



丛书顾问 文历阳 沈彬

全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材

供护理、助产等专业使用

李一杰 张孟 何敏◎主编

J ijiu Huli



急救护理



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>



丛书顾问 文历阳 沈彬

全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材

供护理、助产等专业使用

急救护理

Jiujie Huli

主 编 李一杰 张 孟 何 敏

副主编 肖华鹏 杨殿福 给古勒其 魏益平

编 者 (以姓氏笔画为序)

向 阳	安康职业技术学院
李一杰	泰山护理职业学院
杨殿福	唐山职业技术学院
肖华鹏	泰山护理职业学院
何 敏	河南护理职业学院
张 孟	合肥职业技术学院
给古勒其	乌兰察布医学高等专科学校
高胜改	唐山职业技术学院
潘爱春	泰山护理职业学院
戴 月	江西护理职业技术学院
魏益平	南昌大学第二附属医院



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

中国·武汉

内 容 简 介

本书是全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材。

本书顺应当今急救模式变化的需要,根据国内外急诊医学的发展,结合传统的急救护理与危重病护理进行编写,使急危重症患者的院外急救、院内急救和监护合为一体,从而突出急救护理的整体性。全书分为基础理论和实训两部分,基础理论包括十一章,内容包括绪论、院外急救与护理、急诊科护理、重症监护病房的管理与护理、心跳骤停与心肺脑复苏、休克患者的护理、多器官功能障碍综合征、咬伤与蜇伤、理化因素所致急症的救护、常用急救技术及护理、灾害救援医学。

本书可供全国五年制高职高专护理、助产等专业使用。

图书在版编目(CIP)数据

急救护理/李一杰 张 孟 何 敏 主编.—武汉:华中科技大学出版社,2013.1
ISBN 978-7-5609-7906-9

I. 急… II. ①李… ②张… ③何… III. 急救-护理-高等职业教育-教材 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 086072 号

急救护理

李一杰 张 孟 何 敏 主编

策划编辑:柯其成

责任编辑:周 琳

封面设计:陈 静

责任校对:何 欢

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)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:16.75

字 数:405千字

版 次:2013年1月第1版第1次印刷

定 价:38.00元



华中科技大学

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



全国五年制高职高专护理专业工学结合 “十二五”规划教材编委会

丛书顾问 文历阳 沈 彬

委 员 (按姓氏笔画排序)

申社林	邢台医学高等专科学校
刘岩峰	铁岭卫生职业学院
李一杰	泰山护理职业学院
李玉书	铁岭卫生职业学院
李国庆	乌兰察布医学高等专科学校
杨明武	安康职业技术学院
吴晓璐	唐山职业技术学院
邱 平	雅安职业技术学院
沙 红	枣庄科技职业学院
张 敏	九江学院基础医学院
张淑爱	河南护理职业学院
陈瑞霞	呼伦贝尔职业技术学院
周更苏	邢台医学高等专科学校
宛淑辉	铁岭卫生职业学院
赵 凤	青海卫生职业技术学院
姚文山	盘锦职业技术学院
给古勒其	乌兰察布医学高等专科学校
晏志勇	江西护理职业技术学院

根据《国家中长期教育改革和规划纲要(2010—2020年)》和卫生部2003年发布的《中等职业学校和五年制高职护理专业领域技能型紧缺人才培养培训指导方案》文件精神,要大力发展职业教育,五年制高职教育是我国高职教育的重要组成部分,可以进一步促进中等职业教育、高等职业教育的有机衔接,可以更好地满足社会对高等技术应用性、技术性人才的需要。目前,随着社会经济和医药行业的快速发展,护理专业人才长期供不应求,因此,要积极发展五年制高职高专护理教育,以满足社会经济发展的需要。

在当前的新形势下,教育部正积极推进职业教育的“工学结合”、“校企合作”的培养和办学模式,这对教材建设提出了更高的要求。但是现有的各种五年制高职高专教材存在着各种问题:本专科教材的压缩版,不符合五年制高职高专护理专业的教学实际,未能与最新的护士执业资格考试大纲衔接,不利于学生考取护士执业资格证书;内容过于陈旧,缺乏创新,未能体现最新的教学理念;版式设计也较呆板,难以引起学生的兴趣等。因此,新一轮教材建设迫在眉睫。

为了更好地适应五年制高职高专护理专业的教学发展和需求,体现最新的教学理念,突出卫生职业教育的特色,在教育部高等学校高职高专医学类及相关医学类教学指导委员会专家文历阳教授、沈彬教授等的指导下,华中科技大学出版社在认真、广泛调研的基础上,组织了全国30多所高职高专医药院校,遴选教学经验丰富的200多位一线教师,共同编写了全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材。

本套教材充分体现新教学计划的特色,强调以就业为导向、以能力为本位、以岗位需求为标准的原则,按照技能型、服务型高素质劳动者的培养目标,坚持“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性),强调“三基”(基本理论、基本知识、基本技能),力求符合高职学生的认知水平和心理特点,符合社会对护理等相关卫生人才的需求特点,适应岗位对护理专业人才知识、能力和素质的需要。本套教材的编写原则和主要特点如下。

(1) 严格按照新专业目录、新教学计划、新教学大纲及新护士执业资格考试大纲的要求编写,教材内容的深度和广度严格控制在五年制高职高专护理专业教学要求的范围内,具有鲜明的卫生职业教育特色。

(2) 体现“工学结合”的人才培养模式和“基于工作过程”的课程模式。

(3) 符合五年制高职高专的教学实际,注重针对性、适用性以及实用性。

(4) 以“必需、够用”为原则,简化基础理论,侧重临床实践与应用。多数核心课程都设有实验或者实训内容,以帮助学生理论联系实践,培养其实践能力,增强其就业能力。

(5) 基础课程注重联系后续课程的相关内容,临床课程注重满足护士执业资格标准和相关工作岗位需求,以利于学生就业,突出职业教育的要求。



(6) 紧扣精品课程建设目标,体现教学改革方向。

(7) 探索案例式教学方法,倡导主动学习。

这套教材编写理念新,内容实用,符合教学实际,重点突出,编排新颖,适合于五年制高职高专护理等专业的学生使用。这套新一轮规划教材得到了各院校的大力支持和高度关注,它将为新时期五年制高职高专护理专业的发展作出贡献。我们衷心希望这套教材能在相关课程的教学发挥积极的作用,并得到读者的喜爱。我们也相信这套教材在使用过程中,通过教学实践的检验和实际问题的解决,能不断得到改进、完善。

全国五年制高职高专护理专业工学结合“十二五”规划教材

编写委员会

2012 年 5 月

前言

急救护理是随着急救医学、重症医学和灾难医学的发展而建立的护理学分支学科,是急诊医学的重要组成部分,是一门综合性和实践性很强的学科。本书顺应当今急救模式改变的需要,根据国内外急诊医学的发展,结合传统的急救护理与危重病护理进行编写,使急危重症患者的院外急救、院内急救和监护合为一体,从而突出急救护理的整体性。

本书在编写过程中注重基本理论、基本知识、基本技能的阐述,并结合国内外最新的资料,以解决实际工作中最常见的问题为出发点,重点介绍院外救护的特点与原则,现场救护程序,转运与途中护理,创伤、意外伤害、灾害的院外救护,休克、急性中毒的救护,心肺脑复苏,急诊急救及常见急危重症的分诊与处理,各脏器、系统功能的监测与护理,器官移植术后的监测与护理等,对常用的急救、监测护理技术也进行了详细介绍,使读者能较全面地学习急危重症护理的知识与技能。同时,针对当前频发的地震、山洪等地质自然灾害,本书还特别增加了灾害救援医学内容,有针对性地介绍了灾害发生后的搜索与营救常识,通信设备的使用,体能、心理训练的实施与考核,野外生存常识及救援人文知识等。

本书由多年从事急救医学和护理工作的临床专业工作者和富有经验的教学与科研人员共同完成。本书既可以供高职高专医学院校护理、助产等专业学生使用,也可以作为护士临床护理工作的参考资料,还可以作为护士岗前培训教材及护士继续教育的参考书。

在本书编写和出版过程中,得到了华中科技大学出版社和兄弟院校诸多专家、同行的支持与帮助,在此表示衷心的感谢!由于编写时间仓促,编者水平有限,书中难免有不尽完善之处,在此恳请各位专家、同行和广大师生不吝指正。

编 者

目 录

第一篇 基础理论

第一章 绪论	/ 3
第一节 概述	/ 3
第二节 急救护理的范畴	/ 6
第三节 急救医疗服务体系	/ 8
第二章 院外急救与护理	/ 12
第一节 概述	/ 12
第二节 院外急救的组织体系	/ 16
第三节 院外急救患者的分类	/ 19
第四节 院外急救技术的应用	/ 21
第五节 急救患者转运与途中护理	/ 24
第三章 急诊科护理	/ 32
第一节 急诊科的设置	/ 32
第二节 急诊科管理	/ 37
第三节 急诊科的护理	/ 43
第四章 重症监护病房的管理与护理	/ 50
第一节 概述	/ 50
第二节 重症监护病房护理工作	/ 55
第三节 常用监护技术	/ 57
第五章 心跳骤停与心肺脑复苏	/ 71
第一节 心跳骤停	/ 71
第二节 心肺脑复苏	/ 74
第六章 休克患者的护理	/ 91
第一节 休克的病因及分类	/ 91
第二节 休克的病理	/ 93
第三节 休克的病情评估	/ 96
第四节 休克的救护措施	/ 100
第七章 多器官功能障碍综合征	/ 105
第一节 概述	/ 105
第二节 MODS 的救治与护理	/ 111
第三节 常见的器官功能障碍	/ 114



第八章 咬伤与蜇伤	/ 124
第一节 毒蛇咬伤	/ 124
第二节 蜂蜇伤	/ 127
第三节 犬咬伤	/ 128
第九章 理化因素所致急症的救护	/ 132
第一节 急性中毒总论	/ 132
第二节 常见急性中毒患者的护理	/ 140
第三节 中暑	/ 155
第四节 冻僵	/ 159
第五节 电击伤	/ 161
第六节 淹溺	/ 164
第七节 高原病	/ 167
第十章 常用急救技术及护理	/ 172
第一节 机械通气技术及护理	/ 172
第二节 气管插管术	/ 177
第三节 气管切开置管术	/ 182
第四节 动、静脉穿刺置管术	/ 185
第五节 创伤患者的急救护理技术	/ 189
第十一章 灾害救援医学	/ 198
第一节 概况	/ 198
第二节 搜索与营救常识	/ 199
第三节 通信设备的使用	/ 201
第四节 体能训练的实施与考核	/ 201
第五节 心理训练的实施与考核	/ 204
第六节 野外生存常识	/ 207
第七节 救援人文知识	/ 211

■ 第二篇 实训

实训 1 搬运法	/ 217
实训 2 重症监护技术	/ 220
实训 3 心肺脑复苏	/ 222
实训 4 急性中毒患者的救护	/ 224
实训 5 常用急救技术	/ 227
中英文对照	/ 256
参考文献	/ 258



第一篇

基础理论

第一章

绪论



学习目标

掌握:急救护理的范畴、急救医疗服务体系的概念。

熟悉:急救护理的概念。

了解:急救护理的发展史和促成因素、急救医疗服务体系的发展简介及管理。

随着人类活动范围的不断扩大、生活节奏的加快、现代化程度的提高及交通运输方式的多样化,急危重症患者日益增多,急救护理工作越来越受到人们的重视。随着急诊医学的发展和仪器设备的不断更新,急救护理的研究范畴也在日益扩大,内容更加丰富,发展日趋完善,在社会医疗服务中发挥着越来越重要的作用。

第一节 概述

一、急救护理的概念

急救护理是研究各类急性疾病、急性创伤、慢性疾病急性发作的危重患者的抢救、护理和科学管理的一门学科,是护理学的重要组成部分。其目的是挽救患者生命,提高抢救成功率,降低病死率,促进患者康复。急救护理既是护理学的重要组成部分,也是急诊医学的重要内容。

二、急救护理的发展史

急救护理始于19世纪南丁格尔时代。在1853—1856年的克里米亚战争中,英国士兵伤亡惨重,南丁格尔率领38名护士奔赴战地医院,以忘我的工作精神、精湛的护理技术和科学的工作方法,经过半年的艰苦努力,使伤员病死率从42%降至2.2%。南丁格尔的出色表现奠定了现代护理学在医学领域的历史地位,也说明有效的抢救及急救护理技术对患者的救护是非常重要的。



知识链接

南丁格尔于1820年5月12日出生于意大利的佛罗伦萨,毕业于剑桥大学。由于其在克里米亚战争中的杰出贡献而被推崇为民族英雄。1860年,她在伦敦建立了世界上第一所正规的护士学校,她也因此被誉为现代护理教育的奠基人。1901年,她因操劳过度双目失明。1907年,英国国王授予她最高国民荣誉奖,她是英国妇女中第一位受此殊荣者。1912年,国际护士理事会确定将南丁格尔诞辰日作为国际护士节。同年,国际红十字会在华盛顿召开的第九届年会上,正式确定设立南丁格尔奖章,作为各国护士的最高荣誉奖,该奖章每两年颁发一次,获奖者每次最多不超过50人。

分析战争中病死率下降的原因,人们发现有效的抢救系统及急救护理技术,在抢救成批出现的伤员时的作用是十分重要的,也能在平时急救和运送患者方面起关键作用。20世纪50年代初期北欧暴发流行性脊髓灰质炎,许多患者因延髓麻痹导致呼吸衰竭。为抢救患者,麻醉科医师携带呼吸器介入病房的抢救,通过气管切开、畅通气道和肺部人工通气进行救治,配合相应的特殊护理技术,使患者病死率明显下降。20世纪60年代,随着电子仪器设备的发展,急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段,心电示波器、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使急救护理学的理论与技术得到了相应发展和创新。至20世纪60年代末,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(ICU)的建立。1968年,美国麻省理工学院倡导建立“急救医疗服务体系”,从医务人员在医院内等待患者和抢救患者,改变为到发病地或事故现场进行抢救处理的现场急救。这一变革显著降低了患者的病死率和伤残率,极大地提高了患者的存活率。20世纪70年代更多的国家组织了急救医疗服务体系,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。20世纪70年代,在德国召开的一次国际医学会议上,提出了急救事业国际化、互助化和标准化的方针,要求救护车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话号码等。1979年,美国医学会正式承认急诊医学为一门独立的学科,成为医学科学中第23个专业学科。1980年7月美国举行的首次注册急救护士考试,正式确定了急救护士的地位。

我国现代急诊、急救事业起源于抗日战争和解放战争时期对伤员的战地初级救护和转运。早在20世纪50年代我国就在若干大中型城市建立了急救站和救护站,配合各级医疗单位抢救了大量急危重症患者和伤员,培养了一批初具规模的急诊、急救队伍。医院各病房将急危重症患者集中在靠近护士站的病房或急救室,以便于护士密切观察与护理,并将外科手术后患者,先送到复苏室,待其清醒后再转入病房。20世纪70年代成立了心脏监护病房,以后相继成立了各专科或综合监护病房。20世纪80年代初,卫生部先后颁发了《卫生部关于加强城市急救工作的意见》、《城市医院建立急诊科(室)的方案》等文件,提出了建立健全急救组织、加强急救工作、逐步实现急救现代化的一系列意见。此后,急救医学逐步发展成为我国医疗体系的一个重要学科,急救护理体系也应运而生。1986年中华医学会“急诊医学分会”成立,至此我国的急诊医学开始正式作为一门新的独立学科,同时促进了急救护理学在国内的发展。1988年教育部将“急救护理”确定为护理学科的必修课程,急救护理开始了新的发展阶段。中华护理学会及护理教育中心还多次举办了急救护理

学习班,为开展急救护理工作及急救护理教育培训了人才。根据卫生部的要求,目前全国县级以上的综合性或专科医院都组建成立了急诊科,与相应的急救中心形成急救网络,并规定我国统一的急救电话为“120”。部分地区已开始试行医疗急救电话“120”、公安报警电话“110”、火警电话“119”及交通事故报警电话“122”等系统的联动机制,一些发达城市还在积极探索海、陆、空立体救援的新模式,以便进一步缩短急救平均反应时间,提高急救效果。在《中国护理事业发展规划纲要》中要求分步骤在重点临床专科护理领域(如重症监护、急诊急救、器官移植、手术室护理、肿瘤患者护理等)开展专业护士培训,培养一批临床专业化护理骨干,提高护士队伍专业技术水平。这是我国急诊专科护理建设与发展日趋成熟的重要标志,彰显了急救护理在急救医疗服务体系中的重要地位和作用。

三、急救护理发展的促成因素

1. 意外伤害事故增多

随着工业化进程加快,交通、建筑等行业的发展,全世界意外伤害事故与日俱增,外伤和多发伤已构成日益严重的医学和社会学问题。随着经济的发展人均汽车的占有量逐年增加,公路网日益密集,给人们的生活带来极大便利的同时,交通事故所致的伤害也明显增多。我国交通事故率较高,交通事故死亡人数居世界第一。全世界每年有约 50 万人死于交通事故,占总死亡人数的 1%,交通事故排在全世界人类死亡原因的第 10 位。中国每年因交通事故死亡约 10 万人,占总死亡人数的 1.5%,交通事故排在全中国人死亡原因的第 7 位,每年因交通事故致残约 30 万人。国外的交通事故致死率明显低于我国的,如日本的致死率为 0.9%,美国的为 1.3%,我国的为 27.3%。差别的关键在于能否有效及时地展开急救,交通事故伤员在 30 min 内死亡的占 85%,这意味着在 30 min 内得到及时有效的急救能够挽救大部分伤员的生命。我国的交通事故伤员如果能够得到及时有效的救治,死亡人数可降低一半以上。此外,家用电器的普及、天然气在城市中的普遍使用,致使家庭意外事故时有发生,还有地震、水灾、火灾、建筑物倒塌、飞机失事等“天灾人祸”,更需要一支训练有素的集急救理论与实践经验于一身的急救专业队伍,进行组织救治患者。意外伤害事故患者的快速安全转运及急救护理给急诊护士提出了更高的要求。

2. 人口及家庭结构的改变

随着医学科学技术的发展及生活水平的提高,老龄人口不断增加,中国已逐步进入老龄化社会,这必然使得一些发作突然又严重威胁生命的老年性疾病如高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病(简称冠心病)、脑血管疾病的发病率增加。与此同时,目前家庭结构变化的趋势是由大家庭向小家庭发展,独居老人、核心家庭逐渐增多,老年人因缺乏照顾引发的意外事件也有增多的趋势,这就提出了急救护理家庭化、社区化的问题,也就是说在家中缺乏人员照顾和护送的情况下,如何以最快的方式把及时的医疗与护理措施送到患者家中或现场,使患者能在最短的时间里接受专业人员的诊治、护理和生命支持。发展急诊医学和急救护理,使疾病得到早期、及时、有效的诊治,阻止其加重和减少各种并发症,关系到社会每一个家庭的切身利益,因而对人民健康水平的提高,有着极其重要的意义。

3. 生活方式的转变

随着人民生活娱乐方式的多样化,参加外出活动及各种运动的人数增加,尤其是参加一些高风险性运动(如攀岩、登山等)的人数增加,使运动性损伤人数也在增加。



4. 疾病谱的改变

从19世纪开始,随着医学科学的发展和社会文明的进步、环境及饮食卫生的改善,以及生活方式的改变,人类的疾病谱也发生了变化,各种传染性疾病的发病率逐渐降低,慢性病开始逐步取代传染性疾病而成为人类的主要健康威胁。不单在中国,在世界各国,急诊病死率高的均为心脑血管疾病,无论是这类疾病本身,还是大众对该类疾病的恐慌心理都迫切要求医务人员对患者提供快速有效的治疗和准确到位的护理。

5. 社会转型的影响

现代社会竞争加强,生活节奏加快,生活压力增大,内心的矛盾冲突一方面影响自身系统,出现许多神经精神、躯体疾病,如急性脑血管疾病等,另一方面也可能影响他人和社会,从而导致各种意外伤害事故发生。

第二节 急救护理的范畴

一、院外急救

院外急救又称院前急救,是指对遭受各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等患者在到达医院之前进行的紧急救护,包括呼救、现场救护、医学监护、运输等环节。院外急救时时间紧、环境条件差、病情复杂多变、体力强度大、急救是否准确和及时,直接关系到患者的安危和预后。因而强调“时间就是生命”,要求对直接威胁患者生命的伤情或症状进行迅速而果断的处理,为进一步的诊治创造条件,提高抢救成功率,减少致残率和致死率。

院外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,形成有组织、有领导、部门共同合作、社会大力支持的急救格局。同时,要加强院外急救的宣传教育和普及工作,提高群众的自救、互救意识和能力,做到院外急救社会化、全民化、家庭化。通过开展急救知识的宣讲和初步急救技能训练的普及工作,可以实现非医务人员与专业医务人员的救护配合,使在场的最初目击者能首先对患者进行必要的初步急救。

二、急诊科救护

急诊科主要承担急危重症患者的诊治、抢救和留院观察工作,要求配备独立区、合格的急诊急救装备和足够的训练有素的医务人员,以“急”为核心,以“挽救生命”为首要目的,按急诊科医务人员特殊的临床思维和救治模式,迅速果断地处理直接威胁患者生命的伤情或症状。

三、重症监护病房救护

重症监护病房救护是指受过专门培训的医务人员在配备有先进监护设备和急救设备的重症监护病房(ICU),收治由急诊科及医院各科室中患有呼吸系统、循环系统等严重疾病或创伤的患者,并对他们进行全面监护和救治。其主要研究范围:①急危重症患者的监护和救治技术;②重症监护病房人员、设备的配备与管理;③监护、抢救设备的使用技术。

四、急救医疗服务体系的完善

院外急救、急诊科救护与重症监护病房救护密切联系,组成一个完善的急救医疗服务体系,为急危重症患者提供最好的医疗服务,并可在意外灾难发生时提供应急医疗服务。急救医疗服务体系着力于建设和完善城市及乡村紧急呼救网络,近30年来,各国相继建立了急救医疗服务体系,努力实现立体、完善、规范、高效的急诊服务。急救护理在急救医疗服务体系服务环节中,具有独立的理论、技术、工作范围和职责,是急救医疗服务体系的重要组成部分,在急救医疗服务体系中发挥着不可替代的作用。

五、灾难救护

灾难医学的研究内容包括自然灾害(如地震、海啸、洪水、台风、雪崩、泥石流、虫害等)和人为灾难(如交通事故、放射性污染、流行病和武装冲突等)所造成的后果及相应救治方法。灾难医学是急诊医学的一个组成部分,也是跨学科的专业,包括急诊内科学、外科学、传染病学、儿科学、流行病学、公共卫生学、社会医学、营养学等内容。灾难救护还涉及部队、消防、市政建设部门等,医疗队只是其中的一个重要组成部门。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。

六、中毒患者救护

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、医用药物、家用杀虫剂、有毒植物或动物、细菌污染的食物及军用化学毒剂等。

七、急救护理人才的培训和科研工作

急救护理是研究急危重症患者的病情特点、发展规律及在抢救监测过程中的护理理论、技能和科学管理的综合性学科,它是将基础医学、急危重症医学、急诊医学、心理学、伦理学、管理学等学科知识与护理学高度结合,相互交叉渗透而形成的理论体系。它利用较少的临床数据、最短的时间和最佳的技能来挽救患者生命,减轻患者痛苦。

我国急救护理事业起步较晚,各地发展不平衡。在重症监护、急救护理等专科领域开展专业护士培训,培养一批临床专业化护理骨干,建立和完善以岗位需求为导向的护理人才培养模式,提高护士队伍专业技术水平,是我国社会发展的迫切需要。合格的急救护理人员应具备多层面的知识与技能,可以独立在急诊一线分诊、评估和抢救患者,可依据各种重大器官疾病和急危重症患者的监测指标,采用特殊护理程序,及时果断处理各种复杂情况,满足患者对急救护理的个体化需求。除良好的职业道德外,护士的急救意识、应变能力和急救技能,现代化仪器和先进监测技术的使用以及对急危重症患者实施科学系统的监测和救治的能力是培训的重点。同时,为了适应急诊医学发展和社会需要,必须加强急救护理的研究及信息交流工作,促使急救护理教学、科研与实践紧密结合,以促进人才培养,提高学术水平。



第三节 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是由院外急救、急诊科救护、重症监护病房救护和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络。院外急救负责现场急救和途中运输救护,急诊科救护和重症监护病房救护负责院内救护,它既适合平时的急救医疗工作,也适合大型灾难或意外事故的急救。一个完整的急救医疗服务体系应包括完善的通信指挥系统、现场救护、有监测和急救装置的运输工具及高水平的医院急救服务和强化治疗。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。实践证明,该体系的建立在抢救患者的生命中发挥着越来越大的作用。

一、急救医疗服务体系发展简介

随着社会的发展,交通事故所致的伤害急剧增加,为使危及生命的急危重症患者得到及时救治,世界各国都十分注重现场救护与转运,积极培训急救医务人员,完善院外急救设备。目前,世界上已有不少国家将院外急救、急诊科救护和重症监护病房救护连成一体,形成急救医疗服务体系,但各国发展水平极不平衡,其模式和投入的医疗技术力量均有其本国特色。

英国在1948年开始推行“国家卫生服务制”,免费提供医疗服务。在急救服务中具备由门诊、诊所、健康中心、急救站和医院所组成的急救网。从事急救工作的人员要求经过专业培训,考试合格获得国家卫生部门授予的专业职称后,才能从事急救工作。目前英国的急救和转运能力较强,能做到陆、海、空的立体救治和运送。

1956年法国在巴黎首先组成了急救系统,并建立了当时世界上第一个重症监护病房,使当时患脊髓灰质炎的患者得到及时的救治。1965年该急救系统发展成急救医疗服务体系,凡参加该体系的法国公民,在世界任何地方发生意外,均可向该机构呼救。1986年法国正式规定了急救医疗服务体系的特征和使命,开始使用全国性的急诊医疗电话号码“15”,并规定呼叫反应时间为8 min。其救护设备先进,急救车和直升机上的设备相当于一个小可移动的重症监护病房。

德国是目前世界上急救工作最有成效的国家之一。1976年德国成立了世界急救、灾难医学学会,其救护车标准名列世界前茅,车内装有心电监测、心肺复苏、外伤处理、静脉输液等设备,并配备高灵敏度的通信装置,具有视频图像传输功能。1980年德国开始用直升机运送患者,该直升机也称“空中救护车”,它速度快,携带急救仪器、药品齐全,训练有素的急救运护人员在直升机上仍可进行救护。目前有30个直升机救护站,覆盖全国面积的95%,实行50 km半径空中救护,10 min赶赴现场,德国也是世界上空中救护最发达的国家之一。

美国急救医疗服务体系的建立晚于欧洲一些国家,但发展很快。1942年美国波士顿可可谷发生火灾,当时已成立的烧伤中心,把烧伤患者集中治疗,取得了良好效果。1956年开始建立综合性监护病房,1968年麻省理工学院倡导建立急救医疗服务体系。1970年部分城市成立急救医疗服务体系,通过指挥中心,协调院外急救,同年成立急诊护士协会。