	74
第一节 环甲膜穿刺、气管内插管术.....	74
第二节 气管切开术	77
第三节 中心静脉压的监测	79

第四节	动、静脉穿刺置管术	80
第五节	颈外静脉穿刺术	82
第六节	股动脉穿刺术	83
第七节	股静脉穿刺术	84
第八节	胸腔穿刺术	85
第九节	胸腔闭式引流术	86
第十节	三腔管的应用	88
第十一节	改善呼吸功能护理技术	89
第十二节	鼻饲和洗胃技术与护理	97
第十三节	输液和输血技术	100
第十四节	胃肠减压与肛管排气技术	112
第十五节	冷热应用技术	114
第十六节	机械通气	119
第八章	疼痛的治疗与护理	127
第一节	疼痛的概念和分类	127
第二节	疼痛的发生机制	128
第三节	常见疼痛的病理生理变化	129
第四节	疼痛的治疗	129
第五节	疼痛的护理	143
第九章	休克	147
第一节	概述	147
第二节	病情评估	150
第三节	救治与护理	152
第十章	急性重要脏器功能衰竭	161
第一节	急性心力衰竭	161
第二节	急性呼吸衰竭	166
第三节	急性肾功能衰竭	172
第四节	急性肝功能衰竭	185
第五节	多器官功能障碍综合征	194
第十一章	体液平衡失常	200
第一节	概述	200
第二节	体液代谢失调	201
第三节	酸碱平衡失调	211
第十二章	创伤	219
第一节	概述	219
第二节	颅脑损伤	226
第三节	胸部损伤	240
第四节	腹部损伤	247

第五节	泌尿系损伤·····	255
第六节	骨关节损伤·····	267
第七节	脊髓损伤·····	280
第八节	四肢血管损伤·····	289
第九节	烧伤·····	293
第十节	电损伤·····	300
第十三章	急性中毒·····	303
第一节	概论·····	303
第二节	急性有机磷农药中毒·····	309
第三节	急性一氧化碳中毒·····	315
第四节	急性巴比妥类药物中毒·····	319
第五节	急性酒精中毒·····	322
第六节	细菌性食物中毒·····	323
第十四章	环境因素急诊·····	327
第一节	中暑·····	327
第二节	淹溺·····	330
第十五章	常见急危重症救护·····	334
第一节	急性心肌梗死·····	334
第二节	弥散性血管内凝血·····	347
第三节	挤压综合征·····	353
第四节	脊柱骨折·····	358
第五节	骨盆骨折·····	363
第六节	股骨颈骨折·····	367
第七节	股骨干骨折·····	370
第八节	异位妊娠·····	371
第九节	产后出血·····	375
第十节	羊水栓塞·····	380
第十一节	眼球穿通伤·····	384
第十二节	化学性眼烧伤·····	387

第一章 绪 论

近几十年来,随着急救医学的建立与发展,急救护理也得到了相应的发展。急救护理学是以挽救病人生命、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,以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究危急重症病人抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。在广大医护人员共同努力下,急救护理专业发展日趋完善并在社会医疗保健工作中发挥着越来越重要的作用。

第一节 急救护理学的发展

一、基本概念

急救护理学是研究急危重症患者的急救护理实施与护理行为的学科。从概念中可以看出,急救护理学的研究内容有两方面:一是急诊抢救中的护理实施——技术指标;二是急诊抢救中的护理行为——情感指标。

二、急救护理学的发展

急救护理学的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔(Florence Nightingale)年代。1854 ~ 1856 年,英、俄、土耳其在克里米亚交战时,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,使死亡率下降到 2%,这是护理学创始人南丁格尔写下急救护理学的第一节。这充分说明了急救护理工作在抢救危重病人中的重要作用。

20 世纪 50 年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行。许多伴有呼吸肌麻痹的病人,借助“铁肺”治疗及相应的特殊护理技术,取得了良好的效果。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。此后,急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段。

20 世纪 60 年代,由于心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机应用于临床,医学理论与实践逐渐深化,护理理论与护理技术更进一步提高。到了 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。近半个世纪以来,由于城市汽车的不断增多,交通事故急剧增加,加上其他意外事故及心脑血管病的不断增多,各国政府逐渐认识到发展急诊医疗服务的重要性和迫切性。1968 年美国麻省理工学院倡导建立急诊医疗服务体系(emergency medical service system,EMSS),从医务人员在医院内等待病人和抢救病人,改变为到发病地或事故现场进行抢救处理的现场急救,这一变革显著降低了伤病员的病死率和致残率,极大地提高了病人的存活率。

20 世纪 70 年代,国外成立了社会急救机构,很多国家相继建立了急救中心与综合或专科 ICU、术后复苏室等危重急救监护网络系统,形成了完整的医疗体系,并训练各行各业的人员作为二线急救组织成员,重视现场抢救,重视急救护理教育。当人们遇到急症病

人、火警等事故伤者、重危病人时,能做到边抢救边电话报警,随之而来的是配备了带有急救设备的专用救护车和急救医护人员。有些国家还用直升机作为运送伤病员的工具,随时以对讲机和有关医院急诊科联系,并在有关专家指导下进行必要的处理,对降低死亡率及残疾率起了重要作用。

我国历来重视急救知识,战伤护理的普及教育,近 40 年来,由于科学技术的发展,特别是基础和临床医学的进步,对许多急、危、重症的病理机制有了进一步的认识。急救高科技的应用,先进的心、肺、脑等电子监护系统持续的病情监测有利于在急救中及时发现和处理病情的恶化与突变,提高了危重患者的抢救成功率。内镜技术的改进使其用途不断扩大,通过直接观察,摄影摄像、采集脱落细胞和活组织检查等,有效地提高了呼吸道、消化道、泌尿道、腹腔内一些危重病情的早期发现与正确处理,并且可用于止血、治疗、手术等。影像诊断技术如电子计算机 X 线体层成像、磁共振成像、放射性核素检查、超声诊断技术等的发展与应用,极大地提高了急、危、重症的诊断水平。

对危重病证的急救,近 20 年来已形成系统的独立监测与护理体系,如体现在对危重症患者的血液净化监测、血流动力学监测、心电监护、呼吸功能监测与血气分析、中枢神经系统颅内压、脑电、脑血流、脑代谢、体液监测及肝肾功能监测等,使急救工作得到进一步规范,并提高了诊断水平。高科技装备的规范化先进急救设备和技术的应用与严格管理,如危重症监护病房的建设、危重症远程护理两动静脉通路的建立与输液泵的应用、吸氧与高压氧的应用、输血及辅助循环与护理、机械辅助呼吸与护理等,使急救护理技术得以更系统的发展。

近几年来,随着医学科学的发展,不少大、中城市的综合医院和某些专科医院都相继设置了急诊科或急诊室及院内 ICU,并配备了医师、护士等医务人员,使急救医学得到了进一步的发展。但是我们应该看到,要建立健全急救医学医疗体系,如较大人力和财力的投入、各级党政领导的重视和扶持、加强对从事抢救工作医护队伍跨学科跨专业有关急救知识和技能的培训,乃是当务之急。我们希望我国各地应立即着手建立和逐步完善急救医学医疗体系,使我国的急救医学达到一个新的水准,以造福于所有急救病人。同时我们也希望我国急救医学要走自己的道路,既要吸取和掌握现代医学有关急救的先进知识和技能,也要探寻现代医学在这个领域内某些环节的不足,将我国传统中医优势结合进去,以形成既优于现代西医,也优于传统中医的具有中国特色的急救症医学。

急救护理学是急诊医疗的重要组成部分,不少国家已将其列入护理系教学计划,并设有急救护理学进修班、ICU 训练班,这对提高护士的急救意识和急救技术,更迅速地抢救急危重症病人,适应急救事业的迅速发展,是非常有意义的。

(时信梅 郭红杰 马爱云)

第二节 急救护理学的范畴

危急的病情就是抢救的命令,正确的护理是能否抢救成功的关键一环。急救护理的范畴:①各种疾病的发作、突受外伤损害或异物侵入体内、身体处于危险状态或病变痛苦时,如心搏骤停、大量出血、休克、急性创伤、多器官功能衰竭、意外事故(溺水、电击伤、急

性中毒)、脑血管意外、哮喘急性发作或持续状态、急腹症、急性心律失常、急性心力衰竭、肝性脑病、急性肾功能衰竭、糖尿病酮症酸中毒、严重水电解质紊乱与酸碱失衡等。②急救又分为院外急救和院内急救。

一、院外急救(outhospital care)

也称院前急救(prehospital care),是指急危重症伤病员进入医院前实施的现场救治和途中监护的医疗救护。完整的院外急救环节包括:伤病员或目击者的呼救→急救中心收到呼救后调度出车→急救人员到达现场接近伤病员→对伤病员进行现场救治→搬运→转送医院的途中监护→抵达接收医院对伤病员的交接→急救人员及救护车返回待命。

院外急救是急救医疗服务体系的首要环节和重要基础。随着社会的发展和进步,人们要求在急危重症的发病初期就能得到及时的救治。因此,院外急救服务越来越重要。院外急救就是在这种情况下迅速发展起来的重要学科。

院外急救的急重症范围广泛而复杂,涉及内、外、妇、儿、五官等科,病种囊括人体多个系统,如中枢神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、内分泌和代谢系统、生殖系统、泌尿系统及骨与关节系统等。

根据北京市急救中心 1987 年对 10000 份病历统计结果分析,内科急重症占总数的 53.5%,其中以心脏血管病急症最为多见,占 42.7%。外科急重症占总数的 32.3%,其中创伤病人占 69.4%,妇产科急重症占 4.6%,急性中毒占 2.7%。

二、院内急救

医院急救中心或急诊科是接收院前急救站送来的或用其他方法到院就治的急症病人的第一线,是所有急症病人入院治疗的必经之路。综合医院急诊科设有内、外、妇、儿、五官等专科诊室。20 世纪 90 年代的急诊科多数设立重症监护室。多数危重症病人可在急诊科得到及时、正确的治疗和护理,部分病人需留观或转入相应的专科病房进一步治疗,仅有个别的危重病人需送到重症监护病房进行加强治疗和监护。

三、灾害医学

许多灾害具有突发性,可造成多数人受伤害的不良后果。灾害医学是急诊医学的一个组成部分,也是跨科的专业,包括急诊内科、外科、传染病科、小儿科、流行病学、公共卫生、社会医学、营养学等内容。

四、毒物学

中毒分为急性中毒和慢性中毒两类。急诊医学主要是研究和诊治急性中毒。毒物的范围很广,包括工业毒物、农药、医用药物、家用杀虫剂、有毒植物和有毒动物、污染细菌的食物以及军用化学毒剂等。

五、急诊护理管理学

如何把病人所需的急救医护服务及时送到病人身边,在抢救过程中医护人员如何有机配合,如何改进急诊中医护人员的服务态度等等,都需要严格地科学组织与管理。急救护理人员的技术业务培训工作,也是发展我国急救事业的一个重要方面。为了适应急诊医学发展的水平和社会的需要,必须加强急救护理科学研究及情报交流工作。

(时信梅 郭红杰 马爱云)

第三节 急诊医疗体系

急诊医疗服务体系(Emergency Medical Service System, EMSS)是集院前急救、院内急诊科诊治、加强监护病房(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,急诊科和ICU负责院内救护,它既适合于平时的急诊医疗工作,也适合于大型灾害或意外事故的急救。一个完整的急诊医疗服务体系应包括完善的通讯指挥系统、现场救护、有监测和急救装置的运输工具以及高水平的医院急诊服务和强化治疗。

一、建立健全急救组织,形成急救网

城乡医疗救护网是在城乡各级卫生行政部门和所在单位直接统一领导下,包括现场急救和途中护送,以及医院急诊抢救的全过程的工作。城乡应逐步建立健全急救站、医院急诊科(室),并与街道、乡镇卫生院等基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

(一)街道、乡镇卫生院、红十字卫生站

1. 在急救专业机构的统一指导下,应学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作。
2. 负责所在地段单位的医疗救护、防火、防毒战伤救护等知识的宣传教育工作。
3. 一旦出现急、危、重症患者或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,应及时、正确地组织群众开展现场自救、互救工作。

(二)急救中心(站)

1. 急救中心(站)在卫生行政部门直接领导下,统一指挥日常急救工作;急救分站为中心急救站的领导下,担负一定范围内的抢救任务。

2. 负责对各科急、危、重症患者及意外灾害事故受伤人员的现场和转送途中急救。
3. 在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识。有条件的急救站可承担一定的科研、教学任务。

4. 接受上级领导指派的临时救护任务。

(三)医院急诊科(室)

1. 负责急救站转送的和来诊的急、危、重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。
2. 有些城市的医院急诊室同时承担急救站的任务。

二、急诊医疗服务体系管理

(一)急诊医疗服务的组织体系

1. 扩大社会急救队伍和急救站,使伤病员可得到及时有效的院前救治。
2. 科学地管理急诊科工作,组织急诊科人员急救技术培训。
3. 对突发性的重大灾害事故,应组织及时抢救。
4. 实施战地救护,如通气、外伤止血、包扎、固定、转运等。

(二)急诊医疗服务体系的主要参与人员

1. 第一目击者 是参与实施初步急救,并可正确进行呼救者。
2. 急救医护人员 救护车上要配备1~2名合格的急救人员,随时参加救护车在现场和运送途中的救护工作。

3. 医院急诊科的医护人员 伤病员转送到医院后,由急诊科医护人员进行确定性治疗。

(三)建立急诊医疗服务通讯网络

救护站、救护车与医院急诊科应配备无线通讯,有条件的城市应逐步建立救护车派遣中心和急救呼叫专线电话,建立通讯网络。

(四)改善城市救护站的条件,改变救护车只作运送工具的状况

救护站应建立必要的通讯设施,配备一定数量车况良好、具有必要的救护装备的救护车。必须有足够数量的急救医护人员编制,应有1~2名急救医士随车出发,以便进行及时有效的现场救护和运送途中的救护。必须彻底改变救护车仅作为运送工具的状况。急救医护人员在现场进行急救的同时,还可以用无线通讯工具和就近的医院急诊科取得联系,以便及时得到急诊科医师的指导,并通报患者即将到达,使急诊科作好必要的准备。

(五)加强医院急诊科的建设,提高急诊科的应急能力

加强急诊科室的业务管理,要从以下几方面入手:①提高急诊科医务人员的急救意识和群体素质。②建立、健全急诊科、抢救室的各项规章制度。③推行急诊工作标准化管理。总之,要提高急诊科的应急能力。

急、危、重伤病员及时在现场得到正确、有效的初步急救极为重要,这样可使伤病员在生命体征尽可能稳定的情况下被送到医院进行确定性治疗。“时间就是生命”,急诊医疗服务体系有效的运行,正是使伤病员在最短的时间内获得救治的保证。

(时信梅 郭红杰 马爱云)

第四节 急救分级护理要求

急救护理分为特级和一级护理两种。

一、特级护理

1. 应具有高度的责任心和人道主义精神,严肃、认真、不怕累、不怕脏,连续作战,耐心细致地进行护理。

2. 要根据疾病与患者危、急、重个体特点,制订周密的护理计划,并随时检查执行情况,24小时进行小结。改变护理级别时也要进行全面认真总结,充分评估病情预后及准确做出护理诊断。

3. 必须熟练地掌握急救知识及急救技术操作,如止血、下三腔管、给氧、输血、输液、人工呼吸、心脏按压、心导管插管、心内注射、心电监护、心脏除颤等。

4. 必须严密细致地观察病情变化、术后伤口渗血及呼吸道通畅等情况。发现病情变化能及时处理,使患者转危为安,并详细如实记录病情及各种处置。

5. 认真观测各种监测设备中的各项病情数据记录,特别是随时或10~15分钟测量血压、体温、脉搏、呼吸以及瞳孔变化。

6. 随时保持患者身体清洁、床铺整洁,根据病情或每天消毒病室1次,预防院内感染。

7. 详细查对,不得发生差错事故。

8. 严格交接班制度,内容包括诊断、治疗、病情护理评估与诊断,以及下一班需要特别

注意的和要做好的重点工作。

二、一级护理

适应证:呼吸、心、肾、肝、脑功能衰竭比较严重的患者;各种原因引起的急性失血、脑血管疾患、高烧、昏迷、惊厥、休克、特殊复杂手术及大手术后的患者;瘫痪、癌症广泛转移期、大面积烧伤切痂植皮期、视网膜剥离、中耳炎合并脑疾患者;以及各种疾病抢救期已过,转入治疗期者。

1. 患者应绝对卧床休息,护理人员应协助其日常生活,如洗漱、喂饮、递送大小便器等。

2. 每15~30分钟巡视患者1次,密切观察病情及生命体征变化;神经科患者应严密观察瞳孔等变化,并有记录,特殊情况者按医嘱执行。

3. 每2~3小时翻身1次,每日擦背两次,每周擦澡1~2次,每日做口腔护理1~2次,保持被服干燥、整齐、平坦,使患者卧床舒适安全。

4. 详细准确记录24小时液体出入量。

5. 做好病员的心理护理,解除顾虑,尽量减少探视。

6. 每3~4小时注意观察手术后24小时内伤口情况,胃肠减压及各种引流管、吸氧管、输液管的通畅情况。

(时信梅 郭红杰 马爱云)

第五节 急救护理人员的素质要求

一、急诊护士素质的要求

1. 护士必须热爱急诊护理工作,有高度的责任心和对病人的同情心,急病人之所急,想病人之所想,发扬救死扶伤,实行革命的人道主义精神,工作尽职尽责。

2. 应有全心全意为人民服务的工作态度,加强自身修养,增加丰富的内涵,排除或减轻自己的心理压力,维持良好的心态,精神专注地为病人实施护理。

3. 急诊科护理人员要有乐观主义精神,克服各种困难,抑制自己的感情冲动与行为,对偶发情况应有应变能力,能冷静、灵活地做出妥善的处理。

4. 护士在工作中要树立自信心,要有扎实的业务基础和一定的临床护理工作经验和过硬的护理技能,对重症患者要心中有数,要懂得语言技巧与艺术,加强言语心理素质的培养,言语要有逻辑性,思维要敏捷,给病人以安全和信赖感。

5. 要善于观察病人的反应,与病人接触时要注意语言态度,掌握病人的心理动态,还要有高度的预见性。

6. 急诊护士应身体健康,工作主动、操作敏捷、熟练掌握基本的生命急救技能,必须接受过正规护理专业教育。

二、工作质量要求

1. 急诊科护理工作对急诊病人采取分科就诊、集中抢救、集中观察的护理方式。

2. 对于急诊观察的病人,应给予相应的专科护理观察,以便及时发现病情变化,采取急救措施,提高抢救效率。

3. 协调各专科问题,维持良好的病人就诊环境,使工作秩序化、规范化,严防交叉感染和差错事故。

4. 对重大灾害事故,造成很多人受伤的要能迅速组织护士,承担院前现场救护或院内集中抢救工作。

5. 建立完整的护理规章制度和各种抢救工作程序,使一切工作有章可循,利于急救的正常进行。

6. 严格无菌操作技术,无菌操作合格率 > 90%。

7. 从急诊病人就诊、检查、治疗、抢救环节,必须紧密衔接,争分夺秒。

8. 定期进行抢救定位工作训练,每年进行一次急诊护士工作达标考核。

9. 各项记录完整,为病例分析和护理科研提供可靠的基本资料。

10. 护士应与医生密切配合,服从统一指挥,以尽快挽救病人的生命。

三、社会性

急救技术水平高低和抢救服务质量的优劣,有很强的社会性,是最能体现急救体系救死扶伤特色的窗口。公众对医院要求高,社会影响面大,因此要求急救护理队伍应高效、高速、高度负责和高质量地为急症患者服务。

四、多学科性

急救护理涵盖了所有专科的急症处理,同时又有自身的院前急救、中毒急救、灾难急救和战伤急救,通常需要多专科救护人员的协作,因此要有高效能的组织指挥系统和协调体制。

五、条件性

由于各类各级医院性质不同,医疗设备、专业分工、技术力量、人员素质、管理水平、抢救条件等有所不同,故救治水平高低和护理质量优劣受到诸多因素影响。

(时信梅 郭红杰 马爱云)

第二章 院前急救

第一节 概 述

院前急救是急诊医疗体系中的主要组成部分。急诊医学是一门综合医学边缘学科,是研究和处理各类疾病急性发病阶段的病因、病理和抢救治疗专业。

现代急诊医学的发展,已改变了过去坐等病人上门、使急病不急的传统应诊方式,而是把紧急救治护理措施送到病人家中或现场,使急危重症病人能在最短时间内接受专业人员的诊治、护理和生命支持,这就是院前急救医疗护理体制。它不是处理疾病的全过程,而是把工作重点放在救治伤病时的急性阶段,为病人接受进一步的诊治创造条件。

一、院前急救的概念和意义

院前急救是指对各种遭受危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等病人的进入医院前的紧急救治。

院前急重症的范围广泛而复杂,涉及内、外、妇、儿、五官等科,病种囊括人体多个系统,如中枢神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、内分泌和代谢系统、生殖系统、泌尿系统及骨与关节系统急症等。

据广州市第二人民医院 1993 年对 1814 份病历统计结果分析,内科疾病占急重症总数的 81.64%,其中呼吸系统疾病、心血管系统疾病、神经系统疾病是内科的主要疾病。外科疾病占 13.89%,其中外伤占 10%,而车祸占 1.65%。

以上分析表明,尽管院前急救病种十分复杂,但主要以心脑血管疾病和外伤病人为多见。

另外,院前急重症病种及数量随季节的变化而呈现出一定规律。如春季以心血管和脑血管病居多,夏秋季节以洪水灾害及各种传染病为主,冬季呼吸道疾病增多。四季中,如遇阴、雨、雾、雪天气则创伤和骨折病人明显增多。掌握这一规律,可使急救人员提前进行相应的学习和准备,以最佳精神状态和精湛抢救技术迎接病人。

近年来,我国的交通事业发展迅速,随之而来的交通事故伤亡数量也十分令人瞩目,仅 1990 年 10 月,全国就发生交通事故 21636 起,死亡 4414 人。因此,院前急救是否及时、正确,是提高存活率的关键。

二、院前急救的重要性

1. 院前急救是急救医疗服务体系的首要环节,其中包括了伤病员的现场抢救、途中监护和安全转运。

2. 院前急救是社会医疗保障系统的重要组成部分,在应对突发意外事故及灾难时,急诊医疗服务体系能够缩短反应时间,快速、有效地提供及时、便捷的服务,以降低各种急慢性疾病以及意外伤害事故的病死率和伤残率。

3. 院前急救服务系统是卫生行业的窗口,它的完善和健全,不仅是衡量一个城市经济发展、精神文明建设和综合服务能力的重要标志,而且可反映一个国家的急救医疗反应能力和急救医学水准。

三、院前急救的主要任务

确定院前急救的主要任务的目的在于明确院前急救在整个急救过程中的工作范围。它既反映急救的需要,也是检验一个部门急诊医疗工作好坏和管理水平的重要标志。主要任务有几个方面:

(一)承担平时呼救病人的急救

这是主要和经常性的任务。呼救病人一般分两种类型:一类为短时间内有生命危险的病人,如心肌梗死、窒息、休克等,称为急救病人。此类病人约占呼救病人的 10% 事其中进行就地心肺复苏抢救的特别危重病人 < 5%。对此类病人必须现场抢救,目的在于挽救病人生命或维持其生命体征。另一类为短时间内尚无生命危险的病人,如骨折、急腹症、重症哮喘等病人,称为急诊病人。此类病人约占呼救病人的 90%,现场处理的目的在于稳定病情、减轻病人在运送过程中的痛苦和避免并发症的发生。

(二)承担对灾害或战争时遇难者的急救

对遇难者除应做到平时急救要求外,还要注意在现场与其他救灾专业队伍的密切配合以及自身的安全。若遇特大灾害或因战争有大批伤员时,应结合实际情况执行有关抢救预案。无预案时须加强现场指挥、现场伤员分类和现场救护,应区别不同情况,做到合理分流运送。

(三)承担特殊任务时救护

特殊任务指当地的大型集会、重要会议、国际比赛、外国元首来访等。执行此项任务要求加强责任心,严防擅离职守。若意外遇有伤病员,可按上述两条处理。

(四)承担通讯网络中心的枢纽任务

通讯网络一般由 3 个方面构成。一是市民与急救中心(站)的联络;二是急救中心(站)与所属分中心(站)、救护车、急救医院即 EMSS 内部的联络;三是中心(站)与上级领导、卫生行政部门和其他救灾系统的联络。在通讯网络结构中,急救中心(站)承担承上启下、沟通信息的枢纽任务。

(五)承担急救知识的普及

急救知识的普及教育可提高急救服务的成功率,平时可通过广播、电视、报刊等对公众普及急救知识,开展有关现场急救及心肺复苏的教育。

(王秀燕 窦亚利 颜峰)

第二节 院前急救设施和工作模式

急救中心站的数量、位置、规模和建筑设施等方面,应根据区域的地理位置、经济条件、人口密度、急诊需求、交通运输、医疗条件、文化及交通状况综合考虑,合理布局。

一、数量、规模

乡、镇应设急救点,县、区设急救站,城市设急救中心。对于 30 万以上人口的地区,应