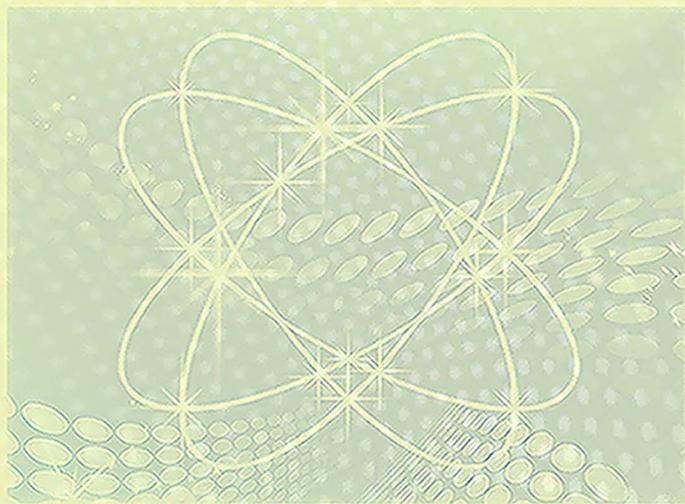


# 急救护理技术

## (第2版)

杨建芬 主编



人民军医出版社

全国中等卫生职业教育规划教材

供护理、助产及其他医学相关专业使用

# 急救护理技术

JIJU HULI JISHU

(第2版)

主 编 杨建芬

副主编 张慧敏 郝 强 卢 丽

编 者 (以姓氏笔画为序)

卢 丽 丹东市中医药学校

杨建芬 桐乡市卫生学校

沈云燕 桐乡市卫生学校

张慧敏 新疆伊宁卫生学校

周永有 柳州医学高等专科学校附属卫生学校

郝 强 安徽省淮南卫生学校

郭胜利 新乡卫生学校

韩晓玲 首都铁路卫生学校

蔡 艳 黑河市卫生学校



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

图书在版编目(CIP)数据

急救护理技术/杨建芬主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2015.2

全国中等卫生职业教育规划教材

ISBN 978-7-5091-8063-1

I. ①急… II. ①杨… III. ①急救—护理—中等专业学校—教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第021009号

---

策划编辑:徐卓立 文字编辑:张群 韩志 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](http://www.pmmp.com.cn)

---

印、装:京南印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:10.75 字数:248千字

版、印次:2015年2月第2版第1次印刷

印数:29501—35500

定价:24.00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

---

# 全国中等卫生职业教育规划教材

## 编审委员会

### (第2版)

---

主任委员	于晓谟	毕重国	张展		
副主任委员	封银曼	林峰	李学松	王莉杰	代加平
	李蔚然	秦秀海	张继新	姚磊	
委员	(以姓氏笔画为序)				
	丁来玲	王萌	王静	王燕	王建春
	王春先	王晓宏	王海燕	田廷科	生加云
	刘东升	刘冬梅	刘岩峰	安毅莉	孙晓丹
	严菱	李云芝	杨明荣	杨建芬	吴苇
	宋建荣	张蕴	张石在	张生玉	张伟建
	张荆辉	张彩霞	陈秀娟	陈德荣	周洪波
	周溢彪	赵宏	柳海滨	饶洪洋	宫国仁
	耿杰	徐红	高云山	高怀军	黄力毅
	符秀华	董燕斐	韩新荣	曾建平	靳平
	翟向红				
编辑办公室	郝文娜	徐卓立	曾小珍	马凤娟	池静

# 全国中等卫生职业教育规划教材

## 教材目录

### (第2版)

1	解剖学基础	于晓谟	袁耀华	主编
2	生理学基础	柳海滨	孙永波	主编
3	病理学基础		周溢彪	主编
4	生物化学概论		高怀军	主编
5	病原生物与免疫学基础	饶洪洋	张晓红	主编
6	药理学基础	符秀华	付红焱	主编
7	医用化学基础	张彩霞	张勇	主编
8	就业与创业指导		丁来玲	主编
9	职业生涯规划		宋建荣	主编
10	卫生法律法规		李云芝	主编
11	信息技术应用基础	张伟建	程正兴	主编
12	护理伦理学		王晓宏	主编
13	青少年心理健康		高云山	主编
14	营养与膳食指导	靳平	冯峰	主编
15	护理礼仪与人际沟通		王燕	主编
16	护理学基础		王静	主编
17	健康评估	张展	李学松	主编
18	内科护理	董燕斐	张晓萍	主编
19	外科护理	王萌	张继新	主编
20	妇产科护理	王春先	刘胜霞	主编
21	儿科护理	黄力毅	李砚池	主编
22	康复护理	封银曼	高丽	主编
23	五官科护理		陈德荣	主编
24	老年护理		生加云	主编
25	中医护理	韩新荣	朱文慧	主编
26	社区护理		吴苇	主编
27	心理与精神护理		杨明荣	主编
28	急救护理技术		杨建芬	主编
29	护理专业技术实训		曾建平	主编
30	产科护理	翟向红	王莉杰	主编
31	妇科护理		陈秀娟	主编
32	母婴保健	王海燕	吴晓琴	主编
33	遗传与优生学基础	田廷科	赵文忠	主编

---

# 全国中等卫生职业教育规划教材

## 再版说明

### (第2版)

---

在全国各个卫生职业院校的支持下,人民军医出版社2010年出版的《全国中等卫生职业教育规划教材(护理、助产专业)》教材发行至今,已经走过了五个不平凡的春秋。五年中,教材作为传播知识的有效载体,遵照其实用性、针对性和先进性的创新编写宗旨,给护理、助产等专业的学生带来了丰富的精神食粮,为学生掌握专业技能提供了扎实的理论基础,在全国护士执业考试中,显示了其独特的价值,落实了《国务院关于大力发展职业教育的决定》精神,贯彻了《护士条例》,受到了卫生职业院校及学生的赞誉和厚爱,实现了编写精品教材的目的。

这次修订再版是在第1版的基础上进行的。在全面审视第1版教材的基础上,教材编委会讨论制定了一系列相关的修订方针。

1. 修订的指导思想 实践卫生职业教育改革与创新,突出职业教育特点,紧贴护理、助产专业,有利于执业资格获取和就业市场。在教学方法上,提倡自主和网络互动学习,引导和鼓励学生亲身经历和体验。

2. 修订的基本思路 首先要调整知识体系与教学内容,使基础课更侧重于对专业课知识点的支持、利于知识扩展和学生继续学习的需要;专业课则紧贴护理、助产专业的岗位需求、职业考试的导向;纠正第1版教材在教学实践中发现的问题。其次应调整教学内容的呈现方式,根据年龄特点、接受知识的能力和学习兴趣,注意纸质、电子、网络的结合,文字、图像、动画和视频的结合。

3. 修订的基本原则 继续保持第1版教材内容的稳定性和知识结构的连续性,同时对部分内容进行改写、挪动和补充,避免教材之间出现重复以及知识的棚架现象。修订重点放在四方面:一是根据近几年新颁布的卫生法规和卫生事业发展规划以及人民健康标准,补充学科的新知识、新理论等内容。二是根据卫生技术应用型人才今后的发展方向,人才市场需求标准,结合执业考试大纲要求增补针对性、实用性内容。三是根据近几年的使用中读者的建议,修正、完善学科内容,保持其先进性。四是根据学生的年龄和认知能力及态度,进一步创新编写形式和内容呈现方式,以更有效地服务于教学。

现在,经过全体编者的努力,新版教材正式出版了。共修订了33种课程,可供护理、助产

及其他相关医学类专业的教学和职业考试选用,从 2015 年开始向全国卫生职业院校供应。修订的教材面目一新,具有以下创新特色。

1. 编写形式创新 在保留第 1 版“重点提示,适时点拨”的同时,本版教材增加了对重要知识点/考点的强化和提醒。对内容中所有重要的知识点/考点均做了统一提取,标列在相关数字化辅助教材中以引起学生重视,帮助学生拓展、加固所学的课程知识。原有的“讨论与思考”栏目也根据历年护士执业考试知识点的出现频度和教学要求做了重新设计,写出了许多思考性强的问题,以促进学生理论联系实际和提高独立思考的能力。

2. 内容呈现方式创新 为方便学生自学和网络交互学习,也为今后方便开展慕课、微课类学习,除了纸质教材外,本版教材提供了数字化辅助教材和网络教学资料。内容除了教学大纲和学时分配以及列出了各章节知识点/考点外,还有讲课所需的 PPT 课件(包含图表、影像等),大量针对知识点/考点的各种类型的练习题(每章不低于 10 题,每考点 1~5 题,选择题占 60%以上,专业考试科目中的案例题不低于 30%,并有一定数量的综合题),以及根据历年护士执业考试调研后组成的模拟试卷等,极大地提高了教材内涵,丰富了学习实践活动。

我们希望通过本次修订使新版教材更上一层楼,不仅继承发扬该套教材的针对性、实用性和先进性,而且确保其能够真正成为医学教材中的精品,为卫生职教的教学改革和人才培养做出应有的贡献。

最后,特别感谢本系列教材修订中全国各卫生职业院校的大力支持和付出,希望各院校在使用过程中继续总结经验,使教材不断得到完善和提高,打造真正的精品,更好地服务于学生。

# 前 言

为贯彻落实教育部、卫生部新颁布的全国中等卫生职业教育教学计划和教学大纲,更好地适应我国中等卫生职业教育改革和发展的需要,人民军医出版社组织对2010年出版的《全国中等卫生职业教育规划教材(护理、助产专业)》进行了全面修订,我们负责系列教材中的《急救护理技术》的修订再版工作。

本教材的编写秉承人民军医出版社教材“突出实用、科学严谨”的一贯风格,从体现切合护理工作岗位、切合护士执业考试、切合中职学生特点的“三切合”特色出发,着重做了如下努力。

1. 围绕培养目标,体现教材的“三基”(基本理论知识、基本实践技能、基本态度方法)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)和“三特定”(对象、目标、限制)。在继承第1版教材优点的基础上,以急救医疗服务体系的工作程序安排章节顺序,注重理论与技术的充实和更新,并努力避免内容的过多过难,坚持中职教学“必需、实用、够用”的原则。

2. 推进中等卫生课程改革,丰富教学资源。保持第1版教材“学习要点”“重点提示”“讨论与思考”等栏目,新编了“实践指导”、急危重症救护章节的“案例分析”,并增加了配套数字化学习资料(包括重要知识点、练习题、教学PPT),方便师生开展情景教学、案例教学、项目教学、综合实践等,激发学习兴趣,启发学生思考,提高学生的综合职业能力。

3. 体现教材的实用性和适用性。本教材共9章,总学时为54学时,其中理论教学30学时,实践教学24学时。目录中带“\*”的章节为选学内容,各校可根据培养方向、区域特点等实际情况选择教学。

在教材编写过程中,参考并引用了部分相关教材和专家的优秀成果,得到了人民军医出版社领导的关怀和帮助,得到了本套规划教材主任委员于晓谟教授的关心和指导,得到了各编者所在单位的大力支持,在此谨表示衷心感谢。

由于编者水平有限,经验不足,书中可能存在不少缺点或错误,恳请广大师生和临床护理工作提出宝贵意见。

编 者

2015年1月

# 目 录

<b>第 1 章 绪论</b> ..... (1)	
第一节 急救护理学的形成和发展 ..... (1)	一、急诊科护理工作的特点..... (18)
第二节 急救护理学的范畴..... (2)	二、急诊科护理工作的流程..... (19)
一、院外急救 ..... (2)	三、护患沟通..... (22)
二、急诊科抢救 ..... (2)	第三节 急诊科护理工作管理 ..... (22)
三、院内危重症监护 ..... (3)	一、急诊科的制度管理..... (22)
四、急救医疗服务体系 ..... (3)	二、急诊科的人员管理..... (23)
五、急救护理的人才培训和科研工作 ..... (3)	三、急诊科的物品管理..... (23)
第三节 急救医疗服务体系..... (3)	<b>第 4 章 重症监护</b> ..... (24)
一、EMSS 发展简介 ..... (3)	第一节 ICU 的组织与管理 ..... (24)
二、医疗急救网的组织与任务 ..... (4)	一、ICU 的设置 ..... (24)
三、EMSS 的管理 ..... (5)	二、ICU 的管理 ..... (26)
<b>第 2 章 院外急救与护理</b> ..... (7)	三、ICU 的感染控制 ..... (27)
第一节 院外急救概述..... (7)	第二节 ICU 的收治对象、程序与 治疗原则 ..... (28)
一、我国院外急救模式 ..... (7)	一、收治对象..... (28)
二、院外急救设施和工作模式 ..... (8)	二、收治程序..... (29)
三、院外急救的特点 ..... (8)	三、治疗原则..... (29)
四、院外急救的任务 ..... (9)	第三节 ICU 监护内容与分级 ..... (30)
五、院外急救的原则 ..... (9)	一、监护内容..... (30)
六、院外急救患者的分类..... (10)	二、监护分级..... (30)
第二节 院外急救护理 ..... (11)	第四节 常用重症监护技术 ..... (31)
一、护理原则..... (11)	一、体温监护..... (31)
二、护理评估..... (12)	二、呼吸系统功能监护..... (32)
三、急救护理措施..... (13)	三、循环系统功能监护..... (36)
四、转运途中的护理..... (14)	四、中枢神经系统功能监护..... (39)
<b>第 3 章 医院急诊科管理</b> ..... (15)	五、肾功能监护..... (41)
第一节 急诊科的任务与设置 ..... (15)	<b>第 5 章 心搏骤停与心肺脑复苏</b> ..... (44)
一、急诊科的任务..... (15)	第一节 心搏骤停 ..... (44)
二、急诊科的设置..... (16)	一、心搏骤停的原因..... (45)
第二节 急诊科护理工作程序 ..... (18)	二、心搏骤停的类型..... (45)
	第二节 病情评估 ..... (46)
	一、一般表现..... (46)

二、心电图表现·····	(47)	二、护理·····	(68)
三、病情判断·····	(47)	<b>第8章 理化生物因素所致急症的护理</b>	
<b>第三节 心肺脑复苏</b> ·····	(47)	·····	(70)
一、识别心搏骤停并启动 EMSS		<b>第一节 急性中毒</b> ·····	(70)
·····	(48)	一、病因与发病机制·····	(70)
二、基础生命支持·····	(48)	二、病情评估·····	(71)
三、进一步生命支持·····	(51)	三、救治与护理·····	(73)
四、持续生命支持·····	(52)	<b>第二节 常见急性中毒的救护</b> ·····	(76)
<b>第四节 复苏后的监测与护理</b> ·····	(53)	一、有机磷杀虫药中毒与救治护理	
一、循环系统的监护·····	(53)	·····	(76)
二、呼吸系统的监护·····	(53)	二、急性一氧化碳中毒与救治护理	
三、纠正酸中毒和电解质紊乱·····	(54)	·····	(79)
四、神经系统的监护·····	(54)	三、乙醇中毒与救治护理·····	(81)
五、肾功能监护·····	(54)	四、镇静催眠药中毒与救治护理	
六、护理·····	(54)	·····	(83)
<b>第6章 休克</b> ·····	(56)	五、灭鼠药中毒与救治护理·····	(85)
<b>第一节 休克的分类与发病机制</b> ·····	(56)	<b>第三节 中暑</b> ·····	(87)
一、休克的分类·····	(56)	一、病因与发病机制·····	(87)
二、休克的发病机制·····	(57)	二、病情评估·····	(88)
<b>第二节 病情评估</b> ·····	(58)	三、救治与护理·····	(88)
一、临床表现·····	(58)	<b>第四节 触电</b> ·····	(90)
二、实验室检查·····	(58)	一、病因、触电方式、发病机制·····	(90)
三、病情判定·····	(59)	二、病情评估·····	(91)
<b>第三节 救治与护理</b> ·····	(60)	三、救治与护理·····	(91)
一、维持生命体征平稳·····	(60)	<b>第五节 淹溺</b> ·····	(93)
二、监测病情·····	(60)	一、病因与发病机制·····	(93)
三、补充血容量·····	(61)	二、病情评估·····	(94)
四、治疗原发病·····	(61)	三、救治与护理·····	(94)
五、血管活性药物的应用·····	(62)	<b>第六节 自缢</b> ·····	(96)
六、治疗并发症·····	(62)	一、病因和发病机制·····	(96)
七、糖皮质激素和其他药物的应用		二、病情评估·····	(96)
·····	(62)	三、救治与护理·····	(96)
八、心理护理·····	(62)	<b>第七节 冻僵</b> ·····	(97)
<b>第7章 多器官功能障碍综合征</b> ·····	(64)	一、病因和发病机制·····	(98)
<b>第一节 概述</b> ·····	(64)	二、病情评估·····	(98)
一、病因与病情评估·····	(64)	三、救治与护理·····	(98)
二、临床特征与诊断·····	(65)	<b>第八节 高原病*</b> ·····	(99)
<b>第二节 救治与护理</b> ·····	(66)	一、病因和发病机制 ·····	(100)
一、救治·····	(66)	二、病情评估 ·····	(100)

三、救治与护理 .....	(101)	第六节 外伤止血、包扎、固定与搬运 .....	(128)
第九节 毒蛇咬伤 .....	(102)	一、止血技术 .....	(129)
一、毒蛇类型与发病机制 .....	(102)	二、包扎技术 .....	(131)
二、病情评估 .....	(102)	三、现场固定技术 .....	(135)
三、救治与护理 .....	(103)	四、搬运方法 .....	(137)
第十节 蜂螫伤* .....	(104)	实践指导 .....	(140)
一、病因 .....	(104)	实践1 急诊科的设置与管理 .....	(140)
二、病情评估 .....	(104)	实践2 ICU的管理和感染控制 .....	(143)
三、救治与护理 .....	(105)	实践3 危重症监护技术 .....	(143)
<b>第9章 常用救护技术及护理</b> .....	(106)	一、生命体征监测(多参数心电监护仪监测) .....	(143)
第一节 机械通气技术及护理 .....	(106)	二、创伤性血压监测 .....	(144)
一、概述 .....	(106)	三、中心静脉压(CVP)监测 .....	(145)
二、适应证和禁忌证 .....	(108)	实践4 心肺脑复苏术 .....	(146)
三、使用与护理 .....	(109)	实践5 休克患者的护理 .....	(147)
第二节 气管内插管术 .....	(113)	实践6 理化生物因素所致急症的护理 .....	(148)
一、适应证与禁忌证 .....	(113)	实践7 机械通气技术及护理 .....	(149)
二、操作方法 .....	(114)	实践8 气管内插管术及护理 .....	(150)
三、护理 .....	(116)	实践9 气管切开术及护理 .....	(151)
第三节 气管切开术 .....	(117)	实践10 动脉穿刺置管术及护理 .....	(152)
一、适应证与禁忌证 .....	(117)	实践11 中心静脉穿刺置管术及护理 .....	(153)
二、操作方法 .....	(118)	实践12 橡皮止血带止血 .....	(155)
三、护理 .....	(119)	实践13 绷带包扎 .....	(155)
第四节 动、静脉穿刺置管术 .....	(120)	实践14 创伤固定 .....	(156)
一、静脉穿刺置管术及护理 .....	(120)	实践15 患者搬运 .....	(156)
二、动脉穿刺置管术及护理 .....	(124)	<b>《急救护理技术》数字化辅助教学资料</b> .....	(158)
第五节 电除颤的操作及护理 .....	(125)		
一、概述 .....	(125)		
二、适应证与禁忌证 .....	(126)		
三、操作方法(胸外心脏直流电除颤术) .....	(127)		
四、常见并发症及护理 .....	(128)		
五、注意事项 .....	(128)		

# 第 1 章

## 绪 论

### 学习要点

1. 急救护理学的形成、发展及范畴
2. 急救医疗服务体系

急救护理学是以现代科学和护理专业理论为基础,以挽救患者生命、提高抢救成功率、减少伤残率为目的,研究急危重症患者的急救、护理和管理的一门综合性应用学科,是急救医学和护理学的重要组成部分。

随着人类活动空间的扩大、寿命的延长、生活节奏的加快、交通运输的日趋繁忙和多样化、自然环境变化等,各种急危重症和意外事故不断威胁着人类的生命安全。因此,急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)迅速发展,急救医疗水平日新月异,仪器设备不断更新。同时,急救护理学的研究范畴日益扩大,发展日趋完善,在社会医疗服务中发挥越来越重要的作用。

### 第一节 急救护理学的形成和发展

急救护理学始于 19 世纪中叶南丁格尔(F. Nightingale)时代。1854—1856 年,在克里米亚战场上,英国士兵死伤惨重,南丁格尔率领 38 名护士奔赴前线救护,使伤员死亡率从 42% 降至 2%。南丁格尔的战地救护说明了及时有效的急救与护理对提高救护成功率的重要意义,她不仅开创了现代护理学的先河,同时也奠定了急救护理学的地位。

1952 年,北欧暴发流行性脊髓灰质炎,许多患者因延髓麻痹导致呼吸衰竭,为抢救患者,麻醉医师携带呼吸器(铁肺)参与病房的抢救,通过气管切开、畅通气道和人工通气进行救治,配合相应的特殊护理技术,使病死率明显下降。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。

20 世纪 60 年代,随着电子仪器设备的发展,急救护理技术进入了有高科技支撑的飞速发展阶段,心电示波、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使护理学的理论与技术不断创新和发展。至 20 世纪 60 年代末,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(ICU)

的建立。20世纪70年代中期,在德国召开的国际医学会议上,提出了急救事业国际化、互助化和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际统一紧急呼救电话号码等。1979年,国际公认急救医学为独立学科。1980年7月美国举行的首次注册急救护士考试,正式确定了急救护士的地位。1983年《急救护理实践标准》一书问世,标志着急救护理开始进入专业发展阶段。

我国院内急救护理的早期模式是将危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室,以便于护士观察与护理;将手术后的患者先送到复苏室,待清醒后再转入病房。以后相继成立了专科或综合监护病房。20世纪80年代初,卫生部先后颁发了“关于加强急救工作的意见”“城市医院建立急诊(室)的方案”等文件,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。此后,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。1986年中华医学会“急救医学专科学会”成立。1988年教育部将《急救护理学》确定为护理学科的必修课程,急救护理学开始了新的发展阶段。2005年,《中国护理事业发展规划纲要》要求,分步骤在重点临床专科护理领域,如重症监护、急诊急救、器官移植、手术室护理、肿瘤患者护理等开展专业护士培训,培养一批临床专业化护理骨干,以提高护士队伍专业技术水平。这是我国急救专科护理建设与发展阶段的重要标志,彰显急救护理在急救医疗服务体系中的重要地位和作用。

## 第二节 急救护理学的范畴

急救护理学研究内容包括:①院外急救;②急诊科抢救;③院内危重症监护;④急救医疗服务体系;⑤急救护理的人才培养和科研工作等。

### 一、院外急救

院外急救又称院前急救,是指对遭受各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等患者在到达医院之前进行的紧急救护,包括呼救、现场救护、医学监护、转运等环节。院外急救时间紧急、环境条件不可预测、病情复杂多变、救护者体力强度大,急救是否准确、及时,直接关系到患者的安危和预后。因此,要求对威胁患者生命的伤情或病变进行迅速而果断的处理,为进一步的诊治创造条件,提高抢救成功率,降低死亡率和致残率。

#### 重点提示

院外急救,强调“时间就是生命”和“先救命再治病”的原则,要求及时果断地进行心肺复苏、止血、包扎、固定、搬运,以及对窒息、休克、张力性气胸、开放性气胸等危急情况的救治等,这对患者的生命能否延续十分关键。

### 二、急诊科抢救

急诊科主要承担急、危、重症患者的抢救、诊治和留院观察工作,要求配备独立区域,有合格的急诊急救装备和足够的训练有素的医护人员,以“急”为核心,以“挽救生命”为首要目的,按急诊医护人员特殊的临床思维和救治模式,迅速果断地处理威胁患者生命的伤情或病变。

### 三、院内危重症监护

专业医护人员在配备先进监护设备和急救设备的重症监护病房(ICU),收治急诊科以及医院其他科室中患有呼吸、循环、代谢等严重疾病或创伤的患者,并对他们进行全面监护和救治。其主要研究范围有:①危重患者的监护和救治技术;②重症监护病房人员、设备配备与管理;③监护、抢救设备的使用技术。

### 四、急救医疗服务体系

院外急救、急诊科救护与各科具备监护条件的ICU密切联系,组成一个完善的急救医疗服务体系(EMSS),为急、危、重症患者提供最及时有效的急救医疗服务,并可在意外事故和灾难时提供应急医疗服务。近30年来,各国相继建立EMSS,着力于建设和完善城市及乡村紧急呼救网络,努力实现立体、完善、规范、高效的急救服务。急救护理技术在EMSS环节中,具有独立的专业理论、救护技术、工作程序和工作职责,是EMSS的重要组成部分,发挥着不可替代的功能和作用。

### 五、急救护理的人才培训和科研工作

急救护理学是研究急、危、重症患者的病情特点、发展规律,以及在抢救监护过程中的护理理论、专业技能和科学管理的综合性应用学科,它将基础医学、危重症医学、急诊医学、心理学、伦理学、管理学等学科与护理学高度结合,相互交叉渗透而形成的理论和实践体系。它利用尚不完整的临床数据,以最短的时间和最佳的技术来挽救患者生命,促进康复。

我国急救护理事业起步较晚,区域发展不均衡。在重症监护、急救护理等专科领域开展专业护士培训,培养一批临床专业化的护理骨干,建立和完善以岗位需求为导向的护理人才培养模式,提高护士队伍专业技术水平,是我国社会发展的迫切需要。合格的急救护理人员应具备多层面的知识、技能与素养,可以独立在急诊一线分诊、评估、协调和抢救患者;可依据各种重大器官疾病和急、危、重症患者的监测指标,在院内外及时果断地处理各种复杂情况,选用特殊护理程序,满足急诊患者对急救护理的个体化需求。除良好的职业道德外,护士的急救意识、应变能力、急救技能、对现代化仪器的使用、先进监测技术的掌握,以及对危重患者实施科学系统的监测和救治是培训的重点。同时,为了适应急救医学的发展和社会的需要,必须加强急救护理学的研究及信息交流工作,使急救护理学教学、科研与实践紧密结合,以促进人才培养,提高学术水平。

## 第三节 急救医疗服务体系

### 一、EMSS发展简介

为使危及生命的急、危、重症患者得到及时救治,世界各国都十分注重现场救护与转运,积极培训急救医护人员,完善患者转运装备。

英国于1948年开始推行“国家卫生服务制”,免费提供医疗服务。要求经过专业培训,考试合格并获得国家卫生部门授予的专业职称后,才能从事急救工作。目前已形成门诊、急救站

和医院所组成的急救网,能做到陆、海、空立体救治和运送。

法国于1956年在巴黎首先组成了急救系统,并建立了当时世界上第一个ICU,使当时因脊髓灰质炎大流行而感染的患者得到及时的救治。1965年发展形成EMSS。1986年正式规定了EMSS的特征和使命,开始使用全国性的急诊医疗电话号码“15”,并规定呼叫反应时间为8min。其救护设备装备先进,急救车和直升飞机上的设备相当于一个小型重症监护室,作为可移动的监护病房。

德国是目前世界上急救工作最有成效的国家之一,于1976年成立了世界急救、灾难医学学会,其救护车标准列世界前茅,车内可进行心电监测、心肺复苏、外伤处理、静脉输液等,并配备高灵敏度的通信装置,具有视屏图像传输功能。1980年开始用直升飞机运送患者,目前有30个直升机救护站,覆盖全国95%的区域,实行50km半径空中救护,10min赶赴现场,为世界上空中急救最发达的国家。

美国EMSS的建立晚于欧洲一些国家,但发展较快。1956年开始建立综合性监护病房。1968年麻省理工学院倡导建立EMSS。1970年部分城市成立EMSS,通过指挥中心协调院外的现场急救。1976年国会通过EMSS法案,将全国分成304个EMSS覆盖区,形成全方位、多层面的急救网,使危重患者能够得到及时有效的救护。目前,美国将警察、消防和医疗救援综合为一体,组成了完整高效的急救体系。

日本是一个多地震的国家,人口密集,经济发达,国家十分重视急救医疗的建设,1963年修订的消防法确定急诊患者运送由消防部门负责。消防部门设有急救队,配备急救车,每车配备3名急救人员,其任务是把患者从现场运送到医疗机构。20世纪70年代,日本就已建立了三级急救医疗机构和急救情报系统,有一套覆盖全国、设施完备、层次分明的急救医疗服务网。

我国自20世纪50年代中期开始,在一些大中城市建立了急救站。20世纪60年代初,救护车一般只起到对伤病员的转运作用。1978年,北京制定了《关于救护车的使用规定》,使我国的救护车使用向现代化迈进了一大步。1980年,北京、上海等地正式成立急救中心,许多城市逐步建立了急救站和急救分站,对急、危、重症患者和意外灾害事故伤员实施现场急救和转运,急诊医学与急救护理学步入了快速发展时期。1987年,卫生部颁发《关于加强急诊抢救和提高应急能力的通知》,对各级急救组织提出了通信灵敏、指挥有效、抢救及时、减少伤亡的工作目标,同年正式成立“中华医学会急诊医学分会”。1994年《医疗机构管理条例》规定,一级医院设立急诊室,二级以上医院设立急诊科。1995年《灾害事故医疗救援工作管理办法》文件中,制定了灾害事故医疗救援的组织、灾情报告、现场医疗救护、伤病员运送、部门协调、培训和医疗救护队基本装备标准。目前,我国已初步建立了以大中城市为核心的城市院外急救网络,全国所有省会城市和大部分地级城市都建立了自己的急救中心,设立“120”急救电话。随着急救运输工具的改进,先进仪器的装备及急救医护人员的培训,我国急救水平逐年提高。

## 二、医疗急救网的组织与任务

医疗急救网由所在区域卫生行政部门和所在单位直接领导,包括基层卫生服务中心(站)、急救中心(站)、医院急诊科(室)等组织,承担现场急诊抢救的全过程工作。它们既有各自独立的职责和任务,又紧密地相互联系,是一个有严密组织和统一指挥的急救网络。

### (一) 卫生院、社区服务中心(站)等组织的主要任务

1. 在专业急救机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识和操作技术。

2. 负责辖区范围的防火、防毒、创伤预防和救护等知识的宣教工作。
3. 出现急、危、重症患者或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时正确地开展现场自救、互救工作。

### (二)急救中心(站)主要任务

1. 急救中心(站)在卫生行政部门的直接领导下,统一指挥辖区内的日常急救工作。
2. 负责对医院各科急、危、重症患者及意外灾害事故受伤人员的现场急救和转送途中的救护。
3. 承担宣传、普及急救知识的职责或一定的急救科研、教学任务。

### (三)医院急诊科(室)主要任务

主要承接急救中心(站)转送来的急、危、重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。有些医院急诊科同时承担急救站的任务。

## 三、EMSS的管理

### (一)EMSS的组织体系

1. 扩大社会急救队伍,建立健全急救站,使患者能得到及时有效的院外救治。
2. 科学地管理急诊科工作,组织急救技术培训。
3. 对突发性重大事故,组织及时抢救。
4. 战地救护、灾害救护,包括脱离险境、通气、外伤止血、包扎固定、搬运转送等。

### (二)EMSS的主要参与人员

EMSS的主要参与人员包括:第一目击者、急救医护人员、急诊科的医护人员。

1. 第一目击者 在现场能参与实施初步急救,能及时正确进行呼救的人员。
2. 急救医护人员 一般情况下,每辆救护车上应配备1~2名合格的急救医务人员,随车参加现场救治和运送途中的救护工作。重大事故灾害现场,需要更多的急救医护人员开展抢救工作。
3. 急诊科的医护人员 急、危、重症患者送达后,由急诊科医护人员进一步监测、救治。

### (三)EMSS的通信网络

急救站、救护车、医院急诊科、急救医务人员等,均应配备无线通信设备,保持24h通信畅通,以利于急救工作顺利、及时地开展。

### (四)改善城市急救中心(站)条件

每座城市要成立一个急救中心(站),大城市还应设立若干个急救分站。急救中心(站)必须保持通信网络畅通,配备一定数量有救护装备的救护车,以及有足够数量的急救医护人员。急救医务人员在现场急救和转运的同时,可以通过通信网络和就近的医院急诊科、上级部门、交通管理部门取得联系,以便及时得到急救指导,快速顺畅地转运患者,并通知急诊科做好必要的接诊准备。各级政府和卫生行政部门,应积极改善城市急救中心(站)条件,使之能为急、危、重症患者提供快速而有效的急诊医疗服务。

### (五)加强急诊科建设,提高急诊科应急能力

1. 提高急诊、急救专业医务人员素质水平。组织急救业务目标训练,定期开展新知识、新理论、新技术、新设备使用培训,定期组织演练、检查、考核,保证急诊医务人员良好的急救水平和应急能力。

2. 建立健全急诊科各项规章制度。如人、财、物的管理制度,常见急、危、重症抢救流程等。

3. 推行急诊工作标准化管理,不断提高急诊科工作的有效性、科学性、规范性。

目前,我国以“120”急救中心及急救站为主体的院外急救网络已建立。在交通发达、人口密集的东部地区,“城市5~10min急救圈”“农村15min急救圈”“农村15km半径急救圈”等纷纷建成。全国各级医院已普遍设立了急诊科,急救车辆、设备、通信设施等得到改善,急救人员思想和业务素质不断提高,急救反应时间日趋缩短,能提供及时、便捷的院外急救服务,有效地降低了各种急、危、重症疾病以及意外伤害事故的死亡率和伤残率。

### 讨论与思考

1. 如何理解急救护理学的研究内容?

2. 患者男性,车祸后5min,右下肢大出血,精神紧张,面色苍白,出冷汗。对该患者,院外急救包括哪些环节?

3. 火灾现场,伤员众多,如何启动EMSS?主要参与人员有哪些?

(杨建芬)