

全国高职高专医学规划教材

(护理类各专用)

全国高职高专医学规划教材

# 急救护理学

(第二版)

主编 敖 薪



高等教育出版社

全国高职高专医学规划教材

# 急救护理学

(第二版)

(护理类专业用)

主 编 教 薪

副主编 官德元

何新华

编 者 (以姓氏笔画为序)

李文涛 (吉林大学护理学院)

任海蓉 (华中科技大学同济医学院护理学院)

汪国珍 (湖北中医药高等专科学校)

周 红 (长江大学医学院)

罗红艳 (襄樊职业技术学院)

官德元 (荆楚理工学院医学院)

教 薪 (长江大学医学院)

黄素芳 (华中科技大学同济医学院护理学院)

何新华 (宜春职业技术学院)



高等教育出版社

HIGHER EDUCATION PRESS

## 内容提要

本书是全国高职高专医学教育系列教材之一。

全书内容仍分为三篇。上篇包括急诊医疗服务体系、院前救护与转运、院内急诊救护和重症监护。中篇包括常用的急救技术、监测技术和常用急救药物。下篇介绍常见急症救护、临床危象救护、器官功能衰竭救护、急性中毒救护和常见急性病的救护。在一版的基础上,上篇增加常用急救技术的内容,下篇增加了第十四章灾害事故现场急救。

全书内容丰富,有近百幅插图。并且对急救护理过程中有关法律问题进行了阐述,将家庭紧急救护引入了本书,单独列章,以突出其重要性。

本教材适用于医学院校护理专业教学,也可作为在职护理人员和低年资医师的参考用书。

## 图书在版编目(CIP)数据

急救护理学/敖薪主编. —2版. —北京:高等教育出版社,2008. 12

护理类各专用

ISBN 978-7-04-025349-8

I. 急… II. 敖… III. 急救-护理-高等学校: 技术学校-教材 IV. R472. 2

中国版本图书馆CIP数据核字(2008)第176522号

策划编辑 刘惠军 责任编辑 刘惠军 封面设计 于涛  
版式设计 王艳红 责任校对 俞声佳 责任印制 毛斯璐

出版发行 高等教育出版社  
社 址 北京市西城区德外大街4号  
邮政编码 100120  
总 机 010-58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司  
印 刷 北京嘉实印刷有限公司

开 本 787×1092 1/16  
印 张 19.75  
字 数 480 000

购书热线 010-58581118  
免费咨询 800-810-0598  
网 址 <http://www.hep.edu.cn>  
<http://www.hep.com.cn>  
网上订购 <http://www.landaco.com>  
<http://www.landaco.com.cn>  
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2003年12月第1版  
2008年12月第2版  
印 次 2008年12月第1次印刷  
定 价 34.80元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 25349-00

# 前 言

根据教育部、卫生部关于高职高专人才培养目标,我们对全国高职高专医学规划教材《急救护理学》进行了改版。考虑到医学专业基础学科的相通性,本书也适用于高职高专医学其他专业,可作为在职护理人员和低年资医师的参考读物。

原版《急救护理学》是一本理论知识系统、实践性强、特色突出的教材,经过4年的教学应用深受学生和教师欢迎。为了使教材更加完善,保持教材的新颖性,满足广大读者的需要,在积极听取了广大教师和读者的意见及建议后,对原版教材做出了部分修改和补充。

改版后教材的特点:①坚持强化了急救护理的原则、思维过程和急救监护的程序,有利于培养学生的急救意识和思维方法,为提高学生的应急能力和正确解决临床突发事件的能力,培养新型的急救监护人才奠定了基础。②继续呈现独特的教科书模式,即打破传统的只重视知识的自身要素,而忽视对学习者情感培养这样一种教科书的编写模式,突出体现“以人为本”的护理理念,有利于教育学生关心病人、热爱生命、珍爱生命。从而构建知识、技能、态度三者完整统一的教科书模式。③增添了实践教学内容,更加有利于培养学生的动手能力。④修改了原有的旧指标和旧数据,增加了新观点、新药物和新的急救技术,从而保持了教材内容的新颖性,使教材能更好地反映当前急救护理学科的前沿知识和最新进展。⑤保留了学习要点和思考题,保留了图文并茂的特点,便于学生把握重点和对知识的理解,有利于学生的自主学习。

教材的内容在第一版的基础上中篇增加了新的急救药物和急救技术的内容,下篇增加了灾害事故现场救护的内容。教材的编排设计较第一版更具有人性化。

本教材在修改、审定和出版的过程中得到了出版社全体工作人员和第一版作者、第二版新增作者的大力支持,在此深表谢意!

另外声明,本教材关于急救药品的剂量和用法仅供学习时参考,在实际工作中应以最新药典为准。

救薪

2008年5月

# 目 录

绪论 .....	1	第三节 怎样学习急救护理学 .....	7
第一节 急救护理学的概念和发展简史 .....	1	思考题 .....	8
第二节 急救护理学的范畴和任务 .....	5		
<b>上 篇</b>			
第一章 急诊医疗服务体系 .....	11	第一节 急诊科的设施与管理 .....	24
第一节 概述 .....	11	第二节 急诊科护理工作任务与管理 .....	26
第二节 急救网络与管理 .....	12	第三节 急诊护士 .....	27
思考题 .....	16	第四节 急诊科的护理工作 .....	30
第二章 院前急救 .....	17	思考题 .....	36
第一节 概述 .....	17	第四章 重症监护 .....	37
第二节 院前急救模式 .....	18	第一节 重症监护病房 .....	37
第三节 分检与转运 .....	20	第二节 监测系统 .....	41
思考题 .....	23	第三节 危重病人的监护 .....	45
第三章 院内急诊救护 .....	24	思考题 .....	48
<b>中 篇</b>			
第五章 常用急救技术 .....	51	第六章 常用监测技术 .....	121
第一节 通畅气道术 .....	51	第一节 中心静脉压监测技术 .....	121
第二节 心肺脑复苏 .....	60	第二节 动脉血压直接监测技术 .....	125
第三节 心脏电复律 .....	75	第三节 血流导向气囊导管监测技术 .....	130
第四节 紧急人工心脏起搏 .....	79	第四节 动脉血气分析监测 .....	137
第五节 动、静脉插管术 .....	83	第五节 颅内压监测技术 .....	142
第六节 呼吸机的临床应用 .....	87	思考题 .....	146
第七节 洗胃术 .....	94	第七章 常用急救药物 .....	148
第八节 闭式胸膜腔引流术 .....	98	第一节 心肺脑复苏用药 .....	148
第九节 创伤急救技术 .....	100	第二节 心功能衰竭用药 .....	151
第十节 体外循环技术 .....	110	第三节 急性心肌梗死用药 .....	153
第十一节 血液净化技术 .....	113	第四节 抗休克用药 .....	155
第十二节 抗休克裤的应用 .....	118	第五节 严重感染用药 .....	156
思考题 .....	120	第六节 血药浓度监测 .....	159

# 下 篇

## 第八章 家庭紧急救护 ..... 163

- 第一节 概述 ..... 163
- 第二节 常见家庭紧急救护 ..... 164
- 思考题 ..... 184

## 第九章 急症救护 ..... 185

- 第一节 休克 ..... 185
- 第二节 昏迷 ..... 192
- 第三节 呼吸困难 ..... 197
- 第四节 惊厥 ..... 199
- 第五节 急性大咯血 ..... 202
- 第六节 急性大呕血 ..... 205
- 思考题 ..... 208

## 第十章 临床危象救护 ..... 209

- 第一节 超高热危象 ..... 209
- 第二节 高血压危象 ..... 212
- 第三节 高血糖危象 ..... 214
- 第四节 低血糖危象 ..... 218
- 第五节 甲状腺功能亢进危象 ..... 220
- 第六节 溶血危象 ..... 222
- 思考题 ..... 225

## 第十一章 器官功能衰竭救护 ..... 226

- 第一节 急性左心衰竭 ..... 226
- 第二节 急性呼吸衰竭 ..... 229
- 第三节 急性肝衰竭 ..... 234
- 第四节 急性肾衰竭 ..... 239
- 第五节 多器官功能障碍综合征 ..... 244
- 思考题 ..... 250

## 第十二章 急性中毒救护 ..... 251

- 第一节 概述 ..... 251
- 第二节 常见急性中毒的救护 ..... 257
- 思考题 ..... 268

## 第十三章 常见疾病救护 ..... 269

- 第一节 急性心肌梗死 ..... 269
- 第二节 心律失常 ..... 275
- 第三节 急性脑血管病 ..... 281
- 第四节 支气管哮喘重度发作 ..... 289
- 第五节 急性重症胰腺炎 ..... 293
- 思考题 ..... 295

## 第十四章 灾害事故的现场急救 ..... 296

- 第一节 概述 ..... 296
- 第二节 常见灾害事故的现场救护 ..... 299
- 思考题 ..... 305

## 参考文献 ..... 306

1. 中华人民共和国国家标准 GB 8332-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

2. 中华人民共和国国家标准 GB 8333-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

3. 中华人民共和国国家标准 GB 8334-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

4. 中华人民共和国国家标准 GB 8335-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

5. 中华人民共和国国家标准 GB 8336-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

6. 中华人民共和国国家标准 GB 8337-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

7. 中华人民共和国国家标准 GB 8338-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

8. 中华人民共和国国家标准 GB 8339-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

9. 中华人民共和国国家标准 GB 8340-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

10. 中华人民共和国国家标准 GB 8341-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

11. 中华人民共和国国家标准 GB 8342-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

12. 中华人民共和国国家标准 GB 8343-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

13. 中华人民共和国国家标准 GB 8344-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

14. 中华人民共和国国家标准 GB 8345-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

15. 中华人民共和国国家标准 GB 8346-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

16. 中华人民共和国国家标准 GB 8347-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

17. 中华人民共和国国家标准 GB 8348-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

18. 中华人民共和国国家标准 GB 8349-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

19. 中华人民共和国国家标准 GB 8350-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

20. 中华人民共和国国家标准 GB 8351-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

21. 中华人民共和国国家标准 GB 8352-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

22. 中华人民共和国国家标准 GB 8353-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

23. 中华人民共和国国家标准 GB 8354-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

24. 中华人民共和国国家标准 GB 8355-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

25. 中华人民共和国国家标准 GB 8356-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

26. 中华人民共和国国家标准 GB 8357-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

27. 中华人民共和国国家标准 GB 8358-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

28. 中华人民共和国国家标准 GB 8359-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

29. 中华人民共和国国家标准 GB 8360-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

30. 中华人民共和国国家标准 GB 8361-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

31. 中华人民共和国国家标准 GB 8362-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

32. 中华人民共和国国家标准 GB 8363-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

33. 中华人民共和国国家标准 GB 8364-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

34. 中华人民共和国国家标准 GB 8365-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

35. 中华人民共和国国家标准 GB 8366-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

36. 中华人民共和国国家标准 GB 8367-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

37. 中华人民共和国国家标准 GB 8368-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

38. 中华人民共和国国家标准 GB 8369-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

39. 中华人民共和国国家标准 GB 8370-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

40. 中华人民共和国国家标准 GB 8371-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

41. 中华人民共和国国家标准 GB 8372-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

42. 中华人民共和国国家标准 GB 8373-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

43. 中华人民共和国国家标准 GB 8374-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

44. 中华人民共和国国家标准 GB 8375-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

45. 中华人民共和国国家标准 GB 8376-2001 消防用防坠落装备 ..... 306

# 绪 论

## 学习要点:

1. 掌握急救护理学的概念;掌握急救护理的原则与思维方法。
2. 熟悉急救护理学的特点与范畴;熟悉急救护理学的任务。
3. 了解急救护理学的发展;了解学习急救护理学的意义、目标和方法。

## 第一节 急救护理学的概念和发展简史

### 一、急救护理学的概念

急救护理学是一门研究各类急性病、突然发生的创伤、慢性病急性发作及危重病人的抢救与护理的跨学科的综合应用学科,具有专科性、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;既有其专门性,又是各科的综合。

急救护理学是急诊医学的重要组成部分,是研究现场急救、伤病员转送、院内救护、危重症监护、急诊医疗体系以及药物学、灾难医学等内容的临床独立学科。

急诊医学的概念经历了一个不断发展的过程。现在,急诊、急救都属于急诊医学的范畴。“急救”的含义是抢救生命,“急诊”则指医护人员对急症病人或伤员采取的紧急检查、诊断和处理的医疗护理活动过程。随着急救医学的发展和仪器设备的不断更新,急救护理学的范畴日益扩大,内容也更加丰富。“急救”作为一种对特定急性病、伤病员的救治手段,仅仅只是急诊医学的重要内容之一。过去的急诊医学只涉及抢救病人生命,如今还包揽了处理急性小病、小伤使之不发展到严重阶段。急诊医学的任务涵盖为任何人群的病人提供所需要的紧急、便捷、全面的医疗服务,为健康出现危机者作出紧急决策,并付诸医疗行为,以防止死亡与伤残发生。

### 二、急救护理学的发展简史

#### (一) 急救护理学发展的促进因素

急救护理学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。我国急诊医学起步较晚,发展较快,但是我国急救护理与其他专科护理相比,还有若干薄弱环节亟待加强。只要我们抓住目前有利于急救护理发展的诸多因素,善加利用,急救护理学一定会迎头赶上。促使急救护理学发展的因素有:

1. 交通事故增多 随着科技与经济的发展和人们的生活空间日益扩大;社会日益城市化,交通方式多样化,尤其公路网络日益密集,运输干线四通八达,人均小汽车占有量增加;计划经济逐

步取消,地区间人口流动增多增快;以上因素使得交通事故明显增多。据统计,2007年全国仅道路交通事故就发生近33万起,所导致死亡人数计算结果显示:平均每6分钟撞死一人。交通事故病人的快速安全转运及抢救护理给急诊护士提出了更高要求。

2. 人口结构的改变 随着医学科技的发展及生活水平的提高,人的寿命增长,老龄人口增加,21世纪中国已逐步进入老龄化社会,老年病就必然增多;而由于中国实行计划生育政策,独生子女渐成中青年的主流。这就提出了一个急诊护理家庭化、社区化的问题,也就是说在家中缺乏人员照顾和护送的情况下,如何以最快的方式把紧急救治的医疗与护理措施送到病人家中 and 现场,使病人能在最短的时间里接受专业人员的诊治、护理和生命支持。而且,独生子女增多也带来这样一个问题,那就是老年人缺人照顾引发的意外事件也有增多趋向。

3. 疾病病谱的改变 在19、20世纪之交,感染性疾病如肺结核以及肺炎等是引起死亡的主要因素;随后由于生物医学和公共卫生领域的一些重大发明和研究成果,如青霉素的发明和各种疫苗的推广使用,非感染性疾病现已成为导致人们死亡的首因。不仅在中国,在世界各国,现代急诊死亡率高的是心脑血管疾病。无论是这类疾病本身,还是大众的心理都迫切要求快速有效的治疗、准确到位的护理。

4. 社会转型的影响 改革深入开展,计划经济逐步取消,社会竞争加强,生活节奏加快,生活压力增大,内心的矛盾冲突一方面攻击自身系统,必然出现许多神经乃至精神躯体疾病如急性脑血管病等,另一方面也可能攻击他人及社会,从而导致各种意外伤害事故发生。

此外,由于我国住房改革的实施以及经济持续增长,使得建筑业呈现欣欣向荣的景象。新的建筑如雨后春笋般不断拔地而起,引发的另一后果是不断发生的建筑工伤事故。

## (二) 急救护理学的发展

1. 国际急救护理的发展 现代急救护理学的起源,可追溯到爆发在1854~1856年间的克里米亚战争。在那场战争中,前线战伤的英国士兵死亡率高达50%。危难之际,南丁格尔率领38名护士奔赴前线实施救护,使得当时战伤士兵死亡率下降到2%。数字的改变说明了护理工作抢救危重病人中的重要作用;同时,这一丰功伟绩也改变了英国朝野对护理及护士的评价。实质上,南丁格尔及其同事在当时所为就是现代急诊医疗服务体系中的院前急救的初级阶段。

19世纪时医院已变得日益盛行,紧急照料正是在这种背景下成长起来。那时人们为了治疗往往要等上几个小时,甚至即使是危在旦夕,也可能仍需等待;因为当时人们信奉的首要原则是“先来者,先处理”。这种状况是不能接受的,由此催生了急救护理史上值得庆祝的一大进步,即分检术在急诊科的应用。分检术首次用于急诊科是在1963年,美国耶鲁的Newhaven医院。急救护理史上另一个里程碑是急救护士团体的出现。20世纪70年代以来,很多国家发展起来国家级的组织,以传播急救护士的术语和专业思想,同时训练各行业的人员作为二线急救组织成员。

从20世纪60年代开始,由于电子技术的蓬勃发展,电子仪器如心电示波器、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机迅速出现并应用于临床,使得护理技术进入了有抢救设备的新阶段,为急救护理作为一个专业做好了物质上的准备。此后,护理理论与技术不断发展,抢救设备日益完善,急救护理学的理论与实践也相应发展。1975年5月,在国际红十字会参加下,在前联邦德国召开了有关高级保健指导研究的急救医疗会议,提出了急救事业的国际化、国际互助和标准化的方针;如确定了急救车为必要的装备内容,使急救车真正成为院前救治单元;急救电话号码的国际



统一以及急救情报方面的交流等急救基本建设问题。

最近 20 年急诊护理同仁一直在拓宽自己的职责范围,不仅发展了急诊护理技术,而且努力减少病人等待时间。急救执业护士应运而生,急诊科和小伤治疗室的急救执业护士(emergency nurse practitioners, ENP)已经胜任了新角色。现在,许多病人经他们治疗并出院,这些病人认为急救护士是解决他们问题的最佳人选。

到今天,在复苏技术、护理立法运动的开展、院前救护、儿童照料、老年护理及精神病护理等诸多方面急诊护士都取得了值得骄傲的成绩。此外,在对突遭丧亲之痛者的护理方面急诊护士也承担了大量工作。许多医院已制定出这方面的工作标准,他们也通过电话随访这些人并提供短期支持。

(1) 英国急诊护理团体发展状况 1972 年,皇家护理学院(The Royal College of Nursing, RCN) A & E 护理团体(Accident & Emergency nursing group)成立。这对于当时尚稚嫩的急救护理专业,不啻是一大进步。因为那时还没有专门的 A & E 课程,该团体的主要功能之一便是为 A & E 护士不断更新临床急救知识与技术,并由此形成了今天急救护理课程的雏形。1983 年《急救护士通讯》(Emergency Nurse Newsletter)发行。1985 年在伦敦召开了首次国际急救护理大会,有超过 600 名护士代表 28 个不同国家参加了这次大会。1990 年该组织更名为皇家护理学院急救护理协会(The Royal College of Nursing Accident & Emergency Nursing Association)。1997 年皇家护理学院设立急救护理系。2000 年在苏格兰的爱丁堡召开国际急救护理大会,19 个国家签署发表合作与友好宣言(Declaration of Co-operation & Friendship)。

(2) 美国急诊护理发展状况 美国是急诊医学的发源地。美国急救体制最初建立于 20 世纪 60 年代末期。众所周知,美国是一个经济发达国家,小汽车占有量非常大,这在给人们生活带来极大便利的同时也带来一个不容回避的现实:交通事故增多。“如何降低死亡率和致残率”成为一个重要的问题。有识之士通过对美国几次大规模战争中伤兵死亡率的统计,得出了一个重要的结论:有效的抢救系统在抢救伤员、降低伤兵死亡率上有重要作用。通过这个分析,人们达成共识,即将战时经验用到平时,建立一支有效的抢救系统,并立即实施。1966 年,美国颁发了《公路安全法案》,规定要重视现场急救,并为此培训急救人员及非医务工作者的初级急救技术,取得了较好效果。之后,急诊医学研究从公路安全走向了全方位,并发展迅猛。1966 年,美国提出了院前急救的概念;1968 年已成立了多个急救医疗组织,并成立了美国创伤协会;同时,麻省理工学院建立了急诊医疗服务体系。1970 年,纽约市把分散在各大医院的救护车集中管理,成立了地区性的急诊医疗服务体系。1972 年,美国医学会正式承认急诊医学是一门独立学科。1973 年通过法律草案在各城市完善和形成急救组织网络。急救工作由地方政府和消防队员负责,急救医师均有统一的上岗证书,全国统一呼叫号码为“911”,在急救体系中发挥着重要作用。

与此同时,急诊护理也日益发展起来。1970 年,由 Anita 领导的急诊室护士组织(The Emergency Room Nurses Organization)和 Judith 及其同事创立的急诊科护士协会(The Emergency Department Nurses Association)正式合并为急诊科护士协会。随着急诊护理内容的不断扩大,其实践并不局限于急诊科,1985 年该组织更名为急诊护士协会(The Emergency Nurses Association, ENA)。协会一开始以教育和网络覆盖为目标,现在已发展成为急救护理的权威、倡导者、游说者、教育者和代言人。同时,协会还设有机构培训志愿者,这些志愿者就包括枪支安全、未成年人饮酒、饮酒与驾驶、安全带、摩托车安全头盔等问题为社区提供扩大教育服务项目,教育对象从 8 岁到成年人,每年有 30 万人从中受益。全世界每年有超过 5 万护士学习急诊护士协会的创伤护理核心课程以及儿童急诊课程。创伤护理核心课程(The Trauma Nursing Core Course, TNCC)是一门真正意义上的国际课程。尽管其根源于美国,但国际护理同仁使之成为世界通用课程并为创伤护理提供国际标准。该课程项目已被翻译成好几种语言并被国际广泛认可执行。此外,急诊护士协会还提供创伤护理、分诊的高级课程以及面向东方的教育项目。今天,急诊护士协会向 2.2 万多个成员及 4 千名预防损伤志愿者提供并共享各种课程、出版物、护理研究、继续教育项目和证书。

(3) 日本急救体系状况 日本建立了完善的急救网络体系,其急救组织称消防署,救人、救火,使用统一呼叫号码“119”。急救员兼学消防救灾知识,开展地面与空中急救工作。消防署掌握各医院床位使用情况,做到及时准确地转运病人。消防署与警察署、医院急诊科、中心血库等有直接联系,遇到有重大灾害性事故时,抢救必须听从统一指挥,多方面协调配合,以便抢救工作的顺利进行。

2. 我国急救护理工作的发展 在20世纪50年代,我国开始参照前苏联的模式在大中城市建立急救站,医院各病房也普遍将危重病人集中在危重病房进行观察、护理;70年代成立了心脏监护病房;80年代各医院相继成立急救中心,同时还开展了急诊护理培训班。

我国历来重视急救事业的发展和急救知识的普及,1957年和1962年先后拍摄了科教片《急救》和教学片《火线抢救》,但受国内经济条件制约,20世纪50年代中期至70年代末期,国内仅有简陋的急救站和为数不多的救护车;救护车内除担架外,几乎没有其他装备,配备医生和司机,只是起到转运病人的作用。随着社会的发展,城市人口增加,城市结构发生了变化,旧的急救系统已不再适用,医务人员已不能局限在医院内等候急诊伤病病人,而应该及时将急救工作做到病人身旁,为赢得病人的生命健康争取最佳时机。

1979年,随着急重症护理学的被承认和广泛推崇,我国的急诊护理学也逐步与国际接轨。1980年10月,卫生部颁发“关于加强城市急救工作的意见”,引起了各省市政府及卫生部门的重视。文件明确指出要求根据条件加强急救工作,城市应建立健全急救站、医院急诊科(室),并应与街道卫生院和群众性基层卫生组织(红十字会)相结合。

1982年3月,卫生部召开京、津等地区有关工作人员会议,拟定了“建立城市急诊室(科)”的初步方案,并于同年10月提交上海会议(全国门诊急诊工作学术讨论会)上讨论、修改。

1983年,卫生部根据修改的方案颁布了“城市医院急诊室(科)建立方案”,这个方案规定了急诊科的任务、急诊医疗工作的方向、组织和管理,以及急诊工作的规章制度。有效地促进了急诊医学与急重症护理学在全国各地的兴起和发展。全国各大中城市医院根据各自条件纷纷成立、扩大和整顿急诊科(室),增加了设备和医院救护车的数量,改善了急救站的设施,并开始筹建城市急救网,有的医院建立了各类重症监护室。

1986年11月,通过了“中华人民共和国急救医疗法”。此后,急救工作加快发展,京、津、沪、杭、沈等地区较早较快发展了急救医学工作。北京、重庆先后建设设施完备和队伍固定的急救中心,广州成立了急救指挥中心。急救医疗体系逐步建立健全,由院前急救、急诊科(室)、重症监护室构成,拥有现代化的急救车和抢救仪器设备,具有现代化灵敏的有线或无线通讯设备,使抢救半径缩短在5千米左右。天津建立起具有较大规模实验条件的急救医学研究所;第二军医大学附属长征医院、上海第二医科大学附属瑞金医院、上海医科大学附属华山医院等开始建立急救医学的医、教、研基地。在卫生部、世界银行帮助下,浙江金华、江西九江、陕西宝鸡推行“区域卫生发展规划”,将发展急救事业作为一项重要内容。急救还进一步开展到航空与航海方面:1998年,我国民航机构急救中心已发展到70个以上,1999年由我国54个民航医疗机构联合发起成立了“中心民航机构管理委员会现代医学航空救援专业组”,使航空急救做到“应急、就近、方便”。

中华护理学会及护理教育中心举办了多次急救护理学习班,为开展急救护理工作及急救教育培训了人才。随着医院急诊科、ICU、CCU的崛起,急救网络基本健全,一支急救护理队伍已经建立起来,标志着我国急救医疗事业进入了新阶段。

## 第二节 急救护理学的范畴和任务

### 一、急救护理学的范畴

急救护理学随着急诊医学的发展,其内涵也在不断伸延。狭义上讲,急救护理学的范畴仅包括院前急救护理、急诊科急救护理和重症监护。广义上讲,现代急救护理学包括以下范畴:

#### (一) 院前急救和复苏护理

复苏护理(resuscitation nursing)是针对心搏呼吸骤停的救护。院前急救(first aid)包括现场急救及途中监护两大任务。是指病人自发病或受伤开始到医院就医这一阶段的救护。包括在所有出事地点,如工厂、矿山、农村、家庭和交通事故以及其他意外事故等现场,对伤病员的初步救护。

院前急救首先应建立有效的呼吸与循环,再视病、伤情况与当时当地现有条件采取输液、止血、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施。然后通过各种通讯联络工具向救护站或医院呼救。在转送途中连续监护并做必要的治疗、护理,为后续抢救及治疗争取时机。

院前急救是我国急诊医学中极为薄弱的环节,护士在这一领域还大有可为。要大力发展健康教育,进行公众急救知识及急救技术的普及宣传,以培养现场最初目击者(first responder)的急救意识及技术,使之能首先给病人进行必要的处理。因为,及时、正确和有效的现场急救,是复苏成功的关键。

#### (二) 危重症救护

急救护理与其他临床各科护理不同之处在于它始终处于处理急危重症病人的最前沿。急危重症护理学是研究急危重症病人急救中的护理实施与护理行为的科学。急重症护理是现代护理水平的体现。急危重症则包括:心搏呼吸骤停;休克;昏迷;严重水、电解质、酸碱失衡;各系统的危重症和单、多器官功能衰竭;急性多发性创伤等。危重症救护(critical care)是指受过专门训练的医护人员在备有先进监护设备和急救设备的重症监护室,对上述严重疾病进行全面监护及治疗。

#### (三) 创伤救护

创伤救护(trumatic nursing)是指对多发伤、毒蛇咬伤、烧伤等意外伤害应力争在现场和急诊科及早得到有效处理,以防止休克、感染或严重的并发症发生。

#### (四) 急性中毒救护

急性中毒救护(acute intoxication nursing)包括对常见的煤气、酒精、镇静类药物中毒及农药中毒、食物中毒的救护。有时可因集体中毒而有大量病人,均要求快速抢救。

#### (五) 儿科急救护理

儿科的急症与危重症有其自身的特点,且患儿病情变化快,应予特别关注。

#### (六) 各类意外救护

对溺水、触电、雷击、自缢、中暑等的救护,均属于意外救护(nursing of accidents)。

#### (七) 一般急症救护

对一般急性疾病和伤害的救护,称一般急症救护(common emergency nursing)。

## （八）灾难救护

灾难救护(disaster nursing)是灾难医学的实践。灾难医学是综合性医学科学,属于急诊医学范畴。灾难医学是研究当灾难发生时,如何迅速有效地救治众多伤病员的学科。其研究内容包括自然灾害(如地震、洪水、旱灾、台风、龙卷风、海啸、雪崩、火山爆发、泥石流、滑坡、虫害等)和人为灾难(如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境巨变、流行病和战争、武装冲突等)所造成的后果及减灾免难的具体措施。灾难救护可分为灾前准备、灾时救援、灾后预防三个部分。

## （九）急诊护理教学、管理和科研

包括急救护理人员的技术业务培训,急诊急救护理工作的管理、急诊急救护理的科学研究和情报交流。

此外,参与交通及工业安全、传染病控制、中毒预防等也是发展趋势之一。

## 二、急救护理学的任务

1. 紧跟临床各专科急救新业务、新技术、新理论,研究各种急性病、伤的评估、分诊及护理规律。
2. 研究灾难性事故的救护。
3. 总结急救护理经验,进行急救护理课题研究。
4. 研究急诊护理管理及教学理论和应用;研究、分析急诊工作质量的检控。
5. 研究因地制宜的急诊医疗服务体系及组织方法。
6. 提高公众急救意识,普及公众急救常识。

## 三、急救护理的原则与思维方法

### （一）急救护理原则

赢得宝贵时机(时效观念)和挽救生命(生命第一原则)是急救护理的两大根本原则。

急救护理学与其他专科不同之处在于,其认识规律与处理原则都紧密围绕着时效概念和生命第一原则而展开。对健康危机状况的评估、护理、评价都是一种依赖时效的过程,通过护理干预为后续的专科治疗与护理、康复创造条件。

### （二）急救护理的思维方法

1. 分清轻、重、缓、急。
  - （1）首先判断病人是否存在危及生命的情况,并立即解除。
  - （2）优先处理病人目前最紧急、最严重的问题。
  - （3）重在解除病人痛苦,充分满足病人期望,尽量使之得到最全面和最好的急诊处理。
  - （4）处理好整体与局部的矛盾。一个生命垂危的病人,为了其血压保持稳定,最好不要随便搬动他,但这可能加重原有的压疮或促成压疮的形成,此时局部要服从整体;然而,当局部的伤病是主要的,并且如不处理就会危及整体,则应先处理局部问题。如对于肝、脾破裂的病人,尽管其全身情况很差,还是应迅速准备送病人进入手术室进行手术探查。
2. 实践上要服从必然、肯定的规律,运用确切、有把握的操作技术 为了提高抢救效率,以往行之有效的办法在同样条件下,应毫不犹豫地运用;似是而非、没有把握的操作最好不要进行,如气管插管没有把握,不应临时试插,耽误时机,而应及时呼叫专业人员进行气管插管或气管切开。

3. 把握好独立与合作的关系 急诊护士要胜任接诊出诊、分诊抢救、重症监护等工作,其独立工作能力要求是很高的,但个人的能力毕竟有限,重症监护室护士遇到病人病情急转直下,需要紧急抢救时,抢救工作一定不仅仅是该床位当班责任护士一个人的事,她除了呼叫医生,也必须也应该呼叫其他护士共同进行抢救工作。

4. 将心理护理融会于整个急救急诊护理当中 相对于病房来讲,急诊病人在急诊科停留的时间是短暂的,而急诊病人的心理反应却是客观存在而且是突出的。急诊护士要在短暂的时间里既完成对病人身体不适的改善工作,又要满足病人的心理要求,唯有把心理护理与身体护理结合起来,也就是说,在具体护理过程中,揉进对病人的关怀和尊重,边实施操作边进行解释和安慰,才能收到良好效果。

## 第三节 怎样学习急救护理学

### 一、学习急救护理学的意义

#### (一) 有助于护士适应现代社会及医学、护理学发展的需要

现代社会工业及交通事业的发达使创伤事故增多,同时电信业发达也使得病人在院外发病或受伤需立即救护的要求有实现的可能。这样,就对护理工作相应的提出了具体要求,急救护理学是现代护士的必修课。

#### (二) 有助于强化护士急诊、急救意识。

通过对常见急症症状体征的学习,培养护士准确的判断能力及良好的应急反应能力。

#### (三) 有助于护士掌握急诊知识及技能

该课程将现代医学理论与实践经验结合起来,有助于护士在紧急情况下对病人及时、准确地实施心身整体救治和监护。

#### (四) 有助于培养护士对基础护理知识和各专科知识、理论的综合运用

急救护理实际上是基础护理(如给氧、吸痰、测量生命体征等)及各专科知识技能在特定场合和特殊要求(如时间紧迫)下的综合运用。急救护理学将之融会在一起,形成具急诊特色的专科课程,有助于加深对理论知识与技术之间的内在规律性的认识。

#### (五) 有助于护士在运用护理技术上建立整体护理观念和科学的思维方式

急救护理学是一门实用性很强的学科。为了更快捷地对病人做出反应,急救护理学将常见急症的救护总结为程序,便于护生理解与掌握;同时,将“以病人为中心”贯彻到程序始终,重视对病人实行心理护理,有助于护士在更高层次上为病人服务。

### 二、学习急救护理学的目标

学习急救护理学课程,一是为了提高护士急救意识和急救技术水平,以降低病死率,减少残废率,促进病人康复;二是为了培养新型的急诊护理后备军,使之实现知识、技能、态度的完整统一,提高学生的适应与应变能力。

1. 熟练掌握各项急救技术的基本理论和操作技能,如:基础复苏(即通常所说现场急救技术:心肺复苏术)、高级生命支持(即现场急救之后的后续治疗护理)和持续生命支持。掌握急救

技术的适应证、禁忌证、正确的操作步骤及其注意事项。

2. 掌握常用急救药物的作用机制、使用剂量和常见副作用、使用注意事项和观察要点。
3. 掌握常见急症的病因、症状、体征及其基本处理与护理。
4. 掌握常用救护器械、仪器、设备的使用技术,如:除颤机、心电图机、监护仪、呼吸机、洗胃机、吸痰器、简易呼吸器(呼吸囊)、输液泵及推注泵的使用,并能判断分析各种监测数据。
5. 掌握临床医学基本知识,包括熟悉化验、放射及各种常见检查项目,以便为病人提供咨询及配合医生治疗并为护理措施提供依据。

### 三、学习急救护理学的方法

#### (一) 温故而知新

学习急救护理学,必须回溯到护理学基础及内外科护理等各专科护理当中,并将它们重新联系、统一到急诊急救的特殊情境之下,获得一个清晰的印象,这样才能在实际运用时做到游刃有余,适应急诊急救“急”的特点。

#### (二) 理论结合实践

学习急救护理学还要在对理论、知识的温故知新的基础上,善于将基础理论知识与实践结合起来,使二者互相促进。要在示教室反复练习急救技术操作,在抢救中才能应付自如。要积极参加抢救,仔细观察病人症状、体征、心理变化,观察病人对药物和抢救术的反应,认真总结成功的经验和失败的教训,坚持思考在抢救中遇到的各种问题,培养并逐步提高分析问题的能力。

#### (三) 善于学习新知识

急救与人的生命息息相关,是受到高度关注的学科。正因为如此,急救的许多观点经常在变,同时有许多新理论、新技术、新仪器设备、新的药物应用到急救中来,以便尽可能地挽救病人的生命、减少残疾发生。所以作为一名护生,要注意新信息、新知识、新动态,才能适应发展的需要。

#### (四) 强调记忆

急救讲求效率,“快”字当头,不允许在病人生命垂危之际再去翻书,一些常用的数据、关键的知识要点必须下苦功记忆。

### 思考题

1. 急救护理学的概念是什么?
2. 急救护理学有什么特点?
3. 急救护理的范畴和任务有哪些?
4. 急救护理的最主要原则是什么?
5. 在急救护理过程中应遵循什么思维方式?
6. 如何学习急救护理学?

(任海蓉)







# 第一章 急诊医疗服务体系

## 学习要点:

1. 掌握急诊医疗服务体系的基本结构和功能;掌握院前急救的要素。
2. 熟悉急救网络的管理。
3. 了解急救网络的装备。

## 第一节 概 述

### 一、急诊医疗服务体系的概念

急诊医疗服务体系并非一个特定的机构,而是一个包括院前急救中心(站)、医院急诊科(室)和ICU、CCU或专科病房三个基本结构在内的有机联系起来的完整的现代化医疗系统,这三部分既各具独立职责和任务,又相互紧密联系,构成一个科学、高效、严密的组织和统一指挥的急救网络。其作用是当急危重伤、病病人在院外发病时,能及时将医疗措施送到其身边,立即进行现场急救,然后安全护送到就近的医院急诊科作进一步诊断和处理,部分病人需立即手术要送往手术室,部分病人需送入监护病房或专科病房。

由目前的发展来看,完整的EMSS包括:完善的通讯指挥系统;现场急救组织;有监测和急救装置的运输工具;高水平的医院内急诊服务机构;重症监护病房。国内习惯上将这一整体称之为“急救网络”。

### 二、急诊医疗服务体系发展简史

急诊急救工作的最初模式是医院内的急诊室。那时的急诊室由护士管理,需要时护士会临时请医生到急诊室抢救急性伤病病人,所以它实际上是医院各临床科室的延伸。

第二次世界大战后,一方面,随着世界经济、工业、商业、农业和科学技术的蓬勃发展,社会日益城市化,交通发达,人口老龄化,人与环境的矛盾加剧,导致自然及人为灾害事故频繁;另一方面,随着社会与国家的发展,生活水平提高,公众对急诊工作的要求也愈来愈高。如何提高急诊急救成功率、降低死亡率、减少伤残率已成为一个受到全球医学界和人民群众普遍重视的问题。急诊医学必须适应时代需要,研究如何更迅速、更有效、更有组织地抢救病人,并处理好灾难医学所遇到的种种问题。1983年世界卫生组织(WHO)和泛美卫生组织(PAHO)召开国际急诊医疗服务组织咨询会,有19个国家的21位专家和医师参加了此次会议。会议讨论了急诊与灾难预防方面的问题,一致认为各国应组建急诊医疗服务体系(Emergency Medical Service System,