

— 现代 — 急重症护理学

XIANDAI JIZHONGZHENG HULIXUE

主 编 吕 青 刘 珊 霍丽莉

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

现代急重症护理学

XIANDAI JIZHONGZHENG HULIXUE

主 编 吕 青 刘 珊 霍丽莉

副主编 伍晓凡 王素玉 张 颖 冯继贞

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁庆华	王 灵	王 净	王素玉
冯继贞	刘 珊	刘月红	吕 青
朱 璐	孙淑梅	何 莲	张 颖
欧小云	胡长城	焦秋云	游继武
曾 芳	滕倩倩	霍丽莉	



人 民 军 医 出 版 社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

现代急重症护理学/吕青,刘珊,霍丽莉主编. —北京:人民军医出版社,2007.7
ISBN 978-7-5091-1016-4

I. 现… II. ①吕…②刘…③霍… III. ①急性病—护理学②险症—护理学 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 076962 号

策划编辑:杨磊石 文字编辑:黄栩兵 责任审读:周晓洲

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部)、51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部)、66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:北京国马印刷厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:20 字数:453 千字

版、印次:2007 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~4000

定价:48.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585、51927252

内 容 提 要

本书作者参考国内最新文献,结合自己丰富的护理工作经验,系统阐述了临床常见急重症的护理学理论与技术方法。全书共 15 章,包括急救护理概述与院前急救,常用护理急救技术操作,重症监护,临床常见危重症病因、表现、分类与急救护理,急性中毒和理化因素所致急症的表现与急救护理,内科、外科、传染科、妇儿科、五官科危重症护理,临床危象和临终病人护理,以及与急症相关的常用数据等。内容丰富,资料翔实,实用性强,可供临床护理人员和医院急诊室、重症监护室、急救中心护理人员及院校护生阅读参考。

主 编 简 介

吕青,女,34岁,本科学历,主任护师,享受国务院政府特殊津贴。现任职济南军区153医院全军创伤骨科中心护士长。从事护理工作37年,担任护士长24年,发表论文40篇;获军队科技进步二等奖5项,三等奖3项,四等奖2项,获全国护理科技进步奖3项;主编出版了我国第一部《现代创伤显微外科护理学》、《实用护理数据手册》、《吃出健康来》等专著4部。参与了5部医学专著的编写工作。兼任全国护理解剖学组副组长、全国肢体残疾康复护理委员会委员、全军护理专业委员会外科委员、济南军区医药卫生系列高级职称评审委员会委员、河南省医疗事故鉴定委员会委员、河南省护理学会理事、河南省急诊护理专业委员会主任委员、河南省公共卫生突发事件专家委员会委员等职。荣立二等功1次,三等功4次;获得军区“首届专业技术突出贡献奖”、“军区拔尖人才奖励基金”、“军队优秀专业技术人员”二类岗位津贴;被评为河南省军区、河南省“优秀护士”,济南军区“优秀党员”,“军区级专业技术拔尖人才”,“军区九五医学科技先进个人”;被河南省评为“三八红旗手”、“巾帼科技英才”;当选河南省九届人大代表,郑州市妇女十四大代表,郑州市“十佳学习型母亲”、“中国首届百名优秀母亲”。

刘珊,女,45岁,本科毕业,主任护师,现任济南军区153医院副院长、护理部主任。发表论文20余篇,获得军队科技进步三等奖1项,郑州市科技进步二等奖1项。兼任济南军区科委会委员、军区护理专业委员会副主任委员、河南省和郑州市医疗事故鉴定委员会委员、河南省护理学会常务理事、河南省护理管理专业委员会委员等职。荣立二等功1次,三等功1次;被评为全军“优秀护士”,济南军区“后勤训练先进个人”,济南军区“优秀党员”;当选郑州市第八届、第九届党代会代表。

霍丽莉,女,53岁,本科毕业,副主任护师,现任济南军区153医院干部病房护士长,中华护理学会河南省及郑州市老年护理专业委员会副主任委员、秘书,153医院科委会护理专业组和科研组成员。发表论文30余篇,获军队科技进步三等奖3项,四等奖2项,全国医药卫生优秀成果三等奖1项;国际优秀论文奖1项,河南省优秀论文一、二、三等奖各1项,郑州市优秀科技论文二等奖1项。主编《内科护理诊断及实习指导》、《实用护理数据手册》、《吃出健康来》等专著4部。荣立三等功1次,被评为郑州市“三八红旗手”、“军警民共建先进个人”,连续十年被联勤部评为“优秀护士”,先后被省军区、联勤33分部、军区联勤部评为“优秀党员”,2003年被评为“全军干部保健先进个人”,2006年被联勤33分部评为“优秀护士长”和“优秀共产党员”。

前 言

急危重症护理是护理学的重要组成部分,是一门新兴的、交叉学科。随着医学科学的发展,近年来,急危重症护理学有了长足的进步,在挽救患者生命、降低伤残、提高生命质量等方面发挥了突出的作用。

本书的作者都是长期工作在护理管理、急诊护理和危重症护理岗位上的高、中级护理人员。为了丰富急危重症护理学的理论、技术和方法,我们参考国内急危重症护理的经验,结合作者的临床实践,注重科学性与实用性相结合,编写了这本《现代急重症护理学》。全书共分 15 章,涉及院前急救、护理急救技术操作、重症监护技术、临床常见危重症、各科的急危重症护理、临终患者的护理、临床常用数据资料等方面的内容。意在为临床护理人员尤其是急诊和危重症监护人员提供一本较为全面的参考书。

由于作者水平有限,书中疏漏、不当之处在所难免,在此,敬请广大读者斧正,我们将表示衷心的感谢。

作 者

2007 年 3 月

目 录

第 1 章 急救护理概述与院前急救	(1)
第一节 急救护理概述	(1)
一、急救护理的意义	(1)
二、医院危重症急救组织和护理体系	(1)
第二节 院前急救概述	(2)
一、急救范畴	(2)
二、急救时限	(2)
三、急救特点	(3)
四、急救原则	(3)
五、现场分类	(3)
第三节 院前急救技术	(4)
一、心肺复苏术	(4)
二、止血	(6)
三、包扎	(8)
四、小夹板固定	(9)
五、石膏绷带固定	(11)
六、搬运	(12)
七、开胸心脏按压	(13)
八、气管插管术	(14)
九、气管切开术	(15)
十、环甲膜穿刺术	(16)
十一、洗消术	(17)
十二、抗休克裤应用	(18)
第 2 章 护理急救技术操作	(19)
第一节 吸氧法	(19)
第二节 吸痰法	(20)
第三节 洗胃法	(21)
第四节 胸腔闭式引流术	(22)
第五节 人工呼吸器使用法	(23)
第六节 心脏电复律	(25)
第七节 心脏起搏术	(26)
第八节 双气囊三腔管压迫术	(27)
第九节 低温疗法	(28)

第十节 人工冬眠疗法	(29)
第十一节 自身输血	(31)
第十二节 抗凝疗法	(32)
第十三节 换血疗法	(33)
第十四节 静脉穿刺置管术	(34)
一、外周静脉穿刺置管	(34)
二、中心静脉置管术	(34)
三、经外周静脉置入中心静脉	(36)
第十五节 动脉穿刺置管术	(37)
第十六节 完全胃肠营养	(38)
第十七节 完全胃肠外营养	(39)
第十八节 药物过敏反应	(41)
一、青霉素过敏反应	(41)
二、破伤风抗毒素过敏反应	(43)
第十九节 输血反应	(44)
一、发热反应	(44)
二、过敏反应	(44)
三、溶血反应	(45)
四、与大量输血有关的反应	(45)
第二十节 输液反应及护理	(46)
一、发热反应	(46)
二、循环负荷过重	(46)
三、静脉炎	(46)
四、空气栓塞	(47)
第3章 重症监测技术	(48)
第一节 血流动力学监测	(48)
一、心率监测	(48)
二、动脉压监测	(48)
三、中心静脉压监测	(49)
四、通过漂浮导管监测	(50)
第二节 心电图监测	(52)
第三节 呼吸监测	(53)
一、呼吸运动观察	(53)
二、呼吸功能测定	(54)
第四节 体温监测	(56)
第五节 肾功能监测	(56)
一、尿量	(56)
二、肾浓缩-稀释功能	(56)
三、血尿素氮	(57)

四、血肌酐	(57)
五、尿/血渗透压比值	(57)
六、内生肌酐清除率	(57)
第六节 动脉血气监测	(58)
一、血液酸碱度	(58)
二、 PaCO_2	(58)
三、 PaO_2	(58)
第七节 水与电解质平衡监测	(58)
一、失水	(59)
二、低钠血症	(59)
三、高钠血症	(60)
四、低钾血症	(60)
五、高钾血症	(62)
第4章 临床常见危重症	(63)
第一节 高热	(63)
第二节 惊厥	(64)
第三节 晕厥	(65)
第四节 窒息	(66)
第五节 昏迷	(67)
第六节 呼吸困难	(69)
第七节 出血	(72)
第八节 休克	(72)
第九节 猝死	(75)
第十节 多器官功能障碍综合征	(77)
第十一节 急性呼吸窘迫综合征	(79)
第十二节 弥散性血管内凝血	(80)
第5章 中毒的抢救与护理	(83)
第一节 急性有机磷中毒	(83)
第二节 急性一氧化碳中毒	(87)
第三节 急性氰化物中毒	(91)
第四节 甲醇中毒	(93)
第五节 急性乙醇中毒	(94)
第六节 汽油及煤油中毒	(96)
第七节 强酸中毒	(98)
第八节 强碱中毒	(100)
第九节 汞中毒	(102)
第十节 急性铅中毒	(104)
第十一节 中枢抑制药中毒	(106)
第十二节 毒蕈中毒	(109)

第十三节 动物类毒物中毒	(112)
一、蛇咬伤	(112)
二、蜂类蜇伤	(115)
第6章 理化因素伤病的抢救与护理	(117)
第一节 中暑	(117)
第二节 触电	(118)
第三节 淹溺	(121)
第四节 烧伤	(122)
第五节 冻伤	(126)
第六节 减压病	(128)
第7章 内科危重症护理	(129)
第一节 急性心力衰竭	(129)
第二节 慢性心力衰竭	(131)
第三节 心绞痛	(134)
第四节 心肌梗死	(136)
第五节 阿-斯综合征	(139)
第六节 心律失常	(141)
一、概述	(141)
二、窦性心动过速	(143)
三、期前收缩	(143)
四、阵发性室上性心动过速	(143)
五、阵发性室性心动过速	(144)
六、心房颤动	(144)
七、心房扑动	(145)
八、心室扑动与心室颤动	(145)
九、预激综合征	(146)
十、房室传导阻滞	(146)
第七节 急性肺水肿	(147)
第八节 肺栓塞	(148)
第九节 哮喘持续状态	(149)
第十节 呼吸衰竭	(150)
第十一节 大咯血	(153)
第十二节 急性黄疸	(155)
第十三节 急性胰腺炎	(156)
第十四节 肝功能衰竭	(159)
第十五节 肝硬化	(163)
第十六节 上消化道大出血	(166)
第十七节 急性肾衰竭	(168)
第十八节 脑出血	(171)

第十九节 蛛网膜下腔出血·····	(174)
第8章 外科危重症抢救与护理·····	(177)
第一节 多发伤·····	(177)
第二节 复合伤·····	(178)
第三节 颅脑损伤·····	(180)
第四节 脑疝·····	(182)
第五节 开放性气胸·····	(183)
第六节 心脏损伤·····	(184)
第七节 胸主动脉瘤·····	(185)
第八节 胸部大血管损伤·····	(186)
一、胸主动脉破裂·····	(186)
二、锁骨下动脉损伤·····	(188)
第九节 外科急腹症·····	(188)
第十节 肝破裂·····	(192)
第十一节 脾破裂·····	(193)
第十二节 胃、十二指肠溃疡穿孔·····	(194)
第十三节 应激性溃疡·····	(195)
第十四节 肠梗阻·····	(196)
第十五节 脊柱、脊髓损伤·····	(199)
第十六节 骨盆骨折·····	(200)
第十七节 挤压综合征·····	(201)
第十八节 脂肪栓塞综合征·····	(202)
第十九节 骨筋膜间室综合征·····	(203)
第二十节 败血症和脓血症·····	(204)
第二十一节 破伤风·····	(206)
第二十二节 气性坏疽·····	(208)
第二十三节 器官移植·····	(210)
一、移植器官的种类·····	(210)
二、排斥反应·····	(211)
三、肾移植的护理·····	(211)
第9章 传染病科危重症的抢救与护理·····	(214)
第一节 狂犬病·····	(214)
第二节 艾滋病·····	(216)
第三节 流行性脑脊髓膜炎·····	(219)
第四节 流行性乙型脑炎·····	(222)
第五节 白喉·····	(225)
第六节 霍乱·····	(227)
第七节 炭疽·····	(230)
第八节 伤寒·····	(231)

第九节	鼠疫·····	(235)
第十节	黑热病·····	(238)
第 10 章	妇产科危重症抢救与护理 ·····	(240)
第一节	妊娠高血压综合征·····	(240)
第二节	宫外孕·····	(241)
第三节	胎盘早期剥离·····	(242)
第四节	子宫破裂·····	(242)
第五节	产后出血·····	(243)
第六节	产科急性 DIC ·····	(244)
第 11 章	儿科急症抢救与护理 ·····	(246)
第一节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	(246)
第二节	新生儿颅内出血·····	(250)
第三节	新生儿窒息·····	(251)
第四节	新生儿肺透明膜病·····	(253)
第五节	新生儿败血症·····	(254)
第六节	婴儿猝死综合征·····	(256)
第七节	新生儿破伤风·····	(257)
第八节	小儿癫痫·····	(257)
第九节	小儿惊厥·····	(258)
第 12 章	五官科危重症护理 ·····	(260)
第一节	眼外伤·····	(260)
一、	眼球表面异物伤 ·····	(260)
二、	眼球穿孔伤 ·····	(260)
三、	眼部化学伤 ·····	(261)
四、	电光性眼炎 ·····	(261)
第二节	创伤性鼻出血·····	(262)
第三节	喉、气管、支气管异物·····	(263)
第四节	咽喉创伤·····	(263)
第五节	急性会厌炎·····	(264)
第六节	急性喉阻塞·····	(265)
第七节	口腔颌面损伤·····	(265)
第 13 章	临床危象的抢救与护理 ·····	(268)
第一节	甲状腺危象·····	(268)
第二节	超高热危象·····	(269)
第三节	高血压危象·····	(270)
第四节	高血糖危象·····	(271)
一、	糖尿病酮症酸中毒 ·····	(271)
二、	糖尿病高渗性非酮症昏迷 ·····	(272)
第五节	低血糖危象·····	(273)

第六节 重症肌无力危象.....	(274)
第 14 章 临终患者护理	(276)
第一节 危重患者的病情观察.....	(276)
一、重症监护病房	(276)
二、危重患者的护理	(279)
第二节 死亡.....	(281)
一、临终阶段	(281)
二、死亡	(284)
三、临终患者权利	(285)
第三节 尸体护理.....	(287)
第 15 章 临床常用数据资料	(289)
第一节 护理数据资料.....	(289)
一、生命体征	(289)
二、意识	(292)
三、瞳孔	(292)
四、反射	(293)
五、卧位	(295)
六、冷热疗法	(295)
七、排泄	(295)
八、灌肠	(295)
九、各种注射法	(296)
十、吸痰	(296)
十一、洗胃	(296)
十二、心肺复苏及呼吸机应用	(296)
十三、输血	(296)
十四、冬眠药物配方	(296)
第二节 常用检验项目正常参考值.....	(297)
参考文献.....	(304)

第 1 章 急救护理概述与院前急救

第一节 急救护理概述

一、急救护理的意义

现代急救护理学起源于 19 世纪佛罗伦斯·南丁格尔时代。19 世纪中叶,克里米亚战争中,出身名门的南丁格尔率领 38 名护士,冒着生命危险奔赴前线,在炮火连天的阵地上抢救伤员,她们卓有成效的急救与护理,使士兵的死亡率由 42% 迅速下降到 2%,从而充分证明了急救护理工作在抢救危重患者中的重要作用。

急救医学是一门新兴学科。近 20 年来,它伴随着医学科学的进步,也有了长足的进步,在保护生命、减轻伤残、促进健康等方面均发挥了巨大的作用。急救护理学是急救医学的重要组成部分,无论是战争年代还是平时时期,护理在急救医学中的重要作用都是不可忽视的。随着人类自然寿命延长、生活水平提高、活动空间扩大、生活节奏加快、交通工具增多,机械化程度提高等,各种意外事件和急症也随之明显增加,使急救护理工作的任务越来越繁重和重要,同时也大大促进了急救护理事业的发展。

1980 年 10 月,国家卫生部正式颁布了《关于加强急救工作的意见》,提出了建立健全急救组织,加强急救工作,逐步实现急救现代化的一系列意见,这是我国第一个关于急救工作的文件。从此,急救医学逐步发展成为我国医疗体系的一个重要学科,急救护理体系也应运而生。20 多年来,急救护理工作

有了长足的进步,建立和完善了急救护理理论、技术和方法。

二、医院危重症急救组织和护理体系

1. 急救组织 包括急救中心、急救站或急诊科,它们的组成和基本任务是:

(1)我国医院根据编制床位的多少、担负任务的不同等,分别成立急救中心、急救站(急诊科)或急救室等。

(2)在当地卫生行政部门和医院医疗行政部门直接领导下,担负一定区域内的急救和突发公共卫生事件的救治任务。

(3)承担转送、救治、抢救和留院观察急、危、重症患者等任务。

2. 护理体系 早在克里米亚战争期间,南丁格尔就提出尽可能将需要紧急救治的重伤员集中安置护理,并提出手术后应将患者放在与手术室邻近的病室内,待病情稳定后再送回病室。经过 100 多年的发展,危重症护理已经逐渐发展为一门跨学科的新兴学科,它以危及生命的急性重症患者为服务对象,对她们进行全人、全时段、全身的监护。危重症护理的临床单元是加强医疗病房(ICU),在 ICU,危重症患者将得到现代高科技医疗设备和精湛的护理技术服务,例如,为患者提供连续性的病因治疗和护理支持,最终控制原发病,挽救生命。其体系组成如下:

(1)专科 ICU:一般是二级科室所设立的 ICU,如心内科的 ICU(CCU),呼吸内科

ICU(RCU)等,是专门为收治某个专科危重患者而设立的,多属某个专门科室管理。对抢救本专业的危重患者有较丰富的经验。

(2)部分综合 ICU:介于专科 ICU 与综合 ICU 之间,即由医院内较大的一级临床科室为基础组成的 ICU,如外科、内科、麻醉科 ICU 等。

(3)综合 ICU:是一个独立的临床业务

科室,收治医院各科室的危重患者。综合 ICU 的抢救水平可代表全院的最高水平。这种体制有利于学科发展和高科技医疗设备的集中使用,充分发挥效益;是由医院内较大的一级临床科室为基础组成的 ICU,如外科、内科、麻醉科 ICU 等。

(刘 珊)

第二节 院前急救概述

院前急救是指急、危、重症患者进入医院前的紧急医疗救护,包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和转运等环节。

时间就是生命,这在院前急救中体现得最为突出。

一、急救范畴

1. 危重患者的急救

- (1)心跳呼吸骤停的抢救。
- (2)休克的抢救。
- (3)多发性创伤的抢救。
- (4)呼吸系统急症的抢救。
- (5)消化系统急症的抢救。
- (6)神经系统急症的抢救。
- (7)内分泌系统急症的抢救。
- (8)多系统器官衰竭的抢救。
- (9)急性中毒的抢救。
- (10)昏迷的抢救。
- (11)其他急症的抢救等。

2. 突发公共卫生事件的急救

- (1)火灾中烧伤、窒息的抢救。
- (2)地震、塌方中外伤、出血、窒息的抢救。
- (3)海啸、山洪、水灾、台风暴雨中外伤、淹溺、冻伤的抢救。

- (4)矿难中外伤、中毒、窒息的抢救。
- (5)空难、沉船中外伤、复合伤的抢救。

(6)触电的抢救。

(7)工厂、车辆等有害化学气体泄漏导致的烧伤、中毒等的抢救。

(8)水源污染造成的中毒、昏迷等的抢救。

(9)公共场所爆炸、坍塌等造成的意外伤害的抢救等。

(10)其他公共卫生事件导致的急症抢救等。

3. 战伤的急救

(1)常规武器伤如子弹伤、炮弹伤、地雷伤等的抢救。

(2)核武器伤如烧伤、冲击伤、急性放射病、复合伤等的抢救。

(3)化学武器伤如神经性毒剂伤、糜烂性毒剂伤、失能性毒剂伤、窒息性毒剂伤、刺激性毒剂伤和全身中毒性毒剂伤等的抢救。

(4)生物武器伤如炭疽杆菌、布氏杆菌、鼠疫杆菌、黄热病毒、肉毒毒素、白喉毒素伤的抢救。

(5)高技术常规武器伤,如贫铀武器、燃料空气炸弹等的抢救。

(6)新概念武器伤,如激光武器、微波武器、次生武器、粒子束武器等的抢救。

二、急救时限

现代医学研究证实,人脑所能耐受的循环停止临界限一般为 4~6min,如果心脏停

搏在3~4min内未得到及时有效的基础生命支持,将不可避免地发生永久性损害。大量实践证明,4min开始复苏者可能有50%的人存活;4~6min开始复苏者可能有10%的人存活;6min开始复苏者可能有4%的人存活;10min以上开始复苏者100%不能存活。

因此,抢救猝死患者的最佳时间是5min以内,被称为“白金5min”;抢救严重多发性创伤患者的最佳时间为30min内,被称为“黄金30min”。因此可以看出,院前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前急救,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。

三、急救特点

1. 时间紧急 院前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(国内医院一般规定为3min之内)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。

2. 流动性大 院前急救流动性很大,呼救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,并配备必要的搜救工具,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 院前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 院前急救活动涉及社会的方方面面,使得院前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。

四、急救原则

院前急救的目的是采取及时有效的急救措施与技术,最大限度地减少患者的痛苦,减少致死率,降低致残率,为后期的院内抢救与治疗打好基础。急救原则有:

1. 先复苏后固定 是指遇有心脏骤停又有骨折者,应首先用口对口呼吸和胸外按压等技术使心肺复苏,直至心跳呼吸恢复后,再进行固定骨折的原则。

2. 先止血后包扎 是指遇有大出血又有创口者时,首先立即用指压、止血带或药物等方法止血,接着再处理创口进行包扎固定的原则。

3. 先重伤后轻伤 是指遇有垂危的和较轻的伤员时,应优先抢救危重者,后抢救较轻的伤员。

4. 先救治后运送 是指先对伤员的伤情进行检查评估,对需要紧急救治的伤员应先抢救后运送,在后送途中不可停止抢救措施。

5. 急救与呼救并重 在遇有大批伤员时,要紧张而镇定地分工合作,急救与呼救同时进行,以在最短时间内争取急救外援。

五、现场分类

(一)现场分类的意义

灾害发生后,伤员数量大,伤情复杂,重伤伤员多。急救和后送常呈现四大矛盾:即急救技术力量不足与伤员抢救需要的矛盾,急救物资短缺与需要量的矛盾,重伤员与轻伤员都需要急救的矛盾,轻、重伤员都需要后送的矛盾。解决这些矛盾的办法就是迅速准确地对伤病员进行分类。伤员分类是现场抢

救与急救护理的重要组成部分,可以充分发挥人力、物力、时间的作用和效率,分清轻重缓急,使需要急救的轻、重伤员各得所需,使急救和后送工作有条不紊。

院前急救分类的重要意义在于提高抢救成功率,发挥人力、设备的最大效能,提高伤员存活率,降低病死率。

(二)现场分类的要求

(1)应在特殊困难而紧急的情况下,边抢救边分类。

(2)应选派经过训练、经验丰富、有组织能力的医护人员来承担。

(3)应坚持先危重,再较轻,后最轻的原则。

(4)应确保快速、准确、有序、无误。

(三)现场分类的判断

灾害现场伤员分类是确定优选急救对象的前提,应根据伤情来判定分类,判断一个伤员应在1~2min内完成,判断内容包括:

1. 呼吸是否停止 用看、听、感来判定。

(1)看:通过观察胸廓的起伏,或用棉花絮贴在伤员的鼻翼上,看棉絮有无摆动。如吸气时胸廓上提,呼气时胸廓下降,棉絮均有摆动,则表示有呼吸存在。反之,即示呼吸已经停止。

(2)听:侧头用耳尽量接近伤员的鼻部,听是否有呼吸音。

(3)感:在听的同时,用面颊感觉有无气流呼出。如能听到有气体交换或气流感,说明尚有呼吸。

2. 脉搏是否停止 用触、看、摸、量来检查。

(1)触:成年伤员触摸桡动脉有无搏动,

并判断强弱。

(2)看:重点观察和判断头部、胸腹、脊柱、四肢及内脏是否有损伤、大出血、骨折等。

(3)摸:婴儿应触摸颈动脉有无搏动,并判断强弱。

(4)量:测量收缩压不低于90mmHg(12kPa)。

(四)现场急救的标记

即伤情分类卡。分类卡由急救系统统一印制,正面为不同颜色的标记,背面有简要的病情介绍,随伤员携带。此卡常被挂在或别在伤员左胸的衣服上。如没有现成的分类卡,可临时用硬纸片自制。

1. 红色 表示伤情非常严重,有生命危险者。

2. 黄色 表示病情虽然严重,但尚无生命危险者。

3. 绿色 表示伤情较轻,可以行走者。

4. 黑色 表示伤病员已经伤亡。

(五)现场急救区的划分

灾害现场若有大批伤员时,最简单、最有效的急救区分为:

1. 收容区 伤病员集中区,在此区挂上分类标签,并提供必要的紧急复苏等抢救工作。

2. 急救区 接受红色和黄色标记的危重患者,在此做进一步抢救,如对休克、呼吸与心脏骤停者等进行生命复苏。

3. 后送区 此区内接受能自己行走或较轻的伤病员。

4. 太平区 停放已死亡者。

(吕 青)

第三节 院前急救技术

一、心肺复苏术

心肺复苏术(CPR)是指针对呼吸、心脏

停搏患者所采取的抢救措施,心肺复苏时间与其存活率有密切的关系。在常温下,心脏停搏10~15s意识丧失,30s呼吸停止,60s