



河南省高等教育自考助学护理专业系列规划教材

急救 护 理 学

JIJU HULIXUE

主
编
马
玲



郑州大学出版社



河南省高等教育自考助学护理专业系列规划教材

JIJU HULIXUE

急救护理学

主编 马玲



郑州大学出版社

郑州

图书在版编目(CIP)数据

急救护理学/马玲主编. —郑州:郑州大学出版社,2012.6

(河南省高等教育自考助学护理专业系列规划教材)

ISBN 978-7-5645-0717-6

I. ①急… II. ①马… III. ①急救-护理-高等教育-
自学考试-教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 046815 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

新乡市凤泉印务有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:14.5

字数:337 千字

版次:2012 年 6 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

印次:2013 年 3 月第 2 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-0717-6

定价:22.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

“河南省高等教育自考助学护理专业 系列规划教材”编写指导委员会

主任委员 宋毛平

副主任委员 武跃民 张振香

委 员 (按姓氏笔画排序)

王 锋 王世华 孙建勋

杨用成 李 华 李秀萍

李健敏 何红军 宋毛平

张须学 张振香 陈 军

陈勇民 武秋林 武跃民

郝小会 钟会亮 贾 梅

倪 居 徐朝阳 龚富山

秘 书 王 鹏 李同奎

本书编者名单

主 编 马 玲

副主编 曲振瑞 孙建勋 张 艳 柴翠萍

编 者 (以姓氏笔画为序)

马 玲 曲振瑞 孙建勋 张继娜

张 艳 赵燕利 胡宝玉 柴翠萍



序

河南省招生办在国家自学考试有关政策精神的指导下,结合我省相关院校的教学实际,创新了一种在校学生参加高等教育自学考试学历考试制度——高等教育自学考试助学制度。该项工作充分利用了高等教育自学考试开放灵活的优势和高校丰富的教育资源,进一步满足了在校学有余力的学生对更多知识和更高学历的需求,充分发挥了普通高校的学科优势,实现了高校教育资源共享,建成一种新的立交桥式的高等教育模式。其中护理专业本专科层次也被列为自学考试助学专业,由郑州大学护理学院负责主考工作,省内其他相关院校承担助学工作。

自考助学是一种新的教育学习模式,为保证教育教学质量和人才培养质量,郑州大学护理学院和各助考院校根据自考助学特点,认真制订了课程助学计划,精心组织助学辅导,严格教与学的过程管理,取得了较好的助学效果。根据省招生办有关要求,为进一步提高自考助学教学质量,郑州大学护理学院联合省内各助学院校,于2010年7月启动了护理专业自考助学教材的建设工作,多次召开自考助学教育教学研讨会,研讨教学计划、课程内容、教学方式、考核方法等。在前期充分研讨的基础上,2010年10月召开了护理专业(本、专科层次)自考助学教材编写会议,确定了教材编写的指导思想,遴选了教材编写人员,审定了各课程教材大纲,启动了教材编写工作。

此系列教材严格依照自考助学工作的指导思想,充分结合自考助学工作实际,全面考虑教师教和学生学的特点而编写。相信教材的出版,将为主考和助考院校提供更好的教学条件,为学生系统、高效的学习提供更大的帮助,对提高自考助学教学质量起到积极的推动作用。

自考助学工作是一项创新不久的学历教育制度,此套教材亦是新生。希望此套教材的出版为学生提供帮助的同时,广大使用和关注此套教材的师生多提宝贵意见和建议,以期此套教材的不断完善。

中华护理学会河南省分会副理事长

中华护理学会河南省分会教育专业委员会主任委员

郑州大学护理学院院长

史振东

2011年2月



目 录

+ 第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、急救护理学的概念	1
二、急救护理学的起源与发展	1
三、急救护理学的研究范畴	2
第二节 急救医疗服务体系	4
一、健全急救医疗组织,完善急救网络	4
二、急救医疗服务体系的管理	5
+ 第二章 院前急救	7
第一节 概述	7
一、院前急救的重要性与特点	7
二、院前急救的任务与原则	8
三、院前急救的组织形式	10
四、院前急救的网络化管理	11
第二节 院前急救的基本程序	12
一、现场评估与呼救	12
二、现场救护	13
三、转运及途中救护	16
+ 第三章 急诊科建设与管理	20
第一节 急诊科的任务与设置	20
一、急诊科的任务	20
二、急诊科的设置	21
第二节 急诊护理工作	23
一、急诊护理工作特点	23
二、急诊护理工作流程	24

第三节 急诊科护理管理	26
一、人员管理	26
二、质量管理	26
三、制度管理	27
+ 第四章 重症监护	29
第一节 重症监护病房的设置与管理	29
一、重症监护病房的设置	29
二、重症监护病房的人员配备	30
三、重症监护病房的收容与护理	30
四、重症监护病房的管理与感染控制	32
第二节 危重症患者的监护内容和指标	33
一、体温监测	33
二、循环系统评估与监护	34
三、呼吸系统评估与监护	34
四、泌尿系统评估与监护	34
五、神经系统评估与监护	35
第三节 多器官功能障碍综合征	35
一、病因与发病机制	35
二、病情评估	36
三、急救与护理	37
+ 第五章 心搏骤停与心肺脑复苏	40
第一节 概述	40
一、心搏骤停的原因	40
二、心搏骤停的表现和诊断	40
第二节 基础生命支持	41
一、判断并启动 EMSS	42
二、患者体位	42
三、畅通呼吸道	42
四、人工呼吸	42
五、建立有效循环	43
六、除颤	44
七、心肺复苏有效和终止指标	45
第三节 进一步生命支持	45
一、气道评估和处理	46
二、呼吸评估和处理	46

三、人工循环	46
四、药物治疗及除颤	47
第四节 延续生命支持	48
一、脑损伤的病理生理改变	48
二、治疗措施	49
三、加强监护	50
第五节 心肺脑复苏后的监测与护理	51
一、维持酸碱平衡	51
二、循环系统的监护	51
三、呼吸系统的监护	52
四、脑缺氧监护	52
五、肾功能监护	52
六、密切观察患者的症状和体征	52
七、防治继发感染	52
 + 第六章 休克	55
第一节 概述	55
一、休克的概念和分类	55
二、休克的病理生理改变	55
三、病情评估	57
第二节 常见休克的评估及救护	59
一、低血容量性休克	59
二、过敏性休克	62
三、心源性休克	63
 + 第七章 创伤	67
第一节 创伤的分类与病理生理	67
一、创伤的分类	67
二、创伤的病理生理	68
三、创伤致死的高峰	68
第二节 创伤评估	69
一、创伤初始评估	69
二、创伤进一步评估	70
三、创伤评分	70
第三节 多发伤、复合伤	72
一、多发伤	72
二、复合伤	75

第四节	颅脑损伤与胸腹部损伤	79
一、	颅脑损伤	79
二、	胸腹部损伤	81
第五节	脊髓和肌肉骨骼损伤	85
一、	脊髓损伤	85
二、	肌肉骨骼损伤	86
+ 第八章	常见急性症状的救护	89
第一节	发热	89
一、	病因与发病机制	89
二、	病情评估	90
三、	急救与护理	91
第二节	昏迷	92
一、	病因与发病机制	92
二、	病情评估	93
三、	急救与护理	95
第三节	出血	96
一、	咯血	96
二、	呕血	99
三、	便血	101
第四节	抽搐与惊厥	102
一、	病因与发病机制	103
二、	病情评估	103
三、	急救与护理	104
第五节	呼吸困难	105
一、	病因与发病机制	105
二、	病情评估	106
三、	急救与护理	107
第六节	疼痛	108
一、	头痛	108
二、	胸痛	109
三、	腹痛	111
+ 第九章	急性中毒	115
第一节	概述	115
一、	病因和中毒机制	115
二、	毒物的体内过程	116

三、病情评估	117
四、救护原则	118
第二节 有机磷杀虫药中毒	122
一、病因和发病机制	122
二、病情评估	123
三、急救与护理	124
第三节 镇静催眠药中毒	126
一、病因和发病机制	126
二、病情评估	127
三、急救与护理	127
第四节 急性一氧化碳中毒	129
一、病因和发病机制	129
二、病情评估	129
三、急救与护理	130
第五节 强酸、强碱中毒	132
一、强酸类中毒	132
二、强碱类中毒	134
第六节 急性酒精中毒	135
一、病因和发病机制	135
二、病情评估	135
三、急救与护理	136

+ 第十章 环境及理化因素损伤的救护 139

第一节 中暑	139
一、病因与发病机制	139
二、病情评估	140
三、急救与护理	141
第二节 淹溺	142
一、病因与发病机制	142
二、病情评估	142
三、急救与护理	143
第三节 触电	145
一、病因与发病机制	145
二、病情评估	146
三、急救与护理	147
第四节 冻伤	148
一、病因与发病机制	148

二、病情评估	149
三、急救与护理	149
第五节 烧伤	151
一、病因与发病机制	151
二、病情评估	151
三、急救与护理	152
第六节 蛇咬伤	155
一、病因与发病机制	155
二、病情评估	155
三、急救与护理	156
 + 第十一章 灾难急救及护理	159
第一节 概述	159
一、灾难医学的概念	159
二、灾难医学的发展历史	159
三、灾难医学的主要任务	160
四、灾难救援医学的主要特点	160
五、灾难救护系统	161
六、灾难救援护理概述	162
第二节 灾难致伤的分类	163
一、灾难致伤的检伤分类原则	163
二、灾难致伤的检伤分类标准	163
三、灾难致伤的检伤方法	164
四、灾难致伤的检伤分类标志	165
五、灾难致伤的检伤分类场所和管理	166
第三节 灾难救护的原则	166
一、灾前准备	166
二、灾难紧急救护原则	167
三、灾难救援中公共卫生应对原则	168
四、灾难中医院感染预防与控制基本原则	168
五、灾后传染病预防和控制原则	169
六、灾难伤员的心理干预基本原则	169
第四节 灾难伤员的转运	170
一、伤员后送转运指征	170
二、转运前准备	171
三、伤员转运的救护	171
四、伤员转运与接收医院的衔接	172

+ 第十二章 救护技术	174
第一节 气道异物梗阻的解救	174
一、呼吸道异物梗阻的原因	174
二、临床表现	174
三、现场急救	175
四、注意事项	176
第二节 人工气道的建立	176
一、口咽通气管和鼻咽通气管	176
二、气管插管术	176
三、气管切开术	179
四、环甲膜穿刺术	181
五、环甲膜切开术	182
第三节 电动洗胃机洗胃	183
第四节 外伤止血、包扎、固定、搬运	184
一、止血	184
二、包扎	186
三、固定	188
四、搬运	189
 + 《急救护理学》试卷	192
《急救护理学》试卷 1	192
《急救护理学》试卷 2	196
 + 参考答案	200
各章模拟练习参考答案	200
《急救护理学》试卷 1 参考答案	213
《急救护理学》试卷 2 参考答案	215
 + 参考文献	217



第一章

绪 论

考核知识点与考核要求

1. 掌握 急救医疗服务体系。
2. 熟悉 急救护理学的概念和范畴。
3. 了解 急救护理学的起源和发展。

随着社会的发展、交通运输的现代化、人类活动范围的扩大、生活节奏加快和老龄化等,各种意外事故和急症日渐增多,急救护理学应运而生。急救护理学作为急诊医学的重要组成部分,随着现代急诊医学的发展日趋完善,其在社会医疗保健中发挥着越来越重要的作用。

第一节 概 述

一、急救护理学的概念

急救护理学是研究各种急性病、急性创伤、慢性病急性发作和危重病患者的抢救、护理及管理的一门综合性应用学科。急救护理学作为护理学的一个重要分支,也是急诊医学的重要组成部分。

二、急救护理学的起源与发展

现代急救护理学的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔的年代。1854 ~ 1856 年英、法、土耳其和俄国在克里米亚交战时期,前线战伤的英国官兵死亡率高达 42%,南丁格尔率领 38 名护士赴战地救护,使死亡率下降到 2%。这充分说明,有效的抢救和急救护理工作对抢救危重伤员中发挥着重要的作用。

随着科学技术的进步,急救护理伴随着急诊医学的发展而逐渐发展起来。20 世纪 50 年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行,许多病人伴有呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,而将其集中以“铁肺”辅助治疗,配合相应的护理技术,取得较好疗效,这就是世界上最早的用于治疗呼吸衰竭病人的“监护病房”。20 世纪 60 年代,随着电子仪器设备的发展,急救护理技术进入了有抢救设备的新阶段。心电示波仪、电除颤仪、人工呼吸机、血液透

析机的研制和应用,使急救护理学的理论与实践也得到进一步的发展。到了20世纪80年代,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(intensive care unit, ICU)的建立。

美国是世界上急诊医学发展最早的国家之一。早在20世纪60年代,随着工业的发展,交通工具的现代化,在其给人们的生活带来了极大便利的同时,却因为交通事故造成大量的人员伤亡,如何降低死亡率和致残率成了一个重要问题。美国人就朝鲜和越南战争伤病员的抢救与该交通事故伤病员救治过程及抢救成功率作了对比分析,得出了一个重要结论:及时的现场救护和有效的抢救系统,对降低伤病员的死亡率和致残率极为重要。1966年,美国提出了院前急救的概念,随后建立了急救医疗组织。1970年,纽约把分散在各大医院的救护车集中统一管理,建立了区域性急救医疗体系。1972年美国承认急救医学是一门独立学科。1973年美国以法律草案形式,在全国各城市建立和完善急救医疗网络,急救工作由政府主导,消防队员负责,急救医师有统一的资格证,全国有统一呼救号码“911”。该体系的建立对急症抢救起到了积极的作用。1975年,由国际红十字会参与,在前联邦德国召开的急救会议上提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,提出急救车装备必要的仪器设备,国际间统一紧急呼救电话及急救情报交流等急救建设的问题。

与此同时,急救护理学也得到了相应的发展。美国和英国先后成立了急救护理学术团体,创办了急救护理方面的学术刊物,开展急救知识培训和学术交流,进而使急救护理学研究的范围逐渐扩大,内容日益丰富。1997年英国皇家护理学院正式设立急救护理系。2000年爱丁堡国际急救护理大会召开,19个国家签署合作和友好宣言。

我国的急救护理学发展也经历了从简单到逐步完善的过程。在早期仅仅是将危重病人集中在靠近护士站的抢救室或病室,便于护士观察病情与护理;将术后病人先送到复苏室,清醒后再转入普通病房。20世纪70年代,心脏手术的开展推动了心脏病术后监护病房的建立,此后相继成立了各专科或综合监护病房。1980年10月,卫生部颁发了《关于加强城市急救工作的意见》,1984年6月卫生部又颁发了《医院急诊科(室)建设方案(试行)》,有力地推动了我国大中城市急救医疗体系和综合性医院急诊科(室)的建立和发展,开启了我国急诊医学新阶段。北京、上海等地相继成立了急救中心,各医院也先后建立了急诊科和重症监护病房,配备了专业技术人员,急救医疗体系日益完善,急救护理学得到相应的发展。目前,全国大中城市均建立了由急救中心统一指挥的急救医疗服务体系,全国统一的急救电话为“120”。1986年12月“中华医学会急诊医学学会”正式成立,同时国务院学位评定委员会也批准设立急诊医学研究生点。急诊医学和急救护理学也被教育部和卫生部列为医科类大中专院校学生和临床医护人员继续教育的必修课,全国性专业学术期刊有《急诊医学》、《中国危重病急救医学》和《中国急救医学》等。

三、急救护理学的研究范畴

随着科学的进步和急救医学的发展,急救护理学研究的范畴也在不断扩大,从最初的战伤外科急救护理,发展到目前的院前急救、急诊科救护、重症救护、创伤救护、灾难救护、急性中毒救护及复苏医学、急诊医疗服务体系、急救护理教育和科研等内容。

(一) 院前急救

院前急救又称院外急救,是指急、危、重症伤病员进入医院前的救护,包括对伤病员的现场急救和途中急救。现场初步急救是由最初的目击者(第一目击者)对病人进行必要的现场急救,如徒手心肺复苏和清除呼吸道异物等,同时通过急救电话向急救中心呼救,等待急救医护人员到来。现场急救主要依靠具有初步急救知识和技能的公民来完成。这种非医护人员和医护人员救护的紧密结合,可对伤病员进行有效的基础生命支持和基础创伤生命支持,可最大限度地维持病人的生命,减轻病人痛苦,防止再损伤,提高抢救成功率,降低致残率和死亡率,为进一步诊治争取时间、创造条件。

院前急救是急救医疗体系中最基础和关键的环节,也是衡量一个城市急救工作水平和能力高低的标志。要做好院前急救工作,一是需要得到政府和全社会的重视、支持和帮助,尤其是大型灾害事故的医疗救护以及战地救护,要动员全社会的力量,有组织地协调进行;二是要定期开展急救知识和急救技能的普及推广工作,提高民众的自救和呼救意识及能力,使在现场的目击者能首先给伤(病)员进行必要的初步急救;三是要不断加强院前急救体系建设,为提高院前急救质量提供有力的支撑。

(二) 急诊科救护

急诊科作为院内急救的首诊科室,也是院前急救的延续;其主要任务是随时接收来院就诊的急诊病人,参与院前急救工作,以及对其进行必要的抢救和治疗。急诊科除应具有独立小区和完善的急救设备外,还要具有足够、固定的编制及专业结构合理的高素质医护人员,以提高急诊抢救的水平及应急应变能力。经急诊科救治的急诊病人,可根据病情给予急诊手术、重症监护治疗、入院治疗、急诊留观和离院等处理。

(三) 重症救护

重症救护作为急救医疗体系的重要组成部分,是指受过专门训练的医护人员,在备有先进医疗监护和抢救设备的重症监护病房(intensive care unit, ICU),接收由急诊科和院内有关科室转来的危重患者,对多种严重疾病或创伤患者进行全面监护及救护。其研究范围主要包括:①危重患者的监护与治疗;②ICU 人员、设备的配置与管理;③ICU 技术。

(四) 灾难救护

灾难救护是指对自然灾害(如地震、洪灾、火灾、旱灾、泥石流、雪崩等)和人为灾难(如各类事故、中毒、战争、武装冲突和传染病流行等)所造成的人员伤害进行的有效救护。

(五) 急救护理人才的培养和科研

急危重患者情况紧急、复杂多变,对护理人员的要求高,因此有计划地对其加强急救知识和技能的培训,提高专业技术水平,养成良好的职业道德,至关重要。

为了适应急救医学发展和社会的需要,必须加强急救护理的科学研究及情报交流工作,使急救护理学教学、科研和实践紧密结合,加强人才培养,提高学术水平。



第二节 急救医疗服务体系

随着社会的进步和医学科学技术的发展,急救医学日益受到人们的重视。1980年10月,国家卫生部颁发了新中国第一个关于急救工作的文件——《关于加强城市急救工作的意见》,文件全面地分析了我国急救工作的现状及与国外的差距,明确提出了建立、健全急救组织,加强急救工作,逐步实现我国急救医学现代化的目标。自此,急救医疗服务体系的概念得以提出,并随着急救医学的发展,逐渐建立,日趋完善。目前,急救医疗服务体系已被实践证明是先进的急救医疗服务系统,在抢救伤病员的生命方面发挥着越来越大的作用。

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是指在当地卫生行政部门领导(急救指挥中心直接指挥)下,以各级医疗机构为主导,民众积极参与的急救网络,包括院前急救、院内急诊科救治、重症监护病房(ICU)救治和各专科的“生命绿色通道”。完善的急救医疗服务体系还包括健全的通讯网络、充足的运输工具、先进的抢救设备和高水平的急救人员等。院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科和ICU负责院内救护,该系统的组成部分既有各自的工作职责,又相互密切联系,是一个组织严密的急救网络体系。

一、健全急救医疗组织,完善急救网络

医疗救护网络是在各级卫生行政部门和医疗机构直接统一领导下,实施急救的专业组织。医疗救护网络承担现场急救和途中护送,以及包括医院急诊抢救全过程的工作。城市应建立、健全急救中心(站)、医院急诊科,并与街道卫生院或社区卫生服务机构等基层卫生组织相结合,组成医疗救护网络。

(一)急救中心(站)的主要任务

1. 在市卫生行政部门的领导下,统一指挥全市日常急救工作。急救站(分站)在急救中心(站)的领导下,担负一定范围内的抢救任务。急救中心(站)按照“统一受理、分区管理和就近出诊”调度原则,以缩小急救半径,缩短急救反应时间,提高急救工作效率。

2. 原则上不设住院床位,以医疗急救为中心,负责对各科急、危、重症患者及意外灾害事故受伤人员的现场和转送途中的抢救治疗。

3. 在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识,有条件的急救中心(站)可承担一定的科研、教学任务。

4. 接受上级领导指派的临时救护任务。

(二)医院急诊科的主要任务

1. 接受急救站等医疗机构转送和直接来院就诊的急危重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。