



全国成人高等教育专科规划教材
供护理、助产及其他医学相关专业使用

急救护理学

JIJU HULIXUE

主 编/高健群 杨玉南



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国成人高等教育专科规划教材

供护理、助产及其他医学相关专业使用

急救护理学

JIJU HULIXUE

主 编 高健群 杨玉南

副主编 李秀金 王 群

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 群 盐城卫生职业技术学院

李秀金 柳州医学高等专科学校附属中等卫生学校

杨玉南 广州医学院护理学院

张 莉 山西大同大学医学院

郑春丽 齐齐哈尔医学院附属医院

祝健红 江西医学院上饶分院

高 凌 新乡医学院护理学院

高健群 宜春职业技术学院

郭庆平 长治医学院附属医院

蒋晓静 成都中医药大学护理学院

熊良圣 宜春职业技术学院



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

急救护理学/高健群,杨玉南主编. —北京:人民军医出版社,2011.1
全国成人高等教育专科规划教材
ISBN 978-7-5091-4374-2

I. ①急… II. ①高…②杨… III. ①急救—护理—成人教育:高等教育—教材
IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 246532 号

策划编辑:郝文娜 袁培培 文字编辑:曹 李 责任审读:余满松

出版人:石 虹

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8724

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:10.75 字数:252 千字

版、印次:2011 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~6000

定价:25.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

编 审 委 员 会

主任委员 金青松 赵富玺 毛兰芝

副主任委员 杨美玲 王玉良 李朝品
朱启华 周英 姚磊

委 员 （以姓氏笔画为序）

丁凤云	于肯明	马跃美	王桂琴	王庸晋
尹卫东	邓荆云	龙霖	申玉杰	史宝欣
白昕	玄英哲	朱红	朱海兵	刘叶建
刘喜民	许礼发	孙乐栋	孙慧远	杜友爱
李兆君	李秀金	李春玉	李科生	杨玉南
杨立群	杨壮来	杨保胜	杨瑞贞	吴彩琴
宋晓亮	张琳	张丽华	张宝军	陈冬志
武秋林	金政	金玉忠	周立社	单伟颖
赵长安	贵亚琍	胡定伟	钟禹霖	姚军汉
高静	高健群	郭学军	曹凯	常唐喜
崔香淑	章晓红	梁玉	彭力辉	薛松梅
戴达宁	魏瑞荣			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 池静

全国成人高等教育专科规划教材（护理专业）

教材目录

1. 学士学位英语统一考试指导教程
2. 医用基础化学
3. 人体解剖学
4. 组织学与胚胎学
5. 生理学
6. 生物化学
7. 病理学
8. 病原生物学
9. 免疫学基础
10. 医学遗传与优生
11. 病理生理学
12. 护理药理学
13. 护理学基础(含导论)
14. 健康评估
15. 社区护理学
16. 内科护理学(含传染病)
17. 外科护理学
18. 妇产科护理学
19. 儿科护理学
20. 医院感染护理学
21. 五官科护理学
22. 精神科护理学
23. 皮肤性病护理与美容
24. 中医护理学
25. 急救护理学
26. 康复护理学
27. 老年护理学
28. 护理健康教育
29. 营养与膳食指导
30. 护理礼仪与行为规范
31. 护理心理学
32. 护理管理学
33. 人际沟通与护理实践
34. 护理伦理学
35. 护理与法

- | | |
|------|----|
| 张宝军 | 主编 |
| 李兆君 | 主编 |
| 杨壮来等 | 主编 |
| 金 政 | 主编 |
| 杜友爱等 | 主编 |
| 赵长安 | 主编 |
| 丁凤云 | 主编 |
| 赵富玺等 | 主编 |
| 毛兰芝 | 主编 |
| 杨保胜等 | 主编 |
| 章晓红等 | 主编 |
| 于肯明等 | 主编 |
| 杨瑞贞等 | 主编 |
| 刘叶建等 | 主编 |
| 李春玉等 | 主编 |
| 王庸晋等 | 主编 |
| 彭力辉 | 主编 |
| 吴彩琴等 | 主编 |
| 薛松梅 | 主编 |
| 王桂琴 | 主编 |
| 孙慧远 | 主编 |
| 邓荆云 | 主编 |
| 孙乐栋 | 主编 |
| 金玉忠等 | 主编 |
| 高健群等 | 主编 |
| 郭学军 | 主编 |
| 高 静 | 主编 |
| 单伟颖 | 主编 |
| 崔香淑等 | 主编 |
| 金青松 | 主编 |
| 玄英哲等 | 主编 |
| 胡定伟 | 主编 |
| 史宝欣 | 主编 |
| 朱启华 | 主编 |
| 白 昕 | 主编 |

出版说明 CHU BAN SHUO MING

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)由人民军医出版社于2010年组织出版,全套共35本,主要供医学院校成人专科教育的护理、助产类专业使用,其中基础和人文教材还可供检验、影像、口腔、康复、营养、医疗美容等其他医学相关专业使用。

本套教材立足国情,紧紧围绕国家对成人专科教育的各项要求编写。教材突出“以岗位需求为导向,以能力素质为核心”的特色定位;坚持“以整体人中心”的护理理念,适应护理模式的转变,吸收护理学最新研究成果,努力反映临床护理服务向预防、康复、健康教育、社区人群干预、家庭护理等领域扩展的趋势;力求使全套书从内容到形式更加符合护理学成人高等专科教育的培养目标、人才规格和专业要求。

考虑到受教育者大多来自临床护理岗位,有一定的实践经验,但脱产学习时间少,阶段性强的特点,全套教材在内容取舍上着力体现“必需为准、够用为度”的原则。基础知识要求针对性强,为专业课解惑;专业知识则围绕护理程序展开,注意知识的更新和疾病谱的变化,有利于临床综合能力的提高;课程之间特别强调相互衔接,避免重复。为了提高学习效率,教材中的各章节末设置了“学习指导”,其中“本章小结”栏目对所学内容做出扼要总结和归纳,提示学习中的重点、难点;“实践与思考”栏目提供灵活多变的案例或问题,调动大家通过自身实践,加速知识的消化和吸收。

参加本套教材编写的是30多所医学院校遴选出一批具有丰富临床和教学实践经验的专家。在本套教材出版之际,我们对各院校给予的大力支持,对编者们付出的辛勤劳动表示衷心的感谢。希望各院校在使用中注意反馈总结,使本套教材不断完善,真正成为受到院校好评的成人护理高等教育专科教材。

《全国成人高等教育专科规划教材》(护理专业)

编审委员会

2010年10月

随着社会的发展、人民生活水平的提高和医疗保健事业的进步,人口老龄化趋势和疾病谱的改变,威胁人类生命的疾病向心脏病、恶性肿瘤、脑血管疾病、事故创伤和灾害损伤等转变,社会对提高急诊医疗救治和护理水平的需要也越来越强烈。医院急诊救护工作在各类突发事件、挽救病人生命的环节中起着举足轻重的作用,各种用于监测和抢救仪器的使用等也对护理人员的急诊救护水平提出了更高的要求。

本教材结合临床实践和国内外最新资料,以急救护理工作的基本理论、基础知识、基本技能为基础,以理论够用、着重能力、突出实用为原则,力求贴近职业、贴近岗位,培养护理人员急救意识和技能,突出成人教育特色,保证教材的科学性、思想性,同时体现实用性、可读性和创新性,即体现社会对成人卫生职业教育的需求和专业人才能力的要求,体现与学生的心理取向和知识、方法、情感的有效连接,体现开放发展的观念及其专业思维、行为方式,以达到成人高职护理专业人才培养目标的要求。全书共分 10 章,包括绪论、院前急救、急诊科护理、常用急救技术、重症监护、急性中毒救护、常见理化因素所致疾病的救护、急症救护、多脏器功能障碍综合征救护、灾害事故的现场救护等。在每章后附有本章学习指导,内容包括本章小结、特别提示、实践与思考等,对于护理人员巩固和理解教材内容有重要作用。

本教材适用于全国成人高职高专护理、助产专业及其他医学专业的专科教学,也可作为临床护理人员继续教育的教材或参考读物。

本书的编写得到了宜春职业技术学院、广州医学院护理学院、柳州医学高等专科学校附属中等卫生学校、盐城卫生职业技术学院、山西大同大学医学院、齐齐哈尔医学院第一附属医院、江西医学院上饶分院、新乡医学院护理学院、长治医学院第一附属医院、成都中医药大学护理学院等参编单位领导和专家的大力支持和帮助,在此深表谢意!限于编者水平,书中疏漏和不足之处,敬请指正。

编 者

2010 年 9 月

第1章 绪论	1	三、急诊科护理工作基本内容	27
第一节 急救护理学概述	1	第二节 急诊科管理	29
一、急救护理学研究范畴	1	一、急诊科护士的素质与能力	
二、急救护理学的发展	2	要求	30
第二节 急救护理学的特点与学习		二、急诊科护理工作质量要求	30
要求	3	第三节 急诊科的护理工作	31
一、急救护理学的特点	3	一、急诊科的接诊范围	31
二、急救护理的原则和思维方法	3	二、急诊科护理工作程序	32
三、学习急救护理学的要求	4	三、急诊患者的心理护理	32
第三节 急诊医疗服务体系	4	第4章 常用急救技术	35
一、急诊医疗服务体系的概念	4	第一节 心肺脑复苏术	35
二、急诊医疗服务体系管理	5	一、基础生命支持	36
第2章 院前急救	9	二、高级生命支持	38
第一节 概述	9	三、持续生命支持	39
一、院前急救的特点和任务	9	四、复苏的结局和停止抢救	40
二、院前急救的原则和意义	11	第二节 外伤止血、包扎、固定、	
第二节 院前急救模式	12	搬运术	41
一、英美模式或近似于英美模式	12	一、外伤止血	41
二、法德模式或近似于法德模式	12	二、包扎	43
三、中国模式	12	三、固定	44
第三节 院前急救护理	16	四、搬运	47
一、现场评估与护理体检	16	第三节 通畅气道术及护理	47
二、救护措施	19	一、气管内插管	47
三、转运与途中监护	20	二、气管切开置管术	50
四、院前急救注意事项	23	三、环甲膜穿刺术	51
第3章 急诊科护理	25	四、环甲膜切开术	52
第一节 急诊科概况	25	五、海姆立克法	53
一、急诊科的任务和设施	25	第四节 动、静脉穿刺置管术及护理	
二、急诊科的设置	26		54



一、静脉穿刺置管术.....	54	第五节 急性心肌梗死.....	126
二、动脉穿刺置管术.....	56	第六节 急性脑血管病.....	131
第5章 重症监护	59	一、短暂性脑缺血发作	131
第一节 重症监护病房	59	二、脑梗死	133
一、ICU 的设置	59	三、脑出血	135
二、ICU 的管理	60	四、蛛网膜下腔出血	137
三、ICU 感染的控制	62	第9章 多器官功能障碍综合征	
第二节 监测系统	62	救护.....	141
一、监测系统的基本原理.....	62	第一节 概述.....	141
二、监测系统类型与功能.....	63	第二节 病因与发病机制.....	141
三、监测系统操作步骤.....	64	一、病因	141
第三节 重症监护病房护理工作	64	二、发病机制	142
一、ICU 护士素质要求	64	第三节 病情评估.....	143
二、护理体制.....	65	一、SIRS 的诊断标准.....	143
三、ICU 护理要点	65	二、器官功能障碍的诊断标准	143
第四节 重要脏器功能监测及护理	66	三、MODS 的预后	144
一、循环系统功能监测及护理.....	66	第四节 多器官功能障碍综合征的	
二、呼吸功能监测及护理.....	72	监护.....	144
三、肾功能监测及护理.....	76	一、氧供需平衡监测	145
四、脑功能监测及护理.....	78	二、胃肠黏膜内 pH(pHi) 监测	145
第6章 急性中毒救护	83	第五节 多器官功能障碍综合征的	
第一节 急性中毒概述	83	救治与护理.....	146
第二节 有机磷农药中毒	89	一、MODS 的防治原则	146
第三节 急性一氧化碳中毒	93	二、护理要点	148
第四节 巴比妥类药物中毒	96	第10章 灾难事故的现场救护	150
第五节 急性酒精中毒	98	第一节 概述.....	150
第六节 阿片及其合成品中毒.....	100	一、灾难的分类	150
第七节 亚硝酸盐中毒.....	102	二、灾难急救的特点、原则及基本	
第7章 常见理化因素所致疾病的		要求	151
救护.....	106	第二节 常见灾难事故的现场	
第一节 中暑.....	106	救护.....	151
第二节 触电.....	109	一、地震灾害	151
第三节 淹溺.....	111	二、洪涝灾害	153
第8章 急症救护	116	三、道路交通事故	154
第一节 休克.....	116	四、爆炸事故	155
第二节 昏迷.....	121	五、火灾事故	156
第三节 惊厥.....	122	参考文献	162
第四节 高血压危象.....	124		

第 1 章 绪 论

第一节 急救护理学概述

急救护理学是研究各类急性病、创伤、慢性病急性发作及危重症患者的抢救和护理的一门综合性应用学科。急救护理学与临床各专科护理既有密切联系,又有其独立性,既有其专门性,又是各科的综合;是以挽救患者生命、提高抢救成功率、减少伤残率和病死率为目的,以现代医学科学和护理学专业理论为基础的新兴综合性学科。

急救护理学是急诊医学的重要组成部分,是研究现场急救、伤病员转送、院前救护、危重症监护、急诊医疗体系以及灾难医学等内容的临床独立学科。

一、急救护理学研究范畴

急救护理学是在急诊医学发展的基础上发展的,随着急诊医学和电子科技的发展,急救护理学的范畴也日益扩大,内容也更加丰富。

1. 院外急救 也称院前急救,是指急危重症患者进入医院前的救护。包括现场急救和途中监护两大任务,及时、正确和有效的现场急救是复苏成功的关键,途中监护和必要的治疗、护理为后续抢救争取时机。院前急救是我国急救医学中较为薄弱的环节,在这一环节大有可为,如推行健康教育,进行公众急救知识和急救技术的普及宣传,培养公众的急救意识及技术等。

2. 院内急诊救护 是指院内急诊科的医务人员接收各种急诊患者,对其进行抢救治疗和护理,并根据病情变化对患者做出出院、留院观察、立即手术、收住专科病房或收住重症监护病房(intensive care unit, ICU)的决定。

3. 危重症救护 是接受过专门训练的医务人员在装备有先进监护设备和救护设备的重症监护病房,接受由急诊科和院内相关科室转来的危重症患者,对多种严重疾病或创伤以及继发于严重疾病或创伤的复杂并发症患者进行全面监护及治疗。

4. 灾难救护 灾难救护是灾难医学的重要组成部分。灾难医学是综合性医学科学,属于急诊医学范畴,是研究灾难发生时,如何迅速有效地救治众多伤病员的学科。研究内容包括自然灾害(如洪水、地震、旱灾、泥石流、海啸、台风、滑坡、火山爆发等)和人为灾难(如交通事故、矿难、放射性污染、化学中毒、战争等)所造成的后果及减灾免难的具体措施,分为灾前准备、灾时救援、灾后预防 3 部分。

5. 急救护理人才的培训和科学研究工作 人才培养和科学研究工作是急救护理学发展的根本,应有计划地组织急救护理学讲座、急救技术培训等专业学术活动,提高急救护理人员的业务能力和管理水平,并加强急救护理学研究,提高救护速度、救护质量,使急救护理学理论-科研-实践-教学紧密结合,促进人才培养,提高学术水平。

6. 急诊医疗服务体系管理学 急诊医疗服务体系是近些年发展起来的一种急诊急救医学模式,是将院外急救-院内急诊科诊治-重症监护病房救治形成一个完整体系,是一个有严密组织和统一指挥机构的关系密切的急救网络,并且分工明确。护士应参与急诊医疗服务体系管理,促进急诊医疗服务体系更加完善,使院外急救与院内救护一体化,合理有效地利用急救资源。

二、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期,前线战伤的英国士兵伤死率高达 42%以上,南丁格尔率领 38 名护士前往战地救护,使伤死率下降到 2%,这充分说明了急救护理工作在抢救危重患者中的重要作用。

急救护理学的发展与急诊医学的发展密不可分,急诊医学起源于美国,1966 年美国颁发了《公路安全法案》,规定要重视急救,培训急救人员和非医务人员掌握初级急救技术,取得了较好效果。之后,急诊医学研究从公路安全走向全方位且迅速发展,1972 年美国医学会正式确认急诊医学是一门独立学科。1979 年国际上正式确认急诊医学为独立学科,为医学科学的第 23 门专业学科。急诊医学在国际上迅猛发展,急诊医疗体系在各个国家建立,为急危重症患者提供及时的救治。随着急诊医学的发展,急救护理学发挥了极其重要的作用,形成了一整套的理论体系和技术规范。

20 世纪 50 年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行,许多患者伴有呼吸肌麻痹,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患者的“监护病房”。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应用抢救设备的新阶段,心电示波、电除颤仪、人工呼吸机、血液透析机的应用,使急救护理学的理论与实践也得到相应发展。到了 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。

我国的急救护理事业也经历了从简单到逐步完善和形成新学科的发展过程。在早期只是将危重症患者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。将外科手术后患者,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病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救护理学的发展,开始了急救护理学发展的新阶段。此后,国家教育部将《急救护理学》确定为护理专业的必修课程,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批人才,特别是急危重症理论不单纯局限于人的



生理需求,而是着眼于人的整体生理、心理、病理、社会、精神要求,将现代急救护理观、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。随着急救网络的健全,急救护理队伍的建立,标志着我国急救医疗事业进入了新阶段。

第二节 急救护理学的特点与学习要求

一、急救护理学的特点

1. 思想素质要求高 急救护理工作异常艰辛,在许多情况下需要牺牲个人利益。要想成为一名优秀的急救护士,首先应具备全心全意为患者服务的思想,要急患者之所急,想患者之所想,在抢救过程中需要有不怕脏累、不怕危险的精神;在抢救灾害性伤病员时,还需要有献身精神。

2. 知识、技能要求高 急救护理面对的是病情复杂多变、生命垂危的各种急危重症患者的救治,护理人员在判断病情和制定计划时必须具备扎实的理论基础和各专科疾病的知识,要求护理人员具备广泛的理论知识和实践经验。要求掌握在不同情况、不同环境下的准确到位的技术,还需要掌握现代化设备、仪器的使用,尤其是在特殊环境下的应用。基本功训练是提高急救护理人员素质的基本环节。

二、急救护理的原则和思维方法

(一)急救护理原则

赢得宝贵时机(时效观念)和挽救生命(生命第一原则)是急救护理的两大根本原则。急救护理学的认识规律与处理原则都紧密围绕着时效概念和生命第一原则展开,对健康状况的评估、护理、评价都是一种时效性很强的过程,通过护理干预为后续的治疗与护理、康复创造条件。

(二)急救护理的思维方法

1. 分清轻重缓急 首先判断患者是否存在危及生命的情况,充分满足患者的期望,尽量使患者得到最全面和最好的急救处理。优先处理患者目前最紧急、最严重的问题,处理好整体与局部的矛盾。对于一个生命垂危的患者,为了使血压保持稳定,最好不要随便搬动,这可能加重原有的压疮或促成压疮的形成,此时局部要服从整体。当局部的疾病是主要矛盾且不处理会危及到整体时,应先处理局部问题,如肝、脾破裂的患者,尽管全身情况很差,还应迅速准备进行手术探查。

2. 服从规律,运用确切、有把握的操作技术 根据急救需要提高抢救效率,对行之有效的办法应毫不犹豫地运用,对没有把握的操作最好不要进行,以免引起病情变化,如气管插管没有把握时不应临时试插,应及时呼叫专业人员进行气管插管或气管切开,争取抢救时机。

3. 把握好独立和合作的关系 急救护士要胜任接诊出诊、分诊、重症监护等抢救工作,独立工作能力要求是很高的,但应把握好合作的关系。急救护士在遇到患者病情变化需要紧急抢救时,抢救工作不仅仅是该床位当班护士的事,医师和护士应共同参加抢救工作。

4. 将心理护理融于急救护理工作 急诊患者的心理反应是客观存在并表现得相当突出,

急救护士既要完成对患者的身体护理工作,又要满足患者的心理需求,因此,要把心理护理与身体护理结合起来,在具体护理过程中,体现对患者的关怀和尊重,边实施操作边进行解释和安慰,才能取得良好的急救效果。

三、学习急救护理学的要求

1. 培养良好的职业道德 急救护士要自觉地规范自己的言行和实践,设身处地为患者着想,牢固树立“时间就是生命”的概念,急患者所急,争分夺秒、全力以赴抢救患者的生命,保证抢救工作的质量。

2. 掌握急救技术和急救技能 要刻苦学习急救知识,勤学苦练急救技术,以具备扎实的业务素质;在工作中正确、敏捷操作以赢得救治生命的时间。

3. 熟悉多学科知识与技能 急救工作范围跨度大,急危重症患者病情复杂,在分诊及护理过程中,涉及的知识面广,要求护士具备良好的专业素质,熟悉内、外、妇、儿等多学科护理知识和技能,以及伦理学、社会学、心理学等多方面的知识。还要善于将基础理论与学过的各专科知识相互联系、融会贯通,以便全面地判断病情,更迅速地抢救急危重症患者。

4. 培养管理能力 急诊急救护理中管理非常重要,能否排除抢救护理的各种障碍,协调好各方面的关系,直接关系到抢救工作能否顺利进行。因此,管理能力的培养对护士同样重要。

5. 积极参加继续教育 急诊医学进展迅速,不论在基础理论、治疗措施、监护手段及护理技术方面都日新月异,急诊护士的知识结构也需要不断更新,扩大自己的知识范围,掌握急诊医学领域的新进展,能够更好地理解和配合医疗急救。因此,任何年资的护理人员都必须接受继续教育,重点学习新理论、新知识、新技术,并积极在实践中开展科学研究。

第三节 急诊医疗服务体系

一、急诊医疗服务体系的概念

急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)并非一个独立的机构,而是一个包括院前急救中心、医院急诊科(室)和 ICU、CCU 或专科病房 3 个基本结构在内的有机联系的完整的现代化医疗系统,这 3 部分既各具独立职责和任务,又相互紧密联系,构成一个科学、高效、严密的组织和统一指挥的急救网络。其作用是当急危重症患者在院外发病时,能及时将医疗措施送到身边,立即进行现场急救,然后安全护送到就近的医院急诊科作进一步诊断和处理,部分患者需要立即手术送进手术室,部分患者须送入监护病房或专科病房。

完善的 EMSS 包括高效的通讯指挥系统、现场急救组织、有监测和急救装置的运输工具、高水平的医院内急诊服务机构、重症监护病房。国内将这一整体称为急救网络。

广义上讲,急救网络是在各级卫生部门和所在单位统一领导下,实施急救的专业组织与各种必要装备的集合。各组织之间呼应相接,主要职责是从患者发病、受伤之初就开始有组织地指挥、协调现场抢救;合理分诊、分流转送、途中监护治疗及根据具体情况将患者转送至有关医院进行治疗。狭义而言,急救网络专指院前急救网络,急救网络的网点由本地急救中心或急救

指挥中心、各急救分站及各级医院急诊科(室)的院前服务部分组成,此网点由道路、运输工具、通讯设备等连接成网。

二、急诊医疗服务体系管理

(一)急诊医疗服务体系的组成

在不同的国家与地区,急诊医疗服务体系隶属于政府或消防部门,而协助、参与院前急救的急救中心医院和综合性医院的急诊科(室)隶属于医疗卫生行政部门。我国的院前急救医疗机构为公益性非营利性医疗机构,行政上隶属于各级政府的卫生行政部门。按照国务院的要求,各级政府将院前急救列入本地区的卫生发展规划之中,实行统一规划、分级管理。目前我国已初步建立了省、地、县3级,大中小城市的急救中心或急救站,为人民群众提供及时、便捷、全面、高效的院前急救服务。

1. 急救指挥中心、急救中心的任务 急救指挥中心或中心急救站是在所在卫生局的领导下,统一指挥辖区内的日常急救工作。确保通讯通畅,动态掌握本地各医院的急诊资源、辖区内急救车辆的使用情况、本地的交通状况等情况,保证本地急救服务的监控和调度指挥。在接到呼救后立即派出急救人员,在收到急救人员的伤病情报告后选择、安排或调配恰当的医院、人员和相应的必需物质。以医疗急救为中心,负责对各科急危重症患者及意外灾害事故人员的现场和转送途中抢救治疗。在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识,有条件的急救中心承担一定的科研、教学任务。接受上级领导指派的临时救护任务。

2. 医院急诊科的任务 承担急救中心转送和来诊的急危重症患者的诊疗、抢救和留院观察工作,包括急救医护人员对现场病情或指挥中心的指令、信息等能做出迅速反应。如对急救人员的现场处理进行指导和安排院内的接诊准备,以及对须出诊的情况派人员、派车和保持联系。当患者送达医院急诊科后即脱离急救人员而进入医院的急诊医学工作范围。个别城市的医院急诊科同时具有出车、出诊及院前急救的工作任务。

3. 街道卫生院、社区卫生站等单位的任务 在急救专业机构的指导下,学习和掌握现场急救护理的基础知识和技术操作。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。一旦出现急危重症患者或意外灾害事故,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。

(二)急救医疗服务体系的装备

急救运输工具、通讯设备将急救网络各网点的急救医疗资源联络成网。通讯、车辆和医疗构成院前急救3大要素。急救网络的装备分为硬装备和软装备2类,硬装备指通讯、车辆、医疗设备;软装备指急救人员的素质。

1. 通讯设备 通讯设备可分为有线、无线。

(1)有线:进线,我国的专用急救电话号码,卫生部和邮电部在1986年联合发文规定,中国院前急救机构统一使用急诊呼救电话号码为“120”,急救中心与下属急救分站设立专线或网络等。作为特殊项目服务的有线电话容易记,容易打,只要不超负荷,急救信息的传递总是畅通无阻的。出线一般指本单位救护分站、有关医院和部门的直接联系,不受市内电话局线路的影响,信息传递迅速、准确。

(2)无线:由于无线对无线是直接拨号选呼的,便于组网,急救信息的传递十分灵活方便。



因此,特别适用于严重自然灾害(如洪涝、台风、地震等)中大批伤员的紧急救护,缺点是通讯距离短,容易受地形、周围环境的影响。

拓展链接

在发达国家,功能齐全的直升机、救护车已属基本医疗装备,它们既是运输患者的工具,也是抢救患者的场所。简易呼吸器、心脏除颤器、氧气瓶、脊柱板、颈托、药品、敷料等已成为必备工具。

2. 运输工具 我国的急救运输工具主要是救护车。按 1995 年卫生部急救中心标准,即急救中心至少有 20 辆救护车,至少设 3 个急救分站,每 5 万~10 万人配备一辆救护车,实行统一调度、就近派车、就近送医院的原则。

目前我国大城市的救护车一般分成监护型、普通型和运输型 3 类。其中,监护型急救设备齐全,急救药品种类多,相当于流动的 ICU,主要用于危重患者的现场急救和医疗监护;普通型急救设备比较简陋,急救药品较少,主要用于一般急症患者的对症处理和安全转送;运输型只是用于伤病情已稳定或康复患者的转院、出院等。

3. 急救医疗设备 除急救运输工具外,医院急诊科的设备包括除颤复苏设备、心电图机、心电监护仪、洗胃机、吸引器、呼吸机、供氧装置、输液泵、急诊检验设备、床边 X 线机及 CT 机、超声诊断设备等。

4. 急救人员 目前,我国急救中心的医务人员主要来源于医学院校毕业生直接派入或医院调进,学历为大专及以上。医务人员上岗前均接受过不同程度的急救培训和随车救护实习,要求在接到呼救讯号后于 5min 内出发,到达现场后了解生命体征等病情变化,施行紧急心肺复苏和其他基本急救技术,及时通过通讯设备向本地急救中心或医院报告情况以获得指示,进行必要的处理后护送患者到相应的医院进行抢救治疗。

拓展链接

近年来,发达国家的院前急救工作多由消防机构中受过一定医学训练的消防救险人员组成,如急救员(emergency medical technicians, EMTs),他们既有医学知识又有救援技术,在灾难事故及意外伤害的现场救护中发挥了重要的作用。在美国,从 1983 年开始,EMT 由交通部进行分类训练,包括 80~140h 课程的基本急救员培训,介于基本和高级之间的中级急救员培训,接受超过 1 000h 的高级生命支持和静脉与气管插管等训练的高级急救员培训。标准化训练后按急救员注册制度进行注册上岗。

(三)急诊医疗服务体系的管理

常备不懈、交通通讯以及快速反应是急诊医疗服务体系的灵魂,急诊医疗服务体系的管理是对急救网络软、硬装备的管理。

1. 急诊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。

2. 急诊医疗服务体系的主要参与人员

(1)第一目击者:是能参与实施初步急救、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2名合格的急救人员,参加随救护车在现场和转送途中的救护工作。

(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。

3. 建立急救医疗服务通讯网络 优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,其作用是显而易见的。

4. 改善城市救护站的条件,改变救护车只作运送工具的状况 每一个城市都应该建立救护站,大城市应设立一个救护中心和若干个分站。救护站要建立必要的通讯设施,要配备一定数量车况良好、具有必要的救护设备的救护车,要有足够数量的急救医护人员编制,要有1~2名急救医师随车出发,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,添置先进的急救、监护设备。急救医务人员在现场进行急救的同时,能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,并通报患者即将到达,使急诊科做好必要的准备。

5. 加强医院急诊科的建设,提高急诊科的应急能力 医院急诊科应有独立的设置,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设施。加强急诊科室的业务管理,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,培养急诊科专业护理队伍;组织考核、演练,使训练计划落到实处;建立、健全急诊科、抢救室的各项规章制度;推行急诊工作标准化管理。要提高急诊科室的应急能力,为了随时准备救治急危重等患者,医院应组织急救小组,并每日将该小组值班人员的名单公布于急诊科,遇有急危重患者来院,该小组成员迅速到位。这样可使患者得到及时、正确的救治,将耽搁和延误减小到最低限度。

6. 加强横向联系,培训协作部门,提高应变能力 急救中心要与本地的公安、消防、学校、公共场所等建立联系,培训基本急救知识,定时演习,为灾难发生时进行各种抢救训练,加强急救网络的组织和联系。遇到灾难或意外事故时,就能快速做出有效反应,组织救险人员有条不紊地投入抢救。

急危重症患者及时在现场得到正确、有效的初步急救极为重要,这样可使患者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。对于急危重症患者的急救“时间就是生命”,而急诊医疗服务体系的有效运行,是使患者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是当务之急,各地应立即着手建立和逐步完善急诊医疗服务体系,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,以造福于所有急危重症患者。

学习指导

本章小结

1. 急救护理学是研究各类急性病、创伤、慢性病急性发作及危重症患者的抢救和护理的一门综合性应用学科,是以挽救患者生命、提高抢救成功率、减少伤残率和死亡率为目的,以现代医学科学和护理学专业理论为基础的新兴综合性学科。

2. 研究范畴包括院前急救、院内急诊救护、重症监护、灾难救护、急救护理人才的培训和科学研究工作及急诊医疗服务体系管理学等内容。

3. 急诊医疗服务体系(EMSS)是一个包括院前急救中心、医院急诊科和 ICU、CCU 或专科病房 3 个部分在内的有机联系起来的完整的现代化医疗系统,完整的 EMSS 包括完善的通讯指挥系统;现场急救组织;有监测和急救装置的运输工具;高水平的医院内急诊服务机构;重症监护病房。国内将这一整体称之为“急救网络”。急救运输工具、通讯设备将急救网络各网点的急救医疗资源联络成网,即通讯、车辆和医疗构成院前急救 3 大要素。急诊医疗服务体系的管理包括急诊医疗服务的组织体系;急诊医疗服务体系的主要参与人员;建立急诊医疗服务通讯网络;改善城市救护站的条件及改变救护车只作运送工具的状况;加强医院急诊科的建设提高急诊科的应急能力;加强横向联系,培训协作部门,提高应变能力等方面。

特别提示

1. 急救护理原则:赢得宝贵时间(时效观念)和挽救生命(生命第一原则)是急救护理的两大根本原则。

2. 急救护理的思维方法:要分清病情轻重缓急;遵循客观规律,运用确切、有把握的操作技术;把握好独立和合作的关系;将心理护理融于急救护理工作。

实践与思考

某患者,因“急性中毒”昏迷伴生命体征不稳定而急送入当地卫生院救治,卫生院以中毒原因不清、病情复杂、病症危重为由只是呼叫县级 120 急救中心而未做相应处理。

思考题:

卫生院的上述做法妥当吗?违背了急救护理的什么原则?

(高健群 熊良圣)