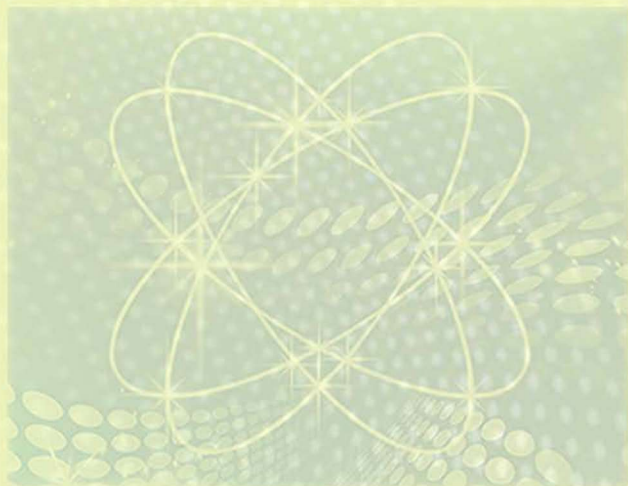


# 急救护理技术

## 第2版

主编 贾丽萍



第四军医大学出版社

全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材  
供护理、助产、中医护理等专业用

# 急救护理技术

第2版

主 编 贾丽萍  
副主编 祖热古丽·吾麦尔  
编 者 (以姓氏笔画为序)  
王为民(山东省烟台护士学校)  
牛子劲(武威职业学院)  
杜 娟(咸阳市卫生学校)  
周雅馨(太原市卫生学校)  
侯凯莹(吕梁市卫生学校)  
祖热古丽·吾麦尔(新疆喀什地区卫生学校)  
贾丽萍(太原市卫生学校)  
崔 伟(成都铁路卫生学校)

第四军医大学出版社·西安

## 图书在版编目 (CIP) 数据

---

急救护理技术/贾丽萍主编. —2 版. —西安: 第四军医大学出版社, 2014. 6  
全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材  
ISBN 978 - 7 - 5662 - 0523 - 0

I. ①急… II. ①贾… 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 (2014) 第 131433 号

---

jjiu huli jishu

## 急救护理技术

出版人: 富 明 责任编辑: 张永利 黄 璐

---

出版发行: 第四军医大学出版社

地址: 西安市长乐西路 17 号 邮编: 710032

电话: 029 - 84776765 传真: 029 - 84776764

网址: <http://press.fmmu.edu.cn>

---

制版: 绝色设计

印刷: 陕西力成印务有限公司

版次: 2010 年 11 月第 1 版 2014 年 6 月第 2 版第 5 次印刷

开本: 787 × 1092 1/16 印张: 11.25 字数: 250 千字

书号: ISBN 978 - 7 - 5662 - 0523 - 0/R · 1364

定价: 23.00 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

# 前 言

急救护理学是现代护理学的重要组成部分。近年来，随着急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)的不断完善与发展，急救手段的不断更新和提高，以及先进、精密仪器的不断引入，特别是进入 21 世纪以来，全球恐怖事件、突发公共安全事件及公共卫生事件、生产事故、交通事故不断发生，为急救护理技术水平提出了新的要求。

本教材以全国中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养为出发点，以急救护理为主线，涵盖院外急救、院内急诊急救和重症监护等要点，贯穿 EMSS 全过程，以突出救护的整体性为特色进行编写。全书根据新时期护理岗位的实际需求，坚持“贴近学生、贴近岗位、贴近社会”的基本原则，以护生认知规律为导向，结合护士执业资格考试的“考点”，制订新的学习目标，体现了“实用为本，够用为度”的特点，注重了思想性、科学性、先进性、启发性和适用性相结合，形成“理论-实践-测试”三位一体的中等卫生职业教育护理专业“双证书”人才培养创新示范教材体系。

本教材共分九章，主要内容包括院外急救及护理、院内急救及护理、常用急救技术及护理三大模块，总计 36 学时，其中理论部分 22 学时，实践部分 14 学时。其重点是急救护理技术的基本知识和常见危重症患者的急救与护理技术，主要任务是培养中职护生对常见急、危、重症的识别，观察和救护能力，为后期的临床实习打下良好的基础。

本教材具有以下特点：①做到“因材施教”。在编写中针对中职护生的特点，力争做到深入浅出、变难为易、化繁为简，重视图、表及流程示意图的应用，图文并茂，增强可读性。②唤起护生的求知欲、问题意识以及对护士执业资格考试的关注。在教材正文中插入“案例分析”“考点链接”“课堂互动”，从而激发护生的好奇心、求知欲，激活思维，拓展护生视野。③重视护理思维能力训练的同时，加强实训技能的培养。实训部分贴近临床护理情境，丰富教材的教学资源。④提高护生的分析问题、解决问题和自我测试能力。本教材每一章后有综合测试题，为护生自主学习与检测提供方便，便于护生进行主动的、探究式的学习与体验，提高护生分析问题、解决问题的能力。

本教材由多年来从事急救医学和急救护理医、教、研工作的，具有丰富经验的医护专家共同完成，适合中等职业教育护理、助产、中医护理等专业学生使用，也可作

为成人教育教材及临床急救医护人员的参考书。

本书在编写、审订和出版过程中，得到各参编单位领导和专家的热情支持与帮助，在此深表谢意！由于编者水平有限，疏漏和不妥之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

贾丽萍

2014年5月

# 目 录

第一章 绪论 .....	( 1 )
第一节 急救护理学的起源与发展 .....	( 1 )
第二节 急救护理学的范畴与任务 .....	( 2 )
第三节 急救医疗服务体系 .....	( 4 )
第二章 院外急救及护理 .....	( 7 )
第一节 概述 .....	( 7 )
第二节 院外急救护理 .....	( 12 )
第三章 急诊科(室)的设置及管理 .....	( 19 )
第一节 急诊科(室)的设置与任务 .....	( 20 )
第二节 急诊科(室)的护理工作程序 .....	( 23 )
第三节 急诊科(室)的护理管理 .....	( 29 )
第四章 重症监护 .....	( 32 )
第一节 重症监护病房概述 .....	( 32 )
第二节 ICU 患者的监护 .....	( 35 )
第三节 常用重症监护技术 .....	( 36 )
第四节 多脏器功能障碍综合征的监测与护理 .....	( 43 )
第五章 心搏骤停与心肺脑复苏 .....	( 48 )
第一节 心搏骤停概述 .....	( 48 )
第二节 心肺脑复苏 .....	( 51 )
第三节 复苏后的监测与护理 .....	( 62 )
第六章 中毒的紧急救护 .....	( 65 )
第一节 概述 .....	( 65 )
第二节 常见急性中毒的救护 .....	( 69 )
第七章 意外伤害的紧急救护 .....	( 79 )
第一节 中暑紧急救护 .....	( 79 )
第二节 淹溺紧急救护 .....	( 82 )
第三节 触电紧急救护 .....	( 85 )



第四节 其他意外紧急救护 .....	( 87 )
<b>第八章 突发公共事件的紧急救护 .....</b>	<b>( 90 )</b>
第一节 概述 .....	( 90 )
第二节 突发公共事件现场救护 .....	( 91 )
第三节 灾害的紧急救护 .....	( 94 )
<b>第九章 常用急救技术及护理 .....</b>	<b>( 101 )</b>
第一节 机械通气技术及护理 .....	( 101 )
第二节 环甲膜穿刺、切开术 .....	( 103 )
第三节 气管内插管术 .....	( 104 )
第四节 气管切开术 .....	( 108 )
第五节 动脉穿刺与动脉置管术 .....	( 110 )
第六节 静脉穿刺置管术 .....	( 112 )
第七节 外伤止血、包扎、固定和搬运 .....	( 114 )
第八节 抗休克裤的应用 .....	( 124 )
<b>临床见习与实践指导 .....</b>	<b>( 128 )</b>
见习一 急诊科设置及管理 .....	( 128 )
见习二 重症监护病房 .....	( 128 )
见习三 急诊科工作 .....	( 128 )
实践一 心电监护技术 .....	( 131 )
实践二 心肺复苏术 .....	( 133 )
实践三 机械通气技术 .....	( 135 )
实践四 环甲膜穿刺、切开术 .....	( 137 )
实践五 气管内插管术 .....	( 139 )
实践六 气管切开术 .....	( 141 )
实践七 动脉穿刺与动脉置管术 .....	( 143 )
实践八 静脉穿刺置管术 .....	( 146 )
实践九 溺水的紧急救护 .....	( 149 )
实践十 中毒的紧急救护 .....	( 151 )
实践十一 止血、包扎、固定术 .....	( 153 )

---

实践十二 抗休克裤的使用 .....	(155)
实践十三 非同步直流电除颤 .....	(157)
模拟测试卷 .....	(159)
参考答案 .....	(168)
参考文献 .....	(169)
中英文对照 .....	(170)



# 第一章 绪 论

## 学习目标

1. 掌握急救医疗服务体系，发生意外时能够快速做出有效反应。
2. 领会急救护理学的范畴和任务，能够提高急救意识。
3. 知道急救护理学的起源与发展，能够强化急救观念。

急救护理学是以挽救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少伤残率、提高生命质量为目的，以现代科学和护理专业理论为基础，研究急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用科学，是急诊医学的重要组成部分。简言之，急救护理学是研究急危重症患者的急救护理技术实施与护理行为的学科。

## 第一节 急救护理学的起源与发展

急救护理学的创始人可以说是伟大的护理事业先驱者弗洛伦斯·南丁格尔 (Florence Nightingale)。1854—1856 年，英国、俄国、土耳其在克里米亚发生战争，南丁格尔亲自率领 38 名护士前往前线医院救护，在她们的精心救护下，英军伤员的死亡率由 42% 下降到 2% 左右。这充分说明，有效的抢救及急救护理技术在抢救危重伤病员中具有重要的作用。

1863 年，南丁格尔曾撰文提到“术后恢复室 (recovery room)”。她在文章中写到：“在小的乡村医院里，把患者安置在一间由手术室通出的小房间内，直至患者恢复或至少从手术的即时影响中解脱的情况已不鲜见。”“术后恢复室”可以认为是重症监护病房 (intensive care unit, ICU) 发展的萌芽。ICU 的雏形可追溯到 20 世纪 50 年代的哥本哈根 (包括美国南加利福尼亚)，当时脊髓灰质炎大流行，死亡率高达 87%，为此人们将患者集中管理，同时，麻醉科医师携带呼吸器进入病房给予患者人工呼吸支持治疗，使该病的死亡率迅速下降到 40%。这使人们认识到将危重患者集中在设备、技术条件较好的场所进行救治可显著提高疗效。之后，呼吸器逐渐介入病房的抢救工作，并获得了巨大成功，呼吸器的使用极大地推动了危重症医学的发展。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抢救设备配合的新阶段。心电监护仪、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得到相应的发展和 innovation。到了 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用促进了 ICU 病房的建立。70 年代中期,国际红十字会在联邦德国召开的一次医学会议上,提出了急危重症急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话号码及交流急救经验等。

我国急救护理事业,在早期只是将危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室,以便于护士密切观察与护理;将外科手术后患者先送到术后复苏室,清醒后再转入病房。以后相继成立了各专科或综合监护病房。20 世纪 80 年代,各级医院已普遍设立了急诊科,坚持“以患者为中心”,开通“绿色生命通道”,以急救中心及急救站为主体的院外急救网络也已建立,急救设备、车辆、通讯设施等得到改善,从业人员技术及服务水平有了较大提高,逐步缩短反应时间,提供及时、便捷的院外急救服务,有效地降低了各种急慢性疾病以及意外伤害事故的死亡率和伤残率。目前,几乎所有的综合性医院中都设立有 ICU,设置 ICU 已是现代化医院设施是否完善的指标之一。近年来,我国急救医学发展迅速,在全国各城市普遍设立了“120”急救专线电话的情况下,部分地区已开始试行“120”医疗急救电话、“110”公安报警电话、“119”火警电话以及“122”交通事故报警电话等系统的联动机制,一些发达城市还积极探索海、陆、空立体救援新模式。但由于我国地域广阔,经济发展差异大,急救医学在各地的发展还不平衡,需要我们进一步努力。

## 第二节 急救护理学的范畴与任务

### 一、急救护理学的范畴

#### (一) 院外急救

院外急救是指急、危、重症伤(病)员进入医院前的医疗救护,包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送等环节。及时有效的院外急救,对维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者的痛苦、为进一步诊治创造条件、提高抢救成功率、减少致残率均有极其重要的意义。

院外急救首先应建立有效的呼吸与循环,再视病、伤情况与当时、当地现有条件,采取输液、止血、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施。然后通过各种通讯网络向急救中心(站)或医院呼救。在转送途中连续监护并做必要的治疗、护理,为后续抢救及治疗争取时机。

#### (二) 急诊科抢救

急诊科是医院中急、危、重症患者最集中,抢救任务最重的科室,急危重症患者常常一进入急诊科就马上开始抢救。临床工作实践证明,急、危、重症患者抢救的成功是参加抢救的全体医护人员争分夺秒、团结协作,并采取紧急有效的措施共同努力的结果。娴熟、默契、到位的抢救配合直接关系到患者的安危和抢救的成

败。因此，急诊科要具备足够、固定的编制及高素质的医护人员，要树立“时间就是生命”的强烈观念，以提高急诊抢救水平及应急、应变能力。

### （三）院内危重症救护

院内危重症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急救设备的ICU，接受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及继发于严重疾病或创伤的复杂并发症进行全面监护和治疗。其主要研究范围有：①危重患者的监护与治疗；②重症监护病房人员、设备的配备与管理；③重症监护技术与设备的使用技术。

### （四）抢险救灾

灾难医学是研究当灾难发生时，如何迅速有效地救治众多伤（病）员的学科。灾难医学是综合性医学科学，属于急诊医学范畴。抢险救灾是灾难医学的实践，其研究内容包括自然灾害（如地震、洪水、旱灾、台风、龙卷风、海啸、雪崩、火山爆发、泥石流、滑坡、虫害等）和人为灾难（如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境巨变、流行病和战争、武装冲突等）所造成的后果及减灾免难的具体措施。灾难救护可分为灾前准备、灾时救援、灾后预防三个部分。

突发性的灾难往往造成大量人员伤亡，所以必须在平时做好灾难发生的各种应急预案，一旦灾难发生，应立即组织人员赶赴现场。紧急救护首先应做好下列工作：

1. 寻找并救护伤（病）员。
2. 检伤分类，根据不同伤情给予不同处理。
3. 现场急救。
4. 运输和疏散伤（病）员。

### （五）战地救护

战地救护是研究在野外情况下，对大批伤员实施紧急救护的组织措施和工作方法，掌握对伤员进行通气、止血、包扎、固定和转运等战地救护的知识和技能，以提高战地救护质量，保护伤员生命，预防并发症，提高救治成功率，降低伤残率。

### （六）急救医疗服务体系的完善

急救医疗服务体系是研究怎样才能建立高质量、高效率的急救医疗服务体系，着力建设和完善城市及乡村紧急呼救网络设施，不断研究如何充实和完善已建立的紧急呼救网络设施。

### （七）急救护理人才的培训和科研工作

在实际工作中，首先要组织现有的护理人员学习急救医学和急救护理学，有条件的城市和地区应有计划地组织急救医学讲座、急救技术培训等急救专业学术活动，提高急救护理人员的专业技术水平。

为了适应急救医学发展和社会需要，必须加强急救护理学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。



## 二、急救护理学的任务

1. 紧跟临床各专科急救新业务、新技术、新理论，研究各种急性伤病的评估、分诊及护理规律。
2. 研究灾难性事故的救护。
3. 总结急救护理经验，进行急救护理课题研究。
4. 研究急诊护理管理及教学理论和应用研究，分析急诊工作质量的检控。
5. 研究因地制宜的急诊医疗服务体系及组织方法。提高公众急救意识，普及公众急救常识。

## 第三节 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系（emergency medical service system, EMSS）是以院前急救、院内急诊科诊治和ICU救治及各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络。院前急救负责现场急救和途中转运救护，急诊科和ICU负责院内救护。各组成部分既有独立的工作职责和任务，又相互密切联系，是一个具有严密组织和统一指挥的急救服务体系。它既适合平时的急救医疗工作，也适合大型灾难或意外事故的急救。一个完整的急救医疗服务体系应具有完善的通讯指挥系统、有效的现场救护、有监测和急救装置的运输工具及高水平的医院急诊服务和强化治疗。

### 一、建立急救组织，形成急救网

城市医疗急救网是在城市各级卫生行政部门直接领导下，实施急救的专业组织。城市应建立健全急救站或急救中心、各急救分站及医院急诊科（室），并与街道卫生院、社区服务中心等基层卫生组织相结合，形成医疗急救网络，承担现场急救、途中护送及医院急诊科抢救的工作。

#### （一）街道卫生院、社区服务中心等组织的主要任务

1. 在急救专业机构的指导下，学习和掌握现场急救的基本知识及技术操作。
2. 负责所在地段的创伤救护、防火、防毒等知识的宣传教育工作。
3. 一旦出现急、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、正确地组织抢救，开展现场自救、互救工作。

#### （二）急救中心（站）的主要任务

1. 在卫生行政部门的直接领导下，急救分站在中心急救站的领导下，担负一定范围内的抢救任务。
2. 负责对急、危、重症患者及意外灾害事故受伤人员的现场急救和途中救治。
3. 在基层卫生组织和群众中普及急救知识的宣传工作。
4. 接受上级领导指派的临时救护任务。

### (三) 医院急诊科(室)的任务

1. 承担急救站转送的急、危、重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。
2. 有些城市的医院急诊科(室)同时承担院前急救的工作任务。

## 二、急救医疗服务体系的管理

### (一) 选择有效适用的组织形式

1. 以最快的速度将患者送到合适的医院,如排除交通堵塞、缩短急救半径等。
2. 遇突发事件时,保证在统一调度下,医院有很强的接受急诊患者的能力。
3. 合理调配医务人员,取得最佳效益;减少资源浪费,提高急救设备的充分利用率。

### (二) 科学合理的配置资源

1. 配备灵敏的通讯网络 现代化急救医疗服务通讯联系是急救医疗服务体系的灵魂。急救站、救护车与急诊科应配备无线通讯设备,“120”专线电话应配有录音装置,有条件的大城市应配有计算机和卫星定位系统等辅助装置,扩大急救通讯网络的覆盖面积,提高通讯质量。

2. 配备装备良好的救护车 急救站要配备一定数量装备良好的急救车,做到定位、定人、定职、专车专用,车内备有急救设备和药品;要有足够数量的急救医护人员编制,保证有1~2名急救人员能随车出发,以便进行及时有效的现场急救和途中救护。

3. 配备先进的急救、监护设备。

### (三) 普及急救知识,培养第一目击者

大力普及急救知识和技能,使更多“第一目击者”在紧急情况下发挥作用,参与实施初步急救,在急救人员到达之前进行自救、互救,争取抢救的最佳时机。

### (四) 加强各部门通力协作

卫生行政部门需要与本地公安、消防、公共活动场所等人员建立联系,给他们培训基本急救知识,以便在紧急情况下发挥更大作用。

### (五) 定期演练,提高应变能力

模拟灾难发生现场,定期进行演练,一旦遇到意外事故或灾害,就能快速做出有效反应,组织救护人员迅速、有条不紊地投入抢救。



## 综合测试

### 选择题

1. 下面哪项不是急救护理学的目的
  - A. 挽救患者生命
  - B. 提高抢救成功率
  - C. 促进患者康复

- D. 降低伤残率和提高生命质量
  - E. 完善 EMSS
2. 急救护理学起源于
    - A. 17 世纪南丁格尔年代
    - B. 18 世纪南丁格尔年代

- C. 19 世纪南丁格尔年代
  - D. 第二次世界大战
  - E. 19 世纪美国
3. 重症监护病房的雏形可追溯到
- A. 19 世纪 60 年代，南丁格尔曾撰文提到的“术后恢复室”
  - B. 20 世纪 50 年代的哥本哈根脊髓灰质炎大流行时期
  - C. 20 世纪 60 年代，心电监护仪、电除颤器、人工呼吸机等开始应用
  - D. 20 世纪 70 年代中期，在西德召开的急救事业国际化的医学会议
  - E. 以上都不是
4. 急救护理学研究的范畴
- A. 院外急救、抢险救灾、战地救护
  - B. 急诊科抢救、院内危重症救护
  - C. 急救护理人才的培训和科研工作
  - D. 急救医疗服务体系的完善
  - E. 以上都是
5. 下面哪项构成了急救医疗服务体系的组成
- A. 通畅的通讯网络
  - B. 院外急救
  - C. 医院急诊科急救
  - D. 重症病房监护
  - E. 以上都是

(祖热古丽·吾麦尔)

## 第二章 院外急救及护理

### 学习目标

1. 运用院外现场急救的护理评估、现场救护、急救原则、转院及途中监护的知识，能够正确进行现场评估和实施现场急救措施。
2. 领会院外急救的特点与任务，能够建立现代急救新理念。
3. 知道院外急救的概念与性质、院外急救的组织管理，能够合理利用我国现有的急救资源。

### 第一节 概 述

#### 一、院外急救的概念与性质

人们曾经将挽救急、危、重症和意外伤害患者生命的希望完全寄托于医院和医生身上，对现场急救的重要性和可实施性缺乏足够的认识。这种传统观念，使处在生死之际的患者丧失了几分钟、十几分钟最宝贵的“救命黄金时间”。

##### (一) 院外急救的概念

院外急救(outhospital care)也称院前急救(prehospital care)，是指对急、危、重症患者进入医院前实施的现场救治和途中监护的医疗救护。广义上讲是指患者在发病或受伤时，由救护人员或目击者对其进行必要的急救，以维持基本生命体征和减轻痛苦的医疗活动和行为的总称；狭义上讲则专指由通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构，在患者到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。



##### 院外急救九禁忌

- ①未明原因的急性腹痛忌服止痛药；
- ②腹部受伤内脏脱出后忌现场复位；
- ③使用止血带止血忌时间过长；
- ④昏迷患者忌仰卧；
- ⑤心源性哮喘患者忌平卧；
- ⑥脑出血患者忌随意搬动；
- ⑦小而深的伤口忌马虎包扎；
- ⑧腹泻患者忌乱服止泻药；
- ⑨触电者忌徒手拉救。



## （二）院外急救的性质

1. 应急防御体系的重要组成部分 现代社会随着经济的高速发展，人类寿命也不断增长，活动空间日益扩大，随之而来的是各种“天灾人祸”，如地震、水灾、火灾、交通事故、矿难、化学毒剂泄露等事故的不断发生，这往往会造成人类生存环境的破坏和重大的人员伤亡。一个由医疗救护（“120”）、消防（“119”）、交通（“112”）、公安（“110”）等组成的应急防御体系可以使灾难带来的损失及影响降低到最低限度。其中，医疗救护是应急防御体系的重要组成部分。

2. 构成急救医疗服务体系的重要一环 现代医学告诉我们，猝死患者抢救的最佳时间是4分钟，严重创伤伤员抢救的“黄金救命”时间是30分钟。当意外发生后，及时、有效的院外急救，对于维持患者生命、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，均具有极其重要的意义。可以说，在事发现场对患者实施及时、有效的初步救护，已经成为急救医疗服务体系最初和最重要的环节。

## 二、院外急救的特点与任务

### （一）院外急救的特点

1. 突发性 院外急救的对象往往是在人们预料之外突然发生的各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等的患者，事件发生随机性强，尤其当成批患者出现时，有时会令人措手不及。所以，平时要普及和提高广大公众的救护知识和技能，相关部门要有预案，一旦出现突发事件，就能及时进行自救、互救和专业救援。

2. 紧迫性 院外急救的紧迫性不仅体现在病情急、时间急，而且体现在心理上的急，在事发现场必须进行紧急处理，刻不容缓。因此要求救护人员常备不懈，保持车辆状态完好，做到随叫随出。同时，要充分注意患者及其家属心理上的焦急和恐惧，尽可能满足患者及其家属的要求。抢救后根据病情立即运送或就地监护治疗，要充分体现“时间就是生命”的紧迫性。

3. 艰难性 气象、气候的复杂，交通通道的艰险（如道路狭窄、纷乱、黑暗、颠簸），环境的艰难（如抢救落入化粪池者）等；再如检查、救治手段远不如院内，救援人员进入险区救援的种种不利，可能在光线暗淡、空间较小、人群拥杂中，或在车辆马达噪声中进行救护，使得现场的诊断、抢救、护理的难度增加及劳动强度加大；或奔赴现场要经受救护车颠簸，携带沉重设备登攀高层楼房或徒步长距离行走、搬运患者等。因此，急救人员应有坚强的意志品质、强健的体魄和较强的适应能力，能努力克服各种困难、积极创造有利条件、尽力争取在各种恶劣条件下做好急救工作。

4. 复杂性 院外急救的患者是多种多样的，往往一个患者存在多方面的损伤和病变，要求救护人员在较短的时间内对复杂的病情进行评估、判断，检伤分类，并对不同的病情进行及时、合理的处理。因此，救护人员必须具备全面的急救知识和技能，才能在现场救护中自如地应对各种各样的患者。

5. 灵活性 院外急救常在缺医少药的情况下进行, 往往缺少齐备的抢救器材、药品等。因此要机动灵活地在患者周围寻找代用品, 就地取材, 才能为患者争得抢救时机。

6. 风险性 不但存在较大的技术风险, 更存在人身伤害风险, 如进入毒气泄漏环境、火场、塌方现场、刑事犯罪现场等, 遇到精神病患者或酗酒者, 救护车本身发生交通事故等。因此, 要求急救人员树立和加强自我保护意识。

7. 社会性 工作范围往往超出医学护理领域, 要与社会各界人士打交道, 如患者家属、邻居、同事, 事件目击者、围观者、警察、记者、犯罪嫌疑人、医院急诊科的医护人员等。急救人员应该富有同情心, 待人不卑不亢、真诚、亲切, 及时向患者家属、单位领导及相关医院等有关人员如实交代患者病情, 并努力做好解释、安慰等工作, 尽量满足他们的合理要求, 赢得周围人的理解、信任、支持与合作。因此要求急救人员具备一定的社会经验、良好的心理素质、较强的人际沟通能力与应变能力。

8. 关键性 医学急救包括院外急救, 客观要求医疗技术培训、急救医药器材装备, 特别是有关急救专业设备全面。医院急救应专业化, 群众急救普及化, 社区急救组织网络化, 急救指挥系统应科学化, 这些都是完成急救达标的关键性问题。

## (二) 院外急救的任务

1. 对呼救患者的院外急救 这是主要和经常性的任务。呼救患者一般分为两种类型: 一类为短时间内有生命危险的患者, 称为危重患者或急救患者, 如心肌梗死、窒息、休克等。此类患者占呼救患者的 10%~15%, 其中需进行就地心肺复苏抢救的特别危重患者 < 5%, 对此类患者必须进行现场抢救, 目的在于挽救患者生命或维持其生命体征。另一类为病情紧急但短时间内尚无生命危险的患者, 如骨折、急腹症、重症哮喘等患者, 称为急诊患者。此类患者占呼救患者的 85%~90%, 现场处理的目的在于稳定病情、减轻患者在运送过程中的痛苦和避免并发症的发生。

2. 灾害或事故时对伤员的院外急救 遇特大灾害或重大事故时, 院外急救人员应与其他专业救灾队伍密切配合, 结合实际情况执行有关抢救预案, 在现场负责伤员现场救护和分类, 区别不同情况, 做到合理分流运送。

3. 急救网络中心的通讯联络 负责市民与“120”, 急救中心与分中心(站)、救护车、急救医院, 急救中心与上级领导、卫生行政部门和其他救灾系统的联络。

4. 重大任务救护值班 指当地的外国元首来访、国际比赛、重要会议、大型聚会等救护值班。

5. 急救知识的普及 通过广播、电视、报刊等媒体对公众和市民普及急救知



### 现代急救的新理念

- ①急救社会化; ②急救现场化; ③急救信息化; ④急救网络化; ⑤急救普及化; ⑥急救全球一体化。