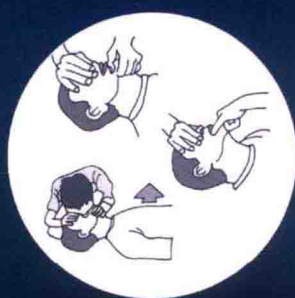


新编急救 护理学

XINBIAN
JJIU HULIXUE

总主编 陈玉娟



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

新编急救 护 理 学

XINBIAN

JIJU HULIXUE

总主编 陈玉娟



西安交通大学出版社

XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

新编急救护理学/陈玉娟总主编. —西安: 西安
交通大学出版社, 2017. 9

ISBN 978-7-5693-0217-2

I. ①新… II. ①陈… III. ①急救—护理 IV.
①R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第251169号

书 名 新编急救护理学

总 主 编 陈玉娟

责任编辑 田 滢

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668502 82668805 (医学分社)
(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京虎彩文化传播有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16 印张 31.5 字数 1004字

版次印次 2018年6月第1版 2018年6月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5693-0217-2

定 价 198.00元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82665248 (029) 82665249

投稿热线: (029) 82668502

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 陈玉娟

主 编 陈玉娟 李 静 国 庆
李 娜 刘伟娜 赵红莉

副主编 孙 健 陈 敏 袁建涛
韩春梅 姜燕芳 匡翠华
马晓萍 王 芳

编 委 (按姓氏笔画排序)

马晓萍 (甘肃省金塔县人民医院)

王 芳 (原成都军区昆明总医院)

匡翠华 (湖北省天门市第一人民医院)

刘同巍 (新乡医学院第二附属医院 河南省精神病医院)

刘伟娜 (河北省保定市第一中心医院)

孙 峰 (山东省滨州市沾化区人民医院)

孙 健 (山东省青岛市城阳人民医院)

李 娜 (山东省单县海吉亚医院)

李 静 (山东省聊城市东昌府区妇幼保健院)

张长青 (新乡医学院第二附属医院 河南省精神病医院)

陈 敏 (山东省蓬莱市第二人民医院)

陈文姣 (湖北省孝感市第一人民医院)

陈玉娟 (山东省青岛市城阳人民医院)

国 庆 (山东省济南市长清区文昌街道办事处社区卫生服务中心)

郑丽萍 (甘肃省山丹县中医医院)

赵红莉 (西安交通大学第二附属医院)

姜燕芳 (湖北省鄂州市中医医院)

袁建涛 (河北省定州市人民医院)

韩春梅 (山东省金乡县人民医院)



陈玉娟

女，山东省青岛市城阳人民医院急诊科护士长，主管护师，本科学历，毕业于中国医科大学护理专业。担任青岛市护理学会急诊专业委员会委员，青岛市伦理委员会委员，城阳人民医院护理专业兼职讲师。从事临床护理工作18年，熟练掌握急诊常见病、多发病的急救护理，熟练掌握各种急危重症患者的抢救、监护工作，通过急诊专科护士资质认证，临床护理工作经验和管理经验丰富。发明实用新型专利1项，参与编写著作1部，发表论文数篇。

李静

女，生于1981年12月，聊城市东昌府区妇幼保健院新生儿科护士长，主管护师，毕业于潍坊医学院，护理学本科学历。毕业以来曾在急诊科、NICU、普儿科、新生儿科工作，在济南儿童医院急诊科进修三个月，擅长儿科常见病的护理及儿科急危重症的处理和观察。



国庆

女，1977年11月出生，大学本科，主管护师。于2016年参加完成的“在神经内科入院护理评估中常规增加洼田氏饮水实验的观察研究”项目被评为山东省冶金科技进步三等奖和济钢科技进步二等奖。连续多年被长清区卫计局评为科学发展目标管理工作先进个人。



前 言

急救护理是研究各类急危重症伤病员救治、监护和科学管理的一门跨专业、跨学科的综合应用学科。随着急救医学和护理学理论的日趋完善,救治及监护仪器设备的不断更新,急救护理的范畴从最初的战场救护逐渐扩展、延伸到平时灾难、灾害时的医护干预,逐渐形成了完整的急救医疗服务体系,也成就了护理学科的一个重要分支。护理人员作为维护和促进公众健康的重要力量,在面对突发紧急事件、抢救急危重症患者时,能否及时无误地做出判断,并采取有效的救护措施,直接关系到患者的安危和抢救的成败。因此,加强对护理人员的急救专科护理技能培训,提高临床护理人员的急救水平及配合技能,不仅是适应急救医学发展和护士专科化发展的需求,也是当今社会形势发展的必然需求。

《新编急救护理学》一书内容全面、图文并茂、贴近临床,着重介绍了急救护理评估、急诊监护等内容,系统阐述了急性损伤、理化因素所致急症、中毒、临床危象、内科疾病、外科疾病、儿科疾病、精神科疾病及中医外科的救治与护理,还包括手术室护理、社区护理及护理管理的内容。本书既有经典、规范的基本护理知识和诊疗技术,又有新理论、新技术、新药物的具体应用,可供广大护理工作者及相关人员学习与借鉴,是一本不可多得的急救护理工具书。

由于编者能力和水平有限,难免有疏漏和错误之处,恳请广大读者批评指正。

《新编急救护理学》编委会

2017年6月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 急救护理概述	(1)
第二节 急救管理	(4)
第三节 急救医疗体系	(8)
第二章 急救护理评估	(12)
第一节 急救护理评估程序	(12)
第二节 特殊人群的急救评估方法	(16)
第三章 急诊监护	(21)
第一节 循环功能监测	(21)
第二节 呼吸功能监测	(26)
第三节 脑功能监测	(28)
第四节 肝功能监测	(33)
第五节 肾功能监测	(37)
第四章 急性损伤的救护	(39)
第一节 头皮损伤	(39)
第二节 颅脑创伤	(41)
第三节 胸部创伤	(44)
第四节 腹部创伤	(47)
第五节 脊柱脊髓损伤	(48)
第六节 骨盆骨折	(50)
第七节 四肢骨折	(51)
第八节 关节脱位	(58)
第五章 理化因素所致急症的救护	(64)
第一节 中 暑	(64)

第二节	淹 溺	(67)
第三节	冻 伤	(70)
第四节	烫 伤	(72)
第五节	烧 伤	(74)
第六节	电击伤	(81)
第七节	蛇咬伤	(84)
第八节	蜂蛰伤	(87)
第六章	中毒的救护	(90)
第一节	有机磷农药中毒	(90)
第二节	百草枯中毒	(94)
第三节	强酸、强碱中毒	(96)
第四节	急性乙醇中毒	(97)
第五节	急性一氧化碳中毒	(99)
第六节	镇静、安眠类药物中毒	(102)
第七节	急性毒品中毒	(104)
第七章	常见临床危象的救护	(107)
第一节	超高热危象	(107)
第二节	高血压危象	(109)
第三节	高血糖危象	(111)
第四节	低血糖危象	(117)
第五节	甲状腺功能亢进危象	(119)
第六节	溶血危象	(122)
第七节	重症肌无力危象	(125)
第八章	内科疾病的救护	(128)
第一节	癫痫持续状态	(128)
第二节	急性脑血管病	(129)
第三节	急性冠状动脉综合征	(137)
第四节	主动脉夹层动脉瘤	(145)
第五节	重症心律失常	(152)
第六节	急性心肌梗死	(171)
第七节	心绞痛	(182)
第八节	心力衰竭	(186)
第九节	急性肺脓肿	(191)
第十节	急性肺血栓栓塞症	(195)

第十一节	重症肺炎	(200)
第十二节	重症哮喘	(209)
第十三节	急性呼吸窘迫综合征	(216)
第十四节	急性呼吸衰竭	(222)
第十五节	急性胃扩张	(226)
第十六节	急性肝功能衰竭	(227)
第十七节	重症病毒性肝炎	(230)
第十八节	急性胰腺炎	(234)
第十九节	急性出血坏死性肠炎	(240)
第二十节	急性上消化道出血	(242)
第九章	外科疾病的救护	(251)
第一节	呼吸道异物	(251)
第二节	食道异物	(254)
第三节	急性乳腺炎	(257)
第四节	甲状腺疾病	(260)
第五节	胆道感染	(264)
第六节	脾破裂	(271)
第七节	小肠破裂	(274)
第八节	胃十二指肠损伤	(277)
第九节	急性腹膜炎	(279)
第十节	急性阑尾炎	(282)
第十一节	急性肠梗阻	(288)
第十二节	破伤风	(296)
第十三节	气性坏疽	(300)
第十四节	全身性外科感染	(304)
第十章	儿科疾病的救护	(308)
第一节	早产儿	(308)
第二节	新生儿产伤	(310)
第三节	新生儿颅内出血	(312)
第四节	新生儿窒息	(315)
第五节	新生儿特发性呼吸窘迫综合征	(319)
第六节	新生儿溶血症	(321)
第七节	小儿癫痫持续状态	(326)
第八节	小儿重症病毒性脑炎	(328)

第九节 小儿暴发型心肌炎	(330)
第十节 小儿急性白血病	(332)
第十一节 小儿重型腹泻	(341)
第十二节 小儿急性肠套叠	(343)
第十一章 精神科疾病的救护	(346)
第一节 精神分裂症	(346)
第二节 应激相关障碍	(356)
第三节 癔 症	(363)
第十二章 中医外科护理	(368)
第一节 中医外科护理常规	(368)
第二节 肠 痈	(370)
第三节 腹 痛	(372)
第四节 石 淋	(374)
第五节 脱 疽	(375)
第六节 疔疮走黄	(376)
第十三章 手术室护理	(378)
第一节 围手术期安全管理	(378)
第二节 手术室常用物品管理	(385)
第三节 手术室应急情况处理	(396)
第四节 手术室护士职业危害及防护	(401)
第五节 手术室工作的操作流程	(405)
第十四章 社区护理	(428)
第一节 社区护理概论	(428)
第二节 社区急救护理	(439)
第三节 社区常用护理技术操作	(443)
第十五章 护理管理	(467)
第一节 门诊护理管理	(467)
第二节 病区护理管理	(472)
第三节 护理防护管理	(473)
第四节 护理质量管理	(481)
第五节 护理人员的培训	(490)
参考文献	(494)

第一章

绪 论

第一节 急救护理概述

一、急救护理的概念和范畴

(一)急救护理的概念

1.急救护理学

急救护理学是一门跨学科、跨专业的新兴护理学科,是现代护理学的分支学科,是急救医学的重要组成部分,是研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及各类急危重症的病因、病理和抢救护理的专业性学科。

2.急救护理专科技能

急救护理专科技能是以现代医学、护理学理论为基础,研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作和危重患者的病情特点、发展规律,以及抢救监护过程中所涉及的护理理论、技能、行为和科学管理的一门综合性应用科学,兼具综合性、专科性和应用性的特点。

(二)急救护理的范畴

近几十年来,急救医学逐步发展成为一门独立的综合性新兴边缘学科。在急救医学、现代科技、新兴医学与护理学理论发展与渗透下,急救护理学范畴与内容日趋扩大,愈加丰富。在范畴上,现代急救护理观与急救护理技术由医院延伸到现场,由医疗行业扩展到社会群体;在内容上,突出对急救护理学的最新理论、最新技术、最新方法和最新进展的研究与阐述。

1.急救医疗服务体系(EMSS)

EMSS是集院前急救、医院急诊救护、危重症监护和各专科“生命绿色通道”为一体的急救医学模式,该急救网络体系各部门之间分工明确,密切协作,在严密的管理组织和统一的指挥下,将有效的医疗救护以最快的速度输送到急、危、重患者身边,实施现场初步急救、安全护送、医院急诊救护、部分危重患者手术、监护或入住专科病房等一体化急救程序。护理专业工作者应该积极参与高质量、高效率的EMSS构建、管理与运作,促进其更加科学、完善的发展。

(1)院前急救:又称现场急救、院外急救,是急救医学的首要环节和重要基础。是指急、危、重症患者进入医院之前的现场(包括灾难事故)或转运途中的医疗救护,包括呼救、现场救护、运送和途中监护等环节。

(2)医院急诊救护:是各医疗机构急诊科的医务人员接受各类急诊患者,首先由预检医生或护士进行分诊,随即通知相应专科医务人员进行抢救治疗和护理,并根据病情变化对患者做出收治重症监护病房或专科病房、立即手术、留院观察、出院的决策。急诊科是承担急救工作的重要工作部门,是院外救护工作的

延续,是EMSS的中心环节。急诊救护其意义在于,对生命体征不稳定的患者立即进行复苏抢救,迅速准确地判断病情,确定下一步治疗方案;进行必要的救命性手术和其他治疗,稳定病情。

(3)危重症监护:是以重症监护病房(intensive care unit,ICU)为医疗组织形式,配备经过专门培训的医护人员、先进的监护设备和救治设备,接受来自急诊科和院内有关科室转入的危重病患者,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进行全面监护和治疗护理。危重病监护是EMSS最后的加强监护治疗阶段,是急救医学的知识技能和设备集中场所。作为急救医学的坚实后盾,它是当前医学发展的必然产物和社会发展对医学需求的体现形式。

2.意外灾害事故救护

凡是能对社会经济、人类的健康和生命产生破坏或损害的各种自然灾害现象或人为灾害事故都称为灾害。灾害可按照原因分为自然灾害和人为灾害。灾害医学是一门研究人群受灾后的医疗急救以及灾害的医学预防等有关问题的新兴边缘学科。

3.急救护理人才的系统培训与科学研究工作

急救护理人员的科学、系统的专业知识与技能培训,培育和提升急救护理人员的救护能力,是我国急救事业发展不可或缺的部分。首先要积极组织现有护理人员学习急诊医学和急救护理学,有条件的城市和地区应该有计划、有组织地开展急救医学讲座、急救专业技术培训等急救专业学术活动,通过各种形式的继续教育项目实现急救护理人员知识持续更新,技术水平的不断提高。急诊专科护士队伍的建设是我国急救护理事业发展的必然趋势,为适应国际急救护理发展的新趋势,亟待需要建立统一的急救专科护士管理机制,实现培训基地的规范化、评估与考核的标准化和持证上岗的立法化。与此同时,为适应急诊医学的迅速发展和社会对急救护理的需求,必须加强急救护理的科学研究和情报交流工作,使急救护理的教学—科研—实践紧密契合,借助科学研究的平台,加大急救护理管理人才和专科护理人才培养力度,打造独具高水平、高素质、高技能的急救护理专业人才队伍,从而提升急救护理学术水平。

二、急救护理的特点

急救护理主要负责急、危、重症患者的生命救治和重要器官功能的支持治疗,担负着院前、急诊室、重症监护病房和院内各科室重症患者的紧急抢救、处置和监护任务。鉴于急救护理的工作环境、服务对象、承载使命的特殊性,与其他护理专业相比,具有以下特点。

(一)随机性大,可控性小

这是急救护理的首要显著特点。患者随时呼救,病情变化迅速,急诊患者来院就诊时间、人数、病种、病情危重程度可预知性差,存在明显的偶然性和群体性集中到达,尤其是交通事故、急性中毒、传染病或灾害发生时。

(二)病情危急,时间性强

无论是急性发病、慢性病的转化,还是意外事件的发生,患者发病急骤,来势凶猛,家属求医迫切,必须短时间内有效治疗,解除痛苦,挽救生命,一切医护工作均要突出一个“急”字,必须争分夺秒、迅速判断、正确处理,有效防止维持生命的主要器官的功能受到损害,缓解急性发作症状,为下一步治疗争取时间。

(三)病种复杂,多学科性

患者病种多样,病情复杂多变,往往涉及多器官、多系统的同时病变,可能囊括各个临床专科,涵盖的知识范围广,短时间内需要进行正确分诊、紧急处理。危重疑难患者经常需要多科会诊,甚至多个科室协同救治,协调过程中护理人员必须做好评估、转运交接等问题。

(四)易感性强,风险性大

因患者非具选择性,兼具传染性与易感染性,有创性检查与操作概率大、频次多,医护人员及患者之间发生交叉感染机会增多,因此要严格无菌操作与消毒隔离制度,要求医护人员特别注意自我安全防护。

(五) 涉法及暴力事件多

急救事件中常常涉及服毒自杀、车祸、酗酒闹事、打架斗殴、刀枪伤、吸毒等违法或暴力事件。对此,要求医护人员严格遵守医疗法规,拥有高度的自控力,提高法律意识,谨防医患冲突的发生。

(六) 身心素质要求高

院前急救中常常要经受车上颠簸,顶风冒雨,甚至需要随身携带急救箱徒步行走、爬楼梯等,有时还需要应对急救现场的危险情况,到达后必须立即投入抢救工作,共同参与搬运伤病员等;医院急诊就诊高峰期,要求医护人员在短时间内完成高强度的诊疗工作,而且抢救患者经常需要医护人员连续作战,长时间床边救治等。因此要求护理人员必须具备健康的体魄、沉着冷静的心态,才能胜任急救护理工作。

(七) 知识技能要求高

急救护理承担的是病情复杂、危及生命的各类急、危、重症患者的救护工作,现场急救环境常常人群拥挤、声音嘈杂、光线暗淡,转运途中遭受颠簸震动、噪声干扰等,这些不良情况无疑会增加诸如听诊、吸痰、心电监护、血压测量、静脉穿刺等医疗护理操作的难度。因此,护理人员必须具备扎实的、广博的、涵盖各专科疾病的专业知识,熟练掌握各种急救专科技术和现代化急救设备仪器的使用,拥有丰富的实践经验,尤其是在特殊情况下的实施,才能准确判断病情,实施切实有效的救护工作。

三、急救护理原则

赢得宝贵时机和挽救生命是急救护理的两大根本原则,即所谓的时效原则和生命第一原则。急救护理与其他专科不同之处即在于,其认识规律与处理原则都密切地围绕着“时效原则”和“生命第一原则”而展开,对健康危急状况的认识、评估、治疗和处理是一种时效依赖的过程,通过急救护理干预为后续的专科治疗与康复创造条件。

(一) 分清轻重缓急,注重时间与效率

首先判断患者是否有危及生命的情况,“急救”强调的是短时间内有效预测和识别危及生命的关键问题,不重于明确诊断,而关注其潜在的病理生理改变和疾病动态发展的后果,考虑如何预防“不良后果”的发生与对策。急救时间是抢救成功的关键,护士在第一时间,必须做到快速评估病情、果断决策、争分夺秒,为患者的成功救治争取宝贵时间。

(二) 优先处理致命损伤,统筹整体与局部

在急救过程中,由于患者整体伤情重,病情危急,需要紧急处理,因此必须优先处理患者当前最为严重的急救问题,更强调首先处理危及生命及最为严重的情况。如心跳呼吸骤停应先行心肺复苏,再作其他处理;昏迷患者应保持呼吸道通畅;创伤性出血应加压包扎止血;有休克者建立静脉通道;喉头水肿应先解决窒息和缺氧,行快速环甲膜穿刺或行气管切开术等;成批车祸应先救治重伤,再救治轻伤,现场急救时就地急救,后监护运送。同时要处理好整体与局部的矛盾,对于一个生命垂危的患者,为了稳定其生命体征,最好不要随意搬动,然而这可能加重压疮发生的风险,但此时局部必须要服从整体;当局部的疾病的主要矛盾危及整体时,应先处理局部问题,如肝脾破裂患者,尽管患者全身情况很差,仍应迅速实施手术探查。

(三) 重视患者与家属主诉,实施动态护理

急诊患者多为突发疾病,常常是病因尚未明确,病情急剧发展,护士不能消极等待,在通知医生的同时,果断给予相应救治,并注意倾听患者和家属主诉,守护在患者身边耐心查看,严密观察病情变化,做到及时有效的动态护理。

(四) 正确使用急救药物,护理记录及时客观

正确地使用抢救药品,体现急诊护士对疾病理论知识和抢救药品的掌握程度。危重患者病情凶险,短时间内准确使用急救药品,是稳定病情的关键,有时甚至决定抢救工作的成败,抢救患者过程中,强调执行口头医嘱的及时、准确与规范。急救护理记录是严肃的法律文件,要求书写准确、完整、及时,切忌因忙于

各种急救操作,如静脉穿刺、气管插管、心电除颤等,造成遗漏、错误及虚假等情况。

(五)运用熟练的操作技术,正确处理独立与合作的关系

根据急救需要,护士要正确选择行之有效的方法,但对于不熟练、没有把握的操作要慎重实施,避免因操作不当引起病情变化。如对气管插管没有把握时切忌临时试插,应及时呼叫专业人员帮助进行,赢取抢救时机。此外,急救护士承担接诊、出诊、分诊、重症监护等多角色抢救工作,工作的独立性较高,但抢救不仅仅是该床位当班护士的工作,医生和护士应该共同参与到抢救中来,此时,应正确处理独立与合作的关系。

(六)注重心理护理,稳定患者身心状态

随着急救护理学的形成和发展,心理护理对于急重症患者需求的有效性与必要性日渐凸显。急重症患者在遭受躯体伤残、生命威胁的同时,心理正处于高度应激状态,良好的心理护理,对舒缓患者的情绪,减轻患者的身心痛苦,创造最佳身心状态至关重要。因此,急救护士在执行各类急救操作的同时,要注重与患者及家属的深入交流,有效识别患者的心理需求,才能为患者实施有的放矢的心理护理。因此,要把心理护理融入整个急救过程中,在具体护理过程中,体现对患者的关怀与尊重,适时做好安慰与解释工作,从而提升急救效果。

(陈玉娟)

第二节 急救管理

一、环境管理

急救护理服务对象大多属于突然起病、慢性病急性发作或急性创伤,患者病情复杂、生命体征不稳定,常伴有意识障碍甚至出现心搏骤停,此类患者病史不详,特别是在突发公共卫生事件中,很多急救患者发生开放性伤口,且创面多被污染,因急救现场条件所限,许多患者无法彻底清创,而且患者在短时间内遭遇意外或急症,恐惧、焦虑等心理反应,进而导致机体整体调节功能减弱和免疫力下降。院前急救原则之一是先救命、后治病,在急救中往往会因为采取紧急抢救措施而忽视无菌操作要求,而各种侵入性操作破坏或改变了机体的自然防御屏障,使得病原体容易侵入机体。此外,无论是现场急救还是医院急诊科,急救现场呈完全开放状态,来往人员多,致病微生物种类复杂,若急救环境、急救器械等消毒隔离措施不当,会大大增加感染的风险。因此,急救护理中的环境管理应把握以下几大原则以预防医院感染。

(一)创造良好的急救治疗环境

尤其在现场急救过程中,急救护士应疏散人群,减少人员走动,禁止无关人员靠近无菌治疗区,形成一个相对有利的急救治疗环境。严格管理感染性医疗废弃物,使用后的一次性卫生用品放入黄色塑料袋或垃圾桶中,患者分泌物、呕吐物、排泄物等装入封闭塑料袋或瓶中。急救中应尽可能全面地采集病史,力争尽早鉴别出有传染病史的患者。

(二)规范各类急救护理操作

一些腹部内脏脱出的患者,不宜将内脏送回腹腔,以免加重腹腔感染;对创伤患者,现场急救时应尽快找到致伤原因,尽可能清除污血,减少创口开放时间,周围皮肤用酒精纱布擦拭干净,然后用无菌敷料包扎固定,污染严重的创口应尽早使用抗生素进行预防治疗。急救操作前注意手消毒,在没有水的情况下,使用快速手消毒剂消毒双手,接触患者的血液、分泌物、排泄物前要戴好手套;行静脉穿刺、气管插管、导尿管、伤口无菌敷料覆盖、肌内注射等侵袭性操作时应尽量做到迅速、准确,严格遵守无菌操作规程,尽可能减少继发感染的可能。

(三) 重视医务人员手卫生

医务人员是急救的主体,其手部卫生必须引起足够的重视。急救护士在时间紧急、人力配置有限的情况下,一人执行多种操作,例如脑外伤的患者,护士既要吸痰,又要建立静脉通路等,接触患者前后应认真执行六步洗手操作,有效阻断医护人员因素被污染所致的交叉感染。

(四) 严格管理急救环境与器械的消毒隔离

急诊抢救室的建筑与布局应符合医院感染相关标准,医疗机构按卫生部要求医院急诊科建立预检分诊制度,发现传染患者或疑似传染病患者,应实施感染性疾病隔离诊治,并及时消毒。救护车被污染后可直接导致发生医院感染,制定并严格落实救护车的消毒隔离制度,注意救护车通风与空气消毒,车内地面和物体表面应用合适消毒液擦拭,车内被污染的物品如敷料、患者呕吐物等按消毒隔离要求集中处理;运送患者时担架车上应用一次性中单;急诊抢救室及平车、轮椅等应每日定时消毒,检查床、治疗床的床套、枕套应在消毒灭菌的有效期内使用,做到一用一消毒或灭菌,患者离开后要及时对抢救床进行消毒,并更换清洁床单,被血液、体液污染后应及时消毒处理;急救器材按规定消毒灭菌,防止交叉感染,凡是使用过的呼吸机、喉镜和氧气湿化瓶等,清洗消毒质量应达到卫生部标准要求。所有的医疗废弃物按医院感染性废弃物要求处置,装袋封口后,送指定地点处理。在进行气管插管、吸痰、接触患者的血液或体液、遇到患者喷血等时,工作人员应做好自身保护,如戴护目镜、手套,穿隔离衣等。

(五) 有效预防急危重症患者的交叉感染

对于老年、免疫力低下、严重创伤及严重感染的患者,给予适当隔离。已感染的患者相对隔离,减少交叉感染的机会。对急危重患者在完成抢救治疗的同时,加大基础护理管理力度,对患者携带各种病原微生物的血液、体液、分泌物、排泄物等进行规范化处理。物品消毒及污物处理严格按照规定执行。

(六) 注重院内感染培训

医疗机构要有计划地组织担任院前急救的医护人员学习医院感染知识和院前急救知识,使急救人员充分认识到医院感染工作的重要性,掌握医院感染管理的相关法律、法规、无菌操作、医院感染诊断标准等。定期强化消毒隔离知识及在突发事件中自我保护措施,加强有关常用消毒剂的学习,正确掌握其消毒效能、作用范围、常用浓度及不良反应,这对消毒灭菌处理及自我防护具有重要意义。

二、人员管理

(一) 患者和相关人员的心理支持

急危重症患者多为急性发病,病情复杂多变,由于缺乏思想准备以及对疾病本身认识不足,患者及家属心理反应强烈,表现出明显的情绪心理反应,包括焦虑、恐惧、急躁易怒、孤独抑郁、期待、依赖,甚至出现悲观绝望。急救护理中,护士在抢救患者生命的同时,应该做好心理护理,有选择性地为患者提供信息,解释病情,及时安慰,给予心理疏导,稳定患者情绪,增强患者及其家属的安全感与信任感。

1. 构建良好的护患关系

无论是在急救现场或院内急诊室,医护人员应该热情接待患者,耐心细致地查看病情,同时护士要多给患者关心、照顾,鼓励患者积极参与急救活动,并用通俗易懂的语言简要讲解相关疾病知识,使其树立战胜疾病的信心。

2. 密切观察患者病情及情绪心理变化

患者病情与情绪可相互影响。护士要熟悉急危重症患者的心理特点,应针对患者实际情况进行心理护理:①对于紧张、恐惧的患者,在护理工作中特别需要有耐心,主动与患者进行交谈,内容可涉及患者病情、治疗措施解释说明,同时也可以遴选患者喜欢的话题,转移患者对于自身疾病的注意力。②对于急躁、易怒的患者,一方面应从患者的立场换位思考,让患者发泄心中的郁积、不满和愤怒,同时有技巧的运用温和的语言对患者情绪进行引导,促使其思考和反省自身不良行为对自身疾病及家属带来的不利影响,另一

方面可配合医生实施镇静等措施。③对于有悲观、绝望情绪的患者,要尤其慎重、细心地进行心理护理工作。首先要尊重患者,耐心解释,用真诚的态度安慰患者,树立患者的生存欲望,使患者懂得珍惜自己的生命权力,同时应先向家属充分了解患者的具体情况,力求做到找准患者的心理症结所在,帮助他们克服性格上缺点,解除心理负担,实施有的放矢的心理护理措施。

3. 建立有利于患者的社会支持系统

充分发挥和利用社会支持系统的作用,鼓励家属、亲友、单位同事多探视患者,使患者感到自我存在的价值。

4. 患者家属的心理支持

急危重症患者家属的心情大都担忧、焦虑不安、易激动、不冷静。护理人员应理解家属的心情,应把患者与家属看作是一个整体,对家属要有同情心、耐心,帮助他们稳定情绪,病情有变化时随时告知,并将抢救过程中可能出现的问题也告知家属,使其有充分的思想准备。有少数患者经抢救无效而死亡,护士在通知其家属时,应告知病情危险,抢救有困难,可能会死亡,使家属有一定的思想准备后再告知死亡的消息。对因车祸、工伤死亡者,其家属未及时赶到,也要作必要和妥善处理。当患者死亡后应对家属表示同情,并帮助家属做些力所能及的工作,以减轻其痛苦。

5. 注意优化治疗环境

护士应尽力为患者创造优美、舒适的治疗环境,保持室内安静,创造一个安全、可靠、和谐的气氛和环境。同时,减少环境因素刺激,如病室光线宜柔和,尽量降低各种机器发出的噪声及工作人员的说话声音。

(二) 急救护士能力要求

急救医学专家李宗浩指出,任何院内外的医学救援均伴随着护理活动的进行,护理学的理论和实践是急救医学理论、实践的重要组成部分。无论是院内外的基础急救还是心肺复苏,往往护士是最早实施者,而这些急救技术本身包含着护理。现代急救医学的发展要求急救护理人员必须具备以下几个方面能力。

1. 高度的责任心和敬业精神

护理是最具有人文关怀特点的专业,急救护理具有“病情危急、病种复杂、不可预见性、工作量大、高风险性”等特点,急救专业护士要热爱自己的专业,有强烈的使命感和高度的责任心,有爱心和奉献精神,才能有效参与到急救护理工作中,履行挽救急、危、重症患者生命的职业使命。

2. 较为系统的急救护理专业知识

急救护理人员应具备以下专业理论知识基础。

(1) 扎实的生理学、病理学和药理学等基础理论:如呼吸、循环系统的临床解剖及生理,血液气体变化的临床意义,休克的病理生理学,心律失常的心电特征,水电解质代谢紊乱,急救药物药理作用、剂量、剂型、用法、用途等。

(2) 全面的急危重症的急救程序和专科护理知识:如急性心梗、创伤、大出血、心搏骤停、灾难救援、中毒和重要脏器衰竭等抢救程序、临床表现和护理措施,只有熟练掌握才能做到流程清晰、镇静自如、从容应对。

(3) 一定的突发公共卫生事件相关专业知识:突发公共卫生事件具有发生突然、危害严重及社会反响强烈等特点,近年来受到社会各界的广泛关注,从而对不同医疗卫生机构及各类专业人员的能力提出了更高的要求。

3. 精湛的急救护理专业技能

急救护理人员需具备以下专业技能,及时发现病情变化,果断处理,为挽救生命赢得抢救时机。

(1) 娴熟的急救和监护技术:急救工作需要及时有效护理配合,要求必须在短时间内完成,如建立静脉通道、保持呼吸道畅通、给氧、吸痰、导尿、采集血标本、洗胃、心肺复苏、紧急开放气道、胸外按压、止血、包扎、固定、搬运等护理技术操作,以及机械通气的监护、呼吸功能和血流动力学监测、心肺脑复苏和心脏电复律等监护技术。

(2) 较强的病情观察与判断能力:急危重症患者病情多变,甚至随时可能出现病情恶化、衰竭等异常情

况。急救护士必须严密细致地观察患者,及时发现病情变化并报告医生,即使是一个微小的变化也要警惕,否则可能会延误治疗或产生严重后果。因此,护士一定要具备较强的观察与判断能力,掌握最优先处置原则,对最危及生命的给予最优先处置,对监护信息进行严密观察和准确判断,对异常结果进行纵横分析,通过视、触、叩、听去采集患者的意识、生命体征、皮肤黏膜、引流液的量及性状等有无异常。

(3)果断的处理问题能力:当患者出现异常情况时,护士在准确判断的基础上立即采取恰当的救护措施,尤其是出现紧急情况、医生不在场时,应当机立断、争分夺秒,积极采取有效措施,维持患者生命赢得抢救时机,如患者心跳呼吸骤停时,要立即给予心肺复苏,急性呼吸道堵塞时,要尽快开放呼吸道,使用中的呼吸机出现故障时,要立即改用人工辅助呼吸等。

(4)良好的抢救、监护和治疗仪器的应用能力:随着现代医学技术飞速发展,大量先进仪器在临床应用。急救护理是各种监护、抢救等仪器种类和数量最多、使用频率最高的专业,急救护士必须熟练掌握各种监护仪、呼吸机、除颤仪、注射泵等仪器的性能和使用方法,了解正常值、异常值及各种数字所表明的意义,掌握一般故障的识别与排除方法、日常保养知识等,保证其正常运转或处于完好状态。

4.较强的沟通与协作能力

被急救的患者及家属容易出现紧张、焦虑、易怒等情绪,急救护士必须具有良好的沟通能力,能够体谅和包容患者及家属,善于运用恰当的语言做好解释和宣教工作。而在急救过程中,医护之间的默契配合对提高抢救成功率大有裨益,急救护士应做好有效沟通,保证急救工作顺利进行。此外,急救工作常涉及多学科合作,急救护士应熟悉并善于运用各种组织形式,协调人力、物力、财力,与其他医疗保健人员合作,以获得最佳护理效果的能力。

5.良好的心理和身体素质

患者发病急、病情重、突发事件的批量伤病员就诊、急救环境繁忙杂乱等,无一不挑战着急救护士的心理反应。若护士心理准备不足,容易引发慌张、错乱,影响急救程序、急救技术和急救效果。因此,急救护士要注意提高心理适应能力,在各种急救环境面前保持头脑清醒、沉着冷静,工作急而不乱,如此才能专注沉稳地应对各种急救情况,准确无误地执行医嘱,细致入微地观察病情变化,快速准确地应对处理。而面对急救工作的紧急性与突发性,作为急救护理工作必须拥有健康的体魄,才能适应路途奔波、各类搬运转运、连续作战等超负荷的工作任务。

三、物品管理

(一)急救药品的管理

急救药品是指在抢救危重伤病员时急需的药品,在急救医疗活动中发挥着重要的作用。因此需保证急救药品的完好率,药品无过期、无变质、定数量、定位放置、专人保管、定期检查,并纳入每班交班内容。

1.急救药品的管理

急救配备药品固定数目,用后及时补齐,每班认真交接,设置专人负责,妥善保管。急救药品储备要全,标记清晰,基数药品做到效期清晰、数量准确、无变色、无潮解、无过期,药品按规定放置,使用后及时补缺。为节省交接班时间,现多实行急救药品的简易封存管理,当班护士只需要检查抢救车的封条是否完好即可,而无需逐项检查各种物品。若封条已开,则说明抢救车已被使用,需逐项检查各种物品并进行补充后重新封存,并在封条上记录最近失效时间。

2.毒、麻、限制药品的管理

各医疗机构对毒、麻、限制药品的管理应该严格执行国家有关管理规定,采取特殊措施严格管理,如对其要设专柜并加锁保管、建立档案、设立专账、班班交接等,毒、麻、限制药品的发放须有处方。

3.急救药品使用的培训

根据《中华人民共和国药品管理法》及各类急救药品的保管知识对护士进行相关培训,以提高其对急救药品保管和使用的知识,增强其责任感,做到有章可循、有法必依,使药品管理科学化、规范化、制度化。