

中等职业教育课改项目成果教材

“任务引领型”规划教材 护理系列

急救护理

主编 ◆ 李明子

 中国人民大学出版社

中等职业教育课改项目成果教材
“任务引领型”规划教材·护理系列

急救护理

主 编	李明子		
副主编	徐国英		
主 审	楼滨城	孙以开	
编 委	王佩瑶	孙 红	李明子
	徐国英	赵礼婷	楼滨城

中国人民大学出版社

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

急救护理 / 李明子主编

北京: 中国人民大学出版社, 2009

中等职业教育课改项目成果教材

“任务引领型”规划教材·护理系列

ISBN 978-7-300-10103-3

I. 急…

II. 李…

III. 急救-护理-高等学校-教材

IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 198552 号

中等职业教育课改项目成果教材

“任务引领型”规划教材·护理系列

急救护理

主 编 李明子

副主编 徐国英

出版发行 中国人民大学出版社

社 址 北京中关村大街 31 号

电 话 010-62511242 (总编室)

010-82501766 (邮购部)

010-62515195 (发行公司)

网 址 <http://www.crup.com.cn>

<http://www.ttrnet.com> (人大教研网)

经 销 新华书店

印 刷 北京市易丰印刷有限责任公司

规 格 185 mm×260 mm 16 开本

印 张 12.25

字 数 258 000

邮政编码 100080

010-62511398 (质管部)

010-62514148 (门市部)

010-62515275 (盗版举报)

版 次 2009 年 1 月第 1 版

印 次 2009 年 1 月第 1 次印刷

定 价 22.00 元

版权所有 侵权必究

印装差错 负责调换

中等职业教育“任务引领型”规划教材·护理系列

丛书编委会

主任：刘华平（北京协和医学院护理学院 教授）

副主任：白继荣（北京协和医学院护理学院 副教授）

委员：（以姓氏笔画为序）

刘凤兰（北京协和医学院护理学院 副主任护师）

杨子艳（卫生部北京医院 副主任营养师）

沈云帼（北京卫生学校 讲师）

余丽君（北京协和医学院护理学院 教授 硕士生导师）

李明子（北京大学医学部 副教授）

张晓东（清华大学 教授）

邹凌燕（山东大学护理学院 副教授）

张燕京（北京卫生学校 高级讲师）

姜亚芳（北京协和医学院护理学院 教授 硕士生导师）

赵 瑛（首都医科大学 高级讲师）

郭顺根（北京中医药大学 教授）



出版说明

当前,我国中等职业教育发展形势好、速度快,但人才培养与社会发展、企业要求有一定差距,其中重要一点是教材开发滞后,课程与就业关联不够,学用不一致比较明显,学校的专业教学还没有完全结合企业的实际需要。因此,中国人民大学出版社组织有关专家与一线老师,着力解决目前中等职业教育教材中比较突出的问题,形成新的职业教育课程理念,按实际工作任务、工作过程和工作情境组织课程,形成以任务引领型课程为主体的、具有特色的中等职业教育教材。

本套护理专业教材以先进的研发理念为指导,以上海市中等职业教育专业教学标准改革项目成果为主要依据,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。具体来讲有以下特色:

1. 任务引领。以工作任务引领知识、技能和态度,让学生在完成工作任务的过程中学习相关知识,发展学生的综合职业能力。
2. 结果驱动。把焦点放在通过完成工作任务所获得的成果,以激发学生的成就动机,通过完成工作任务来提升工作智慧。
3. 突出能力。课程定位与目标、课程内容与要求、教学过程与评价等都突出学生职业能力的培养,体现职业教育课程的本质特征。
4. 内容实用。围绕工作任务完成的需要来选择课程内容,不过分强调知识的系统性,而注重内容的实用性和针对性。
5. 做学一体。打破长期以来教学的理论与实践二元分离的局面,以工作任务为中心,实现理论与实践的一体化教学。

在本套教材的研发与编写过程中,首先要感谢上海市教委的诸多专家、领导,感谢他们对中职课程改革项目投入的大量人力、财力和时间,同时要感谢关注中等职业教育、参加本套教材研发与编写的各位老师,我们希望能够得到大家一如既往的支持。



前言

急救护理概述

I—前言



【教学目标】

- (1) 复述急救医学与急救护理学的基本概念；
- (2) 复述急救医学的范围；
- (3) 复述医院急诊的工作程序；
- (4) 复述急救护理学的特点；
- (5) 复述急救护理工作在急诊科(室)的作用。

急救医学主要是研究疾病初发阶段的病因、病理生理、临床表现及紧急救治的一门学科。可分为院前急救、院内急诊及危重症监护三个诊疗阶段。

回顾医学发展史,以治疗方法的不同,把医学分成内科学与外科学;以各种脏器疾病分类,内、外科又分为各亚科。急救医学是应紧急救治的需求而发展起来的学科。在疾病初期,如能及时给予救治或诊治,能极大降低死亡率和致残率。这种理念是在20世纪的几次大规模战争中得到证实的。第一次世界大战伤员的死亡率是18%,第二次世界大战是4.5%,朝鲜和越南战争是2.5%。所以,急救医学关系到伤病员的生与死、致残与不致残、住院时间的长与短。

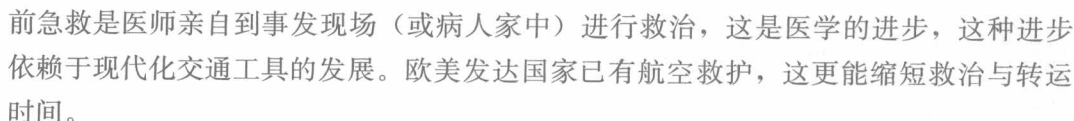
一、我国急救医学的发展

医学是保障人类生存的科学,自有人类就有急救,急救医学是伴随人类的生存而发展起来的。随着科学的进步,人们对医疗需求的增长,20世纪60年代末至70年代初,发达国家的急救医学得到了惊人的发展。我国实行“改革开放”的国策后,受国际急救医学的影响,国家采取一系列措施,在短短的20年内,我国的急救医学亦得到迅速发展(见表前—1)。特别是2003年发生传染性非典型肺炎流行后,国家投入巨资建立健全了突发公共卫生事件紧急医疗救治体系。

二、急救医学的范围

(一) 院前急救

常称为“急救医学”,它是医院急诊的延伸,医院急诊是医师坐“堂”等病人。院



我国急救医学发展概况

年份（年）	重要工作
1980	卫生部颁发了“加强城市急诊工作”的文件
1982	卫生部召开了“加强城市急诊工作”的咨询会
1983	卫生部颁布“城市医院急诊室建立方案”
1984	卫生部下发《医院急诊科室建设的通知》
1985	国家学位评定委员会正式批准在有条件的医学院校可设置急救医学研究生点
1986	中华医学会批准正式成立“中华医学会急诊分会”
1990	在医院等级评审中，卫生部再次明确规定，二、三级医院必须组建急诊科

医院为了能及时救治急发或危重伤病员而设置特定的诊疗场所——急诊科（室），使危急病人可以随到随救。目前大医院急诊科均设有分诊、抢救室、诊室、留观室或急诊病房、监护室；同时配备收费处、药房、化验室、放射检查室、超声检查室；并有血库、手术室 24 小时支持急诊，有可靠的后勤保障，有 24 小时各学科会诊。不少医院可开展急诊介入治疗及内窥镜诊断与治疗。可以说急诊是用最少的资料、最快的速度对伤病员进行的诊治。

灾害医学是研究灾害发生前预防准备工作和灾害发生后抢救受害群体的学科。灾害可分为自然灾害和人为灾害两大类，亦可分为爆发性灾害与日常性灾害。交通事故就是日常性灾害，尽管零散发生，但伤亡总数相当惊人。

中毒是急诊常见病之一，现在大医院分科愈来愈细，各内科亚科几乎均不包括中毒，只能属急诊科范畴。中毒可分为意外中毒和有意服毒，中毒者多为年轻人，无其他基础疾病，积极抢救是很有意义的。

紧急救治是急诊医学的指导思想。如何用最快的速度到达危重伤病员现场,用最高的质量进行抢救、维持生命,并安全转运到距离最近、有救治能力的医院,这就必须建立完善的急救医疗服务体系 (Emergency Medicine Service System, EMSS)。可以说这是社会性大急诊。首先在统一的指挥下,按一定急救半径(我国大约 5km)建立急救站,再把急救站和医院联成有机组织,形成急救网络。研究这一系统的组织管理,就是急救医疗体系的管理学。



但是在整个急诊医学体系中,医院急诊服务的数量最大。为此,下面重点阐明医院急诊医疗工作的特点。

三、医院急诊

(一) 医院急诊的特点

医院急诊工作不局限于急诊科(室),是以急诊病人为中心、各有关科室积极参与的一项系统工程,除急诊科(室)每天24小时开放外,应有检验科、影像科、药剂科、手术室、血库等每天24小时支持。急诊科(室)是完成此项任务的主要角色。

急诊病人的疾病谱很宽,自小伤、小病(感冒)至呼吸心脏骤停。而且急诊病人绝大部分可带药回家,少部分需要留观,只有更少数需要抢救,但这是急诊科(室)工作重点。急诊病人具有的特点如下所述。

1. 致命性

急诊病人是因为出现了致命的临床表现所以前来就诊,或是在诊治过程中出现致命性病症,如呼吸心跳骤停、室颤、各种窒息。这就决定了急诊医护人员要具有先救命后治病的观念。如一位20岁年轻患者,主诉是背痛20分钟,刚准备输液,突然感到四肢发麻、气憋,立即转抢救室,呼吸停止,四肢瘫痪,给气管插管,机械通气,维持生命治疗。后经MRI检查为胸段脊髓病变。

2. 进展性

许多急诊病人在疾病初发阶段立即来诊,他们的病情会继续进展,如脑血管病、急性冠脉综合征、急腹症、急性发热病人等。如一例脑卒病人,因说话不利索立即来急诊,2小时后昏迷,15小时后脑疝。

3. 复杂性

首先是疾病的复杂性。急诊病人常以初发症状来诊,不易诊断。因为任何一个症状均包含多种疾病,涉及多种学科。任何一种疾病均有多种不典型临床表现。不同年龄阶段,对同一种疾病具有不同表现,如老年人患严重感染可不发热,仅表现为意识障碍或食欲不振。其次是病人的复杂性。急诊24小时开放,来者难拒。急诊病人中可有不同社会地位、不同文化背景、不同职业及经济状况,因此,有不同的需求。这要求急诊医护人员要有高超的处人处事能力。

4. 随机性

急诊不同于门诊可以限号,它要求每天24小时开放。一年四季气候的变化,每天24小时生活节奏的不同,决定了急诊病人的数量的不均衡性。特别是危重抢救病人,更是不可预测。就每位医护人员而言,某个时间段可能同时来4个~5个病人,而在另一时间段可能一个病人都没有。这种情况亦可称为急诊工作的被动性,这就造成急诊人员和就诊场所安排的困难。可通过加强统计登记工作,尽量找出急诊量的变化规律。从统计数字中可得知每个节假日、周六、日的急诊量,这样可把被动变为主动。



5. 涉法性

医院急诊经常出现涉及法律的医疗问题,如打架斗殴、交通事故、自杀他杀、意外中毒等,特别是非正常死亡者,均应及时报告当地公安部门。

(二) 急诊工作程序

1. 初始评估

主要通过分诊把急诊病人分成危急、重症、一般急症。把危急病人安置在抢救室,重症病人提前就诊,一般急症到各诊室就诊。

2. 稳定生命指征

也就是抢救。如各类休克、呼吸衰竭、心力衰竭、昏迷等,要及时抢救。

3. 诊断与处理

对重症和一般急症,通过询问病史、体格检查、简单化验检查及特殊检查,作出初步诊断,并给予适当处理。

4. 处置

对病人的安置作出决定,如回家治疗、留观、住院或转院等。

四、急救护理学

急救护理学是研究急发病症、创伤的护理规律的科学。急救护理的主要工作内容是观察病情、实施各种急救与治疗措施、管理各种药品、物品及器材、维持工作环境秩序;同时关心伤病员的心理健康问题,进行相关的健康教育。这些工作贯穿于整个急诊过程中。

(一) 急救护理学的特点

急救护理学具有一般护理学的共性,由于它服务于急诊伤病员,所以必然有其自身特点,具体如下所述。

1. 应具有快捷、准确的抢救技术

由于急诊伤病员具有即刻致命性,必须要敏捷地识别致命征象,并应快捷、准确地实施各种急救措施。为达到此目的,必须熟练掌握抢救技能,必须严格维护抢救器材和准备好各种抢救药品与有关物品。

2. 应具有识别病情的能力

这是急救医护人员必须具备的能力。由于急诊伤病员病情轻重不一,可是感冒等小病小伤,亦可是心脏骤停、心肌梗死等致命疾病,所以医护人员要能迅速识别病情。

3. 应具有多科护理能力

由于急诊伤病员包括内、外、妇、儿等多科病人,故应具有多科护理能力;应熟悉传染病的消毒隔离技术。社会流行的传染病,要首先到急诊科(室)就诊,应牢记“非典”的教训。

4. 应具有分清轻重缓急的能力

由于急诊伤病员病情轻重不一,所以急救护士必须具有分清轻重缓急的能力,应



安排可能致命的伤病员优先就诊。

5. 应具有高超的沟通能力

由于急诊科(室)每天24小时开放,所以会面对社会各层次人员,社会地位、经济与文化背景不同,故应针对病人特点进行沟通。

6. 应做好设施维护与物资保障工作

这是保障急诊科(室)正常运转的物质保证。设施包括电源与抢救器材。在空闲时间,就应想到抢救,做好抢救准备工作。

(二) 护理工作 在急诊科(室)的作用

护理工作是急诊科(室)的基础,理由如下所述。

1. 人员固定

大医院急诊科(室),住院医师全部是轮转的,因为他们要进行住院医师规范化培训,而护士基本上是固定的,她们更能保持急诊科(室)工作的连贯性与稳定性。在基层医院,医护人员少,医师常为轮转制,所以急诊护士更具有“当家人”的作用。

2. 直接实施者

急诊护士是急诊护理、治疗与抢救的直接实施者。一切治疗措施均由护士实施,护理质量直接关系到医疗质量,如抗生素的定时使用、血管活性药物的速度等都是保证有效治疗的关键,有时立即起到救命的作用。如失血性休克,开放通畅的静脉通道就是建立生命线。护士是与病人接触最多的人员,护士的形象(态度、语言、技术)给病人留下的印象最深。

3. 物质保障

当今的急诊科(室)是现代化的急救医疗单元,配备许多先进医疗仪器,如呼吸机、心电监护仪、除颤器、洗胃机等,这些仪器的日常维护、检查与使用,基本上均由护士负责,如除颤器,只有每天精心检查与维护,才能做到室颤瞬间的成功除颤。其他所有的急救器材均是如此。急救是一项应急工作,不是每时每日的程序性操作,必须要有养兵千日、用兵一时的精神,必须切实做好这些日常的琐事,才能保证高难度危重病人抢救成功。

4. 团队精神

急诊抢救是团队性工作,如心肺复苏、中毒、严重创伤、大出血急救,经常需要4名~5名或更多医护人员参与,需要一个能密切配合、相互协调的团队,这个团队常常以护士为基本成员,她们应该是呼之即来、来之能战的干将。

5. 第一位代表

急诊分诊护士更是一个特殊的角色,她是代表医院第一位与病人接触的医护人员。必须要有熟练的分诊技能与良好的服务态度,给病人与家属第一个良好印象。能迅速判断轻重缓急,使危急病人在短时间内得到诊治。

最后必须强调的是,急诊的临床工作主要在急诊科(室)、24小时门诊部及其他应急机构。急诊患者多凭其主观感觉来诊,大多数是轻症或是非致命性的疾患,但少数



是致命性的，病人只能感觉到自己的痛苦，不知道自己疾病的后果，往往是就近就医，所以即使是小的门诊部，也可能有致命性病人来诊。急救医学领域内未知的问题尚很多，需要同仁不懈努力，推动急救医学不断发展。

（楼滨城）

急救医学是医学的重要组成部分，是医学领域中一门新兴的学科。急救医学的发展，对于提高急救水平，保障人民群众的生命安全，具有重要的意义。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。

（楼滨城）

急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。

急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。

（楼滨城）

急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。

（楼滨城）

急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。

（楼滨城）

急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。

急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。急救医学的发展，需要广大同仁的共同努力。



目

录

前言 急救护理概述	3
第一章 院前急救	1
第一节 院前急救概述	1
第二节 院前急救体检及现场救护措施	7
第三节 院前急救转运及途中监护	10
第二章 医院急诊科急救的组织与管理	16
第一节 急诊科概述	16
第二节 急诊护理工作流程	19
第三节 常见症状的分诊	21
第四节 急性传染病的筛查与分诊	29
第三章 基本救护技术	34
第一节 心肺脑复苏术	34
第二节 呼吸道异物梗阻现场急救技术	43
第三节 氧疗	46
第四节 吸痰	49
第五节 人工气道的建立	52
第六节 简易呼吸器的应用	54
第七节 中心静脉穿刺插管术及护理	57
第八节 动脉穿刺插管术及护理	61
第九节 电除颤术	63
第十节 洗胃术	66



第四章 常见急危重病患者救护	70
第一节 急诊重症监护概述	70
第二节 体液失衡	74
第三节 休克	79
第四节 呼吸衰竭	87
第五节 急性左心功能衰竭	94
第六节 急性上消化道大出血	100
第七节 急性脑血管疾病	105
第五章 理化因素所致的急症	111
第一节 有机磷农药中毒	111
第二节 电击伤	118
第三节 冻伤	122
第四节 溺水	125
第五节 中暑	127
第六章 创伤急救技术	133
第一节 止血术	133
第二节 包扎术	137
第三节 固定术	142
第四节 搬运术	144
第五节 换药与拆线	150
第七章 外科急症	154
第一节 急腹症	154
第二节 颅脑损伤	158
第三节 胸部创伤	162
第四节 腹部创伤	167
第五节 泌尿系创伤	172
第六节 骨和关节创伤	177



第一章 院前急救



【教学目标】

- (1) 熟悉院前急救的重要性、特点、任务、原则、急救护理工作流程及其影响因素；
- (2) 掌握院前急救体检内容、伤情分类方法及现场医疗救护措施；
- (3) 掌握转运的方法、途中监护的内容；
- (4) 了解急救指挥系统及急救护理管理。

第一节 院前急救概述

一、院前急救的基本概念

院前急救是指对遭受各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等的患者进入医院以前的医疗急救，包括现场紧急处理和转运途中监护。从医学概念讲，院前急救是急诊医学的延伸和发展；从空间概念讲，病人发病地点在医院以外；从时间概念讲，对病人实施救治的时间是在病人进入医院以前。广义上讲，无论什么人用什么方式，只要能在急危重伤员进入医院以前给予救治都可以称为院前急救。狭义的院前急救是指专门从事院前急救的医疗机构——急救中心（站）为急、危、重病人提供的医疗急救、运输和途中救护服务。

及时治疗对于取得良好治疗效果、减少疾病对人体的损害、促进病人早日恢复健康至关重要。特别是突然发生的危重病和损伤，及时救治就显得更加重要。院前急救把抢救延伸到急、危、重伤病员身边，使他们在进入医院以前能得到及时的救治，最大限度地缩短了病人的治疗期。

二、院前急救的意义

（一）从医疗角度看

危重病人急救的全过程，应该包括由伤病员本人以及目击者进行的自救互救、救



护车现场急救和途中救护、医院急诊科（室）救治和 ICU 的监护。院前急救是其中的重要一环，各环节相互间既有分工又有联系。

院前急救的主要目的是挽救病人的生命和减少伤残。急、危、重伤患者，如果现场急救及时、正确，不仅能阻止病情发展，将其从死亡边缘上挽救回来，而且能减少各种后遗症。猝死患者抢救的最佳时间是 4 分钟，严重创伤伤员抢救的黄金时间是 30 分钟。如果没有院前急救争取到发病之初关键的几分钟，院内设备再好、医生的医术再高明也难以起死回生。

（二）从社会救灾角度看

院前急救也是整个城市和地区应急防御功能的重要组成部分。交通事故、火灾、化学毒剂泄漏和工伤等人为事故，地震、洪水、暴雨以及台风等自然灾害，往往会造成人类生存环境的破坏与人员伤亡。这就需要包括医疗救护、消防、交通、公安等组成的城市应急防御体系共同救援，一个协调的救援体系能使受灾造成的损失及影响降低到最低限度。同样，一个快速、有效的院前急救体系，可使人员的伤亡减少到最低限度。因此，努力把医院的急救医疗优势向院前急救和现场急救延伸就显得尤为重要。

三、院前急救的特点

（一）社会性、随机性强

急救医学是医学领域中一门新兴的边缘学科。院前急救逾越了传统的分科范围，跨出了纯粹的医学领域，涉及社会各个方面，这就是其社会性强的体现。其随机性强则主要表现在病人何时呼救、重大事故或灾害何时发生往往是个未知数。

（二）时间紧急

一有“呼救”必须立即出车，一到现场必须迅速抢救。不管是危重病人还是急诊病人，几乎都是急病或慢性病急性发作，必须充分体现“时间就是生命”，紧急处理，不容迟缓。紧急还表现在不少病人及其亲属心理上的焦急和恐惧，要求迅速送往医院的心情十分迫切，即使对无生命危险的急诊病人也不例外。

（三）流动性大

院前急救流动性很大，某急救中心的救护车一般在本区域活动，而急救地点可能分散在区域内各个角落。遇有特殊需要，如有突发灾害事故时，可能会超越医疗区域分管范围，可能到邻近的省、市、县帮助救援，前往的出事地点距离可达数百公里。

（四）急救环境条件差

急救现场的环境大多较差。如场地狭窄难以操作，光线暗淡不易分辨；有时在马路街头，围观人群拥挤、嘈杂；有时事故现场的险情未排除，可能造成人员再损伤；运送途中，救护车震动和马达声常使听诊难以进行，触诊和问诊也受影响。

（五）病种多样复杂

呼救的病人涉及各科，而且是未经筛选的急症和危重症患者。

（六）以对症治疗为主



院前急救因无充足的时间和良好条件作鉴别诊断,故要明确治疗非常困难,只能以对症治疗为主。

四、院前急救的任务与服务范围

(一) 对呼救病人的院前急救

对未进入医院以前的急、危、重伤病员实施院前急救,这是主要和经常性的任务。

(二) 灾害、事故或战争时的医疗救援

在灾害、事故或战争时,除应做到对受难者实施医疗救援外,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。

(三) 特殊任务时的救护

这主要指当地的大型集会、重要会议、国际比赛、外国元首来访等的救护工作。其时执行救护任务的急救系统处于一级战备状态,一旦发生意外,随时行动,快速处理。

(四) 急救通讯网络的纽带作用

急救通讯网络一般由三个方面构成。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;三是急救中心(站)与上级领导、卫生行政部门和其他救灾系统的联络。在此通讯网络结构中,急救中心(站)有承上启下、沟通信息的纽带作用。

(五) 急救知识的普及

急救知识的普及教育可提高急救的成功率。普及公民的急救知识,增强公民的急救意识,增强应急能力是全社会的共同责任。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知识的培训。

五、院前急救的原则

优先救治能存活的伤病员是院前急救总的原则,具体原则如下所述。

(一) 先复苏后固定

是指遇有心脏、呼吸骤停又有骨折的患者时,应首先给予心肺复苏术直至心率呼吸恢复后,再进行固定骨折。

(二) 先止血后包扎

是指遇有大出血又有创口的患者时,首先应立即止血,然后再消毒进行包扎。

(三) 先重伤后轻伤

是指同时遇有垂危的和较轻的伤病员时,应优先抢救危重者,后抢救较轻的伤病员。

(四) 先救治后运送

为了赢得抢救时机,应先救后送。在送伤病员到医院途中,不要停止抢救措施,继续观察病情变化。



（五）急救与呼救并重

在遇有成批伤病员时，要紧张而镇定地分工合作，急救和呼救可同时进行，以较快地争取到急救外援。

六、院前急救的人员配备及管理

（一）人员配备

院前医护人员的配备要精简高效，结构合理，满足急救需求。急救中心常以救护车为单位配备人员。救护车一般有两种类型，普通型和危重病监护型（或称流动加强监护型）。普通型救护车由医师或急救医师、驾驶员各一名组成；危重病监护型救护车由一名专科急救医师、一名护士、一名驾驶员组成，还可增设一名担架员。

院前急救护士应是护理专科学校毕业学生，经过一年的临床专科轮转学习并取得护士执业资格证书后，再参加院前急救护理工作。

（二）院前急救护士的专业素质要求

（1）院前急救护士是急救工作的基本力量，要求责任心强，技术熟练，身体素质良好，具有娴熟的急救护理学知识。

（2）要求熟练掌握基础急救理论、基础生命支持和高级生命支持的基本理论与操作技术，反应敏捷、判断准确、处置安全迅速。

（3）掌握院前急救药物的作用机理、常用剂量和观察要点。

（4）掌握院前急救中病人常见急症的病因、病理、症状和体征，能熟练配合医生完成现场救治工作。

（5）熟悉救护车内所有设备的使用技术，如除颤器、监护仪、呼吸机、心电图机等。

（6）在执行抢救任务时，必须服从统一命令，不得擅自离岗位，随时满足病人的需要。

（7）具有良好的心理素质、良好的沟通技巧，态度和蔼、语言贴切、举止稳重，要同情、理解和体恤病人。

（三）院前急救的管理

院前急救的主要特点是“急”和“救”。“急”就是紧急、快速，通过现代化的通讯和运输来实现；“救”则是要通过先进的医疗救护技术来实现。因此，通讯、运输和急救技术被认为是院前急救的三大要素。要从以下几方面加强院前急救管理：

（1）建立良好的通讯联络。全国统一开通急救电话“120”，急救值班人员必须坚守岗位，不得擅自离职守。

（2）保持运输工具的完好状态。救护车辆做到定人、定车，做好车辆的使用、保养和维修。救护车辆不得挪作他用。

（3）加强急救队伍的培训和建设。熟练掌握各项急救技术。

（4）健全救护车辆内的药械装备。对急救药品器械的管理必须有制度保证，定期