

Jizhenyujijiuhuli

JIZHEN YU JIJIU HULI

急诊与急救护理



主编

宿秀娟 初丛利
叶桂兰 丁玉新

黑龙江科学技术出版社

急诊与急救护理

主 编 宿秀娟 初丛利 叶桂兰 丁玉新

江苏工业学院图书馆
藏书章

黑龙江科学技术出版社
中国·哈尔滨

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊与急救护理/主编宿秀娟, 初丛利, 叶桂兰, 丁玉新. —哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2006. 2
ISBN 7-5388-4803-7

I. 急... II. ①宿... ②初... ③叶... ④丁...
III. ①急诊-护理②急救-护理 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 009579 号

责任编辑 关士军

封面设计 洪 冰

急诊与急救护理

JIZHEN YU JIJIU HULI

主 编 宿秀娟 初丛利 叶桂兰 丁玉新

出 版 黑龙江科学技术出版社

(150001 哈尔滨市南岗区建设街 41 号)

电话 (0451) 53642106 电传 53642143 (发行部)

印 刷 黑龙江省教育厅印刷厂

发 行 黑龙江科学技术出版社

开 本 787×1092 1/16

印 张 32.5

字 数 750 000

版 次 2006 年 2 月第 1 版·2006 年 2 月第 1 次印刷

印 数 1-1 000

书 号 ISBN 7-5388-4803-7/R·1187

定 价 50.00 元

《急诊与急救护理》

编 委 会

主 编	宿秀娟	初丛利	叶桂兰	丁玉新
副主编	郭向群	唐 静	李凤香	
	胡云霞	贾淑娟	张 萍	
编 委	(以下按姓氏笔画为序)			
	王晓辉	冯艳翠	田淑梅	芦 华
	宋艳波	邹雅琴	张凤芝	张盛红
	单桂萍	孟令丹	高 蕾	黄艳秋
	韩秀杰	谭飒英	熊宏丽	

前 言

近年来,对急诊急救医学领域的研究进展迅速,许多新理论、新知识不断涌现,并应用于指导临床工作。急诊急救护理学是这一学科的重要组成部分,是一门集多专科综合性和实践性很强的专业,随着急诊急救医学的发展,其在护理学中越发占有重要位置。面对急危重症患者能迅速及时无误地做出诊断和救护,直接关系到患者的安危和抢救的成败。为此,急诊急救护理学的理论基础与实践发展普遍受到医学界、护理界人士乃至全社会的关注,大家都迫切期望着它的完善和进一步提高。

《急诊与急救护理》的编写正是基于这种考虑,邀集了从事多年急诊急救和热心急诊急救护理事业的专家和同道们参与完成的。因急诊急救护理涉及范围很广,与多个学科都有联系,且发展又十分迅速,在编写过程中,我们做了初步尝试,其目的只是希望为我国的护理事业献上一份心意,也期望在不久的将来看到急诊急救护理事业的进一步发展和完善。

《急诊与急救护理》内容包括总论、急诊科常用诊疗技术、常见急危重症诊治及护理三部分。由于时间仓促,且每位作者的写作风格以及每章节内容的难易程度和格式不尽相同。而且急诊急救护理的研究进展迅速,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。

宿秀娟

2005年10月

目 录

第一编 总 论

第一章 急诊医学及急救护理学概论·····	(3)
第一节 急诊医学概论·····	(3)
第二节 急救护理学概论·····	(11)
第三节 急救护理规范化管理及工作程序·····	(25)
第四节 急诊护理工作评审·····	(42)
第二章 院前急救护理概论·····	(44)
第一节 院前急救体制·····	(44)
第二节 院前急救护理组织管理·····	(45)
第三节 院前急症范围与急救原则·····	(46)
第三章 院前急救护理程序·····	(48)
第一节 护理体检·····	(48)
第二节 急救护理观察及措施·····	(50)
第三节 转运与途中监护·····	(52)
第四节 院前急救护理技术·····	(55)
第四章 重症监护病房中的护理与管理·····	(66)
第一节 ICU 基本概念·····	(66)
第二节 重症监护治疗病房建设与管理·····	(67)
第三节 危重患者的监护·····	(72)
第四节 ICU 病室感染控制·····	(74)
第五节 CCU 病室管理·····	(81)
第六节 ICU 患者的预后估价·····	(84)
第五章 水、电解质和酸碱平衡失调·····	(87)
第一节 概述·····	(87)
第二节 水、钠代谢失调·····	(89)
第三节 钾代谢失调·····	(100)
第四节 镁代谢失调·····	(106)
第五节 钙代谢失调·····	(108)
第六节 磷代谢失调·····	(108)
第七节 酸碱平衡失调·····	(109)
第八节 溶液的种类及其临床应用·····	(122)

第六章 急诊常见症状护理	(125)
第一节 高热.....	(125)
第二节 昏迷.....	(127)
第三节 疼痛.....	(129)
第四节 抽搐.....	(135)
第五节 呼吸困难.....	(137)
第六节 咳嗽与咳痰.....	(138)
第七节 咯血.....	(140)
第八节 恶心、呕吐.....	(141)
第九节 便血.....	(142)
第十节 尿道刺激征.....	(143)
第十一节 血尿.....	(144)

第二编 急诊科常用诊疗技术

第七章 常用急救技术及其护理	(149)
第一节 气管内插管.....	(149)
第二节 气管切开术.....	(152)
第三节 动、静脉穿刺和切开术.....	(154)
第四节 洗胃术.....	(161)
第五节 吸痰法.....	(163)
第六节 胸腔穿刺及闭式引流术.....	(164)
第七节 给药途径.....	(167)
第八节 机械通气.....	(170)
第九节 心脏除颤器的应用.....	(176)
第十节 高压氧疗法.....	(178)
第十一节 输液与输血.....	(181)

第三编 常见急、危、重症诊治及护理

第八章 心血管系统急症	(193)
第一节 急性心肌梗死.....	(193)
第二节 心力衰竭.....	(201)
第三节 心律失常.....	(210)
第四节 高血压急症和高血压紧迫状态.....	(221)
第五节 亚急性感染性心内膜炎.....	(226)
第九章 呼吸系统急诊与急救护理	(230)
第一节 呼吸衰竭.....	(230)
第二节 急性呼吸窘迫综合征.....	(238)
第三节 支气管哮喘.....	(244)

第十章 神经系统急诊与急救护理	(251)
第一节 脑血管疾病	(251)
第二节 癫痫	(258)
第三节 脊髓疾病	(265)
第十一章 消化系统急诊与急救护理	(270)
第一节 急性上消化道出血	(270)
第二节 急性肝功能衰竭	(276)
第三节 肝昏迷	(281)
第四节 急性胆囊炎	(286)
第五节 急性胰腺炎	(289)
第六节 急性腹膜炎	(296)
第七节 急腹症	(301)
第十二章 血液系统急诊与急救护理	(310)
第一节 贫血	(310)
第二节 急性白血病	(316)
第三节 过敏性紫癜	(321)
第四节 弥散性血管内凝血	(323)
第五节 血友病	(327)
第十三章 泌尿系统急诊与急救护理	(330)
第一节 泌尿系感染	(330)
第二节 急性肾功能衰竭	(337)
第十四章 内分泌与代谢系统急诊与急救护理	(343)
第一节 甲亢危象	(343)
第二节 甲状腺功能减退危象	(346)
第三节 肾上腺危象	(348)
第四节 非酮症高渗性昏迷	(350)
第十五章 急性中毒	(353)
第一节 概述	(353)
第二节 常见急性中毒的救治	(357)
第十六章 理化因素所致疾病急诊与急救护理	(368)
第一节 中暑	(368)
第二节 电击伤	(371)
第三节 溺水	(373)
第十七章 休克	(376)
第一节 概述	(376)
第二节 心源性休克	(386)
第三节 感染性休克	(390)
第四节 过敏性休克	(396)

第十八章	多系统器官衰竭·····	(399)
第十九章	心搏骤停与心肺脑复苏·····	(406)
第一节	心搏骤停·····	(406)
第二节	心肺脑复苏·····	(407)
第三节	复苏后的监测与护理·····	(417)
第二十章	创伤外科急诊与急救·····	(420)
第一节	烧伤·····	(420)
第二节	颅脑和胸、腹部损伤·····	(431)
第三节	骨关节损伤·····	(438)
第四节	多发伤·····	(443)
第二十一章	儿科急诊与急救护理·····	(460)
第一节	新生儿感染性疾病·····	(460)
第二节	新生儿非感染性疾病·····	(463)
第三节	急性肺炎·····	(465)
第四节	婴儿腹泻·····	(468)
第二十二章	妇产科急诊与急救护理·····	(472)
第一节	阴道出血·····	(472)
第二节	急性下腹痛·····	(476)
第三节	妊娠急症·····	(480)
第二十三章	眼科急诊与急救护理·····	(484)
第一节	急性眼眶部炎症·····	(484)
第二节	急性眼睑炎症·····	(485)
第三节	急性结膜炎症·····	(487)
第四节	细菌性角膜溃疡·····	(488)
第五节	急性视力下降·····	(489)
第六节	眼外伤·····	(494)
第二十四章	耳鼻咽喉科急诊与急救护理·····	(498)
第一节	鼻部急症·····	(498)
第二节	咽部急症·····	(501)
第三节	喉部急症·····	(503)
第四节	耳部急症·····	(506)

第一编

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。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。

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) 重视搬运技术

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、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。患者的担架要固定，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、饮水机、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组成部分，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。要有足够的照明设施，照明设备应多采用可调方向、高度、亮度的灯具，以便于使用。要有足够的电源，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、5 000 mL 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1 000 h), 根据房间的面积而定, 安装高度要适当, 其有效距离为2 m, 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 min(在灯亮后5~7 min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说明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,有单独的医生办公室、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面建立的。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的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生要相对稳定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生,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生都必须接受急诊专业的训练,特别是内、外科低年资医生,通常情况下,急诊专业医生与其他临床科室轮转医生的比例以1:3~1:4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。急诊病人流动性大、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) 医护人员应有全心全意为人民服务的医疗态度,有良好的医德和献身精神,工作中热情礼貌、主动周到。急诊工作首先要急病人所急。

(2) 所有抢救工作均要有相应的时间要求。所谓“急”就是指病人病情急,诊治要求快。时间就是生命,因此急诊工作应强调有严格的时间概念,诸如医护人员的接诊时间,值班护士通知医生时间,抢救开始时间,进行治疗处理时间,留观后确诊时间,转入院时间及病人死亡时间等。时间长短是评价工作效率、医护质量和管理水平的重要标志之一。

(3) 强调危重病病人的抢救成功率。可根据医院的技术水平拟定常见急诊病种的抢救成功指标。

(4) 急诊用医疗仪器、药品要时刻保持性能良好、齐全,有固定的存放位置,处于备用状态,不准随意拿动。要严格执行交接班制度,有专人负责。

(5) 各种抢救工作记录、表格、病历等应清楚完整、纪实真实。

(6) 建立常见病的抢救预案。医护人员有过硬的基本功,能熟练操作抢救仪器和排除一般故障。

(7) 抢救工作组织要严密,要井然有序地进行,真正做到人在其位、各尽其责。

(8) 积极采取措施,防止各种医护差错事故的发生。

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) 抓好急诊科人员的选配。严格执行岗位责任制,各科室派出到急诊科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、反应敏捷等特点。

(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,必要时报告医院部总值班,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,应制定出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、急诊留观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。

(3) 突发高热,体温超过 38.5°C 。

(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 h 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、可疑内出血等。