

急救护理学

付淑余 万焕云 主编

科学出版社

湖北科学技术出版社

湖北科学技术出版社

急救护理学

主 编：付淑余 万焕云

湖北科学技术出版社

急救护理学

◎付淑余 万焕云 主编

责任编辑:周景云

封面设计:王 梅

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:6812508

地 址:武汉市武昌东亭路2号

邮 编:430077

印 刷:通信指挥学院印刷厂印刷

邮 编:430010

787×1092mm 16开 16印张

246千字

1996年7月第1版

1997年8月2次印刷

印数:1-5000

定价:18.00元

ISBN7-5352-0600-X/R·109

本书如有印装质量问题可找承印厂更换

主 编: 付淑余 万焕云
副主编: 吴景霞 李泉珍 王先珍
编 委: (按姓氏笔画顺序排列)

万焕云	王先珍	付淑余
叶金华	龙乐君	刘潮临
刘晓敏	李泉珍	吴景霞
吴继征	张 青	洪 流
胡巧英	黄惠芬	喻思红

前 言

急诊医学是近 10 多年来在医学领域中崛起的一门新兴的、边缘或跨学科的科学。学科的迅速发展是社会现代化和医学科学发展的必然趋势，急救护理学乃是该学科的重要组成部分，它是一门综合性的应用学科，涉及医学领域的各个方面。

急救护理学的发展与社会进步、人类的需要息息相关。把急救工作做到病人身旁，经过初步急救并安全地护送至医院，这是一个直接涉及人们生命安危、病残的问题。为此，急救护理学的理论与实践发展普遍受到医学、护理界人士乃至全社会的关注。高等医学院校和自学考试主办者已把急救护理学列为护理学专业必修课程。我们正是本着现实的需要，组织有关专业人员编写了这本教材。

在编写过程中，我们十分注意充分采用国内外各专科的新知识和新成果，从整体出发救治急诊中的各种急症，特别强调抢救工作的初期处理，包括现场急救，突出一个“急”字，强调一个“准”字，落实一个“好”字，以大大提高救治的成功率。成书过程中，承蒙湖北医科大学附属中山医院余林旭教授及湖北医科大学万德宁教授的指导，在此谨至谢意。

急救护理学涉及面既广又深，与临床众多学科密切相关，文献资料浩瀚，加之编者水平有限，经验不足，故本书难免会存在一些疏漏不当之处，欢迎读者不吝赐教，以便今后修改完善。

编者

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 急救护理学的发展	(1)
第二节 急救护理学的范畴	(2)
第三节 急救护士的素质	(5)
第二章 急诊科的设施及人员管理	(6)
第一节 急诊科的特点	(6)
第二节 急诊科的设施	(7)
第三节 急诊科护理人员配备及要求	(8)
第三章 重症监护病室的管理	(10)
第一节 概述	(10)
第二节 重症监护病室的设置	(12)
第三节 重症监护病室人员的编制	(14)
第四节 重症监护病室的几项重要规章制度	(16)
第五节 重症监护病室的感染控制	(19)
第四章 急救技术	(22)
第一节 氧气吸入法	(22)
第二节 吸痰法	(23)
第三节 气管插管	(24)
第四节 呼吸机的应用	(26)
第五节 起搏与除颤器的运用	(30)
第六节 洗胃术	(34)
第七节 心电图机的应用	(37)
第八节 气管切开术的护理	(40)
第九节 徒手心肺复苏术	(42)
第五章 水、电解质代谢和酸碱平衡的失调	(46)
第一节 水和钠代谢失调	(46)
第二节 钾代谢失调	(54)
第三节 酸碱平衡失调	(58)
第四节 水、电解质代谢和酸碱平衡失调的护理	(66)

第六章 休克	(69)
第一节 概述	(69)
第二节 低血容量性休克	(78)
第三节 感染性休克	(80)
第四节 休克的护理	(81)
第七章 循环系统急诊	(85)
第一节 心脏骤停	(85)
第二节 急性心肌梗塞	(96)
第三节 心源性急性肺水肿	(102)
第四节 急诊心律失常	(105)
第五节 高血压急症	(111)
第八章 呼吸系统急诊	(114)
第一节 大咯血的急救与护理	(114)
第二节 成人呼吸窘迫综合征	(121)
第三节 气胸的急救与护理	(126)
第四节 呼吸衰竭	(132)
第九章 消化系统急诊	(137)
第一节 上消化道大出血	(137)
第二节 急性中毒总论	(146)
第三节 急性有机磷农药中毒	(154)
第四节 巴比妥类药物中毒	(160)
第五节 急性乙醇中毒	(164)
第十章 急性肾功能衰竭	(168)
第十一章 急腹症	(180)
第一节 急腹症的诊断与鉴别诊断	(180)
第二节 常见急腹症的急救处理与护理	(186)
第十二章 神经系统急症	(197)
第一节 昏迷	(197)
第二节 脑血管疾病	(200)
第三节 癫痫持续状态	(205)
第四节 颅脑损伤	(207)

第十三章	损伤	(216)
第一节	概述	(216)
第二节	损伤救护	(216)
第三节	外伤止血、包扎、固定术	(222)
第四节	烧伤	(231)
第五节	毒蛇咬伤	(237)
第十四章	意外	(239)
第一节	溺水	(239)
第二节	电击与雷击	(241)
第三节	中暑	(243)
第四节	自缢	(246)

第一章 绪 论

第一节 急救护理学的发展

近 30 多年来,在世界上一些科学发达的国家,急救医学发展迅速,已形成独立的临床医学分支。我国急救医学早就存在,但未分化成为独立的学科。进入 80 年代,随着医学技术的进步,急救医学发展较快。不少医院相继成立了急诊科代替原有的急诊室,少数城市还开设有急救中心。急救护理学是急救医学中的重要组成部分,急救护理学可追溯到 19 世纪南丁格尔(F.Nightingale)的年代,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病伤死亡率高达 50%,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%。她的这一功绩,使英国朝野改变了对护士的估价,也充分说明了护理工作在抢救危重病人中的重要作用。

一、国外急救护理学发展简况

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,而靠铁肺治疗,经用与此相应的特殊护理技术,取得了良好的效果,这可称为世界上最早用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。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,使护理技术进入了有抢救设备的新阶段。医学理论与实践逐步深化,护理理论与技术的发展和抢救设备的日益完善,急救医学与护理学的理论也相应发展。60 年代后期,国外有些医院成立了 ICU (Intensive care unit 称监护病房)。70 年代,国外组织了社会急救组织,训练各行各业的人员作为二线急救组织成员。

美国急救体制最初建立于 60 年代末期,1968 年设立了多个急救医疗组织,成立了美国创伤协会。1973 年通过法律草案在各城市完善和形成急救组织网络。急救工作由地方政府和消防队员负责,急救医生均有统一上岗证书,全国统一呼叫号为“911”,现已在急救体系中发挥着重要作用。

日本,建立并完善了严密的急救网络体系。急救组织称消防署,救人、救火,使用统一呼叫号码为“119”。急救员兼学消防救灾知识开展地面与空中急救工作。消防署掌握各医院床位使用情况,做到及时准确地转运病人。消防署与警察署,医院急诊科,中心血库等有直接联系,遇到有重大灾害性事故时,抢救必须听从统一指挥,多方面协调配合,以便抢救工作的顺利进行。

二、我国急救护理工作的发展简况

50 年代中期至 70 年代末期,国内仅有简陋的急救站和为数不多的救护车,救护车除担架外,几乎没有其他装备。但随着社会的发展,特别是工交事业的日益发达,城市人口增加,城市结构发生了变化,旧的急救系统已不再适应需求。医务工作者已不能局限在医院内,等候急诊伤病人员,应把急救工作做到病人身旁,对于维护他们的生命至关重要。

因此,1980 年国家卫生部颁发了《关于加强城市急救工作的意见》,这一文中明确指出城市建立健全急救站,医院急诊科(室)并与街道卫生院和群众性基层卫生组织(红十

学会)相结合,引起了各省市市政府及卫生部门的重视。首先扩大和整顿了各医院急诊室,增添了设备和医院救护车的数量,并开始筹建城市急救网,有的医院建立了各类重症监护室。

1986~1990年,急救工作加快发展,一些城市陆续建立了现代化的急救医疗中心,进一步完善了急救网络系统。北京、重庆成立了急救中心,广州成立了急救指挥中心,全国统一呼叫号码为“120”。急救医疗体系由院前急救、急诊科(室)、重症监护室构成,拥有现代化的急救车和抢救仪器设备,使抢救半径缩短在5公里左右;具有现代化灵敏的有线或无线通讯设备;基本健全了急救网络,给病人以最快速度和高效的院前急救护理;标志着我国急救医疗水平从此进入了一个新阶段。

三、急救护理学的发展因素

- 1.城市工交事业高速地发展,工交通事故增多。
- 2.社会结构的改变,老年社会的进展,独生子女的增加。
- 3.生活水平的提高,疾病谱的改变,心脑血管系统的疾病上升到第一、二位,群众有迫切要求快速有效治疗的心理。
- 4.医疗技术的进步,高难度手术的开展。

从以上因素充分说明了急救护理学的发展与社会的进步、人类的需要息息相关。为了适应社会的发展和现代城市结构的变化,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训了人才,为促进急救护理学的发展做了有益的贡献。不少发达国家,已把急救护理学列入护理系教学计划。我国教委,将急救护理学已定为护理系主干课,以提高护生的急救意识及急救技术,更迅速地抢救急、危、重症病人。

第二节 急救护理学范畴

急救护理学是研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及危重病人的抢救护理的一门多学科性的综合应用学科。急性病发病突然、病程短促,处理不当,常可危及生命,救护的重点为处理发病的最初阶段,急救是否及时、妥善,直接关系到病人的安危和预后,有的急危重病,可以说时间就是生命!例如,心搏呼吸骤停的急救,只有分秒必争地在现场正确地施行心肺复苏术,病人才有挽救的希望和可能。初步急救(first aid),亦即院前现场急救,包括工厂、农村、家庭和交通事故现场等所有出事地点对病员的初步急救,这也是我国目前极为薄弱的环节。因而,就要求大力进行急救知识的普及工作,以便可由在现场的最初目击者(first responder)首先给病人进行必要的初步急救。这对某些创伤和疾病至关重要的,然后通过各种通讯工具向救护站或医院进行呼救。最后,安全护送到最近的医院作进一步的诊断和处理。

急救护理是护理工作中的一个重要方面,其成败直接反映了一个国家的护理水平。如果护士能熟练掌握急救护理知识、技能和危重病病人的心理特征,将会对降低伤病员的死亡率,减少残废率,促进人类健康起重要作用。

急救护理过去仅限于战伤外科急救,随着急救医学和电子仪器的蓬勃发展,急救护理学的范围日趋广泛,内容也更加丰富,构成一个完整的体系。

一、急救医疗、护理体系

(一) 院前(现场及途中)急救

指病人自发病开始到医院就医这一阶段的救护。院前急救护理工作的特点, 呼叫紧急, 无时间界限。护士必须随时处于应急待命状态, 接到指令后, 迅速准备相应急救物品, 白天出车时间限定1分钟, 夜间为3分钟, 救护车接到指令后10~15分钟内必须到达20公里内的现场, 医护人员应遵循现场救护原则: ①立即使病人脱离险区。如触电、塌方、火灾现场及各种中毒环境。②先救命再救伤。对心跳呼吸停止、昏迷、严重休克、明显内脏创伤应先救命, 后处理局部伤情。③争分夺秒, 就地取材。院前急救强调的就是速度, 抢救物质应就地取材, 不应为此贻误抢救时机。④保留标本(如呕吐物, 及断肢等)。为进一步诊断、治疗提供条件。⑤加强途中监护, 认真记录处理经过。

(二) 医院急诊科(室)

是接受并处理危重病人的机构, 是所有急诊病人入院治疗的必经之路。综合医院急诊科设有内、外、妇、五官、儿科等专科诊室。因此急诊科的工作可说是医院总体工作的缩影, 直接反应医院的医疗、护理工作质量和人员素质水平。90年代急诊科, 突出了多专科诊室的特色和融入了急诊病人重症监护的优势, 因而在现代急救医疗体系中占有重要的地位。急诊护士应掌握跨学科、跨专业的知识和技能, 了解各种常见危重症的临床特点, 熟练抢救技术, 在医生未到达时, 能分秒必争地使病人得到应有的处理。

(三) 加强监护病房(ICU)

是以救治危重病人为中心的诊疗体系。是集中医、护技术力量, 利用先进的医疗技术与精密仪器分析病情, 具有综合收容性质。如把休克、复合外伤、中毒、和心、呼吸、肾功能衰竭等重症病人及大手术后的病人集中进行监护, 作出最有成效的处理, 并给予完善的护理。ICU的建立无疑会提高医疗护理质量, 大大减低危重病人的死亡率, 是现代医院的一个重要组成部分。监护病房的护士要有较深和较全面的知识, 掌握各种监护技术及熟悉危重病人的救护原则。能耐心细致地进行临床一般护理及危重病人护理。

二、急救护理的范畴

(一) 心搏骤停的救护

及时、正确和有效的现场复苏, 是复苏成功的关键, 接着, 应提高进一步生命支持和后续治疗护理的水平, 以提高复苏的成功率, 减少死亡率和病残率。

(二) 休克的救护

许多休克病人往往首先接受急诊室医护人员的诊断和处理。早期确认和早期恰当处理休克是降低死亡率的关键。

(三) 严重水、电解质、酸碱失衡的救护

(四) 急性多发性创伤的救护

如能在发生创伤后及早得到有效的处理, 就可能防止发生休克、感染或严重的并发症。

(五) 单个器官功能衰竭的救护

如急性心力衰竭, 急性肾功能衰竭、急性呼吸衰竭等。呼吸系统大咯血、哮喘持续状态, 成人呼吸窘迫综合征, 如能及早发现, 尽早处理, 将可降低死亡率。

(六) 多器官功能衰竭的救护

如脑肾综合症、肺脑综合症。

(七) 消化系统急症的救护

上、下消化道大出血、急腹症、中毒等。

(八) 神经系统急症的救护

昏迷是一个需多学科参加鉴别诊断的重症表现，在急诊室的支持处理和诊断至关重要，无论是口服或吸入所造成急性中毒昏迷，均需快速抢救。脑血管意外是急诊室内死亡率最高的危重病之一。

(九) 各种意外伤

如触电、溺水、自缢的救护。

(十) 各专科危重症的救护

三、急救网络的建设

急救医疗单位如何发挥最大的效力，组织管理机构起着至关重要的作用，它是提高抢救效率、引导科学发展的关键。一所医院或急救单位综合抢救能力的评价，主要看其总体的协调能力，检验急救管理体系与组织形式是否完善、严谨、是否符合科学规律的基本指标。这就需要组建急救医疗体系，有一个负责通讯协调和急救工作的中心，各城区有一个急救分中心，并组织全城有条件的医院共同组成为急救网络。它建立的主要目的是更好地救治当今急性病和危重病，使得更迅速、更有效、更有组织的抢救危重病人成为可能。

(一) 建立起指挥和协调作用的急救调度中心

以急救中心或急救站为主要存在形式，其任务是通讯、调度、指挥、现场急救和安全防护。

1. 通讯 全国有统一急救通讯号码“120”，拨通这个号码就直通当地急救指挥中心。中心除接收呼救讯号外，还应逐步储存本城居民的健康资料及有关医院的基本情况。

2. 调度

(1) 派遣 接到呼救信号后，立即指令离现场最近的分中心或分站派出救护车前往急救。

(2) 协调 急性伤病员经现场初步急救，即按照中心经过协调的指令，护送至急救网络中的某一医院。

3. 指挥 一个城市的急救指挥中心，无论是平时或灾害时，均具有指挥的功能。

4. 现场急救 主要是维持伤病人员的生命和初步急救，心肺复苏、通气、止血、骨折固定等。这是后续救治的基础，有的甚至是病员能否存活的关键。

5. 安全、快速地护送 一定数量的救护车、急救设备和人员。急救中心(站)原则上不应滞留病人，尤其在成批伤病员的抢救中，快速分流对减少伤残率至关重要。

(二) 配备现代化的通讯设备和计算机管理网络系统

(三) 科学地管理急诊科(室)工作

要求达到规范化管理要求，急诊管理人员的组织指挥能力与业务水平直接影响急诊病人的救治成功率。

(四) 广泛地宣传基础急救知识，培训专职或兼职急救人员

在许多情况下，院前急救要由初目击者来进行，即非医护人员的群众性救护。这就需要大力地进行急救知识的普及和培训工作，以提高全民的文化素质，甚至可以说没有普及

就没有真正的急救护理学。当然,为了提高危重病人抢救成活率和减少病残率,还必须重视提高方面。有条件的单位和个人,应重视某些危重病的基础理论研究和救治关键环节的探索。

第三节 急救护士的素质

学习急救护理学的目的是为了提高护士急救意识和急救技术水平,以降低伤病员的死亡率,促进病人的康复。护士必须具备以下良好的素质。

一、必须具备良好的职业道德

1.护士必须对病人关心体贴,及时给予安慰、解释,以解除病人的顾虑,消除对病人不良的精神刺激。

2.必须具备高度责任心和紧迫感。做到急救工作果断、迅速、分秒必争。

3.发扬团结协作精神,服从统一调度指挥,以尽快挽救病人生命为第一工作原则。

4.维护职业声望。不做违反道德和良心的不合法操作或不忠于职守的工作。应该意识到,病人让护士抢救、治疗、护理是对护士的极大信任。

二、必须加强基础知识、基础理论、基本技能训练

急救护理学范围广泛,内容丰富,是一门多学科性的综合性应用学科。危重病人病情复杂,涉及的知识范围广泛,这就要求护士具有扎实的基础理论知识,比较广泛的临床护理经验及熟练的技能。具体要求:

1.掌握基础和高级生命急救的基本理论和操作技能。

2.掌握常用急救药物的作用机理,应用剂量和观察要点。

3.掌握急救中常见急症的病因、病理、症状和体征,能熟练配合医生进行救治工作。

4.掌握救护所有仪器设备的使用技术,如气管插管、除颤监护仪、呼吸机、心电图机等。

5.掌握急救技术的适应证、禁忌证、正确的操作步骤及注意事项。

6.在执行抢救工作时,必须加强无菌操作概念,严格执行无菌操作技术;认真地执行查对制度;为病人提供系统、整体的身心护理。

总之,要求一个护士不仅要会操作,还要知道为什么要这样做的理论和知识。如气管插管,必须熟悉咽喉气管的解剖生理;心肺复苏术,要熟悉心肺解剖生理;这样才能进行正确的抢救技术。掌握临床医学基本知识,熟悉化验、放射线及各种功能检查,熟悉各科常见病的病症、体征,这样才能较全面地判断病情,方能使护理措施比较及时和恰当。

三、必须具备实事求是的科学态度,刻苦地钻研

急救护理学是一门正在迅速发展的学科。急救护士必须以实事求是的科学态度,贯彻理论与实践相结合的原则,积极地参加各种危重症病人的抢救工作,仔细观察病人的症状、体征、心理变化,要注意病人对药物和抢救技术的反应。认真地总结成功的经验和失败的教训,不断地提高急救护理中分析问题,解决问题的能力。

要善于将基础医学理论与所学过的各科知识相互联系,融合贯通,刻苦地钻研,勇于实践,从实际出发,探索护士在急救护理工作中的作用,拓宽急救护理学的理论,在护理抢救技术上有所创新,为我国急救护理事业的发展做出应有的贡献。

第二章 急诊科的设施及人员管理

急诊科是医院中急危重病人最多、病谱最广、抢救和管理任务最重的科室，是所有急诊病人入院治疗的必经之路，是抢救急危重病人的主要场所。因此，急诊科的工作可以说是医院总体工作的缩影，直接反应了医院的医疗、护理工作质量和人员的素质水平。因而各种仪器的配备、抢救药品的准备以及人员的编配都应予充分的保障，从而使急诊工作忙而不乱，有条不紊地进行。

第一节 急诊科的特点

急诊科是抢救急危重病人的前哨，是医院的咽喉部门，工作有其独特的特点，除完成急诊急救任务外，还承担有教学、科研等其它任务。

一、急诊工作的主要特点

1.急 就诊病人多发病急骤，病情危重、变化迅速。因此，工作人员要有很强的时间观念，做到分秒必争。

2.随机性大，可控性小 急诊病人就诊时间、病种及危重程度很难预料，尤其是意外灾害，如车祸、火灾等。因此，工作人员应处于高度紧张状态，随时准备承担抢救任务，各种仪器设备、药品等都应随时处于备用状态。

3.多学科性 就诊病人病谱广，病种复杂，往往需要多个学科的协同参与。

4.任务繁重，责任重大 急诊科病人多为危重病人，要求工作人员要有较强的业务技术水平和高度的责任心。

急诊工作有以上主要特点，但也有其规律性。作为急救护理人员，应熟悉其工作特点，从中找出规律，充分做好急诊急救工作。

二、急诊科的任务

1.建立健全以岗位责任制为核心的各种规章制度以及各种危重症的抢救程序 这是急诊科科学管理的核心，是完成各项任务的基本保证。

2.承担急诊急救护理工作 对急诊、急救病人进行迅速、有效地诊断、救治。这是急诊科的首要任务。

3.开展急诊医疗护理领域的科研工作 急诊科可以获得重症病人病情改变的第一手资料，由此进行科研工作，从而提高急诊急救工作水平。

4.承担急诊护理的教学和培训工作 做好护生的实习带教以及各级工作人员的急诊急救技术培训工作。

5.承担灾害性事故的急救及配合院前出诊工作 在保证急诊工作正常运转的前提下，做好充分的人力、物力准备，随时准备承担意外灾害性事故的抢救工作及配合院前急救。

第二节 急诊科的设施

一、急诊科的专业设施

急诊科的专业设置，主要有两种形式：一种是以内、外科为主的综合急诊室；另一种则是以各分科急诊室为主成立的专科急诊室，通常设有内、外、妇、儿、五官科等专科急诊。根据卫生部的要求，500张床位以上的医院应设急诊科，500张床位以下的医院应设急诊室。

二、急诊科的布局

急诊病人就诊顺利与否与急诊科的布局密切相关。合理的布局可最大限度地节省诊前时间，为抢救急危重病人赢得宝贵时间。

急诊科位置的选择要以方便病人就诊为原则。综合性医院均设有有一定规模的独立急诊区域，位于医院的前方或一侧，有单独的出入口。门前应有宽敞的停车场和电话通讯设备，运送病人的车辆可直接开到入口处。急诊科应有鲜明的标志，让人一目了然，入口处应备有平车、轮椅等物品供病人使用。

急诊科必须是24小时能单独完成抢救任务的独立单元，主要设置有分诊室、诊察室、抢救室、治疗室、清创缝合室、监护室、隔离室和留观康复室。另外，辅助科室，如药房、化验室、X线室、挂号室、收费室等，也应在急诊区域内。各诊室及通道要求光线明亮、空气对流、通道宽敞，以便于治疗、观察病人和人群流动。

（一）分诊室

分诊室是急诊病人就诊的第一站，应设立在急诊科门厅两侧的明显位置。分诊室要做到快速疏导病人进入抢救室或各专科诊室，合理调配医护人员，使病人得到迅速诊断和治疗。

分诊室应备有诊察台及各种常用的医疗器械，一定数量的候诊椅，洗手消毒设备以及对讲、呼叫装置，以便及时通知医生进行抢救。

（二）诊察室

综合性医院急诊科应设内、外、妇、儿、五官科等专科诊察室。室内除备有必要的诊察用具与设备外，还需按各科特点备有急诊所需的器械与抢救物品，并做到定期清洁消毒和定期检查。

（三）抢救室

抢救室为危重病人抢救所在地，要有足够的空间，单间面积不应少于50m²，门要高大，以便搬运病人。抢救室内要备有“五机”、“八包”及抢救床，同时要备齐各种急救药品，使之能有效地进行抢救。

（四）治疗室

治疗室包括有准备室、注射处置室、急诊输液室。位置应设在各科诊察室的中心部位。治疗室内应有无菌物品柜、配液台、治疗桌、诊察床、肌肉注射和静脉穿刺盘，消毒用品，室内还应有空气消毒和照明设备。

(五) 清创缝合室

清创缝合室位置应紧靠外科诊察室，内应设有诊察床、清创台，清创所需的各种用物要齐备，如各种消毒液、清创缝合包、敷料、洗手池、站灯及其照明、消毒等设施。

(六) 监护室

监护室内应设有监护病床，床位数可根据各医院急诊危重病人数量和医疗工作特点而定，床边应备有监护仪、呼吸机、心电图机、供氧装置、负压吸引装置、轨道式输液架等设施。

(七) 隔离室

隔离室应邻近预诊室，遇有传染病人，预诊护士应通知专科医师到隔离室内诊治并给予适当的处理，隔离治疗或转送专科医院。

(八) 留观康复室

留观康复室应根据急诊量和抢救人数合理设置观察床位，室内设备与要求应与住院病室同。

三、急诊科的主要仪器设备及药品

1. 仪器设备 急诊科应备有“五机”、“八包”。五机为：呼吸机、心电图机、电动吸引器、电动洗胃机、除颤起搏器，有条件的医院应具备中心给氧装置。八包为腰穿包、气管造口包、静脉切开包、清创缝合包、输液包、输血包、导尿包和胸腔穿刺包。各种仪器应定人保管，定点放置，定期检查维修，建立使用说明卡，用后立即消毒并及时安装齐备，归还原处，以备急用。

2. 药品 急诊科应备有的药品范围主要包括：中枢神经兴奋剂，升压、降压药，强心剂，利尿及脱水剂，抗心律失常药，血管扩张药，解痉药，镇静、止痛药，解热药，止血药，解毒药，止咳平喘药，激素类药，局部麻醉药，纠正水，电解质的酸碱失衡药及常用液体，如葡萄糖液、平衡盐液等。各种药品应标签清晰，分类定位放置，定人管理，定期清查，及时补充，毒、麻药品应加锁保管，并列入交班内容。

第三节 急诊科护理人员配备及要求

急诊病人来院时间及人数有很大的随机性，且病情危重，病情变化快，因此，急诊工作要突出一个“急”字，强调一个“准”字，落实一个“好”字，这就要求配备一支具有良好医德、医风，业务素质高的急诊、急救护理队伍。

一、人员配备及要求

急诊科护理人员应单独建制，配备专业知识扎实、技术熟练、具有一定临床经验、责任心强、服务态度好、身体健康的护士参加急诊护理工作。各医院应根据急诊人数、抢救量及观察床位数相应地制定编制，要求设有主任护师或副主任护师、主管护师、护师、护士各若干，初、中、高级人员要形成一个梯队，切实做好急诊护理工作。

急诊科人员编制标准可参见表 2-1。

二、护理分工及职责

(一) 分诊护士

应由富有一定工作经验的护师担任，必须熟练掌握有关急救医学知识，掌握分诊技

巧,准确地判断病情,完成分诊,以利于病人及时诊治。分诊护士主要职责有:

- 1.分诊准确,对急诊病人进行分诊登记,根据不同病情给予常规检查。
- 2.根据病情的轻、重、缓、急给予不同的处理。急重症病人先进入抢救室,并通知有关医生、护士进行抢救。
- 3.发现传染病人,要及时隔离,做好消毒处理疫情报告。
- 4.分诊过程中涉及法律及民事纠纷,如交通事故、服毒、枪弹伤等,应及时向有关部门报告。
- 5.对所有急诊病人要进行详细登记,以掌握其规律。
- 6.维持就诊环境、做好卫生宣教。

表 2—1 急诊科人员编制标准

急诊数	抢救量 日均人数	观察床 位 数	观 察 人 数	护 士 长 数(人)	护 士 数 (人)	卫生员 数(人)
121~200	1	5~10	15	1	12~15	2
151~250	1~1.5	10~15	20	2	15~18	3
201~300	1.5~2	15~20	25	2	18~21	4
301~400	2.5~3	20~30	30	3	21~25	4
401 以上	3 以上	30 以上	30 以上	3~5	25 以上	4 以上

(二) 抢救护士

必须熟练掌握各项护理技术操作及急救技术,坚守岗位,保证所有抢救物品齐全,性能完好,随时处于备用状态。抢救护士主要职责:

- 1.对急救病人给予迅速安置,根据病情及时进行紧急处理。
- 2.执行医嘱,与医生密切配合,并做好详细抢救记录。
- 3.密切观察病情变化,如有异常,及时处理。
- 4.对于抢救室内的“五机”、“八包”及药品,应熟悉其性能,并能正确使用。
- 5.保证所有急救药品及仪器设备随时处于备用状态,用后及时清理、检查、补充。
- 6.遇有疑难病例及时讨论分析,逐步提高救治水平。

(三) 治疗护士

必须熟练掌握各项护理技术操作,主要职责:

- 1.负责急诊病人的各种治疗。
- 2.严格三查七对制度,防止差错事故的发生。
- 3.严格无菌操作及消毒隔离制度,防止交叉感染。
- 4.作好登记、记录工作,以便了解工作量,掌握工作规律。

(四) 巡回护士

主要职责:

- 1.观察病人生命体征及病情变化,如有异常及时与医生联系。
- 2.负责病人呼吸治疗工作,如氧疗、吸痰等,防止肺部并发症的发生。
- 3.保证病人接受安全、有效的治疗,如输液、注射等巡回观察。
- 4.在完成巡回工作的同时,配合其它诊室的护理工作。