

名院名科专科护理工作指南丛书



北京协和医院
PEKING UNION MEDICAL COLLEGE HOSPITAL

急诊科 护理工作指南

总主编 吴欣娟
主 编 史冬雷

人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

名院名科专科护理工作指南丛书

北京协和医院 急诊科护理工作指南

总主编 吴欣娟

主 编 史冬雷

副主编 胡英莉

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 俊	王晶晶	王蓓蓓	仇艳昆	田丽源	史冬雷
冯秀敏	宁昱琛	华小雪	刘晓颖	刘爱辉	刘梦琪
孙朋霞	苏 萌	李 凡	李 萌	李玉乐	李丽燕
李金平	杨行龙	邱丽娜	宋 晨	张立新	明亚燃
周 茵	周文华	战 楠	胡英莉	黄静雅	韩 丹
解太雨					

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

北京协和医院急诊科护理工作指南/史冬雷主编.—北京:
人民卫生出版社,2016

ISBN 978-7-117-22074-3

I. ①北… II. ①史… III. ①急诊-护理-手册
IV. ①R472.2-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第051200号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

北京协和医院急诊科护理工作指南

主 编: 史冬雷

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 三河市博文印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 25 插页: 2

字 数: 462千字

版 次: 2016年5月第1版 2016年5月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-22074-3/R·22075

定 价: 88.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)



总主编简介

吴欣娟,女,主任护师/教授,研究生导师,国际红十字会第43届南丁格尔奖章获得者。现任北京协和医院护理部主任,北京协和医学院护理学院副院长;国家卫生标准委员会护理标准专业委员会副主任委员、中华护理学会副理事长、北京护理学会副理事长等职。同时担任《中华护理杂志》和《中国护理管理》杂志副主编。

主要研究领域为护理管理、临床护理。近5年以第一作者或通讯作者在核心期刊发表论文38篇,主编专业书籍15部,主持省部级等科研课题7项;并作为第一完成人有3项科研成果分别获2013年“第三届中华护理学会科技奖”一等奖、2012年“中国医院协会科技创新奖”三等奖和2009年“中华护理学会科技奖”二等奖。



本册主编简介

史冬雷,副主任护师、北京协和医院急诊科总护士长,学历本科。1994年毕业于中国协和医科大学护理系。曾经在基本外科、神经外科、心胸外科工作,并担任护士长和总护士长,2009年担任门急诊总护士长。有着丰富的临床护理和护理管理经验。承担护理大专、本科、研究生和进修护士的临床教学工作。在护理核心杂志发表文章20余篇,并参与编写临床护理、管理书籍。开展了《提升急诊分诊质量的系列相关研究》和《医务人员胸外按压相关因素分析》、《北京地区急诊护士灾害护理能力构建相关研究》等多项护理研究,其成果《抢救室封闭式管理成果》和《旁流呼气末二氧化碳分压监测对重症患者留置胃管后位置确认的应用》两项均获得北京协和医院医疗成果三等奖。

现任中华护理学会灾害委员会委员,北京医学会科普专业委员会委员,《中华护理杂志》审稿专家,《中华临床营养杂志》编委。



序

专科护理在疾病的预防、诊治和康复中发挥着不可替代的作用。特别是随着医学、护理学理论与研究的飞速发展,各专科护理领域不断涌现新观点、新技术、新方法,有力地推动着临床护理服务能力和服务质量的提升。

北京协和医院作为全国疑难重症诊治指导中心,一直以学科齐全、技术力量雄厚、专科特色突出、多学科综合优势强大等享誉海内外,护理工作也以严谨、规范、科学而著称。在长期的临床实践中,协和护理人坚持学习与思考相结合,探索与实践相结合,总结出大量宝贵的护理经验,专科护理水平居于全国前列,并成为首批国家临床重点专科临床护理专业建设项目医院。

为充分发挥国家临床重点专科建设项目医院的学科辐射作用,与全国同道共同分享心得、共同促进我国专科护理水平的提高,北京协和医院护理部组织医院临床一线的护理专家和护理骨干编写了《北京协和医院专科护理工作指南》丛书。本系列丛书涵盖了北京协和医院的特色护理专业,包括呼吸内科、消化内科、风湿免疫科、神经内科、内分泌科、基本外科、骨科、重症医学科、妇产科、皮肤科、急诊科、手术室等。并大胆突破以往专科类书籍的编写模式,紧密围绕以人为本的理念,在强调专科护理技术的同时,注重专科护理管理;在体现专科护理知识与理论的同时,贯穿协和现行的工作规范、管理要求,并结合实际病例,力求每一册书籍做到内容全面系统、实用先进,富有协和特点。我们期望,该丛书不仅能够方便广大读者阅读、理解与借鉴,成为业内同道的良师益友;而且能够展现我国当代专科护理的前沿水平,为加快我国专科护理事业发展的步伐作出应有的贡献。

本系列丛书在编写过程中参考了大量的相关文献,也得到了北京协和医院相关医疗专家的鼎力支持,在此表示衷心的感谢!各分册编写人员本着高度负责的态度,以协和“三基三严”的优良作风投入到这项工作中,但因时间仓促和水平有限,不当之处在所难免,欢迎各界同仁批评指正。

吴欣娟

2015年12月于北京



前言

急诊医学是一门年轻的临床学科,1979年,国际上正式承认急诊医学为医学领域中第23门专科。1983年北京协和医院急诊科独立编制建科,是中国急诊医学发展的标志性事件。经过30余年的风风雨雨和几代人的努力与坚持,急诊医学已发展为一门相对成熟的专业学科。

随着急诊医学的发展,急诊护理也在日新月异地发展,护理队伍在不断地壮大。急诊护理涵盖范围广,包括创伤、突发急症和危重症患者的抢救和护理等。需要急救的疾病通常累及多个系统和多个器官,具有急危重难等特点。需要护理人员有熟练的预检分诊能力、护理操作技能、急危重症抢救能力、观察病情的能力、与医生良好合作的能力、与患者及家属沟通的能力等。因此,急诊护理人员需要规范化、专业化的指导。

《北京协和医院急诊科护理工作指南》是《北京协和医院专科护理工作指南》丛书的其中一册。本书的特色是形式新颖,紧密结合临床护理工作,有深度、广度,图文并茂,语言生动易懂,详尽介绍我院急诊科具体护理工作方法,可操作性强。全书共四章,22节,40余万字,内容包括急诊护理管理,急诊专科护理技术规范,急诊专科护理,急诊专科发展趋势。希望通过这本书让大家了解我们具体的护理工作方式与流程,抓住临床护理工作的关键点,切实为患者解决实际问题。协和急诊科本着以患者为中心的指导思想,为患者提供优质、周到的护理服务;希望大家能够传承这一中心思想。本书适于急诊科专科护士、新护士、护士学生和进修护士阅读。

感谢院领导、科主任对这套书的高度重视和支持。感谢各位编委在本书编写过程中付出的努力,高效地完成编写任务。感谢人民卫生出版社对这套书的指导和帮助。

需要说明的是,由于本书编写者学识、能力有限,难免存在不妥之处,敬请广大护理同仁批评指正。

史冬雷
2015年12月



目 录

第一章 急诊护理工作指南	1
--------------------	---

第一节 急诊科概况	1
-----------------	---

一、急诊医学科概况	1
-----------------	---

二、急诊医学的范畴	1
-----------------	---

三、我国急救护理学的发展	2
--------------------	---

四、北京协和医院急诊科基本情况	3
-----------------------	---

第二节 急诊科的科室管理	8
--------------------	---

一、急诊环境管理	8
----------------	---

二、急诊物品管理	11
----------------	----

三、药品管理制度	13
----------------	----

四、护理人员管理	17
----------------	----

五、院前急救的管理	21
-----------------	----

第三节 急诊科护理岗位及能级管理	24
------------------------	----

一、岗位设置	24
--------------	----

二、岗位职责	25
--------------	----

三、岗位任职条件	31
----------------	----

四、能级管理使用与培训	33
-------------------	----

第四节 急诊科专科护理工作	35
---------------------	----

一、急诊分诊与分级	35
-----------------	----

二、急诊绿色通道	36
----------------	----

三、急诊诊室及物品管理	38
-------------------	----

四、危重症患者转运	39
-----------------	----

五、急诊抢救室封闭式管理	40
--------------------	----

六、急诊留观室管理工作	41
-------------------	----

七、综合病房管理工作	44
------------------	----



八、急诊科国际医疗管理工作	50
第五节 急诊科护理内容	53
一、危重症患者的抢救与护理	53
二、患者安全管理	55
第六节 突发事件的急救与应对	57
一、概述	57
二、突发事件的急救原则	60
三、突发事件的急救流程	61
四、突发事件的应对物资管理与准备	62
五、突发事件的应对人员管理与培训	64
第七节 急诊专科护士与在职护士培训	65
一、急诊专科护士培训	65
二、急诊年级制的护士培训	70

第二章 急诊专科护理技术规范

73

第一节 心肺复苏技术规范	73
一、护理措施	73
二、BLS 人员进行高质量 CPR 的要点总结	74
三、BLS 中成人高质量心肺复苏的注意事项	76
四、心脏骤停后治疗的初始目标和长期关键目标	76
第二节 气管插管配合技术规范	78
一、目的	78
二、适应证	78
三、禁忌证	78
四、插管用物的准备	78
五、气管插管的配合	78
六、插管后注意事项	80
七、气管插管的并发症	80
第三节 呼吸机患者吸痰技术规范	81
一、目的	81
二、适应证	81
三、禁忌证	81

四、患者评估	81
五、操作前准备	82
六、操作过程	82
七、操作后护理	82
第四节 洗胃技术规范	83
一、操作目的	84
二、适应证	84
三、禁忌证	84
四、患者评估	84
五、操作前准备(洗胃机洗胃)	84
六、操作过程	84
七、注意事项	85
第五节 电除颤操作技术规范	86
一、目的	87
二、适应证	87
三、禁忌证	87
四、患者评估	88
五、操作过程	88
六、注意事项	89
七、并发症及处理	90
第六节 创伤患者搬运技术规范	90
一、目的	90
二、适应证	91
三、物品准备	91
四、操作程序及方法	91
五、注意事项	94
第七节 动脉血标本采集技术	95
一、目的	95
二、适应证	95
三、患者评估	95
四、操作过程	96
五、血管位置的选择	96
六、注意事项	97



七、并发症及处理	98
第八节 中心静脉压测定技术规范	98
一、目的	99
二、临床意义	99
三、适应证	99
四、患者评估	100
五、操作程序及方法	100
六、注意事项	102
第九节 中心静脉导管维护技术规范	102
一、目的	102
二、放置中心静脉导管适应证	102
三、放置中心静脉导管禁忌证	103
四、患者评估	103
五、操作前准备	103
六、操作过程	103
七、操作后处理	104
八、注意事项	104

第三章 急诊专科护理

106

第一节 急诊常见症状护理常规	106
一、发热患者护理常规	106
二、意识障碍患者护理常规	112
三、头痛患者护理常规	122
四、胸痛患者护理常规	126
五、咯血患者护理常规	132
六、呕血与便血患者的护理常规	137
七、腹痛、腹泻患者的护理常规	144
八、呼吸困难患者护理常规	150
九、抽搐与晕厥护理常规	154
十、窒息患者护理常规	160
第二节 常见危重症护理常规	162

一、呼吸系统急诊患者的护理常规	162
二、循环系统急症患者的护理常规	181
三、消化系统急症患者的护理常规	207
四、内分泌系统急症患者的护理常规	229
五、神经系统急症患者的护理常规	245
六、急性创伤患者的护理常规	273
七、妇产科急症患者的护理常规	297
八、急性中毒患者的护理常规	319
九、环境危害损伤患者的护理常规	354

第四章 急诊专科发展趋势 374

第一节 急诊医疗服务体系发展趋势 374

一、院前急救	374
二、医院急诊	374
三、危重病监护	375

第二节 急诊分诊现况与发展趋势 376

一、概述	376
二、急诊分诊的现况	376
三、急诊分诊发展趋势	379

第三节 心肺复苏技术发展趋势 381

一、概述	381
二、发展趋势	381

第四节 急诊护理管理的发展趋势 384

一、扩大急诊科室规模,增开服务项目	384
二、优化急诊就诊流程,降低急诊拥挤度	385
三、加强急诊护理人才培养,构建优质护理团队	385
四、实施信息化管理,提高急诊护理质量	386
五、重塑护士形象,改变护理服务理念	386
六、多元化护理管理模式,实现临床护理和健康教育一体化	387

参考文献 389

第一章 急诊护理工作指南



第一节 急诊科概况



一、急诊医学科概况

急诊医学(emergency medicine)是医学中一门新兴的跨各临床专业的学科,它既有本身的理论体系,又与各临床医学和基础医学紧密相连。急诊医学的形成和发展,是现代社会发展和医学科学进步的必然趋势。它主要是研究如何最大可能将急性严重伤病人员从死亡的边缘迅速抢救回来,并降低他们的并发症和致残率。

【急诊医学发展简史】

- 20 世纪 70 年代美国率先将急诊医学独立于其他专科。1979 年,急诊医学获美国医学会正式承认,从而成为一门独立的新学科。

- 20 世纪 50 年代中期,我国大中城市开始建立急救站,重点是进行院前急救。

- 1983 年卫生部颁发了“城市医院急诊室(科)的建立方案”。

- 1985 年国务院学位评定委员会批准了设立“急诊医学”研究生点。

- 1986 年 12 月 1 日中华医学会常委会正式批准成立“急诊医学专科学会”。

二、急诊医学的范畴

(一) 院前急救(first aid)

1. 院前急救有时也称初步急救,包括现场急救和途中急救。现场的最初目击者(first responder)首先给患者进行必要的初步急救,如徒手心肺复苏、清除呼吸道异物等,然后通过急救电话向急救中心(站)呼救,在进行不间断现场急救的同时等待急救医护人员到达。

2. 现场急救主要是依靠具有初步现场急救知识与技能的公民来完成。如



此非医护人员与专业医护人员的救护相结合,对伤病员进行有效的基础生命支持(basic life support, BLS)和基础创伤生命支持(basic traumatic life support, BTLS),可大大提高急诊患者的存活率和治愈率。

(二) 复苏学(resuscitology)

1. 复苏学是针对心搏呼吸骤停的抢救,现代复苏学经过几十年的实践,有了较快的发展,尤其是心肺脑复苏技术的改进、普及与规范化,使复苏成功率不断提高。

2. 复苏学可大致分为三个阶段

(1) 基础生命支持(BLS),包括气道控制(A)、人工给氧与呼吸(B)、心脏复苏(C)。

(2) 进一步生命支持(ALS),其目的是恢复自主循环,包括复苏药物与液体使用(D)、心电图诊断与治疗心律失常(E)、电除颤(F)。

(3) 延长生命支持(PLS),主要为脑复苏。

(三) 危重症医学(Critical Care Medicine)

危重症医学作为急诊医学的重要组成部分,其定义是受过专门培训的医护人员,在配备有先进监护设备和急救设备的重症监护病房(ICU)中对继发于多种严重疾病或创伤的复杂并发症(如急性器官损害)进行全面监护及治疗。

休克、严重感染、创伤、烧伤、病理产科等都可导致或继发的各种危急并发症,可出现心、肺、脑、肾、肝、代谢系统、血液系统及内分泌系统的变化,往往是多脏器、多系统相互关联的变化。这要求急诊医师掌握跨学科、跨专业的知识和技能,才能满足治疗这类患者的需要。

欧美发达国家二十年前就把危重症医学作为一个独立的临床学科,普通医师要经过4~5年的培训才能成为ICU专科医师。1991年美国危重症医学会把循环休克、心源性休克、心外梗阻性休克、严重心力衰竭、心肺复苏、严重心律失常、不稳定性缺血性心脏病综合征、恶性高血压、急性主动脉夹层、动脉瘤、多系统脏器衰竭、急性呼吸衰竭、急性阻塞性肺部疾患、医院内感染、头部外伤及昏迷、急性肾功能衰竭、肝衰竭、电解质及内分泌紊乱、危重患者的营养、ICU中的创伤处理、烧伤及电灼伤、危重患者的精神病学问题和伦理学问题及脑死亡等22个课题列为优先研究的项目。

三、我国急救护理学的发展

我国从20世纪50年代开始在大中城市建立急救站,80年代各医院相继成立急诊中心。1980年10月,卫生部颁发《关于加强城市急救工作的意见》,要求根据条件加强急救工作。1983年,卫生部颁布了《城市医院急诊室(科)

建设方案》，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，有效地促进了急救护理在国内的兴起和发展。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，全国统一了急救呼叫号码为“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诊医学重要性认识水平的提高，许多医院的急救装备得到了更新和充实。

四、北京协和医院急诊科基本情况

（一）急诊科

急诊科是医院急症诊治的首诊之地，是院内急救的主要场所，是急危重症患者最集中、病种最多、抢救和管理任务最重的科室。急诊科24小时负责为来院的急诊患者进行抢救生命、稳定病情和缓解病痛的处置，为患者及时获得后续的专科诊疗提供支持和保障。急诊科的工作是医院总体工作的缩影，直接体现了医院的急救医疗、护理工作质量和人员素质水平。

协和历史大事件

- 1921年北京协和医院建院。
- 1983年北京协和医院组建成立中国第一个急诊科。
- 1985年成立中国第一个急诊医学硕士培训点。
- 1987年为发起单位，组建中华医学会急诊医学会并为主任委员单位。
- 2003年成立中国第一个急诊医学博士培训点。
- 2004年成为北京市第一个急诊规范化培训基地，也是北京协和医院第一个培训基地。
- 2008年成为北京市第一个也是唯一一个急诊规范化技能培训考核基地。
- 2009年审核成为美国心脏协会（AHA）在中国第一批5个心脏急救培训中心之一。
- 2010年成为北京首个急诊质量控制中心单位，并为主任委员单位。
- 2011年成为全国第一批国家级“医疗质量控制中心”之一，并为急诊质控中心主任委员单位。

（二）科室结构

1. 急诊科分为东、西两院，以东院为主。2012年新急诊大楼投入使用，面积8000余平方米，由急诊流水、抢救、留观、综合病房、EICU、急诊国际医疗部6部分组成。其中东院流水共有8个诊室，抢救室21张床位，留观室32张床位，病房24张床位，EICU 13张床位，其中80%以上床位有多参数监护。急诊国际医疗部主要包括分诊，内科诊室，外科诊室及换药室，妇产科诊室，儿科诊



室,眼科诊室、耳鼻喉诊台、B超室、抢救室,8张留观监护床和12张流水输液床,环境优雅宽敞,设备先进精良,医生、护士经验丰富,外语流畅。为患者提供尖端的医疗技术,精细的医疗管理和个性化的优质护理服务。主要接诊外籍患者和部分国内患者,日均接诊量在50~100人次。

2. 急诊科目前有主任医师10%,副主任医师10%,主治医师35%,住院医师45%;副主任护师2%,主管护师20.4%,护师52.4%,护士25.2%。

3. 其他医生中,研究生9人,基地医生33人,进修医生13人。

4. 其他护士中,进修护士20人,实习护生30人。

5. 每日急诊量450~600人次,每日抢救危重症患者15人左右,50%左右为转院患者。

(三) 专科设置及特点

1. 急诊专科设置要求 医院急诊科应独立或相对独立成区,位于医院一侧或前部,标识醒目,有明显的指路标识,夜间有指路灯标明,便于寻找。急诊科面积应与全院总床位数及急诊就诊总人数成合理比例。急诊科应有独立进出口,门口应方便车辆出入,门厅要宽敞,以利担架、患者、家属、工作人员的流动。良好的急救环境,配备完善的设施与合理的布局,畅通无阻的绿色通道,是保证急救质量的重要条件之一。根据急诊工作的特点,主要的设施与布局大致如下:

(1)分诊台:急诊患者就诊的第一站,应设立在急诊科门厅入口处,位置明显,标识清楚,室内光线要充足,面积要足够,便于进行预检、分诊。

(2)抢救室:抢救室内需备有抢救患者必需的仪器设备、物品和药品。抢救床最好是多功能且加轮,可移动、可升降,每床配有环形轨道静脉输液架、遮帘布、中心给氧装置、中心吸引装置。

(3)诊疗室:综合性医院设有内、外、妇、儿、眼、口腔、耳鼻喉等诊疗室,室内除必要的诊疗床、桌、椅外,尚需按各专科特点备齐急诊需用的各种器械和抢救用品,做到定期清洁消毒和定期检查。

(4)外科处置室:与外科诊疗室相邻,外伤患者视病情进行清创处理或治疗。

(5)治疗室:位置一般靠近护士站,便于为急诊患者进行各种护理操作。

(6)留观室:留观室内设备基本与普通病房相似,护理工作程序也大致同医院内普通病房,如建立病历、医嘱本、病历报告和护理记录,对患者采取分级管理和晨晚间护理制度等。

(7)急诊监护室:平均每张床占地面积达 $1.5 \sim 2\text{m}^2$ 。有中心监护站,内设中心监护仪,包括心电监护、血压、呼吸、体温、血氧饱和度等多种功能的监测,并备有呼吸机、除颤仪等相关的急救设备与器材。EICU主要是对在急诊诊断未明、生命体征不稳定、暂时不能转送的危重患者或急诊术后患者进行加强

监护。

(8) 辅助设施: 急诊科运作时就像医院中的小医院, 所有装备要配备齐全, 才能运作顺畅。在设置布局时, 对比较大的辅助科室最好采取门急诊共用的原则, 使资源充分利用。辅助设施一般包括急诊挂号室、急诊收费处、急诊药房、急诊检验室、急诊超声室、急诊放射科等。

2. 急诊科仪器、设备和药品

(1) 仪器设备: 急诊科应备有除颤起搏器、呼吸机、洗胃机、吸引器、给氧设备、心电图机、心电监护仪、便携式超声仪、床旁 X 线机、急救搬运器械、常用无菌治疗包、包扎固定用材等。各种仪器、设备应定人保管, 定点放置, 定期检查维护, 建立使用说明卡, 用后立即消毒, 及时安装备齐, 归还原处, 以备后用。

(2) 急救药品: 主要包括中枢神经兴奋药、升压药、降压药、强心药、抗心律失常药、利尿及脱水药、解热药、解毒药、止喘药、镇静药、镇痛药、止血药、纠正水电解质紊乱及酸碱平衡失调类药、局部麻醉药、抗生素类药、激素类药物。各种药品应标签清楚, 分类定位放置, 定人管理, 定期检查, 及时补充。

(四) 急诊科护理情况

1. 急诊科护理人员配备 急诊科应配备受过专门训练、掌握急诊护理基本知识和基本技能、具备独立工作能力的护理人员。

(1) 急诊科应有相对固定的急诊护士, 且不少于在岗护士的 75%, 护士结构梯队合理。急诊科护士应具有 2 年以上临床护理工作经验, 经规范化培训考核合格, 掌握急危重症患者的急救护理技能、常见急救操作技术的配合及急诊护理工作内涵与流程, 并定期接受急救技能的继续培训, 间期以 2 年为宜。

(2) 急诊科护士长应由具备护师以上任职资格, 并至少从事急诊临床护理工作 5 年以上人员担任。护士长负责急诊科的护理管理工作, 是护理质量的第一责任人。

2. 急诊科护理人员的基本要求

(1) 扎实的医学基础和专业理论知识: 急诊医学是一门综合性科学, 一个合格的急诊护士, 必须具有扎实的医学基础和专业理论知识, 才能在实际工作中迅速、准确地做出判断和操作, 从而赢得抢救患者生命的时机。基础理论知识包括正常人体学、异常人体结构与功能、药理学、病原微生物及免疫学等。专业理论知识包括危重症患者抢救常规、心肺复苏机制及有关操作、各种抢救仪器使用原理及注意事项、常用急救药物用法及不良反应、常用急诊检验指标及其临床意义等。

(2) 精湛的急救技术: 急诊护士不仅是急诊医生的合作者, 而且在紧急情况下能够独立进行抢救技术操作。如心搏呼吸停止的患者, 接诊护士在通知医生的同时要立即实施心肺复苏术 (CPR); 中毒患者的抢救离不开护士熟练