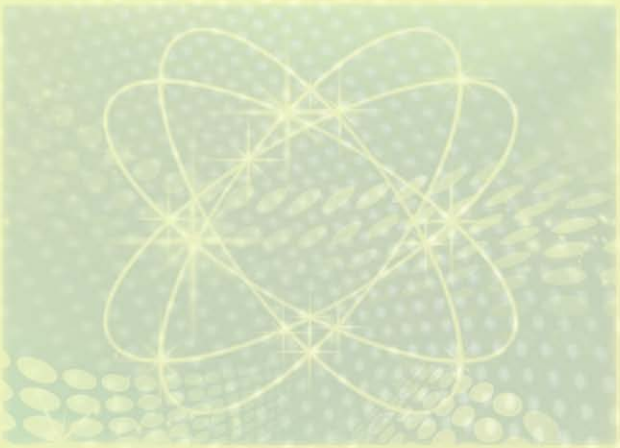
常见病证的辨证施护与调治

张丽平 主编

急救科

张志娟 主编



兰州大学出版社

图书在版编目(CIP) 数据

急救科/张志娟主编. —兰州: 兰州大学出版社，2012. 6

(常见病证的辨证施护与调治/张丽平主编)

ISBN 978-7-311-03929-5

Ⅰ. ①急… Ⅱ. ①张… Ⅲ. ①中医急症学—辨证论治 ②中医急症学—护理学 Ⅳ. ①R278

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012) 第 140992 号

责任编辑　陈红升　江葳葳
封面设计　管军伟

书　　名　常见病证的辨证施护与调治·急救科
总 主 编　张丽平
主　　编　张志娟
副 主 编　袁冰华　董润泽
出版发行　兰州大学出版社　(地址: 兰州市天水南路 222 号　730000)
电　　话　0931-8912613(总编办公室)　0931-8617156(营销中心)
　　0931-8914298(读者服务部)
网　　址　http: //www. onbook. com. cn
电子信箱　press@lzu. edu. cn
印　　刷　兰州德辉印刷有限责任公司
开　　本　880 mm×1230 mm　1/32
印　　张　108
字　　数　3110 千
版　　次　2012 年 6 月第 1 版
印　　次　2012 年 6 月第 1 次印刷
书　　号　ISBN 978-7-311-03929-5
定　　价　280. 00 元(十卷本)

(图书若有破损、缺页、掉页可随时与本社联系)

编者的话

“三分治疗,七分护理。”这说明生病了首先要调治,但是除了调治之外,更重要的是调养和护理。这一认识是在与疾病作斗争的长期实践中形成的,并为中医药几千年的发展史所证实。人们现已普遍认识到生了病不仅是吃药打针的事,还要精心调护。即使身体没有器质性病变,平时仅表现为亚健康状态,运用中医进行调护也有着独到的功效。那么,如何用中医调理呢?确切地说,中医调理包括两个方面,一方面是调治,如《素问·至真要大论》说:“谨察阴阳所在而调之,以平为期。”也就是说,要谨慎观察,根据阴阳变化和失调的具体情况来加以调治,从而达到平衡的目的。另一方面是调养,正常人生活在自然界中,受到各种因素的影响就会生病,而一旦生病,不仅要调治,还要调养,后者是更为重要的一个环节。因此,正确地进行养生(摄生),使身体恢复健康,就要顺从自然界“生、长、化、收、藏”的规律。《素问·上古天真论》说:“和于阴阳,调于四时”,“处天地之和,从八风之理”。只有很好地进行调养才能达到康复,才能使身体恢复到原来的健康状态。中医的调护理论与临床实践密切结合,古代医家将其归纳为“治未病”。“治未病”既体现在养生、抗衰、延寿、健身、美容、驻颜等方面,又可见于运用内服药物、外治、食疗(包括药膳、药酒、药茶、药点等)、针灸、推拿、气功等方法进行治疗,以达到早期根治、控制病情的目的;在治疗的同时积极进行正确的调养,对病后身体恢复起到非常重要的作用。为此,对中医的调治调养理论有一个比较完整的认识是十分必要的。只有了解这些知识后,才能

有效地进行调理，从而达到真正的康复。必须指出，中医的调护是一个防治疾病过程中的综合措施，不仅采用内服药物及日常调护，还要结合外治、食疗等方法。本系列丛书以病因、诊断、预防、调护、调治等为内容，结合临床实际，系统介绍了各科常见疾病的预防调护方法。由于笔者水平有限，本书的疏漏之处在所难免，还需要进一步修正、补充与完善，希望广大读者提出指正意见，我们将不胜感激。在编写过程中，我们参考了其他专业书籍上的内容，在此深表感谢。

编　者

2012 年 5 月

序

中医护理是在中医基本理论指导下的护理工作,整体护理和辨证施护是中医护理学的基本特点。辨证施护强调的是根据不同的病证,结合中医防病治病的特点,随四时气候变化和临床辨证分型加以调护,以促进机体内外阴阳的平衡,恢复和保养正气,增强机体抵抗力而促进健康。

中医护理同中医学一样有着悠久的历史,自从有了人类,有了疾病,就有了医和护,医护是同源的。中医护理历来在祖国医学整体观、辨证观的理论指导下,强调“三分治,七分养”,坚持“防重于治”的原则和“圣人不治已病治未病”的预防思想。在临床护理实践中,强调人是一个以脏腑、经络、气血为内在联系的有机整体,强调人体与自然界和社会的关系。中医通过望、闻、问、切四诊手段获取病情、个体状况、心理、社会环境等信息,应用八纲辨证的方法加以分析、归纳,确定病证类型或潜在的健康问题,提出因时、因地、因人而异的治疗和护理措施以及健康指导。

辨证施治是中医治病之精髓,辨证施护是中医对疾病的一种特殊的研究和护理方法。辨证,就是将四诊(望、闻、问、切)所收集的资料、症状和体征,通过分析辨清病因、病位、病性及邪正关系,概括判断为何病、何证。施护,则是根据辨证的结果确定相应的护理方法。辨证是决定护理的前提和依据,施护是护理疾病的手段和方法,通过施护的效果可以检验辨证的正确与否。

辨证和施护在护理疾病的过程中是相互联系和不可分割的两个方面,又是理论联系实际的具体体现。辨证施护注重人、病、证三者之间的关系,是中医护理的精华,是指导中医临床护理的基本原则。中医护理不着眼于病的异同,而是着眼于病机和症状的不同。相同的病机或证可采用基本相同的护理方法,不同的病机或证要采用不同的护理措施。所谓“证同护亦同、证异护亦异”,实质是由于“证”的概念中包含着病机的缘故。这种针对疾病发展过程中不同质的矛盾用不同的方法解决的护

试读结束,需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

理方法就是辨证施护。

中医的这一调护思想在历史上各时期的典籍中都有体现，且不断发展和完善。早在春秋战国时期，思想深邃的哲人智者，都曾进行过预防调护的研究。他们的研究并不是一般摄养祛病的具体方法，而是把对预防调护问题的思考和认识作为宇宙观、人生观的有机组成去探索深层次的精神修养艺术，设计自己理想的人生方式，以此去体验至善至美的人生境界。所以，中国的养生学问一开始就处于很高的起点。

神农尝百草、黄帝著《黄帝内经》、伏羲画八卦虽是历史上的传说，但集先秦时代医学之大成的《黄帝内经》行世两千多年，确是中医学理论体系的奠基之作，融会贯通了当时先进的哲学思想、科学知识以及众多流派的医疗经验，创立了比较完整的传统医学理论体系，这就使中医辨证施护这门学问从一开始就被纳入了独特的科学发展轨道。

国家中医药管理局《中医医院中医护理工作指南(试行)》对发挥中医药特色优势开展中医护理工作提出了要求，要求在临床工作中开展生活起居护理、饮食护理、用药护理、情志护理、康复护理和专科护理。有鉴于此，甘肃省中医院加大了对中医护理工作的力度，建成了甘肃省中医护理培训基地，指导全省开展有中医特色的护理服务。

甘肃省中医院日前组织有关专家编写了《常见病证的辨证施护与调治》系列丛书。本丛书分概论、内科、外科、妇产科、儿科、骨伤科、急救科、五官科、肿瘤科、老年病科等10个分册，简要介绍了常见病证的概述、病因病机、临床表现、处理原则、一般护理、辨证施护与调治等内容，重点介绍了中医药理论指导下常见病证的辨证施护与调治措施，是一套运用中医药理论指导临床开展辨证施护的实用性读本。我们希望这套系列书籍的出版发行能为广大护理工作者带去辨证施护方面的知识，并能大力普及和运用中医辨证施护知识开展临床实践，以进一步推进中医护理工作，努力为广大患者提供满意的护理服务。

甘肃省中医院院长：李成华

2012年5月

目 录

第一章 急救护理学概论 …… 001
第一节 急救护理学的范畴 …… 001
第二节 急救护理学的发展 …… 002
第三节 急救分级护理的要求 …… 004
第四节 急救护理人员的素质要求 …… 006
第二章 院前急救 …… 008
第一节 院前急救的特点及任务 …… 008
第二节 院前急救的原则与护理要点 …… 010
第三节 院前急救护理技术 …… 015
第三章 心搏骤停 …… 034
第一节 概述 …… 034
第二节 心肺复苏的程序与方法 …… 038
第四章 重症监护 …… 060
第一节 危重患者监护 …… 060
第二节 监护技术 …… 064
第五章 休克 …… 074
第六章 创伤 …… 088
第一节 概述 …… 088
第二节 多发伤护理 …… 091
第三节 颅脑损伤护理 …… 095
第四节 胸部损伤护理 …… 100
第五节 腹部损伤护理 …… 104
第六节 泌尿生殖系损伤护理 …… 107
第七节 骨创伤护理 …… 112
第八节 烧伤护理 …… 119
第九节 电损伤护理 …… 128

第七章　常见临床危象 …… 135
第一节　超高热危象 …… 135
第二节　高血压危象 …… 142
第三节　高血糖危象 …… 148
第四节　低血糖危象 …… 157
第五节　甲状腺功能亢进危象 …… 161
第六节　甲状腺功能减退危象 …… 165
第八章　昏迷 …… 170
第九章　急性中毒 …… 177
第一节　概述 …… 177
第二节　食物中毒 …… 185
第三节　常见药物中毒 …… 187
第四节　农药中毒 …… 191
第五节　有害气体中毒 …… 195
第六节　强酸强碱中毒 …… 199
第七节　急性酒精中毒 …… 203
第八节　毒品中毒 …… 204
第九节　动物毒中毒 …… 207
第十节　毒蕈中毒 …… 211
第十章　物理因素损伤 …… 215
第一节　中暑 …… 215
第二节　淹溺 …… 223
第十一章　急腹症 …… 228
第一节　概述 …… 228
第二节　急性肠梗阻 …… 233
第三节　急性腹膜炎 …… 239
第四节　急性重症胰腺炎 …… 241
第十二章　脏器功能衰竭 …… 247
第一节　急性心力衰竭 …… 247
第二节　急性呼吸衰竭 …… 255
第三节　急性肝功能衰竭 …… 262

第四节 急性肾衰竭 …… 267
第五节 多器官功能障碍综合征 …… 274
第十三章 急性心肌梗死 …… 279
第十四章 重症哮喘 …… 287
第十五章 急性上消化道出血 …… 296
参考文献 …… 313
后记 …… 314

第一章　急救护理学概论

急救护理学是一门跨学科、跨专业的新兴护理学科，它是护理学的重要组成部分，是专门研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及急危重症抢救护理的专业性学科。急救护理是随急救医学的发展以及现代科技的不断更新、新兴医学与护理理论的不断形成和充分吸收民族医学的成果发展起来的，其内容与范围日趋扩大，而且更加丰富。

第一节　急救护理学的范畴

急救护理学以急救护理学基础理论、各系统危重症的急救监测与护理、急救护理技术、危重症患者心理护理、危重症远程医疗护理、各专科危重症护理及进展为重点研究范畴，内容突出对急救护理学的最新理论、最新技术、最新方法和最新进展进行研究和论述。

一、院前急救

院前急救是指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护。包括患者发生伤病时现场的医疗救护，如呼救、现场救护、转运和途中监护等环节。及时有效的院前急救，对于维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者痛苦，为进一步诊治创造条件，提高抢救成功率、减少致残率，均具有重要意义。

二、急诊科抢救

各医疗机构的急诊科是主持急救工作的重要专业部门，除应具备急诊独立小区和合格的装备外，急诊科要具有足够的固定编制及高素质的人员，以提高急诊抢救的水平及应变能力。

三、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先进监护设备和救治设备的加强监护病房(ICU)，接收由急诊科和院内有关科室转来的危重

患者，对多种严重疾病或创伤以及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症患者进行全面监护及治疗护理。

第二节　急救护理学的发展

急救护理学是随着现代科技、现代急救医学等的发展，社会的文明进步以及对人类生命价值观的新概念、护理模式的转变而发展起来的。我国急救护理学更是综合国内外急救护理的新理论、新技术、新成果，并结合中医药发展经验而形成的新兴学科。

近40年来，由于科学技术的发展，特别是基础和临床医学的进步，对许多急、危、重症的病理机制有了进一步的认识。急救高科技的应用，先进的心、肺、脑等电子监护系统的病情监测有利于在急救中及时发现和处理病情的恶化与突变，提高了危重患者的抢救成功率。内镜技术的改进使其用途不断扩大，通过直接观察、摄影摄像、采集脱落细胞和活组织检查等，有效地提高了呼吸道、消化道、腹腔内一些危重病情的早期发现与正确处理，并且可用于止血、治疗、手术等。影像诊断技术如电子计算机X线体层成像、磁共振成像、放射性核素检查、超声诊断技术等的发展与应用，极大地提高了危、急、重症的诊断水平。

对危重症的急救，近20年来已形成系统的独立监测与护理体系，如对危重患者的血液净化监测，血液动力学监测，心电监护，呼吸功能监测，血气分析，中枢神经系统颅内压、脑电、脑血流、脑代谢、体液监测及肝肾、肝肾功能监测等，使急救工作得到进一步规范，并提高了诊断水平。高科技装备的规范化，先进急救设备和技术的应用与严格管理（如危重症监护病房的建设、危重症远程护理、动静脉通路的建立与输液泵的应用、吸氧与高压氧的应用、输血及辅助循环与护理、机械辅助呼吸与护理等），使急救护理技术得以更系统地发展。

近10年来，心肺脑复苏在时限上有了很大变化，以往认为心脏停跳4分钟以上脑细胞即发生不可逆性损害，现在证明脑血缺氧长达20 min仍可能恢复；亚低温脑复苏和体外循环用于脑复苏，糖、平衡液和皮质激素治疗脑水肿，自由基清除剂及中药参麦注射液等的应用以及自动体外除颤器的应用，对提高复苏急救成功率都是重大突破。随着医学

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com

科学的进步，越来越多的危重症患者可以耐受严重创伤、手术和感染等打击而存活下来。由于医护人员对危重病急救技能的提高，使用众多先进监护仪器和急救设备，使呼吸衰竭、肾衰竭、消化道出血、弥漫性血管内凝血等多器官的功能障碍，在严密监测和处理患者病情变化上，有了明显的提高。特别是多器官功能障碍综合征新理论、新诊断标准与治疗措施，使医护人员对衰竭脏器的急救护理有了新的认识。

对休克的认识。20世纪60年代提出了微循环学说，到20世纪90年代随着分子医学的发展，细胞、亚细胞、基因水平方法的广泛运用，于1996年提出了休克的致炎因子和抗炎因子平衡学说，引入了全身炎症反应综合征和代偿性抗炎综合征的概念，使休克研究在细胞因子、炎性介质的改变及相互关系、细胞内因子的修饰、核转录表达调控等方面迅速发展。在休克的监护中，认识到现行的液体复苏和监测手段对稳定休克早期的血流动力学变化有效，但不能纠正休克病理状态，从而进一步提出要实现对最初复苏后依然存在的内脏缺血、代偿性休克和全身组织氧合障碍等病理状态的再复苏，核心是改善组织氧合不全。

创伤急救是随着现代社会的高速发展而发展的，由于创伤伴随着文明的发展而增多，创伤已成为一个不容忽视的全球性问题，被各国公认为“世界第一公害”。现代创伤中多发伤、危重伤、成批伤员比例呈明显上升趋势，已被全社会所重视。在有关创伤基础理论，如创伤病例、创伤感染与免疫、创伤生化与营养代谢以及采用分子生物学技术研究创伤的各种变化与损伤修复机制等方面都有了进一步的深入研究。创伤急救护理按A，B，C，D，E，F，G，H，I步骤评估患者伤情，展开针对性护理。在创伤的监护上建立了护理人员一问、二看、三摸、四测、五穿刺的顺序，协助医师进行检诊。

急性心肌梗死的急救护理一直是世界心血管危重症的研究重点，在我国呈现逐年增多的趋势。但我国中西医结合抢救急性心肌梗死的成功率，在维持心脏功能、防治以心律失常和泵衰竭为主的并发症，改善供血，挽救缺血心肌，防治梗死范围扩大以期平衡度过急性期，提高康复后的生活质量等方面的成果，已为世界医学界所重视。其他急危重症如大咯血、出血、重支气管哮喘、甲状腺功能亢进危象、糖尿病酮症酸中毒、心脏及神经外科危重症的监护等，我国都有许多新的成果。

我国急救医学与急救护理学的发展以及一支高素质的优秀急救医护队伍的建设,正是在通晓各种危重症的治疗与护理方法,熟悉各种危重症监护的技术操作,掌握各种现代化监测与治疗设备的正确使用中成长的。特别是中西医结合急救护理理论从中医的整体观出发,着眼于人的生理、心理、病理、社会、精神要求,以人的健康为中心将现代急救护理观、急救护理技术由医院内扩展到社会，更是一大进步。中西医结合的急救医学、急救护理学在用现代的科技思想整理研究中医学中取得新的进步。主要表现在中医与现代医学的接轨,如既有中医理论、中医特色在临床中进行诊疗和护理标准规范化的制定,又在辨证与辨病相结合方面达到序列化。作为中西医结合急救学更在抢救手段上出现了多样化,如:①保持中医的理法特色,具有中医理论和经验提供的处方依据;②采用临床验证观察分析的方法,参考现代诊断检查数据;③经临床验证产生了一批可靠的有效急救药；④有按现代制剂的先进工艺技术程序进行制剂并进行相应的药理实验,取得安全有效的实验结果的现代中成药制剂。使各种急救中药新药达40多种,剂型有注射液、吸入剂、舌下给药薄膜、含片、结肠灌注剂、栓剂等，极大地丰富了急症的救治手段。中西医结合使急救理论不断创新,如“毒损理论”等,更强调了“辨证施护”与“整体护理”的结合。辨证施护、中医饮食护理、中医观察病情重视环境时辰变化等许多中医急症护理特色都不断被现代护理学所吸收。

第三节　急救分级护理的要求

针对急、重、危病症随时可能发生生命危险的急救特点和任务要求,在护理上应实行护理分级。急救护理分为特级和一级护理两种。

一、特级护理

特级护理是指病情危重，随时可能发生生命危险的患者以及大手术后的患者,因此需要安排专人24 h进行护理,又称特护。

对特级护理的要求:

1.应具有高度的责任心和人道主义精神,严肃、认真、不怕累、不怕脏,连续作战,耐心细致地进行护理。

2.要根据疾病与患者危、急、重个体特点，制定周密的护理计划，并随时检查执行情况，24 h进行小结。改变护理级别时也要进行全面认真总结，充分评估病情预后及准确作出护理诊断。

3.必须熟练地掌握急救知识及急救技术的操作，如止血、下三腔管、给氧、输血、输液、人工呼吸、心脏按压、心导管插管、心内注射、心电监护、心脏除颤等。

4. 必须严密细致地观察病情变化、术后伤口渗血及呼吸道通畅等情况。发现病情变化及时处理，使患者转危为安，并详细如实地记录病情及各种处置。

5.认真观测各种监测设备中的各项病情数据记录，特别是随时或10~15 min测量血压、体温、脉搏、呼吸以及瞳孔变化。

6.随时保持患者身体清洁、床铺整洁，根据病情或每天消毒病室1次，预防院内感染。

7.详细查对，不得发生错误事故。

8.严格交接班制度，内容包括诊断、治疗、病情的护理评估与诊断以及下一班需要特别注意、要做好的重点工作。

二、一级护理

一级护理是指：呼吸、心、肾、肝、脑功能衰竭比较严重的患者；各种原因引起的急性失血、脑血管疾患、高热、昏迷、惊厥、休克、特殊复杂手术及大手术后的患者；瘫痪、癌症广泛转移期、大面积烧伤切痂植皮期、视网膜剥离、中耳炎合并脑疾患者；各种疾病抢救期已过，转入治疗期者，均列为一级护理。

一级护理要求：

1.患者应绝对卧床休息，护理人员协助其料理日常生活，如洗漱、喂饮、递送大小便器等。

2.每15~30 min巡视患者1次，严密观察病情及体温、脉搏、呼吸、血压；神经科患者应观察瞳孔等变化，并有记录，特殊情况者按遗嘱执行。

3.每2~3 h翻身1次，每日擦背1~2次，每日做口腔护理1~2次，保持被服干净、整齐、平坦，使患者卧床舒适安全。

4.根据医嘱详细准确记录患者24 h液体出入量。

5.做好病员的心理护理，解除顾虑，尽量减少会客。

6.每3~4 h观察手术后24 h内伤口的情况，胃肠减压及各种引流管、吸氧管、输液管的通畅情况。

第四节　急救护理人员的素质要求

急救工作急诊多、抢救多、工作量大、责任大；急救病症复杂多变，麻醉与手术潜在并发症多、风险大；急救病症的突发性和病情演变的急、危、重特点，使患者承受巨大的痛苦和精神压力，必须分秒必争，紧急正确处理。因此，对急救护理人员的综合素质也提出了更高的要求。

一、具有高度的责任心

护理人员的职责是治病救人、维护生命、促进健康。因此爱岗敬业，具备高度的责任心，视患者如亲人，全心全意地为人民服务尤为重要。要求医护人员努力做到“慎独”，在任何情况下都必须忠实于患者的利益，无论白天晚上，无论单独或多人合作，都应成为慎独的典范，随时随地令患者放心，成为称职的急救护士。

二、具有扎实的业务素质

急救强调的是“急”“救”和“准确”，在任何急救护理操作中都必须密切配合，及时观察病情，及时预见到潜在的危险与突发变化。因此既要有效地合作，协助医生处理，又必须正确运用护理程序，全面准确地评估患者每一阶段的健康情况，从中分析确立护理诊断，制定护理计划，实施护理要求，达到互利目标。因此，要刻苦学习急救医学、急救护理学的知识，具备丰富的理论知识、娴熟的操作技能、细致的观察能力和敏锐的判断能力。

三、具备健康的身体素质

急救护理的节奏快、任务重、随时性强、应变性高。面对突发性紧急事件多、伤员多，急救护理人员必须无条件地投身于抢救之中；其工作负荷骤然增大和日夜操劳，要求必须具有健康的体魄，稳定的心态，良好的身体素质，要有能吃苦的精神和经得起磨炼的身体。

四、具有良好的心理素质

急救护理面临危、急、重病既要有坦诚阔达的气度，又要有严于律己、

奋发向上的精神;既要有坚定的正义感和法律法规意识,又要有较强的适应能力和良好的忍耐力及自我控制力,善于应变,灵活敏捷;既要有饱满的精神状态和强烈的进取心,能以积极、善良的心态面对身残、心灵痛苦的患者,又能保持愉悦的乐观的心情做好工作。

急救是直接关系到生命安危的第一线工作,因此必须做到一切急患者之所急,做到安排有序、动作迅速、工作熟练、训练有素、配合严密、严肃认真、服务态度好。

1. 急救护理人员要具备丰富的临床急救经验,熟悉各科急救专业知识,分诊准确,达到无漏诊和误诊。遇到有传染病需急救的病员能及时处理。

2.熟练掌握各项抢救技术,急救基础理论、基本知识、基本技能扎实。对抢救药品的使用方法、剂量、药理作用以及各种仪器的性能和使用均较熟悉,配合抢救能做到分秒必争。

3.抢救用品、器材和药品保证做到“四定、三及时”(定物、定量、定位、定人;及时检查、及时消毒、及时补充)。

4.工作细致、主动,善于密切观察病情变化,能及时迅速处理,并及时报告医生,是急救护理人员的素质特点。

5.把观察床按正规病床的管理要求对待。确定观察的患者应按住院患者一样书写病历、体温单、病情记录单,执行护理管理的各项规定。

6.应不断加强培训和学习,掌握最新急救知识和技术,在紧急情况下可独立初步处理重病患者的抢救工作。

7.急、危、重病员不受医疗区域限制,不得以任何理由拒诊。需要住院的患者,应及时与病区联系床位,护送入病房。需要做急救手术的患者,护理人员应做好一切术前准备工作,并护送患者入手术室。

总之,急救护理要求我们具有良好的急救素质,时刻保持急救意识和最佳急救技术水平,必须重视急救基础理论、基本知识、基本技能学习,并坚持与实践相结合,不断认真总结成功和失败的教训,要善于分析在抢救中遇到的各种问题,经过科学的思考,提高在急救护理中分析问题、解决问题的能力。

(张志娟　张丽平)

第二章　院前急救

院前急救是急诊医疗服务体系(EMSS)的一个重要组成部分,是指急、重、危伤病员进入医院前的医疗救护。院前急救有广义和狭义之分,其主要区别在于是否有公众参与。院前急救主要包括四层含义:1.患者发病地点在医院以外,急救时间是在进入医院以前;2.患者的病情紧急严重,必须进行及时抢救;3.院前急救是患者进入医院以前的初期救治,而不是救治的全过程;4.经抢救的患者需要及时、安全地送到医院进行延续、系统救治。

第一节　院前急救的特点及任务

一、院前急救的特点

(一)社会性强、随机性强

急诊医学是医学领域中一门新兴的边缘学科,这就使院前急救逾越了传统的分科范围。院前急救活动涉及社会各个方面,使院前急救跨出了纯粹的医学领域,这就是其社会性强的表现。其随机性强则主要表现在患者何时呼救、重大事故或灾害何时发生等往往是个未知数。

(二)时间紧急

一有呼救必须立即出车,一到现场必须迅速抢救。不管是危重患者还是急诊患者,几乎都是急性病或者慢性病急性发作,“时间就是生命”,必须紧急处理,不容迟缓。紧急还表现在不少患者及其亲属心理上的焦急和恐惧,要求迅速送往医院的心理十分迫切,即使对生命危险的急诊患者也不例外。

(三)流动性大

院前急救流动性很大,平时救护车一般在本区域活动,而急救地点可以分散在区域内每个角落。患者的流向一般也不固定,它可以是区域内每

试读结束，需要全本PDF请购买 www.ertongbook.com