

●主编 于学忠 高文洁

急救护理学



中国协和医科大学出版社

112823

急救护理学

于学忠 高文洁 主 编

编著者:

于学忠	北京协和医院
白海霞	北京协和医院
刘冬妍	北京协和医院
朱华栋	北京协和医院
李振军	北京协和医院
何新华	北京军区总医院
徐腾达	北京协和医院
高文洁	煤炭总医院

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急救护理学/于学忠主编. - 北京: 中国协和医科大学出版社,
2000.2

ISBN 7 - 81072 - 072 - 4

I. 急… II. 于… III. 急救 - 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 78322 号

急救护理学

主 编: 于学忠 高文洁
责任编辑: 张忠丽 陈永生

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65228583)

经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京迪鑫印刷厂

开 本: 850×1168 毫米 1/32 开
印 张: 16.75
字 数: 449 千字
版 次: 2000 年 5 月第一版 2000 年 5 月第一次印刷
印 数: 1—8000
定 价: 31.50 元

ISBN 7 - 81072 - 072 - 4/R·066

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其它质量问题, 由本社发行部调换)

内 容 简 介

本书内容包括三部分，共 13 章。总论部分阐述急诊医学、护理学发展概况，急诊护理工作特点及工作程序；第二部分为各论，按循环、呼吸、神经、消化、血液、泌尿、代谢内分泌等系统分类，着重介绍急诊常见危、急、重病诊断和治疗，在反映急诊医学的最新进展和成就同时，兼顾急诊护理，对各类疾病抢救过程和护理措施作简明扼要地叙述，力求使读者对常见急症有明确、深刻的认识，指导急诊抢救工作的实施；第三部分为常用急救技术的应用和护理，有很强的实用性和可操作性。全书内容新颖、丰富，对急诊常见危、急、重病的叙述有一定的深度，在注重系统性的前提下，更注重实用性，适用于从事临床第一线的医护人员，医学院校、护理学院的教师、学生阅读。

序

急诊医学是一门新学科。急诊医学包括医院前的急救和运送急伤和急病患者到最近的综合医院的工作部门，称为“院前急救”；医院内急诊室（急诊科的一个功能单位）；以及重症监护病床或病室等三大部门。这三部门的组建，都需要经过急诊医学专业训练的急诊医师和急诊护士。急诊室的工作，特别是抢救室的抢救工作，急诊护士工作的重要性尤为突出，是急诊医师不可或缺的重要助手。急诊护士必须掌握急、危重病和伤的基本知识和操作技术，在抢救急、危重症病、伤患者时，才能配合急诊医师的工作，有时是分秒必争的。在抢救工作中，医、护双方必须密切合作，互相默契。急诊护士必须熟悉抢救工作的每一过程，才可能做好急诊医师的得力助手，不是“应声虫”样的一名配角。这就需要提供急诊护士的特殊专业训练。《急救护理学》就是为这一需要编写的。

这部《急救护理学》内容丰富，相当全面。主编于学忠副教授是我国第一代急诊医学临床硕士研究生，也就是我国第一代急诊医学的专业医师；从事急诊专业工作已近 20 年，有丰富的急诊临床经验和急诊医学基础理论知识，因此这部书的内容主要是他的急诊室实践（结合理论的实践）的心得，具有实用价值，并能提高急诊医学理论水平，特为序。

邵孝铨

1999 年 10 月

前 言

近年来急救医学领域进展迅速，许多新理论、新知识不断涌现，并应用于指导临床工作。许多护理工作人员已毕业多年，并具有一定的医学基础知识和临床经验，他们急需了解和掌握的是有关急救医学领域的新理论和新观点，积极协助医师参与抢救工作，出色完成急诊常见疾病的护理工作。所以在编写本教材时，我们试图做到以下几点：

1. 突出急救护理工作特点和工作程序，着重介绍各常见危急重病的主要护理诊断和护理措施，以及医护人员所必须熟知的急救技术操作过程。

2. 内容精简，重点突出，以实用为主，对常见危急重病的诊断和治疗作较系统的叙述，力求使读者对疾病有明确、深刻的认识。

3. 观点明确，信息量大，资料新颖，能反映出急救医学的最新进展和成就。部分章节还把医学领域的一些最新观点，如循证医学（evidence based medicine）引入急救医学，对指导急诊抢救工作有重要指导意义。

本书编写过程中承蒙北京协和医院领导、协和医院急诊科全体医护人员和中国协和医科大学出版社的大力支持，协和医院邵孝拱教授审阅全书文稿，谨致衷心感谢。

由于时间仓促，且各人的写作风格不完全相同，本教材每章节的内容难易程度和格式不尽相同。急救医学的诊治研究进展迅速，内容不断更新，有不少问题尚在争议之中，我们的叙述也远非完美，书中不当、疏漏之处在所难免，恳请专家、读者指正。

于学忠 高文洁

一九九九年九月

目 录

第一篇 总 论

第一章 急诊医学及急救护理学概论·····	(1)
第一节 急诊医学概论·····	(1)
第二节 急救护理学概论·····	(19)
第三节 急救护理规范化管理及工作程序·····	(43)
第二章 急诊常见症状鉴别要点及护理·····	(71)
第一节 高热·····	(71)
第二节 昏迷·····	(73)
第三节 头痛·····	(74)
第四节 抽搐·····	(77)
第五节 呼吸困难·····	(80)
第六节 咳嗽·····	(81)
第七节 咯血·····	(84)
第八节 恶心、呕吐·····	(85)
第九节 便血·····	(87)
第十节 膀胱刺激征·····	(89)
第十一节 血尿·····	(90)

第二篇 常见急、危、重症 诊治及护理

第三章 循环系统急诊·····	(92)
第一节 心肺脑复苏·····	(92)
第二节 休克·····	(110)

第一篇 总 论

第一章 急诊医学及急救护理学概论

第一节 急诊医学概论

急诊医学是一门新兴的医学科学，是医学领域中近十几年来发展最快的临床医学专业之一。急诊医学的发展是社会现代化建设的需要，也是医学科学发展的必然趋势。急诊医学主要包括：院前急救、医院急诊科及重症监护病房三个部分。

急诊、急救、急诊医学都属急诊医学的范畴，但他们又有着各自的特点。急诊是指医护人员在医院急诊科中对急症患者或伤员采取的紧急检查、诊断和处理的过程。急救是指为防止急、危、重患者或伤员而采取的抢救措施。急诊医学是研究现场急救、病员转送、医院内急诊科工作、药理学、灾难医学、急诊医疗体系管理学和危重症监护等内容的临床独立学科。

一、院前急救

院前急救的主要任务有承担平时呼救患者的急救；承担对灾害或战争时遇难者的医疗救护，担任对参加大型集会或活动、贵

宾来访等救护值班。院前急救不同于医院急诊科或病区的抢救，其特点是情况紧急，现场急救的条件差，如病史不详，缺乏客观资料，病情程度各异，环境较恶劣，抢救人员体力消耗大，设备条件在现场受限制等，抢救实施的原则应以生命器官维持与对症治疗为主（以救命为主）。

院前急救是在现场和途中进行的，因此很难用医院各种抢救常规来要求。尽管院前急救是暂时的、应急的，对于一些特殊重症患者来说，如果没有在院前急救过程中所争取到的分分秒秒，即使院内的设备再好，医师技术再高，也难显起死回生之功力。因此，院前急救是急救医疗体系的最前沿阵地。

（一）实施医疗技术 实施有效的复苏技术，其目的在于挽救和维持患者的生命，尽量减少患者在转运途中的痛苦及防止并发症发生，一般情况下不给予确定性、病因性治疗，而以对症处理为主。其主要内容包括：加强生命器官支持，维持呼吸、循环、中枢神经系统功能，给予针对性的治疗手段；急性中毒、意外事故处理，应维持生命指征正常或基本正常；颅脑、脊柱损伤以及其他外伤应采用止血、包扎、固定、搬运等为主；必要时给予解痉、镇痛、止吐、止喘、止血等对症处理。

（二）重视搬动技术 采取安全轻巧的搬运技术，目的在于快速地将患者脱离危险环境，及时将患者搬上救护车、舰船和直升机等，并在搬运中尽可能地减少因搬运给患者带来的痛苦，避免并发症的发生。因此救护人员必须掌握各种有效的搬运技术及技巧，根据患者的伤情、个体条件及环境的差异，采用恰当的方式或手段进行搬运。搬运时应随时观察患者的病情，一旦发现患者的呼吸、心跳停止应立即就地行心肺复苏术。

（三）注意运输安全 急救和运输既要快速又要注意安全。运输时驾驶员和随车的医护人员应时刻想到患者的安全，避免突然刹车，防止车剧烈颠簸。患者的担架应加以固定，患者在车内的体位应根据病情或伤情采取不同的体位，避免并发症的发生。

二、院内急诊科

急诊科是急诊医学的一个重要组成部分。急诊科是医院的一个功能单位，负责接受和救治急症和危重症患者，它的水平的高低，直接体现了一所医院的管理水平和医疗技术水平。

(一) 急诊科设置 目前，我国的医疗体制改革正在逐步深入，以患者为中心的规范化服务的开展，促使急诊科的工作无论是在形式上，还是在规模上，都在以方便患者就诊的原则进行着新的探讨。现行的急诊科设置主要表现为两种形式：①以内、外科为主的综合性急诊科；②以各科急诊为主成立专科急诊室。急诊科的主要设置有：分诊台、抢救室、治疗室、观察室、急诊手术室等。辅助科室设置有：药房、化验室、X线室、超声室、挂号室、收费处等。急诊各专科诊室是在上述诊室设置的基础上，根据各专科的特点而设立的。

1. 分诊台 分诊台通常设立在急诊科入口明显位置，是急诊患者就诊的第一站，因此标志要明显，出入要方便。除备齐常规检查物品外，还应为分诊台提供足够的使用面积，以避免各种原因造成的拥挤；应在分诊台或周围安装相应的现代化仪器、设备，如电视监控系统，随时掌握抢救室、内科、外科、治疗室、监护室、观察室等的工作情况；配备必要的通讯器材，如电话、对讲机、信号灯、呼叫器等，以便及时与相关人员、相关科室取得联系；另外，为方便患者还应放置一些平车、轮椅、饮水桶、公用电话等，根据具体情况设置导医服务等。

2. 抢救室 抢救室是急诊科设置中的一个重要部分，抢救室的环境及设备条件可直接影响到医疗技术水平的发挥和抢救的成功率，因此对抢救室的设置应提出细致的要求。

(1) 要有足够的空间，便于工作人员及时实施各种抢救技术以及抢救仪器的摆放和使用。足够的照明设施，照明设备应多采用可调方向、高度、亮度的灯具，以便于使用。足够的电源，避免抢救设备电源的反复拔插，避免电线的交错及多次连接。否则，当电源出现问题时，必须对连接电源的每个接线插头都要进

行检查，这样既麻烦，又延误抢救时间。

(2) 抢救床应设置为硬板式，而且不易过宽、过高，以便施行人工心脏按压；床旁应设有吸氧装置、负压吸引系统，输液架、血压计、听诊器等。

(3) 主要监护和抢救设备 心电图机、麻醉机、呼吸机、多功能监护仪、除颤仪、血气分析仪、食管调频仪，另外还有洗胃机、喉镜、纤维支气管镜、纤维胃镜、阅片灯等。

(4) 主要抢救物品 全套气管插管、简易呼吸器、舌钳、开口器、牙垫、导尿管、胃管、三腔管、吸痰管、冰袋、冰帽、热水袋、加压输血器、外科止血带、剪刀、叩诊锤、应急灯、气胸抽气机等。

(5) 主要无菌物品 开胸包、气管切开包、静脉切开包、治疗包、缝合包、胸腔减压包、无菌敷料、导尿包、深静脉穿刺针、手术刀、手术剪等。

(6) 常用液体 0.9%生理盐水、20%甘露醇、血浆代用品、低分子右旋糖酐、复方氯化钠溶液和各种浓度葡萄糖注射液等，并备有输血、输液物品等。

(7) 常用药品 心血管系统常用药（肾上腺素、异丙基肾上腺素、溴苄胺、异搏定、硝酸甘油、多巴胺、多巴酚丁胺、西地兰、硝普钠、阿托品、利多卡因等）；呼吸系统急救常用药（洛贝林、尼可刹米、氨茶碱）；镇静、镇痛药（吗啡、杜冷丁、安定等）；其他类（速尿、地塞米松、氢化可地松、解磷定、美解眠等）。

(8) 洗胃专用品 洗胃机、洗胃管、消毒石蜡油、无菌纱布、胶布、量杯、暖瓶、5000ml 塑料桶、搅拌药用的木棒、碳酸氢钠粉、高锰酸钾溶液、注射器、治疗碗、一次性手套、压舌板、50%硫酸镁、胃内容物送检用水杯等。

3. 治疗室 治疗室主要是进行无菌技术操作的场所，包括准备室、注射室、急诊输液室等。准备室及注射室房间面积不易过小，以避免无菌操作时相互触及而污染。室内的摆放应合理适

用，室内的通风设施也要安装得当，防止交叉感染的发生。另外，有条件的还应设置隔离室。

(1) 准备室 应配置治疗台及无菌物品柜，以及输液架、水池（安装冷、热水龙头）等。配液台上摆放治疗盘，内有 2.5% 碘酊、75% 酒精、棉签、开瓶器、红蓝笔等，治疗台下放置污物桶。治疗台旁还应设有相应的药品柜或药品架，以摆放患者临时使用的药物、药液及治疗单等。无菌物品柜内放置注射器、针头、输液器、输血器等。治疗室内应固定安装一个或几个紫外线消毒用灯管（使用时间一般为 1000 小时），根据房间的面积而定，安装高度要适当，其有效距离为 2 米，每日照射消毒治疗室一次。在使用时应注意保持室内清洁干燥，空气中不应有尘土和水雾，温度在 20℃ 以上，相对湿度不宜超过 50%，消毒时间为 60~120 分钟（在灯亮后 5~7 分钟开始计时），并对消毒时间进行记录。

(2) 注射室 用于接受急诊患者的护理治疗和注射药液、抽血送检等。一般放置治疗柜、治疗桌、诊查床、椅子等。诊疗柜存放各种常用的无菌包，如导尿包、无菌手套、静脉切开包等以及各种无菌注射器、针头等。治疗桌上放置碘酊、酒精、消毒液、棉签、止血带、治疗巾等，椅子、诊查床供患者进行注射、检查、治疗、备皮、作心电图等使用。

(3) 急诊输液室 为观察输液的患者而设置，应设有正式的病床，并标有床号，每张病床上方安装轨道式输液架。同时要配备小桌及椅子等，以便患者及陪伴人员的休息。因急诊重危患者就诊前，多无思想准备，包括心理上和物质上的，医护人员通过向家属交待患者病情，及各种解释工作，可适当地减轻患者及家属的心理压力和顾虑，而要解决其他问题，就应从为患者营造一个方便、舒适的就医环境入手了。

(4) 隔离室 供传染病患者使用，应单独配备各种抢救设备。隔离室应有一整套的消毒隔离制度，所有出入人员应穿隔离衣、治疗护士戴手套进行工作，离开隔离室应脱下隔离衣，并将

隔离衣按要求挂于隔离室门口，必要时应用消毒液泡手、洗手后方可继续其他患者的治疗。隔离患者解除隔离后，应按消毒隔离制度对房间及用物进行彻底消毒灭菌，防止交叉感染。

4. 急诊观察室 急诊观察室主要为短时间不能明确诊断、需1周左右治疗、病情较重需要继续观察以明确诊断的患者而设置。急诊观察室原则上应按医院内正规病房设置和管理，但也可根据各医院实际情况和需要而加以改动。一般急诊观察室都设在急诊科工作范围内，有单独的医师办公室、护士站、治疗室、换药室、库房、配餐间等。有一定技术力量和设备条件的，可在观察室内设立急诊监护床，并配备相应的抢救仪器及设备。

5. 急诊手术室 急诊手术室的位置应与急诊抢救室相邻。急诊外科危重患者，经抢救和初步处理后，生命体征仍不能稳定且有可能危及生命者，必须在急诊手术室进行救命手术。如严重胸部外伤、腹腔主要脏器（肝、脾）破裂、重型颅脑损伤、粉碎性骨盆骨折伴腹膜后血肿、中毒需紧急手术者。此外，在某些特殊情况下急诊手术室也做四肢外伤、开放性骨折、胃肠穿孔、急性阑尾炎、急性胆囊炎等一般急诊手术。手术室应配备相应的手术包、手术器械及必要的麻醉及抢救设备。

三、急诊医疗体系

急诊科医疗体系包括急诊科的组织领导、急诊科的组织指挥系统、急诊科的编制、急诊质量管理等。

（一）急诊科的组织领导 医院要有一名副院长分工负责领导急诊的管理工作，医务处要有专人负责督促、落实、检查急诊的各项工作。主要临床科室要有一名科主任分工负责本科急诊工作，急诊科应有固定的科主任或主治医师分工负责急诊的医疗抢救、技术培训、临床科研教学等各项管理工作。医院和各科室负责急诊工作的管理人员，要经常了解急诊急救工作的动态和存在的问题并及时研究解决，所进行的工作要详细记录，随时与相应科室、相应人员予以沟通。

（二）急诊科的组织指挥系统 急诊科的组织指挥系统是为

高效率、高质量地完成急诊抢救及常规业务而建立的。医院的急诊组织指挥系统主要由主管副院长、医务处负责人、急诊科主任及护士长、各临床科室主管急诊工作科主任及总住院医师组成。

重大抢救应由有关科室的教授、科主任负责业务技术指导与把关，必要时应有院领导或医务处、门诊部负责人员参加，组织协调急诊临床医护人员顺利、有效地进行抢救。一般急救工作由急诊科与各有关科室主任或总住院医师担任组织领导工作。

（三）急诊科的编制 急诊科必须选配责任心强、业务技术熟练、服务态度好的医护技术人员担任急诊工作，而且要相对固定，业务技术骨干要逐步专业化。各临床科室分派参加急诊工作的医师要相对稳定4~6个月。急诊科必须配备专职的科主任、主治医师和住院医师，以利于与临床各科室共同抢救危重患者及完成急诊常规工作，同时也利于向专业化方向发展，提高急诊急救的医疗质量。即使有了急诊科的专职医师，任何时候都应有各科医师在急诊科轮转值班，任何急诊科轮转的医师都必须接受急诊专业的训练，特别是内、外科低年资医师，通常情况下，急诊专业医师与其他临床科室轮转医师的比例以1:3~4较适宜。

急诊科护理人员的配备也需要根据每日所负担的急诊工作量、抢救患者的数量、急危重症患者的病情程度、观察床位数及每日观察患者数量来确定，并在临床实践中不断加以调整。

（四）急诊质量管理 急诊质量管理是急诊管理的核心。急诊病员流动性大、急诊救治工作的时间性强，因此，急诊质量控制不可能像住院患者那样逐例进行医疗质量评价，而只能用抽样检查等方法进行评价和统计。

1. 服务态度 医护人员应按照急诊工作人员的医德规范要求，做到主动、热情、周到的服务，严禁对患者采取“生、冷、顶、推”的态度，特别要对危重症患者的家属做好细致的解释工作，以取得其配合。

2. 急诊工作质量管理要点 围绕“快、准、好”的要求加强急诊质量控制。快：从分诊、接诊、检查、处理、抢救、留

观、转归等各个环节来评价工作效率。准：要求分诊、诊断、处理准确率高，漏诊、误诊率低。好：医疗文书质量高、药品仪器完好率高、抢救成功率高。

3. 急诊质量指标 应对不同层次的医院提出不同的急诊质量指标。具体指标可参照卫生部颁布的《医院分级管理标准》，结合本单位的实际情况来制定。主要标准有：①急诊分诊准确率达到 90% 以上；②急诊抢救成功率达到 80% 以上；③心肌梗死患者死亡率降至 10% 以下；④首次救援率：所谓首次救援是指危重患者呼救信号发出后，在城市 15 分钟内或在农村 30 分钟内救护人员到达现场所进行的第一次援救。以每 100 例呼救患者中首次救援例数为准；⑤观察室留观患者的诊断符合率大于 90%；⑥病历、病程记录和护理记录及时、准确、完整；⑦尽量减少差错，杜绝责任事故；⑧急救器材、药品齐全，完好率 100%。

四、急诊科管理

要提高急诊抢救工作质量，首先要搞好急诊科的管理工作，对急诊科的人员配备、物品供应、业务技术、规范化工作制度方面必须有严格的要求，使急诊科最大限度地保持在惯性运行状态，并保持其稳定性。

（一）急诊科的管理原则

1. 抓好急诊人员的选配 严格执行岗位责任制，各科室派出到急诊工作的医护人员必须具有一定的医学专业知识和熟练的急救治疗技术，并严格遵守劳动纪律，认真履行岗位职责。另外，对工作要有责任感，对患者要有同情心。

2. 把好预检分诊质量关 急诊预检分诊是一项技术性较强的工作，应由有一定临床实践工作经验的护士担任。其主要任务是保证对危重患者的及时抢救，控制急诊范围，区别一般患者、危重患者、传染患者与非传染患者等。作为分诊人员要具备表达能力强、善于观察、反映敏捷等特点。

3. 严密组织急危重患者抢救，加强科室间的协调 参与抢救的医务人员必须严肃认真、积极主动，既要有明确的分工，又

要听从指挥，密切协作，避免忙乱。遇有诊断治疗、技术操作等方面的困难时，应及时请示上级医师，必要时报告医院总值班，调动全院力量加强抢救工作。遇有特殊抢救或集体抢救，应上报医务处、主管院长进行统一指挥，以有效的使用人力、物力等资源。

4. 认真贯彻首诊负责制 首诊医师发现涉及他科或确系他科诊治范围的患者时，应在询问病史，进行体格检查的同时，写好病历，并作必要的紧急处理后，可请有关科室会诊或转科。凡遇多发伤或诊断未明的患者，首诊医师应承担主要诊治责任，并请有关科室会诊，协助治疗。

5. 重视急诊病历书写 急诊病历书写要简明扼要，重点突出，字迹清楚。急诊病历中各类医嘱、病情记录、抢救经过、治疗情况、交接班、病员来院离院、患者死亡，均应记录时间。因抢救当时来不及记录者，必须认真追记，并做好核对和签字等。

6. 必须重视制度的建立 根据急诊工作的特点，应制定行之有效的急诊管理制度，以此来规范医务人员的行为。急诊观察室、监护室也应在方便患者的基础上加强制度管理。对于参与急诊工作的医务人员，乃至全院医护人员、医技、后勤维修人员也应加强急救知识学习及急救技术培训，进一步强化急救意识。

（二）急诊科的管理制度 急诊科的管理制度主要包括急诊范围、预检分诊制度、急诊科工作制度、首诊负责制度、急诊抢救室制度、急诊观察制度及急诊监护室工作制度等。

1. 急诊范围

（1）各种原因引起的呼吸、心跳骤停。

（2）各种危象，如高血压危象、甲状腺危象等。

（3）突发高热或体温超过 38.5℃者。

（4）急性外伤，如脑、胸、腹、脊柱、四肢等部位的创伤、烧伤、骨折等，在 24 小时内未经治疗者。

（5）急性大出血，如外伤性出血、咯血、呕血、便血、鼻出血、妇科出血、可疑内腔出血等。

(6) 急性心功能衰竭、心律失常、心动过速、心动过缓、心肌梗死、高血压等。

(7) 昏迷、昏厥、抽搐、休克、急性肢体运动障碍及瘫痪等。

(8) 呼吸困难、窒息、中暑、溺水、触电。

(9) 急性腹痛。

(10) 急性感染。

(11) 耳道、鼻道、咽部、眼内、气管、支气管及食管异物。

(12) 急性过敏性疾病、严重哮喘、急性喉炎等。

(13) 各种急性中毒。

(14) 急性尿潴留、肉眼血尿或镜检血尿。

(15) 眼急性疼痛、红肿、突然视力障碍、急性青光眼、电光性眼炎、眼外伤等。

(16) 烈性传染病可疑者。

(17) 其他经预检医护人员认为符合急诊条件者。

2. 预检分诊制度

(1) 急诊预检分诊工作必须由熟悉业务、责任心强的护士担任。

(2) 预检护士必须坚守工作岗位，临时因故离开时必须由护士长安排胜任的护士替代。

(3) 预检护士应热情接待每一位前来就诊的患者，简要了解病情，重点观察体征，进行必要的初步检查及化验并记录，尽量予以合理的分诊。遇有分诊困难时，可请有关医师协助分诊。

(4) 根据病情轻重缓急，优先安排危重者诊治。急救患者一般应先抢救，后挂号。

(5) 对危重、急救患者，一面予以紧急处理，一面及时通知有关医护人员进行抢救。

(6) 遇有严重工伤事故或成批伤病员，应立即报告科主任及医务处，组织及指挥抢救工作，对涉及刑事、民事纠纷的伤病员，在抢救同时应及时向有关保卫部门报告。