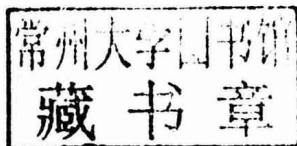


实用急诊急救护理技术

主 编 曾谷清 廖 力

实用急诊急救护理技术

主 编 曾谷清 廖 力



 科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用急诊急救护理技术/曾谷清, 廖力主编. —北京: 科学技术文献出版社, 2018. 4

ISBN 978 - 7 - 5189 - 4180 - 3

I. ①实… II. ①曾… ②廖… III. ①急诊—护理②急救—护理 IV. ①R472. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 071555 号

实用急诊急救护理技术

策划编辑: 张 微

责任编辑: 张 微

责任校对: 赵 媛

责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038

编 务 部 (010) 58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010) 58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010) 58882873

官方网址 www.stdp.com.cn

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京九州迅驰传媒文化有限公司

版 次 2018 年 4 月第 1 版 2018 年 4 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

字 数 485 千

印 张 21

书 号 ISBN 978 - 7 - 5189 - 4180 - 3

定 价 125.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

《实用急诊急救护理技术》

编委会

主 编

曾谷清 廖 力

副主编

欧玉兰 胡小萍 莫文娟

编 委

(按姓氏笔画排序)

王媚媚	全慧君	许玉春
肖昌慧	吴 飞	何亚丽
邹巧云	张克娜	张 岚
陈红芳	陈 莉	林海英
赵红梅	赵琼兰	桂思杰
唐巧金	唐益民	黄小英
焦 兰	熊 蓉	

前 言

近几年来随着急诊医学的飞速发展，对急危重症疾病的研究也在不断深入，急救应对能力已成为衡量医护人员工作质量的重要指标。急危重症护理模式也由传统的功能制护理向以患者为中心的整体护理进行转变。这就要求急危重症护理人员不但要具备高超的护理技术，还要建立广博的知识体系；不但要有丰富的临床经验，还要有扎实的理论基础；不但要有严谨的思维方法，还要有科学的思维方式。因此对急危重症护理人员的知识结构、急救意识、急救理论与技术提出了更高的要求。为了进一步促进广大急诊科及相关专业医务人员对急诊科急症与重症的正确认识，提高其临床诊治与护理水平，从而满足广大急诊科及相关专业医务工作者的临床需要，在参阅国内外相关研究进展的基础上，结合我们的临床经验编写此书。

本书共分为两篇十三章。第一篇为基础篇，分五章阐述了急诊医学、护理学发展概况、急诊科管理、院前急救、常用急救护理技术、急诊重症监护。第二篇为临床篇，分八章阐述了常见急症的处理、内、外、妇产、儿科、五官科常见急症、生物、理化因素所致危重症、危重症患者营养支持的护理。

本书读者对象为护理专业及其相关专业人员，以及广大基层医疗机构，包括县级医院、乡镇医院以及社区医疗服务中心的护理人员；同时还包括广大研究生、进修生、医学院校学生等，可作为其工作和学习的工具书及辅助参考资料。

本书编写过程中，得到了多位同道的支持和关怀，他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余参与撰写，在此表示衷心的感谢。

由于时间仓促，专业水平有限，书中存在的不妥之处和纰漏，敬请读者和同道批评指正。

编 者

2018 年 1 月

目 录

第一篇 基础篇

第一章 概 述	(1)
第一节 现代急救医学及其发展史	(1)
第二节 急救护理学的发展与现状	(3)
第三节 现代急救护理的范畴	(4)
第二章 急诊科管理	(6)
第一节 急诊科的设置与布局	(6)
第二节 急诊科的主要工作制度及接诊范围	(8)
第三节 急诊科与辅助科室的协作	(11)
第四节 急诊科护理工作程序	(12)
第五节 急诊预检分诊	(13)
第六节 急诊护理安全管理	(14)
第三章 院前急救	(16)
第一节 院前急救的概念、特点和意义	(16)
第二节 院前急救的模式	(17)
第三节 院前急救服务的对象、范围及原则	(18)
第四节 院前急救过程	(19)
第五节 院前急救主要内容	(20)
第四章 常用急救护理技术	(30)
第一节 心肺复苏术	(30)
第二节 心脏电复律术	(42)
第三节 气管插管术	(47)
第四节 气管切开术	(52)
第五节 环甲膜穿刺术	(55)
第六节 机械通气技术	(58)
第七节 胸腔闭式引流术	(65)
第八节 洗胃术	(67)
第九节 腹腔穿刺术	(69)

第十节 腰椎穿刺术	(73)
第十一节 中心静脉置管术	(74)
第十二节 亚低温技术	(80)
第十三节 止血、包扎、固定、搬运技术	(82)
第五章 急诊重症监护	(105)
第一节 ICU 的设置与管理	(105)
第二节 ICU 的收治对象、程序与治疗原则	(106)
第三节 ICU 的监护内容及分级	(108)
第四节 常用重症监护技术	(110)
第五节 危重患者的基础护理	(117)

第二篇 临床篇

第六章 常见急症的处理	(119)
第一节 高 热	(119)
第二节 眩 晕	(121)
第三节 晕 厥	(125)
第四节 昏 迷	(126)
第五节 抽 搐	(130)
第六节 颅内压增高	(131)
第七节 呼吸困难	(135)
第八节 窒 息	(136)
第九节 心搏骤停	(137)
第十节 腹 痛	(140)
第十一节 胸 痛	(143)
第十二节 大咯血	(144)
第十三节 上消化道出血	(147)
第十四节 休 克	(150)
第十五节 弥散性血管内凝血	(152)
第七章 内科常见危重症	(154)
第一节 急性呼吸衰竭	(154)
第二节 急性肺栓塞	(156)
第三节 急性重症哮喘	(159)
第四节 急性心力衰竭	(165)
第五节 急性冠脉综合征	(170)
第六节 主动脉夹层	(173)

第七节 高血压急症	(176)
第八节 糖尿病酮症酸中毒	(180)
第九节 暴发性肝衰竭	(184)
第十节 急性肾衰竭	(193)
第十一节 白血病急症	(195)
第十二节 内分泌危象	(201)
第十三节 急性脑血管病	(205)
第八章 外科常见危重症	(214)
第一节 水、电解质和酸碱平衡失调	(214)
第二节 多发性创伤	(225)
第三节 外科急腹症	(229)
第四节 脊柱急性损伤	(234)
第五节 四肢骨折与关节损伤	(237)
第六节 骨盆骨折	(251)
第九章 妇产科常见危重症	(254)
第一节 异位妊娠	(254)
第二节 前置胎盘	(257)
第三节 胎盘早剥	(260)
第四节 胎膜早破	(263)
第五节 卵巢囊肿蒂扭转	(265)
第十章 儿科常见危重症	(268)
第一节 小儿肺炎	(268)
第二节 小儿腹泻	(270)
第三节 高热惊厥	(274)
第十一章 五官科常见急症	(276)
第一节 鼻部急症	(276)
第二节 咽和食管急症	(282)
第三节 喉阻塞	(284)
第四节 气管、支气管异物	(288)
第五节 耳部急症	(289)
第六节 眼科急症	(292)
第十二章 生物、理化因素所致危重症	(298)
第一节 急性中毒	(298)
第二节 烧 伤	(301)
第三节 中 暑	(303)
第四节 淹 溺	(306)
第五节 咬 伤	(309)

第十三章 危重症患者营养支持的护理	(313)
第一节 概 述	(313)
第二节 营养支持的方式	(316)
第三节 营养支持的护理	(324)
参考文献	(326)

第一篇 基础篇

第一章 概 述

第一节 现代急救医学及其发展史

一、现代急救医学与急救医疗服务体系的定义

现代急救医学是一门多专业结合的综合学科，是处理和研究各种急性病变和急性创伤的一门新专业，是在短时间内，对威胁人类生命安全的意外灾伤和疾病所采取的一种紧急救护措施的学科。其主要任务是进行心、肺、脑的复苏，紧急处理循环功能障碍引起的休克、急性创伤、多器官功能衰竭、急性中毒等。急救医学的研究领域涉及现场急救、安全转运、急救通讯等方面。随着医学日新月异的发展，随着自然灾害、事故灾难、突发性公共卫生事故、恐怖袭击等社会性安全事件及心脑血管疾病、意外创伤等危及人们生命安全事件的发生率逐年增加，现代急救医学正快速发展。

急救医学服务体系包括院前急救(急救中心)、医院急诊科急救和 ICU 急救，三者之间既有独立的职责和任务，又相互紧密联系，是一个有着严密组织和统一指挥的急救网络，是生命救治的绿色通道，其服务质量已成为一所医院医疗能力与管理水平的综合体现。

二、现代急救医学的内涵

医学模式的更新和医学技术的发展，使现代急救医学的内涵得到拓展。现代急救医学主要包括：

1. 生活意外急救 我们日常生活中的意外事件或突发情况，例如常见的流鼻血、闪腰、烫伤等生活意外急救。
2. 中毒急救 包括食物中毒急救、酒精中毒急救、鼠药中毒急救、药物中毒急救、毒气中毒急救等。
3. 野外急救 如蜂蜇伤、毒蛇伤、中暑等。这类创伤由于所发生地的限制，医生不

易及时赶到,需自行或得到他人紧急救助。

4. 慢性病急性突发的急危重症急救 例如由心血管疾病所致的心肌梗死、心搏骤停、脑出血、脑卒中等,需要现场紧急救护,争分夺秒抢救患者生命。

5. 重大社会性安全事件中的急救 例如地震、爆炸、恐怖袭击、SAS 等重大社会性安全事件中的生命救护。

三、现代急救医学发展史

现代急救医学经历了很长时间的变革和发展。20 世纪 60 年代,美国的急救医学专家 Kouwenhoven 和 Safar 开展了对胸外挤压和口对口吹气的心肺复苏法的研究,初步建立了心肺复苏理论。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和抢救患者,改变为到发病地或事故现场进行现场急救,这一变革极大地提高了患者和伤员的存活率,显著降低了伤病员的致残率。自 20 世纪 70 年代起,西方国家开始组建急诊医疗服务体系,训练各行各业的人员作为二线急救组织成员参与现场抢救;1973 年美国正式颁布了建立 EMSS 法案;1979 年 9 月美国医学会正式承认急诊医学是一门独立学科,成为医学科学中的第 23 个专业学科。在 20 世纪 90 年代初期,美国急救医学学者第一次在期刊上提出了“生存链”的概念,这个概念的出现标志着急救专业技术与人类急救理念的完美结合,是现代急救医学的一大进展。1998 年,美国接受心肺复苏培训者达到 7000 万人次;21 世纪初期,自动体外除颤器(automated external defibrillator, AED)问世使用,对于挽救猝死患者的生命起到了重大的作用。

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和救护站,配合各级医疗单位抢救了大量急危重患者和伤员,培养了一批初具规模的急诊、急救队伍。20 世纪 70 年代,我国开始现代急救医学,初步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。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,同时促进了急重症护理学在国内的兴起和发展。根据卫生部的要求,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”。20 世纪 90 年代以来,随着我国经济实力的增强和全社会对急救医学重要性认识水平的提高,我国医院急诊装备得到了更新和充实,急诊医疗服务体系正逐步得到建立和健全。目前我国已经构建陆、海、空立体急救运输网络,建立了多种有组织的急救模式。

1. 北京急救中心的运作模式 设置独立的急救中心,同时建立必要的一条龙式急救医疗运营模式。具体包括了:①院前急救;②急诊科急救;③ICU 急救三大内容。在这样的运营体系支持下,响应时间仅为 5~10 分钟。

2. 医疗救护中心运作模式 大力度加强了院前急救。设立专门的现代医疗救护中心,并建立了完善的急救运输网络,一般响应时间为 10 分钟。

第二节 急救护理学的发展与现状

一、急救护理学的发展

急救护理学是急救医学的重要组成部分,是以挽救患者生命,提高抢救成功率,促进患者康复,减少伤残率,提高生命质量为目的,以现代科学和护理专业理论为基础,研究各类急性疾病、急性创伤、慢性疾病急性发作的危重患者的抢救、护理和科学管理的一门学科。随着急救医学的飞速发展,急救护理已向多元化和专业化方向发展,急救护理服务体系建设在现代化公共卫生服务管理体系中起着重要作用。

急诊护理学的发展起于19世纪南丁格尔的年代。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达50%,南丁格尔率领38名护士前往前线医院救护,使伤员死亡率下降到2.2%,有力地证实了急救护理工作在抢救危重患者中的重要作用。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患者,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患者的“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,ICU护理技术逐渐建立。1968年美国随着美国EMSS的建立,开始了现场急救护理的逐步发展。20世纪70年代,随着西方国家开始组建急诊医疗服务体系,急重症护理学得到蓬勃发展。

我国早在20世纪50年代即在若干大、中城市建立了急救站和救护站,医院将重危病房设置于靠近护士办公室的地方,便于护士密切观察病情及护理。20世纪70年代我国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。中华护理学会及护理教育中心每年均多次举办急危重症护理学习班,为开展急危重症护理及急危重症护理教育培训了人才。

二、急救护理学的现状

随着社会医学的发展以及“优质护理服务示范工程”的开展,护理专业的内涵、职责均发生了重大的变化。在临床护理实践中,一名合格的护理人员应具备多层面的知识与技能,可以独立评估、抢救患者,依据各重大器官疾病和急危重症患者的监测指标,采用特殊的护理程序,及时果断处理各种复杂情况,满足患者对急救护理的个体化需求。2011年《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015年)》明确指出,要加大重症监护、急诊急救、手术室等领域专科护士的培养。

1. 护士急救能力培训现状 自20世纪60年代以后,欧美等国家十分重视急救医学技能的培训。在美国担任急救护理工作的护士必须取得急诊专业注册护士资格。美国对

护士的急救技能培训主要以学历教育为主,注重系统化、规范化、标准化的专科培训,并有权威的专科护士资格认证机构进行资格认定。我国也注重培养护理人员的急救能力,如应用情景模拟训练在低年资护士中进行急救能力的培训;通过强化专科理论知识以及产科急救技能操作、实施流程管理等方法来提高产科护士的急救应急能力;对神经外科低年资护士的急救能力进行培训;实施应急预案演练提高护士急救技能和综合能力。然而在培训过程中存在培训内容与临床脱节、重专科轻应急、重培训轻复训等问题,对于培训效果只是理论、技能考核,而对其能力没有量化的考核指标。这样的培训使护士的急救能力得不到充分、全面的验证。

2. 国内外急救能力测评现状 国外对护士急救能力的评价研究较为成熟,如美国6D表格,包括领导能力、重症监护能力、教学与合作能力、交际沟通能力、计划与评估能力、专业发展能力6个维度;芬兰护士能力表格包括辅助角色、管理能力、治疗干预、质量控制、指导教学、护理诊断、技能水平7个维度;韩国护士能力测量量表包括执行能力、解决问题的能力、责任心、伦理道德、协作、专业精神、自我完善7个维度;Jean的急救护士基础知识培训评估工具,重点包括需求评估、学习评估、计划评估、经验评估、在职教育等;Hoyt应用德尔菲法构建的护士急救技能评价指标,83项评价内容全部为技术操作能力;2006年构建的包括知识、行为和技能在内的注册护士核心急救能力标准,包括患者疾病与健康状态的管理、专业角色、循环与伤残的护理程序、皮肤与伤口的护理程序、五官护理程序、胸腹部护理程序、颈背和脊柱护理程序、妇科泌尿生殖与直肠护理程序8个维度58个条目。这些量表的研发都有各自的文化背景、理论基础和适用范围,在应用过程中得到了验证,具有较好的信度与效度。

我国对临床护士急救能力的评价研究起步较晚,但已经取得了较多成果,例如研究者构建了急诊护士急救技能评价体系,包括专业态度、技能要求、沟通能力及科研能力等方面;急诊专科护士核心能力标准框架模型,包括专业态度、专业实践、评判性思维、管理能力、人际沟通能力、专业发展能力等。目前护士的急救能力已成为国内外关注的热点,然而护士的急救能力受多种因素的影响,以点代面的考核并不能准确科学地评价临床护士在经过相关培训后达到的真正效果。护士急救能力的评价研究应结合我国护理管理的现状,开发和完善评价工具,构建科学的评价体系。

第三节 现代急救护理的范畴

随着现代急救医学的发展,现代急救护理学的内涵也不断拓展。狭义的现代急救护理学范畴包括院前急救护理、急诊科护理和重症监护,广义的现代急救护理学包括以下范畴。

一、院前急救和复苏护理

院前急救是指急、危、重症患者进入医院前的医疗救护。包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送。复苏护理是针对心搏呼吸骤停的救护。

院前急救的意义：及时有效的院前急救，对于维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者痛苦，为进一步诊治创造条件，提高抢救成功率，减少致残率均具有重要的意义。院前急救是一项服务于广大人民群众公益事业，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及战地救护，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，在最短的时间内争取最大的抢救效果。

为了更好地开展院前急救，实现非医务人员和专业医务人员的救护配合，我们需要做到：大力开展急救知识和初步急救技能训练的普及工作，使在现场的第一目击者能首先给伤(病)员进行必要的初步急救。

二、急诊科急救

急诊科是医院临床学科的一线科室，急诊科需要有足够固定的编制及高素质的医护人员，有现代化的急救设备，有规范、有效的管理体系，以提高急诊抢救水平及应急应变能力。其主要工作任务包括：①常见急诊患者(约90%)的接诊和治疗；②抢救和治疗急、危、重患者(5%~10%)；③对各种突发事件和重大灾害事故制定急诊抢救预案，并在事故灾害后大量伤员急诊时进行指挥、组织、协调和安排；④积极开展急诊医学的教学和培训，培养急诊医学专业医师和护士；⑤重视急诊的管理和科研，例如开展急症病因、发病机制、病程、诊断与治疗的研究；优化急诊患者的就诊流程的研究；提高急诊质量，做好质量控制的研究等。

急诊科急救护理工作范畴包括：①急诊患者的分诊；②迅速准备各项急救所需用品、器材、敷料；③迅速而准确地协助医师进行抢救治疗；④严密观察与记录病情变化，及时报告；⑤护送危重患者及手术患者到病房或手术室。

三、急危重症救护

急危重症护理学是研究急危重症患者急救中的护理实施与护理行为的科学。急危重症护理是现代护理水平的体现。

1. 急危重症救护的定义 是指受过专门培训的医护人员在备有先进监护设备和救治设备的重症监护病房，接受由急诊科和院内有关科室转来的危重患者，对多种严重疾病或创伤的复杂并发症患者进行全面的监护及治疗护理。

2. 急危重症救护的研究范围 主要有：①危重患者的监护与治疗；②ICU人员、设备的配备与管理；③ICU急救操作技术。

3. 急危重症护理人员的人才培养和科学研究工作

(1)急危重症护理人员的技术业务培训工作，是发展我国急救事业的一个重要方面。首先要组织护理人员学习急救医学和急危重症护理学，有条件的城市和地区应有计划的组织急诊医学讲座、急救技术培训等急救专业学术活动，提高急危重症护理人员的专业技术水平。

(2)为了适应急诊医学的发展和社会的需要，须加强急危重症护理学研究，促进急危重症护理学教学、科研、实践紧密结合，促进急救护士参与传染病控制、中毒预防、工作场所安全管理等，促进护理人才培养，提高学术水平。

第二章 急诊科管理

第一节 急诊科的设置与布局

医院急诊科是急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)中最重要、最复杂的中心环节,是医院抢救危、急、重症患者的场所,承担着24小时不间断的各类伤病员的急诊和紧急救治任务。

一、急诊科的布局与要求

1. 急诊科的位置 设置在医院的最显著位置,占地宽敞,邻近门诊部、住院部、影像科,有日夜醒目标志,有专用出入口,运送患者的车辆可直接到达。急诊科应有救护车专用停车点,并保持救护车道路通畅。儿科急诊应单独设置。

2. 急诊科的总体布局 通道宽敞、光线明亮、空气流通,以便于患者就诊、治疗、观察和轮椅、平车出入无阻碍。急诊科设有预检分诊台、抢救室、隔离室、各专科诊室、候诊区、急诊手术室、急诊观察室、急诊重症监护室等,辅助科室设置挂号收费、药房、检验科、影像科等,各功能部门的布局应以减少院内感染和节省时间为原则,就诊路线清晰通畅、方便。

3. 急诊科的标识 必须醒目、突出,最好采用灯箱,在急救大厅如沿墙或地面设置分区标志、就诊路线,方便患者及家属迅速进入急救绿色通道的各个环节,可采用红色、黄色、绿色的标牌和箭头,急诊大厅设有急诊科各个层面的平面图。

二、急诊科的设置

急诊科分医疗区和辅助区,医疗区包括预检分诊台、抢救室、隔离室、各专科诊室、急诊手术室、急诊观察室、急诊重症监护室等;辅助科室包括挂号收费、药房、检验科、影像科、保卫科等。

1. 预检分诊台 应设在急诊入口处,预检护士一般由业务熟悉、责任心强、工作满3年以上的注册护士担任,具体负责分诊工作,快速疏导患者进入抢救室或各专科诊室,呼叫专科医生,必要时给予初步急救处理。

(1)急救呼叫系统:在预检处设专用电话机或呼叫系统,由预检护士管理和运作,预检护士接到急救中心危重患者预报,及时呼叫抢救室医生和护士,做好抢救准备工作。

(2)电脑:急诊预检处的电脑安装信息化分诊系统,有助于急诊工作快速、高效的

运行。

(3)常用医疗检查设备：如心电监护仪、血压计、听诊器、手电筒、压舌板、体温计、手消毒液、止血包扎用物等。

(4)护理文件记录表格：如绿色通道登记本、接救护车登记本、死亡患者登记本、传染病登记本、常用化验单等。

(5)提供便民服务：备有候诊椅、平车、轮椅、老花眼镜、笔、一次性茶杯、水、充电器等。

2. 各专科诊室 综合性医院急诊科设内科、外科、妇产科、眼科、耳鼻喉科、口腔科、皮肤科等诊室。诊室主要设置如下：有遮隔措施的诊断床、桌椅、中心氧气和负压吸引装置、洗手设施、电脑等，按各专科特点需备有急诊专科检查器械，急诊外科附近设立急诊手术室。

3. 抢救室 抢救急、危、重患者的场所，应尽量靠近预检分诊台，由专职人员负责抢救。主要设置如下：

(1)抢救室布局：足够的空间、充足的照明，墙上配有抢救常用的流程图如心搏呼吸骤停的抢救流程、脑出血的抢救流程、脑外伤的抢救流程等，以及抢救室工作制度、消毒隔离制度、抢救护士文明服务规范等。

(2)抢救床及床旁设备：设多张多功能抢救床，床旁设有心电监护仪、中心供氧、负压吸引装置、房顶安装轨道式输液架及遮隔布帘。

(3)抢救仪器设备：备心肺复苏机、呼吸机、心电图机、双向波除颤仪、临时起搏器、洗胃机、输液泵、血气分析仪、B超机、X线机、可视喉镜等仪器设备和抢救车，车内备有无菌手术包如开胸包、气管切开包、静脉切开包、导尿包等，以及简易呼吸器、骨科夹板、压舌板、开口器、舌钳、牙垫等抢救器械。

(4)常用抢救药品

1)心血管系统用药：肾上腺素、异丙肾上腺素、阿托品、利多卡因、多巴酚丁胺、多巴胺、去乙酰毛花甙等。

2)呼吸系统用药：氨茶碱、尼可刹米、洛贝林等。

3)镇静、镇痛药：地西洋、苯巴比妥、盐酸哌替啶、盐酸布桂嗪等。

4)其他：呋塞米、碘解磷定、纳洛酮、地塞米松、退热药等。

(5)必备抢救物品：全套气管插管箱、胃管、三腔二囊管、吸痰管、气囊导尿管、胸腔引流瓶、吸氧管；冰袋、冰帽、加压输血器、外科止血带、气胸抽气机、氧气袋等。

(6)常用液体：0.9%氯化钠注射液、复方氯化钠注射液、5%葡萄糖氯化钠注射液、10%葡萄糖注射液、5%碳酸氢钠注射液、20%甘露醇注射液等，并备有输血、输液物品。

抢救物品必须做到“四定三及时”：定品种数量、定位放置、定人管理、定期维修；及时检查、及时消毒灭菌、及时补充，保持良好的备用状态。

4. 急诊输液室 根据医院条件，可分输液接待区、配药区、注射区、处置区。注射区分设肌肉注射区与静脉注射区，有条件的医院男、女患者分室肌肉注射，另设采血室、输液区，配备输液椅、抢救车、吸痰及输氧装置、空气消毒设备等。

5. 急诊手术室 与急诊抢救室相邻,分为无菌手术间和清创手术间两部分,并有配套的更衣室、器械准备室、洗手间等。

(1)基本设备:多功能手术床、活动手术桌、无影灯、心电监护仪、麻醉机、呼吸机、空气消毒机、中心供氧装置和吸引装置等。

(2)手术用物:各种无菌手术包、无菌敷料、各号缝线、无菌手套、皮肤消毒液、麻醉药等。

6. 急诊观察室 留观对象为短时间不能明确诊断、病情有危险的患者,或抢救处置后病情暂时稳定需要待床住院的患者。留观病房设施同普通病房。

7. 急诊重症监护室 邻近急诊抢救室和急诊手术室,为相对独立的单元,收治严重创伤、随时有生命危险、不宜搬动等需要抢救监护的患者,应备有中央监护系统、心电监护仪、心电图机、双向波除颤仪、呼吸机、CRRT机、微量注射泵、输液泵、降温仪等,以及各种抢救药品、物品、中心供氧、负压吸引设备等。有条件的可增设ECMO、PICCO、床旁生化仪、血气分析仪、B超机、X线机等。

8. 隔离室 疑似传染病的急诊患者暂时安置在隔离室诊治,防止交叉感染。

第二节 急诊科的主要工作制度及接诊范围

一、急诊科的主要工作制度

执行《全国医院工作条例》中有关急诊方面的各项规章制度,结合急诊科工作实际情况,制定切实可行的各项急诊抢救技术操作常规、急救程序、护理常规及质量标准,建立成批伤病员的抢救预案。

1. 预检分诊制度

(1)由工作经验丰富、责任心强的高年资护士担任。

(2)坚守工作岗位,热情接待患者,维持就诊秩序。

(3)正确录入患者信息,填写急诊病历眉栏,测量患者生命体征。

(4)遵循急诊分诊原则,优先安排危重患者诊治,急危重症患者先抢救后挂号。

(5)遇严重工伤事故、成批伤员或特殊情况,应立即通知科室领导,报告医务科或总值班,以便组织抢救。

(6)预检为传染病患者或疑似传染病患者,应立即采用适当的隔离防护措施后护送至感染科就诊,病情危重者,安排在隔离室抢救,做好消毒隔离及登记报告工作。

(7)在预检分诊中遇到困难,及时与相关医师商议解决,或向护士长汇报。

2. 急诊科工作制度

(1)医护人员具有高度责任心、同情心,坚守岗位,随时做好抢救准备。

(2)严格执行首诊负责制和各项操作规程,及时、正确地进行救治,严密观察病情变化,做好各项记录。

(3)急诊科各类抢救药品、仪器设备专人管理,严格执行“四定三及时”制度,即定品种数量、定位放置、定人管理、定期维修;及时检查、及时消毒灭菌、及时补充,保证