

新编临床 急危重症护理学

总主编 任小芳



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

新编临床急危重症护理学

总主编 任小芳



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

图书在版编目(CIP)数据

新编临床急危重症护理学 / 任小芳等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2015. 4

ISBN 978-7-5605-7223-9

I. ①新… II. ①任… III. ①急性病—护理学②险症—
护理学 IV. ①R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第068128号

书 名 新编临床急危重症护理学

总 主 编 任小芳

责任编辑 张沛烨

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) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 82669096 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 山东天马旅游印务有限公司

开 本 889mm×1194mm 1/16 印张 37 字数 1298千字

版次印次 2015年4月第1版 2015年4月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-7223-9/R·806

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (010) 64925278

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编委会

总主编 任小芳

主 编

任小芳 陈蓉美 郭 玮 艾信平
高 莉 高 莹 仝 静

副主编

王洪梅 王桂芝 张 洁 杨 桃
郝凤香 贺玉蓉 王君红 谭春华
杨巧玲 杨 慧 张志红 田 虹

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 永 兰 (湖北医药学院附属人民医院)
王 君 红 (河北省滦平县中医院)
王 官 丽 (四川省遂宁市中医院)
王 洪 梅 (胜利石油管理局胜采医院)
王 桂 芝 (山东省威海市立医院)
艾 信 平 (湖北省潜江市中心医院)
田 虹 (新疆医科大学第二附属医院)
仝 静 (山东省烟台业达医院)
任小芳 (山东省东营市人民医院)
李 晓 敏 (山东省栖霞市人民医院)
李 海 霞 (新乡医学院第三附属医院)
杨 桃 (甘肃省武威市中医医院)
杨 慧 (湖北医药学院附属襄阳医院)
杨巧玲 (四川省遂宁市中医院)
张 洁 (山东省军区门诊部)
张丽敏 (新乡医学院第三附属医院)
张志红 (郑州大学附属郑州中心医院)
陈 妮 (泸州医学院附属医院)
陈蓉美 (湖北省潜江市中心医院)
贺玉蓉 (甘肃省张掖市中医医院)
郝凤香 (山东省乐陵市中医院)
郭 玮 (河北省邯郸市第一医院)
高 莉 (山东省济南市长清区人民医院)
高 莹 (济南军区总医院)
谭春华 (湖北省荆门市中医医院)



任小芳

女，1980年9月生，汉族，山东东营人。现任山东省东营市人民医院（山东省立医院集团东营医院、滨州医学院附属东营市人民医院）急诊监护室护士长，主管护师。2003年毕业于滨州医学院护理系，毕业后一直从事重症护理工作十余年。获得实用新型专利一项，目前任山东病理生理学会危重病医学专业委员会护理分会第一届委员会委员。

陈蓉美

历任湖北省护理管理委员会委员、湖北中医药高等专科学校临床兼职讲师；现任湖北省院感专业委员会委员、潜江市护理质控中心副主任、潜江市院感质控中心主任、潜江市中心医院院感科主任，副主任护师。

在中华医院感染学杂志、护理学杂志、护理管理杂志、医学信息、实用护理杂志上发表论文十余篇；主持参与护理研究6项，其中一等奖一项、二等奖二项，三等奖二项。

被评为湖北省院感质控中心先进个人，全国医院感染横断面调查先进个人，潜江市中心医院敬业标兵、优秀共产党员等称号。



郭玮



女，本科学历，副主任护师，历任邯郸市第一医院血液科、普外二科及老年病科护士长。长期从事临床护理及护士长管理工作，擅长各种伤口换药、PICC置管及护理、老年病护理等工作。从事护理工作二十余年，在临床护理及护理管理方面积累了丰富的工作经验。先后发表学术论文数篇，参编论著1部。

艾信平

女，主管护师，1984年7月参加工作，2009年7月毕业于华中科技大学护理本科专业，曾任内科、外科护士长，在《护理学》、《医学信息》等杂志上发表论文8篇，参与护理科研3项，其中1项获市科技成果二等奖。

多次被评为潜江市优秀护士，潜江市中心医院先进工作者，潜江市中心医院明星护士、十佳护士。



前 言

随着现代社会和医学的发展,急诊医学已发展成为一门独立的新兴学科,相应的急救医疗业发展为由院前急救、急诊科救治和重症病房监护治疗三部分构成的急救医疗服务体系。急危重症患者的生命支持技术水平直接反映医院的综合救治能力,体现医院整体医疗实力,是现代化医院的重要标志。急诊医学的迅猛发展,对护士的整体素质提出了更高的要求。急诊护理工作要求护士能熟练掌握急症护理知识和技能,能在紧急情况下对病人实施及时、准确的身心整体救治和护理。急症护理水平的提高,对提高抢救成功率和降低死亡率、残疾率起着重要作用。为了提高护理人员对急危重症的救治水平,我们编写了《新编临床急危重症护理学》一书。

本书共分为二十一章,前八章系统阐述了绪论、院前急救、急诊科的设置与管理、重症监护、救护技术以及急危重症患者用药监测与护理、医院感染的预防与控制、营养支持所涉及的基本知识、基本理论,后十三章讲述了猝死与心肺脑复苏、休克、创伤、器官功能衰竭、急性中毒、眼科、昏迷、常见临床危象及内科、外科、妇产科、儿科常见急危重症的救治与护理及中医护理内容。在危重症发病机制、诊断、急救处理及护理措施等内容上力求反映当今医学发展的新成果、新进展。全书内容丰富,重点突出。各章节详略得当,救治措施具体实用,对临床各医护人员、医学院校师生及进修实习人员均有很好的实用和参考价值。

由于经验不足、水平有限,其中有许多疏漏和不妥之处,恳请各位专家与同行批评指正。

《新编临床急危重症护理学》编委会

2015年1月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 急危重症护理学概述	(1)
第二节 急危重症护理学发展历史	(2)
第三节 急诊医疗体系	(2)
第四节 急危重症护理学学科特点与要求	(6)
第二章 院前急救	(8)
第一节 院前急救	(8)
第二节 院前急救技术实施	(9)
第三节 现场救护运送	(21)
第三章 急诊科的设置与管理	(23)
第一节 急诊科的要求	(23)
第二节 急诊科管理	(24)
第四章 重症监护	(28)
第一节 监护病房的设置与管理	(28)
第二节 循环功能监测	(30)
第三节 呼吸功能监测	(34)
第四节 脑功能监测	(37)
第五节 肾功能监测	(42)
第六节 肝功能监测	(43)
第七节 血流动力学检测与循环支持	(46)
第五章 救护技术	(51)
第一节 心脏电复律	(51)
第二节 心脏起搏术	(55)
第三节 心包穿刺术	(59)
第四节 胸膜腔穿刺术	(60)
第五节 胸膜腔闭式引流术	(62)
第六节 腹腔穿刺术	(63)
第七节 气管内插管术	(65)
第八节 气管切开术	(67)
第九节 机械通气	(69)

第十节 消化道内镜检查与治疗技术	(75)
第十一节 急诊介入技术	(76)
第十二节 洗胃术	(78)
第十三节 深静脉穿刺置管术	(80)
第十四节 动脉穿刺置管术	(84)
第十五节 手术室护理	(85)
第六章 急危重症患者用药监测与护理	(99)
第一节 急危重症患者用药特点及监护原则	(99)
第二节 急危重症患者常用药物及其监测要点	(102)
第七章 医院感染的预防与控制	(110)
第一节 医院内感染的基本概念	(110)
第二节 医院内感染的预防与控制	(111)
第三节 清洁、消毒与灭菌	(113)
第四节 无菌操作技术	(117)
第五节 消毒供应中心的无菌技术	(119)
第八章 急危重症患者营养支持	(144)
第一节 概 述	(144)
第二节 营养支持方式	(147)
第三节 营养支持的监测与护理	(150)
第九章 猝死与心肺脑复苏	(153)
第一节 猝 死	(153)
第二节 心脏骤停与心肺复苏	(158)
第三节 成人基础生命支持	(162)
第四节 气道异物阻塞与急救处理	(164)
第五节 特殊情况下的心肺复苏	(165)
第六节 小儿基础生命支持	(168)
第七节 高级心血管生命支持	(170)
第八节 脑缺血损害与脑复苏	(171)
第十章 休 克	(175)
第十一章 创 伤	(177)
第一节 概 述	(177)
第二节 颅脑创伤	(179)
第三节 胸部创伤	(189)
第四节 腹部损伤	(198)
第五节 泌尿系创伤	(212)
第六节 骨关节损伤	(222)

第十二章 器官功能衰竭	(245)
第一节 各脏器、系统功能障碍的判断	(245)
第二节 监护与防治	(255)
第十三章 急性中毒	(265)
第一节 概 论	(265)
第二节 急性有机磷农药中毒	(273)
第三节 急性一氧化碳中毒	(280)
第四节 镇静催眠药中毒	(283)
第五节 强酸、强碱中毒	(286)
第六节 急性酒精中毒	(288)
第七节 细菌性食物中毒	(289)
第十四章 眼科护理	(292)
第一节 眼部检查	(292)
第二节 视功能检查	(294)
第三节 沙 眼	(298)
第四节 白内障	(299)
第五节 睑腺炎	(304)
第六节 青光眼	(305)
第十五章 昏 迷	(312)
第十六章 常见临床危象	(318)
第一节 超高热危象	(318)
第二节 高血压危象	(321)
第三节 高血糖危象	(324)
第四节 低血糖危象	(331)
第五节 甲状腺功能亢进危象	(335)
第六节 高钙危象	(338)
第七节 垂体危象	(342)
第八节 低血钙危象	(344)
第九节 肾上腺危象	(347)
第十节 重症肌无力危象	(349)
第十七章 内科常见急危重症	(353)
第一节 重症哮喘	(353)
第二节 重症肺炎	(359)
第三节 急性呼吸窘迫综合征	(368)
第四节 急性肺血栓栓塞症	(373)
第五节 呼吸衰竭	(379)

第六节	高血压急症·····	(384)
第七节	急性心肌梗死·····	(391)
第八节	主动脉夹层动脉瘤·····	(401)
第九节	重症心律失常·····	(409)
第十节	急性心包填塞·····	(427)
第十一节	急性出血坏死性肠炎·····	(428)
第十二节	重症急性胰腺炎·····	(430)
第十三节	重症病毒性肝炎·····	(435)
第十四节	急性上消化道出血·····	(439)
第十五节	急性脑卒中·····	(448)
第十六节	急性白血病·····	(453)
第十七节	急性溶血·····	(459)
第十八节	急性尿潴留·····	(464)
第十八章	外科常见急危重症·····	(468)
第一节	呼吸道异物·····	(468)
第二节	食道异物·····	(470)
第三节	胆结石急性梗阻·····	(473)
第四节	急性阑尾炎·····	(476)
第五节	急性肠梗阻·····	(481)
第六节	急性腹膜炎·····	(488)
第七节	肾绞痛·····	(492)
第十九章	妇产科常见急危重症·····	(496)
第一节	卵巢囊肿蒂扭转·····	(496)
第二节	妊娠早期出血·····	(498)
第三节	妊娠晚期出血·····	(500)
第四节	重症妊娠高血压疾病·····	(503)
第五节	妊娠期子宫急性扭转·····	(510)
第六节	孕产期子宫破裂·····	(511)
第七节	羊水栓塞·····	(518)
第二十章	儿科常见急危重症·····	(523)
第一节	新生儿窒息·····	(523)
第二节	早产儿·····	(526)
第三节	新生儿产伤·····	(528)
第四节	新生儿特发性呼吸窘迫综合征·····	(530)
第五节	新生儿溶血症·····	(531)
第六节	新生儿颅内出血·····	(536)

第七节 小儿暴发型心肌炎·····	(539)
第八节 小儿癫痫持续状态·····	(541)
第九节 小儿重症病毒性脑炎·····	(542)
第十节 重型小儿腹泻·····	(544)
第十一节 小儿糖尿病·····	(546)
第十二节 小儿急性白血病·····	(550)
第二十一章 中医护理 ·····	(559)
第一节 肺系病证·····	(559)
第二节 脾胃病证·····	(564)
第三节 肾系病证·····	(574)
参考文献 ·····	(580)

第一章 绪 论

第一节 急危重症护理学概述

一、概念

急危重症护理学是研究急危重症患者对危及生命健康问题的各种反应,并用现代监测、护理手段予以医疗辅助和护理,以解决急危重症患者护理问题的临床实践科学。以院前急救护理、院内急诊护理及重症监护为主要内容,主要包括急危重症患者抢救过程中的护理实施和护理行为。它顺应急诊医学的需要而建立,是急诊医学的重要组成部分。虽然独立时间不长,但在抢救伤病员、治疗危重病员、降低各种灾难事故的伤死率中,发挥了重要的作用。急危重症护理学的发展有力地促进了护理学的进步,并将为急诊医学的发展起到巨大推动作用。

二、研究范畴

1. 急危重症患者的救护

- (1)心跳呼吸骤停的救护。
- (2)休克的救护。
- (3)多发伤的救护。
- (4)循环系统急危重症的救护。
- (5)呼吸系统急危重症的救护。
- (6)消化系统急危重症的救护。
- (7)神经系统急危重症的救护。
- (8)内分泌系统急危重症的救护。
- (9)器官功能衰竭的救护。
- (10)其他:昏迷、急性中毒、触电、中暑、淹溺等的救护。

2. 一般急诊患者的护理

急诊科平时接待的95%以上患者并非危重病例,而是属于病情紧急,需要紧急检查、诊断和处理的患者。这一过程需要护理人员参与,并配合实施紧急护理。

3. 急诊医疗服务体系(Emergency Medical Service System, EMSS)

急诊医疗服务体系是将院前急救—院内急诊科诊治—加强或专科监护病房救治形成一个完整体系,即:院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科和ICU(重症监护病房)及CCU(冠心病重症监护病房)负责院内救护。急诊医疗服务体系的三个部分既有各自独立的工作职责和任务,又相互密切联系,是一个有严密组织和统一指挥结构的急救网络。院前急救负责暂时的、应急性的急救;院内急诊负责完整的诊断与治疗过程。院内急诊需要快速、有效的院前急救作为前提和保障;若没有院内诊治,院前急救的成效难以巩固,从而影响伤病员的康复。二者相互促进、相互制约。

(任小芳)

第二节 急危重症护理学发展历史

现代急危重症护理学的起源,可以追溯到 19 世纪南丁格尔时代。但急危重症护理学作为一门独立的学科,至今只有二十多年的历史。

1854—1856 年期间,著名的克里米亚战争爆发,战场上伤病员死亡率高达 42% 以上。得知这一消息,南丁格尔立即率领 38 名优秀护理人员奔赴前线医院进行救护,使伤病员死亡率下降至 2%。这充分说明有效的抢救和急诊护理技术对伤病员的救护成功起到重要的作用。

20 世纪 50 年代初期,北欧发生了脊髓前角灰质炎大流行,许多患者伴有呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,而辅以“铁肺”治疗,配合相应的特殊护理技术,取得良好效果。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。20 世纪 60 年代由于电子仪器蓬勃发展,如心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,医学理论与实践逐步深化,护理理论与护理技术更进一步提高,急危重症护理学也得到相应发展。20 世纪 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了 ICU 的建立。20 世纪 70 年代中期,在国际红十字会参与下,在联邦德国召开了医疗会议,提出急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求救护车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话号码及交流急救经验等。1972 年,美国医学会正式承认急诊医学是一门独立学科。1979 年,国际上正式承认急诊医学为独立的医学学科。紧随其后,急危重症护理学也成为护理学中一门重要学科。

我国急危重症护理学事业也经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。尤其是到 1979 年后,随着急危重症护理学的被承认和广泛推崇,我国的急危重症护理学事业也逐步与国际接轨。

1980 年 10 月,卫生部颁发“加强城市急救工作”的文件,要求各地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。文件下达后,有效地促进了急诊医学与急危重症护理学在国内的兴起和发展。全国各大中城市医院根据各自条件纷纷成立急诊科。1986 年 11 月,通过了《中华人民共和国急救医疗法》,体现了党和政府对急诊急救工作的关心和重视。

20 世纪 80 年代,北京、上海、重庆、天津等地正式成立急救中心,建立了三级急救网络,并配备医师、护士等医务人员,器械设备得到了更新,向专业化、系列化和标准化的方向发展。近 20 年来,随着急诊医学的发展,急危重症护理学的发展也成为时代的要求,在教学、临床和科研等各方面均取得长足进步。但我国急危重症护理起步较晚,与国外相比还存在较大差距。必须从理论、技术、经验等方面挖掘自身的潜能,提高护理人员专业素质,从整体上将急危重症护理工作纳入科学化、规范化的范畴,逐步形成自己独立的理论体系。并从实际出发,探索护士在急危重症护理工作中的作用,以求在急危重症护理理论上有所发展,技术上有所创新,不断借鉴国际先进急危重症护理经验,结合我国实际情况创建适合我国急诊医学特色的急危重症护理体系,对促进广大人民群众的身心健康起到重要的保障作用。

(高 莉)

第三节 急诊医疗体系

一、急救医学概论

(一)急救医学的概念和特点

随着社会的不断发展和进步,人类各种疾病和灾难的发生也越来越多,急救医学涵盖的内容越来越广,急救医学界也承载着越来越重的任务和责任。急救医学的特点是“急”,其实质是指患者发病急、需求急,医务人员抢救处置急。目前尤其重视发病后 1 h 内急救,即“生命黄金一小时”。急救医疗应包括院前

急救、医院急诊科(室)和重症(强化)监护室(ICU)或冠心病监护室(CCU)3部分组成。具体地说,院前急救负责现场和途中救护;急诊科(室)和ICU及CCU负责院内救护。

(二)急救医学的现状

在了解急救医学现状时,首先有必要将急诊医学,急救医学与急症的定义及相互关系加以理解,认识与统一,有利于学科的发展。“急救”的含义表示抢救生命,改善病况和预防并发症时采取的紧急医疗救护措施。而“急诊”则是紧急地或急速地为急性患者或伤病员诊查、察看和诊断他的病与伤及应急的处理。从英语角度看急救为first-aid。急诊为emergency call,而两者均可称为emergency treatment。从广义来看,急诊医学作为一个新的专用名词,它包含了更多的内容,特别是目前国际已广泛推行组织“急诊医疗体系”,它把院前急救,医院急诊科急救和各监护(强化)监护室(ICU)等3个部门有机联系起来,为了一个目的,让危重急症得到快捷而最有效的救治,提高抢救的成功率和危重患者生存的质量,降低病死率和致残率。因此急诊医学包括了急救医学等几种专业。

急救医学的对象是危重急症,为此目前受到世界各国的普遍关注,在许多经济发达国家更为重视发展急救医学。据美国统计,在第一、二次世界大战中伤死亡率分别高达8.8%和4.5%,朝鲜战争2.5%,由于重视急救医学研究,发展了急救器材和运输工具,训练了一支快速反应、技术优良的急救队伍,使得越南战争中(1965—1971年)伤死亡率下降至2%以下。1972年美国医学会正式承认急救医学是医学领域中一门新学科,1973年出版了专门的急救医学杂志《急救医学月刊》(Annals of Emergency Medicine)。日本的急救中心还通过电子计算机、无线电通讯与警察署、消防署、二、三级医疗机构、中心血库等密切联系,英国有140多个专门的急症机构,全国统一呼救电话号码(999)。

20世纪50年代中期,我国大中城市开始建立急救站,重点是院外急救,国家卫生部于1980年颁布“加强城市急救工作”的文件;1983年又颁布了“城市医院急诊室(科)建立方案”,明确提出城市综合性医院要成立急诊科;1986年11月通过了“中华人民共和国急救医疗法”(草案第二稿),20世纪90年代卫生部组织的等级医院评审中将急诊科列为重要评审指标。1987年成立了中华急诊医学分会,设有若干专业组,如:院前急救组、危重病急救组、小儿急救组、创伤灾害组、急性中毒急救组等。全国还成立了中国中西医结合急救医学会,急诊急救医学期刊不断出现,如:《中国急救医学》《中国危重病急救杂志》《中国中西医结合急救杂志》《急诊医学》。

各医科院校相继设立了急诊医学临床课教学,急救医学专业著作、手册不断问世。国内急救模式不断出现,如上海、北京、广州、重庆各具有特色的急救模式,为人民健康做出了积极的贡献。

各大医院的急诊科、急救科均在由原来支援型向自主型转化。“120”救护电话已成为市民的生命之星。相信我国的急救医学必然在不太长的时间内赶上国际先进水平。但是,目前我国的急救工作无论是管理水平、急救医疗服务体系,还是急救人员的专业化(一专多能)素质都还较薄弱,这些都有待我们去努力奋斗,加强急救医疗服务管理,积极探索抢救垂危生命的难点,如:心、肺、脑复苏,多器官功能失常与衰竭的救治,急性中毒救治和群体伤的救治组织指挥等。

二、危重病情判断及急救工作方法

(一)急救的主要病种

1. 心跳、呼吸骤停

及时、正确和有效的现场心肺复苏,是复苏成功的关键。快捷有效的进一步生命支持和后续救治可提高复苏成功率,减少死亡率和致残率。

2. 休克

休克患者的早期诊断,尤其是休克病因的早期确定是纠正休克的关键,及时有效地纠正休克可降低死亡率。

3. 多发创伤

及时发现多发创伤的致命伤并进行有效的急救处理,就可防止发生休克、感染和严重的并发症。

4. 心血管急症

如急性心肌梗死、急性心律失常、急性心功能不全、高血压危象等,若能及时诊断和有效地处理,对患者预后的改善十分重要。

5. 呼吸系统急症

如哮喘持续状态、大咯血、成人呼吸窘迫症、气胸是急救中必须充分认识和正确处理的。

6. 神经系统急症

脑血管意外是急救中死亡率最高的危象急症,在急救的早期及时认识脑水肿并给予及时有效的处理是降低死亡率的关键之一。

7. 消化系统急症

消化道大出血、急性腹痛,尤其是出血坏死性胰腺炎和以腹痛为主诉的青年女性宫外孕破裂出血等,诊断要及时。

8. 内分泌急症

如糖尿病、酮性酸中毒、各种危象等,要及时救治,尤其是糖尿病患者的低血糖须警惕。

昏迷是一个需多科参加鉴别诊断的危象急症,要重视急性中毒、脑血管急症所致的昏迷的快速诊断与救治。

(二)急救处理原则

急救医学是一门综合性学科,处处存在灵活性,需要急诊医师在病情危急、环境又差的条件下进行处理,应根据实际病情做出去伪存真的分析,施行最有效的急救处理,其原则如下。

1. 首先判断患者是否有危及生命的情况

急救学,它强调预测和识别危及生命的情况,不重于确定诊断,而重于注意其潜在的病理生理改变,以及疾病动态发展的后果,考虑如何预防“不良后果”的发生及对策。

2. 立即稳定危及生命的情况

对危及生命的情况,必须立即进行直接干预和处理,以使病情稳定,对预期可能会演变为危及生命的情况也必须干预。急救学十分重视严密监测危重病的病情变化,并随时采取有效的急救处理。

3. 优先处理患者

当前最为严重的急救问题急救强调时效观念,更强调首先处理危及生命最为严重的情况。

4. 去伪存真,全面分析

急救时急诊医师应从危重患者的主诉、阳性及阴性体征和辅助检查结果中,找出产生危重病症的主要矛盾,但切记不应为假的现象和检查的误差所迷惑,头脑应清醒,要进行全面分析。

5. 选择辅助检查

要有针对性和时限性。

6. 病情的估计

对病情的估计要实事求是,向患者或家属交代病情应留有余地。

7. 急救工作应与其他科室医师充分合作

急救中加强科与科、医师与医师之间的合作,有关问题进行必要的紧急会诊,有利于解决急救中疑难问题。

8. 重视急救中的医疗护理文书工作

急救的医疗、护理文书具有法律效力,因此记录时间要准确,内容要实事求是。

9. 急救工作中加强请示报告

急救工作涉及面广,政策性强,社会舆论对此比较敏感,加强急救工作请示报告可避免失误和有利于急救管理。

(三)危重患者抢救制度

(1)对危重伤病员的急救,必须分工明确、紧密配合、积极救治、严密观察、详细记录。抢救结束还要认

真总结经验。

(2)建立健全抢救组织,大批伤员的抢救应由院领导主持,医务部(处)组织实施。如超出本院的救治能力,应由院医疗值班员立即与有关卫生部门或兄弟单位联系,共同开展抢救工作。

(3)各科内危重伤病员的抢救,由科主任、正(副)主任医师或主治医师组织实施。急诊当班医师接诊危重伤病员抢救时,应积极主动及时有效地采用急救措施。有困难时及时向院医疗值班员和科主任报告,同时速请相关科室会诊。

(4)对危重患者应先行抢救,后办理手续。

(5)各科室的急救室或监护室的药品、器材应定位放置,专人保管,定期检查,经常保持完好状态。

(6)急救室或监护室内应有常见急危重病的抢救预案,医护人员应熟练掌握常用抢救技术和仪器的使用。

(7)遇到院外抢救,要切实弄清情况(时间、地点、单位、伤病情况和人数等),立即报告院领导或医务部(处),由医院迅速组织力量,尽快赶到现场抢救,对重大灾害事故的医疗救援,应立即报告上级卫生行政部门。

三、急救医疗服务体系

(一)急救医疗服务体系的概念

急救医疗服务体系(EMSS)是近些年发展起来的一种急诊急救医学模式。EMSS是综合院外急救、医院急诊科(室)救护和重症监护病房救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络。其中院外急救负责现场急救和途中监护,急诊科、ICU负责医院内救护。EMSS适合于平时的急诊医疗工作和大型灾害或意外事故的急救。完整的EMSS应具有完善的通讯指挥系统、有效的现场救护、有监测和急救装置的运输工具及高水平的医院急诊服务和强化治疗。EMSS把急救医疗措施迅速送到危重患者身边、送到发病现场,经过初步诊治处理,维护其生命安全,将患者转运至医院,为抢救生命和改善预后,赢得了时间。实践证明EMSS是有效的、先进的急诊急救医学模式,在挽救患者生命方面发挥着重要的作用。

我国的EMSS工作起步较晚,近20年得到了快速发展。政府、中华医学会及医务界均做出了不懈努力。1980年以来,国家卫生部从急救事业的组织建立、管理体制、救治质量等方面给予了政策性和指导性的支持。北京、重庆、海南等大、中城市急救中心相继建立并不断完善。多所综合性大医院开通了“生命绿色通道”,推动了我国EMSS的进程与发展。

(二)急救医疗服务体系管理

1. 组织机构与任务

县以上地区要求当地卫生行政部门在政府领导下负责统一指挥本地区的急救医疗工作,组成本地区急救站、医院急诊科(室)、基层卫生组织相结合的医疗急救网。省(自治区、直辖市)应建立急救中心,掌握急救信息,承担院外急救、院内抢救、培训和科研等工作。一般拥有40万人口以上的区域或城市应设置急救医疗机构。

2. 主要急救人员

(1)最初目击者

即参与初步急救,并能正确实施呼救的人员。

(2)现场急救医护人员

通常情况下,救护车上应配备1~2名合格的急救人员,参与随救护车在现场和转运途中的救护工作。

(3)急诊科医护人员

伤病员送到医院,由急诊科医护人员进行确定性治疗。

(4)其他人员

包括受过专门训练的消防队员、警察及救护车驾驶员等。随着社会的发展,急救社会化、结构网络化、工作现场化、知识普及化必将成为未来院前急救和灾难医学的发展趋势。

3. 运输工具和通讯

急救用的运输工具,是运载伤病员的载体,更是现场及途中实施抢救、监护的场所。在救护车上可实

施气管插管、输液、心脏除颤等,也可进行心电监护、血氧饱和度等监测。目前,集装箱式的大型救护车已出现,车内座椅调整后可容纳 10~12 张床,并具有完善的医疗设备和药品。许多救护车带有 GPS 卫星定位系统。近些年来,空中救护、海上救护也取得了快速的发展。

现代指挥通讯系统是院前急救的关键环节,是 EMSS 的灵魂,建立完善、灵敏的通讯网络是提高急救应急能力的前提。救护站、救护车与医院急诊科应配备良好的通讯设施,有条件时建立急救呼叫专线电话,以保证紧急呼救时通讯畅通无阻。

(陈蓉美)

第四节 急危重症护理学学科特点与要求

一、学科特点与要求

(一)对护理人员素质要求较高

学习急危重症护理学的目的,是为了提高护理人员的急救意识、急救知识和急救技术,以降低伤病员的病死率,减少残废率,促进患者康复。急危重症患者大多躯体非常痛苦,病情十分紧急,精神紧张恐惧,需要立即给予诊断、处理和抢救。这就要求护士必须具备高度的责任心和紧迫感,并具有扎实的业务素质。能做到及时、准确判断病情,正确、有效处置,应全面考虑,分清主次和轻重缓急。抢救患者时,需要一定的体力和体能,因此,护士应具备健康的身体素质。同时,护士还应具有良好的心理素质,来影响患者,关心体贴患者,及时给予安慰、解释,以解除患者的顾虑,消除对患者不良的精神刺激。

(二)涉及多学科知识

急危重症护理学不是单纯重复其他临床各学科护理知识,而是与之存在相互联系。急救技术操作需要借鉴各临床专科技术,同时也要有各专科护理理论知识,所以其业务范围涉及甚广。工作性质与各临床科室既紧密相连,又有其独立性和专业性。

(三)技能操作要求高

急危重症护理过程中,所遇患者病种复杂,尤其是现场急救的环境非常复杂,经常遇到一些意想不到的事情和事故发生。因此,对护理人员技术操作要求极高,不仅需要掌握一般的护理技术,还必须熟练掌握急救和监护技术,在不同情况、不同环境下做到操作准确到位。

二、工作特点与要求

1. 工作随机性大,时间性强

急诊事件常突然发生,无固定时间,因此急诊救护工作随机性很大。且急危重症护理工作具有很强的时间性,强调的是速度。特别是在交通事故、地震、爆炸、建筑物倒塌、中毒等突发事件导致大批伤病员突然来诊,或者患者突发呼吸、心跳骤停和心脑血管疾病时,抢救是否及时,可直接影响患者的预后。常需要医护人员在最短时间内迅速到达现场,尽快做出诊断,同时实施有效急救措施展开抢救,并根据需要实施昼夜连续监护。充分体现“时间就是生命”的概念。

2. 工作要求高,技术复杂

急危重症护理的对象是人,鉴于患者复杂的病种,不同的健康基础,差距较大的年龄,及工作随机性大、时间性强等特点,急诊急救对护理工作提出了很高的要求。业务范围涉及多种病情凶险需要紧急救治和严密监护的病种,如呼吸心跳骤停、休克、多脏器功能衰竭(MODS)、严重创伤、昏迷、急性中毒、各种临床危象等急危重症患者,病情复杂,护理难度大。因此,护理人员应该是训练有素的专业护士,经正规培训考核后持证上岗,具备较为全面的护理知识与病情观察能力,熟练掌握基础和高级生命急救基本理论和操作技术,能配合医师开展各种危重患者的急救和护理工作。同时,对护理人员技术操作要求很高,不仅掌握一般的护理技术,还必须掌握急救和监护技术。前者主要包括对院前和急诊科患者实施心肺脑复苏、人