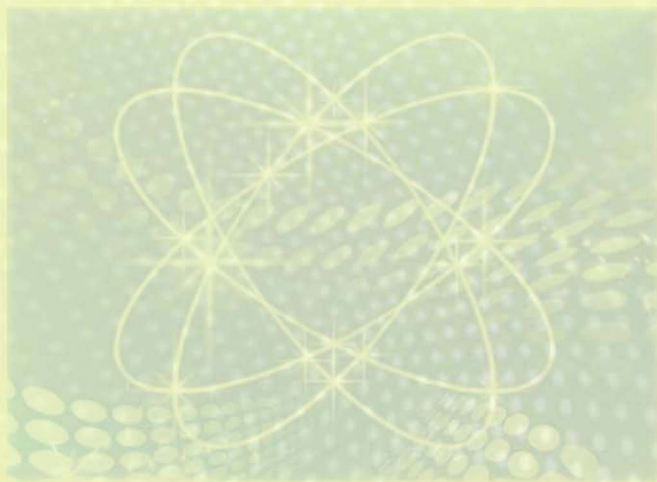


院前急救管理实务

邓红梅 著



中南大学出版社

院前急救管理实务

邓红梅 著



中南大学出版社
www.csupress.com.cn

内容简介

本书共分为十章，分别为院前急救概述、中国院前急救医疗体系、国外院前急救医疗体系、院前急救程序和措施、院前急救组织、院前急救管理、院前急救药品器械管理、院前急救工作制度及规定、突发性事件医疗应急预案和院前急救中常见问题与防范。

作者从事院前急救工作 20 多年，有较丰富的院前急救工作经验，参考了近年来院前质量管理的新成果和技术，吸收了国内外质量管理的成功经验，结合实际工作体会，编写了本书。管理在院前急救工作中是最为重要的一个环节，管理不仅出效益，更能够挽救无数危重患者的生命。本书可以使院前急救各类人员开展工作有章可循、有法可依，对加强院前急救工作的管理，强化院前急救医疗机构的质量管理意识，规范院前急救各类人员的服务及医疗行为，明确岗位职责，进一步促进院前急救管理的科学化、规范化、标准化具有积极意义。本书具有较强的实用性和可操作性，可供急救行业人员阅读参考。

图书在版编目(CIP) 数据

院前急救管理实务 / 邓红梅著. —长沙: 中南大学出版社, 2015. 12
ISBN 978 - 7 - 5487 - 2132 - 1

I. 院... II. 邓... III. 急救 - 质量管理 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015) 第 321105 号

院前急救管理实务 YUAN QIAN JI JIU GUAN LI SHI WU

邓红梅 著

☐责任编辑 唐天赋
☐责任印制 易建国
☐出版发行 中南大学出版社
社址: 长沙市麓山南路 邮编: 410083
发行科电话: 0731-88876770 传真: 0731-88710482
☐印 装 湖南鑫成印刷有限公司

☐开 本 787 × 1092 1/1 ☐印张 12.75 ☐字数 318 千字
☐版 次 2015 年 12 月第 1 版 ☐印次 2015 年 12 月第 1 次印刷
☐书 号 ISBN 978 - 7 - 5487 - 2132 - 1
☐定 价 38.00 元

图书出现印装问题, 请与经销商调换

前言

院前急救是急诊医学重要的组成部分，是急救工作中至关重要的一环，是抢救生命的重要保障。它是指医护人员利用院前简陋的条件和设备，对急危重症患者进行现场抢救，其意义和宗旨在于挽救患者生命，为医院处理赢得时间和治疗条件。说得通俗一点，院前急救就是从120救护车到达现场，到患者被送到医院之前的这段时间所进行治疗，院前急救工作越来越受到人们特别是专业人员的重视。

众所周知，“时间就是生命”。各种急症，包括创伤在内，大多是在意外场合下发生的。如何在现场分秒必争地施行必要的救治，对患者的预后是至关重要的。特别是创伤急救，尤其强调最初的一小时，将之称为伤后“黄金一小时”。院前急救短则以分秒计，长则以小时计。现代医学告诉我们，猝死患者抢救的最佳时间为4分钟。如果不争取这宝贵的几分钟，即使医院内设备再先进，医生的技术再高明，都不可能挽救患者的生命。所以说，一个健全、快速有效功能的院外急救体系，可以将患者的伤残、死亡率降到最低限度。

尽管院前急救工作至关重要，但其仍未能得到社会的足够重视。院前急救的建设和发展，必须强调“三分提高、七分普及”的原则。院前急救需要全社会的参与，应不遗余力地在全社会大众中普及急救知识。

社会的不断发展和进步，以及当今社会日益增多的灾难事故、意外伤害、突发事件以及日常发生的各种急、危、重症，促使急诊医疗服务体系必须健全和加速发展。而院前急救作为社会保障体系的重要组成部分，越来越受到医学界及社会各界和政府重视，将其视为提高医疗急救质量、预防并发症的重要环节。因此，重视院前急救、提高院前急救质量对于提高医院社会效益、降低社会群体的病死率、伤残率具有深远意义，提高院前急救质量将造福于千千万万的急症患者。

我从事院前急救工作20多年，经历了急救事业发展和壮大的全过程，深感院前急救事业尚需进一步完善和提高，才能满足人民群众日益增长的医疗卫生方面的需要。管理在院前急救工作中是最为重要的一个环节，管理不仅出效益，更能够挽救无数危重患者的生命。为加强院前急救工作的管理，强化院前急救医疗机构的质量管理意识，规范院前急救各类人员的服务及医疗行为，明确岗位职责，进一步促进院前急救管理的科学化、规范化、标准化，使院

前急救各类人员开展工作有章可循、有法可依，我参考了近年来院前质量管理的新成果和技术，吸收了国内外质量管理的成功经验，结合实际工作体会编写了本书。本书具有较强的实用性和可操作性，望能为急救行业提供参考。

由于我水平有限，又只能在十分繁忙的院前急救第一线的工作之余抽时间编写，书中难免存在诸多的问题，欢迎专家学者和同行对本书提出批评和建议。

邓红梅

2015 年 8 月

目 录

第一章 院前急救概述	(1)
第一节 院前急救的概念与意义	(1)
第二节 院前急救的任务与要求	(2)
第三节 院前急救的特点	(4)
第四节 院前急救管理体制	(6)
第二章 中国院前急救医疗体系	(9)
第一节 中国急救医疗体系概况	(9)
第二节 院前急救医疗体系建设	(16)
第三节 中国院前急救服务模式	(19)
第三章 国外院前急救医疗体系	(29)
第一节 国外急救医疗体系概况	(29)
第二节 美国的急救医疗服务	(34)
第三节 英国的急救医疗服务	(36)
第四节 法国的急救医疗服务	(39)
第五节 日本的急救医疗服务	(41)
第四章 院前急救程序和措施	(45)
第一节 院前急救医疗程序	(45)
第二节 院前急救医疗措施	(47)
第三节 医疗救护运送技术	(50)
第五章 院前急救组织	(56)
第一节 院前急救组织	(56)
第二节 院前急救职责	(59)
第三节 院前急救相关制度	(62)
第四节 院前急救人才培养	(66)
第六章 院前急救管理	(70)
第一节 院前急救管理要素	(70)
第二节 院前急救效能评估与质量控制	(79)

第三节 院前急救管理考核评价	(84)
第七章 院前急救药械器材管理	(91)
第一节 药械器材配备原则与管理	(91)
第二节 基本药品器材设备配置	(93)
第三节 救护车辆的配备与管理	(104)
第四节 医疗救护驾驶员的要求	(107)
第五节 救护运输工具卫生维护	(108)
第八章 院前急救工作制度及规定	(111)
第一节 院前急救指挥调度制度	(111)
第二节 院前急救管理工作的相关规定及制度	(116)
第三节 设备及药品管理制度	(122)
第四节 院前急救岗位职责	(128)
第九章 突发性事件医疗应急预案	(132)
第一节 突发性事件医疗应急预案概述	(132)
第二节 突发性事件医疗救援预案	(134)
第三节 自然灾害应急预案	(137)
第四节 事故灾难应急预案	(144)
第五节 公共卫生事件应急预案	(154)
第十章 院前急救中常见问题与防范	(157)
第一节 院前急救中常见问题	(157)
第二节 院前急救医患纠纷的防范	(165)
第三节 努力提高抢救成功率	(168)
附 录	(172)
灾害事故医疗救援工作管理办法	(172)
国家突发公共事件总体应急预案	(175)
突发事件应急预案管理办法	(181)
院前医疗急救管理办法	(186)
常见急症的院前现场抢救流程	(190)
参考文献	(195)
后 记	(198)

第一章 院前急救概述

院前急救是急诊医学的一个重要范畴,是急诊医疗服务向社会大众的延伸。它的概念有广义和狭义之分。广义上讲,院前急救是指伤病员在受伤或发病时,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首诊医生总称,即伤病员尚未到达医院前的救治。狭义的院前急救则专指由通信、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构在伤病员到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。

第一节 院前急救的概念与意义

一、院前急救的概念

院前急救,即院外(现场)急救,泛指急、危、重症患者进入医院以前的初步急救过程,是急救医疗体系最重要的内容和任务之一,也是急救医学与其他医学学科最大区别所在。

随着国民经济的迅速发展、人口的增长、疾病谱的变化和各种突发事件的发生,人们已充分认识到院前急救的重要性和它在急救医疗体系的中坚作用。实践证明,急救医疗体系是先进而有效的,而应急医疗服务专业机构则充分体现出院前急救的职能和效应,它们能够把医疗服务快速、准确地送到患者身边,送到急救现场,使现场伤病人员得到及时有效的初步诊治处理。它维护了患者的基础生命,并可以将患者安全运送到医院进一步救治。

院前急救、医院急诊科(室)和监护室共同组成了现代急救医疗体系。这三个部分既有各自独立的职责任务又互相联系,它们绝不是孤立的个体存在,而是一个组织严密、统一协调的“急救链”。院前急救就是这个“急救链”中的重要环节。及时有效的院前急救对维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者痛苦,为后续治疗创造条件、赢得时间,对提高抢救成功率、减少致残致死都有着极其重要的意义。

目前,院前急救在我国仍是医疗救助体系中较为薄弱的环节。因此,我们应认真做好应对各种紧急情况的预案,大力普及急救知识,重视并发挥社会救护体系的作用。急救体系中呼救的及时与否和首援的快慢以及社会首援率的高低,都直接影响着抢救成功率和患者的预后。因此,急救知识在全社会的普及提高十分重要。只有急救知识普及化,使公众掌握了基本的急救技术,并最大限度地发挥运用这一技术,才能够与及时赶到的医务人员共同完成救死扶伤工作。急救知识的普及教育逐步走向社会化,将使院前急救更加卓有成效。

二、院前急救的意义

在日常生活中,每个人都有发生疾病、遭遇意外伤害和灾害的可能。数据显示,我国主要致死疾病前五位依次是心脑血管疾病、恶性肿瘤、呼吸系统疾病、外伤和中毒。除恶性肿瘤外,大多数带有突发性,而且绝大多数发生在医院以外。

“失去了有限的时间,就等于失去生命。”时间就是生命,这是急救医学十分重要的观念。为危重患者赢得有限的时间在急救实践中显得极其重要。如果患者患病后得不到及时抢救而引起了组织不可逆的损伤或死亡,那么医院的设备和技术再好对患者也失去了实际意义。此观点得到多数学者的赞同。院前急救的意义就在于使急、危、重症患者在发病初期就得到及时、有效的院前急救,使生命得以维护;同时减轻患者、患者亲属、同事们的负担和精神压力,使他们从心理上得到安慰,体现和谐社会对患者的关怀。

院前急救工作的开展是传统就医模式的巨大转变,开创了现代医学的新局面。“患者去医院看病”“医院等患者上门”等传统就医模式中的“去”和“等”,可能耽误了众多危重患者的救治良机,而现代急救医学服务观念的转变,则可能为患者争取生存的机会。因此,院前急救措施的“早”与“晚”,以及是否及时妥善,都直接关系到伤病员的救治效果和预后。总之,只有尽早、尽快争分夺秒地实施院前急救,才能实现挽救生命的希望和可能。

近几年来,由于社会的进步和发展,人们对生活质量的要求越来越高,良好的院前医疗服务已成为人们普遍的期望,而院前急救也进入到一个新的快速发展时期,备受人们的关注。

第二节 院前急救的任务与要求

一、院前急救服务的任务

只要是发生在医院以外的,病情危重的、需要紧急医疗救护的患者或伤病人员,都是院前急救的救治对象。简单一句话就是“以人为本”。

(一) 院前急救服务的主要任务

第一,对未进入医院以前所有急、危、重症伤病人员实施医疗救治;

第二,突发事件中实施的医疗救援救治;

第三,承担急危重伤病人员转院或需要用救护车才能转院的其他患者的医疗运送;

第四,运送需要用救护车回家的出院患者;

第五,参与大型公益性社会活动的医疗保健或意外事件的应急预防。

上述服务范围中,第一项和第二项是院前急救必须确保的服务项目,其他服务项目可根据本地区急救医疗资源和当地居民或社会活动的需求而定。

(二) 院前急救的主要内容

到达现场后,应首先快速检伤分类,迅速明确诊断,做出病情严重程度的准确评估。然后立即采取简便有效的急救措施,必要时采用特殊急救措施,如急救止血、包扎等,切不可无故拖延耽误有限的抢救时间。

在运送的过程中,应根据不同的病情,采取相应的搬运方法,保持患者正确的体位。要

根据病情进行院前抢救的延续治疗和途中监护。在病情发生变化或危及生命的情况下,途中亦应进行抢救。

二、院前急救的要求

要充分认识院前急救的重要性,培养和提高全体医护人员思想和业务素质,以保证及时、准确、有效地执行院前急救任务。特别是应对重大突发事件时,院前急救绝非单纯医疗救治行为,它能展示医院在急救过程的组织协调能力,充分体现社会文明程度。

(一) 对急救人员的要求

院前急救人员要做到“一专多能”,既要精通本专业,又要掌握其他专业知识,不断以新知识、新技术充实自己。实际上,急救医生就是一个全科医生,不仅要有较丰富的临床知识和经验,熟练掌握急救基本操作技术,还要熟悉各种急救仪器设备的操作和使用。因此,要针对急救事业的发展,采取灵活实用的方法培训人才,促进急救医务人员整体业务素质的提高。

急救工作不同于一般的临床工作,具有时间不确定、环境不确定、病情不确定、患者数量不确定等诸多不确定因素。因此,必须强化指挥调度人员和医护人员的急救意识,严格执行各种规章制度,使急救人员最大限度地发挥自己的职能,做到“招之即来,来之能战”,以获取最大的急救效益。

(二) 对急救物品的要求

急救物品要针对性强、轻便、易于携带。例如,要注意配置心电图(ECG)机、心电监护除颤仪、麻醉和气管插管(包括气管切开)箱、简易呼吸器、便携式呼吸机、小型输氧瓶(3~5 L)等能够满足院前急救基本需要的器材;必要时可配备便携式血糖及生化测定仪,在重大突发事件现场急救时应配备简易化验室。院前急救药品、器械物资要有专人维护和保管。

现代化通信工具的配备及使用是院前急救、重大突发事件抢救工作中必不可少的,应强化管理,确保能够准确无误地传达急救指令、调集人员,为组织抢救争取宝贵时间。

强化救护车管理,实行24小时值班制。一旦接到出诊指令,可在3~5分钟内迅速出车,并在最短的时间内到达救护现场。

(三) 对急救预案的要求

建立健全有效的预警预案是完善急救体制的重要措施。为了做到有备无患,应根据实际需要,对急救工作人员进行分班或编队,使其班次明确、各司其责、准备充分、反应迅速。

(1) 主要领导要亲自抓院前急救,做到有领导、有组织、有计划、有准备,强化指挥、协调、反应能力。重大突发事件发生时,领导要亲临现场督察指挥。

(2) 强化就地抢救、待机运送的原则。院前急救人员到达现场后,首先要“就地抢救”,迅速果断地采取相应的急救措施。在伤病情况相对稳定和许可的前提下,安全运送患者到医院,这是院前急救的基本原则。

(3) 要重视突发事件现场的检伤分类和现场急救、运送途中的医疗监护,确保各环节质量。

(4) 伤病人员到达接收医院后,急救人员要认真履行交接手续,必要时详细介绍患者情况,以便后续治疗能够有的放矢。

第三节 院前急救的特点

一、院前急救对象的主要特点

(一) 时限性强

院前患者多数是突然发病或病情突然加重,常常发生许多使人预想不到的状况,给抢救留下的时间非常有限,时间对于急、危、重症患者就显得非常重要。急救医护人员必须充分认识到这一点,树立“时间就是生命”的急救意识,迅速反应,争分夺秒赶到患者的身边,并以高度的责任感认真对待每一位患者。因此,院前急救在管理上要狠抓“急”和“快”的落实;各项应急反应要有“紧迫的时间”观念,围绕“急”和“快”的特点,严格要求,严密安排,严抓落实。

院前急危重患者多数来源于家庭,居住分散,地域偏僻、路途遥远、天气变化都增添了院前急救困难。加上院前急救基本都是“单兵作战”,因此院前急救必须要充分作好各项物资准备,尤其是救护车辆、通信器材,遇有意外的困难应及时与指挥中心或医院联系,确保患者和工作人员人身安全。

(二) 随机性大

院前急救随机性大、可控性小,不确定因素多。院前急危重患者的发病时间、患者数量、病种及病情严重程度均难以预料,遇有突发事件时,院前情况可能更加复杂。

突发事件可造成群体性疾病或伤病,同一时段内会出现众多伤病人员。其中,事故灾难(空难、海难、交通事故、矿山事故、中毒)最为常见,自然灾害(地震、海洋灾害、泥石流、水灾、火灾)最为严重,战争恐怖事件最骇人。因此,快速实现院前或突发事件现场急救、分秒必争地抢救遇难患者、最大限度地减少致残致死率,具有十分重要的意义。

此外,医院自身也很难预料服务对象是否与医院的规模和任务相适应,可能在短时间内大量伤病人员集中于发病现场或集中来院。“群体急症”往往给急救工作造成很大的压力。为了充分发挥医院应急能力和抢救治疗水平,急诊科应具有相对较大的面积,平时蓄有一定量的急救物资,以保证能够有条不紊地应对突发事件,忙而不乱地开展急救工作。

(三) 病谱广泛

伴随着医疗体制的改革,临床急诊急救模式也在发生着巨大变化。“无限制性急诊”的提出,导致急救病谱不但广泛而且复杂。急、危、重症病种几乎涉及临床各学科,且存在着交叉重叠现象,有时还涉及中毒、传染病或不明原因疾病。一个重危患者,尤其是复杂疑难病例或复合伤患者,院前很难明确诊断和处理,常需要把患者带回医院,经多学科人员参与协同抢救。这就要求急救人员不但要有坚实的专业知识,而且要具有跨学科知识和较好的鉴别诊断能力,切忌只看局部病情、忽视整体的狭隘专科思维方式。

二、院前急救工作的主要特点

(一) 无规律性

院前急救工作面临的都是病情危急的情况,患者及其亲属心理上的恐惧和焦虑对急救人员有一定影响。由于时间紧迫和心理紧张,救护人员时刻处于“战备状态”,必须随时迅速反

应,院前急救工作因而呈现出无规律性特点。

(1) 急、危、重症患者发病无时间规律,不分白天黑夜,不分天气情况。

(2) 无限制的急症人群对急救的随意性需求导致急救信息必须随时应答或超时限运转。

(3) 疾病种类多而广泛,突发事件的“意外”发生往往都是个未知数。急救医疗体系必须常备不懈,随时应对可能来自各个方面的疾病和意外伤害。

(4) 院前急救的范围一般是在医疗服务区域内、辖区内街道、工厂、学校及居民点。但是,如遇突发事件,尤其是重大突发事件,波及范围较大时,院前急救工作必将超越辖区范围。

(二) 客观环境差

(1) 院前急救的环境大多较差,不确定因素较多。多数地方狭窄难以操作,光线暗淡不易分辨。有时在马路街头,人群拥挤,声音嘈杂,有时甚至是在险情未除可能造成人员再次损伤的环境。即便在患者家里,也绝无医院的方便条件。

(2) 灾难灾害发生的野外环境下,气候、地理环境恶劣,使现场急救处于更艰难的境地。医疗运送中的噪音、路况、路程,车辆急拐弯急刹车,都会给患者增加额外的痛苦。“车内工作”存在诸多不便和困难,影响、干扰急救人员对患者的观察监护,各种治疗操作难以执行。

(3) 院前急救医护人员从接到急救指令、迅速响应到抢救患者、搬抬运送患者,其中每一环节都要付出巨大的体力劳动,并经受一路上车辆的颠簸。如遇到狭窄的街巷、农舍、野外,就得携带沉重的急救箱、急救器材和设备弃车疾步而行。院前急救工作的医务人员往往既当医生又当护士,还要指导或帮助搬运伤病人员,运送途中要独自承担观察、抢救伤病人员工作。

(三) 风险责任大

院前急救工作十分繁忙,需要在院外独立工作,而患者多为急、危、重症,病情复杂、变化快、难以预料,同时还得妥善处理各种矛盾。

(1) 开放式接待,现场混乱,急救工作难度较大。医护人员往往既要负责及时住院治疗,还要对暂时不能住院的患者进行系统的诊断和治疗。

(2) 患者或家属无心理准备,常出现急躁、激动、震怒,甚至语言、行为过激等不理智行为。

(3) 不良社会因素的影响(吸毒、酗酒)也给正常的急救工作造成威胁。

(4) 交通路况可直接影响院前急救的质量,甚至引发医疗纠纷。

因此,院前急救工作责任大、风险高、矛盾多,需要精力高度集中,稍有不慎就可能出现失误差错。

(四) 强调急救意识

院前患者病情多有不同,表现各异,不确定因素多。同是急症患者,在表现形式和严重程度相差很大,有的必须争分夺秒地抢救,有的则可以稍迟缓一步。因此,急救工作应遵循有利于抢救患者的原则,任何时候都要把危重患者的抢救放在首位,分清轻重缓急,做到“急症急治”。

(1) 要克服麻痹和懈怠思想,对一般情况较差、无人陪伴的患者更应提高警惕,以防病情突变或延误抢救时机。

(2) 对生命指征不稳定的危重患者,在诊断未明的情况下,应坚持诊断与治疗同步,边

检查边抢救,及时采取抗休克、补液、吸氧等急救措施,不能消极地等待化验及检验结果。如果固执地等待B超或X线片检查结果证实后才考虑手术,可能丧失抢救时机。

(3) 疑有胸腹腔脏器出血者,应立即采取措施明确诊断,进行胸穿、腹穿等手术治疗。

三、院前急救工作导向

临床各专科的诊疗常规上基本都依靠循证与病史的采集、体格检查、辅助检查、诊断、鉴别诊断以及治疗观察的程序进行。院前急救则主要依据主诉导向,而非特定疾病导向。急、危、重症处理过程往往不能简单地按照常规程序进行,通常抢救是诊断与治疗几乎同时进行,一般要注意以下问题:

(1) 院前急救必须第一时间明确急症患者是否存在或潜在威胁生命的问题。院前急救一般通过临床表现搜寻和识别威胁生命的问题,然后结合临床生理病理学特点以及病程对临床表现的影响,预测可能出现的结果。评估存在或潜在威胁生命的问题时,必须首先采取稳定病情的措施,干预威胁生命因素的进展,预防可能出现的危险。迅速判断可能的混淆因素,搜集支持诊断的各种证据,首先考虑可能出现的最坏结果,并优先预防和处理。

(2) 院前急救要求医生必须快速简洁地搜集更多的疾病信息资料,以帮助确定进一步救治方向。实践证明,在抢救或施行稳定病情治疗的同时,通过治疗反应获取诊断依据的措施,不仅费时少,而且获得的信息多、准确实际。因此要求急救医生熟练掌握各种诊断性治疗措施,不断总结经验,提高诊断救治效率。实际上,院前多数危重症急救处理往往能为后续专科治疗创造条件。

(3) 院前急救应恰当合理地利用或分配有限的时间,按照患者病情及进展,确定处理措施实施的急缓,并对其疗效进行即时评估和监测,以便正确地选择后续治疗的方法和时机。院前急救中获得的任何病史资料,都可能为下一步的治疗提供证据和帮助。因此,首诊医生应较详细地向家属了解病情,及时完善工作记录。

综上所述,院前急救有其自身的特性和规律,它是应对公众健康问题或突发事件的最前线。急救人员面对繁重的工作负荷与苛刻的工作实效的挑战,必须在实践中努力掌握院前急救内在规律,不断地总结丰富急救经验,提高自身的素质和技能,提高院前急救的工作质量。

第四节 院前急救管理体制

一、院前急救的体制

院前急救是全社会医疗应急救援体系的重要组成部分,面对各种突发事件的不断发生和人员伤亡,需要包括医疗救护、消防、公安、交通等部门组成城市紧急救援体系,共同实施现场救援。此外,随着物质条件的改善,人们对疾病的认识和健康要求也在不断提高,希望在患病或意外伤害时能够得到及时的医疗。同时,人们对院前的紧急救治、安全地运送到医院诊治也提出了更高的要求。

目前,我国一般性院前急救工作由医院急诊科(站)承担。重大突发事件则主要由卫生行政部门组织辖区急救网络和就近医院共同承担,必要时根据突发事件可能造成的危害程度、紧急程度、发展势态、预警级别,及时启动相关预案。因此,各地区部门要针对可能发生的突

发事件，建立完善的预警机制，做到早发现、早报告、早处置。对于先期处置未能有效控制事态的特别重大突发事件，由国家相关应急指挥机构或工作组统一指挥开展工作，现场应急指挥机构负责现场的应急处置工作。一个协调统一的救援体系能使突发事件造成的各种损失及影响降低到最低限度。同样，一个具有快速、高效功能齐全的院前急救单元可使伤病员的伤残、病死率降低到最低程度。

院前急救是急救医疗体系重要的独立的医疗行为，非他人所能替代，但绝不是孤立的。院前急救是整个急救过程中的第一环节，从急救过程上来看，院前急救是指发生在医院前的整个医疗行为过程，工作地点定位于院前，有着严格独立的工作程序，应该包括发生事故、自救和互救、呼救与应答、现场诊察急救、运送途中监护救治的整个过程。

为了使院前急救卓有成效，急救医疗体系自然而明确地规范了各自的范围。院前急救负责现场和途中救护，急诊科(室)和ICU负责院内救护，各自既有区别又密切联系，共同构成一条紧密相连的“急救链”。院前急救是短暂的、应急的，完整的诊断治疗还需在院内进行，没有院内诊治，院前急救的成效难以巩固。而院内急救需要快速、有效的院前急救作为前提和保障。两者是相互促进和相互帮助的。

表 1-1 现行院前急救类型一览表

序号	类型	主要任务
1	急救管理型	负责急救考勤和各科间协调，有的负责预检和救治患者
2	急救内科型	急诊科医生承担内科急救工作
3	急救外科型	急诊科医生承担外科急救工作
4	急救内外科型	急救科医生承担内外科急救工作
5	综合急救型	相当于急救医院

二、院前急救体制的特点

(一) 独立运行体制

独立运行体制的院前急救是指急救中心的管理和运行完全独立且具有法人资质的机构，其财务独立核算，从受理急救电话到患者送达医院均由急救中心负责。我国的120急救中心就是独立运行体制的典型代表。各地大部分的院前急救由120急救中心统一管理、统一调配，但是其不建医院、不设床位，避免了与医院之间的矛盾。

(二) 院前、急诊科一体化

我国不少中小城市采用这种体制。院前急救挂靠在当地一家较大医院，院前患者以收入该院为主。当然，该医院必须有能力承担起本地区院前急救患者的后续治疗。这种体制是一种经济实用的模式。

首先，在人员结构组成上省人力——可由医院统一调配，特别是应对重大突发事件，可发挥较大医院的优势，可避免一些纠缠不清的医疗质量问题。

其次，可节省部分国家投入，省财力——可以借助医院的经济实力及医疗资源，提高院前急救的质量。尤其是当前国家经济不是十分发达的前提下，在经济欠发达地区，可以起到

事半功倍的效果。

最后,可减少管理成本,省物力——在管理上依靠医院的综合管理目标,实行医疗质量、行政管理、急救工作支持系统统一管理。医院急诊科与医院的有机结合,将极大提高危重患者的急救水平和质量。

(三) ICU 与急诊分别单独运行体制

这种体制有两种情况,一种是只负责急救不开展危重症监护室(ICU)业务,专业水平发展受限制;另外一种是一只负责 ICU 不管急救,收患者没有主动权。

单搞急救或单搞 ICU 都不利于急救医学、危重症医学的发展。中小医院应建立一个和急诊科一体化的 ICU,大医院则应首先建立一个和急诊科一体化的综合性 ICU。如某专科危重症患者多可酌情设立专科 ICU。

(四) “ICU—急救—院内”一体化运行体制

各种急、危、重症都是急诊科的主要业务范畴,从急救挂号、急症抢救、ICU 综合救治到康复病房,都由急诊科医护人员负责,还接收其他科住院危重症患者的转入。该体制不仅有利于稳定专业队伍,还避免了与其他医疗科室的矛盾。这种体制能够促使学科建设和专业技术水平得到发展。

第二章 中国院前急救医疗体系

目前,我国各地都已建立应急救援体制,但存在着较大的差别。社会医疗机构和企业自身救援救护机构共同承担着灾难事故等突发事件的救援救护工作。

第一节 中国急救医疗体系概况

一、中国的急救体系

(一) 历史沿革

我国院前急救历史悠久,源远流长,我国古代就有相关的记载。早在公元 200 年,神医华佗就曾用类似人工呼吸和心脏挤压法抢救呼吸心跳骤停者。《黄帝内经》更是准确详细地描述过现代常见急症,如心绞痛、晕厥和猝死的临床表现,分别称之为“卒心痛、暴厥、卒死”;《诸病源候论》则对多种急症进行过详尽叙述,对胸痹的描述涵盖了现代急性冠脉综合征的多种临床表现;在魏晋时期,就已经使用针刺人中穴位的方法对昏迷患者进行急救;在外伤的手术处理中,东汉时期就已经用“麻沸散”进行麻醉。从以上种种看来,中国从古代就有十分发达的急症治疗学,这是我国医学先辈对人类的贡献。

中国近代院前急救的产生和发展大致经历了三个阶段。

第一阶段为 20 世纪 20 年代到新中国成立初期。当时医疗资源主要集中在大城市,没有专门急救行业,个别大城市如北京、天津的少数私立医院有急救车,为极少数达官显贵提供服务;一些中等城市也出现过急救运送的雏形,如福州一些医院用黄包车运送患者。在抗日战争和解放战争中,对伤员实施的战地初级救护和快速转运是近代院前急救的雏形。战地救援也对院前急救的产生和发展起到了一定作用。

第二阶段为 20 世纪 50 年代到 80 年代初期。该时期我国经济发展处于起步阶段,人们生活初步达到温饱水平,所以急救行业发展有限,急救站多依附于医院建立。建站的城市比新中国成立前明显增加,但没有统一的急救电话,而且以为自家医院运送患者为主,基本属于医院行为。我国部分大、中城市成立了院前急救的专业机构,即“救护站”,其功能只是简单的初级救护和转运患者。

第三阶段为 20 世纪 80 年代以后。随着改革开放力度的加大和社会经济的不断发展,急救医疗服务体系的概念得以进入中国,院前急救得到了一个重要的发展机会。部分城市引进国外新的急救理念,一些先进的车辆及装备也同时进入中国。这种引进对我国建立现代的院

前急救体系及急救医疗服务体系起到了重要作用。一些大城市建立起拥有现代通信技术、设施齐备、人员独立的急救中心。随着改革开放不断深入和国民经济的持续增长,我国的院前急救进入了快速发展时期。部分城市开展了医疗急诊急救和快速转运为一体的院前急救医疗服务;在发达城市已逐步形成了较为先进的急救医疗、现代通信和快速转运有机结合的院前急救医疗服务体系;部分地区还有了专业的航空急救和海上救援机构;部分县市也建立了“急救中心”。这些都大大加快了我国急诊医疗服务体系(EMSS)的发展与完善。为了加强院前急救建设,国家制定了一系列的法规和政策,以推动我国的院前急救事业尽快发展。

1980年10月,卫生部颁发了《关于加强城市急救工作的意见》;1986年7月发出了《关于加强急诊抢救和提高应急能力的通知》;1987年,中华医学会急诊医学分会正式成立,“院前医疗急救专业”正式成为我国急诊医学的一部分;1994年9月卫生部颁布的《医疗机构管理条例》对急救中心(站)设置作出了明确的规定;1995年4月卫生部发布了《灾害事故医疗救援工作管理办法》;1999年5月卫生部颁布《执业医师法》;2002年9月《医疗事故处理条例》出台;2003年卫生部编制了《突发公共卫生事件医疗救治体系建设规划》,作为应急工作的一个方向性文件;国务院于2009年4月发布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》,该文件的出台正式把医疗急救行业归入公共卫生序列,使急救机构在组织上有了保障。2009年7月发布《医药卫生体制改革的近期重点实施方案(2009—2011)》,基本公共卫生服务作为新医改的四大制度体系建设之一,得到了高度重视,提出基本医疗的可及性、公平性。

2003年“非典”期间公共卫生应急救援缺位明显,院前急救继续受到关注,持续发展。县一级急救中心基本建成。2005年国家建设部和国家质量监督检验检疫总局发布《急救中心建筑技术规范》(征求意见稿);2008年6月卫生部规财司发布《急救中心建设标准》(2008报批稿)。这些法规的制定和执行,有力地推动了我国急救医疗服务系统的建设与发展,促进了急救医疗服务水准的提升,使其向规范化、制度化的现代院前急救体系迈进。

2012年3月发布的《“十二五”期间深化医药卫生体制改革规划暨实施方案》中强调促进城乡居民逐步享有均等化的基本公共卫生服务,院前急救成为为公共卫生服务的重要组成部分;2014年2月1日起颁布施行《院前医疗急救管理办法》^①等一系列法律法规。

这些法规的制定和执行,大大地推进了我国EMSS^②应急医疗服务系统的建立与发展,促进了急救医疗服务的规范和提升。但从我国各地院前急救现状分析,院前急救发展还很不平衡。东部地区虽然发展较快,但院前急救医疗服务还没有统一的医疗规范和服务行为标准,更没有人员和技术的准入标准。东部与中西部地区差距较大,大部分中西部地区有的尚未建立EMSS,有的虽建立但很不完善。这些情况制约了我国院前急救医疗服务总体水平或质量的提高。院前急救是EMSS的首要环节,而院前急救服务体系是否完善和先进是衡量一个城市乃至一个国家的社会安全保障与应急救援反应能力和急救医学水平的重要标志。由于院前急救机构的隶属关系不同,其基本构架亦不同。有的隶属医院,有的隶属于各地相应的卫生局,个别的与119(消防局)“合并、重组”。在总体上,我国院前急救医疗机构在行政上隶属各级政府的卫生行政部门,都是公益性非赢利性医疗机构。根据卫生部的要求,各级政

① 国家卫生和计划生育委员会令第3号。国家卫生和计划生育委员会网站,2013年11月29日。

② EMSS是Emergency Medical Service System的简写,翻译过来就是应急医疗服务体系。