

高等院校护理专业主干课精析精练

张清 主编

急救护理学

Emergency Nursing



清华大学出版社

高等院校护理专业主干课  
精析精练

张清 主编

急救护理学

Emergency Nursing

清华大学出版社  
北京

本书封面贴有清华大学出版社防伪标签,无标签者不得销售。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13501256678 13801310933

### 图书在版编目(CIP)数据

急救护理学/张清主编. —北京:清华大学出版社,2007.5

(高等院校护理专业主干课精析精练)

ISBN 978-7-302-13731-3

I. 急… II. 张… III. 急救—护理—高等学校—教学参考资料 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 035129 号

责任编辑:王 华

封面设计:刘玉霞

责任校对:色朗图文设计

责任印制:王秀菊

出版发行:清华大学出版社 地 址:北京清华大学学研大厦 A 座

<http://www.tup.com.cn> 邮 编:100084

[c-service@tup.tsinghua.edu.cn](mailto:c-service@tup.tsinghua.edu.cn)

社总机:010-62770175 邮购热线:010-62786544

投稿咨询:010-62772015 客户服务:010-62776969

印装者:北京嘉实印刷有限公司

经 销:全国新华书店

开 本:185×230 印 张:10 字 数:222 千字

版 次:2007 年 5 月第 1 版 印 次:2007 年 5 月第 1 次印刷

印 数:1~4000

定 价:16.00 元

---

本书如存在文字不清、漏印、缺页、倒页、脱页等印装质量问题,请与清华大学出版社出版部联系调换。联系电话:(010)62770177 转 3103 产品编号:020632-01

主任委员 刘纯艳

委 员 (按姓氏笔画排序)

于公元	王席伟	王 跃
王春梅	刘纯艳	孙保存
孙 荣	李云生	张 清
张 蕴	娄建石	姚 智

**主 编** 张 清

**编 者** (按姓氏笔画排序)

田翠娇(武汉大学中南医院)

刘丽华(山东省立医院)

刘 娅(山东省立医院)

闫贵明(天津医科大学)

张 清(天津医科大学)

易宜芳(中南大学湘雅医院)

陶芳萍(安徽蚌埠医学院)

谢 虹(安徽蚌埠医学院)

**编写秘书** 闫贵明

**近**年来,随着社会进步和人民群众对健康需求的日益增长,我国高等护理教育得到长足的发展,提高本专科层次护理教育水平是满足社会对高素质护理人才和加强护士队伍建设的基础,辅助本专科层次学生系统学习护理专业各科目是我们编写这套丛书的根本目的。

这套丛书是由我国第一所开办本科高等护理教育专业的天津医科大学护理学院牵头,组织具有多年高等护理教育专业办学经验院校的教师和临床一线护理人员共同编写的。

丛书一套共 13 册,涵盖了护理专业教育的主要科目,包括基础医学、临床护理和当前急需的社区护理、老年护理等课程。

各册内容紧密结合课程教学要求,注重基本概念和基本知识的提炼,对学生学习中的重点、难点进行精讲,每章后还安排了自测习题,便于学生进行自我考核,验证自己的学习效果。

我们希望这套丛书可以帮助高等护理本专科生及参加护理职业考试的专业人员,深入学习,掌握精髓,融会贯通,增强记忆,节省时间,全面掌握教材的内容,提高学习效率,取得良好的学习效果。

刘纯艳

2007 年元月

**急**救护理学是高等医学院校护理专业重要的临床医学主干课程,具有很强的理论性和实践性。本书是以目前普遍使用的急救护理学教材为蓝本,并结合多年教学实践经验编撰而成。旨在帮助学生全面掌握课程内容,消化所学知识。本书分内容精讲和自测习题两部分,内容精讲包括基本概念、基本知识和重点解析,提出本章节的掌握内容,并就本学科的难点、疑点进行重点讲解。自测习题参考全国护士执业考试试题类型来设计,以检验学生实际应用、辨析问题的能力,提高学生学习兴趣和学习效果为目的。本书适用对象是高等医学院校、高等职业技术学院护理本科及专科的学生。

本书的编写和出版得到清华大学出版社、天津医科大学、山东省立医院、武汉大学中南医院、中南大学湘雅医院和安徽蚌埠医学院的大力支持,在此表示衷心的感谢。

由于教学经验和学术水平有限,书中难免存在错误和疏漏,敬请读者给予批评指正。

张 倩

2007年3月

<b>第一章 绪论</b>	1
内容精讲 .....	1
<b>第二章 院外急救</b>	2
内容精讲 .....	2
第一节 概述 .....	2
第二节 院外急救护理 .....	4
自测习题 .....	8
参考答案 .....	9
<b>第三章 急诊科的设置与管理</b>	10
内容精讲 .....	10
第一节 急诊科的任务与设置 .....	10
第二节 急诊科管理 .....	10
自测习题 .....	11
参考答案 .....	11
<b>第四章 重症监护</b>	12
内容精讲 .....	12
第一节 ICU 的设置与管理 .....	12
第二节 重症监测技术 .....	13
自测习题 .....	20
参考答案 .....	24
<b>第五章 心搏骤停与心肺脑复苏</b>	25
内容精讲 .....	25



第一节	心搏骤停 .....	25
第二节	心肺脑复苏 .....	26
第三节	复苏后的监测与护理 .....	32
自测习题	.....	33
参考答案	.....	39

## 第六章 休克

41

内容精讲	.....	41
第一节	概述 .....	41
第二节	病情评估 .....	43
第三节	急救护理 .....	45
自测习题	.....	48
参考答案	.....	56

## 第七章 创伤

58

内容精讲	.....	58
第一节	概述 .....	58
第二节	多发伤、复合伤 .....	59
第三节	颅脑与胸腹部损伤 .....	62
第四节	骨关节损伤 .....	66
自测习题	.....	69
参考答案	.....	76

## 第八章 多器官功能障碍综合征

77

内容精讲	.....	77
自测习题	.....	86
参考答案	.....	88

## 第九章 急性中毒

89

内容精讲	.....	89
第一节	概述 .....	89
第二节	常见急性中毒的救护 .....	92
自测习题	.....	99
参考答案	.....	107

## 第十章 中暑、淹溺与触电

108

内容精讲	.....	108
------	-------	-----

第一节 中暑 .....	108
第二节 淹溺 .....	110
第三节 触电 .....	111
自测习题 .....	112
参考答案 .....	115

## 第十一章 昏迷

116

内容精讲 .....	116
自测习题 .....	119
参考答案 .....	121

## 第十二章 常见临床危象

122

内容精讲 .....	122
第一节 超高热危象 .....	122
第二节 高血压危象 .....	123
第三节 高血糖危象 .....	124
第四节 低血糖危象 .....	126
第五节 甲状腺功能亢进危象 .....	128
第六节 重症肌无力危象 .....	130
自测习题 .....	131
参考答案 .....	133

## 第十三章 救护技术

135

内容精讲 .....	135
第一节 气管插管、切开术 .....	135
第二节 环甲膜穿刺、切开术 .....	137
第三节 动、静脉穿刺置管术 .....	138
第四节 外伤止血、包扎、固定、搬运 .....	139
第五节 抗休克裤的应用 .....	140
第六节 呼吸机的临床应用 .....	141
自测习题 .....	143
参考答案 .....	144

## 绪 论

## 内容精讲

## 【基本知识】

## 1. 急救护理学的范畴

- (1) 院外急救(见第二章)。
- (2) 危重症救护。研究范围主要有：①危重病病人的监护与治疗；②ICU 人员、设备的配备与管理；③ICU 的技术。
- (3) 抢险救灾。紧急救护包括：①寻找并救护伤病员；②检伤分类并处理；③现场急救；④运输和疏散伤病员。
- (4) 战地救护：掌握对伤员进行通气、止血、包扎、固定和转运等战地救护的知识和技能。
- (5) 加强对急救护理人才的培训和急救护理科学研究工作。

## 2. 急诊医疗体系 建立健全急救组织,形成急救网。

- (1) 急救中心站的主要任务：完成区域急救指挥任务；现场和转送途中的抢救任务；教学、科研、科学普及任务；临时急救任务等。
- (2) 医院急诊科的任务：承担转送、应诊的急危重症病人的抢救、诊治和留院观察工作。
- (3) 街道卫生院、红十字卫生站等组织的主要任务：掌握现场救护的基本知识和技术操作,负责地段单位的宣传教育工作,面临突发事件时组织现场自救和互救工作。

## 【重点解析】

## 急诊医疗体系管理

- (1) 急诊医疗的组织体系。
- (2) 急诊医疗体系的主要参与人员：最初目击者、急救医护人员和医院急诊科的医护人员。
- (3) 建立急诊医疗通讯网络。
- (4) 改善城市救护站的条件,改变救护车只作运送工具的状况。
- (5) 加强医院急诊科的建设,提高急诊科的应急能力。

(张 清)

# 院外急救

## 内容精讲

### 第一节 概述

#### 【基本概念】

院外急救有广义和狭义之分。

1. 广义的院外急救 是指伤病员在发病和受伤时,由医护人员和目击者对其进行必要的抢救,以维持基本生命体征和减轻痛苦的医疗活动和行为的总称。

2. 狭义的院外急救 专指由通信、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构,在病人到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。

#### 【基本知识】

1. 院外急救的特点 ①社会性强,随机性强;②时间紧急;③流动性大;④急救环境条件差;⑤病种多样复杂;⑥以对症治疗为主;⑦体力强度大。

#### 2. 院外急救的任务

(1) 平时对呼救病人的院外急救:这是主要和经常性的任务。呼救病人一般分为两种类型。一类是短时间内有生命危险的危重病人和急救病人,危重病病人的抢救目的是救命;另一类是病情紧急但短时间内无生命危险的急诊病人,急诊病人救治的目的在于稳定病情,避免并发症。

(2) 灾害或战争时对遇难者的院外急救。

(3) 特殊任务时的救护值班。

(4) 通信网络中心的枢纽任务。

(5) 急救知识的普及。

#### 3. 院外急救伤员的分类

(1) 现场伤员分类的意义:是将现场有限的人力、物力和时间用在抢救有存活希望者身上,提高伤病员的存活率,降低死亡率。

(2) 现场伤员分类的要求:①分类工作要在困难而紧急的情况下,边抢救边分类;②分类工作应由经过训练、经验丰富、有组织能力的技术人员来承担;③分类时应按先危后重、再轻后小的原则进行;④分类应快速、准确、无误。

(3) 现场伤员分类的判断:首先根据伤情来判断,判断一个伤员应在1~2分钟内完成。

1) 呼吸是否停止:用看、听、感觉来判定。

2) 脉搏是否停止:用触、看、摸、量来检查。

#### (4) 现场伤员急救的标记

I 急救区：红色，指病伤严重、危及生命者。

II 急救区：黄色，指严重、无危及生命者。

III 急救区：绿色，指受伤较轻、可行走者。

IV 急救区：黑色，指死亡伤员。

(5) 现场急救区的划分：现场处在大批伤病员环境时，最简单有效的急救区划分应有收容区、急救区、后送区、太平区这四个区，以便有条不紊地进行抢救。

4. 我国城市院外急救模式 我国主要城市的院外急救组织管理形式各有自己的特点，按其与医院的关系大致可分为广州模式、重庆模式、上海模式、北京模式。

#### 5. 急救指挥系统

(1) 急救指挥系统平时任务：建立完善急救指挥机构；制定医学急救总体方案；建立健全专业人员与群众、地方与军队、急救与自救网络；筹措急救药品、物资，包括基层和医院的急救装备；组织培训和研究急救伤病机制和抢救方法，提高急救成功率；组织交流经验；加强卫生防疫系统的组织、计划、人员和物资落实工作。

(2) 急救指挥系统紧急情况下的任务：指挥、派遣、协调、安全护送、维持良好通讯。

6. 群众急救系统普及化 ①急救员的设立；②急救员的训练。

7. 急救系统网络化 ①急救网络化的设置；②电话呼救；③计算机在院外急救中的应用。

#### 8. 急救用品的配备

(1) 急救包：是急救人员奔赴现场进行急救工作所不可缺少的工具，急救包装备要以最小的容量容纳下必要的器材和药品，器材和药品应尽可能完备。

(2) 急救盒：又称保健盒。适用于冠心病病人随身携带，一旦出现心绞痛或心肌梗死即可使用。

(3) 急救箱：急救箱能够盛放较多的医疗器材和急救药品，同时可按序排放固定，便于寻找，不易损坏。能够适用于多种危重症的抢救，亦可用于各种现场的抢救。

(4) 救护车内的装备：救护车内的装备应达到具有在紧急情况下能在车内进行一般性抢救所需的设施，如担架、氧气、输液装备、各种液体、吸引装置及其他抢救器材。

### 【重点解析】

1. 院外急救的原则 ①先复苏后固定；②先止血后包扎；③先重伤后轻伤；④先救治后运送；⑤急救与呼救并重；⑥搬运与医护的一致性。

#### 2. 急救技术的应用

(1) 通气：①开放气道：放置病人为正确的仰卧位，抢救者的位置是跪在病人的肩部位置。开放气道的方法主要有仰面抬颈法、仰面举颏法和双手托下颌法。②人工呼吸：包括口对口、口对鼻两种人工呼吸法。

(2) 止血：①出血性质的判断：毛细血管出血呈点状或片状渗出，色鲜红，可自愈；静脉出血较缓慢，色暗红，多不能自愈；动脉出血呈喷射状，色鲜红，多经急救尚能止血。②院外止

血法可分为一般止血法、加压包扎止血法、指压止血法。

(3) 包扎: 包扎在外伤急救中应用最广,使用的器材很简便。包扎的目的: 保护伤口,减少伤口感染和再损伤; 局部加压,帮助止血,亦可预防或减轻局部肿胀; 固定伤口上的敷料、夹板; 扶托受伤的肢体,使伤部舒适安全,减轻痛苦。①包扎的要求: 快、准、轻、牢。②伤口的暴露: 一般情况下,伤口被衣服遮盖,在进行包扎前,一定要把伤口充分暴露出来。③伤口包扎前的初次处理与注意事项: 伤口初次处理要动作轻快,尽量减少移动,减轻伤员疼痛; 尽量保持伤口干净,选用相对干净的敷料覆盖伤口,防止严重污染; 迅速、果断、正确地进行止血。伤口初次处理的注意事项: 不能用污染物品直接接触伤口,以免加重伤口感染; 伤口表面禁止用碘酊涂擦,不可用未消毒的水冲洗伤口,以免把表面污物冲入伤口深部,造成深部感染,如果伤口刺入较长异物时,切不可拔出来。④特殊包扎方法: 对于特殊性伤口,应抓住特点,做针对性处理,避免出现进一步损伤,防止病情突然恶化,如开放性气胸、腹部内脏脱出、脑膨出、异物刺入伤等。

#### (4) 固定

1) 骨折固定的原则: 凡疑有骨折的伤员,都应按骨折处理; 除非有生命危险应就地抢救; 有大出血时,应先止血、包扎,然后固定骨折部位; 发现伤员休克或昏迷时,应先抢救生命,然后再处理骨折; 骨折固定时,不要盲目复位,以免加重损伤程度; 严禁将露在伤口外面的骨折断端送回到伤口内; 包扎松紧要适当,以不影响正常的血液循环,能起到固定作用为宜。四肢骨折固定时,要露出手指或脚趾,以便于观察伤肢血液循环情况。用来固定骨折的夹板不可与皮肤直接接触,要用纱布、棉花等柔软物品垫在夹板与皮肤之间,在夹板两端及骨骼突起部位也应加软垫。固定骨折所需夹板的长度与宽度要与骨折肢体相适合,其长度一般需超过上下两个关节。

2) 骨折固定的材料: 固定材料可采用合适的木制或金属夹板、可塑性或充气式夹板,紧急情况时可就地取材,如树枝、木棍等,也可将上肢与胸壁、下肢与对侧健肢固定在一起。

(5) 搬运: 经过初步救护后,必须迅速安全地将伤员送到医院或救护站进行进一步治疗,即搬运伤员。其目的是使伤员迅速得到医疗机构的及时抢救治疗,并及早离开受伤现场,以免延误抢救治疗时机,并可防止再次受伤。搬运伤员的要求: 搬运前必须做好伤员的全面检查,并做急救处理; 按受伤情况和环境选用最恰当搬运方法; 搬运动作要准确,并做到轻、稳、快,避免震动伤员; 在整个搬运过程中,应经常观察受伤部位和伤员的病情变化,并将变化情况和进行的各种处理及时、准确地告诉接受伤员的医务人员。

## 第二节 院外急救护理

### 【基本知识】

1. 护士在院外急救中的主要护理工作 包括: 护理体检、急救护理措施实施、转运和进行途中监护。

#### 2. 护理体检

(1) 护理体检: 包括望、触、叩、听等基本物理检查,尤其侧重于对生命体征变化的观察及

发现可用护理方式解决的问题。

(2) 护理体检时, 主要注意“三清”: 即①“听清”病人或陪护的主诉; ②“问清”与发病或创伤有关的细节; ③“看清”与主诉相符合的症状及局部表现。

(3) 进行护理体检时, 原则上尽量不移动病人身体, 尤其对不能确定的创伤病人, 移动有时可加重伤情。

(4) 体检顺序: 测量病人的血压、脉搏、呼吸、体温, 确定病人的意识状态, 观察病人一般状况。应用基本物理检查方法对病人依次从头颈、脊柱、胸腹、四肢进行检查。

(5) 病人分类: ①轻症病人。病人清醒, 对检查能够配合并反应灵敏; ②中度病人。对检查有反应, 但不灵敏, 有轻度意识障碍, 反应微弱者, 说明已经进入浅昏迷状态; ③重度病人。对检查完全无反应, 意识丧失, 随时有生命危险。

3. 救护要点 在进行初步体检后, 护士应根据医嘱协助医生对病人进行急救处理。常规急救护理措施包括给病人以合理舒适的体位、建立静脉通路和观察维护生命体征的平稳等。此外, 对于不同专科的病人还应针对病情给予必要的护理准备。

(1) 体位: 在不影响急救处理的情况下, 护士要协助病人, 将其放置成舒适的体位。

(2) 建立有效的静脉通路: 对于所有需要建立静脉通路的院外急救病人, 如可能的话, 均选用静脉留置针。

(3) 松解或去除病人衣服的护理技巧: 需要在院外现场中处理猝死、创伤、烧伤等病人时, 为便于抢救和治疗, 均需要适当地脱去病人的某些衣服、鞋、帽。尤其对创伤、烧伤的病人, 衣服不仅掩盖了真实的创口或出血, 且有直接的污染作用。去除衣服, 需要掌握一定的技巧, 以免因操作不当加重伤情。

4. 不同转运工具转送特点与途中护理 见本节重点解析。

### 【重点解析】

转运伤病员所用的工具, 归纳起来有: 担架(木板)、平板车、马车、汽车、火车、轮船、飞机等。根据不同转运方式提出以下注意事项和护理要求。

1. 担架(木板)转运伤员途中的护理 木板和担架是灾难急救转运伤病员中最常用的工具, 结构简单、轻便耐用。

(1) 担架转运伤病员的特点: 舒适平稳, 转运途中对伤病员的影响小, 适于各类伤病员, 不受地形、道路等条件限制, 工具不足时还可以利用木板、树枝、竹竿等就地取材, 临时制作。缺点是非机械化、速度慢、占用人力多(一般需4人抬1人), 担架员搬运途中体力消耗大, 当遇寒冷、强风、雨雪恶劣气候时影响使用, 需加用保温、防雨等措施, 否则会使伤病员冻伤、感染、加重病情等。

(2) 伤员在担架上的体位: 一般伤员在担架上取平卧位, 恶心呕吐的伤病员, 应取侧卧位, 防止仰卧时呕吐物吸入气管引起咳嗽或阻塞呼吸道造成窒息。对有颅脑损伤、昏迷等病人, 应将头转向一侧, 以防舌根后坠或分泌物阻塞咽喉与气道, 必要时将舌牵出。胸、肺部损伤伤员常有呼吸困难, 可用支架或被褥将背部垫起或半卧位。

(3) 担架在行进中, 伤员头部在后, 下肢在前, 以便随时观察病情变化, 如伤病员面色、表

情、呼吸是否平稳及有无缺氧等。

(4) 使用止血带(一般不用胶皮管)的伤员,应在1~2小时松解1次,每次持续2~3分钟,松解止血带时要用力按压住出血的伤口,以防发生大出血造成休克。

(5) 对颅脑损伤者,应注意观察双侧瞳孔是否等大等圆及对光反射是否灵敏,如有异常,并出现头痛、呕吐、颈部抵抗、心率变慢等,说明有出血或脑水肿、颅内压增高征象,应及时采取止血、脱水、降颅内压等措施。

(6) 担架在行进途中,担架员的步调力求协调一致、平稳,防止前后左右摆动及上下颠簸而增加伤员痛苦。另外,最好在担架上捆两条保险带,将伤员胸部和下肢与担架固定在一起以防伤员摔伤。

(7) 为防止压伤和褥疮发生,每隔3~4小时应翻身或调整体位一次,在骨突出部适当加以拍打按摩,以促进血液循环,并在该处加垫纱布等软物予以保护。

(8) 为防止伤员和担架员疲劳,途中应定时休息,并查看伤员的体温、脉搏、呼吸、血压及进行必要的护理(如更换绷带纱布、打针、服药、协助伤员排大小便、进食、饮水、调整体位等)。

(9) 护送带有输液管、气管插管及其他引流管道的伤员,必须保持管道通畅,防止坠下、脱出、移位、扭曲、受压和阻塞等,必要时可指定专人观察和保护。

(10) 注意防雨、防暑、防寒,担架上应有备用雨布、棉被、斗篷、热水袋、化学产生袋等,以便冬季保暖防冻、夏季防晒及防雨。

## 2. 汽车转运伤员途中的护理

(1) 汽车转运伤员的特点:汽车转运伤员具有快速、机动、受气候条件影响小等优点,是转运伤员重要的运输工具之一。常用的有救护车、客车、卡车等,其中以装有各种急救器材的救护车最理想。但是,汽车在不平的山路、土路上行驶时,颠簸较严重,难以在行驶中实行抢救。另外,部分伤员易发生晕车、恶心、呕吐、消耗体力,加重病情,给生活护理增加难度。

### (2) 汽车转运的护理要求

1) 合理安排车辆,伤员乘坐的车辆应由医护人员统一安排。原则上危重病人及路途上需要输液、吸氧、抢救的伤员应使用救护车或带有急救设备的客车运送,轻伤员或途中一般不需要实施治疗的伤员可用大客车或卡车运送。

2) 对于转送途中有生命危险的伤员,如大出血未止住、骨折固定不确定、休克尚未纠正及体温、脉搏、血压等生命体征尚不稳定者,应暂缓用汽车长途转送。

3) 一般重伤员均可取仰卧位;胸部伤呼吸困难者,取半卧位并给予吸氧;颅脑损伤和呕吐病人头应偏向一侧,以防止发生窒息;长骨骨折病人应将伤肢放在合适位置,背部及两侧用棉垫或被褥垫好,固定牢靠,防止行进中的颠簸、摩擦、撞击产生疼痛及再次损伤血管或神经,并注意观察肢体远端血供情况。

4) 严密观察伤情,转运途中护理人员应加强责任心、勤问勤查、监护伤员,注意伤员面色和表情、呼吸深浅和均匀度、呕吐和分泌物引流液颜色、伤员伤口敷料浸染程度等情况,发现异常情况及时处理。

### 3. 火车转运伤员途中的护理

当大批伤员转送时,每节车厢伤员的病情轻重应加以调



配,转运人员对重伤员必须重点护理。应做到如下几点:

(1) 对特殊或重伤员做出明显标志。由于伤员多,卧铺又分上、中、下三层,给转运途中的观察治疗护理带来困难。因此,对出血、瘫痪、昏迷、截瘫等危重伤病员,必须在其身旁挂有醒目标志,以便作为重点观察护理对象。

(2) 要做到勤查体、勤询问、勤处理、勤巡回,及时发现病情变化,及时给予处置。

(3) 全面观察、重点监护。列车在运行中,伤员的病情是可以发生变化的,危重者可因及时救治转危为安,轻伤员也可以因护理不周而使病情恶化。因此,对列车上的所有伤病员无论病情轻重,医护人员都有责任认真检查,细心照顾,注意生命体征的监测,采取一看、二摸、三听的办法,以便及时发现伤情变化。

(4) 注意各种导管,保持良好功能。伤员因病情需要可有输液管、气管插管、胃肠减压管、导尿管及胸腔、腹腔引流管等,各种导管必须按要求加以保护。为确保管道通畅应做到:加强固定,在搬运前用胶布、缝线、绷带、纱布等固定牢固;各种引流管要留有一定的长度,以方便站立和左右翻身;定时抽吸,以防止引流物形成凝块阻塞;注意保持管道清洁,加强无菌操作,导管外口要覆盖无菌纱布或罩单。脱出的导管不经消毒处理禁止随意插入,以防带入细菌导致感染。

(5) 保持伤员合理的体位,减少伤员痛苦。

(6) 做好危重伤员的生活护理。对车厢中昏迷、瘫痪和其他重伤员,除积极治疗外还应做好生活护理。定时给予翻身拍背,防止褥疮发生和感染。

#### 4. 飞机转运伤员途中的护理

(1) 飞机转运伤员的特点和影响:飞机运送伤员具有速度快、效率高、平稳舒适,且不受道路、地形的影响,可将危重伤员迅速转运到创伤急救中心或专科医院治疗等优点。飞机运送伤员不足之处:对低氧血症、开放性气胸、腹部手术的伤员都有不良影响,飞机的噪声、震动、颠簸亦可引起伤员晕机、烦躁、恶心、呕吐等。

(2) 空中转运的护理要点:伤员在机中摆放的位置:若是大型运输机,伤员可横放二排,中间为过道,便于医护人员巡视及治疗,休克伤员因血容量少血压低,头部应朝机尾,以免飞行中引起脑缺血;若是直升机,伤员应从上到下逐层安置担架,危重伤员最好放在下层以利抢救。注意伤员身上各种导管的保护。做好机舱内检疫消毒工作。发现有传染病病人应立即采取措施,达到转运终点后进行隔离治疗。伤员搬运完毕,应彻底清理舱内污物、垃圾并进行机舱消毒。

5. 轮船转运伤员的护理与处置 转运中应做好如下注意事项:危重病人不宜采用船运方式,伤员批量大时应分类伤检,编号入舱,伤员上下船时应按规定路线进行,防止拥挤,同时有安全人员巡查,以防伤员发生意外落水情况。病情观察与途中急救护理同陆路转运护理。

无论何种工具转送,均应做好转送后的交班工作。对已采取的急救措施、病人所用药物、各种管道以及目前状况等做好详细交班,以便院内医护人员有的放矢、争取时间进行处理。