

# JIWEIZHONGZHENG HULI

全国高职高专护理专业教材

卫生部  
护理教改课题  
研究成果

## 急危重症护理

主 审 李小民  
主 编 周海平

凤凰出版传媒集团  
江苏科学技术出版社

全国高职高专护理专业教材

卫生部  
护理教改课题  
研究成果

# 急危重症护理

主 审 李小民

主 编 周海平

副主编 高 薇

编 者 (以姓氏笔画为序)

李新娥 李俊芳

周海平 周 丹

高 薇

凤凰出版传媒集团  
江苏科学技术出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理 / 周海平主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2008. 2

全国高职高专护理专业教材

ISBN 978-7-5345-5828-3

I. 急... II. 周... III. ①急性病—护理—高等学校: 技术学校—教材②险症—护理—高等学校: 技术学校—教材  
IV. R472. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 200082 号

全国高职高专护理专业教材

## 急危重症护理

---

主 编 周海平

责任编辑 蔡克难

责任校对 郝慧华

责任监制 曹叶平

---

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)

网 址 <http://www.pspress.cn>

集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)

集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>

经 销 江苏省新华发行集团有限公司

照 排 南京紫藤制版印务中心

印 刷 扬州鑫华印刷有限公司

---

开 本 787 mm×1 092 mm 1/16

印 张 7.75

字 数 163 000

版 次 2008 年 2 月第 1 版

印 次 2008 年 2 月第 1 次印刷

---

标准书号 ISBN 978-7-5345-5828-3

定 价 13.00 元

---

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

## 全国高职高专护理专业教材 建设委员会

主任委员 姜锡梅 黎 雪

副主任委员 袁建平 孙宁生 周兴安 丁 鹏

委 员 (以姓氏笔画为序)

马国华 王光文 王胜发 左玉梅

孙丽芳 杨厚谊 陈宜刚 宋利华

张瑞云 金安娜 赵强翔 施建民

姜渭强 高三度 崔 林 傅永红

## 全国高职高专护理专业教材 编审委员会

名誉主任委员 沈 宁

主任委员 吕俊峰

副主任委员 马如娅 孙小娅 傅永红

委 员 (以姓氏笔画为序)

于有江 华危持 吉传旺 苏金林

李卫星 李惠玲 陈湘玉 沈建新

张日新 张绮霞 周亚林 季苏醒

贾亚平 顾则娟 海 波 徐祝平

常唐喜 黄跃进 程 钊 蔡克难

瞿光耀



# 序 言

进入 21 世纪,护理工作发展面临着机遇和挑战。随着社会经济的发展、人民群众生活和文化水平的不断提高,人民群众的健康需求和期望不断增长,促使护理服务向高质量、多元化和人性化方向发展;医学模式的转变丰富了护理工作的内涵,促使护理工作要从生物、心理和社会的整体观念出发,满足人民群众身心健康的护理需求;随着临床医学技术水平的提高,护理工作的技术含量大大提高了,这对护士的专业知识、技术水平和能力提出了新的要求;疾病谱的变化和人口老龄化问题对护理工作提出新的要求;在经济全球化的进程中,护理领域的国际化交流与合作日益扩大,对我国护理教育、护士队伍建设和护理服务模式产生了深远影响。

毋庸讳言,我国的护理教育还存在着一些值得研究和有待解决的问题。长期以来,卫生部一直关心护理教育的改革。20 世纪 90 年代,我国部分省区先后试办护理高等职业教育。

根据生源现状和护理工作发展要求构建科学的人才培养方案是护理教育必须重点研究解决的课题。护理高等职业教育起步较早、办学效果显著的江苏省开展课程改革实验研究并在 2005 年获得卫生部科研立项。此次编写出版的系列教材正是这一研究成果的集中体现。课题组经过广泛社会调研论证,邀请临床专家全程参与,对护理岗位进行调查与分析,确定高职护理专业培养目标、课程设计和课程目标,形成了具有一定特色的护理人才培养方案,并组织一线护理专家和骨干教师共同确定课程标准,编写系列教材。

该套教材较好地体现了以就业为导向、以市场需求为宗旨,贯彻以人为本的理念,立足培养护理专业学生的全面职业素质的指导思想。公共文化课在强调素质教育的同时,依据针对性和适用性的原则,按照专业培养目标要求和学生自身发展的需要,合理设置知识传授和能力培养模块;医学基础课在保证“必须、够用”的前提下,服从专业课程的需要,与专业课程对接;专业课教材彻底改变以往重医轻护、以病症为中心的编写模式,立足护理专业的自身特点,以临床要求和生命周期为轴线组织教学内容,加强个性化的培养,加强人文教育和专业教育的有机结合。

该套高职高专护理系列教材适用于高职高专护理专业,其他层次的护理专业也可选用,还可作为在职护理人员继续教育的选用教材。

如何编好高职高专护理专业教材,仍处在探索阶段。我们殷切希望广大护理教育工作者积极参与护理教育教学改革,以促进我国护理教育不断发展。

刘永华

# 前 言

为了适应当代护理教学改革的发展,我们在江苏省卫生厅教研室的领导下,编写了这本《急危重症护理》教材。急危重症护理是护理学的重要组成部分,是一门科学性和实践性极强的课程,涉及内、外、妇、儿等多学科理论知识与操作技能,并且这些知识及技能的运用将直接影响到救护对象的生命和抢救的成功。近年来,急危重症护理学有了较快的进步,在挽救病人生命、降低伤残、提高生命质量等方面发挥了显著的作用。

在《急危重症护理》的编写过程中,我们密切结合临床,广泛征求专家及临床医护人员的意见,同时从教学实际出发,强调以病人为中心的整体护理理念。在课程内容的编排上,体现了理论对实践的指导,采用多种形式的技能训练。要求护生能熟练掌握各项急救护理操作技能,并能在急救护理实践中提高解决问题的能力。

《急危重症护理》全书共十章,重点介绍院前急救、急诊救护、重症监护及常见急危重症的病情评估、救治原则和护理重点。为了避免与相关教材在教学内容上重复,部分急危重症内容将在其他教材中加于叙述。

本教材主要适用于高等职业技术教育护理学专业的教学,也可供在职护理人员参考。

本教材在编写、审定过程中得到连云港市第一人民医院专家及医护人员的热情指导和帮助,在此深表谢意!

限于水平和学时,书中定有疏漏和不当之处,敬请广大读者批评指正。

周海平

2007年9月

# 目 录

## 第1章 绪 论

第一节 概述 .....	1
一、急危重症护理学的发展简史 .....	1
二、急危重症护理学的研究范畴 .....	2
第二节 急救医疗服务体系 .....	3
一、急救体系的组成与建设 .....	3
二、急救医疗体系的管理 .....	3

## 第2章 院外急救

第一节 概述 .....	5
一、院外急救的任务 .....	6
二、院外急救的特点 .....	6
三、院外急救的原则 .....	7
第二节 院外急救护理 .....	8
一、呼救 .....	8
二、现场评估 .....	8
三、现场救护 .....	9
四、正确转运与途中监护 .....	10

## 第3章 急诊科的设置与管理

第一节 急诊科的任务和设置 .....	12
一、急诊科的任务 .....	12
二、急诊科的设置 .....	13
第二节 急诊科的人员组成与工作制度 .....	14
第三节 急诊科的护理工作 .....	15

## 第4章 重症监护

第一节 ICU 的设置与管理	20
一、ICU 的设置	21
二、ICU 收治对象	22
三、ICU 的管理制度	23
第二节 常用监测技术	26
一、血流动力学监测	26
二、心电图监测	31
三、呼吸功能监测	32
四、肝功能监测	36
五、肾功能监测	37
六、脑功能监测	39
第三节 常用抢救仪器的应用和保养	41
一、人工呼吸机	41
二、生理监护仪	42
三、电击除颤仪	43
四、人工心脏起搏器	44

## 第5章 多器官功能障碍综合征

一、病因及发病机制	46
二、临床表现	47
三、急救	47
四、预防	48
五、护理措施	49

## 第6章 心肺脑复苏

第一节 心跳骤停	52
第二节 心肺脑复苏	53
一、基础生命支持	53
二、进一步生命支持	56
三、复苏后生命支持	58
四、终止心肺脑复苏(CPCR)的指征	60



## 第7章 急性中毒救护

第一节 概述 .....	61
一、毒物的体内过程 .....	61
二、中毒机制 .....	62
三、病情评估 .....	62
四、救治原则 .....	63
五、护理 .....	65
第二节 常见急性中毒的救护 .....	66
一、有机磷杀虫药中毒 .....	66
二、急性一氧化碳中毒病人的护理 .....	68
三、急性酒精中毒 .....	70

## 第8章 环境因素所致疾病的救护

第一节 中暑 .....	73
一、病因和发病机制 .....	73
二、病情评估 .....	73
三、救治与护理 .....	75
第二节 淹溺 .....	76
一、发病机制 .....	76
二、病情评估 .....	77
三、救治与护理 .....	77

## 第9章 常见危重症病人护理

第一节 急性心肌梗死病人的护理 .....	80
一、病因和发病机制 .....	80
二、病情评估 .....	80
三、救治与护理 .....	82
第二节 昏迷 .....	83
一、病因与发病机制 .....	83
二、病情评估 .....	84
三、救治与护理 .....	85
第三节 急性上消化道出血 .....	86
一、病因及发病机制 .....	86
二、病情评估 .....	86



三、救治与护理 .....	88
第四节 急腹症 .....	89
一、病因 .....	89
二、病情评估 .....	89
三、救治与护理 .....	92

## 第10章 常用急救技术

第一节 外伤救护技术 .....	94
一、止血法 .....	94
二、包扎法 .....	96
三、固定 .....	102
四、搬运 .....	103
第二节 气管内插管和气管切开术 .....	105
一、气管内插管术 .....	105
二、气管切开术 .....	107
第三节 常用静脉穿刺插管术 .....	109
一、锁骨下静脉穿刺插管术 .....	109
二、颈外静脉穿刺插管术 .....	110
三、颈内静脉穿刺插管术 .....	110
四、股静脉穿刺术 .....	111
五、中心静脉压测定 .....	111



# 第1章 绪论

## 学习要点

1. 了解急危重症护理学的发展简史;了解急诊医疗服务体系的概念;了解学习急危重症护理学的方法。
2. 熟悉急危重症护理学所涉及的范畴及承担的任务。
3. 掌握急救网络的组成、基本装备和管理方法。

急危重症护理学是以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的,以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究急危重症病人急救治疗、护理和科学管理的一门综合性应用学科,是急症医学的重要组成部分。

急危重症护理是一门多层面的科学,包括与急诊医学及护理体系有关的职责、功能、角色和技术。急诊护理可以发生在院前,包括战地环境、自然灾害及事故突发现场,医院急诊室等,其工作范围跨度大,内容涉及多学科,实践性很强。病人情况复杂多样。

## 第一节 概 述

### 一 急危重症护理学的发展简史

近代急救护理学的起源可追溯到19世纪南丁格尔(F. Nightingal)的年代。在1854~1856年爆发的克里米亚战争中,南丁格尔率领38名护士前往前线救护,使英军士兵的死亡率从42%下降到2%,受到了英国政府表彰和人民的敬仰而名震欧洲。这充分说明了急救护理工作抢救危重伤病员过程中的重要作用。1863年,南丁格尔根据自己的工作体会,提出要在手术室附近设立一个便于观察病情,使手术后的病人在此得以恢复的房间,这就是“监护病房”的雏形。1955~1956年欧洲爆发流行性脊髓灰质炎时,M. Cara教授组建了一个急救系统,把病人运送到Clande Bernard医院进行集中监护和治疗,并取得良好效果。从此,人们对重病人须加强监护和治疗的重要性有了进一步认识,这一经验在临床上被广泛重视和运用。

我国现代急诊急救事业起步约在 20 世纪 50 年代。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,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。20 世纪 70 年代末期,心脏手术的发展推动了心脏术后监护病房的建立,以后相继成立了各专科或综合监护病房;80 年代,北京、上海等地正式成立了急救中心,促进了急危重症医学和护理学的发展,开始了急危重症护理学的新阶段。新中国成立以来,党和政府十分重视急诊和急危重症护理学的发展,并先后颁布了多项意见和方案,如 1980 年 10 月卫生部颁布了《关于加强城市急救工作的意见》;1983 年卫生部又颁布了《城市医院急诊科(室)建立方案》,对急诊工作在行政管理制度上提出了明确的要求;1986 年 11 月全国人大通过了《中华人民共和国急救医疗法》从法律上保障了我国急救医疗护理事业的发展。

上世纪 80 年代以来,中国急救护理事业有了飞速发展。中华护理学会等学术团体相继举办了各种急救护理新理论、新技术和重症监护学习班,培训在岗的护理人员。多次组织全国性的急诊急救和重症监护学术会议。国家教育部也将《急救护理学》确立为护理学科的必修课程。随着现代急诊医学科学技术的进步和电子科学的发展,急救护理水平和质量有了极大的提高,为急救护理学科的发展增加了高科技含量。医疗仪器、设备的不断更新和完善,使各种危急重症病人的紧急救治水平和诊疗技术显著提高,这对于改善急危重症病人的就诊条件,加快抢救速度,缩短诊治时间,保障病人生命安全、提高生命质量起到了至关重要的作用。近年来,在许多重大危急事故和自然灾害抢险过程中,急诊医护人员发挥了极其重要的作用。随着我国急诊医疗服务体系及急救网络的形成,社区服务及家庭护理的出现,使急危重症护理学的内容及范围不断扩展,并在急诊医疗服务体系中越来越显示出其举足轻重的地位和作用。

## 二 急危重症护理学的研究范畴

急危重症护理学是护理学的分支学科,其任务、功能和职责方面具有独立性、综合性和协作性。急危重症护理学的研究范畴主要包括:院前急救、院内急诊救护和重症监护治疗三个部分。

### 1. 院前急救

院前急救是指急、危、重症病人在到达医院之前的急救。包括现场呼救、现场急救、途中监护及病员运送等过程。院前急救目的是挽救病人的生命和减少伤残,为进一步诊治创造条件。院前急救的成功率不仅取决于院前的医疗急救水平,还与公民的自我保护意识、自救与互救能力密切相关。为了提高全民的急救意识,需要在全社会大力推广普及急救知识,使公民增强自我保护意识,减少一切可能发生的伤害,掌握自救及互救技能,在遇到各种突发事件时能运用急救知识就地取材,采取正确的急救措施,为院前医疗急救赢得时间,降低急症病人的死亡率。

### 2. 院内急诊急救

院内急诊通常由医院的急诊科(室)承担。急诊科是医院中独立的业务科室,在临床医疗工作中具有特殊的重要作用,既要处置常见的急性疾病,救治危重病人,又要应付各种意外灾害事故的抢救工作。随着现代医学的发展,要求急诊科(室)必须具有更高的技术水准和现代化设施,以完成各类急危重症的抢救治疗。同时还担负着急诊医学的教学、科研和社会急救知识的普及任务。

### 3. 重症监护治疗

重症监护病房(ICU)的建设是现代医院的重要任务,它集中经过专业训练的医护人员、技术力

量和先进的医疗仪器和设备,在基础医学和临床医学的密切配合下,能全面、系统地监护病人,动态观察和分析病情,采取及时、有效的措施随时对病情变化作出相应的处理决策,从而提高危重病人急救的成功率,大大降低伤残率和死亡率。实践证明,ICU是抢救危重病人、提高医护抢救水平最有效的组织形式。建立ICU已成为现代医院设施完善的标志,也是完善急救系统的重要组成部分。

## 第二节 急救医疗服务体系

### 一 急救体系的组成与建设

急诊医疗服务体系(emergency medical service system,EMSS)是将院前急救、急诊室诊治、重症监护治疗形成一个完整的系统。即院前急救负责现场急救和途中急救,急诊科和ICU及心内科监护病房(cardiac care unite,CCU)负责院内急救。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机构的急救网络。既适合于平时的急诊医疗工作,也适合于战争或突发事件的急救。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;但没有院内诊治,院前急救的成效难以巩固,从而影响伤病员的康复。

急诊医学实践要求医护人员必须具有快速评估伤病员的生命危险和残障疾病,并能立即提供相应急救措施的能力。急诊医务人员的医学知识和技能范围的深度和广度几乎涉及所有年龄段的所有疾病。急诊医学服务人员由受过良好培训的急诊医学技术人员和其他健康保健人员组成,一般包括调度员、医院工作人员、毒物控制中心、医生和管理人员,他们为伤病员在最短时间内提供最佳急救。参与急救的人员包括医生、护士、医技人员、急救医士还有第一目击者等。急救是否成功取决于急救人员之间的密切配合、相互作用和尊重。

在国外发达国家,急诊医疗发展非常迅速,除成立了各种急救协会、具有相关的法律保障外,还配有先进的急救运输工具及完善的急救指挥系统。现代化设施的使用大大提高了急诊急救工作的效率。目前我国城乡正逐步建立健全急救(中心)站、医疗急诊科(室),并与街道及乡镇卫生院等基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

### 二 急救医疗体系的管理

首先应提高全社会对急救护理工作的重视程度,加强社会急救队伍的培养及急救站的建设,积极推广和普及急救医疗知识,使广大民众了解和掌握常用的急救知识和技能,在急救现场能对伤病员进行初步急救和正确呼救,为后续抢救赢得时间。

各级政府及主管部门要加强对急危重症急救工作的领导和管理,尤其是在发生重大意外事故和自然灾害时,应做到对各部门和系统的统一指挥和协调,以保证抢救过程顺利进行。同时政府应加大对急救中心及急救站的建设投入,急救中心(站)要配备先进的通信工具和交通工具。建立





急救中心—急救现场—医院急诊科之间抢救呼救网络,必须具备通讯灵敏、指挥有效、抢救及时、技术先进等特点,以确保各单位或部门能在最短时间内投入应急准备和抢救之中。急救中心(站)除配备普通的急救车外,还应配备先进的抢救设备和有一定临床经验的医护人员,以保证在现场对病员进行及时的抢救处理。

急诊科要在医院主管院长的领导下,实行科主任负责制。应当配有责任心强、经验丰富的医护人员,包括主任医师、副主任医师、主治医师、住院医师及护士长、护师、护士及其他相关人员。必须健全急诊科的各项制度,并得以全面贯彻实施,以确保各项急症急救工作进行顺利。急诊科的布局、设置应做到科学合理,便于病员的抢救和检查。所用的抢救药品必须齐全,并予统计核对;抢救用仪器设施必须始终保持性能良好,随时备用,并由专人保养维护。急诊护士除做好预诊、病情观察、配合医生抢救治疗外,还须做好预防院内感染、仪器设备的安全使用及与病人和家属进行良好的护患沟通等工作。

ICU 收治的对象来自临床各科的危重病人,常需对其进行呼吸、循环、代谢及其他功能的全身管理,尤其着重于监护病人的生命体征,并使之稳定。因而 ICU 的组织形式和内容,根据医院的任务和需要,可分为综合 ICU 以检测和支持病人所有脏器功能,专科 ICU 用于针对性监护治疗单一脏器功能。ICU 除抢救室应有的设备外,还应配备特殊医疗诊断、护理设备。人员按床位配置,医生 1~2 名/床位;护士 3~4 名/床位。另外还应配置清洁和维修人员。ICU 必须建立和健全各种工作管理制度,如岗位责任制、交接班制度、查房制度、医药物品管理和查对制度、消毒隔离制度、护理表格书写制度及家属探视制度等,以确保 ICU 工作的质量和效率。

(周海平)



# 第2章 院外急救

## 学习要点

1. 了解院外急救的特点,了解院外急救的呼救方法及现场救护常用抢救技术。
2. 熟悉院外急救的任务。
3. 掌握院外急救的概念、原则,掌握院外急救护理中对伤病员危重病情的现场评估,掌握院外急救转运途中的监测与护理。

我国的院外急救雏形是在抗日战争和解放战争时期对伤员实施战地初级救护和快速转运时形成的。20世纪50年代,在各级政府及卫生行政部门的重视和关心下,我国部分大、中城市设立了院外急救的专业机构,即“救护站”,但其功能只是简单的初级救护和单纯转运病人。直到20世纪80年代后,随着国民经济的持续增长,我国的院外急救开始进入快速发展阶段,部分城市建立了急救医疗与快速转运为一体的院外急救服务体系。院外急救是急救医学的延伸和发展,是急救医学的重要组成部分。当今,我国在发达城市已逐步形成了较为先进的急救医疗、现代通讯和快速转运有机结合的院外急救医疗服务体系,部分地区已配有专业的航空急救和海上救援机构,在一定程度上加快了我国急诊医疗服务体系的发展和完善。

## 第一节 概述

院外急救是指在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病者实施的现场救护、安全转运及途中监护的统称,即在病人发病或受伤开始到医院就医之前这一阶段的医疗救护。

院外急救是急诊医疗服务体系中的首要环节,院外急救也是社会医疗保障系统的重要组成部分,在应对突发意外事故及灾难时,急诊医疗服务体系能够缩短反应时间,快速、有效地提供及时、便捷的服务,以降低各种急、慢性疾病以及意外伤害事故的病死率和伤残率;院外急救服务系统是卫生行业的窗口,它的完善和健全,不仅是衡量一个城市经济发展、精神文明建设和综合服务能力的重要标志,而且也可反映一个国家的急救医疗反应能力和急救医学水准。



## 一 院外急救的任务

### 1. 平时呼救病人的院外急救

这是院外急救的主要和经常性的任务。一般情况下呼救的病人可分为两类：第一类为短时间内有生命危险的急危重病人，例如急性心肌梗死、淹溺、猝死、窒息、大出血、严重创伤病人。对于此类病人，首先要做好初步的紧急处理，如畅通气道、止血、心肺复苏等，直至生命体征略微稳定后在医疗严密监控条件下转运至医院。第二类为病情紧急但短时间内尚无生命危险的急诊病人，例如骨折、急腹症、支气管哮喘发作等病人。对于此类病人，必要时采取初步的现场处理，有助于稳定病情、减轻病人痛苦和避免并发症的发生，如骨折病人先给予固定后再转运。

### 2. 大型灾害后或战争中的院外急救

在自然灾害中，由于伤者多，伤情重，情况复杂，除了应做好医疗急救外，还要注意在现场与其他救灾队伍如消防、公安、交通等部门密切配合，同时抢救人员也要注意自身的安全。遇到特大灾害或战争有大批伤员时，应结合实际情况执行有关抢救预案，无预案时需要加强现场伤员分类和现场救护，并根据不同情况进行及时分流，转送到预定医院，不能转运的危重病人可就地搭建手术棚，术后再安全转运。

### 3. 特殊任务时的救护值班

特殊任务是指当地的大型集会、体育活动、重要会议及外国元首或重要外宾来访等救护值班。执行该项任务时的急救系统应该处于一级战备状态，随时应付可能出现的各种意外事件的发生。

### 4. 通讯网络中的枢纽任务

院外急救的通讯网络在整个急救过程中不但承担着急救信息的接收任务，而且还要承担传递信息、指挥调度以及与上级领导、救灾急救指挥中心、急救现场、急救车、医院急诊科的联络，起承上启下、沟通信息的枢纽作用。

### 5. 急救知识普及

院外急救的成功率与公民的自我保护意识、自救与互救能力相关。全社会应大力普及救护知识，提高全民的急救意识，增强自我保护意识，减少一切可能发生的伤害，掌握自救与互救技能，在突发现场成为能开展现场救护的“第一目击者”，赢得抢救时机，从而达到“挽救生命，减轻伤残”的目的。为此，平时可通过广播、电视、报刊、网络进行教育宣传，举办各种急救知识与救护技术培训班，提高与普及全民自救互救水平。

## 二 院外急救的特点

由于院外急救与医院急救在地点、环境、时间以及病人对医疗的要求等方面有许多不同，因此，院外急救具有自己的特殊性。其主要特点有：

### 1. 时间紧急

院外急救要求随时处于出动状态，一有呼救，必须在规定的时间内搭乘交通工具（汽车、舰船、飞机等）迅速奔赴现场，到达现场立即开始抢救。院外急救的时限与生命的逆转密切相关，

如果没有及时有效的院外急救,那么即使医师的医术再高,医院的设备再精良,患者也难以起死回生。

### 2. 流动性大

院外急救流动性很大,呼救的地点可以在任何区域任何地点,因此,救护交通工具应随时处于完好状态,并配套必要的搜救工具,如手电筒或应急灯、绳索、半导体喇叭、便携梯、撬棒等。

### 3. 体力耗费大

急救人员不光要经受途中的颠簸,在抢救现场还要展开紧张的抢救,如胸外心脏按压和人工呼吸、包扎、止血、固定、搬运等,若抢救现场在无电梯的高楼或在狭窄的巷道、坍塌的工地、泥泞的农田、湍急的河面和海面等,则更加耗费体力。

### 4. 急救环境差

院外急救的环境大多较差,如危险的现场无法久留,围观的群众拥挤嘈杂,狭窄的现场难以操作,暗淡的光线不易分辨,运送的途中不便听诊等。

### 5. 病种复杂

呼救的患者涉及各个专业,病情纷繁复杂,尤其是突发公共卫生事件的抢救现场,则病情的筛选、分类、判断和分类救治等更加复杂。

### 6. 社会性强

院外急救活动涉及社会的方方面面,使得院外急救活动远远超出了纯粹急救医学护理的范畴,增加了较强的社会属性。

## 三 院外急救的原则

### 1. 先排险后施救

指在设施现场救护前应先进行环境评估,必要时,排险后再实施救护。如因触电导致的意外事故现场,应先切断电源排险后再进行救护;如为有害气体造成的中毒现场,应先将病人脱离险区再进行救护,以保证救护者与伤病员的安全。

### 2. 先重伤后轻伤

指优先抢救危重者,后抢救较轻者。但当大批伤病员出现时,在有限的时间、人力、物力情况下,应在遵循“先重后轻”原则的同时,重点抢救有可能存活的伤病员。

### 3. 先施救后运送

指对危重伤病员,先进行现场初步的紧急处理后,才可在医疗严密监护下转运至医院。

### 4. 急救与互救并重

指有多人在现场的情况下,救护与互救同时进行,以尽快得到外援。只有一人的情况下应先施救,后在短时间内进行电话呼救。

### 5. 转运与途中监护和急救相结合

指在转运途中要密切观察监护伤病员的病情,必要时进行相应的急救处理,如除颤、气管插管、面罩-球囊加压通气、心肺复苏等,以使伤病员安全到达目的地。

### 6. 紧密衔接、前后一致

指防止前后重复、遗漏和其他差错,确保现场急救措施完善,并正规填写规定的文本,使前后