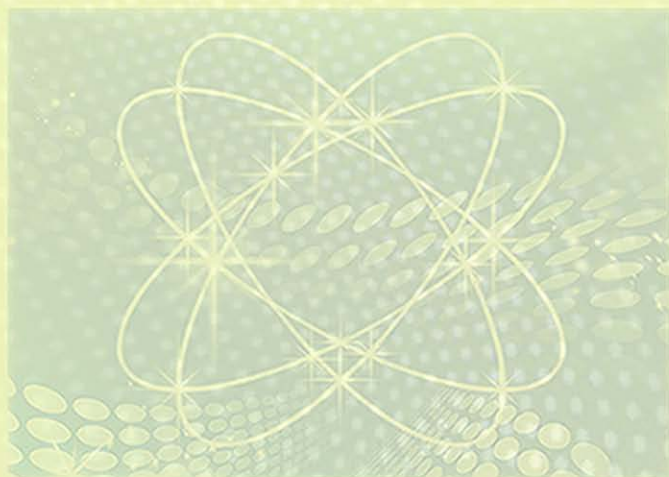


急危重症护理学 要点提示与习题 (第2版)

主 编 李红莉



人民军医出版社

全国高等医学院校配套教材
供高职高专护理、助产等专业类用

急危重症护理学

要点提示与习题

JIWEI ZHONGZHENG HULIXUE
YAODIAN TISHI YU XITI

(第2版)

主 审 江智霞

主 编 李红莉

副主编 张 懿 刘 佳 周俊杰

编 者 (以姓氏笔画为序)

马文华 沧州医学高等专科学校

王 平 南方医科大学

文若兰 广东医学院

刘 佳 廊坊卫生职业学院

刘金秀 邢台医学高等专科学校

关 红 大连医科大学

江智霞 遵义医学院

安吉军 张掖医学高等专科学校

李红莉 重庆医药高等专科学校

张 懿 重庆医药高等专科学校

周 璇 南方医科大学

周俊杰 宜春职业技术学校

赵丹宁 河北大学附属医院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理学要点提示与习题/李红莉主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2014.1
全国高等医学院校配套教材

ISBN 978-7-5091-7225-4

I. ①急… II. ①李… III. ①急性病—护理学—医学院校—教学参考资料②险症—护理学—医学院校—教学参考资料 IV. ①R472.2②R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 298405 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:许泽平 黄维佳 责任审读:王三荣

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

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8743

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京国马印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:9.5 字数:228千字

版、印次:2014年1月第2版第1次印刷

印数:0001—4000

定价:21.00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

使用说明

本书是人民军医出版社出版的全国高等医学院校规划教材《急危重症护理学》(第2版)(供高职高专护理、助产等专业类用)的配套辅助教材。根据高职高专护理、助产等专业的学生特点及知识结构编写,内容丰富、实用。正确使用本书有助于学生课后复习,加深理解,强化记忆,提高学习效率。

每本辅助教材基本按照以下四个层次编写:

【大纲要求】 根据国家教育部相关教学大纲,参考护士执业资格考试大纲,按掌握、熟悉、了解三级要求编写。

【重要知识点】 按照教材的章节结构,围绕需要掌握及熟悉的重要知识点进行简要概括,强调重要知识点的归纳总结,提炼教材要点;力求帮助学生抓住基本的学科框架,复习消化好课堂上学到的知识。部分分册在这一部分中根据学科自身学习需要做了一些调整或补充,如增加了“知识框架”“知识拓展”等。

【练习题】 基本题型有选择题、名词解释和简答题,个别分册有填空题。其中选择题包括A₁、A₂、A₃/A₄、B₁、X型等多种题型。各种题型特点如下。

A₁型题:单句型最佳选择题。每一道试题题干下有A、B、C、D、E五个备选答案。只选择1个最佳答案。

A₂型题:病例摘要型最佳选择题。每道试题题干为一个小案例,其下有A、B、C、D、E五个备选答案,只选择1个最佳答案。

A₃/A₄型题:A₃型题为病例组型最佳选择题。先提供一个案例作为共用题干,以下设若干道试题,每一道试题下面有A、B、C、D、E五个备选答案,只选择1个最佳答案。A₄型题为病例串型最佳选择题。题型基本同前,但下设的若干道试题中有资料的补充或变化。

B₁型题:标准配伍题。先提供A、B、C、D、E五个备选答案,以下设若干道试题,每一道试题只能在备选答案中选择1个最佳答案,备选答案可能被选择一次、多次或不被选择。

X型题:多项答案选择题。每一道试题题干下有A、B、C、D、E五个备选答案。正确答案2个或2个以上。

【参考答案】 给出试题中选择题的参考正确答案,名词解释和简答题的答题要点,供学生课后自学及复习巩固、强化重要知识点使用。

本系列书可以作为护理、助产类高职高专教材的教学辅助用书,其中部分基础医学相关分册还可作为临床医学、医学技术等专业的教学辅助用书,而且也非常适合护理人员作为自学考试、执业考试和继续教育的参考用书。

目 录

第 1 章	绪论	(1)
第 2 章	院前急救	(4)
第 3 章	现场急救技术	(11)
第一节	心肺脑复苏术	(11)
第二节	外伤止血、包扎、固定、搬运术	(19)
第 4 章	急症科的护理	(26)
第一节	急症科的工作任务和设施	(26)
第二节	急症科的管理要求	(26)
第三节	急症病人的分诊	(30)
第四节	急症病人的护理	(31)
第五节	常用急救技术	(39)
第 5 章	急性中毒的抢救与护理	(47)
第 6 章	常见理化因素所致疾病的救护	(70)
第一节	中暑	(70)
第二节	淹溺	(76)
第三节	触电	(80)
第 7 章	休克的急救与护理	(84)
第 8 章	重症医学科的护理工作	(93)
第 9 章	重要脏器功能监测及护理	(100)
第一节	循环功能监测及护理	(100)
第二节	呼吸功能监测及护理	(112)
第三节	肾功能监测及护理	(126)
第四节	脑功能衰竭的护理	(133)
第 10 章	多脏器功能衰竭的护理	(137)



大纲要求

掌握

1. 急危重症护理学概念、急诊医疗体系的组成。

熟悉

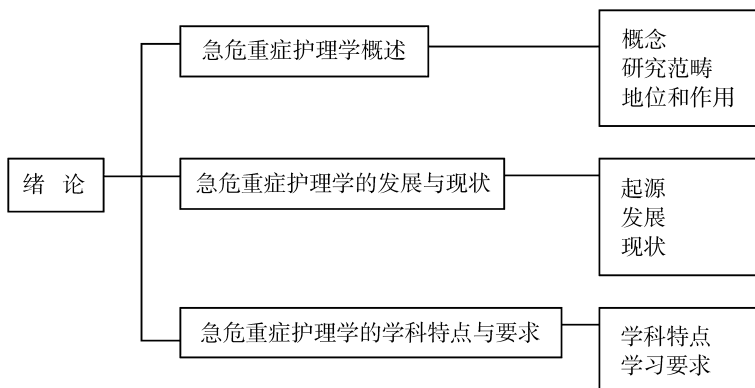
2. 急危重症护理学研究范畴、学科特点及学习要求。

了解

3. 急危重症护理学的地位与作用、发展与现状。



概念与框架



重要知识点

(一) 基本概念

急危重症护理学是研究如何对各类急性病、创伤、慢性病急性发作及危重症病人实施抢救和护理的一门应用学科。

(二)研究范畴

1. 危重病人救护。
2. 一般急症病人的护理。
3. 灾难救护。
4. 急症医疗体系的管理。
5. 急危重症护理教学、管理和科研。

(三)急症体系的组成

急症医疗体系由院前急救、医院急症室和重症监护病房三部分组成。



练习题

(一)选择题

A₁型题

1. 急症医学发展最快的国家是()
A. 德国 B. 日本 C. 美国 D. 芬兰 E. 加拿大
2. 国际上正式承认急症医学为一门独立学科是在()
A. 1972 年 B. 1982 年 C. 1979 年 D. 1980 年 E. 1986 年

X型题

3. 以下哪些可以作为急危重症护理学的研究范畴()
A. 急性心肌梗死 B. 胃穿孔 C. 病毒性肝炎
D. 鼻出血 E. 上消化道大出血
4. 急症医疗体系包括()
A. 医院前的救护 B. 到达急症室后的处理
C. 普通病房的护理 D. 重症监护病房的加强护理
E. 转运途中的监护
5. 急危重症护理学的学习要求有()
A. 抢救病人后及时总结救护经验 B. 常去急症室见习
C. 在学习和生活中强化急救意识 D. 只要肯花时间一定能练好急救技术
E. 对朋友宣传急救号码
6. 我国急危重症护理学的现状是()
A. 急症医疗体系基本建成 B. 整体护理理念已逐步渗透入急危重症护理中
C. 急救护理技术尚需规范化 D. 已意识到急救护理范围社会化的重要性
E. 已经培养了大批急症急救的专科护士

(二)名词解释

1. 急危重症护理学
2. 急救医疗服务体系(EMSS)

(三)填空题

1. 现代急救护理学的起源,可追溯到_____世纪南丁格尔的年代。
2. 急危重症护理学研究范畴包括_____,_____,_____,_____,_____等。

3. 一个完整的急救医疗服务体系应包括 _____、_____、_____、_____、_____。

(四)简答题

1. 简述学习急危重症护理学的方法。
2. 谈谈你对急危重症护理学的认识。



参考答案

(一)选择题

1. C 2. C 3. ABDE 4. ABDE 5. ABCE 6. ABCD

(二)名词解释

1. 是研究如何对各类急性病、创伤、慢性病急性发作及危重症病人实施抢救和护理的一门应用学科。是以挽救病人生命、提高抢救成功率、减少伤残率和病死率为目的,以现代医学科学和护理学专业理论为基础的新兴综合性学科。
2. 急救医疗服务体系(EMSS)是集院前急救、院内急诊科诊治与护理、重症医学科救治与护理和各专科“生命绿色通道为一体的急救网络”。

(三)填空题

1. 19
2. 院前急救 急诊科抢救 危重病(症)救护 急救医疗服务体系的完善 急危重症护理人才的培训和科学研究工作
3. 完善的通讯指挥系统 现场救护 有监测和急救装置的运输工具 高水平的医院急救服务 强化治疗

(四)简答题

略。

(李红莉 王 平 马文华)



大纲要求

掌握

1. 院前急救广义和狭义概念、院前急救的特性及原则、现场伤病员急救的标记、急救区的划分。

熟悉

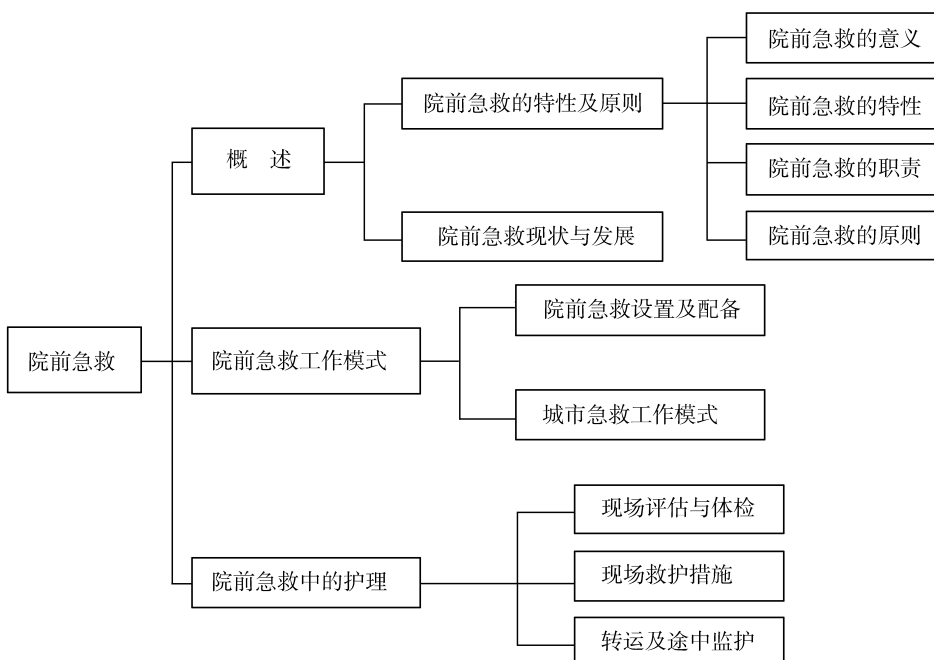
2. 院前急救的意义、护理体检方法及护理要点、不同转运工具的特点及途中护理。

了解

3. 院前急救的职责、我国院前急救的现状与发展、我国城市院前急救模式及指挥系统、普及急救知识的主要内容、急救车内的装备。



概念与框架





重要知识点

(一)院前急救概述

广义的院前急救是指急、危、重病人进入医院以前的医疗急救。狭义的院前急救则专指有通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构,在病人到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。

1. 院前急救的意义 ①挽救生命;②稳定病情;③减少伤残;④减轻痛苦。

2. 院前急救的特性 ①随机性;②紧急性;③流动性;④艰难性;⑤多样性。

3. 院前急救的职责

(1)平时对呼救病人的院前急救,这是主要和经常性的任务。

(2)灾害或战争时对遇难者的院前急救。

(3)特殊任务时的救护值班。

(4)通讯枢纽作用。

(5)普及急救知识。

4. 院前急救应遵循的原则

(1)阻断环境伤害。

(2)先救命后救伤。

(3)争分夺秒,就地取材。

(4)急救与呼救并重。

(5)搬运与医护的一致性。

(6)加强途中监护,并详细记录。

5. 我国院前急救医疗现状 主要存在如下问题。

(1)院前急救模式不规范,影响急救水平进一步提高。

(2)院前急救管理机制不健全。

(3)资金运筹不够合理,制约急救工作发展。

6. 院前急救发展方向

(1)逐步规范发展规模。

(2)优化通讯和运输设备。

(3)完善院前急救专业人员培训。

(4)全民普及急救知识。

(二)院前急救工作模式

1. 院前急救设置及配备

(1)院前急救服务机构(急救中心及分站)设置原则。

①数量:一个拥有30万以上人口的地区应该而且只能设置一个院前急救中心(站),并使用“120”急救电话。急救分站的设置按需求,省会以上的城市不少于4个。

②地点:急救中心(站)的设立,应在区域的中心地带或人口稠密区。要求车辆出入方便,尽量靠近大型综合医院。服务半径市区在3~5km,郊区、县在10~15km。

③基本建设的设置:急救中心的建筑面积不应少于1600m²;急救分站的面积不应少于

400m²。应具备通讯、运输、行政办公和急救医疗场地,形成一定规模的急救网络。

④基本设备:包括救护车、急救医疗器械、通讯设备、生活设备。

⑤区域人口与车辆比例:每5万~10万人口配1辆性能完好的救护车。一般分为普通型救护车、监护型救护车。

⑥随车医务人员、驾驶员与救护车比例:每辆救护车需配备医务人员及驾驶员各5人。

⑦急救半径与平均反应时间要求:急救半径是指急救单元所执行院前急救服务区域的半径。反应时间指急救中心调度室接受呼救电话至救护车到达现场所需要的时间。平均反应时间是指区域内每次反应时间的平均值。一般要求,市区的平均反应时间为8min,郊区为15~20min。

(2)院前急救人员配备和管理:参加院前急救的各类人员都必须具备身体健康、责任心强和服务态度好等条件。其中,急救医士是普通型救护车随车人员中的主要力量;急救医师主要参加监护型救护车随车救护和提供技术咨询;护士参加随车救护或护理。以上人员一般由医学院校分配或医院调配,上岗前须经急救专业培训。

而调度人员、驾驶员、汽车修理工、总务类技工、行政管理人员等则要求由熟悉本地区交通、道路、医疗机构情况,掌握本专业技能、热爱急救事业和本职工作的人任职。

对院前急救护士的基本要求:高尚的医德和团结协作精神;坚守岗位、随时准备赶赴现场;掌握检伤分诊技术;掌握常见急症的救护理论与技术;掌握急救药品的应用及注意事项。

(3)急救药品、器械配备和管理:普通型救护车设备简单,主要是维持生命及现场对症处理的必备药物及器械;监护型救护车除了普通型救护车内的设备外,还备有监测设备及进一步生命支持所需的药品、器械。

救护车内的药品和器械由专人负责、建账管理。

(4)通讯调度:建立健全本区域现代化的通讯网络,确保任何时间、任何地点急救通讯畅通无阻,实现对院外病人抢救的快速、高效,准确进行各种数据的处理。

(5)影响区域急救服务系统设置的因素:急诊人数和危重病人人数;经济状况;文化状况;通讯状况;交通状况;地理状况。

2. 急救工作模式

(1)我国城市院前急救模式:归纳起来大致有以下几种。

①院前附属医院型,又称重庆模式。

②院前院内结合型,又称北京模式。

③单纯性院前指挥型,又称广州模式。

④集中性院前指挥型,又称上海模式。

⑤特服联动型,又称香港模式。

(2)急救流程:以上海模式为例。病人向急救中心(站)呼救→急救中心(站)调度通知就近急救分站→出车→救护车赴现场→随车医务人员在现场急救→随车医务人员在途中急救,并把病人送往合适医院→病人在医院急症科诊治。

(3)现场救护的“生命链”：“生命链”是指第一目击者、急救调度、急救服务人员、急救医生和护士作为团队,共同为抢救生命进行的有序工作。就像接力赛一样没有耽搁地完成急救过程。“生命链”由四个互相联系的环节组成。这四个环节称为四个早期,又称四个“E”,即早期通路、早期心肺复苏、早期心脏除颤、早期高级生命支持。

(三)院前急救中的护理

院前急救的主要护理内容包括现场评估与体检、现场救护、转运及途中监护。

1. 现场评估与体检

(1)评估的内容:一是现场是否还存在对伤病员或施救者造成伤害的危险因素,危险因素是否已安全排除;二是评估病人的危重病情,包括意识、气道、呼吸、循环等方面。

(2)体检:依次对病人的头部、颈部、脊柱、胸部、腹部、骨盆及四肢进行全身系统或有针对性地重点检查。

(3)分类:在体检的基础上,按伤病员的伤情可分为四类,分别用红、黄、绿、黑不同颜色进行标记。

①红色:病伤严重,随时有生命危险者,如有窒息、大出血、严重中毒、休克等者。

②黄色:伤情中度,只要在短时间内得到及时处理,一般不危及生命者。

③绿色:受伤较轻,意识清醒,能配合检查,可行走者。

④黑色:死亡伤病员。

2. 现场救护措施的实施 包括给病人以合理舒适的体位、建立静脉通路和给予维护生命体征平稳的救护措施等。此外,对不同专科的病人还应针对病情给予必要的护理准备,如松解或去除病人衣服等。

3. 转运及途中监护

(1)我国常用的转运工具为担架、汽车、轮船,某些地区已开展了空中运输。这些运输工具各有特点和局限性,应根据病人病情、道路情况及当时条件进行选择。

(2)在转运病人时应注意途中的监护及生命支持措施的实施。



练习题

(一)选择题

A₁型题

1. 院前急救是指()

- A. 急危重症病人的现场救护
- B. 专业救护人员到来之前的抢救
- C. 急危重症伤病员进入医院前的医疗救护
- D. 途中救护
- E. 现场自救、互救

2. 关于伤病员的转送,下列哪项错误()

- A. 对昏迷病人,应将头偏向一侧
- B. 生命体征尚不稳定的病人应暂缓用汽车长途转送
- C. 途中严密观察病情
- D. 遇有导管脱出应立即插入
- E. 途中不能中断抢救

3. 一般要求,市区的平均反应时间为()

- A. 8min
- B. 10~15min
- C. 20min
- D. 25min
- E. 3~5min

4. 反映急救速度的主要客观指标是()

- A. 急救中心的面积
- B. 服务区域
- C. 平均反应时间

- D. 基本设施 E. 基本设备
5. 在大批伤员中,对于大出血的病人应用何种颜色进行标记()
A. 黄色 B. 绿色 C. 棕色 D. 红色 E. 黑色
6. 现场急救区的划分,后送区主要接收的是()
A. 所有伤病员 B. 有红色、黄色标志的危重病人
C. 能行走、病情较轻的病人 D. 死亡病人
E. 需要就地抢救的病人
7. 现场对危重病人进行病情评估时,如果桡动脉触摸不清,则说明收缩压()
A. $<80\text{mmHg}$ B. $<70\text{mmHg}$ C. $<60\text{mmHg}$ D. $<50\text{mmHg}$ E. $<40\text{mmHg}$
8. 在搬运疑有颈椎或脊椎骨折的病人时,下列哪项错误()
A. 尽可能用颈托固定颈部 B. 搬运时应固定头部,避免摇摆
C. 可用海绵垫抬动 D. 保持脊椎的轴线稳定
E. 将病人固定在硬板担架上搬运
9. 急救单元的郊区、县的服务半径为()
A. $3\sim 5\text{km}$ B. $5\sim 8\text{km}$ C. $8\sim 10\text{km}$ D. $10\sim 15\text{km}$ E. $15\sim 20\text{km}$
10. 关于病人的转运,下列错误的是()
A. 病情不稳定者,应暂缓汽车长途转送
B. 担架在行进途中,伤病员应头部在后,下肢在前
C. 脊椎受伤者,应保持脊椎轴线稳定
D. 腹胀者去除胃肠减压术后再空运
E. 途中要加强生命支持性措施
11. 关于急救运输工具的配备,下列哪项不正确()
A. 原则上每 5 万~10 万人口配 1 辆急救车 B. 车辆应集中停在急救中心,以便于管理
C. 车辆性能要满足急救需要 D. 每辆车配备医护人员与驾驶员各 5 人
E. 定期检查维修,保持完好状态
12. 下列哪项不属于“生命链”的环节()
A. 早期通路 B. 早期心肺复苏 C. 早期转送
D. 早期心脏除颤 E. 早期高级生命支持

X 型题

13. 我国城市院前急救的模式包括()
A. 院前院内结合型 B. 单纯性院前指挥型 C. 集中性院前指挥型
D. 院前附属医院型 E. 特服联动型
14. 急救中心设置原则正确的是()
A. 在拥有 10 万人口的地区可建急救中心
B. 急救中心的建筑面积不少于 1600m^2
C. 市区急救服务半径为 $3\sim 5\text{km}$
D. 急救中心必须设在医院内
E. 市区要求救护车 20min 赶到现场
15. 急救护士的素质要求是()

- A. 有较好的团结协作精神 B. 较高的检伤分诊技术
C. 掌握常见的急症救护技术 D. 熟悉急救药品的作用机制
E. 坚守岗位、纪律性强
16. 普通型救护车内的装备至少应有()
A. 供氧装置 B. 急救箱 C. 止血包
D. 血氧饱和度测定仪 E. 心电监护仪
17. 现场救护时病人采取的合适体位包括()
A. 现场需心肺复苏者应置于复苏体位 B. 毒蛇咬伤时应放低患肢
C. 昏迷病人仰卧位 D. 咯血者向患侧卧位
E. 脚扭伤应抬高患肢
18. 急救中心或分站地点的选择应符合的条件是()
A. 在区域的中心地带或人口稠密区 B. 车辆进出方便
C. 设在医院内或医院外,在院外时要靠近医院 D. 市区服务半径不超过 5km
E. 可设多个中心、多个分站

(二)名词解释

1. 院前急救
2. 急救半径
3. 反应时间
4. 平均反应时间

(三)填空题

1. 院前急救具有_____、_____、_____、_____和_____的特点。
2. 院前急救的任务包括_____、_____、_____、_____和_____。
3. 院前急救的原则有_____、_____、_____和_____。
4. 目前我国院前急救组织有_____、_____、_____、_____和_____等模式。
5. 院前急救的工作特点_____、_____、_____、_____、_____和_____。
6. 现场评估危重病情,包括对_____、_____、_____和_____等几方面进行评估。
7. 现场救护的“生命链”包括_____、_____、_____和_____。

(四)简答题

1. 简述院前急救的任务。
2. 简述院前急救的原则。
3. 我国城市院前急救的模式有哪些?
4. 院前急救护士的素质要求有哪些?

(五)病案分析

当你在野外见有人突然晕倒在地,作为第一目击者,请问:①你将按什么步骤进行现场急救护理? ②应从哪几方面对病人进行现场快速评估?



参考答案

(一)选择题

- | | | | | | |
|-----------|--------|-----------|---------|----------|----------|
| 1. C | 2. D | 3. A | 4. C | 5. D | 6. C |
| 7. A | 8. C | 9. D | 10. D | 11. B | 12. C |
| 13. ABCDE | 14. BC | 15. ABCDE | 16. ABC | 17. ABDE | 18. ABCD |

(二)名词解释

1. 广义的院前急救是指急、危、重症病人进入医院以前的医疗急救。
2. 是指急救单元所执行院前急救服务区域的半径。
3. 是指急救中心调度室接受呼救电话至救护车到达现场所需要的时间。
4. 是指区域内每次反应时间的平均值。

(三)填空题

1. 突发性 紧迫性 艰难性 复杂性 灵活性
2. 呼救病人的院前急救 灾害或事故中对遇难者的院前急救 特殊任务时的救护 通讯枢纽作用 急救知识的普及
3. 就近 安全 迅速 有效
4. 北京模式 上海模式 重庆模式 广州模式 香港模式
5. 时间紧急 应急性强 灵活性大 病情复杂多变 工作环境差 劳动强度大
6. 意识 气道 呼吸 循环
7. 早期通路 早期心肺复苏 早期除颤 早期高级生命支持

(四)简答题

略。

(五)病案分析

①现场急救护理的步骤为:现场评估与呼救、现场救护、转运及途中监护。

②危重病情的现场快速评估应从意识、气道、呼吸、循环等几方面进行。a. 意识:对病人呼唤、轻拍双肩看其有无反应,对婴儿拍打足跟或轻拍上臂观察其有无出现哭泣等反应。b. 气道:观察气道是否通畅,有无梗阻现象。c. 呼吸:通过一听、二看、三感觉方法来判断病人自主呼吸是否存在。d. 循环:触摸颈动脉,了解病人脉搏是否存在,有无心律失常,以及动脉搏动力度来了解是否出现休克可能,也可通过触摸病人肢体皮肤,了解皮肤温度、有无发热、有无湿冷,了解末梢循环来判断血液循环情况。

(刘金秀 李红莉 周俊杰)

第一节 心肺脑复苏术



大纲要求

掌握

1. 心搏骤停的概念和病情判断、心肺脑复苏术的概念和组成、三项生命支持的主要目标及各自的方法、徒手心肺复苏的操作步骤及要点、简易呼吸器和除颤器的使用方法及操作要点、常用急救药物的名称及主要作用、低温疗法的方法及注意点。

熟悉

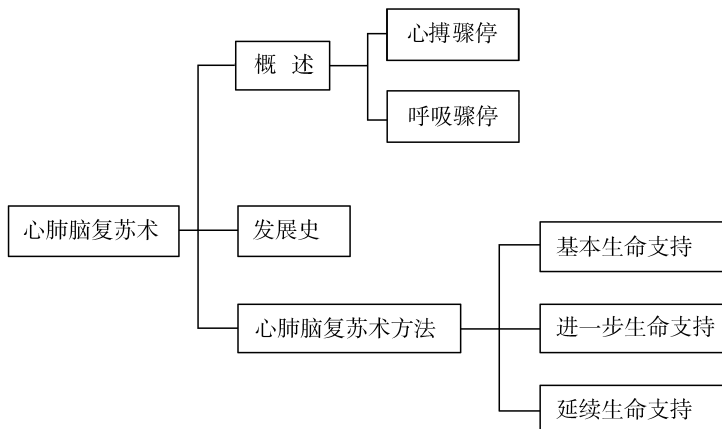
2. 心搏骤停和呼吸骤停的原因、婴儿复苏的操作要点、双人复苏的操作要点、复苏有效的指标、自动体外除颤器的操作步骤、常用的给药途径、特异性脑复苏的措施。

了解

3. 心肺脑复苏术的发展史、开胸心脏按压的适应证及方法、高压氧治疗的原理、脑复苏有效的指标。



概念与框架





重要知识点

(一)心搏骤停的概念和病情判断

心搏骤停是指心脏射血功能的突然终止。在临床实践中,认为任何心脏病病人或非心脏病病人,在未能估计到的时间内,心搏突然停止,即应视为心搏骤停。

病情判断:深度昏迷和扪不到大动脉搏动。

(二)心肺脑复苏术的概念

心肺脑复苏术是抢救心搏骤停、呼吸骤停及保护、恢复大脑功能的复苏技术。

(三)三项生命支持的主要目标

完整的心肺脑复苏术包括基础生命支持(BLS)、进一步生命支持(ACLS)、延续生命支持(PLS)三部分。BLS的主要目标是向心脑及全身重要器官提供有效血液循环及供氧。ACLS主要为在BLS基础上应用辅助设备及特殊技术恢复及保持自主呼吸及心搏;PLS的重点是脑保护、脑复苏及其他复苏后疾病的防治。

(四)成人基础生命支持的流程

