



普通高等教育“十五”国家级规划教材  
全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材·全国高等学校教材

供本科、高职高专**护理**专业用

# 急危重症护理学

第2版

主 编·周秀华

副主编·张 静

人民卫生出版社

全国高等医药教材建设研究会·卫生部规划教材

全国高等学校教材

供本科、高职高专护理专业用

# 急危重症护理学

第2版

主 编 周秀华

副主编 张 静

编 者 (以姓氏笔画为序)

王可富 (山东大学)

杨丽丽 (温州医学院)

邹碧荣 (武汉大学)

张爱华 (泰山医学院)

张 静 (第二军医大学)

周秀华 (第二军医大学)

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理学/周秀华主编. —2 版. —北京:  
人民卫生出版社, 2006. 1  
ISBN 7-117-07297-0

I. 急… II. 周… III. ①急性病-护理②险症-  
护理 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 142241 号

本书本印次封底贴有防伪标, 请注意识别。

## 急危重症护理学

第 2 版

主 编: 周秀华

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 北京智力达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/16 印张: 18

字 数: 449 千字

版 次: 2001 年 3 月第 1 版 2006 年 1 月第 2 版第 17 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07297-0/R·7298

定 价: 26.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 全国高等学校高职高专护理专业第二轮 卫生部规划教材出版说明

为适应我国高职高专护理专业教育发展与改革的需要,经过全国高等医药教材建设研究会和护理学专业教材评审委员会的审议和规划,卫生部教材办公室决定从2004年6月开始对第一轮规划教材进行修订。

在调查和总结第一轮卫生部规划教材质量和使用情况的基础上,提出了第二轮教材的编写原则:①体现“三基五性”的教材编写基本原则:“三基”即基本知识、基本理论、基本技能;“五性”即思想性、科学性、先进性、启发性、适用性。其基本理论和基本知识以“必需,够用”为度,可适当扩展,强调基本技能的培养。②符合和满足高职高专教育的培养目标和技能要求,教材编写以专业培养目标为导向,以职业技能的培养为根本,满足3个需要(学科需要、教学需要、社会需要),力求体现高职高专教育的特色。③注重全套教材的整体优化,处理好不同教材内容的联系与衔接,避免遗漏和不必要的重复。④充分体现护理专业特色:基础课程的内容构架为护理专业课程服务;专业课程体现“整体护理”的理念,并时刻浸透人文关怀的精神。⑤反映教改成果和学科的发展,注重培养学生的综合素质和创新能力。

经研究确定第二轮高职高专护理专业教材共23种,包括医学基础课程和护理专业课程。本套教材实行双轨制,以满足不同院校的教学需要。《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》为一个轨道,其中《母婴护理》的主体内容为孕产妇和新生儿的护理;《儿童护理》的主体内容为新生儿后至18岁病人的护理;《成人护理》为18岁至60岁病人的护理,其学科范围包括内科护理(含神经内、传染)、外科护理(含神经外、皮肤性病)、妇科护理、眼耳鼻喉口腔科护理。《内科护理学》、《外科护理学》、《妇产科护理学》、《儿科护理学》、《眼耳鼻喉口腔科护理学》为另一个轨道。其余课程为两个轨道共用课程,其中《临床营养学》、《急危重症护理学》为专、本科共用教材。《妇产科护理学》、《中医护理学》与《急危重症护理学》为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

本套教材主要供三年制高职高专护理专业用。全套教材由人民卫生出版社分两批出版,《母婴护理》、《儿童护理》、《成人护理》、《老年护理》于2005年秋季出版,其余教材于2006年春季全部出版,以供全国高等学校使用。

卫生部教材办公室

2005年8月

## 第二轮教材目录

1. 正常人体结构	第 2 版	主编 窦肇华	副主编 武有祯
2. 正常人体功能	第 2 版	主编 白 波	副主编 刘粤梅
3. 病原生物与免疫学	第 2 版	主编 刘荣臻	副主编 马爱新
4. 病理学	第 2 版	主编 吴继锋	副主编 徐军全
5. 药理学	第 2 版	主编 弥 曼	副主编 吴国忠
6. 护理学导论	第 2 版	主编 冯先琼	
7. 基础护理学	第 2 版	主编 李小萍	副主编 王克芳 段功香
8. 心理学基础		主编 杜昭云	
9. 健康评估	第 2 版	主编 刘成玉	副主编 靳 艳 朱大乔
10. 内科护理学	第 2 版	主编 李秋萍	副主编 范秀珍 高丽红
11. 外科护理学	第 2 版	主编 熊云新	副主编 李 津 孙田杰
* 12. 妇产科护理学	第 2 版	主编 夏海鸥	副主编 顾 炜
13. 儿科护理学	第 2 版	主编 范 玲	副主编 林晓云
14. 眼耳鼻喉口腔科护理学	第 2 版	主编 陈燕燕	副主编 蒋腊梅
* 15. 中医护理学	第 2 版	主编 贾春华	
16. 精神科护理学	第 2 版	主编 马风杰	
17. 临床营养学	第 2 版	主编 张爱珍	
* 18. 急危重症护理学	第 2 版	主编 周秀华	副主编 张 静
19. 社区护理学	第 2 版	主编 李春玉	
20. 老年护理	第 2 版	主编 孙建萍	
21. 母婴护理		主编 王玉琼	副主编 张新宇
22. 儿童护理		主编 梅国建	副主编 董 玲
23. 成人护理		主编 郭爱敏	副主编 李晓玲
		张 波	顾 平

\* 为普通高等教育“十五”国家级规划教材。

# 全国高等学校 第二届护理学专业教材评审委员会

- 顾问：林菊英（卫生部北京医院 南丁格尔奖获得者）  
        巩玉秀（卫生部医政司护理处）  
        杨英华（复旦大学护理学院）
- 主任委员：沈 宁（中国协和医科大学）
- 副主任委员：尤黎明（中山大学护理学院）  
                殷 磊（澳门理工学院高等卫生学校）  
                左月燃（中国人民解放军总医院）
- 委员：李秋洁（哈尔滨医科大学护理学院 南丁格尔奖获得者）  
        郑修霞（北京大学医学部护理学院）  
        姜安丽（第二军医大学）  
        崔 焱（南京医科大学护理学院）  
        李小妹（西安交通大学医学院）  
        李继平（四川大学华西护理学院）  
        胡 雁（复旦大学护理学院）  
        李小寒（中国医科大学护理学院）  
        段志光（山西医科大学）  
        汪婉南（九江学院）  
        熊云新（柳州医学高等专科学校）  
        姜渭强（苏州卫生职业技术学院）  
        梅国建（平顶山卫生学校）

# 前言

急危重症护理学是护理学的重要组成部分。护士在面对急危重症病人时,能否及时无误地做出判断和救护,直接关系到病人的安危和抢救的成败。为此,要求护士能够熟练掌握急救知识和技能,能在紧急情况下对病人实施及时、准确的救治和护理,以提高救治的成功率。本书在原版《急救护理学》的基础上,从更大的学科范围即急危重症护理学的角度对内容进行了更新、充实和修改,并做了必要的调整,在继续保持原版的编写风格和突出急救与护理特色的同时,力求将现代医学护理理论与临床实践更好地结合。

本书是结合国内外最新资料和编者丰富的临床经验,从临床和教学实际出发,强调以病人为中心的整体护理理念而进行编写的。全书共十三章,重点介绍院前急救,心肺脑复苏,重症监护,常见急危重症的病情评估、救治原则与护理重点及危重症病人的营养支持,对常用救护技术也做了详细介绍。

本教材主要供全国高等医药院校护理专业本科学生和高专、高职学生使用,也可供在职护理工作参考。

在本书编写、审定和出版过程中,得到第二军医大学、各参编单位领导和专家的热情指导和帮助,在此深表谢意!限于水平,疏漏和不当之处难免,敬请广大读者指正。

周秀华

2005年9月

# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、急危重症护理学的起源与发展	1
二、急危重症护理学的范畴	2
第二节 急救医疗服务体系	2
一、建立、健全急救组织,形成急救网	3
二、急救医疗服务体系管理	3
第二章 院外急救	5
第一节 概述	5
一、院外急救的重要性与特点	5
二、院外急救的任务与原则	6
三、我国院外急救的组织形式	7
四、院外急救服务系统设置与管理	8
第二节 院外急救护理	10
一、现场评估与呼救	10
二、现场救护	11
三、转运与途中监护	13
附:院外救护的“生存链”	14
第三章 急诊科管理	16
第一节 急诊科的任务与设置	16
一、急诊科的任务	16
二、急诊科设置	16
第二节 急诊科(室)的人员组成与工作制度	19
一、人员组成	19
二、护理人员的素质要求	19
三、急诊科的工作制度	19
第三节 急诊护理工作	20
一、护理工作特点	20
二、护理工作流程	20
三、护理程序	23



四、护患沟通 .....	24
第四节 仪器设备维护 .....	25
一、仪器设备的基本配置 .....	25
二、维护与管理 .....	25
第四章 重症监护 .....	27
第一节 ICU 的设置与管理 .....	27
一、ICU 设置 .....	27
二、ICU 管理 .....	28
三、ICU 感染控制 .....	29
第二节 危重病人监护 .....	30
一、ICU 收容与治疗 .....	30
二、监护内容及监护分级 .....	30
第三节 监测技术 .....	31
一、血流动力学监测 .....	31
二、心电图监测 .....	37
三、呼吸功能监测 .....	38
四、体温监测 .....	43
五、脑功能监测 .....	44
六、肾功能监测 .....	45
七、动脉血气和酸碱监测 .....	47
第五章 心脏骤停与心肺脑复苏 .....	53
第一节 概述 .....	53
一、心脏骤停的原因 .....	53
二、心脏骤停的类型 .....	54
三、心脏骤停的临床表现与诊断 .....	55
第二节 心肺脑复苏 .....	56
一、基础生命支持 .....	57
二、进一步生命支持 .....	62
三、延续生命支持 .....	69
第三节 复苏后的监测与护理 .....	73
一、维持酸碱平衡 .....	73
二、循环系统的监护 .....	74
三、呼吸系统的监护 .....	74
四、脑缺氧监护 .....	74
五、肾功能监护 .....	74
六、密切观察病人的症状和体征 .....	75
七、防治继发感染 .....	75

<b>第六章 休克</b> .....	76
<b>第一节 概述</b> .....	76
一、病因 .....	76
二、分类 .....	76
三、病理生理 .....	77
<b>第二节 病情评估</b> .....	79
一、资料收集 .....	79
二、病情判断 .....	81
<b>第三节 救治与护理</b> .....	83
一、救治原则 .....	83
二、护理重点 .....	85
<b>第七章 创伤</b> .....	87
<b>第一节 概述</b> .....	87
一、创伤的分类 .....	87
二、创伤后的病理生理变化 .....	88
三、创伤评分系统 .....	89
<b>第二节 多发伤、复合伤</b> .....	93
一、多发伤 .....	93
二、复合伤 .....	96
<b>第三节 颅脑与胸腹部创伤</b> .....	99
一、颅脑创伤 .....	99
二、胸部创伤 .....	103
三、腹部创伤 .....	105
<b>第四节 骨关节损伤</b> .....	108
一、分类 .....	108
二、伤情评估 .....	108
三、救治与护理 .....	109
<b>第八章 脏器功能衰竭</b> .....	113
<b>第一节 急性心力衰竭</b> .....	113
一、病因和诱因 .....	113
二、病情评估 .....	113
三、救治与护理 .....	115
<b>第二节 急性呼吸衰竭</b> .....	116
一、病因与分类 .....	116
二、病情评估 .....	117
三、救治与护理 .....	118
<b>第三节 急性肝衰竭</b> .....	120

一、病因 .....	120
二、病情评估 .....	121
三、救治与护理 .....	122
<b>第四节 急性肾衰竭</b> .....	123
一、病因和发病机制 .....	123
二、病情评估 .....	124
三、救治与护理 .....	126
<b>第五节 多脏器功能障碍综合征</b> .....	130
一、病因和发病机制 .....	131
二、病情评估 .....	132
三、救治与护理 .....	135
<b>第九章 急性中毒</b> .....	140
<b>第一节 概述</b> .....	140
一、毒物的体内过程 .....	140
二、中毒机制 .....	141
三、病情评估 .....	141
四、救治原则 .....	144
五、护理 .....	147
<b>第二节 常见急性中毒的救护</b> .....	149
一、有机磷杀虫药中毒 .....	149
二、急性一氧化碳中毒 .....	153
三、镇静催眠药中毒 .....	155
四、强酸、强碱中毒 .....	157
<b>第十章 中暑、淹溺与触电</b> .....	161
<b>第一节 中暑</b> .....	161
一、病因和发病机制 .....	161
二、病情评估 .....	162
三、救治与护理 .....	162
<b>第二节 淹溺</b> .....	164
一、发病机制 .....	164
二、病情评估 .....	165
三、救治与护理 .....	166
<b>第三节 触电</b> .....	168
一、概述 .....	168
二、病情评估 .....	169
三、救治与护理 .....	169

<b>第十一章 危重症病人的营养支持</b> .....	172
<b>第一节 概述</b> .....	172
一、危重症病人的代谢特点.....	172
二、营养状态的评定.....	173
三、营养支持的原则.....	175
四、营养支持的适应证.....	177
<b>第二节 营养支持方式</b> .....	177
一、肠外营养.....	178
二、肠内营养.....	179
附：代谢支持与代谢调理.....	181
<b>第三节 营养支持的监护</b> .....	183
一、营养支持效果的监护.....	183
二、营养支持的并发症及其防治.....	185
<b>第十二章 救护技术</b> .....	188
<b>第一节 气管插管、切开术</b> .....	188
一、气管内插管术.....	188
二、气管切开置管术.....	191
附：经皮穿刺气管造口术.....	193
<b>第二节 环甲膜穿刺、切开术</b> .....	193
一、环甲膜穿刺术.....	193
二、环甲膜切开置管术.....	194
<b>第三节 动、静脉穿刺置管术</b> .....	195
一、静脉穿刺置管术.....	195
二、动脉穿刺置管术.....	196
<b>第四节 外伤止血、包扎、固定、搬运</b> .....	197
一、止血.....	197
二、包扎.....	202
三、固定.....	209
四、搬运.....	211
<b>第五节 抗休克裤的应用</b> .....	215
一、结构和原理.....	215
二、适应证与禁忌证.....	216
三、使用方法.....	216
四、注意事项.....	216
<b>第六节 呼吸机的应用</b> .....	217
一、目的.....	217
二、适应证与禁忌证.....	217
三、使用方法.....	217

第七节 胸腔穿刺及闭式引流·····	220
一、胸腔穿刺术·····	221
二、胸腔闭式引流术·····	222
第十三章 常见急危重症救护·····	224
第一节 急性心肌梗死·····	224
一、病因和诱因·····	224
二、病情评估·····	224
三、救治与护理·····	227
第二节 重症哮喘·····	230
一、病因和诱因·····	230
二、发病机制·····	231
三、病情评估·····	231
四、救治与护理·····	233
第三节 咯血·····	235
一、病因和发病机制·····	235
二、病情评估·····	235
三、救治与护理·····	236
第四节 急性上消化道出血·····	238
一、病因和诱因·····	238
二、病情评估·····	238
三、救治与护理·····	240
第五节 昏迷·····	242
一、病因和发病机制·····	242
二、病情评估·····	243
三、救治与护理·····	245
第六节 急腹症·····	246
一、病因·····	246
二、病情评估·····	247
三、救治与护理·····	251
第七节 常见临床危象·····	254
一、超高热危象·····	254
二、高血压危象·····	255
三、高血糖危象·····	257
四、低血糖危象·····	259
五、甲状腺危象·····	261
六、重症肌无力危象·····	263
参考文献·····	265
中英文名词对照·····	267

# 第一章 绪 论

近几十年来,随着急救医学的建立与发展,急危重症护理也得到了相应的发展。急危重症护理学是以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的,以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究危急重症病人抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。在广大医护人员的共同努力下,急危重症护理专业发展日趋完善并在社会医疗保健工作中发挥着越来越重要的作用。

## 第一节 概 述

### 一、急危重症护理学的起源与发展

现代急危重症护理学的起源,可追溯到 19 世纪南丁格尔(F. Nightingale)的年代。1854~1856 年英、俄、土耳其在克里米亚交战时期,前线战伤的英国士兵死亡率高达 42%以上,南丁格尔率领 38 名护士前往战地救护,使死亡率下降到 2%,这充分说明了急危重症护理工作对抢救危重伤病员中的重要作用。

20 世纪 50 年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行,许多病人伴有呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,而将其集中辅以“铁肺”治疗,配合相应的特殊护理技术,效果良好,堪称是世界上最早的用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。20 世纪 60 年代,随着电子仪器设备的发展,急危重症护理技术进入了有抢救设备的新阶段。心电示波、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使急危重症护理学的理论与实践也得到相应发展。到了 20 世纪 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(intensive care unit, ICU)的建立。70 年代中期,在德国召开的国际红十字会参与的一次医学会议,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及交流急救经验等。

我国的急危重症护理事业也经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。在早期只是将危重病人集中在靠近护士站的病房或急救室,便于护士密切观察与护理;将外科手术病人,先送到术后复苏室,清醒后再转入病房。20 世纪 70 年代末期,心脏手术的发展推动了心脏术后监护病房的建立,以后相继成立了各专科或综合监护病房。20 世纪 80 年代,北京、上海等地正式成立了急救中心,各医院也先后建立了急诊科和 ICU,促进了急诊医学与急诊护理学的发展,开始了急危重症护理学发展的新阶段。此后,国家教育部将《急救护理学》确定为护理学科的必修课程,中华护理学会及护理教育中心举办了多次急救护理学习班,为开展急危重症护理工作及急危重症护理教育培训了大量人才,特别是急危重症理论不单纯局限于人的生理要求,而是着眼于人的整体生理、心理、病理、社会、精神要求,将现代急危重症护理观、急危重症护理技术由医院内延伸到现场、扩展到社会,更是一大进步。

## 二、急危重症护理学的范畴

急危重症护理学研究包括:①院前急救;②急诊科抢救;③危重病(症)救护;④急救医疗服务体系的完善;⑤急危重症护理人才的培训和科学研究工作等内容。

### (一)院前急救

院前急救是指急、危、重症伤病员进入医院前的医疗救护。包括病人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。及时有效的院前急救,对于维持病人的生命、防止再损伤、减轻病人痛苦,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。

院前急救是一项服务于广大人民群众公益事业,需要得到政府和社会各界的重视、支持和帮助,尤其是大型灾害事故的医疗救护以及战地救护,需要动员社会各界的力量,有领导、有组织地协调行动,以最小的人力、物力、财力,在最短的时间内争取最大的抢救效果。

为了实现非医务人员和专业医务人员的救护相结合,应大力开展急救知识和初步急救技能训练的普及工作,使在现场的第一目击者能首先给伤(病)员进行必要的初步急救。

### (二)急诊科抢救

除具备急诊独立小区和合格的装备外,急诊科要具有足够、固定的编制及高素质的医护人员,以提高急诊抢救的水平及应急应变能力。

### (三)危重病(症)救护

危重病(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救治设备的重症监护病房,接收由急诊科和院内有关科室转来的危重病人,对多种严重疾病或创伤以及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症病人进行全面监护及治疗护理。其研究范围主要有:①危重病病人的监护与治疗;②ICU人员、设备的配备与管理;③ICU技术。

### (四)急救医疗服务体系的完善

研究如何建立高质量、高效率的急救医疗服务体系,大力建设和完善城市及乡村紧急呼救通讯设施,已经建立者则应不断研究如何充实和完善。

### (五)急危重症护理的人才培训和科学研究工作

急危重症护理人员的技术业务培训工作,是发展我国急救事业的一个重要方面。首先要组织现有护理人员学习急诊医学和急危重症护理学,有条件的城市和地区应有计划地组织急诊医学讲座、急救技术培训等急救专业学术活动,提高急危重症护理人员的专业技术水平。为了适应急诊医学发展和社会的需要,必须加强急危重症护理科学研究及情报交流工作,使急危重症护理学教学-科研-实践紧密结合,促进人才培养,提高学术水平。

## 第二节 急救医疗服务体系

1980年10月,国家卫生部正式颁发了建国后第一个关于急救的文件——《关于加强城市急救工作的意见》,总结了新中国急救工作的基本状况,提出了建立、健全急救组织,加强急救工作,逐步实现现代化的一系列意见。在此基础上,急救医疗服务体系的概念得以提出和发展。

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是集院前急救、院内急诊科诊治、重症监护病房(ICU)救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络,即院前急救负责

现场急救和途中救护,急诊科和ICU负责院内救护,它既适合于平时的急诊医疗工作,也适合于大型灾害或意外事故的急救。一个完整的急救医疗服务体系应包括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以及高水平的医院急诊服务和强化治疗,该系统的组成部分既有各自的工作职责和任务,又相互密切联系,是一个有严密组织和统一指挥的急救网络。急救医疗服务体系已被实践证明是有效的、先进的急救医疗服务结构,在抢救伤病员的生命方面发挥着越来越大的作用,它把急救医疗措施迅速地送到危重病人身边、送到发病现场,经过初步诊治处理,维护其基本生命,然后将病人安全转送到医院,为抢救生命和改善预后,争取了时间。

## 一、建立、健全急救组织,形成急救网

城市医疗救护网是在城市各级卫生行政部门和所在单位直接统一领导下,实施急救的专业组织。医疗救护网承担现场急救和途中护送,以及包括医院急诊抢救的全过程的工作。城市应逐步建立健全急救站、医院急诊科(室),并与街道卫生院等基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

### (一)街道卫生院、红十字卫生站等组织的主要任务

1. 在急救专业机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作。
2. 负责所在地段单位的战伤救护、防火、防毒等知识的宣传教育工作。
3. 一旦出现急、危、重症病人或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时、正确地组织群众开展现场自救、互救工作。

### (二)急救中心(站)的主要任务

1. 急救中心(站)在市卫生行政部门直接领导下,统一指挥全市日常急救工作;急救分站为中心急救站的领导下,担负一定范围内的抢救任务。
2. 以医疗急救为中心,负责对各科急、危、重症病人及意外灾害事故受伤人员的现场和转送途中的抢救治疗。
3. 在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识。有条件的急救站可承担一定的科研、教学任务。
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. 承担急救站转送的和来诊的急、危、重症病人的诊治、抢救和留院观察工作。
2. 有些城市的医院急诊室同时承担急救站的任务。

## 二、急救医疗服务体系管理

### (一)急救医疗服务的组织体系

1. 扩大社会急救队伍和急救站,使伤病员能得到及时有效的院前救治。
2. 科学地管理急诊科工作,组织急救技术培训。
3. 对突发性的重大事故,组织及时抢救。
4. 战地救护,包括通气、外伤止血、包扎、固定、转运等。

### (二)急救医疗服务体系的主要参与人员

1. 第一目击者 也就是应参与实施初步急救,并能正确进行呼救的人员。
2. 急救医护人员 一般情况下,救护车上应配备1~2名合格的急救人员,参加随救护车在



现场和运送途中的救护工作。

3. 医院急诊科的医护人员 伤病员送到医院,由急诊科医护人员进行确定性治疗。

### (三)建立急救医疗服务通讯网络

现代化急救医疗服务通讯联系,可以说是急救医疗服务体系的灵魂。救护站、救护车与医院急诊科应配备无线通讯,有条件的城市应逐步建立救护车派遣中心和急救呼叫专线电话。通讯网络的建立,有利于急救工作的顺利开展,这是不言而喻的。

### (四)改善城市救护站的条件,改变救护车只作运送工具的状况

每一城市都要建立救护站,大城市应设立一个救护中心站和若干分站。救护站要建立必要的通讯设施,要配备一定数量车况良好、具有必要的救护装备的救护车。要有足够数量的急救医护人员编制,要有1~2名急救医士随车出发,以便进行及时有效的现场救护和运送途中的救护。必须彻底改变救护车仅作为运送工具的状况。急救医护人员在现场进行急救的同时,还可以用无线通讯工具和就近的医院急诊科取得联系,以便及时得到急诊科医师的指导,并通报病人即将到达,使急诊科作好必要的准备。

### (五)加强医院急诊科的建设,提高急诊科的应急能力

城市医院急诊科应有独立的“小区”,要有专门的医护人员编制,要有一定规模的装备,还要有对内对外的通讯联系设施。加强急诊科室的业务管理,应从以下几方面入手:①提高急诊科医务人员的急救意识和群体素质。通过有计划有组织的业务目标训练,培养急诊专业护理队伍;组织考核、演练,使训练计划落到实处。②建立、健全急诊科、抢救室的各项规章制度。③推行急诊工作标准化管理。总之,要提高急诊科的应急能力。为了随时准备救治严重创伤病人,医院还应组织创伤急救小组,并每日将该小组值班人员的名单公布于急诊科,遇有严重创伤病人来院,该小组成员应迅速到位。这样可使伤员得到及时、正确的救治,将耽搁和延误减小到最低限度。

急危重伤病员及时在现场得到正确、有效的初步急救极为重要,这样可使伤病员在生命体征尽可能稳定的情况下被送到医院进行确定性治疗。对于急危重伤病员的急救“时间就是生命”,而急救医疗服务体系有效的运行,正是使伤病员在最短的时间内获得救治的保证。美国国会于1973年提出,并已于1976年就通过了急救医疗服务体系法案。因此,制订我国急救医疗服务体系的条例,乃当务之急,各地应立即着手建立和逐步完善急救医疗服务体系,使我国的急诊医学,尤其是急危重症救护达到一个新的水准,以造福于所有急症病人。

(周秀华)