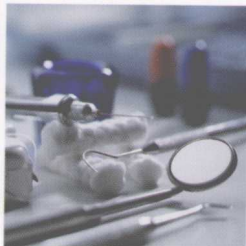
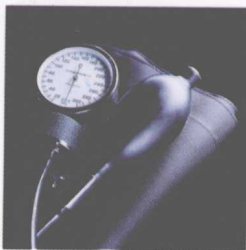


SHIYONG

◎何青秀等 主编

SHIYONGJIJIUHU LIXUE

实用急救护理学



JJIU
HULIXUE



济南出版社

实用急救护理学

主编 何青秀 王秋芬 李建英
孟凡敏 宗士香 陈汝谊

济南出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用急救护理学/何青秀等主编. — 济南: 济南出版社,
2007.4

ISBN 978 - 7 - 80710 - 429 - 2

I. 实… II. 何… III. 急救 - 护理 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 036066 号

实用急救护理学
何青秀 主编
薛涵 封面设计

责任编辑 张所建

封面设计 薛 涵

出版发行 济南出版社

地 址 济南市经七路 251 号 邮 编: 250001

网 址 www.jnpub.com

印 刷 泰安市第三印刷厂

版 次 2007 年 4 月第 1 版

印 次 2007 年 4 月第 1 次印刷

开 本 787 × 1092mm 1/16

印 张 24.5

字 数 566 千字

定 价 48.00 元

(如有倒页、缺页、白页,请直接与印刷厂调换)

主 编 何青秀 王秋芬 李建英 孟凡敏 宗士香 陈汝谊

副主编 (以姓氏笔画为序)

于永红 王秀莲 王海燕 王仲美 牛瑞云 朱 梅
朱 军 华咏梅 孙玉红 张新娟 张承丽 吴秀琪
邵爱琴 何良爱 岳燕凤 杨秀菊 孟瑞芹 唐红梅
彭 慧

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁娅婕 于永红 王秋芬 王仲美 王秀莲 王海燕
牛瑞云 卞黎萌 朱 梅 朱 军 华咏梅 孙玉红
刘玉芳 刘德云 刘 霞 张承丽 张新娟 吴秀琪
邵爱琴 何良爱 何青秀 岳燕凤 李建英 陈汝谊
陈 苇 谷桂芳 杨秀菊 杨 婕 宗士香 赵 文
金海燕 孟瑞芹 孟凡敏 金海燕 唐红梅 高树坤
高 颖 贾艳敏 秦 静 彭 慧

主编简介



何青秀，女，1964年出生，山东济南人。农工民主党党员，本科学历，副主任护师。1982年毕业于济南卫生学校护理专业，1997年高等护理自学考试专科毕业，2007年4月自学考试本科毕业，现在济南医院从事护理工作，任内一科护士长。

自1982年参加工作以来，曾在普外科、急诊科、内科从事临床护理工作，有扎实的理论功底和丰富的临床经验。她热爱护理工作，满腔热情的为病人服务，为了减轻病人的痛苦，她独创了“温馨无痛静脉注射法”，深受病人好评。工作中，注重总结经验，敢于创新，勇于实践，参与主编著作一部，先后发表了十余篇论文。曾在2003年被评为“济南市优秀护士”。她注重护理管理，带领科室的护人员为医院发展做出了积极贡献，所在科室连年被医院评为“先进科室”。在医院组织的护理理论考试和护理操作技术比赛中，成绩均名列前茅。业余时间积极参政议政，现任农工党济南医院支部书记。由于工作出色，2005年被农工党济南市委评为“优秀党员”。

前 言

急救护理学作为急诊医学的重要组成部分,近年来有了迅猛发展,许多新理论、新知识不断涌现,工作在临床第一线的广大护理人员迫切需要丰富和更新自己的知识,以便在抢救急、危重症病、伤患者时,与临床医师密切合作,互相默契,出色完成急诊常见疾病的护理工作。为此,我们在繁忙的工作之余,广泛参考国内外文献,结合自身工作经验,精心编著了这本《实用急救护理学》,奉献给读者。

《实用急救护理学》是一部颇具特色的学术专著。全书共分22章,第一章为绪论,包括急救护理学的发展、急救护理学的研究范畴与内容、急救护理的工作特点、急救护理人员的素质要求;第二章为常见急性症状的急救与护理;第三章为常见危重症与急救护理;第四章至第二十一章系统介绍了临床各科常见急症的护理;第二十二章着重介绍了常用急救技术。内容丰富,重点突出,资料新颖,以实用为主,能反映出急救医学的最新进展和成就。

由于时间仓促,且各人的写作风格不完全相同,每章节的内容难易程度和格式不尽相同,书中难免有不妥之处,敬祈广大读者指正。

济南医院 何青秀
2007年1月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 急救护理学的发展	1
第二节 急救护理学的研究范畴与内容	2
第三节 急救护理的工作特点	6
第四节 急救护理人员的素质要求	7
第二章 常见急性症状的急救与护理	9
第一节 高 热	9
第二节 昏 迷	13
第三节 晕 厥	16
第四节 头 痛	18
第五节 呼吸困难	21
第三章 常见危重症与急救护理	24
第一节 休 克	24
第二节 急性呼吸窘迫综合征	35
第三节 急性肺水肿	44
第四节 心肺脑复苏	49
第五节 急性肺栓塞	59
第六节 弥散性血管内凝血	66
第四章 呼吸系统急症护理	72
第一节 咯 血	72
第二节 急性呼吸衰竭	77
第三节 重症支气管哮喘	85
第四节 重症肺炎	96
第五节 自发性气胸	103
第五章 循环系统急症护理	110
第一节 危重型心绞痛	110
第二节 急性心肌梗死	113
第三节 高血压急症	128
第六章 消化系统急症护理	134
第一节 急性上消化道出血	134
第二节 肝性脑病	143
第三节 急性胰腺炎	149

第七章 泌尿系统急症护理	156
第一节 急性肾小球肾炎	156
第二节 急性肾功能衰竭	159
第八章 血液系统急症护理	172
第一节 急性粒细胞缺乏症	172
第二节 急性再生障碍性贫血	175
第九章 内分泌、代谢系统急症护理	180
第一节 低血糖危象	180
第二节 糖尿病酮症酸中毒	182
第三节 甲状腺危象	187
第十章 神经系统急症护理	192
第一节 脑血栓形成	192
第二节 脑栓塞	197
第三节 脑出血	200
第四节 蛛网膜下腔出血	206
第十一章 急性中毒急救护理	213
第一节 概论	213
第二节 急性有机磷农药中毒	217
第三节 急性一氧化碳中毒	224
第十二章 环境因素急症护理	229
第一节 中暑	229
第二节 淹溺	232
第三节 电击伤	236
第十三章 创伤急救护理	240
第一节 创伤	240
第二节 挤压综合征	247
第十四章 颅脑外科急症护理	252
第一节 颅脑损伤	252
第二节 颅内高压症	267
第十五章 心胸外科急症护理	273
第一节 胸部损伤	273
第二节 心胸外科手术前、后护理	279
第十六章 腹部外科急症护理	281
第一节 腹部损伤	281
第二节 重症急性胆管炎	288
第十七章 骨科急症护理	293
第一节 脊柱骨折	293
第二节 骨盆骨折	297

第十八章 泌尿外科急症护理	302
第一节 肾损伤.....	302
第二节 膀胱损伤.....	308
第三节 尿道损伤.....	311
第十九章 妇产科急症护理	315
第一节 异位妊娠.....	315
第二节 子痫.....	320
第三节 胎儿窘迫.....	326
第四节 子宫破裂.....	330
第五节 羊水栓塞.....	333
第二十章 儿科急症护理	339
第一节 新生儿窒息.....	339
第二节 新生儿破伤风.....	343
第三节 小儿心力衰竭.....	346
第二十一章 眼、耳鼻咽喉急症护理	356
第一节 化学性眼部烧伤.....	356
第二节 鼻出血.....	359
第三节 喉阻塞.....	363
第二十二章 常用急救技术	365
第一节 人工气道的建立和护理.....	365
第二节 心脏起搏术和护理.....	369
第三节 心脏直流电复律和护理.....	374
第四节 吸痰法和护理.....	376
第五节 洗胃法和护理.....	377
第六节 三腔管的应用与护理.....	379

第一章 绪 论

急救护理学是以挽救患者生命,提高抢救成功率,促进患者康复,减少伤残率,提高生命质量为目的,以现代医学科学和护理学专业理论为基础,研究急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用科学。

急救护理学是急诊医学的重要组织部分。随着现代医学与急诊医学的发展,急救护理将会发挥着越来越重要的作用。

第一节 急救护理学的发展

一、基本概念

急救护理学是研究急危重症患者的急救护理实施与护理行为的学科。从概念中可以看出,急救护理学的研究内容有两方面:一是急诊抢救中的护理实施——技术指标;二是急诊抢救中的护理行为——情感指标。

二、急救护理学的发展

急救护理学的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔(Florence Nightingale)年代。1854 ~ 1856 年,英、俄、土耳其在克里米亚交战时,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救护,使死亡率下降到 2%,这是护理学创始人南丁格尔写下急救护理学的第一节。这充分说明了急救护理工作在抢救危重病人中的重要作用。

急救护理学的发展是随着急诊医学的发展而发展的。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,不能自行呼吸,而借“铁肺”治疗,经用与此相应的特殊护理技术,取得了良好的效果。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。外科手术后病人,先到复苏室护理,清醒后再回到病房,复苏室系外科手术后早期监护病房。此后,急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段。60 年代由于电子仪器的蓬勃发展,如心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,医学理论与实践逐渐深化,护理理论与护理技术更进一步提高。70 年代,国外成立了社会急救机构,很多国家相继建立了急救中心与综合或专科 ICU、术后复苏室等危重急救监护网络系统,形成了完整的医疗体系,并训练各行各业的人员作为二线急救组织成员,重视现场抢救,重视急救护理教育。当人们遇到急症病人、火警等人身事故、重危病人时,能做到边抢救边电话报警,随之而来的是配备了带有急救设备的专用救护车和急救医护人员,有些国家还用直升飞机作为运送伤病员的工具,随时以报话机和有关医院急诊科

联系,并在有关专家指导下进行必要的处理,对降低死亡率及残废率起了重要作用。

我国历来重视急救知识、战伤护理的普及教育,急救护理事业也经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。早在 50 年代,我国医院各病房就普遍将重危病人集中在重危病房,靠近护士办公室,便于护士密切观察病情及护理。1957 年和 1962 年先后拍摄了科教片《急救》和教学片《火线抢救》。1974 年在天津市中心医院首先建立了急性三衰(心、肺、肾)抢救研究室,是我国最早从事急危重症急救医学研究的专门机构。1980 年卫生部颁发了《加强城市急救工作》的文件。1982 年 3 月召开急诊医学咨询会。同年 10 月,卫生部委托上海医学会召开“全国急、急工作学术讨论会,1983 卫生部颁布《有关全国急诊工作的建议》,其中提到有条件的医院应成立急诊科。自 1983 年起全国有少数几家较大的医院设立了第一批急诊科。1985 年在杭州举办“急诊医学研讨会”。会上提出如何结合我国实际发展急诊医学问题。1986 年“中华医学会急诊医学分会”成立。该会的成立为推广我国的急诊医学起了重要作用。到 1992 年,急诊医学会下设 6 个专业组:院前急救、复苏、小儿急救、危重症、灾害医学和成人继续教育。在急诊医学会常委会领导下,每个专业组可自行决定举办全国性学习班或专题讨论会。近几年来,随着医学科学的发展,不少大、中城市的综合医院和某些专科医院都相继设置了急诊科或急诊室及院内 ICU,并配备了医师、护士等医务人员,使急救医学得到了进一步的发展。

此外,社会发展促进了急救护理发展,这是当代社会文明的重要体现。近些年来,急救护理在多学科的基础上,强化了急诊模式,即完善的通讯指挥系统、现场急救、有监测和急救装置的运输工具、高水平的医院急诊服务和强化治疗,使急救护理进入一个新的阶段。急救护理是以患者生命需求为中心的特殊学科,目前的急救护理模式,均是由院前急救、医院急诊救治和以重症监护病房做支持后盾组成的“三位一体”模式。急危重症患者首先在急诊科进行初步有效的抢救,病情相对稳定后,一部分未脱险者送重症监护病房(ICU)继续治疗,以提高生命质量,使难治性患者获得康复,显示出急救护理的强大活力。目前,急诊专业体系日益完善,急救技术推陈出新,为患者提供快捷有效的服务已成为护理同行的共识,急救护理人员在护理学领域里正担负着越来越活跃的角色。

(何青秀 李建英 宗士香)

第二节 急救护理学的研究范畴与内容

急救护理学的研究内容包括院前急救、院内急救、灾害医学、毒物学、战伤救护及急救护理管理等。

一、院前急救

(一)院前急救的概念和意义 院前急救是急诊医疗体系中的主要组成部分。急诊医学是一门综合医学边缘学科,是研究和处理各类疾病急性发病阶段的病因、病理和抢救治疗专业。

现代急诊医学的发展,已改变了过去坐等病人上门、使急病不急的传统应诊方式,而是把紧急救治护理措施送到病人家中或现场,使急症病人能在最短时间内接受专业人员

的诊治、护理和生命支持,这就是院前急救医疗护理体制。它不是处理疾病的全过程,而是把工作重点放在救治伤病时的急性阶段,为病人接受进一步的诊治创造条件。

院前急救的急重症范围广泛而复杂,涉及内、外、妇、儿、五官等科,病种囊括人体多个系统,如中枢神经系统、循环系统、呼吸系统、消化系统、内分泌和代谢系统、生殖系统、泌尿系统及骨与关节系统急症等。

根据北京市急救中心 1987 年对 10000 份病历统计结果分析,内科急重症占总数的 53.5%,其中以心脏血管病急症为最多见,占 42.7%。外科急重症占总数的 32.3%,其中创伤病人占 69.4%,妇产科急重症占 4.6%,急性中毒占 2.7%。

另据广州市第二人民医院 1993 年对 1814 份病历统计结果分析,内科疾病占急重症总数的 81.64%,其中呼吸系统疾病、心血管系统疾病、神经系统疾病是内科的主要疾病。外科疾病占 13.89%,其中外伤占 10%,而车祸占 1.65%。

以上分析表明,尽管院前急救病种十分复杂,但主要以心脑血管疾病和外伤病人为多见。

另外,院前急重症病种及数量随季节的变化而呈现出一定规律。如春季以心血管和脑血管病居多,夏秋季节以洪水灾害及各种传染病为主,冬季呼吸道疾病增多。四季中,如遇阴、雨、雾、雪天气则创伤和骨折病人明显增多。掌握这一规律,可使急救人员提前进行相应的学习和准备,以最佳精神状态和精湛抢救技术迎接病人。

近年来,我国的交通事业发展迅速,随之而来的交通事故伤亡数量也十分令人瞩目,仅 1990 年 10 月,全国就发生交通事故 21636 起,死亡 4414 人。因此,我国迫切需要建立一支庞大而完善的院前急救队伍,并在社会中努力普及初级生命急救知识,提高全民的急救意识,才能真正地降低院前死亡率。

(二)院前急救的主要任务 确定院前急救的主要任务的目的在于明确院前急救在整个急救过程中的工作范围。它既反映急救的需要,也是检验一个部门急诊医疗工作好坏和管理水平的重要标志。主要任务有几个方面:

1. 承担平时呼救病人的急救 这是主要和经常性的任务。呼救病人一般分两种类型:一类为短时间内有生命危险的病人,如心肌梗死、窒息、休克等,称为急救病人。此类病人约占呼救病人的 10%,其中进行就地心肺复苏抢救的特别危重病人 <5%。对此类病人必须现场抢救,目的在于挽救病人生命或维持其生命体征。另一类为短时间内尚无生命危险的病人,如骨折、急腹症、重症哮喘等病人,称为急诊病人。此类病人约占呼救病人的 90%,现场处理的目的在于稳定病情、减轻病人在运送过程中的痛苦和避免并发症的发生。

2. 承担对灾害或战争时遇难者的急救 对遇难者除应做到平时急救要求外,还要注意在现场与其他救灾专业队伍的密切配合以及自身的安全。若遇特大灾害或因战争有大批伤员时,应结合实际情况执行有关抢救预案。无预案时须加强现场指挥、现场伤员分类和现场救护,应区别不同情况,做到合理分流运送。

3. 承担特殊任务时救护 特殊任务指当地的大型集会、重要会议、国际比赛、外国元首来访等。执行此项任务要求加强责任心,严防擅离职守。若意外遇有伤病员,可按上述两条处理。

4. 承担通讯网络中心的枢纽任务 通讯网络一般由3个方面构成。一是市民与急救中心(站)的联络;二是急救中心(站)与所属分中心(站)、救护车、急救医院即EMSS内部的联络;三是中心(站)与上级领导、卫生行政部门和其他救灾系统的联络。在通讯网络结构中,急救中心(站)承担承上启下、沟通信息的枢纽任务。

5. 承担急救知识的普及 急救知识的普及教育可提高急救服务的成功率,平时可通过广播、电视、报刊等对公众普及急救知识,开展有关现场急救及心肺复苏的教育。

(三)院前急救的必备条件 院前急救不同于医院急诊科(室)或病区抢救,其特点是在紧急情况下,不管条件多么差,环境多么恶劣,病情多么复杂,设备多么简陋,都要牢记“救命”二字。抢救原则应以维持生命与对症治疗为主,最大限度地救护伤病人、降低死亡率、减轻伤残率、提高成功率。院前急救必须具备下列条件:

1. 健全完善的急救网络 国内现在通常由急救中心、急救站形成急救网络,作为专业院前急救机构,随着市场经济体制的建立完善,现代化都市不断兴起,我国的急救网络必将得到发展和完善。据统计,我国目前大、中城市都建立了规模不一的急救中心或急救站,在急诊、急救工作中,它是全城最高指挥者和组织者,把全城有条件的医院组织成急救网,分区负责,大大缩短抢救半径。有的城市还根据本城面积和人口密集分布情况,划区分段设急救分中心或分站。我国各地急救中心模式不一,有的依托在一个有条件的综合性大医院,这样的模式具有强有力的综合实力,有利于全城急诊工作的指挥和协调,有利于病人分流,有利于抢救复杂疑难的垂危病人。这种模式比较适用于中等城市。

2. 优良的通讯设备 通讯是院前急救三大要素之一。建立健全灵敏的通讯指挥机构是提高急救应急能力的基础。我国已启用120全国统一急救电话,利用无线电话联络系统,具有快速、机动灵活、免干扰功能。它可以快速联结病人所在地、急救中心(站)和各网络医院急诊科(室)。经过训练有素的调度员的迅速分诊和调度,一条现场急救、安全运输和接收医院急诊科(室)之间的绿色通道即已接通。遇到特大灾难时,这个系统能显示了它的优越性。

3. 先进的急救、监护设备和技术 心电图机、持续心电监护、吸引器、给氧设备、呼吸机、气管切开物品、心脏起搏除颤器等,随时处理临战状态。

4. 快捷的转运工具 将普通型救护车改装成急救监护型救护车,并配备现代急救、监护设备。救护车应定位、定人、定职,专车专用,24小时值班。必要时可以动用直升飞机。

5. 训练有素的急救人员 院前急救人员,原则上要求有较丰富的临床经验和较强的应急能力,由急救操作熟练、基本功过硬、具有独立作战能力、身体素质好和热爱急救事业的人员组成,急救人员应以急诊、内科、外科医师和护士为主。如现场灾害范围大,伤员多,伤势重,急救医疗指挥部应组织调集第二梯队急救人员到现场参与抢救。院前急救人员要求固定或相对固定,定期轮训、培训和演练,以提高其抢救水平和应急能力。平时可以在岗不脱产,一旦接到命令,做到招之即来,按要求到达现场。

6. 社会急救意识 在日常生活中,接触危重伤病人的第一目击者多是社会人员,而不是医务工作者。垂危濒死伤病人在发病起初几分钟内是生命攸关的时刻,此时抢救及时、正确,就可能挽救伤病人生命,反之,则造成伤残甚至死亡。所以,应向广大人民群

众普及基本急救知识与技能。

(四)院前急救的组织与实施 为了最大限度地做好灾害事故后的医疗救护、卫生防疫工作,保障国家建设和人民生命财产安全,建立一个强有力的、统一领导的院前急救组织机构是必要的。

1. 救灾医疗防疫工作领导小组 可由省(市)卫生厅(局)、省(市)医药总公司、军区后勤部卫生部等有关领导组成救灾医疗防疫工作领导小组。设组长一名、副组长和组员若干名。工作职责:

- (1)负责全省(市)救灾医疗防疫的领导工作;
- (2)平时督促检查重点监视区抗灾救灾方案的制订及落实情况;
- (3)灾时根据灾情及派出医疗救护队和卫生防疫队进行现场急救、卫生防疫和做好药品器材供应、后勤保障等有关部门的协调工作。
- (4)对医疗救护和卫生防疫等工作中的重大问题作出决策;
- (5)省(市)救灾医疗防疫工作领导小组办公室设在省(市)卫生厅(局)。

2. 救灾医疗防疫指挥部 在救灾医疗防疫领导小组的直接领导下,灾区设医疗防疫指挥部。可由省(市)卫生厅(局)医政处、防疫处、药政局、军区后勤部医疗处、省(市)医药总公司药品器材供应处、地(市)救护站等部门及当地卫生行政部门有关领导组成,设总指挥一名、副总指挥和成员若干名。工作职责:

- (1)根据领导小组的指示,负责现场救护、卫生防疫等工作的指挥;
- (2)指挥部下设办公室、医疗救护组、卫生防疫组和后勤保障组。

3. 医疗防疫指挥部办公室 办公室一般由3~5人组成,实行24小时值班,工作职责:

- (1)负责收集、研究、整理有关救护、防疫等工作中的动态情况;
- (2)必要时将动态情况整理成书面材料,准确及时向指挥部领导报告和建议;
- (3)拟订各种指挥文电,传达指挥部命令和指示,协调各组工作,督促检查执行情况。

4. 医疗救护组 一般由3~5人组成。工作职责:

- (1)根据灾情负责组织本地区以至外地若干医疗队(包括灾区医院);
- (2)负责并组织医疗救护任务的实施;
- (3)做好伤员的分诊(triage)、现场急救、治疗以及分流后送等工作。

5. 卫生防疫组 一般由3人组成。工作职责:

- (1)根据疫情负责组织若干卫生防疫队;
- (2)负责灾区的水源监测和消毒、保护环境卫生;
- (3)负责现场消毒杀虫、灭蚊灭蝇、预防接种以及急性传染病防治等工作。

6. 后勤保障组 一般由3~5人组成。工作职责:

- (1)负责急救药品、器材、转送伤病员的车辆、通讯器材;
- (2)负责各种救灾物资及生活物资的保障供应工作。

在医疗防疫指挥部的统一领导下,各组应明确工作职责。按各自的分工努力工作,以保障现场医疗救护、卫生防疫等工作的实施。

二、院内急救

医院急救中心或急诊科是接收院前急救站送来的或用其他方法到院就治的急症病人的第一线,是所有急症病人入院治疗的必经之路。综合医院急诊科设有内、外、妇、儿、五官等专科诊室。90年代的急诊科多数设立了重症监护室。多数急重症病人可在急诊科得到及时、正确地治疗和护理。部分病人需留观或转入相应的专科病房进一步治疗。仅有个别的危重病人需送到重症监护病房进行加强治疗和监护。

三、灾害医学

许多灾害具有突发性,可造成多数人受伤害的不良后果。灾害医学是急诊医学的一个组成部分,也是跨科的专业,包括急诊内科、外科、传染病学、小儿科、流行病学、公共卫生、社会医学、营养学等内容。

四、毒物学

中毒可分为急性中毒和慢性中毒两类。急诊医学主要是研究和诊治急性中毒。毒物的范围很广,包括工业毒物、农药、医用药物、家用杀虫剂、有毒植物和有毒动物、污染细菌的食物以及军用化学毒剂等。

五、急救护理管理学

如何把病人所需的急救医护服务及时送到病人身边,在抢救过程中医护人员如何有机配合,如何改进急诊中医护人员的服务态度等等,都需要严格地科学组织与管理。急救护理人员的技术业务培训,也是发展我国急救事业的一个重要方面。同时,为了适应急症医学发展的水平和社会的需要,必须加强急救护理科学研究及情报交流工作。

(何青秀 李建英 宗士香)

第三节 急救护理工作特点

一、时间性

生命急救具有很强的时间性,急症患者病情为急、危、重症,一切急救护理工作都要突出一个“急”字,分秒必争。因此,要求急救护理人员在急救过程中要做到反应迅速,思维敏捷,有条不紊,判断正确。救治及时是抢救成功的关键,急救护理应充分体现“时间就是生命”。

二、复杂性

急救护理的对象是人,鉴于急症患者的健康基础不同、年龄跨度大、病史叙述不详、疾病种类复杂、病情变化快、就诊人数多和随机性强等特点,增加了急救护理工作的复杂性。尤其是发生意外灾害时,要承担大批伤病员的抢救护理工作。因此在救护工作中,必须做

到忙而不乱,紧张有序,使抢救过程畅通无阻。

三、社会性

急救技术水平高低和抢救服务质量的优劣,有很强的社会性,是最能体现急救体系救死扶伤特色的窗口。公众对医院要求高,社会影响面大,因此要求急救护理队伍应高效、高速、高度负责和高质量地为急症患者服务。

四、多学科性

急救护理涵盖了所有专科的急症处理,同时又有自身的院前急救、中毒急救、灾难急救和战伤急救,通常需要多专科救护人员的协作,因此要有高效能的组织指挥系统和协调体制。

五、条件性

由于各类各级医院性质不同,医疗设备、专业分工、技术力量、人员素质、管理水平、抢救条件等有所不同,故救治水平高低和护理质量优劣受到诸多因素影响。

(何青秀 李建英 宗士香)

第四节 急救护理人员的素质要求

一、急诊护士素质的要求

1. 护士必须热爱急诊护理工作,有高度的责任心和对病人的同情心,急病人之所急,想病人之所想,发扬救死扶伤,实行革命的人道主义精神,工作尽职尽责。

2. 应有全心全意为人民服务的工作态度,加强自身修养,增加丰富的内涵,排除或减轻自己的心理压力,维持良好的心态,精神专注地为病人实施护理。

3. 急诊科护理人员要有乐观主义精神,克服各种困难,抑制自己的感情冲动与行为,对偶发情况应有应变能力,能冷静、灵活地做出妥善的处理。

4. 护士在工作中要树立自信心,要有扎实的业务基础和一定的临床护理工作经验和过硬的护理技能,对重症患者要心中有数,要懂得语言技巧与艺术,加强言语心理素质的培养,言语要有逻辑性,思维要敏捷,给病人以安全和信赖感。

5. 要善于观察病人的反应,与病人接触时要注意语言态度,掌握病人的心理动态,还要有高度的预见性。

6. 急诊护士应身体健康,工作主动、操作敏捷、熟练掌握基本的生命急救技能,必须接受过正规护理专业教育。

二、工作质量要求

1. 急诊科护理工作对急诊病人采取分科就诊、集中抢救、集中观察的护理方式。

2. 对于急诊观察的病人,应给予相应的专科护理观察,以便及时发现病情变化,采取

急救措施,提高抢救效率。

3. 协调各专科问题,维持良好的病人就诊环境,使工作秩序化、规范化,严防交叉感染和差错事故。

4. 对重大灾害事故,造成很多人受伤的要能迅速组织护士,承担院前现场救护或院内集中抢救工作。

5. 建立完整的护理规章制度和各种抢救工作程序,使一切工作有章可循,利于急救的正常进行。

6. 严格无菌操作技术,无菌操作合格率 >90%。

7. 从急诊病人就诊、检查、治疗、抢救环节,必须紧密衔接,争分夺秒。

8. 定期进行抢救定位工作训练,每年进行一次急诊护士工作达标考核。

9. 各项记录完整,为病例分析和护理科研提供可靠的基本资料。

10. 护士应与医生密切配合,服从统一指挥,以尽快挽救病人的生命。

(何青秀 李建英 宗士香)