



现代社区护理理论与实践丛书

Community Emergency Nursing 社区急诊护理

朱林林 陈雪萍 张 菊 李艳娟 编著

附79个
教学
微视频



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

国家一级出版社
全国百佳图书出版单位

Community Emergency Nursing

社区急诊护理

朱林林 陈雪萍 张 菊 李艳娟 编著



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP)数据

社区急诊护理 / 朱林林等编著. —杭州: 浙江大学出版社, 2017. 3

ISBN 978-7-308-16661-4

I. ①社… II. ①朱… III. ①社区—急诊—护理
IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017)第 020787 号

社区急诊护理

朱林林 陈雪萍 张 菊 李艳娟 编著

策划编辑 阮海潮(ruanhc@zju.edu.cn)

责任编辑 阮海潮

责任校对 丁佳雯

封面设计 杭州林智广告有限公司

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路 148 号 邮政编码 310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州中大图文设计有限公司

印 刷 嘉兴华源印刷厂

开 本 710mm×1000mm 1/16

印 张 14.5

字 数 237 千

版 印 次 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-16661-4

定 价 37.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心联系方式: 0571-88925591; <http://zjdxcb.tmall.com>

社 区 急 诊 护 理

编写录播人员(按姓氏笔画排序)

王花玲 叶小云 朱 妙 朱林贞

朱林林 孙利华 李艳娟 张 菊

陈雪萍 周志云 周素芬 洪少华

姚玉娟 贾 勤 傅圆圆

编写单位 义乌市卫生进修学校

杭州师范大学钱江学院护理分院

浙江省护理学会社区护理专业委员会

前 言

随着社会人口老龄化、高龄化的进展,养老问题成为全社会关心的问题。老年人是社区护理的特殊对象。社区护士在健康产业、养老产业中起什么样的作用,成为业界关注的焦点。浙江省社区护士岗位培训相关工作从2002年启动至今已走过15个年头,为更好地探索社区护士后续的在职提高以及社区护理人才教育体系的完善,结合社区护理实践需求,特开展此书的撰写。

社区卫生服务站是完善的医疗服务网络中最前沿的医疗机构,当遇到外伤大出血、窒息、休克等危急情况时,必须在现场进行抢救,尤其是对心搏骤停的患者,相差几分钟就关系到患者的生死存亡。伤(病)员经过必要的初步急救,尽快向医院转送,并在转送途中加强监护和必要的治疗、护理及详细的记录。社区护士在社区健康工作中常单独面对各种紧急情况,需要作出及时、准确的判断,然后实施有效的应急处理,以挽救患者的生命,为后续诊治赢得时间。因此,社区护士必须掌握社区急救的基本知识,具备常见急诊判断能力和应急救护的基本能力,并且还应大力开展急救知识和救护技能的社区普及工作,实现非医务人员和专业医务人员的救护相结合,使现场急救效率最大化。

全书共分四章,主要介绍社区急诊护理特点、急救组织及社区急诊评估、常用现场急救技术、常见急诊的社区护理、灾害性事件的救护与遇险生存。本书内容以社区护士实际工作需要为基础,强调现场救护和社区条件下的应急处理,急救技术图文结合,力求通俗易懂;常见急诊的社区护理从症状出发,强调对常见急诊的判断和应急处理;对常见急诊的社区急诊护理过程进行程式化的描述,简洁明了,方便学习和掌握,也方便社区护士对社区急救知识、急救技能开展社区普及工作;同时增设常见灾害性事件(火灾、水灾、地震)的现场救护内容,包括灾后心理危机的干预,以

发挥社区护士在社区突发事件处置中的作用。

结合现代科技,浙江省护理学会社区护理专业委员会及杭州师范大学钱江学院护理分院的师资团队将课程内容录播,在本书中以二维码的形式插入 80 余个微视频,其中包括相应的思考题,以方便社区护士的在职学习。

根据国家及省卫计委要求,义乌市于 2005 年开始开展社区护士岗位培训,截至目前,培训合格并取得社区护士岗位合格证的有 560 人。针对岗位培训后社区护理人员的继续教育再培训工作,于 2015 年与杭州师范大学钱江学院护理分院合作,启动义乌市社区护士岗位培训后继续教育方案,旨在进一步提升社区护士急救救护、社区康复、社区健康教育、社区护理科研及养老服务培训能力。《社区急诊护理》一书将为义乌市社区护士继续教育提供较好的学习资源。

目前有关医院内急诊护理(急救护理)的教材较多,教材建设相对较为成熟,但这些教材主要侧重于医院条件下的急救护理,不适用于社区护士在社区条件下的现场救护。由于目前尚缺乏较好的社区急诊护理方面的书籍,该书的撰写重在探索社区急诊护理的内容和社区护士急诊判断及急诊护理能力的培养,是一项探索性的工作,所以遗漏和不足在所难免,敬请专家和广大读者批评指正,使之日臻完善。

本书的撰写、出版得到杭州市产学研重点突破项目及浙江省一流学科(B类)建设经费支持。



前言



义乌应用

陈雪萍 朱林林

2017 年 2 月

目 录

第一章 绪 论	1
第一节 社区急诊护理概述	1
一、社区急诊护理的概念与范畴	2
二、社区急诊护理的原则	3
三、社区急诊护理的特点	4
四、社区急诊护理对社区护士的要求	5
第二节 急救组织与网络化管理	6
一、急救指挥系统	6
二、群众急救组织	7
三、专业医疗急救组织	8
四、我国城市院前急救模式	9
五、急救系统网络化	11
第三节 社区急诊评估	13
一、急诊评估的目的	13
二、现场评估	13
三、伤(病)情评估	14
四、涉及法律问题的处理办法	19
第二章 社区常用急救护理技术	20
第一节 现场心肺复苏术	20
一、评估与判断	21
二、胸外按压(C)	22
三、开放气道(A)	23
四、人工呼吸(B)	24

第二节 应急穿刺技术	27
一、环甲膜穿刺或切开技术	27
二、应急胸腔穿刺排气	29
三、膀胱穿刺术	30
四、深静脉穿刺置管术	32
第三节 气道开放技术	35
一、气道异物处理技术	35
二、气管插管术	38
三、咽插管	42
第四节 外伤止血、包扎、固定、搬运技术	44
一、外伤止血技术	44
二、外伤包扎技术	51
三、固定技术	60
四、搬运技术	62
第三章 常见急诊的社区护理	68
第一节 社区常见急危重症护理	68
一、意识障碍	68
二、窒 息	73
三、抽 搐	75
四、休 克	79
五、急性中毒	83
六、急腹症	91
七、急性创伤	99
八、大咯血	106
九、急性上消化道大出血	109
第二节 常见急诊的社区护理	113
一、发 热	113
二、头 痛	119
三、鼻出血	125
四、胸 痛	128
五、心 悸	131

六、呼吸困难	135
七、恶心与呕吐	138
八、腹 泻	143
九、妇女急性下腹痛	148
十、婴儿阵发性啼哭(小儿肠套叠)	150
十一、中 暑	154
十二、蛇咬伤	156
十三、犬、猫等动物咬伤	159
十四、毒虫蜇(咬)伤	162
第四章 社区灾害性事件救护与遇险生存	165
第一节 灾害性事件的救护	165
一、火 灾	165
二、地 震	168
三、水 灾	171
四、灾后心理危机干预	173
第二节 遇险生存	176
一、海上生存	176
二、沙漠生存	178
三、寒区生存	179
四、高原生存	180
思考题	182
参考文献	217
二维码素材索引	218

第一章 绪 论

随着现代医学的发展,急救医疗服务在国内外得到了迅速的发展,形成了较为完善的急救医疗服务体系。急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)由院前急救、院内急诊科和 ICU 急救三个部分组成。

院前急救也称院外急救,主要指对急、危、重症伤(病)员进入医院以前的医疗急救,包括在厂矿、农村、公共场所或家庭等所有出事地点对患者进行的现场救护、转运及途中监护。及时、有效的院前急救,对于维持患者生命、防止再损伤、减轻痛苦,进一步为诊治创造条件,提高抢救的成功率、减少致残率,均具有极其重要的意义。

院前急救有广义和狭义之分。广义的院前急救是指伤(病)员在发病或受伤时,由目击者、医务人员对其进行必要的急救,以维持基本的生命体征和减轻痛苦为目标的医疗行为的总称,它既是医护人员闻讯赶赴现场后施行的救治行为,也可以是经过简单医学知识普及教育培训的公众实施的救治行为。狭义的院前急救是指由通信、运输和医疗基本要素构成的专业急救机构,在患者到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗行为。两者的主要区别在于是否有公众救护力量的参与。

社区急诊护理研究的内容是广义的院前急救。

第一节 社区急诊护理概述

在日常生活和工作中,人们都有发生突发性疾病或意外人身伤害事故的可能。心搏骤停、外伤大出血、呼吸道梗阻、骨折等是社区常见的一些急诊病例。随着人类活动空间的扩大、生活节奏的加快及寿命的延长

等,社区急诊护理的范围也逐渐扩大。

一、社区急诊护理的概念与范畴

1. 社区急诊护理的概念

社区急诊护理是对各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及急危重症患者在院前实施的抢救护理,包括伤病现场的自救互救、对医疗救护的呼救、现场救护、运送和途中监护等。社区急救总的任务是采取及时有效的急救措施和技术,最大限度地减少伤(病)员的痛苦,降低伤残率,减少死亡率,为进一步诊治打好基础。

2. 社区急诊护理的范畴

(1) 现场的自救互救 现代医学告诉我们,猝死患者抢救的最佳时间是最初的4分钟,严重创伤抢救的黄金时间是初始30分钟,如果错过这最关键的时间,医院设备再先进、医生医术再高明,患者也难起死回生。因此,在医护人员到达现场之前,伤(病)员本人及其亲属、同事、朋友、受灾群众以及目击者进行的现场自救互救是十分重要的。社区护理人员不仅自身必须掌握社区急救的基本技能和知识,还应大力开展急救知识和急救技能的社区普及工作,实现非医务人员与专业医务人员的救护相结合,使现场急救效率最大化。

(2) 现场的专业救护 现场的专业救护包括事发现场和社区卫生服务中心或社区卫生服务中心(站)的救护。社区卫生服务中心(站)是完善的医疗服务网络中最前沿的医疗机构,是接到呼救信息后最先到达现场,实施医疗救援的单位。当遇到外伤大出血、窒息、休克等危急情况时,必须在现场进行抢救,尤其是对心搏骤停的患者,相差几分钟就关系到患者的生死存亡。

现场救护首先应建立有效的循环和呼吸,然后视伤(病)情和条件采取输液、止血、止痛、包扎、固定、解毒等救护措施,并通过各种通信联络工具向医院呼救。

(3) 途中监护和运送 伤(病)员经过必要的初步急救,尽快向医院转送,并在转送途中加强监护并做必要的治疗、护理和详细的记录。

(4) 急诊判断 急诊判断贯穿急救过程的始终。社区急诊护理有别于院内的急诊护理,社区护士常单独面对各种紧急情况,需要作出及时、准确的判断,然后实施有效的应急处理,以挽救患者的生命。因此,社区护士须具备常见急诊的判断能力。

学习心得: _____



二维码 1-1

社区急诊护理
的概念与范畴

二、社区急诊护理的原则

1. 立即脱离危险区

现场救护的首要目标是让患者脱离危险区,如一氧化碳中毒者先离开中毒环境,烧伤者先去热源,以避免烧伤者伤情加重。

2. 先救命再救伤

伤员既有心跳、呼吸骤停又有其他伤情时,应首先进行心肺复苏,再进行其他伤情的处理。

3. 先止血后包扎

遇既有大出血又有伤口的患者,应立即采取止血,再进行伤口包扎。

4. 先救治后运送

争分夺秒,就地取材。对急、危、重症伤(病)员先进行应急救治,以争取时间,避免延误抢救时机。

5. 先重伤后轻伤

在一些灾害性事件发生时有大批的伤员,此时应先抢救心搏呼吸骤停、窒息、大出血、开放性张力性气胸、休克等有生命危险的重伤员,再处理较轻的伤员。因此,在大批伤员的情况下,需根据伤情,按危重、较重、较轻、死亡进行分类,并制成不同颜色的标志卡别于伤员胸前,按序进行救护,以尽量减少人员死亡。

6. 急救与呼救并重

社区护士在日常工作中,如单独面对需急救的伤(病)员,应在抢救的同时,设法呼叫他人前来救助,即急救和呼救同时进行,以尽快争取到急救外援。

7. 加强途中监护与救治

由于伤(病)情复杂、严重,社区护士在护送伤(病)员的过程中,应加

强监护并作记录,就近运送,使伤(病)员尽快到达医院进行救治。

8.合理救护

社区护士到达现场后,应尽快建立静脉通道,保持呼吸道通畅,处理开放性气胸,控制大出血;搬运伤员须整体搬运,即保持头、颈、躯干在同一水平线上;尽可能减少移动,避免颠簸;保留离断肢体和器官,如断肢、断指等。

三、社区急诊护理的特点

社区卫生服务机构是最基层的医疗组织,当急、危、重症患者或社区灾害性事件发生时,社区医护人员最先赶赴现场,在急救中心人员到达前展开救治。

1.社会性强

社区急诊护理是社区急救的重要组成部分,也是整个社区应急防御体系的重要组成部分。地震、洪水、雪灾、台风、火灾等自然灾害,往往会造成人类生存环境的破坏和大量人员的伤亡,常需医疗救护、消防、交通、公安等组成应急防御体系共同救援,以使灾害造成的损失及不利影响降低到最低限度。

2.随机性强

何时何地需要抢救伤(病)员?是什么样的伤(病)情?重大事故和灾害是否会发生?何时何地发生?这些都是未知数,社区急救护理需做好随时应对各种应急救护的准备。

3.地域范围广

社区急诊护理的地域范围不同于医院内救护,主要集中于急诊室或重症监护室或相关的病区,突发性事件有可能发生在高层住宅内、乡村小道旁、边远山区等各个地方,社区护士需熟悉管辖社区的地域状况,以应对不同状况下的应急救护。

4.救护条件差

现场救护的环境条件大多较差,如光线暗淡、空间狭窄、人群围观拥挤等;医疗救护、监测设备无法完全满足现场诊治要求;有时事故现场的险情未排除,可能造成人员的再伤亡;交通条件差,救护车颠簸也影响途中的救护和监测。

5.伤(病)情复杂

社区急诊护理的对象涉及内、外、妇、儿各科病种,而且是未经分科筛

选的急、危、重症患者,病情或伤情复杂。

6.以对症治疗为主

由于现场救护条件差、时间紧迫和诊治条件限制,救护者大多无法在现场作出明确的诊断和鉴别诊断,救护工作大多数只能以对症治疗为主。

7.体力要求高

救护现场在救护车无法到达的小区、乡村、山区、无电梯的高层住宅,常需医护人员徒步携带医疗用品前行,或需要尽快徒手搬运伤(病)员,以及现场施行心肺复苏和紧急救护等,都需要消耗大量的体力。因此,要求医护人员具备强健的体魄,以适应应急救护工作的需要。

四、社区急诊护理对社区护士的要求

1.具有良好的应急救护意识

社区随时有可能发生一些急性事件,社区护士处在应急救护的最前沿,平时须做好物品、药品及心理准备,随时处于参与救护的应急状态,一旦有紧急情况发生,以最快的速度到达现场进行救护。同时,在平时的社区护理工作中,做好社区人群的救护知识和技能的普及工作;对一些慢性病患者加强健康教育,在做好疾病保健、预防并发症的同时,也应增强预防意外发生的意识,如糖尿病患者外出携带疾病诊治卡,一旦发生一些并发症而出现昏迷,疾病诊治卡会很好地帮助医护人员作出及时、准确的判断和治疗。

2.具备丰富的应急救护知识和熟练的应急救护技能

掌握应急救护知识和技能是社区护士的必备素质,平时应加强学习和训练,同时应具备向社区人群传授知识和技能的能力。

3.具备健康的身心

平时注意锻炼身体,增强体质,以适应救护时对体力的要求。面对应急状态,须具备良好的心理调节能力,能临危不乱、镇定自若、有条不紊地展开救护。

4.具备良好的组织管理能力

社区护士不仅需要管理应急救护药物和器械设备,还需组建和管理社区应急救护组织。平时与社区有关部门合作,组建社区应急救护队伍,成员可由红十字卫生员、司机、交通警察、消防员及社区成员等组成。对成员进行必要的应急救护知识和技能的培训和考核,定期开展应急救护

的演练活动,以提高社区应急救护能力。

5.具备良好的教学能力

社区护士须对社区人群进行健康教育,进行应急救护知识和技能的普及,同时须对社区应急救护队伍进行培训考核,因此需要具备较好的教育教学能力。

6.熟悉社区概况

社区护士深入社区工作,了解管辖社区的地理地貌、建筑特点、道路情况,熟悉社区人群的分布特点、风俗习惯、健康状况等,以备应急状态下高效地完成救护工作。



学习心得: _____

二维码 1-2

社区急诊护理
的特点与要求

第二节 急救组织与网络化管理

医学急救是国家防灾减灾大系统中的重要组成部分,健全的、强有力的指挥系统是成功救护的基础,是群众急救普及化、区县急救网络化和医院急救专业化的核心。同时,健全的群众急救组织、专业化的医疗救护组织,以及完善的急救网络建设是成功救护的保证。

一、急救指挥系统

1.急救指挥系统的组成

急救指挥系统包括合理的、健全的、强有力的指挥机构,精干、灵活、高效率的管理和指挥人员,以及现代化的通信和交通运输工具,并由卫生计生行政部门按照“统筹规划、整合资源、合理配置、提高效能”的原则,统一组织、管理、实施。

2.急救指挥系统的任务

(1) 平时任务 建立完善的急救指挥机构;制订医学急救总体方案;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,包括基层医院的急救装备;组织培训和研究急救伤(病)员机制与救护方法,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、物资的落实工作。

(2) 紧急情况下的任务 ① 指挥:卫生计生行政部门和各急救中心(站)以及横向有关单位接到急救指挥中心的呼救信息后,应作为指令性任务,及时组织力量参与救护;② 派遣:指挥中心接到呼救信息后,立即指挥离出事地点最近的急救中心(站)或医院派人、派车携带急救物品迅速赶赴现场,实施现场救护;③ 协调:因某种灾害而出现大批伤员,需要较多的医疗专业人员和非医疗专业人员、运送工具和参与救治的医院时,指挥系统进行有效协调,确保急救成功;④ 安全护送:组织相关单位,恢复正常秩序,防止混乱,同时组织技术力量,维护灾区现场安全和运送途中安全;⑤ 维护良好的通信:平时加强检验,确保紧急情况下通信无障碍。可采取多种形式,如口头、微信、短信、邮件、电话、电报、传真以及通信卫星等通信手段,保障通信通畅、指挥灵敏。

二、群众急救组织

1.设立医疗救护员

2005年,国家将医疗救护员确立为一种职业。医疗救护员是指运用救护知识和技能,对各种急症、意外事故、创伤和突发公共卫生事件等施行现场初步紧急救护的人员。2013年10月,经国家卫生计生委委务会议讨论通过的《院前医疗急救管理办法》将医疗救护员列为从事院前医疗急救的专业人员。现场救护是我国现有急救医疗服务体系(EMSS)中的薄弱环节,如果能在城市“120”急救中心(站),城市“119、110、122”,城市社区卫生服务中心和广大农村的乡镇卫生院,旅游景点、游泳场(馆)以及电力、铁路、大型生产企业等设置医疗救护岗位,配备医疗救护员,在灾害事故发生时能及时对现场救护,恰当处置,将为后续的救治打下良好的基础,并减少并发症,降低死亡率和病残率。

(1) 医疗救护员工作内容 对常见急症进行现场初步处理;对伤(病)员进行通气、止血、包扎、骨折固定等初步救治;搬运、护送伤(病)员;现场

心肺复苏;在现场指导群众自救、互救;开展群众性现场救护知识普及培训。

(2) 医疗救护员的基本要求

1) 职业能力特征:身体健康强壮,动作敏捷,有自我控制能力,具有一定的观察、判断、应变及自主学习的能力。

2) 文化程度:高中毕业及以上(含同等学力)。

3) 上岗要求:医疗救护员应当按照国家有关规定经培训考试合格取得国家职业资格证书;上岗前,应当经设区的市级急救中心培训考核合格。

2. 群众急救组织

按城乡区域,每60~100人中设有一名乡村医生或社区护士、红十字会员或一名不脱产的急救员,每人配备简单的急救箱。定期进行急救知识的培训考核,让其掌握常见病情、伤情的判断;心搏、呼吸骤停的心肺复苏技术;止血技术;骨折固定技术;伤口清理和包扎技术;搬运伤(病)员的技术;呼救技巧;各种灾难的脱险技术;中毒急救技术;生命体征监测技术等。急救员组织辖区群众进行急救知识和技能普及培训,定期组织骨干进行急救技术训练,在出现灾害事故后,急救员能迅速到达现场,组织群众做好现场急救工作。

另外,一些民间组织配备较好的运输和救灾救护设施,在灾害和突发事件中参与救援,发挥较好的作用。

三、专业医疗急救组织

1. 专业医疗急救组织的组成

专业医疗急救组织是在各级卫生计生行政部门和所在单位的直接统一领导下实施急救的专业组织。专业医疗急救组织承担现场救护和途中护送,以及包括医院急诊抢救全过程的工作。急救中心(站)、急救分中心(站)、医院急诊科(室)与社区卫生服务中心等基层卫生组织相结合,组成专业医疗急救组织系统。

急救中心(站)由卫生计生行政部门按照《医疗机构管理条例》设置、审批和登记。设区的市设立一个急救中心;因地域或者交通原因,设区的市院前医疗急救网络未覆盖的县(县级市),可以依托县级医院或者独立设置一个县级急救中心(站),并使用“120”急救专线电话。