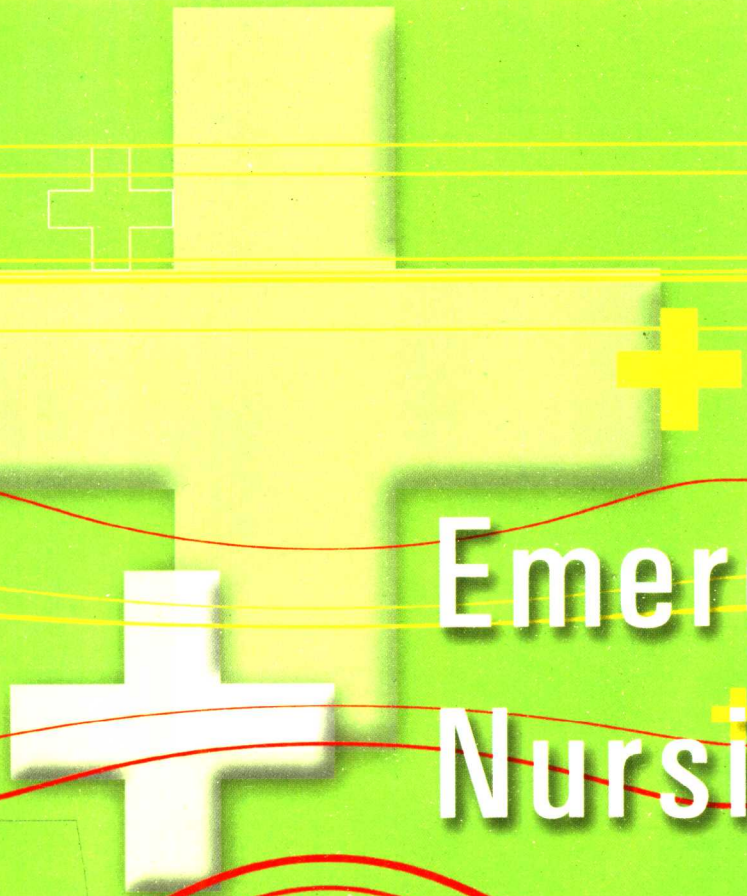
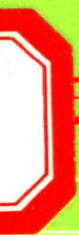


主编 江观玉

急诊护理学

A large, stylized medical cross graphic is centered on the cover. It is composed of a large white cross with a yellow cross inside it. The background is a vibrant green with horizontal yellow lines and wavy red lines. The English title 'Emergency Nursing' is written in white, bold, sans-serif font, positioned to the right of the cross.

Emergency
Nursing

A red octagonal logo with a white border is located in the bottom left corner.

 人民卫生出版社

急诊护理学

主 编 江观玉

副主编 夏秋欣

编写人员 (按姓氏笔画排序)

毛慧萍	吕 华	阮红芳	阮邹荣	孙淑英
李志英	李忠丽	何晓华	陈 珏	陈水红
陈来娟	陈建裕	陈海莲	张 纓	周杏仙
周妮娅	金静芬	施小燕	姜花兰	封秀琴
赵晓刚	姚玉红	梁 皎	韩剑平	

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊护理学/江观玉主编. —北京:

人民卫生出版社, 2004.7

ISBN 7-117-06178-2

I. 急… II. 江… III. 急救—护理 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 048478 号

急诊护理学

主 编: 江 观 玉

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](http://www.pmph.com)

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

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16 印张: 29

字 数: 676 千字

版 次: 2004 年 7 月第 1 版 2004 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-06178-2/R·6179

定 价: 50.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

序

急诊护理学是急诊医学和护理学相结合而形成的一门新兴学科。在现代社会中，由于经济繁荣和交通发达，人口密集度与疾病谱改变，各医院的急诊病人正在不断增加，因此，对急诊护理的迫切要求也日益增加。

浙江大学医学院附属二院编写的《急诊护理学》就是适应这种需要而出版的，全书以病人为中心，按照护理程序的框架，有系统有顺序地介绍了急诊病人从发病到住院各个阶段各类疾病的抢救与护理。它在急诊理论上有所创新，在实践工作中又加以规范，为护士及时有效地抢救病人的生命给以正确指导。

全书共分十八章，第一到四章从阐述急诊护理学的概念开始，随之介绍院前抢救的原则与医院急诊科的管理与急诊分诊，使读者对社区、医院的初步救护顺序有所了解。第五到十四章则按内、外、妇、儿科等常见疾病出现高危或意外情况时如何处理和救护予以介绍。各章均按护理程序作了细致的归纳和分析，使之成为贯穿全书的一条主线，使读者既能掌握各急诊病人救护的技术与要领，又能学到整体护理与有关该病的知识。第十五到十八章则是急诊护理中的各种共性问题，其中有水、电解质与酸碱平衡失调的急救护理，有常用的各种急救技术，有急救仪器的使用与保养，还有常用的急救药品。全书内容丰富、条理清楚、逻辑性强，对医院、社区、教学的护理人员在急救护理中的工作均有很大帮助。

本书的主编是浙江大学医学院附属二院急诊医学的开创者江观玉教授，夏秋欣副主任及编者都是从事急诊医疗和护理工作的专业人员，他们以扎实的理论基础与丰富的临床经验相结合，写出此书。在写作手法上，采用文字说明与图表展示结合的方法，简洁直观，便于读者自学与理解。本书的出版，既为我国各级医院与社区的急救护理工作提供了一本可资借鉴的读本，也对我们的急救护理乃至护理事业产生积极的影响。



2003. 10. 31

前 言

急诊护理学是急诊医学的一个重要组成部分，是一门集多专科、综合性和实践性很强的专业。现代工业、农业、交通运输和建筑业的快速发展，老龄社会的到来都对急诊医学提出了更高的要求，另一方面，随着现代经济、医学科技、信息技术的发展，急诊抢救的方法和技术不断推陈出新。这些都对急诊护理人员提出了更高的要求，要求他们对于急症病人做出快速、准确的判断，予以有效的抢救，从而提高抢救成功率，改善预后，提高整体护理质量。

浙江大学医学院附属二院组织该院从事急诊医疗和护理事业的专业人员，结合自己长期的急救实践经验和训练有素的理论思维，在该院急诊医学开创者江观玉教授的主持下，结合现代医学的新概念、新技术、新疗法，应用简明实用的急诊程序，以新、精、全、实用、简明易懂为原则编写了这部《急诊护理学》。全文共分十八章，内容充实，条理清楚，逻辑严密。既探讨了急救护理理论的一般规律，又描述了急救护理实践的操作流程。其中，对急救护理的程序更是作了客观、细致的归纳和分析，使之成为贯穿全书的一条主线，体现了编者较为丰富的临床实践经验和较为扎实的理论综合能力。在写作手法上，则采用文字说明与图表展示结合的方法，既简洁直观，又有条不紊，从而使本书具有理论指导与实践操作并重的特点。使广大临床急诊护理人员能迅速、全面地掌握急救护理的工作流程，推动急诊护理的发展，提高急诊护理工作的质量。

本书内容丰富，新颖，并运用抢救流程图一目了然地体现急救流程，是一本护理教学和临床护理不可或缺的工具书。本书的出版必将有助于推动急诊护理的发展。但毕竟由于主客观条件和编写人员水平的限制，在编写过程中难免会出现偏差和不成熟之处，尚祈各位读者热心的批评指正。

编 者

2003. 10. 31

目 录

第一章 绪论	1
第一节 急救护理学的概念与范畴	1
第二节 急救护理学的发展	3
第三节 急诊医疗服务体系	4
第二章 院前急救	7
第一节 概述	7
第二节 院前急救的设置和工作模式	8
第三节 院前救护原则	9
第四节 转运技术与途中的监护	9
第五节 院前急救护理评估	10
第六节 院前救护技术	11
第三章 急诊科的设施与管理	18
第一节 急诊科的任务、特点和范围	18
第二节 急诊科的设置、布局、要求	19
第三节 急诊科的护理管理	21
第四节 急诊医嘱处理与护理书写要求	29
第五节 急诊护理网络与信息管理	30
第四章 急诊分诊	33
第一节 概述	33
第二节 分诊工作程序	33
第三节 分诊原则	40
第四节 分诊程序	40
第五节 分诊质量评审	52
第六节 分诊计算机管理	53
第五章 心搏骤停与心肺脑复苏	54
第一节 心搏骤停	54
第二节 心肺脑复苏	58
第六章 紧急心脏急救护理程序	75



第一节	猝死	75
第二节	急性心肌梗死	77
第三节	严重心律失常	83
第四节	心脏起搏	98
第五节	心脏电复律	100
第七章	急性脏器功能衰竭的急救护理程序	103
第一节	急性心力衰竭	103
第二节	呼吸衰竭	107
第三节	急性肾衰竭	111
第四节	急性肝功能衰竭	116
第五节	急性脑功能衰竭	121
第六节	多器官功能障碍综合征	124
第八章	急危症急救护理程序	131
第一节	高热	131
第二节	昏迷	134
第三节	咯血	138
第四节	呕血	141
第五节	休克	145
第六节	窒息	149
第七节	抽搐	152
第九章	急性创伤的急救护理程序	156
第一节	头部创伤	157
第二节	颈部创伤	162
第三节	胸部创伤	165
第四节	腹部创伤	170
第五节	脊柱和脊髓创伤	173
第六节	骨盆和四肢创伤	176
第七节	多发伤	179
第八节	大面积烧伤	183
第十章	物理化学性损伤的急救护理程序	190
第一节	中暑	190
第二节	溺水	193
第三节	电击伤	196
第四节	冻伤	200
第五节	化学毒气损伤	203

第十一章	各种危象的抢救护理程序	208
第一节	高血压危象	208
第二节	甲状腺功能亢进危象	210
第三节	肾上腺危象	214
第四节	糖尿病酮症酸中毒	217
第十二章	中毒的急救护理程序	222
第一节	概述	222
第二节	有机磷农药中毒	225
第三节	巴比妥类药物中毒	228
第四节	一氧化碳中毒	230
第五节	毒蕈中毒	232
第六节	强酸中毒	234
第七节	强碱中毒	235
第十三章	妇产科急症的急救护理程序	237
第一节	异位妊娠	237
第二节	子痫	241
第三节	前置胎盘	246
第四节	胎盘早期剥离	249
第五节	产后出血	252
第十四章	儿科急诊的急救护理程序	259
第一节	小儿心跳呼吸骤停与心肺复苏	259
第二节	异物	267
第三节	小儿惊厥	272
第四节	惊厥持续状态	278
第五节	小儿呼吸衰竭	282
第六节	小儿心功能不全	286
第七节	新生儿窒息与复苏	290
第八节	小儿感染性休克	296
第九节	重症腹泻病	303
第十节	颅内压增高症	308
第十五章	水、电解质与酸碱平衡失调的急救护理程序	314
第一节	水、电解质平衡失调	314
第二节	酸碱平衡失调	321
第十六章	急救技术	328
第一节	环甲膜穿刺术与 Heimlich 手法	328

第二节	氧气疗法	330
第三节	人工气道与管理	335
第四节	监护技术	356
第五节	电复律与心脏起搏术	371
第六节	溶栓与护理	375
第七节	射频消融与护理	376
第八节	动静脉置管术与护理	378
第九节	血流动力学监测与护理	393
第十节	洗胃术	397
第十一节	胸腔闭式引流术与护理	400
第十二节	三腔两囊管与护理	401
第十三节	颅内压的监测	403
第十七章	急救仪器的使用与保养	405
第一节	心电监护仪的使用与保养	405
第二节	除颤仪的使用与保养	407
第三节	呼吸机的使用与保养	408
第四节	简易急救呼吸囊的使用与保养	411
第五节	水毯式医用控温仪的使用和保养	413
第六节	神经内镜的使用与保养	414
第七节	输液泵的使用与保养	416
第八节	微量注射泵的使用与保养	417
第九节	洗胃机的使用与保养	418
第十节	血氧饱和仪的使用与保养	419
第十八章	常用急救药品	421
第一节	升压药与降压药	421
第二节	强心药	426
第三节	呼吸兴奋药	426
第四节	利尿药与脱水药	427
第五节	抗心律失常药	430
第六节	镇静镇痛药	432
第七节	激素类	435
第八节	凝血与抗凝血药	437
第九节	解毒药	442
第十节	肌松药	447
第十一节	吗啡拮抗药	449
第十二节	常用急救药物的用法与用量表	450
第十三节	微量注射泵常用急救药物的配置与用法表	455

第一章 绪 论

急救护理学是护理学的一个重要分支,也是临床医疗救护上不可缺少的一部分。目前随着急诊危重病与创伤患者的日趋增多,对急诊科护士的整体素质也提出了更高的要求,要求护士能熟练掌握急救知识和技能,能在紧急情况下给病人及时、准确地实施心身整体救治和监护,这对提高抢救成功率和降低死亡率、致残率将起到重要作用。

第一节 急救护理学的概念与范畴

急救护理学是研究各类急、危重症病人抢救与护理的一门新专业。重点是生命支持、脏器功能支持,处理疾病和损伤的急性阶段,为日后疾病的康复和脏器功能恢复创造良好条件。随着急救医学的发展和仪器设备的不断更新,急救护理学的范畴也从最初仅限于战伤外科急救护理,而进一步扩大到院前急救、危重病急救、创伤急救、急性中毒、复苏学、灾难急救、急诊医疗服务体系、急救护理教育、科研和人才培养等。

一、院 前 急 救

院前急救是指急、危、重伤(病)员进入医院以前的医疗急救,也称现场急救和途中急救,不论在厂矿、农村、事故现场或在家庭等,包括在所有出事地点对患者进行的初步急救。首先应建立有效的循环和呼吸,视病(伤)情和条件采取输液、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施,然后通过各种通讯联络工具向救护站或医院呼救,院前急救工作要与院内急救相结合,院前急救是院内急救的前提和基础。在病人转运途中应连续监护并作必要的治疗、护理,为患者争取最初的抢救时机。

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的普及工作,使在现场的最初目击者能首先给伤(病)员进行必要的初步急救。现场救护的原则包括:①立即使患者脱离险区;②先救命再救伤;③争分夺秒,就地取材;④保留离断的肢体或器官,如断肢、断指等;⑤加强途中监护并详细记录;⑥遵循就近运送的原则安全运送,使伤(病)员活着到医院。

二、心肺脑复苏

心肺脑复苏是急诊医学的重要组成部分,起步于20世纪50年代,胸外心脏按压、人工呼吸、电复律是心肺复苏的三大要素。80年代起脑复苏被推到复苏学前沿,因为脑复苏是决定预后的关键。心肺复苏的幸存者中,约有20%出现不同程度的持久性脑损害,轻者记忆力丧失、痴呆、木僵,重者出现脑水肿、脑死亡。因此最近的观点认

为,应从复苏开始就不失时机地加强脑复苏,使脑复苏贯穿于复苏的全过程,进而使心肺脑复苏均获成功。心肺脑复苏术的实施者可能为医务人员,也可能为非医务人员的目击者。据报道,现场目击者进行复苏与待医务人员赶到现场再进行复苏,这两组心脏骤停病人的复苏成功率和预后显著差别。

三、危重病急救

危重病医学其范畴实际超出了急诊医学界限,无论是严重的创伤、烧伤、休克、重症感染,还是心、肺、脑、腹等大手术后以及病理产科等,均可导致或继发多个脏器功能损害。危重病急救系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复苏室、抢救室、急诊监护室(EICU),接受院外和院内的危重病患者并对其进行脏器功能监测和支持,使病人渡过急性脏器功能衰竭期,减少病死率和并发症。其研究范围包括:①危重病病人的监护与护理;②重症监护病房人员的配备及管理;③重症监护病房的技术。

四、创伤急救

创伤多发生于青少年,其伤后潜在寿命损失年数远远高于肿瘤、心脑血管疾病和呼吸系统疾病。因此,创伤学在急诊医学中有着特殊的地位。严重创伤,尤其是多发性创伤,应力争在现场和急诊室及早地得到有效处理。1995年,浙江大学医学院附属第二医院开创多发性创伤一期治疗,既提高了多发性创伤的救治成功率,也极大地推动了急诊医学的发展。

五、急性中毒

中毒可分为急性中毒和慢性中毒两类。急诊医学主要研究和诊治急性中毒,尤其是群体中毒。毒物范围很广,包括工业毒物、农药、医用药物、家用杀虫剂、有毒植物或动物、污染细菌的食物,以及军用化学毒剂等。

六、灾难急救

灾难医学的研究内容包括自然灾害(如地震、洪水、台风、雪崩、泥石流、虫害等)和人为灾难(如交通事故、化学中毒、放射性污染、环境剧变、流行病和武装冲突等)所造成的后果。灾难医学是急诊医学的一个组成部分,也是跨科的专业,包括急诊内科、外科、传染病学、儿科、流行病学、公共卫生、社会医学、营养学等内容。救灾还包括部队、消防、市政建筑部门等等,医疗队只是其中的一个重要组成部分。突发性人员伤亡是许多灾难的共同特征,必须在灾前做好应付灾难发生的各种救护准备,一旦灾难发生,应立即组织人员赶赴现场。首先应做好下列工作:①寻找并救护伤(病)员;②检伤分类,根据不同的伤情,给予不同处理;③现场急救;④运输和疏散伤(病)员。

七、急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系 (emergency medical service system, EMSS) 包括: 完善的通讯指挥系统; 现场救护 (有监护和急救装置的运输工具, 如急救车、急救直升飞机、救生船等); 高水平的医院急诊服务; 强化治疗 (加强监护病房)。整个急诊医疗服务体系由四个部门组成, 各部门之间既职责明确, 又密切配合协作。国外发达国家建立了急诊医疗服务体系后, 对急救工作水平的提高起了很大作用, 抢救成功率提高, 变急救的单纯治疗为与预防相结合。

八、急救护理教育、科研、人才培养

急救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救医学, 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, 应着重抓应急能力及急救技术培训, 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的水平和社会的需要, 必须加强急救护理学的教学工作 (内容、任务、设施与管理)。以整体观念来学习急、危重病人的急救诊治与护理。开展急救护理科学研究与课题设计, 以及与国内外急救护理同行进行学术与情报交流。

第二节 急救护理学的发展

现代急救护理学的起源, 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, 前线战伤的英国士兵死亡率高达 42% 以上, 南丁格尔率领 8 名护士前往前线医院救护, 使死亡率下降到 2%, 这充分说明了急救护理工作对抢救危重伤 (病) 员中的重要作用。

分析战伤死亡率下降的原因, 发现有效的抢救系统及急救护理技术, 对抢救成批出现的伤 (病) 员是必需的, 亦能在平时急救和运送病人方面起关键作用。20 世纪 50 年代初期, 北欧发生了脊髓前角灰白质炎大流行, 许多病人伴有呼吸肌麻痹, 不能自行呼吸, 而借“铁肺”治疗, 经用与此相应的特殊护理技术, 取得了良好的效果。这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭病人的“监护病房”。外科手术后病人, 先到复苏室护理, 清醒后再回到病房, 复苏室系外科手术后的早期监护病房。此后, 急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段。60 年代由于电子仪器的蓬勃发展, 如心电示波装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用, 医学理论与实践逐渐深化, 护理理论与护理技术更进一步提高。70 年代国外有些国家组织了急救医疗体系, 训练各行各业的人员作为二线急救组织成员, 重视现场抢救, 重视急救护理教育。当人们遇到急症病人、火警等人身事故、重危病人时, 能做到边抢救边电话报警, 随之而来的是配备了带有急救设备的专用救护车和急救医护人员, 有些国家还用直升飞机作为运送伤 (病) 员的工具, 随时以报话机和有关医院急诊科联系, 并在有关专家指导下进行必要的处理, 对降低死

亡率及残废率起了重要作用。

我国历来重视急救事业和急救知识的普及教育。早在 20 世纪 50 年代,我国医院各病房就普遍将重危病人集中在重危病房,靠近护士办公室,便于护士密切观察病情及护理。70 年代成立了心脏监护病房,随后相继成立了各专科或综合监护病房。1980 年 10 月卫生部颁发《城市医院急诊科建设方案》,北京和重庆正式成立急救中心,各医院先后成立急诊科。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,为开展急救护理工作及急救教育培训人才。

急救护理学是急救医学的重要组成部分,不少发达国家已把急救护理学列入护理系教学计划,设有急救护理学进修班、ICU 训练班。我国教委已将急救护理学定为护理系主干课之一,以提高护士的急救意识及急救技术。

第三节 急诊医疗服务体系

随着工农业生产的迅速发展、人口的增长、疾病谱的变化、各种灾害以及各种意外事故的发生,急诊医疗服务体系(EMSS)得到了快速发展。急诊医疗服务体系已被实践证明是有效的、先进的。急诊医疗服务体系在抢救人的生命方面发挥着越来越大的作用,是一种把急救医疗措施迅速地送到危重病人身边或发病现场,经初步诊治处理维护其基础生命(basic life support, BLS),然后安全转送到医院进一步救治的有效手段;为抢救生命、改善预后争取了时间。急诊医疗服务体系使传统的仅仅在医院里等待病人上门的制度得到了根本性改变。

一、医疗服务体系的管理

需切实加强对急诊医疗服务体系的管理和领导,因而各级行政部门应根据本地区实际情况,因地制宜地将城乡急救医疗事业纳入社会发展规划,组织卫生、公安、交通、通讯等部门,共同协作、各尽其职,把急救通讯、现场急救、安全转送、医院急救的措施逐步落到实处。

急诊医疗服务体系的建立、健全,使急救达到一定的水准,不单是技术问题,而更主要的是组织工作方面的问题;要按照“三分业务,七分组织;三分提高,七分普及”的方针,推动和促进体系的发展。

二、急诊医疗服务体系的任务

从院前急救的初步救护到抢救危及生命的各种危象,均是急诊医疗服务体系的任务;对破坏性大、群体受伤较重的、自然或人为灾害所致的意外事故,要承担其中的抢救受害者和减轻伤亡程度的任务。急诊医疗服务体系的任务还包括:研究如何把急救医疗措施快速、及时、有效地送到病员身边或灾害现场的组织管理方法;研究如何普及急诊医学知识、提高医疗质量、培训急救专业人才的方法和途径;以及对急诊医学学术的研究。

三、急诊医疗服务体系的组织

为了提高各地区急救机构的总体水平,必须将综合医院与院前急救部门组成上下相同、纵横相连、布局合理的急救网络;在地区急救指挥系统领导下,落实好现场急救、转运途中急救和医院各方面的各种急救措施,有效地提高急救医疗质量。

要建立健全急救医疗指挥系统,指挥系统为常设,负责本地区急救工作的领导、指挥和协调;指挥系统应由一名干部负责组织领导,由有关部门人员组成,其具体急救工作则由卫生行政部门负责组织执行。

要建立城市三级急救医疗网,各级急救医疗机构要接受急救医疗指挥部指派的对突发性灾害事故发生后的现场抢救;要根据现场伤害人数、致伤原因及伤情,分别按一般、轻型、中型、大型、重大型、特大型进行分类,按型实施急救措施。

四、急诊医疗服务体系的运作

(一) 院前急救通讯

通讯是院前急救的三大要素之一,也是急诊医疗体系的灵魂,建立健全灵敏的通讯网络,是提高急救应急能力的基础,设置全国统一号码为120的急救电话。对重要单位、重点部门和医疗机构争取设立专线电话,以确保在特急情况下随叫随通。

利用通讯卫星或无线电通讯系统进行通讯联络,准确定位,具有快速、机动灵活、便于随时联系调度指挥的特点,具有专用频道,与其他频道互不干扰,使急诊通讯半径能满足急救医疗服务半径的需要。

(二) 院前急救运输工具

目前急救运输工具以救护车为主,但在沿海地区、林区、牧区以及有条件的城市,应因地制宜,根据急救需要发展急救直升机或快艇;在情况紧急时,有关部门应向具有以上快速运输工具的单位和部队提出呼救请求援助,单位和部队应积极予以支援。

各级政府和急救医疗指挥系统的指挥部在特殊危急情况下,有权调用本地区各部门和个体运输工具,执行临时性急救运送任务。各级卫生行政部门要制定急救运输工具的使用管理制度,保证其正常良好的运转。

(三) 现场急救人员的组成和物资供应

现场急救人员由城市急救医疗单位人员、二、三级综合医院的各级医务人员和红十字会初级卫生人员三部分组成。调集的医务人员,原则上要求有较丰富的临床经验和较强的应急能力,急救操作熟练,基本功过硬,具有独立操作能力。急救人员应以急诊内、外科医生和护士为主,必要时配以药剂人员,以加强药品供应和管理。

急救医疗的器械、仪器设备和药品,以及救护车、通讯设施和相应的物资,要由卫生行政部门提出统一要求,实行规范化管理;而各医疗单位应根据统一要求,装配齐全、完善、实用,平时准备就绪,放置于固定地点,指定专人定期检查更换,一旦有令可携至现场抢救,做到有备无患,处于临战状态。

(四) 现场救援行动与转运

现场急救时,对于大批伤员,要根据伤情,按危重、较重、较轻、死亡进行分类,并以不同颜色的标志卡别于伤员胸前,给予不同处置。

救援行动中应保持受伤者的呼吸道通畅,必要时进行心肺复苏,控制大出血;搬运时必须使受伤者的头、颈、躯干保持在同一水平线上,尽可能减少移动,避免颠簸。现场急救的原则为:①尽速到达现场;②使伤员尽快脱离险区;③生命支持(先救命,再救伤);④安全转送,遵循就近转送的原则;⑤健全各项记录,供总结研究。

(五) 社会急救

广泛利用报刊、电视、电台等宣传手段,积极普及急救知识,使广大群众掌握现场急救知识和最基本的急救技术操作,如徒手心肺复苏、骨折固定、止血包扎、搬运等简单处理方法。一旦发现急危重病人或在意外伤害事故时,专业队伍尚未到达现场之前能正确、及时地进行自救和互救。

(六) 医院急诊部门(急诊室和急诊科)

要提供高水平的医院急诊服务,急诊部门要求做到:①位于医院显要位置,标志清楚,入口走廊宽广;②室内采光明亮,空气流通;③邻近手术室与加强监护病房;④良好的通讯设施(包括与指挥部门及医护人员间的电话及其他呼叫装备);⑤落实应急措施,抢救设备与药品随时处于应急状态;⑥急救医护人员有良好的素质,是高水平急诊服务的关键。

(七) 加强监护病房

1. 配备足量的人员设备,集中使用,既能保证急危重病员的抢救,又避免了分散抢救所造成的人力、物力浪费。

2. 有利于用整体观念诊治病人。

3. 有利于总结经验,提高抢救水平。

4. 有利于医院病房管理。

加强监护病房是集中收治可逆性危重病例的医疗单元,在加强监护病房中进行全面系统的检查、准确细致的监测和护理、及时精确的治疗,以最大限度地保证病人的生命安全,并有效地提高抢救成功率。

(陈建裕)

第二章 院前急救

第一节 概 述

在日常生活和工作中，人们都有发生突发性疾病或意外的人生伤害事故的可能。心搏骤停、外伤大出血、呼吸道梗阻、骨折等，瞬间处理不当就会直接威胁生命或加重损伤。在我国，脑血管意外、呼吸系统疾病、外伤、中毒、肿瘤已经对我们构成了相当比例的死亡威胁。院前急救在这一瞬间处理中尤显重要。目前在我国的许多城市，有专职的院前急救护理队伍配合急救医生进行院前抢救、监护工作，对改善病人预后、减少伤残和死亡起了非常重要的作用。

从急诊医学概念讲，院前急救是急诊医学的延伸与发展，它是急诊医疗体系中第一个重要的环节，它的开展是急诊医疗的一大进步，使急、危、重伤（病）员在到达医院前就能得到及时妥当的瞬间处理，开创了急诊医学的新局面，从而提高了急诊危重病员的抢救成功率和生活质量。

院前急救是指急、危、重伤（病）员进入医院以前的医疗急救。从空间概念讲，病人发病地点在院外；从时间概念讲，对病人实施救治的时间是在病人进入医院之前。院前急救有广义和狭义之分。广义的院前急救是指伤员在发病或受伤时，由医护人员或目击者进行必要的急救，以维持生命或减轻痛苦的医疗活动和行为的总称，它既可以是医疗单位的救治活动，也可以是经急救培训的红十字会卫生员、司机、交通警察、消防员以及其他人的救治活动。狭义的院前急救则专指由通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构——急救中心（120）在病人到达医院前实施现场救治和途中监护的医疗治疗。

我国现代急救事业的起步始于 20 世纪 80 年代中期，与国外先进国家起步于 70 年代初相比足足晚了近二十年。50 年代中期，我国的各大、中城市开始建立急救站，由于受国家经济的限制，规模小，缺乏抢救设备，把救护车仅作为一种单纯的运输工具，到达现场不施任何抢救措施。这使得许多急危重病员得不到现场的急救，因此受益人很少。80 年代，国家卫生部颁发《加强城市的急救工作》引起各部门的重视，随着国家经济水平的提高，规模也有了扩大，有些城市如北京、上海等大城市有了城市急救网，增加了抢救设备，使院前急救有了根本性、实质性的转变。80 年代中期至 90 年代，院前急救有了突飞猛进的发展，现代的急救医疗中心陆续在各大城市建立，进一步完善了急救网络系统，有了紧急救护号码 120；运输方式由汽车扩展至航空和航海；急救医护人员的人数逐年增加，急救体系由单独的医护人员发展至今天的公安、消防、交警部门配合工作。有的城市已将急救、消防、警察合为一体，共设总部，共用一个报警号码。

第二节 院前急救的设置和工作模式

急救中心站的数量、选址、规模和建筑设施等方面,要根据区域的地理位置、经济实力、人口密度、急诊需求、交通运输、医疗条件、文化及交通状况综合考虑,合理布局。

一、数量、规模

乡、镇设急救点,县、区设急救站,城市设急救中心。拥有 30 万以上人口的地区,应建有一个院前急救中心(站)并使用 120 急救专线电话。

1. 急救网络;

2. 急救半径城市 3~5km,农村 10~15km;

3. 反应时间是指急救中心(站)接到呼救电话至救护车抵达现场所需要的时间,一般要求接到救护指令救护车 3 分钟内发车,市区 10km 以内救护车到达现场时间为 10~15 分钟。

二、基本设备(设施设备)

(一) 通讯设施

专用急救电话 120、BP 机、传真机、计算机与网络、通讯卫星导航等。

1. 计算机与网络 计算机与网络信息传递快捷。

(1) 自动记录呼救电话号码、地址、来电时间等。

(2) 自动录音呼救者与调度员的对话。

(3) 指导派车,计算机根据流程提供最佳的调度方案。

(4) 急救资料和病情资料的储存。

2. 通讯卫星的加入

(1) 卫星定位:各救护车动态情况。

(2) 卫星导航:救护车上安装接收器,避免救护车交通阻塞。

(二) 交通工具

各救护中心应配备一定数量的救护车,岛屿上配备急救艇,有条件者配备直升飞机。

(三) 基本急救设备

每辆急救车上必须准备现场急救和途中急救最基本的医疗设备和足够的药品,如心电图监护、除颤仪、心电图机、吸氧装置、气管内插管、简易呼吸器、便携式呼吸机、负压吸引器,抗休克、止血的药物,包扎、固定物品,止血带、三角巾、绷带、颈托、夹板,各种注射器及输液用品。

三、工作模式

(一) 综合自主形式急救中心

集院前急救、急诊科重症监护为一体,卫生行政和各大医院直接联络。