



院前急救护理

杜成芬 肖敏 主编



华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

院前急救护理

主 编 杜成芬 肖 敏

副主编 李小燕 汤咏梅 李慧丽 刘 萍

编 者 (以姓氏笔画排序)

王 云 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

王 超 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

王绍霞 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

王晓君 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

王晓琳 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

宁红萍 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

吕海燕 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

刘 萍 十堰市人民医院(湖北医药学院附属人民医院)

刘吉敏 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

刘梅讯 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

汤咏梅 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

杜成芬 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

杨芳芳 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

李 玲 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

李大鹏 武汉市中心医院

李小燕 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

李慧丽 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

肖 娟 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

肖 敏 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

吴文琴 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

张 丽 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

张春玲 十堰市太和医院武当山分院

金 丹 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

徐红双 华润武钢总医院

徐红菊 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

高小敏 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)

樊 琳 十堰市太和医院(湖北医药学院附属太和医院)



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书内容包括绪论、院前急救、院前急救护理评估、心脏骤停、休克、常见急症、理化因素损伤、急性中毒、感染与传染性疾病、创伤、常见妇产科急症、常见儿科急症、院前常用急救技术、危重症患者转运途中的监护技术和院前急救职业暴露的预防,共15章。本书以急危重症的应急救治为主线,侧重于诊断要点和急救护理措施,具有新颖性、实用性、整体性和可操作性。

本书可作为专业急救机构的培训教材、专业院前急救医护人员的参考图书,也可供其他相关人员学习、参考。

图书在版编目(CIP)数据

院前急救护理/杜成芬,肖敏主编. —武汉:华中科技大学出版社,2015.8
ISBN 978-7-5609-7973-1

I. ①院… II. ①杜… ②肖… III. ①急救-护理 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 218003 号

院前急救护理

杜成芬 肖敏 主编

Yuan Qian Jijiu Huli

策划编辑:史燕丽

责任编辑:史燕丽 童敏

封面设计:原色设计

责任校对:祝菲

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321913

录排:华中科技大学惠友文印中心

印刷:武汉鑫昶文化有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:14.25

字数:353千字

版次:2016年1月第1版第1次印刷

定价:42.00元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务
版权所有 侵权必究

前 言

随着社会经济飞速发展,人们对健康的需求及其重要性的认识日益增强,各种突发事件和急危重症随时都有可能对人们的生命安全构成威胁,因此迫切需要建立健全的应急救援机制及救治规范,尤其在具体实施院前急救等方面。

院前急救是急救医疗服务体系(EMSS)的重要环节,在较短的时间内解决危及生命的急迫问题或解除病痛,对一个急危重症患者现场实施迅速、准确、有效的医疗救治以及安全的医疗转运,最大限度地减低伤残、死亡率,是院前急救的主要任务。要做好院前急救工作,需要培养一支专业化的院前急救人才队伍,其应具备丰富的急诊急救知识,良好的应急反应能力,娴熟的急诊医患沟通技巧。

院前急救护理是急救护理的重要组成部分,是研究急危重症患者现场抢救与转运途中监护的综合性应用学科,具有综合性和实践性强的特点。随着急救医学的发展和救护设备的不断更新,院前急救护理的范畴日益扩大,内容也更加丰富。其主要任务是培养院前急救护理人员对常见急危重症的识别、观察和救护能力,以达到挽救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少伤残率和提高生命质量的目的。

为提高对院前急救护理工作重要性的认识,加强院前急救护理技术及行为的规范,编者根据院前急救及其护理的特点,在不断总结和汲取国内外院前急救经验的基础上,共同探讨编写了本书。本书从院前急救基本概念入手,针对院前急危重症现场应急救治护理作探索,以急危重症的应急救治为主线,侧重于诊断要点和急救护理措施,主题明确,内容简洁,具有新颖性、实用性、整体性和可操作性。希望能够对基层医务人员院前急救工作有所帮助,为院前急救事业尽一点微薄之力。

本书在编写过程中得到了本地区同行们的支持与帮助,在此致以衷心的感谢。由于临床经验、写作水平有限,书中难免有不当之处,敬请各位同行批评指正。

编 者

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 急救护理技术的内容和范畴	(1)
第二节 急救医疗服务体系	(3)
第二章 院前急救	(6)
第一节 概述	(6)
第二节 院前急救护理的地位	(8)
第三节 院前急救护理总体要求	(9)
第四节 院前急救的护理要点	(10)
第五节 突发事件中的急救护理	(12)
第三章 院前急救护理评估	(14)
第一节 急救护理评估程序	(14)
第二节 特殊人群的急救评估方法	(17)
第三节 护理程序在急救护理中的应用	(18)
第四章 心脏骤停	(20)
第一节 心脏骤停	(20)
第二节 心肺脑复苏	(22)
第五章 休克	(39)
第一节 概述	(39)
第二节 病情评估	(41)
第三节 救治与护理	(45)
第六章 常见急症	(49)
第一节 急性意识障碍	(49)
第二节 急性疼痛	(62)
第三节 急性出血	(70)
第四节 呼吸困难	(77)
第五节 呕吐与腹泻	(86)
第六节 发热	(88)
第七节 心悸	(89)
第八节 眩晕	(93)
第九节 精神行为异常	(96)
第七章 理化因素损伤	(100)
第一节 中暑	(100)



第二节	淹溺	(103)
第三节	触电	(105)
第八章	急性中毒	(108)
第一节	概述	(108)
第二节	有机磷农药中毒	(110)
第三节	拟除虫菊酯类杀虫剂中毒	(111)
第四节	百草枯中毒	(112)
第五节	酒精中毒	(114)
第六节	阿片类药物中毒	(115)
第七节	食物中毒	(116)
第八节	亚硝酸盐中毒	(117)
第九节	一氧化碳中毒	(118)
第十节	毒蕈中毒	(120)
第九章	感染与传染性疾病	(123)
第一节	麻疹	(123)
第二节	狂犬病	(124)
第三节	肺结核	(125)
第四节	破伤风	(126)
第十章	创伤	(129)
第一节	概述	(129)
第二节	特殊创伤急救	(134)
第十一章	常见妇产科急症	(141)
第一节	产后出血	(141)
第二节	胎膜早破	(142)
第三节	急产	(144)
第十二章	常见儿科急症	(147)
第一节	新生儿窒息	(147)
第二节	早产儿呼吸暂停	(148)
第三节	高热惊厥	(149)
第四节	新生儿转运与监护	(150)
第十三章	院前常用急救技术	(154)
第一节	徒手心肺复苏术	(154)
第二节	人工气道的建立	(156)
第三节	便携式呼吸机	(163)
第四节	心脏电复律术	(167)
第五节	心电监护技术	(169)
第六节	深静脉穿刺置管术	(170)

第七节	外伤止血、包扎、固定及搬运	(180)
第十四章	危重症患者转运途中的监护技术	(195)
第一节	转运前的准备	(195)
第二节	转运途中的监护与管理	(200)
第三节	转运交接	(201)
第四节	转运意外的应急处理	(202)
第十五章	院前急救职业暴露的预防	(207)
第一节	一般防护措施	(207)
第二节	特殊防护措施	(208)
第三节	职业暴露时的紧急处理	(209)
附录 A	院前医疗急救管理办法	(212)
附录 B	湖北省救护车配置与使用管理办法	(216)
参考文献		(220)

第一章 绪 论

急救护理学是临床护理的重要组成部分,是研究急危重症患者的抢救与护理的跨学科的综合应用学科,具有专科性、综合性和实践的特点。主要内容是院前急救、院内急救、危重症监护。随着急救医学的发展和救护设备的不断更新,急救护理学的范畴日益扩大,内容也更加丰富。而急救护理技术是急救护理学的重要支撑,其主要任务是培养学生对常见急、危、重症的识别、观察和救护能力,以达到挽救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少伤残率和提高生命质量的目的。

第一节 急救护理技术的内容和范畴

一、急救护理技术的形成与发展

1. 急救护理学的起源 急救护理学的起源可追溯到 1854—1856 年,英国、俄国、土耳其在克里米亚交战时,护理学的奠基人南丁格尔为减轻前线战伤士兵的痛苦,率领 38 名护士前往前线医院,克服重重困难,在战地开展救护工作。在她们的努力下,短短的几个月使高达 42% 的死亡率下降到了 2%,这充分说明急救护理工作抢救急危重伤患者中所起的重要作用。

2. 国际急救护理学的发展 急救护理学的发展是随着急诊医学的发展而发展的。美国是急诊医学的发源地。

1963 年,美国耶鲁大学的纽黑文医院急诊科首次运用了分诊技术。1966 年,美国颁发了《公路安全法案》,规定要重视现场急救,并为此培训急救人员及非医务工作者的初级急救技术,取得了较好效果。1968 年,麻省理工学院建立急救医疗服务体系。1972 年,英国皇家护理学院 A&E 护理团体(accident & emergency nursing group)成立,该团体的主要功能之一便是为 A&E 护士不断更新临床急救知识与技术,并由此形成了当今急救护理课程的雏形。20 世纪 60 年代,随着电子设备的发展,如心电示波器、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的出现,并将其运用于临床,使急救护理的理论和实践得到了进一步发展。1975 年 5 月,国际红十字会提出了急救事业国际化和标准化方针,要求急救车装备必要的仪器、国际统一急救电话号码及交流急救经验。在 1979 年国际上正式承认急诊医学为独立的医学学科后,急救护理也成为护理学中的一门重要学科。

3. 我国急救护理的发展 我国从 20 世纪 50 年代开始在大中城市建立急救站,80 年代各医院相继成立急救中心。1980 年 10 月,卫生部颁发《关于加强城市急救工作的意见》,要求根据条件加强急救工作。1983 年,卫生部颁发《城市医院急诊室(科)建立方案》,这个方案规定



了急诊科的任务,急诊医疗工作的方向、组织和管理,以及急诊工作的规章制度,有效地促进了急救护理在国内的兴起和发展。1986年11月,通过了《中华人民共和国急救医疗法》。此后,急救工作发展速度加快,全国统一了急救呼叫号码为“120”。20世纪90年代以来,随着我国经济实力的增强和全社会对急诊医学重要性认识水平的提高,许多医院的急救装备得到了更新和充实。

二、急救护理技术在护理学中的作用

1. 扩大了护理学的应用范畴 急救护理学成为一门学科是近年来社会需要和医学科学发展的必然结果,而急救护理技术是急救护理学的支撑。随着社会的进步,人民生活水平的提高,自然寿命的延长,健康需求的增长,威胁人类的疾病以心脑血管疾病、恶性肿瘤和创伤性疾病增多,从而促进了医院急诊水平和重症监护病房的迅速发展。急救护理技术在救治各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及危重症患者中发挥了重要作用,更多的护理人员投入研究急救护理学中,急救护理技术因此得到极大的发展,在护理学中的地位也越发受到重视,使急救护理的研究作为一个特殊范畴而日益受到广泛关注。

2. 代表了现代护理水平 随着现代急救仪器的使用和救治水平的不断提高,急救护理技术在抢救急危重伤患者中起到了重要作用。在急救医疗服务体系中护理贯穿始终,无论哪一环节出现问题都将影响救治效果。除了有高水平的医疗外,还需要高质量的急救护理技术才能确保急救质量。在科技突飞猛进的时代,先进的仪器不断地引入,急救技术、监护技术不断更新,救治水平不断提高,对护理人员提出了更高的要求。护理人员既要掌握急救护理的理论知识,还要不断学习急救与监护的新技术、新方法,为患者解除痛苦。

三、急救护理技术的范畴和任务

1. 院外急救 院外急救是指在医院之外的环境中启动救援体系,开展现场救护、转运及途中救护等环节。急救不仅在医院内,还在家庭、社区、公共场所等院外环境中。将医院的急救医疗延伸到院外,对急、危、重患者进行现场救护,并与消防、公安、军队等救援人员配合,共同完成救援任务。普及和提高广大公众的救护知识和急救基本技能,使他们在突发事件现场能够作为“第一目击者”参与初步急救。对于危急患者来说,在第一时间得到有效的初步救护是获取抢救时机,提高急救成功率的重要一步。

• 任务 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。因此,院前急救首先应建立有效的循环和呼吸,视伤(病)情和条件采取输液、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施;通过各种通信联络工具向急救中心或医院呼救并通报患者情况;转送途中连续监护,并做必要的治疗、护理,为患者争取宝贵的抢救时机。

• 原则 ①立即使患者脱离危险区,如对电击伤的患者首先要切断电源。②先救命后治病。③争分夺秒、就地取材。④保留离断的肢体或器官。⑤加强途中监护并做详细记录。

2. 急诊科救护 医院急诊科是急救医疗服务体系中最重要的一环,是急重症患者最集中、病种最多的科室,是院内急救的重要场所。接收紧急就诊的各种患者,24 h 随时应诊。

• 任务 ①承担急救站转送的与来诊的急危重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。



②承担灾害性事故急救工作。当突发事件或自然灾害发生时,随时准备前往急救现场,并且参与在医疗监护下将患者安全地护送至医院急诊科分层继续救治。

• 原则 ①要求有独立的“小区”、专门的人员、一定规模的装备、通信联系设施。②先救命后治病。③保证绿色通道的畅通。④健全的规章制度,标准化管理。

3. 危重症监护 重症监护病房(intensive care unit, ICU)是以救治急危重症患者为中心的医疗组织形式,是急救医疗服务系统的重要部分,是收治急危重症患者的主要场所之一。ICU的管理特点是强化与集中,ICU的工作实质是脏器功能支持和原发病控制。即集中训练有素的医生和护士,集中最先进的医疗检测和治疗设备,集中随时可能危及生命的急危重症患者,并对其进行持续、准确的动态监测,并对生命器官功能进行紧急或延续性支持治疗。

• 任务 ①接受由急诊科和院内有关科室转来的危重患者。②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患者进行全面监护及治疗。

• 原则 ①ICU人员、设备的配备与管理必须达到专业标准。②危重患者的监护与治疗必须达到专业标准。③ICU专科技术必须标准化。

4. 灾难救护 灾难救护是灾难医学的实践。灾难医学是综合性医学科学,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。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、化学毒物泄露、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的具体措施。

• 任务 灾难事件突然发生时,对大批人员的伤亡进行有效的分层救治。

• 原则 ①寻找并救护伤病员。②检伤分类,不同伤给予不同处理。③现场救护。④运输和疏散伤病员。

5. 急救医疗服务体系的完善 城市医疗救护网是在城市各级卫生行政部门和所在单位的直接领导下,实施急救的专业组织。承担现场急救和途中救护,以及医院急诊科抢救的全过程工作。城市应逐步建立健全急救中心、医院急诊科(室),并与社区卫生服务中心(站)等基层卫生组织相结合,形成急救网络。

6. 急救护理人才的培训和科研工作 对急救护理人员的专业知识与技术进行培训,提高护理人员的救护能力,是保证急救护理质量的基本条件之一。医疗机构要不断地培养急救护理人员,组织急救知识讲座、急救技术的培训等急救专业学术活动,提高专业技术水平。同时积极开展急救专业相关的科研工作,为解决疑难问题进行科学研究,为提高急救水平、发展我国急救事业作出努力。

第二节 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系是集院前急救、院内急诊救治、ICU救治和各专科为一体的急救网络,是把急救医疗措施迅速地送到危重患者身边或发病现场,经初步诊治处理维护其基础生命,然后安全转送到医院进一步救治的有效手段,目的是为抢救生命、提高生存质量争取关键的时间。



一、急救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,均是急救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,要承担其中抢救受害者和减轻伤亡程度的任务。急救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、有效地送到患者身边或灾害现场;如何普及急救医学知识、培训急救专业人才;如何组成强有力的组织指挥系统和科学应急救援网络,动员一切可以借助的卫生资源,以及通信、交通、能源、建筑、保险、气象、供水等部门力量,依靠消防、公安、军队等救援人员的配合,使救援工作高效、有序地进行。

1. 急救中心(站)的主要任务 现有的院前急救组织多以急救中心或急救站为主要形式存在,配备现代化的通信设备和计算机管理网络系统,以及一定数量的救护车、急救设备和人员。主要任务:①急救中心(站)是在市卫生行政部门的直接领导下,统一指挥全市日常急救工作。②急救中心(站)以医疗急救为中心,负责对各种急危重症患者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、教学工作。④接受上级领导指派的临时性任务。

2. 医院急诊科(室)的主要任务 为提供高水平的医院急诊服务,急诊部门要求做到:①承担急救中心转送的和来诊的急危重症患者的诊治、抢救和留院观察护理;②有些城市医院的急诊科同时承担急救站的任务。

3. 急救站的主要任务 急救站是基层医疗急救单位,主要任务包括: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或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时组织当地群众开展现场自救、互救工作。

二、急救医疗服务体系的管理

(一) 完善急救通信网络

建立健全灵敏的通信网络是提高急救应急能力的基础,我国设置统一号码“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。利用通信卫星或无线电通信系统进行通信联络,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,使急诊通信半径能满足急救医疗服务的需要。

(二) 保障急救运输工具

目前急救运输工具以救护车为主。在情况紧急时,有关部门应向具有以上快速运输工具的机构提出呼救请求援助,各机构应积极予以支援。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急救物资供应

1. 急救人员 现场急救人员由城市急救医疗单位人员、综合医院的各级医务人员和红十字



学会初级卫生人员三部分组成。急救人员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。

(1) 第一目击者:参与实施初步急救,并及时正确进行呼救的人员。

(2) 急救医疗人员:一般情况下,救护车上应配专业急救人员,随救护车参加在现场和转运途中的救护工作。

(3) 医院急诊科医护人员:伤病员送到医院后立即有急诊科医护人员进行针对性诊治。

2. 急救物资供应 急救医疗的器械、仪器设备和药品,以及救护车、通信设施和相应的物资,要由卫生行政部门提出统一要求实行规范化管理,而各医疗部门应根据统一要求,物资装备齐全、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,做到有备无患,处于临战状态。

(四) 现场救援与转运

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,并将红色、黄色、绿色、黑色不同颜色的标志卡别于伤员胸前,给予不同处置。应保持伤员的呼吸道通畅,必要时进行心肺复苏,控制大出血。搬运时使伤员的头、颈、躯干保持在同一水平上,尽可能减少移动,避免颠簸,以安全、快捷的方式转送。

(五) 社会急救

广泛利用各种宣传媒体,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,如正确的电话呼救、徒手心肺复苏、骨折固定、止血包扎、搬运等简单的现场处理方法。这样一旦遇到急危重症患者或意外伤害事故,在专业队伍尚未到达现场之前能第一时间进行自救和互救。

(肖 敏)

第二章 院前急救

第一节 概 述

随着社会的发展和进步,人们要求在急危重症的发病初期就能得到及时的救治,院前急救就是在这种情况下迅速发展起来的重要学科,院前急救是急救医学的延伸和发展,是急救医学的重要组成部分,是急救医学的“先遣部队”。例如,外伤的患者如能及时、正确地救治,将能有效阻止病情的发展,减少并发症的发生,减轻伤残率,提高院前抢救成功率。因此,最大限度地缩短急危重症患者的无治疗期,将有利于患者早日恢复。可以说,院前急救处于急救医学的最前沿,是急救医学的首要环节和重要基础。

一、院前急救的含义

院前急救是指急危重症患者进入医院之前的医疗救护。在医院之外的环境中患者出现危及生命的急症、创伤、中毒或者是灾难事故时,救护人员利用携带的医疗器械、设备和医疗物品进行现场救护,以达到保全生命、缓解疼痛及防治病情恶化的目的。在日常生活和工作中,往往会有突发性疾病、意外伤害事故或突发事件发生,均需要紧急救治,所以院前急救是急救的第一步,也是最重要的救治过程。在现场及时、有效地开展救治,达到挽救生命、减轻死亡和伤残的目的。参与院前急救的人员可以是现场伤员身边的人或是平时参加救护培训获取相关培训证书的急救员。狭义的院前急救是指由通信、运输和医疗基本要素构成的专业急救机构在伤员到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。

二、院前急救的特点

院前急救时到达现场的医疗急救资源有限,急救环境比较差,时间有限,病情难以鉴别,这些决定了院前急救的特殊性。

(一) 突发性强

院前急救的对象往往是人们预料之外或始料不及的突发性危及生命的急症创伤、中毒、灾难事故中出现的伤员或患者,患者何时呼救、重大事故或灾害何时发生往往是个未知数。需院前急救的伤员往往是突发的,时间、地点、人员不定,涉及的学科不定,尤其是成批伤员出现时,有时会令人措手不及。因此,就增加了院前急救的难度。

(二) 紧迫性强

院前急救的紧迫性主要体现在“时间就是生命”。这不仅表现在伤病员的病情急、病情重、



院前急救刻不容缓,还表现在伤病员及家属心理上十分紧急。猝死的最佳抢救时间是4 min,严重创伤的抢救黄金时间是10 min,否则,医院设备再好,医生技术再高明,也难以起死回生。不论是一般急诊患者还是危急垂死患者都要毫不拖延地迅速运送患者,以满足患者及其家属的要求。因此,要求救护人员常备不懈,保持车辆完好状态,做到随叫随出。

(三) 艰难性

院前急救的艰难性主要是指急救的环境无定性,条件差。院前急救的条件一般较差,有时患者所处的地方狭窄、拥挤、光线暗淡、不便操作,在将患者搬上救护车后由于车辆震动和马达噪声使诊疗工作难以进行,有时事故现场险情未排除还可能造成人员再受伤等。

(四) 复杂性

呼救的患者疾病种类多样,涉及各科,而且是未经各科筛选的急症和危重症。患者可能有明确诊断的,也可能是尚无明确诊断而且病史不详的急症患者。特别是对病史不详、缺乏客观资料的患者,要求救护人员在短时间内作出初步诊断及紧急处理,尤其是对症治疗。

(五) 灵活性

院前急救的灵活性不仅体现在医护人员到达现场后需就地取材,机动灵活地寻找抢救所需的代用品,为伤病员赢得抢救时机,还表现在遇有突发灾害事故等有特殊需要时可能会超越行政医疗区域分管范围,积极参与现场救援。

三、院前急救的任务

1. 对呼救伤病员的院前急救 对呼救伤病员的院前急救是最主要和经常性的任务。一般分为两种类型。第一类为短时间内有生命危险的危重症病员,如窒息、大出血、休克、猝死、心肌梗死等。此类伤员必须进行现场急救,至生命体征平稳后方可在严密监护下转往医院救治。另一类是病情紧急但短时间无生命危险的伤病员,如骨折、哮喘等。急救时采取初步的现场急救,病情稳定、痛苦减轻、避免并发症发生后再转往医院进行治疗。

2. 灾害时对伤员的急救 灾害包括自然灾害和人为灾害。对遇难者的急救除应做到平时急救的要求外,还需要与现场的其他救灾系统如消防、公安、交通等部门密切配合,并注意救护者的自身安全。当有大批伤员时,需加强伤员的分类和现场救护,合理分流和运送。对不能转运的危重伤病员可在就地搭建的手术棚中抢救,术后再安全转运。

四、院前急救的原则

院前急救总的任务是采取及时、有效的急救措施和技术,最大限度地减少伤病员的痛苦、降低致残率、减少死亡率,为医院抢救打好基础。经过院前急救能存活的伤病员优先抢救,这是总的原则。为了更好地完成这一光荣艰巨的任务,还必须遵守以下六条原则。

(一) 立即使伤病员脱离险区

1. 先复苏后固定的原则 遇有心跳、呼吸骤停又有骨折者,应首先用口对口呼吸和胸外心脏按压等技术使心肺复苏,直到心跳、呼吸恢复后,再进行固定骨折的原则。

2. 先止血后包扎的原则 遇到大出血又有创口者,应立即用指压、止血带或药物等方法



止血,接着再消毒创口进行包扎的原则。

3. 先重伤后轻伤的原则 遇到垂危的和较轻的伤病员时,应优先抢救危重者,后抢救较轻的伤病员。

(二) 先救命后治病的原则

经过院前急救能存活的伤病员应优先救治,以救命为本,生命支持和对症治疗为主。院前抢救因抢救的时间有限,环境不稳定,无更多辅助设备和良好的技术条件作鉴别诊断,故在现场很难明确诊断,只能以对症治疗为主。当救护人员到达现场后,在短短的几分钟时间内要作出大致的诊断,并迅速而果断地处理威胁伤病员生命的伤情或症状,挽救伤病员的生命或减轻痛苦。

(三) 急救与呼救同时进行

在遇到成批伤病员时,又有多人在现场的情况下,应分工合作,以尽快地争取到急救外援。

(四) 搬运与医护一致性的原则

搬运和抢救应要求步调一致,在完成任务指标一致的情况下进行。过去在搬运危重伤病员时,搬运与医护、监护工作从思想上和行动上有家分现象。搬运由交通部门负责,途中医护是由卫生部门来协助,在许多情况下,协调配合不够。途中应该继续抢救却没有得到保障,加之车辆严重颠簸等情况,增加了伤病员不应有的痛苦和死亡。若搬运和医护一致,则在运送危重伤病员时,能减少痛苦、减少死亡,使患者能安全到达目的地。

(五) 争分夺秒,就地取材

院前救护常在无齐备的抢救器材、药品等情况下进行,因此就地取材,机动灵活地寻找代用品,才能为伤员赢得抢救时机,避免给伤病员造成更大的灾难和不可挽救的恶果。

(六) 加强途中监护并详细记录

为防止前后重复、遗漏和其他差错,确保现场急救措施完善,应正规填写规定的医疗文本,并妥善保管,做好交接工作,使前、后医疗急救有文字依据。

第二节 院前急救护理的地位

随着现代急救医学的发展,护理工作已成为院前急救中不可缺少的内容,无论在患者家中还是突发事件的现场都凸显出它的特殊作用,其理念和范畴伴随着急救医学的发展日益扩大,内容也更加丰富。

院前急救中任何医疗行为都离不开护理的参与,这一点已在院前急救实践中得到充分证实。现实生活中不论是疾病或还是意外伤害,不论现场是在城镇、厂矿还是偏僻的乡农村,只要有人员伤亡就会涉及院前急救。从急救信息应答反应、到达现场迅速开展诊疗活动乃至平安运送医院、途中监护治疗各环节的救护行为,都包含着护理的辛劳与智慧,只有这样才能赢得有限时间,维持患者的生命、减轻痛苦、防止再损伤。

院前护理工作的巨大作用还彰显在各种突发事件救援行动中,一次卓有成效的医疗救援



行动必然是与护理的密切配合分不开的。由此可见,医疗护理密切合作构成急救医疗服务体系的最基本力量,院前急救护理工作是院前急救成功的基本保证,可谓急救医疗服务体系中的一枝独秀。

院前急救护理工作就是配合医生采取及时、有效的急救措施和技术,最大限度地减少伤病员的痛苦,降低伤残率,减少病死率,为进一步救治打好基础。因此,院前急救对护理人员的综合素质要求很高。护理人员既需要有扎实的医学知识和专业技能,还要具备良好的心理身体素质和职业道德。要求急救护理反应机敏准确,为患者转危为安、及早康复赢得时间。由此可见,院前急救护理是一项十分艰巨而又无可替代的具体工作。

第三节 院前急救护理总体要求

急症患者具有发病急、病情重、短时间可出现生命危险的特点,急救护士每时每刻都处于应急状态,只有具备良好的医德,才能在危重症抢救治疗上冷静、敏捷、准确、果断地配合医生抢救患者。

一、快速反应

医院急诊科在接到“120”急救电话时,值班医护人员和司机应迅速出车。要求救护车白天在3 min内,夜间在5 min内必须开出。到达现场时间最短7 min,最长30 min。尽管如此急救护理人员往往都是走在最前面。

二、准确病情评估

医护人员到达现场后,立即对患者伤病情况作出准确评估,根据伤病员的神志、呼吸、脉搏、口唇颜色、肢端温度以及瞳孔变化迅速判断伤病情况。迅速察看现场,必要时让伤病员尽快脱离致伤致病环境。遇两人以上的伤病员,按先重后轻的原则处理。

三、迅速生命支持

伤病情评估后,立即对危重伤病员采取紧急处理。呼吸、心跳骤停者,立即施行心肺复苏术,在医生做人工呼吸和胸外心脏按压的同时,护士立即行气管插管,保持呼吸道通畅。注意清除口腔内、呼吸道内的呕吐物或分泌物等污物异物。舌后坠而自主呼吸存在的患者,使用口咽通气管或用舌钳将舌体拉出,维护有效通气。

四、建立静脉通道

静脉是药物液体进入人体的重要通道,抢救危重患者时必须快速建立静脉通道,并保障畅通有效的液体输入,必要时应选用静脉留置针,为抢救创伤出血、休克等危重患者在短时间内扩充血容量提供有力保证。同时在患者躁动、体位改变和运送中要防止留置针脱出血管外或刺破血管。



五、妥善处理创伤

对外伤患者要保护伤口、止血、防止感染和避免加重损伤,这是外伤患者院前急救的处理原则。伤口表面立即用敷料加压包扎,合理的创面处理可为后续治疗打下良好的基础。伤病员多是意外受伤,伤口多被污染,应对伤口进行必要的清洁处理,直接覆盖伤口的敷料必须经灭菌处理,尽可能无菌操作,减少污染感染的机会或环节。

发生四肢损伤出血,可抬高伤肢减少出血,必要时可使用止血带。前臂或手部损伤出血,止血带应缚于上臂。根据桡、尺动脉的解剖走行,若将止血带置于前臂容易直接压迫桡、尺动脉,因为此时静脉回流被阻断,动脉血流仍存在,将使出血反而加重。扎止血带的力度,应以阻断动、静脉血流通过为宜。合并骨折者,应给予简单、有效的固定。遇有脊柱损伤的患者,将其平卧于硬木板上,颈椎损伤者要使用颈托,头部制动。

六、安全运送

伤病员经现场初步处理后,只能说是完成了院前急救工作任务的一半,应迅速将其转送医院接受专科治疗。运送途中要密切观察病情变化和维护基础生命,如观察呼吸、脉搏、血压情况,注意创面是否继续出血、受伤肢体末梢血液循环情况以及输液管道、气管插管等是否通畅,以防止扭曲、受压、移位和脱出。有颈椎损伤的患者在搬运途中必须保持头部与躯干长轴一致,防止颈椎过伸、过屈和旋转等等,采取一切可能措施保证途中安全。

七、心理护理

多数遭受意外伤害的患者,缺乏应急思想准备,常表现出惊慌、恐惧;许多患者处在事业、工作、家庭的关键地位,因此他们在心理上也承受着极大的创伤,迫切要求得到最佳治疗和护理。因此在救护过程中,不但要重视“急的疾病”,还要重视“急的心情”。护理人员可运用非语言交流手段,以从容镇静、急而有序的态度和熟练精湛的技术,给患者以安全感,赢得患者的信任,积极配合救护,争取最佳的院前急救护理效果。

第四节 院前急救的护理要点

一、院前急救的现场分类

院前急救的现场分类的意义在于提高急救效率。现场伤员根据不同的病情,给予不同的处理。应按照先危后重、先急后缓的原则,根据患者的生命体征、受伤部位、出血情况来判断病情的轻重,用红色、黄色、绿色、黑色将伤员分类标记,挂于患者的胸前。

(一) 红色

红色表示极危症。病情极危重,随时有生命危险的患者,包括严重中毒、窒息、大出血、休