



全国高等教育自学考试自学辅导丛书

《急救护理学》自学辅导

组编 / 全国高等教育自学考试指导委员会

主编 / 王庸晋

护理学专业 (独立本科段)



术出版社

全国高等教育自学考试自学辅导丛书

护理学专业(独立本科段)

《急救护理学》 自学辅导

全国高等教育自学考试指导委员会 组编

主 编 王庸晋

副主编 孙维佳 李铁红

编 者(以姓氏笔画为序)

王庸晋 艾宇航 申徐良

刘菊英 孙维佳 李铁红

李雪英 肖平田 陈江辉

张志凌 罗 芳 周建芬

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

《急救护理学》自学辅导/王庸晋主编. —上海:上海科学技术出版社, 2002. 10
(全国高等教育自学考试自学辅导丛书)
护理学专业独立本科段用书
ISBN 7-5323-6567-0

I. 急... II. 王... III. 急救-护理-高等教育-自学考试-自学参考资料 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 057041 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

同济大学印刷厂印刷 新华书店上海发行所经销

2002 年 10 月第 1 版 2002 年 10 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/16 印张 10 字数 231 000

印数 1—6 000 定价:16.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

出版前言

为了完善高等教育自学考试教育形式,促进高等教育自学考试的发展,我们组织编写了全国高等教育自学考试自学辅导书。

自学辅导书以全国考委公布的课程自学考试大纲为依据,以全国统编自考教材为蓝本,旨在帮助自学者达到学习目标,顺利通过国家考试。

自学辅导书是高等教育自学考试教育媒体的重要组成部分,我们将根据各地的开考情况和考生的实际需要,陆续组织编写、出版文字、音像等多种自学媒体,由此构成与大纲、教材相配套的、完整的自学媒体系统。

全国高等教育自学考试指导委员会

2001年8月

目 录

第一部分	学习目的和要求	1
第二部分	各章基本内容和重点难点	4
第一章	绪论	4
第二章	院前急救护理	6
第三章	急诊科建设与管理	12
第四章	重症监护治疗病房中的护理与管理	16
第五章	常见急性症状的救护	27
第六章	心脏骤停与心肺脑复苏	40
第七章	休克	50
第八章	器官功能衰竭	56
第九章	水、电解质和酸碱平衡失常	71
第十章	急性中毒与护理	90
第十一章	多发伤的急救与护理	96
第十二章	烧伤急救与护理	102
第十三章	灾难急救与护理	112
第十四章	物理因素性疾病的救护	117
第十五章	氧疗	123
第十六章	危重症病人的营养支持	129
第十七章	急救护理技术与器材	140
第三部分	应考指导	150

第一部分 学习目的和要求

一、急救护理学的学科性质

急救护理学属护理学分支学科,是一门跨专业的新兴学科,是以挽救病人生命、提高抢救成功率、减少伤残率、促进病人早日康复、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。它涉及内、外、妇、儿、五官等多学科护理,以及基础医学、临床医学、生物学医学工程学、医院感染管理学、心理学、社会学和伦理学等学科领域,并与多学科知识交叉渗透、融汇贯通,形成了急救护理学的理论体系,同时在临床实践中不断积累、总结经验,更新理论、知识与技术,使急救护理学的内容得以丰富和完善。

急救护理学属于生命科学的范畴,与急诊医学是相辅相成的关系,也是急诊医学研究的重点领域。急诊医学与急救护理学有共同的服务对象和工作目的,但又具有不同的职责、工作范围和研究内容。急诊医学着重研究危急重症病人的病因、发病机制、诊断和治疗。急救护理学则站在护理的角度,对各种危急重症病人进行评估、分诊、监护,确定威胁生命和急需解决的护理问题,注重研究危急重症病人在疾病发展的不同阶段解决健康问题的方法和手段,探讨危急重症病人抢救和护理的特点与规律。因此,急诊医学和急救护理学是相互支持、不可分割的关系,急救护理学又具有其独立的专业性。

二、急救护理学课程的地位与作用

急救护理学是全国高等教育自学考试护理学专业(独立本科段)的必修科目。设置本课程的目的使学生了解和掌握急救护理学的基本概念、急救与监护的基本理论、基本知识和方法,使学生在临床护理工作中,根据危急重症病人的特点,结合掌握的理论知识,展开临床实践,以便取得良好的教学效果。

急救护理学对培养学生专业能力所发挥的作用是:

第一,培养学生的急救意识。这是社会进步与发展对每一个护理人员的基本要求。要使学生对急救护理工作有深刻的认识,这样才能提高学习的自觉性。

第二,它确定了护理人员在院前救护、院内急诊救护和重症监护治疗中的地位、角色和职责。阐述了高级护理人员必备的急救护理基础理论和要求掌握的临床实践规律,是护理人员抢救危急重症病人的指南,可有效地提高其临床实际工作能力。

第三,通过本课程系统学习,将有助于学生理论联系实际,展开急救护理理论与实践的深入研究,促进学生专业水平和实际工作能力的提高,为从事临床护理工作打下良好的基础。

三、急救护理学教材内容的基本框架

《急救护理学》一书的编写,基本框架分六个部分,具体如下:

第一部分为绪论,内容为第一章。就急救护理学和急诊医学的发展历史作一简要介绍,主要说明急诊急救事业的发展和急诊医疗服务系统的形成,明确了急救护理学的基本概念、研究范围及对急救护理人员的素质要求。对于第一部分的知识,要重点掌握急救护理学的学科性质、基本概念、学科研究的范围和急救护理学的专业概况。

第二部分为急诊医疗服务系统,内容包括第二章、第三章、第四章。这是以急诊医疗服务系统三个部分的顺序编写的,主要对院前急救、医院急诊科和重症监护治疗病房的设置、组织、设备、工作程序、护理管理、急救及监护治疗的内容进行了详细的介绍。对于第二部分的内容,要重点了解急诊范围,急救护理基本程序,医院感染的预防、控制及护理管理内容,掌握急救技术、危重症病人的各项监护内容与指标、ICU 护理技术。

第三部分为常见急性症状的救护,内容为第五章。急救护理学的临床特点,突出表现在许多急症病人不是以疾病就诊,而是以某些急性症状为主要表现而就诊。无论急性症状是否属危重症病例,都需要给予及时的诊治和护理。这部分内容重点要求掌握用护理程序对急性症状进行临床评估、分诊,以确定护理问题,了解采取的护理措施及健康指导的内容。

第四部分为系统介绍急救护理学的基础理论和危急重症的监护治疗。内容包括第六章、第七章、第八章、第九章、第十五章、第十六章。临床实践证明,各专科危急重症病人均有各自的临床特点和护理特色,但无论病情如何复杂,在病情的发展过程中都可以表现出相同的呼吸、循环等系统的生理和病理生理学改变,临床表现为血流动力学改变,休克,水、电解质和酸碱平衡失常,一个或多个器官功能不全或衰竭,缺氧,营养平衡失常等。针对病人相同的或不同的临床表现,都需要给予抢救治疗及各器官功能的监护,这样才能使病人度过生命的危险阶段,走向康复。这是急救护理学的核心部分,重点要求掌握急救和监护的基本理论、各器官功能监护的内容和指标、抢救和护理措施。对于这一部分内容,要在深入理解的基础上,全面掌握抢救与监护的特点和规律。

第五部分为创伤性与非创伤性危急重症的救护,内容包括第十章、第十一章、第十二章、第十三章、第十四章。本书在介绍创伤性危急重症时,重点阐述多发性创伤、烧伤和灾难的救护。非创伤性危急重症,重点阐述各种常见中毒、常见物理性因素所致疾病的救护。对于这部分知识,要求掌握其病因、发病机制,以及抢救、护理措施和健康教育内容。在任何环境和条件下,能因地制宜、不失时机地抢救病人。

第六部分为急救护理技术。内容为第十七章。要求学生在全方面理解急救护理理论的基础上,熟悉各种急救器材和仪器的性能、操作和使用规程,掌握急救护理技术和注意事项。

本书的内容安排,尽量避免与各专科护理在内容上重复,又注意到与各专科护理保持着相互联系。注重基础医学知识与临床护理工作的结合,突出急救护理新理论、新知识、新技术特色,达到本科学层次的知识水平要求。

四、急救护理学学习方法指导

急救护理学是全国高等教育自学考试护理学专业(独立本科段)的专业课程,其内容涉及知识面广,重点突出且难度较大。学生需刻苦学习和掌握正确的学习方法,方能达到掌握

急救护理理论与技术的目的。

(一) 抓住重点,理顺关系

急救护理学的课程内容涉及院前、院内救护和重症监护治疗,内容广泛,但是都离不开危急重症的抢救和监护,因而对于本书中的基本概念、危重症病因及发病机制、临床表现、监护内容和护理措施要深入学习和理解。

(二) 理论联系实际

学生在学习中应注意把急救理论与临床护理实践相结合,切忌死记硬背,应在明确重点和难点后,集中精力,将理论理解透彻,举一反三,灵活应用。急救护理学不仅仅是从事急诊和 ICU 的护士应学习的理论知识,还是每一位临床高级护理人员应掌握的知识与能力。

(三) 知识与技能并重

通过急救护理学的学习,不仅要求学生掌握急救护理理论,还要求掌握常用急救技术。在学生毕业时,要进行护理技能考核,其中包括急救护理技术。目的在于强调学以致用,这是培养学生急救能力的重要举措,将对学生实际工作能力的培养发挥积极的推动作用。

(王庸晋)

第二部分 各章基本内容和重点难点

第一章 绪 论

一、章节结构和内容提要

本章着重阐述了急救护理学的基本概念、学科性质和研究范畴,同时还提出对护理人员的要求。

本章共分三节。第一节主要介绍了急救护理学的学科性质、地位与作用,包括急诊医学和急救护理学的发展简史、急诊医疗服务系统的形成及特点。第二节主要阐述了急救护理学的构成和研究范畴。第三节提出了急救护理人员必备的基本素质。

本章的基本内容包括:①急救护理学的研究对象和内容。②急救护理学的学科性质。③急救护理学的发展历史和急诊医疗服务系统的组成。④院前救护、院内急诊救护和重症监护治疗的研究范畴。⑤急救护理人员素质要求。

二、基本概念简释

急救护理学:是以现代医学科学、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。

急诊医疗服务系统:是使院前救护、院内急诊救护和重症监护治疗形成一个完整的系统,以利于对危急重症病人实施救治的全方位服务。

院前救护:是指危急重症病人进入医院以前的急救护理,包括现场救护和途中转运救护。

院内急诊救护:是指院内急诊科的医护人员接收各种急诊病人,对其进行抢救治疗和护理,并根据病情的变化,对病人作出出院、留院观察、立即手术、收住专科病房或收住重症监护治疗病房的决定。

重症监护治疗病房(ICU):是指专业医护人员将各类危重症病人集中管理,应用现代化的医疗设施和先进的临床检验技术,对病人集中进行严密的监护和有效的治疗、护理,从而使病人能度过危险期,为康复奠定基础,提高危重症病人的抢救成功率和治愈率。

急诊医学:是一个以多种医学专业知识为基础,研究对危急重症病人进行诊断、鉴别诊断、抢救和治疗,具有自身鲜明专业特点的综合性应用学科。

三、重点问题解答

明确急诊医疗服务系统的构成:

系统是指将同类事物按一定的关系联合起来,成为一个有组织的整体。急诊医疗服务系统是把院前、院内急救和重症监护治疗组成一个有共同目的和作用的整体,既有明确的分工,又紧密联系。院前救护可以为院内救护创造条件和奠定基础,是院内救护的先导,并且需要社会各部门的支持和密切协作。院内急诊救护和重症监护治疗是院前救护的延续,是医护人员精湛的医疗护理技术与高科技医疗设备结合的集中体现。这三个环节只有环环相扣,才能为危急重症病人提供高质量的医疗服务,既能适应平时急诊医疗工作需要,又能应付突发事件的需要。

四、难点释疑

本章根据急救护理学的本质特点和普遍规律,说明急救护理学的研究范畴。

(一) 按急救护理学的构成框架分

按急救护理学的构成,可分为三个研究领域,即院前救护、院内急诊救护和重症监护治疗。每个领域有独立的基础、应用和开发研究,但又相互影响、作用和支持。

(二) 按研究的目的和内容分

院前现场、院内急诊科和ICU是急救护理研究的主要场所。研究的目的和内容包括:危急重症病人病因的研究,病情发展规律与急诊整体护理的研究,临床急救护理措施及评价的研究,各种自然、社会及心理因素对病人影响的研究,监理论、措施及评价的研究,并发症预防及后期康复的研究,医院感染预防与控制的研究,监护仪器、设备开发、引进和利用的研究,信息资源开发利用的研究等。这是急救护理学发展的动力,只有应用医学知识和护理理论,结合先进的仪器和技术,反复实践与探索规律,才能实施富有成效的抢救和护理,达到科学护理危急重症病人的目的。

(三) 按研究的学科体系分

1. 急救护理人才培养与公众急救教育的研究 建立一支高素质、高技术的急救护理队伍,直接影响我国急诊医学的现状和发展。公众急救意识、急救知识和技能的宣传与培养,是一个国家急诊急救工作发达程度的具体体现。应积极开展专业教育与群众教育的研究。

2. 急救护理管理的研究 护理管理是急救护理工作的生命线。具体研究内容包括:急诊部门及ICU的组织、技术、设备以及人员管理的研究,医院感染管理的研究等,这些研究属于跨学科的研究。

五、习题例解

(一) 单项选择题(在备选答案中选出一个正确答案)

中国古代对急症最早的论述,最突出的是()

A. 伤寒杂病论 B. 黄帝内经 C. 备急千金要方 D. 世医得效方

(二) 填空

急诊医疗服务系统包括

(院前救护)、(院内急诊救护)和(重症监护治疗)。

(三) 简答题

院内急诊救护的含义是什么?

(四) 论述题

急救护理学的研究对象和学科性质是什么?

【习题参考答案】

(一) B

(二) 院前救护 院内急诊救护 重症监护治疗

(三) 答: 是指院内急诊科的医护人员接收各种急诊病人, 对其进行抢救治疗和护理, 并根据病情的变化, 对病人作出出院、留院观察、立即手术、收住专科病房或收住重症监护治疗病房的决定。

(四) 答: 急救护理学的研究对象是: 需要抢救护理和科学管理的危急重症病人。

急救护理学学科性质是: 急救护理学属于生命科学的范畴, 与急诊医学是相辅相成的关系, 也是急诊医学研究的重点领域。主要对各种危急重症病人进行评估、分诊、抢救和监护, 确定威胁生命和急需解决的护理问题, 注重研究危急重症病人在疾病发展的不同阶段解决健康问题的方法和手段, 探讨危急重症病人抢救和护理的特点与规律。

(王庸晋)

第二章 院前急救护理

一、章节结构和内容提要

本章通过系统介绍院前急救机构和院前急救护理, 使学生对院前急救护理的组织特点、护理工作有较全面的了解和认识。

本章共分四节。第一节主要介绍我国急救机构的组织形式及特点、院前急救机构的设置原则和急救护理的任务。第二节主要阐述了院前急救护理管理。第三节阐述院前急救护理基本程序和院前急救护理的主要内容。第四节为转运及途中救护, 内容包括转运前救护准备、转运中监护和伤病员交接工作。

本章的基本内容包括: ①我国急救机构的组织形式及特点。②院前急救机构的设置原则。③院前急救护理的任务。④院前急救护理人员的组织管理。⑤院前急救对护士的基本要求。⑥院前急救药品、医疗器械及设备管理。⑦院前急救对病人评估的内容。⑧初步判断的依据。⑨初步救护措施内容。⑩基础生命支持。⑪进一步生命支持。⑫止血、包扎和固定技术。⑬危重病病人的搬运。⑭转运中监护内容。⑮做好伤病员的交接工作。

二、基本概念简释

急救反应时间: 是指急救中心接到呼救电话至救护车抵达现场所需要的时间。

急救平均反应时间: 是指急救中心在本区域内历次急救反应时间的平均值。

三、重点问题解答

(一) 我国院前急救机构的组织形式及特点

1. 综合自主形式的急救中心 特点是：直属本地、市卫生行政部门领导，集院前急救、急诊急救、重症监护治疗为一体的急诊医疗服务机构。拥有现代化设施和专业医护人员，使用急救专线电话“120”。能独立开展院前和院内急诊救护工作。

2. 依附医院形式的急救中心 特点是：在本地区、市卫生部门的领导下，附属于一家大型综合医院。使用急救专线电话“120”。此中心具有较强的救护能力，并减少了医疗机构行政管理部門的重复设置。

3. 急救指挥中心形式 特点是：受卫生行政管理部门直接领导。备有急救通讯设备和人员。承担本地区、本市院前急救工作的总指挥任务。与若干个医院的急诊科保持直接联系，随时指挥调度，形成急救服务网络系统。使用急救专线电话“120”。此中心由于形成服务网络，有利于缩小急诊服务半径，缩短院前急救时间，可充分发挥急救医疗机构的作用，使医疗机构的资源得以充分利用。

4. 附属消防署的形式 特点是：中国香港特区模式，隶属于消防署，受特区政府直接领导，下设许多救护站，形成急救网络。有利于对灾难、意外事故进行快速联合救助行动，避免对急救网络的重复投资等。

5. 三级急救网络形式 特点是：适合广大农村，强化农村急诊急救工作。

院前急救的三个特性应这样理解：

(1) 整体性：主要从两个方面体现，院前急救机构与社会区域卫生规划布局应是一致的。根据一个区域的人口密度、医疗需要、地理位置进行合理布局，才能保证与社会医疗服务的一致性。另一方面，是院前急救机构自身的构成，即有一套完善的组织管理系统，包括组织、人事、医疗护理及后勤支持系统等，还包括急救通讯、运输工具、救护设备等硬件设施，每一个环节都是缺一不可的。

(2) 开放性：院前急救系统是一个开放系统，与外界环境不断地发生关系和作用，同时也受社会政治、经济、交通、文化等各方面条件的影响和制约。我国各地区急诊医疗服务系统的建立和发展不平衡，直接影响院前急救工作的效率和质量。

(3) 社会性：由于院前救护服务于社会各个层面的人群，也服务于灾难、意外事故等，因而具有广泛的社会服务性。

(二) 院前急救护理的任务

院前急救护理在院前救护中发挥举足轻重的作用，主要应明确以下三点：

1. 对呼救病人的救护 包括三个含义：一是接到现场呼救信息后，医护人员要携带急救物品，以最快的速度赶赴现场；二是开展现场急救工作；三是根据实际需要，负责把伤病员安全转运到医院。

2. 灾害或战争时对遇难者的救护 如遇火灾、水灾、地震、交通事故等重大事件或战争时，有组织地采取有效的救护措施。

3. 特殊情况下的救护 主要是参与社会大型活动的医疗预防。

(三) 院前急救护理管理

由于院前急救工作的特殊性，对护士的要求也应具有一定特点。具备良好的思想道德

品质和认真负责的工作态度,这是对护士的共性要求。而掌握常见急症的救护理论,有一定的应急能力、观察判断能力和抢救技能,具有协作精神,能争分夺秒地抢救病人,共同完成救护任务,就是急救护理工作的特殊要求了。检伤分诊技术和抢救技术是急救护士的基本功,是必备的基本条件,否则无法从事院前救护工作。

掌握对急救药品的使用和现场救护注意事项,具体要求:

1. 熟悉常用急救药品名称、剂量、用法、给药途径及注意事项。在抢救过程中,对于医生的口头医嘱,护士应复述一次,准确无误执行医嘱。同时保存用药后的空安瓿,以便最后清理、查对。

2. 对中毒者,要尽快明确毒物及中毒途径、中毒量。切断毒源,迅速脱离毒物污染区,清除毒物。要做抢救用药记录,并注意保留呕吐物、分泌物和排泄物,及时送检,提供法律依据。

3. 对伤残病人,注意断离的肢体要避免人为地再次损伤。例如:当肢体轧在机器齿轮间时,应立即切断电源使机器停止运行,拆卸机器,取出受伤断肢;用无菌敷料或清洁布料保存断肢,最好在4~10℃低温保存,减少其氧耗和组织变性,防止细菌感染、繁殖,并与病人一同尽快送往医院。注意不可用液体浸泡或浸湿断肢,以免引起组织损伤,影响后续治疗。残肢需要止血时,应用气囊止血带止血,为断肢再植创造条件。

(四) 院前急救护理基本程序

院前急救护理基本程序是指院前急救护理工作要遵循一定的步骤、方法和次序完成,形成一定规律。

院前急救护理基本程序主要包括四个步骤:

1. 对病人进行评估 这是基本程序的第一个环节。这个环节包括两个内容。首先是初步识别,主要是通过对生命体征的测量与观察,初步识别和确定病人存在的威胁生命的护理问题,目的在于决定是否需要心肺复苏。然后是评估病情。一看,即观察病情;二问,询问病人及现场有关人员;三是必要的检查,以利于发现直接或潜在的危及病人生命的症状和体征,包括对体表、头颈部、胸部、腹部、脊柱及骨盆、四肢等部位有侧重的检查,力求迅速、简单、准确。

2. 对病情进行初步判断 通过评估,护理人员能对伤病情作出初步的解释和判断,为下一步采取救护措施奠定基础。

3. 实施初步救护措施 院前急救实施的救护措施,主要内容根据伤病情的不同可以有所侧重。总的包括以下几个方面。

(1) 协助病人取合理体位:这是抢救、治疗和护理病人,预防并发症的一个重要措施。院前救护常用的体位有:①平卧位:如对施行心肺复苏者或脊柱、骨盆损伤者,应取去枕平卧位,卧于硬板或坚硬平台上。②侧卧位:适用于需体位引流者、一侧胸部疼痛者和重病人更换体位。③俯卧位:用于不能或不适于仰卧和侧卧的病人。④半坐卧位:用于呼吸困难、胸部损伤或闭式胸腔引流、心力衰竭、头颈部损伤者。⑤端坐位:用于支气管哮喘、心力衰竭、心包积液的病人。⑥休克卧位:头部和下肢分别抬高20°~30°,用于休克病人。

(2) 维持呼吸系统功能:对于呼吸骤停或呼吸困难等病人,根据病情可采取人工呼吸、气管内插管、环甲膜穿刺、给氧、吸痰等急救措施。主要是为了达到两个目的:①畅通气道:解除气道阻塞,保证机体与外界环境的气体交换。②建立有效呼吸:保证机体组织的氧供和

排出二氧化碳,维持机体的新陈代谢和内环境相对稳定。

(3) 维持循环系统功能: 对于心搏骤停或危重病人,针对病情可采取胸外心脏按压、心脏电复律、心电监护及药物治疗。目的在于恢复和维持心脏的泵血功能和有效血液循环,保证全身重要器官的血液灌注。

(4) 建立静脉通道: 对于危急重症病人,大多需建立静脉通道,目的在于维持有效的血液循环,保证治疗药物及时进入体内,预防和纠正水、电解质和酸碱平衡失常等。

(5) 外伤的处理: 对于各种外伤,可针对性地采取包扎、止血、固定的措施,主要应掌握两方面的内容:一是操作方法;二是注意事项。因为操作方法是急救护士的基本功,是必须掌握的抢救技术。注意事项则是抢救技术正确实施的保证。否则,完全可能在救护病人的同时又给病人造成再损伤,严重者甚至会致残,给病人增加新的痛苦和带来严重后果。在止血方法中,常用的有:①加压包扎止血法:适用于较小创口出血的临时止血。②指压止血法:适用于小动脉出血的一种临时止血方法。③抬高肢体止血法:是简单应急的止血措施。④止血带止血法:适用于四肢大血管止血。⑤屈肢加垫止血法:用于无骨折和关节损伤的四肢出血的止血方法,但因伤员会感到痛苦,因此不作为首选方法。

用止血带止血的注意事项,主要有以下几点:①对病人应做明显标记,注明用止血带的时间、部位,并交待病人及护送人员下次放松止血带的时间。定时放松,注意每 0.5~1 h 放松一次,每次 1~2 min,在此期间用其他方法止血。不可在同一部位反复绑扎,需要时可在另一稍高平面绑扎。使用止血带的时间应尽量缩短,连续使用最长不超过 4 h,防止肢体发生缺血性坏死。②使用止血带前,注意将伤肢抬高 2 min,使血液回流(骨折时禁忌抬高)。结扎止血带时尽量靠近伤口,用布巾或纱布平整衬垫,以防止对软组织的损害。选择部位时,上臂宜在上 1/2 处(向下会损伤桡神经),大腿宜在上 2/3 处。前臂和小腿不宜结扎止血带,因为动脉是在尺、桡骨或胫、腓骨中间通过,达不到压迫动脉的目的。③使用止血带的松紧要适宜,以出血停止、远端触不到搏动即可。④使用止血带止血的肢体需严密观察出血及伤情变化,防止止血带过紧或过松,并要注意保暖。⑤停止使用止血带时要先输液或输血,补充有效血容量,备好止血器材,然后缓缓放松止血带,以防止肢体因突然血流增加而损伤肢体毛细血管,并造成全身血液重新分布(严重者可致血压下降)。止血带不必立即取掉。应继续观察创口,轻轻抚摸肢体,以减轻麻木、缓解冰冷。待确定不出血后方可取掉止血带。⑥使用止血带时最好选用气囊止血带(如血压计袖带),其压迫面积大,根据需要可以控制压力,定时放松方便,对组织损伤小。止血带标准压力:上肢为 250~300 mmHg,下肢为 400~500 mmHg,无压力表时以刚好止住动脉出血为宜。其次可选择橡皮管作为止血带,或就地取材。

包扎主要使用绷带和三角巾。包扎的注意事项主要有:①根据受伤部位,选用合适的包扎用物及包扎方法。②包扎前注意创面的清理、消毒,预防伤口感染。③包扎松紧适度,注意观察肢体末端颜色、温度。④包扎时要使病人处于舒适的体位,四肢包扎注意保持功能位置,骨隆处应加垫以保护长期受压的皮肤。⑤包扎顺序原则上应为从下向上、从左向右、从远心端向近心端。⑥对于开放性骨折或外露的内脏器官,不可随便还纳,先用大块无菌纱布覆盖,然后用治疗碗、钢盔等凹形容器扣在暴露器官上包扎,或用纱布、毛巾做成环形保护圈,再用绷带、三角巾包扎,防止内脏器官继续脱出。⑦解开绷带时,应先松开固定结或胶布。⑧对颅脑外伤者,可用敷料或其他布类做一个大于伤口的环形保护圈,放在伤口周围,

然后进行包扎,防止骨折片陷入颅内。⑨对开放性气胸的病人,应立即填塞伤口,用衣物、枕头等加压包扎,然后行闭式胸腔引流。

对于固定方法,在正确判断骨折性质、部位后,要选用合适的固定器材和正确的固定方法。主要有:①脊柱骨折固定:包括颈椎、胸腰椎的骨折固定。②上肢骨折固定。③下肢骨折固定。四肢骨折固定时应注意夹板要超越断骨两端的关节,以保护皮肤和保持固定位置。

固定的注意事项有以下几点:①对于各部位骨折,其周围软组织、血管、神经可能有不同程度的损伤,或有体内器官的损伤。应先处理危及生命的伤情病情,如进行心肺复苏、抢救休克、止血包扎等,然后才是固定。②固定的目的是防止骨折断端移位,而不是复位。对于病人,看到受伤部位出现畸形,也不可随便矫正拉直。注意预防并发症。③固定材料应长短、宽窄适宜。固定骨折处上下两个关节,以免受伤部位的移动。

对于包扎、止血、固定措施评价,应强调以下三个方面:①采取的措施是否及时,能否达到预期的目的。②操作要求简单、易行、伤病员能够接受,能最大限度地减轻痛苦。③措施实施安全,有利于进一步的救治。

(6) 对症处理:在现场救护中,医护人员面对的大多是各种急性症状,因此首先要寻找和确定急性症状造成的直接和潜在威胁病人生命的问题,或给病人造成最主要痛苦的问题,这些问题一旦确立,就应优先处理和解决,同时应预见到可能存在的危险因素,提前预防和实施护理干预。例如:一位病人心前区压榨性疼痛、胸闷、烦躁、出冷汗,通过简单询问病情,立即测量血压,发现血压明显下降,脉搏细弱,心率 120 次/min,首先应考虑到病人可能存在心肌缺血、心律失常和心肌收缩力降低而导致活动无耐力。这种情况下应立即使病人平卧取舒适体位、给氧、给镇静止痛药,并建立静脉通道,以维持血容量和水、电解质平衡,便于静脉给药;有条件时立即就地做心电图检查或心电监护,以便进一步救护。由此可见,各种救护措施的实施取决于正确的判断和护理问题的确立。

(7) 维持中枢神经系统的功能:强调在现场进行心肺复苏抢救的同时就注意脑的保护,这是维持生命、保证生命质量的根本。没有脑复苏,心肺复苏就失去了意义。具体做法:头部及早降温,这样可以增加脑细胞对缺氧的耐受力,降低脑代谢,减少脑内乳酸堆积,稳定细胞膜功能,从而维持脑正常功能。另外还可采用冷敷、冰帽、酒精擦浴、冰袋等降温措施,使体温降至 32~34℃,以肌张力松弛和呼吸、血压平稳为准,持续到病人病情稳定、神志开始恢复或好转为止。

(8) 对病人心理关怀:在急救现场,由于各种因素导致病人发生病痛,甚至危及生命。这对病人及其家属来说,往往没有心理准备,可能会出现紧张、恐惧、焦虑、忧郁等各种心理反应。护理人员应掌握其心理特点和心理反应规律,并针对性地采取心理关怀的措施,用语言或非语言的形式与病人沟通。这种沟通是双向互动的,这是抢救工作能够顺利进行的保证。

(五) 病人的转运

1. 做好转运前准备工作 客观地估计病情,做好交通运输和各种抢救用物的准备。向病人及家属交待病情,征得同意,确保安全转运。

2. 联系接收医院 通知接收医院做好接收病人的准备。

3. 正确搬运及途中监护 对于各种危重病人,搬运的要求有所不同:①颅脑损伤病

人:针对病情取平卧位,头侧向一边,或取侧卧位,保持呼吸道通畅。如为颈椎损伤,应取平卧位,用砂袋、衣物、软枕等固定头部左右两侧,一人托住头部,其余人员协调一致地将病人平直抬到担架上。②脊髓、脊柱、骨盆损伤病人:应在病人的身下垫一硬木板,取仰卧位。搬运时3~4人同时用力平抬起伤病员放于硬担架上,不可扭动病人的躯体,切忌拖、拉、推。③胸部外伤病人:开放性血气胸者,包扎后取坐位或半坐位、坐椅式搬动为宜。呼吸困难者,也应取坐位或半坐位。④腹部外伤病人:病人取仰卧位,下肢屈曲,以减轻腹部压力,防止腹腔器官脱出。可用担架或木板搬运。⑤昏迷病人:搬运时应将病人取仰卧位,头侧向一边,或取侧卧位,防止呼吸道阻塞。⑥休克病人:搬运时应取去枕平卧位,抬高双下肢。⑦四肢骨折、关节损伤病人:应夹板固定好上下两个关节后才可搬运,以免途中造成继发性损伤。

四、难点释疑

国际标准急救法:

20世纪60年代初,有关专家提出现代心脏复苏技术,即管理气道(A)、口对口通气(B)、胸外心脏按压(C)联合应用。1966年,美国制定了心肺复苏与心脏急救的标准和指南。而后心肺复苏技术不断发展和完善,目前采用的是心肺脑复苏技术。

心肺脑复苏技术分为三期:

第一期——基础生命支持(BLS):指当病人突然发生心搏、呼吸停止时在缺少器械、药物的现场,可利用简单的人工通气和心脏按压方法对病人实施心脏复苏。步骤:①开放气道。②口对口或口对鼻人工呼吸。③胸外心脏按压。BLS可以有效而持续地抢救生命,为进一步生命支持奠定基础。

第二期——进一步生命支持(ALS):指对心搏、呼吸骤停病人实施生命支持,进行初步复苏后或有条件情况下,利用急救医疗器械和急救技术(包括氧疗和药物治疗),建立和维持可靠的人工气道通气和维持血液循环。步骤:①建立可靠的人工气道,采用气管内插管、活瓣面罩呼吸、环甲膜穿刺等技术给予有效氧吸入。②应用机械胸外心脏按压、心电监护、心脏电复律或开胸心脏按压术进行人工循环。③开放静脉通道,应用药物治疗。

第三期——持续生命支持:此期是继续加强监护与生命支持,这一期基本上应在医院内完成。

因此,院前救护主要是强调BLS和ALS。如果能在4min内建立BLS,8min内得到ALS,并且做到迅速、准确的实施,将会获得较高的复苏成功率。

五、习题例题

(一)单项选择题(在备选答案中选出一个正确答案)

下列哪项不是急救中心的设置原则()

A. 经济实力 B. 政治环境 C. 人口密度 D. 医疗条件

(二)填空

使用止血带的松紧要适宜,以()、()即可。

(三)简答题

简述院前急救护理的基本程序。

(四) 论述题

详细说明骨折固定的注意事项。

【习题参考答案】

(一) B

(二) 出血停止 远端触不到搏动

(三) 答：院前急救护理的基本程序是：

1. 对病人进行初步评估,包括观察、询问病情和对全身进行必要的检查。
2. 对病情作出初步判断。
3. 实施初步救护措施。
4. 安全转运。

(四) 答：骨折固定的注意事项包括：

1. 对于各部位骨折,其周围软组织、血管、神经可能有不同程度的损伤,或有体内器官的损伤。应先处理危及生命的伤情、病情,如进行心肺复苏、抢救休克、止血包扎等,然后才是固定。
2. 固定的目的是防止骨折断端移位,而不是复位。对于病人,看到受伤部位出现畸形,也不可随便矫正拉直。注意预防并发症。
3. 固定材料应长短、宽窄适宜。固定骨折处上下两个关节,以免受伤部位的移动。
4. 对于开放性骨折合并关节脱位,应先包扎伤口。用夹板固定时,先固定骨折下部,以防充血。
5. 固定时动作应轻巧,固定要牢靠,松紧适度。

(李铁红)

第三章 急诊科建设与管理

一、本章结构和内容提要

本章主要阐述了关于急诊科建设与管理方面两个最基本的内容,即急诊科的组织机构设置和护理管理。通过这两个基本内容的介绍,使护理人员对急诊科的建设和管理在宏观上有一个初步认识,同时对急诊急救知识和工作规律将有更进一步的了解。

本章共分四节。第一节阐述了急诊护理工作范畴,内容包括急诊科组织机构、急诊范围和急诊护理工作内容。第二节阐明了急诊科设置与布局,内容包括急诊科设置的原则,以及设置和要求。第三节介绍了急诊护理管理,内容包括护理组织管理形式、人员编制标准、护理质量要求、主要工作制度和分诊工作程序。第四节主要说明急诊科医院感染的管理,内容包括预防和控制医院感染管理的具体要求、合理使用抗菌药物和加强监测。

本章的基本内容概括为：①急诊范围。②急诊护理工作范畴。③急诊科设置与布局的原则。④急诊科设置的具体要求。⑤急诊科护理质量、要求。⑥预检分诊制度。⑦首诊分