



# 医疗救护员培训教程

EMT Training Course

主编 张进军



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

# 医疗救护员培训教程

---

EMT Training Course

主 审 姜保国

主 编 张进军

副主编 舒 艳

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

医疗救护员培训教程/张进军主编. —北京:人民卫生出版社,  
2016

ISBN 978-7-117-22212-9

I. ①医… II. ①张… III. ①急救-技术培训-教材  
IV. ①R459.7

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第122429号

人卫智网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	人卫官方资讯发布平台

版权所有,侵权必究!

医疗救护员培训教程

主 编:张进军

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](mailto:pmph@pmph.com)

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

印 刷:北京中新伟业印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:18

字 数:438千字

版 次:2016年7月第1版 2016年7月第1版第1次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-22212-9/R·22213

定 价:59.00元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto: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)

# 编委会

会员委员会名单



主任 张文中 李巍  
副主任 范达 刘红梅 朱亚斌  
王克英 张伟 万立东

编委 (以姓氏笔画为序)

王小刚	史莉	向珍君	刘扬	刘江
刘晖	孙海宁	李斗	李莹	杨旭
张伟宏	张如云	张进军	张海涛	陈辉
周慧聪	胡南	秦晓兵	高丁	郭憬昱
郭增勋	陶金喆	崔薨薨	彭宏伟	韩鹏达
舒艳	廉惠欣	穆彩琴		

# 专家咨询委员会



主任委员 李春盛

委 员 (以姓氏笔画为序)

- |      |           |     |              |
|------|-----------|-----|--------------|
| 丁 宁  | 北京同仁医院    | 冯 迟 | 北京妇产医院       |
| 于东明  | 北京天坛医院    | 杨立沛 | 北京友谊医院       |
| 王天兵  | 北京大学人民医院  | 郑亚安 | 北京大学第三医院     |
| 王亚东  | 首都医科大学    | 姜保国 | 北京大学医学部      |
| 公保才旦 | 青海省急救中心   | 赵 丽 | 北京复兴医院       |
| 米玉红  | 北京安贞医院    | 赵晓东 | 解放军总医院第一附属医院 |
| 李春盛  | 北京朝阳医院    | 赵 斌 | 北京积水潭医院      |
| 吕传柱  | 海南医学院     | 郭 伟 | 北京天坛医院       |
| 陈开红  | 北京市朝阳区卫生局 | 秦 俭 | 北京宣武医院       |
| 陆 峰  | 上海市急救中心   | 胡卫建 | 四川省急救中心      |
| 张新超  | 北京医院      | 钱素云 | 北京儿童医院       |
| 张国强  | 北京中日友好医院  | 姚卫海 | 北京中医院        |
| 张进军  | 北京急救中心    | 都定元 | 重庆市急救中心      |

# 序 一



随着现代社会的快速发展，各种原因所致的创伤日益增多，导致创伤患者大幅增加，创伤已经成为威胁我国人民生命健康的重要因素之一，被公认为是当今现代社会的第一大公害，同时创伤也是院前急救和灾难现场救援工作中最为常见的伤病之一。因此，院前急救人员必须熟练掌握正确的现场创伤救护。而实现这一目标的重要措施就是通过培训提高院前急救人员创伤救护的基本技能，包括创伤生命支持和外伤止血、包扎、固定与搬运等。有研究表明，严重创伤大出血休克伤员每延迟抢救 10 分钟，生存率下降 10%。因此，时间就是严重创伤伤员的生命。院前急救人员应根据伤员所处环境、伤情，迅速采取有效措施，利用现有条件和设备就近处理，如使用止血带、加压包扎、结扎血管等措施控制致命性的大出血。在伤员生命体征相对平稳的情况下，再转送至具有创伤救治能力的医院进行治疗。

《医疗救护员培训教程》正是为院前急救一个新兴职业——医疗救护员专门编撰的培训教材，该教材对创伤现场救护进行了详尽的介绍，并有配套的操作视频展示，不但为医疗救护员提供了翔实的培训课程，也为所有院前急救和院内急诊医务人员了解和熟悉创伤现场救护提供了重要的参考。希望本教材能够为提高我国院前创伤救治水平做出积极的贡献。

中华医学会创伤外科分会主任委员 姜保国

2016 年 6 月

## 序 二

---

我国院前急救经过近 30 年来的快速发展,已经初步形成了城市 120 急救体系、建立了一定规模的 120 急救队伍和灾难医学救援队伍,成为社会发展不可或缺的紧急医疗救援力量。但由于院前急救工作危险性大,工作环境艰苦,工作时间不规律,涉及医学专业学科广泛,自身专业无法向深度发展,待遇低下,职称晋升无法得到保障等一系列原因,使得很多应届毕业的医学生不愿意来急救中心工作,已经在急救中心工作的医务人员也没有归属感,不能安心本职工作,人才流失严重,造成我国院前急救人才严重匮乏。所幸的是,2014 年 2 月,国家卫生和计划生育委员会颁布了《院前医疗急救管理办法》,该办法明确了医疗救护员的定义和工作范围,使得医疗救护员作为我国院前急救服务体系的一个新兴职业,可以弥补和解决我国院前急救人才的严重短缺,为广大人民群众提供现场医疗救护。

为了进一步加强医疗救护员人才培养和队伍建设工作,北京急救中心组织专家编写了这本《医疗救护员培训教程》,教材内容简明实用,针对性强,既能反映院前急救工作的特殊需求,又便于指导医疗救护员尽快熟悉和掌握日常急救常见疾病的诊断和处理以及突发事件的现场处置,是一本非常实用的专业医疗救护员培训教材。作为中国医院协会急救中心(站)管理分会主任委员,我希望这本教材的出版发行,能够在我国医疗救护员培训工作中发挥更大的作用。

中国医院协会急救中心(站)管理分会主任委员 李巍

2015 年 6 月

# 前 言

---

随着我国社会经济的快速发展，院前急救已经成为基本医疗、公共卫生和社会安全保障的重要内容。但多年以来，由于体制和机制等多种原因，院前急救人才一直严重匮乏，已经成为严重制约我国院前急救事业发展的瓶颈。为缓解院前急救人员紧缺的问题，国家劳动和社会保障部于2005年10月颁发了《关于同意将医疗救护员等2个新职业纳入卫生行业特有职业范围的公告》，公告将医疗救护员纳入卫生行业特有职业范围。2013年12月国家卫生和计划生育委员会颁布了《院前医疗急救管理办法》，该办法进一步明确了医疗救护员的定义和工作范围。至此，医疗救护员正式作为我国急诊医疗服务体系的一个新兴职业，为广大人民群众提供现场医疗救护。

在我国，关于医疗救护员的书籍尚较少，也无针对院前急救的专业医疗救护员培训教材。为此，我们组织专家编写这本《医疗救护员培训教程》。在编写过程中，各位编者参考了 *Emergency Medicine*、*International Trauma Life Support*、*EMT Training Textbook* 等国际相关医疗救护员书籍中的新观点与新方法，同时我们征求了全国各地急诊急救界专家的意见，借鉴了美国医疗救护员培训教材的经验，力求内容简单明了，重点突出实用，以期成为我国医疗救护员熟悉和掌握的急救指南，成为医疗救护员优秀的培训教材。

由于时间仓促和水平有限，在编写过程中难免会有一些疏漏，恳请读者提出宝贵意见，以便再版时修正。

最后，在此感谢专家咨询委员会与编委会的各位领导和专家，正是有各位领导和专家的大力支持，本书才得以正式出版，在此深表谢意！

张进军

2016年6月



# 视频资源目录

---

视频 1 全身体格检查

视频 2 穿隔离衣

视频 3 脱隔离衣

视频 4 成人徒手心肺复苏

视频 5 帽式包扎法

视频 6 螺旋形包扎法

视频 7 大手挂

视频 8 小手挂

视频 9 测体温

视频 10 测脉搏

视频 11 测呼吸

视频 12 测血压

视频 13 气道异物梗阻的清除

视频 14 腹腔脏器突出的包扎方法

视频 15 AED

视频 16 婴儿徒手心肺复苏

视频 17 颈托固定

视频 18 夹板固定



本书附有多媒体资源，用手机或者平板电脑扫描完整的二维码图片即可访问网络链接地址并浏览。

扫描二维码浏览多媒体资源将消耗您的流量，请尽量在 WiFi 下访问。

# 目 录



## 上篇 理论知识

<b>第一章 概述</b> .....	2
第一节 急诊医疗服务体系 .....	2
第二节 医疗救护员 .....	5
<b>第二章 现场评估与病情判断</b> .....	9
第一节 现场环境评估 .....	9
第二节 病情评估 .....	12
第三节 体格检查 .....	17
<b>第三章 气道管理</b> .....	35
第一节 呼吸系统的解剖与生理 .....	35
第二节 开放气道 .....	37
第三节 氧气支持 .....	41
第四节 气管插管 .....	45
<b>第四章 生命支持</b> .....	49
第一节 心搏骤停 .....	49
第二节 基础生命支持 .....	50
第三节 高级生命支持 .....	52
<b>第五章 常见急症处理</b> .....	57
第一节 休克 .....	57
第二节 昏迷 .....	59
第三节 胸痛 .....	64
第四节 呼吸困难 .....	67
第五节 腹痛 .....	69
第六节 发热 .....	74

第七节 头痛 .....	76
第八节 抽搐 .....	78
第九节 中暑 .....	82
第十节 淹溺 .....	84
第十一节 狂犬病 .....	85
第十二节 蛇咬伤 .....	87
第十三节 一氧化碳中毒 .....	88
第十四节 有机磷农药中毒 .....	90
第十五节 酒精中毒 .....	92
第十六节 食物中毒 .....	93
<b>第六章 妇产科急症 .....</b>	<b>96</b>
第一节 妇产科常用概念 .....	96
第二节 异位妊娠 .....	96
第三节 阴道出血 .....	98
第四节 胎膜早破 .....	100
第五节 院前分娩 .....	102
第六节 产后出血 .....	108
第七节 妊娠期高血压疾病与院前子痫 .....	110
<b>第七章 创伤急救 .....</b>	<b>115</b>
第一节 创伤概论 .....	115
第二节 创伤性休克 .....	119
第三节 颅脑损伤 .....	121
第四节 脊柱创伤 .....	124
第五节 胸部创伤 .....	126
第六节 腹部创伤 .....	130
第七节 四肢创伤 .....	133
第八节 烧伤 .....	138
<b>第八章 突发事件与大型活动的医疗救援 .....</b>	<b>142</b>
第一节 突发事件救援的基本原则 .....	142
第二节 现场检伤分类 .....	146
第三节 现场处置与转运 .....	149
第四节 大型活动救护保障 .....	151
<b>第九章 感染防护 .....</b>	<b>155</b>
第一节 传染病防护 .....	155
第二节 中毒事件的个体防护 .....	159

第三节 核辐射防护 .....	163
<b>第十章 医学伦理与人文素养 .....</b>	<b>168</b>
第一节 医学伦理学基本知识 .....	168
第二节 医疗救护员的人文素养 .....	173
第三节 特殊情况的处理 .....	180
<b>下篇 技能操作</b>	
<b>第十一章 生命支持 .....</b>	<b>184</b>
第一节 生命体征评估 .....	184
第二节 心肺复苏 .....	185
第三节 自动体外除颤器 .....	189
<b>第十二章 创伤救护 .....</b>	<b>191</b>
第一节 止血 .....	191
第二节 包扎 .....	195
第三节 固定 .....	203
第四节 搬运 .....	208
<b>第十三章 院前常用急救技术 .....</b>	<b>220</b>
第一节 测体温 .....	220
第二节 测脉搏 .....	221
第三节 测呼吸 .....	221
第四节 测血压 .....	222
第五节 吸氧 .....	223
第六节 吸痰 .....	223
第七节 心电图检查 .....	224
第八节 环甲膜穿刺/切开 .....	224
第九节 导尿 .....	226
第十节 肌肉注射 .....	226
第十一节 静脉穿刺 .....	227
第十二节 气道异物梗阻清除术 .....	228
<b>附录一 院前常用药物 .....</b>	<b>231</b>
<b>附录二 相关法律法规 .....</b>	<b>246</b>
<b>附录三 医疗文书 .....</b>	<b>266</b>
<b>参考文献 .....</b>	<b>269</b>

## 上篇

# 理论知识

---

# 第一章

## 概述

### 第一节 急诊医疗服务体系

急诊医学是医学中一门新兴的跨临床各专业的学科，是以对急性伤病做出及时判断，评估其危险情况，并进行针对性地适当处置，以避免进一步恶化或死亡，并为其他专科进一步救治创造有利条件的临床专门学科。

急诊医学诞生于20世纪60年代的美国。一般认为，1986年中华医学会急诊医学分会成立是我国急诊医学诞生的标志，至今已有近30年的历史。中华医学会急诊分会的“三环理论”，即急诊医学是由院前急救、医院急诊和重症医学3个环节组成，三者共同组成急诊医疗服务体系（emergency medical service system, EMSS），这样就形成了从患者发病或受伤，经历现场急救、转运、急诊评估和稳定、ICU监护和治疗等一个完整的治疗链。院前急救是急诊医疗服务体系最初的一个环节，也是最为重要的一环，没有及时有效的院前急救，后面的一切工作就失去了前提和基础，其意义在于：在急危重患者的发病初期给予及时有效的现场抢救，维持患者的生命，防止患者的再损伤，减轻患者的痛苦，并快速安全地将患者护送到医院急诊进行进一步的救治，为抢救赢得时间和条件，减少急危重患者的死亡率和伤残率。医院急诊是急诊医疗服务体系最关键的环节，其意义在于：对生命体征不稳定的患者立即进行复苏抢救，快速准确的判断伤病情，确定进一步治疗措施，以及进行必要的手术或其他治疗手段，以稳定病情。重症监护室（ICU）也是急诊医疗服务体系的重要组成部分，现已独立成为一门新兴的学科，其意义在于集中人力、技术、设备的优势，对需要特别救护的患者实行集中管理，以提高对危重患者救护的成功率。

#### 一、院前急救

院前急救是指对伤病员在事发现场、转送医院途中的紧急医疗救护，是急诊医学最初和最重要的一环。急救中心（站）则是实施院前急救的专业机构，是政府举办的公益事业，是社会公共安全和公共卫生体系的重要组成部分。

##### （一）院前急救的发展历史

EMSS起源于美国，可追溯到20世纪的第一次、第二次世界大战，以及后来的朝鲜战争和越南战争。战争中需要对大量的伤员进行紧急的现场急救，由此不断逐渐积累了现场急救和转运的经验。但直到1966年，随着美国人口的急剧增加，各种意外事件和急性病症的发生也明显增加，对急救的需求日益增加，逐渐建立了EMSS。

我国在 20 世纪 50 年代初参照苏联模式, 在一些大城市建立急救站, 从事现场救护和急救转运工作。1955 年, 北京市急救站成立, 是我国第一个从事院前急救的专业机构。1980 年卫生部颁发《关于加强城市急救工作的意见》, 是我国院前急救里程碑式的文件。1996 年正式批准“120”为全国统一的急救呼叫号码。2003 年 SARS 后, 我国院前急救得到了迅猛发展, 形成了现代化的 EMSS。2013 年国家卫生和计划生育委员会颁发《院前医疗急救管理办法》, 进一步规范了我国院前急救工作。

## (二) 院前急救的类型

从国际来看, 世界上主要有两大急救模式, 即英美模式和法德模式。所谓英美模式, 就是指英国、美国、日本等国家或地区所采取的急救模式。该模式认为, 对急危重患者的抢救最佳是在医院急诊进行, 院前急救的主要目的是把患者快速、安全地转送到医院, 以实施有效的医疗救治。这类型的急救人员主要是由消防员中具有医疗救护员 (Emergency Medical Technician, EMT) 资格的人员完成, 院前急救工作隶属于消防部门。所谓法德模式, 就是指法国、德国等国家或地区所采取的急救模式。该模式认为, 影响患者急救效果的主要因素是抢救时间, 应尽可能将急诊科的医疗救护功能前移到事发现场, 以节省转送时间, 院前急救的主要目的是在现场对伤病者进行全面的紧急医疗救护。这类型的急救人员主要是由医院的急诊医生、麻醉医生等具有医师资格的人员完成, 院前急救工作属于医院和消防部门。医生承担院前急救中真正需要抢救的急危重患者, 消防员和社会急救力量承担普通转运等任务。

从国内来看, 我国院前急救既不同于英美模式, 也不同于法德模式。按照我国医疗机构管理条例的规定, 院前急救机构为一类医疗机构, 其行为是医疗行为, 包括在现场急救和途中的医疗监护服务, 必须由具有资质的专业技术人员 (医生、护士等) 提供。因此, 在我国逐渐形成了各种类型的急救模式, 具有代表性的有以下 6 种类型: 第一, 单纯院前型: 急救中心单独从事院前急救服务, 无院内病房, 拥有独立的指挥调度、人员和车辆, 全市院前急救统一指挥。代表性城市有现在的北京、上海、天津等。第二, 院前院内结合型: 急救中心包括院前急救和院内病房, 既从事 120 的院前急救工作, 又从事医院病房的诊疗工作, 代表性城市沈阳。第三, 依附型: 急救中心与医院合二为一, 急救中心为医院的一个科室, 兼附承担院前急救工作, 代表性城市有重庆、海口、深圳等。第四, 单纯指挥型: 急救中心仅承担城市急救体系车辆、人员的调度指挥功能。代表性城市广州、成都、珠海、汕头等。第五, 联动型: 城市的 119、120、122、110 四台联合为一体, 负责城市医疗急救、公安和消防的联合调度指挥。代表性城市有南宁、苏州等。第六, 消防型: 急救中心隶属于城市消防队, 并与警察、消防共同使用一个报警电话号码, 代表性城市香港。

## (三) 院前急救的主要任务

1. 承担城市日常急救 日常院前急救工作是院前急救的主要任务, 120 调度指挥中心接到的呼叫电话一般分为三类。一类是短时间内有生命危险的急危重患者, 如心搏骤停、急性心肌梗死、急性脑出血、严重创伤、休克等。对于这类患者的现场急救是要挽救患者生命, 维持生命基本体征, 快速将其转送到有条件的医院, 为抢救赢得时间和条件, 此类患者约占呼叫总量的 15%~20%。第二类是短时间内没有生命危险的患者, 如慢性心脑血管疾病、普通外伤、发热等, 现场急救的主要任务就是稳定病情, 此类患者约占呼叫总量

的60%~70%。第三类是转院、康复出院的患者,如各类住院康复出院或需要转下一级医院休养的患者,现场急救的主要任务就是平稳、安全的将送到目的地,此类患者约占呼叫总量的15%~20%。

2. 承担突发事件的紧急医学救援 随着社会的快速发展,各类突发事件时有发生,院前急救作为应急医疗救援的主要部门,要承担突发事件所造成伤亡人员的紧急救援。需要对伤病员的进行必要的检伤分类和紧急现场处理,并合理分流与转送。同时还需要与现场的其他救灾系统如消防、公安、交通等部门密切配合,做好应急救援工作。

3. 承担大型活动的医疗保障 各类大型集会、重要会议、国际体育赛事、外国元首来访等活动,均需要院前急救执行救护保障任务,以保证大型活动的顺利进行。

4. 推广与普及急救知识 急救知识的宣传和普及可提高公民的急救知识,增强公民的急救意识,提高院前急救服务的效果,推广与普及急救知识是全社会的共同责任。

#### (四) 院前急救的工作特点

院前急救的工作任务决定了其不完全等同于医院急诊科的急救。其主要特点是:任务紧急、单兵作战、环境条件差、病种多样、体力强度大、以对症治疗为主。

1. 任务紧急 院前急救一旦有呼救必须立即出动,一到现场立即抢救,抢救后根据病情立即运送或就地监护治疗。充分体现了“时间就是生命”的紧迫性。

2. 独立工作 院前急救医生经常需要独自一人面对患者和家属,无同级或上级医生的商榷与指导,需要凭借自己的经验和简单的检查迅速判断患者伤情,并做出正确的处置。在一名护士甚至没有护士的情况下,给患者进行注射、输液、处置、心肺复苏等操作,常感“孤立无援”。

3. 随机性强 院前急救随机性强,流动性大。在平时,求救地点可以在任何街道、工厂、学校、酒店及居民家里,求救事件也千奇百怪,病种多样化。当遇有重大突发性灾害事故时,还可能需要跨区去增援,面对各类突发事件,且突发事件或灾害的发生更具有随机性。

4. 工作环境差 院前急救的环境大多较差,有时在马路街头;有时在人群拥挤、声音嘈杂、光线暗淡的公共场所;有时甚至险情未除可能会造成人员再伤亡的事故现场。院前各种诊疗操作经常需要在运送途中即在车辆颠簸下完成,增加了诊疗的困难。

5. 工作艰苦 院前急救人员若救护车无法开进现场,就得携带急救箱等急救设备步行,经常需要爬楼梯。到现场后必须立即抢救患者。抢救后又帮助搬运伤病员,特别是搬抬楼梯,需要付出很大的体力。因此,院前急救的体力劳动强度很大。

6. 以对症治疗为主 院前急救因无充足时间和良好的条件进行鉴别诊断和深入细致的检查分析,要做出明确的医疗诊断非常困难,只能以对症治疗为主。

#### (五) 院前急救的工作流程

日常院前急救的主要工作流程按时间关系可以分为以下几个阶段:

1. 现场自救和求救阶段 在急危重伤病员的发病或受到伤害的现场,第一个发现者是患者自己,其次是在现场的其他人,即第一目击者。如果现场仅有患者本人,应及时设法向120和周围人求救,并尽可能地采取一些自救措施。其他人发现患者后,应主动迅速拨打120,并留守在患者身边做一些力所能及的帮助,等待专业急救人员的到来。因此,加强对全民急救意识和急救能力的培训,有助于提高第一目击者的自救互救能力。

2. 调度受理阶段 120调度指挥中心的工作人员接收到急救呼救信息后,将向报警人



询问患者的详细发病地点、伤病情况、联系方式等，并将相关信息录入调度指挥系统，同时对院前急救资源进行有效调度，及时地把出车指令传递给急救人员。

3. 出发并赶赴现场阶段 所有值班救护车和急救人员都应事先做好出车准备，随时都能快速出动。当接到出车指令后，迅速出动，并尽快赶到事发地点。在途中急救人员应与患者或家属进行联系，询问病情，指导自救与互救。

4. 现场急救阶段 院前急救人员到达现场后，首先应评估现场环境是否安全，然后再对患者进行病情评估，对针对性的开展抢救。如遇困难，急救人员应立即向急救指挥中心汇报，请求支援。

5. 现场搬运阶段 把经过现场抢救的患者抬上担架，并搬运到救护车上。这个阶段特别应该注意在狭窄的楼道里托运患者时，尤其在拐弯处，要防止患者从担架上摔下来，引起病情加重或损伤。同时，在搬运的过程中也要认真地观察病情，一旦有危险情况，应立即停下进行抢救。

6. 转送阶段 转送阶段是指患者抬上救护车后转运到医院的过程。途中应继续对患者进行监护和救治，以稳定患者的病情。

7. 交接阶段 抵达医院后，把患者从救护车搬运到医院急诊室，并要与值班医师进行交接。

完成以上过程后，一次院前急救任务即告结束。急救车组可以再接受第二次急救任务。如无急救任务，便可返回急救站进行修整，等待执行下次任务。

## 二、医院急诊科

急诊科是医院唯一 24 小时向社会开发的窗口单位，每天 24 小时为来院的急症患者进行抢救生命、稳定病情和减轻病痛的处置，为患者及时获得后续的专科诊疗提供支持和保障。另外医院急诊科还承担突发事件应急医疗救援的任务，实行首诊负责制。凡第一个接待急诊患者的医院、科室和医师称为首诊医院、首诊科室和首诊医师。首诊医院、首诊科室和首诊医师必须负责完成该患者本次诊疗的全过程，或对该患者后续的诊疗工作作出适当的安排和交接。不得以任何理由推诿、拒绝诊治患者。

## 三、重症监护室 (ICU)

重症监护室 (Intensive Care Unit, ICU) 是随着医疗护理专业的发展、新型医疗设备的诞生和医院管理体制的改进而出现的一种集现代化医疗护理技术为一体的医疗组织管理形式。ICU 把危重患者集中起来，在人力、物力和技术上给予最佳保障，以期得到良好的救治效果。ICU 的设备必须配有床边监护仪、中心监护仪、多功能呼吸治疗机、麻醉机、心电图机、除颤仪、起搏器、输液泵、微量注射器、气管插管及气管切开所需急救器材等。重症医学现已成为一门独立的学科，目前国内二级以上医院必须配备重症监护室。ICU 又分综合 ICU 和专科 ICU (如烧伤 ICU、心血管科 ICU、新生儿 ICU 等)。

## 第二节 医疗救护员

医疗救护员是指运用救护的知识和技能，对各种急症、意外事故、创伤和突发公共卫