



全国医学高等专科教育“十二五”规划教材

供护理学、助产等专业用

# 急危重症护理学

张松峰 主编

凤凰出版传媒集团  
江苏科学技术出版社

JIWEI ZHONGZHENG  
HULIXUE





全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材

供护理学、助产等专业用

# 急危重症护理学

JIWEI ZHONGZHENG  
HULIXUE

凤凰出版传媒集团  
江苏科学技术出版社

主 编 张松峰

副主编 彭 蔚

编 委 (按姓氏笔画排序)

王惠峰 北京中医药大学护理学院

许 敏 北华大学护理学院

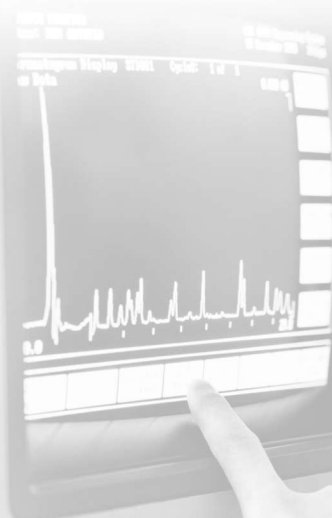
张松峰 商丘医学高等专科学校

张莹莹 商丘医学高等专科学校

郭尚德 山西大同大学医学院

彭 蔚 荆楚理工学院医学院

焦金梅 首都医科大学燕京医学院



## 图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学 / 张松峰主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2011. 8 (2013. 12重印)

全国医学高等专科学校教育“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5345-8081-9

I. ①急… II. ①张… III. ①急性病—医学院校—教材②险症—护理学—医学院校—教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第091201号

## 急危重症护理学

---

主 编 张松峰  
责任编辑 杜 辛 徐祝平 吴 静  
特约编辑 李辉芳  
责任校对 郝慧华  
责任监制 曹叶平 方 晨

---

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司  
江苏科学技术出版社  
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009  
出版社网址 <http://www.pspress.cn>  
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司  
印 刷 江苏凤凰数码印务有限公司

---

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16  
印 张 10.5  
字 数 250 000  
版 次 2011年8月第1版  
印 次 2013年12月第5次印刷

---

标准书号 ISBN 978-7-5345-8081-9  
定 价 22.00元

---

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

# 全国医学高等专科学校“十二五”规划教材 审定委员会

---

---

主任委员 夏泉源

副主任委员 (按姓氏笔画排序)

王 兵 田 仁 宋大卫 李文忠 张松峰  
陈育民 范利国 金国华 曾庆琪

常务委员 (按姓氏笔画排序)

丁运良 王继红 付 丽 刘义成 刘士生  
刘玉和 闫冬菊 吴晓璐 李辉芳 杜 辛  
杨美玲 郝玉芳 高 玲 徐祝平 蔡文智

# 前 言

为落实国家“十二五”医学高等专科学校教育教学改革的要求,充分体现《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》的精神,适应现代社会对医护人员岗位能力和职业素质的需要,迎合新的国家护士执业资格考试大纲的修订,我们力邀全国医学本科及高等专科院校的资深教育专家,博取了优秀教材的长处,在编写老师认真总结历年临床工作及教学经验的基础上,严格参照专业培养目标、教学大纲内容以及国家护士执业资格考试最新考纲的要求,编写了这本《急危重症护理学》教材。

《急危重症护理学》是护理学的重要组成部分,现已被列为护理专业主干课程,作为全国医学高等专科学校“十二五”规划教材之一,本书编写的宗旨在于以就业为导向,适应学历证书和职业资格证书“双证”制度的要求,努力提高学生的实践能力、创新能力、就业能力和创业能力为宗旨,将“三基”(基本知识、基本理论、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)和“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)贯穿于整套教材的编写过程,充分体现当代医学高等专科学校教育的理论、学术体系。

本教材的编写思想,首先是培养学生树立终身教育的理念,拓宽学生继续学习的渠道,利于学生日后进一步发展。其次,注重学生整体素质和专业能力的培养,专业理论和技术应用并重,强调以提高技术应用能力为宗旨,满足就业行业的需要。再者就是方便教师教、学生学,注重高等院校学生的思维特点,以体现形象思维为主、逻辑思维为辅的原则,加强与护理实践之间的联系,既方便学生对所学知识的理解和应用,也达到服务于临床工作的目的。这也体现了国家护士执业资格考试偏重实践应用、淡化理论知识死记硬背的新要求。

本教材体系涵盖了院外救护、急诊科救护、重症监护以及心肺脑复苏、常见急症的救护、急性中毒救护、严重创伤救护、常见意外灾难的救护、常用救护技术等诸多领域的内容。在教材内容上,注意到了当代急救医学的发展的新动态,吸纳了《2010 国际心肺复苏(CPR)与心血管急救(ECC)指南》新观点、新知识、新方法。本书也注意到了与全套教材重复的问题,在其他临床护理教材中已作阐述的内容,本书就只重点论述

病情评估要点、救治原则及护理措施。

本教材主要供高等职业教育护理类专业高职高专学生使用,也可供临床护理工作者和基层卫生保健工作者自学和参考。

本教材在编写、审定过程中,得到了商丘医学高等专科学校及各参编单位领导的大力支持和有关专家的热情指导,在此深表谢意!

由于编写人员水平所限及编写时间仓促,书中疏漏和不足之处难免,敬请广大读者指正,以便进一步修订完善。

**张松峰**

# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、发展史	1
二、急诊护士的素质要求	2
三、学好急危重症护理学的基本方法	3
第二节 急危重症护理学的范畴与任务	3
一、范畴	3
二、任务	4
第三节 急诊医疗服务体系	4
一、组织与目的	5
二、运作与管理	5
第二章 院外救护	7
第一节 概述	7
一、特点	7
二、原则	8
第二节 院前救护的基本配置	8
一、服务系统的设置	8
二、配置与管理	9
三、护理评估	10
四、分类	10
五、救护内容	11
六、基本技术	12
第三章 急诊科护理	22
第一节 急诊科设置	22
一、急诊科设置原则	22
二、急诊科设置要求	23
第二节 急诊科护理管理	24
一、各医疗单元的护理管理	24
二、物质保障的管理	26
三、院内感染的管理	27



第三节 急诊科护理工作 .....	28
一、急诊科护理工作特点 .....	28
二、急诊科护理工作流程 .....	28
三、护患沟通 .....	31
第四章 重症监护病房 .....	33
第一节 重症监护病房的建设与管理 .....	33
一、ICU 收治病人范围 .....	33
二、ICU 配备 .....	34
三、ICU 形式 .....	35
四、ICU 规模 .....	35
五、ICU 管理 .....	35
第二节 重症监护病房的护理工作 .....	36
一、ICU 收容与治疗 .....	36
二、ICU 监护内容 .....	37
三、ICU 护理工作程序 .....	38
四、ICU 护理质量与安全管理 .....	39
第三节 重症监护技术 .....	40
一、体温监护 .....	40
二、神经功能监护 .....	41
三、呼吸功能监护 .....	43
四、循环功能监护 .....	45
五、肾功能监护 .....	49
第五章 心肺脑复苏及监护 .....	51
第一节 概述 .....	51
一、心脏停搏的原因 .....	51
二、心脏停搏的类型 .....	52
三、临床表现和诊断 .....	52
第二节 心肺脑复苏术 .....	53
一、基础生命支持 .....	53
二、进一步生命支持 .....	56
三、持续生命支持 .....	58
第三节 复苏后病人的监护 .....	60
一、密切观察病人病情 .....	60
二、脑缺氧监护 .....	60
三、防治继发感染 .....	60
四、维持酸碱平衡 .....	60
五、呼吸系统的监护 .....	61
六、循环系统的监护 .....	61



七、肾功能监护 .....	61
<b>第六章 常见危重症状的救护 .....</b>	<b>63</b>
第一节 高热病人的救护 .....	63
第二节 昏迷病人的救护 .....	66
第三节 惊厥病人的救护 .....	70
第四节 呼吸困难病人的救护 .....	72
第五节 大咯血病人的救护 .....	75
第六节 呕血病人的救护 .....	77
<b>第七章 休克病人的救护 .....</b>	<b>82</b>
<b>第八章 多器官功能障碍综合征病人的救护 .....</b>	<b>88</b>
<b>第九章 急性中毒病人的救护 .....</b>	<b>95</b>
第一节 概述 .....	95
第二节 有机磷农药中毒病人的救护 .....	102
第三节 一氧化碳中毒病人的救护 .....	107
第四节 急性酒精中毒病人的救护 .....	109
第五节 巴比妥类药物中毒病人的救护 .....	112
<b>第十章 常见意外灾难性病人的救护 .....</b>	<b>116</b>
第一节 中暑病人的救护 .....	116
第二节 淹溺病人的救护 .....	119
第三节 触电病人的救护 .....	122
第四节 毒蛇咬伤病人的救护 .....	124
<b>第十一章 严重创伤病人的救护 .....</b>	<b>127</b>
第一节 概述 .....	127
第二节 颅脑创伤的救护 .....	130
第三节 胸部创伤的救护 .....	134
第四节 腹部创伤的救护 .....	137
第五节 四肢创伤的救护 .....	139
<b>第十二章 常用急救技术及护理 .....</b>	<b>143</b>
第一节 环甲膜穿刺及切开术 .....	143
一、环甲膜穿刺术 .....	143
二、环甲膜切开术 .....	144
第二节 气管内插管术 .....	145
第三节 静脉穿刺置管术及中心静脉压监测 .....	147
一、中心静脉穿刺置管术 .....	147
二、外周中心静脉导管置管 .....	148
三、中心静脉压监测 .....	148
第四节 洗胃术 .....	150
第五节 胸腔闭式引流术 .....	151



急危重症护理学 .....

第六节 呼吸机的临床应用 .....	153
中英文名词对照 .....	156
参考文献 .....	159

# 第一章 绪 论

随着社会经济的进步和科学技术的迅猛发展,人们对健康生活需求日益增长,社会的老龄化趋势、疾病谱的改变等,使急危重病人迅速增加,急危重症的救护工作越来越受到重视,急救护理学作为高等职业技术教育护理专业的必修课程,是临床护理学的重要组成部分。护士在面临急危重症患者时,能否及时无误地做出判断和救护,直接关系到患者的安危和抢救的成败。

## 第一节 概 述

急危重症护理学(emergency nursing)是一门研究各类急性病、创伤、慢性病急性发作及危重症等患者抢救的护理专业学科,是建立在基础护理学、急救医学及危重病医学基础上的一门综合性应用学科,具有专科性、综合性和实践性的特点。

近年来,随着急诊医学的发展和社会需求的不断提高,急危重症护理学的范畴日趋扩大,内容更加丰富。加强学生急危重症护理学的专业教育和培训,将有助于提高其应对急危重症和突发公共卫生事件的处置能力,对提升急危重症病人护理质量和救治成功率具有重要意义。

### 一、发展史

1. 国际急救护理的发展 急危重症护理学可以说始于南丁格尔时代。1854~1856年,英国、俄国、土耳其在克里米亚交战时期,前线战伤的英国士兵死亡率高达42%以上,南丁格尔率领38名护士前往前线医院进行救护,使死亡率明显下降,达到2%左右。说明有效的抢救及急救护理技术对伤病员的救护成功率是非常重要的。

20世纪50年代初期,北欧发生了脊髓前角灰白质炎大流行,许多病人伴有呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,而辅以“铁肺”治疗,配合相应的特殊护理技术,效果良好,这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。60年代,电子仪器设备的发展,使急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段。心电示波器、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使护理学的理论与技术也得到相应发展。到了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。70年代中期,在国际红十字会参与下,在西德召开了医疗会议,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话号码及交流急救经验等。

2. 我国急救护理的发展 我国急救护理事业在早期只是将危重病人集中在靠近护士站的病房或急救室,以便于护士密切观察与护理;将外科手术病人,先送到术后复苏室,

清醒后再转入病房。以后相继成立了各专科或综合监护病房。20世纪80年代,北京、上海等地正式成立了急救中心,促进了急诊医学与急救护理学的发展,开始了急救护理学发展的新阶段。在全国各城市普遍设立了“120”急救专线电话的情况下,部分地区已开始试行医疗急救电话“120”、公安报警电话“110”、火警电话“119”以及交通事故报警电话“122”等系统的联动机制,一些发达城市还积极探索海、陆、空立体救援新模式。

我国地处自然灾害高发区,随着经济发展,工业化、城市化进程加快和人民群众生活水平的提高,灾害事故、突发事件时有发生,急性疾病的发生率也呈上升趋势。目前,我国各级医院已普遍设立了急诊科,坚持“以病人为中心”,开通“绿色生命通道”,以急救中心及急救站为主体的院前急救网络也已建立,急救设备、车辆、通讯设施等得到改善,从业人员技术服务水平有了较大提高,逐步缩短反应时间,提供及时、便捷的院前急救服务,有效地降低了各种急慢性疾病以及意外伤害事故的死亡率和伤残率。

在加强学术交流、引进先进经验的同时,我国在急救医学领域同国际组织以及其他国家和地区间的交流与合作也在不断加强。根据中意两国政府间无偿援助项目协议,意大利政府于20世纪80年代中期起,先后在中国援建了北京、重庆、南昌、宝鸡等医疗急救中心以及北京医院急诊科室等。与此同时,卫生部国际交流中心也先后与优普环球援助公司、世界急救公司等国际组织开展医疗救助服务合作。中华护理学会及护理教育中心举办了多次急救护理学习班,为开展急救护理工作及急救教育培养了人才。随着医院急诊科、ICU、CCU的崛起,急救网络基本健全,一支急救护理队伍已经建立起来,标志着我国急救医疗事业进入了新阶段。

## 二、急诊护士的素质要求

1. 高度的责任心和同情心 急救工作的特征决定了从事急救工作的医护工作者必须具有高度的责任心和同情心,工作中的任何疏忽,都可能带来生命的代价。每个护士都应该认识到急救护理工作的重要性,认识到抢救时机的重要性,要心存仁慈和同情,保持高度的责任心,牢记“健康相托,生死所系”,全心全意为病人服务。

2. 渊博的知识和精湛的技术 急救工作涉及内、外、妇、儿等临床各科,且病情多变、快变,因此急诊护士必须具备渊博的知识面,敏捷的思维能力,娴熟的技能操作,能熟练地配合医生进行救护。

3. 良好的身体素质和心理素质 急救工作的紧急性和突发性,要求急救医护工作者必须具有健康的体魄,才能应付长途跋涉和颠簸、伤员搬运、连续工作等超大负荷的工作强度。充满风险与挑战的工作性质又要求急诊护士必须具备良好的心理素质,特别是面对突发事件的大批危重伤病员的急救,更要具有处变不惊、临危不乱的应急能力。

4. 较强的沟通和协调能力 护士担负着医生、病人、病人家属之间的联络、协调责任,急诊护士还经常需要与社会和其他临床科室进行联系和协调,因此,具备良好的沟通和协调能力能够有效地开展工作,了解病人的心理状态,提高抢救的成功率。

5. 具有一定的管理能力 要保证抢救工作的质量,各种救护措施及时到位,急诊护士就要保证用药准确、及时,药品、物品管理有序,标记清楚,各种仪器设备始终处于良好状态。

总之,作为一个急救护理工作所必须具备的专业素质,是其知识、技能和道德水平的综合体现。

### 三、学好急危重症护理学的基本方法

1. 培养良好的职业道德 医德规范是医护工作者必须遵循的道德规范,治病救人是医学事业的最高宗旨。作为急救医护人员更应该具有高尚的道德观念,自觉规范自己的言行,对工作极端负责,设身处地为病人着想,尽一切可能把病人从死亡的边缘抢救过来。

2. 理论结合实践 学好急危重症护理学,掌握急救医学的基本知识,熟练操作各项急救技术,正确运用各种急救程序,培养扎实的业务素质,要善于将基础理论知识与实践结合起来,使两者相互促进。

3. 广泛涉猎多学科的知识 and 技能 急救工作范围跨度大,急诊病人病情多较复杂,可能涉及内、外、妇、儿等多学科的知识与技能,因此要求急诊护士应具备良好的专业素质,具有多学科的综合性医护专业知识以及心理学、伦理学、社会学等方面的知识。

4. 加强管理和协调能力的培养 急危重症护理管理在急救工作中占有重要位置,能否排除抢救护理中的各种障碍,协调好各方面的关系,直接影响到抢救工作能否顺利进行。急诊护士应注意加强自身管理能力和协调能力的培养,做到救护工作忙而不乱,主次清楚,配合有序,并能有效地对外联系,协调各方关系。

5. 善于学习新知识 急救医学进展迅速,新知识、新技术、新理论日新月异,急诊护士的知识结构也需要不断更新,要及时注意新信息、新知识、新动态,学习、掌握急救医学领域的新进展,以便能够更好地做好急救工作。

6. 善于总结经验教训 总结过去是为了更好地前进,急救工作中的成功与失败,都会给后人以深刻的启示。因此,急诊护士要能够在长期的急救护理实践中不断总结各种经验和教训,并加以研究,不断创新,使急救护理工作不断进步。

## 第二节 急危重症护理学的范畴与任务

### 一、范畴

随着急诊医学的发展,急危重症护理学的内涵也在不断延伸。凡在急救工作范围内的各种患者的救护及有关问题均属于急危重症护理学的范畴,主要包括以下六个方面。

1. 院外救护 院外救护(prehospital emergency medical care)是指急、危、重症伤病员进入医院以前的医疗救护,也称为院前急救,包括现场急救及途中监护两大任务。院外救护是急诊医疗服务体系的重要组成部分,是院内急救的前提和基础,无论是在农村、机关、厂矿、还是家庭,在所有出事地点对病人进行及时的、正确的初步急救,都可以为病人下一步的医院内救护争取宝贵的抢救时机。所以,院外救护需要得到全社会的重视、支持和参与,需要在全社会中大力推广普及现场急救知识,增强公民的自我保护意识,掌握自救与互救技能。

院外救护首先应建立有效的呼吸和循环,再视伤病情况与当时、当地现有条件采取输液、止血、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施。然后,通过各种通讯联络工具向救护中心或医院呼救。在转运途中监护并做必要的治疗、护理,为后续抢救及治疗争取时机。

院外救护的主要目的是减少病死率,降低伤残率,并最大限度地减轻病人的痛苦,为下一步的正规救治创造条件。因此,院外救护原则包括:① 首先应使伤病员脱离危险环境;② 救治坚持救命第一的原则,即先救命后治伤病;③ 因地制宜的原则,就地取材开展急救;

④注意保留离断的肢体或器官;⑤遵循就近转送的原则,即必要的急救处理要及时向附近医院转送;⑥加强转送途中的监护与救治。

2. 急诊科救护 急诊科救护是指医院急诊科的医护人员在接到急诊病人后,对其采取的抢救治疗和护理,并根据其病情变化,对病人适时做出出院、收住相应专科病房或进入重症监护病房(intensive care unit,ICU)进行救治的决定。

3. 危重病救护 危重病救护是指受过专门培训的医护人员,在备有各种先进的监护设备和救治设备的重症监护病房(ICU)内,对来自院内外的各种危重病患者进行全面监护与治疗。急危重症疾病包括:心搏呼吸骤停;休克;昏迷;严重水、电解质、酸碱失衡;各系统的危重症和单器官、多器官功能衰竭;急性多发性创伤等。其研究范围包括:①急危重症病人的监护与护理;②重症监护技术;③重症监护病房的建设与管理。

4. 灾难救护 突发性的人员伤亡是许多灾难事件的共同特征,因此灾难医学作为急诊医学的一个组成部分,它的研究内容包括各种灾难事件所致人员伤害的救护。灾难救护必须在平时做好各种应急救护准备,一旦灾难发生,能够及时组织人员赶赴灾难现场。灾难救护时应首先做好下列工作:①寻找并救护伤病员;②检伤分类,根据伤情不同分别进行救治处理;③运输和疏散伤病员。

5. 急危重症护理人才培训和科学研究工作 急危重症护理人员的培养和业务技术培训工作是急危重症护理学发展的重要环节。首先要加强急危重症护理学教育,把急危重症护理学列入护理专业的必修课,强化护理专业学生学习。要组织在职护理人员进行急危重症护理学知识培训,有计划地开展急危重症护理学知识讲座、技能培训等学术活动。要开展急危重症护理的科学研究与学术交流,使教学-科研-实践紧密结合,加快人才培养,提高学术水平。

6. 急诊医疗服务体系 急诊医疗服务体系是将院前急救、急诊科救护、重症监护病房的救护联为一体,组成一个具有严密组织和统一指挥系统的完整急救网络体系。急诊医疗服务体系包括:完善的通信指挥系统;现代化的现场救护设施(包括配备有各种监护和急救装置的运输工具);高水平的医院急诊服务;重症监护病房(ICU)。

## 二、任务

1. 紧跟临床各专科急救新业务、新技术、新理论,研究各种急性伤病的评估、分诊及护理规律。

2. 研究灾难性事故的救护。

3. 总结急危重症护理经验,进行急危重症护理课题研究。

4. 研究急诊护理管理及教学理论和应用;研究、分析急诊工作质量的监控。

5. 研究因地制宜的急诊医疗服务体系及组织方法。

6. 提高公众急救意识,普及公众急救常识。

## 第三节 急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系(emergency medical service system,EMSS)是在急诊医疗体系的基础上通过强化“服务”理念而形成的,由院外救护、急诊科救护、重症监护病房三个部分组成。三者既有明确分工,又密切联系。

急诊医疗服务体系的作用是在急危重伤病人在院外发病时,能及时将医疗措施送到其身边,立即进行现场急救,然后安全护送到就近的医院急诊科作进一步诊断和处理,部分病人需立即手术要送往手术室,部分病人需送入监护病房或专科病房。

### 一、组织与目的

急诊医疗服务体系是在各级卫生行政部门及所在医疗单位的统一直接领导下,由综合性医院和各院前急救部门组成的上下相通、纵横相连、布局合理的急救网络体系,在当地急救指挥系统统一领导下,负责实施各项急救工作。

首先,要建立健全急救医疗指挥系统(急救中心),在市卫生行政部门的直接领导下,负责本地区急救工作的领导、指挥和协调。

其次,要建立健全城市三级急救医疗网,各级急救医疗机构在接到急救医疗指挥系统的指令后要迅速赶往现场实施抢救,并根据情况对伤病员分类处理。要注意加强街道卫生院、社区卫生站的工作,并与之建立良好联系。

再次,要加快建立健全农村三级急救医疗网,即县医院急诊科、乡卫生院急诊室、村卫生所三级急救网络,彻底解决广大农民群众的急诊急救问题。

急诊医疗服务体系的目的就是用最短的时间把最有效的医疗救护服务提供给急危重症病人。

### 二、运作与管理

#### 1. 急诊医疗服务体系的运作(图 1-1)

(1) 院前急救通讯联络 通讯是院前急救的三大要素之一,也是急诊医疗服务体系的灵魂。目前,我国设置全国统一号码为 120 的急救电话,城市的主要医疗机构还设立有急救专线电话,以确保在特急情况下随叫随通。

利用通讯卫星或无线电通讯系统进行通讯联络,定位准确,且具有快速灵活、便于调度指挥的特点。

(2) 院前急救运输工具 目前多数地区急救运输工具以救护车为主,但在沿海、林牧区以及有条件的城市,可以根据急救工作需要积极发展急救直升机或快艇;在情况紧急时,有关部门应向具有快速运输工具的单位 and 部队提出呼救请求援助,任何单位都应积极予以支援。各级政府和急救医疗指挥部在特急情况下,有权调用本地区各部门和个体运输工具,执行临时性急救运送任务。

(3) 院前急救人员组成和物资供应 院前急救人员由城市急救医疗单位人员、二或三级综合医院的各级医务人员和红十字会初级卫生人员三部分组成。急救人员原则上要求有较丰富的临床经验和较强的应急能力,基本功过硬,具有独立操作能力。急救人员应以急诊内、外科医生和护士为主,必要时配以药剂人员,以加强药品供应和管理。

急救医疗的物资配备,要由卫生行政部门提出统一要求,实行规范化管理。各医疗单位应根据统一要求,装配齐全、完善,平时准备就绪,专人管理,并放置于固定地点,定期检

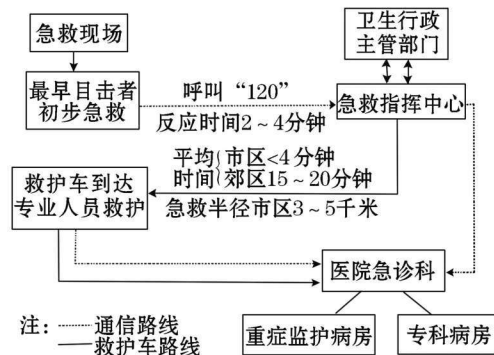


图 1-1 急诊医疗服务体系的运作



查更换,随时能投入抢救。

(4) 现场急救与转运 详见第二章“院外救护”。

(5) 社会参与 广泛利用报刊、电视、电台等宣传工具,积极普及急救知识,广泛开展群众性卫生救护训练,如徒手心肺复苏、止血包扎、骨折固定、搬运等简单处理方法。一旦发现急危重病人或意外伤害事故,在专业医护人员到达现场之前能正确、及时地进行自救和互救。

(6) 院内救护 详见第三章“院内急诊救护”。

(7) 重症监护病房 重症监护病房是集中收治危重病例的医疗单元,在重症监护病房中进行全面系统的检查、准确细致的监测和护理、及时精确的治疗,以最大限度地保证病人的生命安全,并有效地提高抢救成功率。

2. 急诊医疗服务体系的管理 在一定程度上,急救工作的成败,不仅取决于技术问题,更主要的还取决于组织工作方面的问题。所以,各级政府要切实加强对急诊医疗服务体系的领导和管理,应根据本地区实际情况,将城乡急救医疗事业纳入当地社会发展规划,并组织卫生、公安、交通、通讯等部门,共同协作、各尽其责,把急救通讯联络、现场急救与安全转运、院内救护等各项措施落到实处。

---

### 思考题

1. 急危重症护理学的概念是什么? 急危重症护理学有什么特点?
2. 一个合格的急诊护士应具备哪些基本素质?
3. 急危重症护理学的范畴和任务包括哪些?
4. 什么是急诊医疗服务体系? 它在现代急救工作中有什么重要意义?

(张松峰)



# 第二章 院 外 救 护

## 第一节 概 述

院外救护(prehospital emergency medical care)是急诊医疗服务体系的重要组成部分,包括在医院外环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾害、事故等伤病员进入医院前的医疗救护。

院外救护是整个急诊医疗服务体系(EMSS)的子系统,是其首要环节,是一个城市和地区应急防御功能的重要组成部分,也是衡量该城市和地区急救工作能力和水平的重要指标。及时的现场评估,准确的现场分类,有效的现场救护,快速、安全的转送病人,可以为挽回病人生命赢得宝贵的抢救时间,提高伤病员的抢救成功率,减少伤残、死亡率,也为院内进一步的救治奠定基础。

### 一、特点

院外救护因抢救的对象、环境、条件等诸多因素,使其区别于医院急诊科的急救工作,也形成了院外救护突然发生、时间紧迫、救护艰难、伤情复杂、取材灵活、设备专业的特点。

1. 突然发生 院外救护往往是在人们预料之外的突发性的各种灾害性事件,随机性强,出现的伤员或病员,有时是少数的,有时是成批的,有时是分散的,有时是集中的。常见伤病员多为垂危者,不仅只需在场人员参加急救,还需要呼救场外更多的人参加急救,更需要广大公众作为外援来帮助急救、转运伤员。

2. 时间紧迫 时间就是生命,是突发性灾害事件发生后院外救护的充分体现。要求救护人员从心理到抢救技术、设备,做到迫切,紧急处理,刻不容缓。同时伤病员的情况复杂,病情垂危的人多,因此要注意伤病员及其家属的焦虑和恐惧的心理反应,尽量满足其要求。

3. 救护艰难 自然环境条件下的气候、温湿度、光线、地域空间、噪音、人口密度、交通运输情况等特定场景,决定了院外救护不同于院内急救工作的艰难性。另外,灾害发生时的伤病员种类多,伤情重,一个人身上可能有多个系统、多个器官同时受累,需要具有丰富的医学知识、过硬的技术才能完成急救任务。急救现场常出现伤病员多、要求急、要求高与知识少的不适应局面。有的灾害虽然伤病员比较少,但常是突然紧急的情况下,甚至伤病员身边无人,更无专业卫生人员,只能依靠那些具有基础生命支持技术的过路人来提供帮助与急救。这种情况对受过医学训练或未受过训练的人们都是一个难题。

4. 伤情复杂 院外救护的疾病种类涉及临床各科,在短时间内可能需要进行初步诊