

普通高等教育“十二五”规划教材

· 医学教材系列 ·

急重症护理技术

J I Z H O N G Z H E N G H U L I J I S H U

李延玲 张玉 刘爱云◎主编

辽宁大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材
· 医学教材系列 ·

急重症护理技术

主 编 李延玲 张 玉 刘爱云

副主编 李冬梅 孙晓再 孟 华

编 者 (按姓氏笔画为序)

李延玲 (南阳医学高等专科学校)

李冬梅 (南阳医学高等专科学校)

刘爱云 (南阳医学高等专科学校)

孟 华 (南阳医学高等专科学校)

戚黎明 (南阳市中医院)

谢 蕾 (南阳医学高等专科学校)

张 玉 (南阳医学高等专科学校)

孙晓再 (南阳医学高等专科学校)

辽宁大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

急重症护理技术 / 李延玲, 张玉, 刘爱云主编. —沈阳: 辽宁大学出版社, 2013. 6

普通高等教育“十二五”规划教材. 医学教材系列

ISBN 978-7-5610-7330-8

I. ①急… II. ①李… ②张… ③刘… III. ①急性病—护理学—高等学校—教材②险症—护理学—高等学校—教材 IV.

①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 136791 号

出版者: 辽宁大学出版社有限责任公司

(地址: 沈阳市皇姑区崇山中路 66 号 邮政编码: 110036)

印刷者: 北京明兴印务有限公司

发行者: 辽宁大学出版社有限责任公司

幅面尺寸: 185mm×260mm

印 张: 16.5

字 数: 380 千字

出版时间: 2013 年 6 月第 1 版

印刷时间: 2013 年 8 月第 1 次印刷

责任编辑: 张琢石 黄 铮

封面设计: 可可工作室

责任校对: 齐 悦

书 号: ISBN 978-7-5610-7330-8

定 价: 33.00 元

联系电话: 86864613

邮购热线: 86830665

网 址: <http://www.lnupshop.com>

电子邮件: lnupress@vip.163.com

前 言

随着社会的发展、人口的老齡化,生活压力的增大及生活节奏的加快,急症患者迅速增多,急重症救护工作越来越受到广泛的重视,随着社会的进步和科学技术的迅速发展,推进了急救医疗服务体系的不断完善和发展,尤其是新的急救技术和急救手段的不断出现,对医护人员的救护水平也提出了更高的要求。

本教材的编写以培养护理专科人才为出发点,以急救护理为主线,充分体现现代急救理念,尽可能反映国内外临床护理的新技术、新进展,力求适应我国高职高专护理专业教育改革和发展的要求,具有科学性、先进性和实用性等特点。全书共分十三章,主要内容包括急诊科的设置、院前急救、院内急救、常用急救技术、重症监护技术、常用家庭救护技术、创伤救护技术、意外伤害、急性中毒、心肺复苏等急救护理技术及急危重症患者的营养支持。使学生能全面地掌握急重症救护技术,能在紧急情况下配合医生对患者及时实施救治和监护,以提高抢救成功率。

本教材适用于高职高专护理专业学生,也可作为护理老师、临床护理人员的参考书。

本书的编写参考采纳了有关教材和资料的一些观点,在此谨向有关作者表示最诚挚的敬意和感谢。

由于编写经验、编写水平等诸多因素的影响,书中难免有疏漏和不当之处,敬请广大读者批评指正。

《急重症护理技术》编委会
2013年3月



目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 急救护理学的形成和发展	(1)
第二节 急救护理学的原则与急救理念	(3)
第三节 急救护理学的范畴	(3)
第四节 急救医疗服务体系	(4)
第五节 急救护理学的学习方法及目的	(5)
第二章 院外急救及护理	(8)
第一节 概述	(8)
第二节 院外急救的基本配置	(11)
第三节 院外急诊救护	(12)
第三章 医院急诊科设置与管理	(18)
第一节 急诊科的任务与设置	(18)
第二节 急诊科护理工作程序	(20)
第三节 急诊科护理工作管理	(23)
第四章 急危重症监护技术	(31)
第一节 重症监护病房	(31)
第二节 急危重症患者的监护	(37)
第三节 常用重症监护技术	(39)
第五章 临床常用急救技术	(46)
第一节 通畅气道术	(46)
第二节 心肺脑复苏术	(57)
第三节 心脏电复律	(69)
第四节 紧急人工心脏起搏	(72)
第五节 动脉、静脉穿刺插管术	(76)
第六节 呼吸机的临床应用	(81)
第七节 抗休克裤的应用	(89)
第八节 洗胃术	(90)
第六章 家庭常用紧急救护	(93)
第一节 概述	(93)
第二节 家庭常用紧急救护	(93)



第七章 中暑、淹溺与触电	(114)
第一节 中暑	(114)
第二节 淹溺	(117)
第三节 触电	(121)
第八章 创伤救护	(125)
第一节 概述	(125)
第二节 多发伤	(127)
第三节 复合伤	(130)
第四节 外伤止血、包扎、固定、搬运	(133)
第九章 急性中毒病人的救护	(145)
第一节 概述	(145)
第二节 常见急性中毒的救护	(153)
第十章 急症救护	(179)
第一节 休克	(179)
第二节 昏迷	(184)
第三节 呼吸困难	(188)
第四节 惊厥	(192)
第五节 急性大咯血	(195)
第六节 急性大呕血	(199)
第十一章 常见临床危象	(204)
第一节 超高热危象	(204)
第二节 高血压危象	(206)
第三节 高血糖危象	(209)
第四节 低血糖危象	(212)
第五节 甲状腺功能亢进危象	(214)
第六节 溶血危象	(217)
第十二章 器官功能衰竭患者的救护	(221)
第一节 急性左心衰竭患者的救护	(221)
第二节 急性呼吸衰竭患者的救护	(226)
第三节 急性肝功能衰竭患者的救护	(231)
第四节 急性肾功能衰竭病人的护理	(235)
第五节 多器官功能障碍综合征患者的护理	(241)
第十三章 急危重症患者的营养支持	(248)
第一节 急危重症患者的代谢特点	(248)
第二节 营养状况的评价	(249)
第三节 营养支持方式	(250)
参考文献	(258)



第一章 绪 论



学习要点

1. 了解急救护理学的形成和发展
2. 熟悉急救护理学的范畴
3. 掌握急救医疗服务体系

急诊与重症监护是一门新生的跨学科的独立学科,是临床护理学科的一个重要分支。近20年来,随着医学科学的进步,也有了长足的进展;在保护生命、减轻伤残、促进健康等方面均发挥了巨大的作用。而急救护理与重症监护技术是急救医学的重要组成部分,无论是在战争年代还是平时时期,急救护理的重要作用都是不可忽视的。随着人类自然寿命延长,生活节奏加快、活动空间扩大、交通工具增多、机械化程度增高以及自然灾害的频繁发生,使各种意外事件和急症也随之明显增加,如何采取有效的现场急救、途中医疗监护及医院的强化救治已变得越来越重要,使急救护理学的范畴也日益扩大,内容更加丰富。

第一节 急救护理学的形成和发展

现代护理急救学起源于19世纪佛罗伦斯·南丁格尔时代。19世纪中叶,英、俄、土耳其在克里米亚交战时,前线战伤的英国士兵的死亡率高达42%以上,出身名门的南丁格尔率领38名护士,冒着生命危险奔赴前线,在炮火连天的阵地上抢救伤员,她们卓有成效的急救与护理,使士兵的死亡率由42%迅速下降到2%,充分体现了急救护理工作救治伤病员中的重要作用,南丁格尔为现代急救护理的发展奠定了一个良好的基石。

急救医学是一门新兴的学科,20世纪50年代以前急救护理发展缓慢,20世纪50年代初期,北欧发生了脊髓灰质炎大流行,许多患者出现了呼吸肌麻痹,不能自主呼吸,需要借助“铁肺”治疗,与之相适应而产生了相应的特殊护理技术,收到了良好的效果,这是世界上最早的用于监护治疗呼吸衰竭病人的“监护病房”。50年代以来,美国将直升机关装备用于院前急救。60年代由于电子仪器的蓬勃发展,如电除颤仪、心电示波仪、人工呼吸机、血液透析机的应用,使急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段,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。20世纪70年代以后,一些国家组织了急救医疗体系,建立了急救医疗中心,使急救事业呈现出良性快速的发展,急救医学被正式确认为一门独立的学科,急救护理与重症监护也随之成为临床护理学的一个分支。1975年5月,在国际红十字会组织下,在前联邦德国召



开了有关高级保健指导研究的急救医疗会议,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,急救车必要的装备内容、急救电话号码的国际统一及急救情报方面的互相交流等基本建设问题。

我们国家历来重视急救事业和急救知识的普及教育,早在 50 年代初,我国各医院病房普遍将危重患者集中在危重病房,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,卫生部正式颁布了《关于加强城市急救工作的意见》,随后又颁布了《城市医院急诊科建设方案》,北京和重庆已正式成立急救中心,各医院先后成立了急诊科。随着急救护理体系的日益完善,一个装备现代通讯设备的协调中心,可以接受从城市各个方面、各个角度的急诊呼号,然后以最快捷的方式,向离现场最近的急救站发出指令,该急救站可立即奔赴伤病员所在地,进行快速必要的急救护理,将伤病员在密切监测和继续治疗下,送往按指令所规定的医院急诊科分类诊治,极大地提高了伤病员抢救的成功率。

急救护理学是急诊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教学计划,其发展呈现出快速、健康的良好态势,无论是在临床研究、专业队伍建设、专业装备和教育培训等方面都取得了很大的发展。1979 年美国医学会正式承认急诊医学是医学科学中的一门独立学科,并成立了国家急诊医学会。中华医学会 1988 年成立了急诊医学分会,标志着急诊医学作为一门独立学科在我国成立。90 年代急诊科被列为等级医院建设的重点科室,为急诊学科的专业化建设注入了实质性的内容,也使得急诊急救事业有了自己的专业人员队伍。其次,急诊急救工作也是一项涉及全社会性的工作,它的发展既有赖于全社会的支持,又影响到社会的方方面面,所以急诊急救事业不仅需要政府部门的关心支持和医疗卫生机构的重视,也需要全社会的共同参与。在发达国家,社会人群急救知识的宣传、教育和培训的普及性都很高。

随着高科技的发展,在救护车上各种现代化治疗、监护设备的应用、重症监护病房(ICU)的建立,为伤病员的救护提供了有利的条件,许多发达国家已实现了陆海空立体的运输方式,保障了伤病员能够得到及时的救治;而现代通讯技术的飞速发展也为急诊救护的传递和指挥带来了极大的便利,有的急救中心通讯指挥系统还安装了最先进的全球卫星定位系统,使伤病员利用现代通讯技术得到最快、最及时的救治。

现代急救工作的一个重要特征就是急救组织的网络化,也就是一套行之有效的急救医疗服务体系,一个国家的急救组织网络,包括两个方面的含义:一个指每个地区应设有一个急救指挥中心和急救中心以及分布合理的救护分站;二是指大中城市应建立三级“接收医院”的急救网络。一级急救网络由社区医院和乡镇卫生院组成,收治一般伤病员;二级急救网络由区、县级医院组成,收治较重的伤病员;三级急救网络由市级以上综合性医院组成,收治病情危重、复杂的伤病员。目前我国大中城市现代化的急救医疗体系已初步形成,但农村和边远地区急救工作还非常薄弱,大多数基层医护人员缺乏相应的急救知识,基层卫生院缺乏必要的急救设备,使很多急危重患者得不到及时有效的院前救护,因此农村的急救医疗体系还有待进一步的完善和提高。

第二节 急救护理学的原则与急救理念

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。

急救护理学与其他专科不同之处在于,其认识规律与处理原则都紧紧围绕着时效概念和生命第一原则而开展。对健康危机状况的评估、护理、评价都是一种依赖时效的过程,通过护理干预为后续的专科治疗与护理、康复创造条件。

二、急救护理理念

1. 分清轻、重、缓、急。

(1)首先判断病人是否存在危及生命的情况,并立即解除。

(2)优先处理病人目前最紧急、最严重的问题。

(3)重在解除病人痛苦,充分满足病人期望,尽量使之得到最全面和最好的急诊处理。

(4)处理好整体与局部的矛盾。一个生命垂危的病人,为了其血压保持稳定,最好不要随便搬动他,但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;然而,当局部的伤病是主要的,并且如不处理就会危及整体,则应先处理局部问题。如对于肝、脾破裂的病人,尽管其全身情况很差,还是应迅速准备送病人进入手术室进行手术探查。

2. 实践上要服从必然、肯定的规律,运用确切、有把握的操作技术 为了提高抢救效率,以行之有效的办法在同样条件下,应毫不犹豫地运用;似是而非、没有把握的操作最好不要进行,如气管插管没有把握,不应临时试插,耽误时机,而应及时呼叫专业人员进行气管插管或气管切开。

3. 把握好独立与合作的关系 急诊护士要胜任接诊出诊、分诊抢救、重症监护等工作,其独立工作能力要求是很高的,但个人的能力毕竟有限,重症监护室护士遇到病人病情急转直下,需要紧急抢救时,抢救工作一定不仅仅是该床位当班责任护士一个人的事,她除了呼叫医生,同时也应该呼叫其他护士共同进行抢救工作。

4. 将心理护理融会于整个急救急诊护理当中 相对于病房来讲,急诊病人在急诊科停留的时间是短暂的,而急诊病人的心理反应却是客观存在而且是突出的。急诊护士要在短暂的时间里既完成对病人身体不适的改善工作,又要满足病人的心理要求,唯有把心理护理与身体护理结合起来,也就是说,在具体护理过程中,揉进对病人的关怀的尊重,边实施操作边进行解释和安慰,才能收到良好效果。

第三节 急救护理学的范畴

急救护理学的范畴很广,凡在急救工作范围内的各种伤病的救护及有关问题都应属于急救



护理学的范畴,主要包括以下几个方面:

一、院前救护

院前救护是指急危重症患者进入医院前的紧急医疗救护,包括出事地点的现场急救和向医院转送过程中的途中急救。现代医学研究证实,人脑所能耐受的循环停止临界限一般为4~6min,如果心脏停搏在3~4min内未得到及时有效的基础生命支持,将不可避免地发生永久性损害,大量实践证明,4min开始复苏者可能有50%的人存活,4~6min开始复苏者可能有40%的人存活;10min以上者100%不能存活。因此,抢救死亡患者的最佳时间是5min;抢救严重多发性创伤患者的最佳时间为30min内,因此,院前急救的时限与生命的逆转密切相关。所以,院前急救需要得到全社会的重视、支持和参与,需要在全社会中大力推广普及现场急救知识,增强公民的自我保护意识,掌握自救及互救技术,否则即使医生的医术再高、医院的设备再精良,患者也难以起死回生。

二、急诊科救护

急诊科救护是指医院急诊科的医护人员接到急诊患者后,对患者采取的抢救治疗和护理,并根据其病情变化,对患者适时做出收住相应专科病房或进入重症监护病房(ICU)进行救护的决定。

三、危重病救护

危重病救护是指受过专门培训的医护人员,在配备有各种先进的监护设备和救治设备的ICU内,对来自院内外的各种危重病患者进行全面的监护与治疗,包括:①急危重症患者的监护与护理;②重症监护技术;③重症监护病房的建设与管理。

四、灾难救护

主要是指各种灾难事件所致人员伤害的救护。在平时应做好应急的各种救护准备,一旦灾难发生,应立即组织人员赶赴现场。紧急救护应做好下列准备工作:①寻找并救护伤病员;②检伤分类;③现场急救;④运输和疏散伤病员。

五、急救护理人才的培训和科学研究

急救护理人员的技术业务培训工作是急救护理学发展的重要环节。首先要组织现有护理人员学习急诊医学和急救护理学,有计划地开展急救护理学知识讲座、技能培训、开展急救护理学的科学研究与学术交流,使急救护理学的教学、科研、实践紧密结合,加快人才培养,提高专业知识水平,促进急救护理学的发展。

第四节 急救医疗服务体系

急诊医疗服务体系是将院前急救、急诊科救护、重症监护病房的救护连成一体,组成一个具有严密组织和统一指挥系统的完整急救网络体系。它包括完善的通信指挥系统;现代化的现场



救护设施;高水平的医院急诊服务;设备齐全的重症监护病房。

一、建立健全急救组织网络

城市医疗救护网是在城市各级卫生行政部门和所在单位直接统一领导下,实施急救的专业组织。医疗救护网承担现场急救和途中护送,以及包括医院急诊抢救的全过程,主要包括:

1. 院前急救通信网络 通信是院前急救的主要内容之一。目前我国设置了全国统一号码为120的急救电话,城市的主要医疗机构还设立有急救专线电话,以确保在紧急情况下通信随时畅通,随叫随到;其次利用通讯卫星或无线电通讯系统进行通讯联络,定位准确,而且快速灵活,便于调度指挥。

2. 院前急救运输工具 多数急救运输工具以救护车为主,也可根据不同地区的地理、气候及物质条件发展急救直升机或快艇;在紧急情况下,有关部位应向具有快速运输工具的单位和部队提出呼救请求援助,而各部门都应积极回应予以支援。各级政府和急救医疗指挥部门在紧急情况下,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。

3. 院前急救人员的组成 院前急救人员一般由城市急救医疗单位人员组成。急救人员要具有较丰富的临床经验和扎实的基本功,须经过专门的急救培训,具有独立操作能力。急救人员以急诊科、内科、外科医生和护士为主。

4. 社会参与 急诊救护离不开社会的支持。要广泛利用社区医疗服务、电台、电视等宣传工具,积极普及急救知识。如开辟绿色救护通道,广泛开展群众性卫生救护训练,如心肺复苏术、简单的止血包扎、骨折固定、搬运等处理方法,在专业人员未到达现场前能正确及时地进行自救和互救。

5. 现场急救与转运 详见第二章“现场救护”、“途中监护”。

6. 重症病房监护 是集中收治危重病患者的医疗单位,在重症监护病房中进行全面系统的检查治疗及护理,以最大限度地保证病人的生命安全,提高抢救成功率。

二、急救医疗体系的管理

急危重症伤病员能否得到及时有效的救护,不仅取决于技术问题,更主要的还取决于能否在较短的时间内获得救治的保证。因此,各级政府在切实加强急诊医疗服务体系的领导和管理,根据本地区的实际情况,将城乡急救医疗事业纳入当地社会发展规划,并组织卫生、公安、交通、通讯等部门,共同协作,各尽其责,把各项抢救工作落到实处,真正体现出“时间就是生命”,使急救护理工作达到一个更新、更高的水平。

第五节 急救护理学的学习方法及目的

一、学习急救护理学的意义

(一)有助于护士适应现代社会及医学、护理学发展的需要

现代社会工业及交通事业的发达使创伤事故增多,同时电信业发达也使得病人在院外发病



或受伤需立即救护的要求有实现的可能。这样,就对护理工作相应的提出了具体要求,急救护理学是现代护士的必修课。

(二)有助于强化护士急诊、急救意识

通过对常见急症症状体征的学习,培养护士准确的判断能力及良好的应急反应能力。

(三)有助于护士掌握急诊知识及技能

该课程将现代医学理论与实践经验结合起来,有助于护士在紧急情况下对病人及时、准确地实施身心整体救治和监护。

(四)有助于培养护士对基础护理知识和各专科知识、理论的综合运用

急救护理实际上是基础护理(如给氧、吸痰、测量生命体征等)及各专科知识技能在特定场合和特殊要求(如时间紧迫)下的综合运用。急救护理学将之融会在一起,形成具急诊特色的专科课程,有助于加深对理论知识与技术之间的内在规律性的认识。

(五)有助于护士在运用护理技术上建立整体护理观念和科学的思维方式

急救护理学是一门实用性很强的学科。为了更快捷地对病人做出反应,急救护理学将常见急症的救护总结为程序,便于护士理解与掌握;同时,将“以病人为中心”贯彻到程序始终,重视对病人实行心理护理,有助于护士在更高层次上为病人服务。

二、学习急救护理学的目的

学习急救护理学课程,一是为了提高护士急救意识和急救技术水平,以降低病死率,减少残废,促进病人康复;二是为了培养新型的急诊护理后备军,使之实现知识、技能、态度的完整统一,提高学生的适应与应变能力。

(一)树立良好的职业道德和行为规范

自觉运用护理伦理学来规范自己的言行和实践,牢固树立“时间就是生命”的观念,想病人之所想,急病人之所急,保证抢救工作的质量和效率。

(二)熟练掌握各项急救技术的基本理论和操作技能

如:基础复苏(即通常所说现场急救技术、心肺复苏术)、高级生命支持(即现场急救之后的后续治疗护理)和持续生命支持。掌握急救技术的适应证、禁忌证、正确的操作步骤及其注意事项。

(三)掌握常用急救药物的作用机制、使用剂量和常见副作用、使用注意事项和观察要点。

(四)掌握常见急症的病因、症状、体征及其基本处理与护理。

(五)掌握临床医学基本知识 包括熟悉化验、放射及各种常见检查项目,以便为病人提供咨询及配合医生治疗并为护理措施提供依据。

三、学习急救护理学的方法

(一)温故而知新

学习急救护理学,必须回溯到护理学基础及内科护理等各专科护理当中,并将它们重新联



系、统一到急诊急救的特殊情境之下,获得一个清晰的印象,这样才能在实际运用时做到游刃有余,适应急诊急救“急”的特点。

(二)理论结合实践

学习急救护理学还要在对理论、知识的温故知新的基础上,善于将基础理论与实践结合起来,使二者互相促进。要在示教室反复练习急救技术操作,在抢救中才能应付自如。要积极参加抢救,仔细观察病人症状、体征、心理变化,观察病人对药物和抢救术的反应,认真总结成功的经验和失败的教训,坚持思考在抢救中遇到的各种问题,培养并逐步提高分析问题的能力。

(三)善于学习新知识

急救与人的生命息息相关,是受到高度关注的学科。正因为如此,急救的许多观点经常在变,同时有许多新理论、新技术、新仪器设备、新的药物应用到急救中来,以便尽可能地挽救病人的生命、减少残疾发生。所以作为一名护士,要注意新信息、新知识、新动态,才能适应发展需要。

(四)强调记忆

急救讲求效率,“急”字当头,不允许在病人生命垂危之际再去翻书,一些常用的数、关键的知识要点必须下苦功记忆。

? 思考题

一、名词解释

1. 急救护理学
2. 院前急救

二、简答题

1. 简述急救护理学的范畴?
2. 简述急诊医疗服务体系的内容?
3. 简述危重病人救护的主要内容?
4. 急救护理学的概念是什么?
5. 急救护理学有什么特点?
6. 急救护理的范围和任务有哪些?
7. 急救护理的最主要原则是什么?
8. 在急救护理过程中应遵循什么急救理念?

第二章 院外急救及护理

学习要点

1. 了解院外急救的性质、特点及急救组织体系。
2. 熟悉院外急救任务。
3. 重点掌握院外急救原则、现场评估、救护转运与途中监护。

第一节 概 述

一、院外急救的性质

是指急危重症伤病员进入医院前的医疗救护。包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送等环节。快速有效的院外急救,对于维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者的痛苦,为进一步诊治创造条件,提高抢救成功率,减少致残率,均具有极其重要的意义。院前救护是否完善和健全,是衡量一个城市乃至一个国家的急救医疗反应能力和急救医学水平的重要标志。

二、院外急救的特点

1. 时间紧急 急危重症病人病情危重,在救护时必须体现“时间就是生命”的观念,紧急处理,刻不容缓。现代医学告诉我们,猝死病人抢救的最佳时间是5分钟,严重创伤伤员抢救的黄金时间是30分钟。如果没有院外急救争取到这关键的几分钟,医院内设备再好,医生的医术再高明,病人也难以起死回生。

2. 社会性、随机性强 院外急救活动涉及社会的方方面面,使院外救护跨越了纯粹的医学领域,这就是其社会性的一面,而随机性强主要表现在不知患者何时呼救,重大灾害或事故何时发生。

3. 病种多样复杂 呼救的病人涉及各科,而且是未经筛选的急症和急重症患者,这就需要有丰富的医学知识、过硬的技术才能完成急诊救护的任务。

4. 流动性大 救护车一般平时在某一区域活动,而急救地点可以分散在区域内每个角落。遇有特殊需求,如突发的灾害事故,可能会超越行政医疗区域分管范围,到邻近的省、市进行救护。

5. 急救环境条件差 现场救护环境大多比较差,如急救人员、设备均受限制,地方狭小难以



操作,光线暗淡而不能分辨,马路街头,围观人群拥挤,患者病史不详,缺乏客观资料,运送过程中救护车的震动声和马达的噪音、路途的颠簸常常影响检查治疗工作。

6. 以对症治疗为主 院外急救因无充足的时间和良好的条件作鉴别诊断,要明确治疗非常困难,只能以对症治疗为主。

7. 对救护人员要求高 院外救护既要求救护人员具有良好的专业技能,又要有良好的身体素质。在救护患者中,因患者病情危重及救护工作劳动强度大,医生护士既是抢救技术人员,又同时是担架员,这就要求医护人员必须有熟练的技术和健康的体魄,才能胜任救护工作。

三、院外急救的任务

院外急救的任务是及时采取有效的急救措施和技术,最大限度地减轻伤员的疾苦、降低致残率、减少死亡率,为下一步的救治打下良好的基础,其主要任务有以下几个方面:

1. 平时对呼救患者的救护 这是主要和经常性的任务。负责院外急救的工作人员接到患者的紧急呼救后应立即通知有关部门,医护人员立即携带必需的医疗器械在指挥中心的指挥下和救护车以最快的速度赶赴现场,对患者进行救治并安全的转送到医院。

2. 突发灾害或战争时的救护 当遇到特大灾害(如洪水、火灾、交通事故)或因战争有大批伤员时,应结合实际情况在指挥中心的指挥下执行有关抢救预案,无抢救预案时应加强现场指挥,对伤病员迅速检伤、分类和现场救护,做到合理分流运送。

3. 特殊任务的救护值班 指当地举行的大型集会、游行、重要会议、国际比赛、外国元首的来访等救护值班。可设立临时急救站,值班时要加强责任心,严防擅离职守。若有意外伤病员时,可按上述两条处理。

4. 救护知识的普及教育 平时利用广播、电视、报刊网络对公众普及急救知识,开展现场急救及心肺复苏的教育,以提高民众的急救知识和救护能力,提高急救抢救的成功率。

四、院外急救的形式与设置原则

院外急救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。因此必须做到以下原则:

1. 先复苏后固定 是指遇有心搏呼吸骤停又有骨折的伤病员,应首先进行心肺复苏术使心肺复苏,再进行骨折固定的原则。

2. 先止血后包扎 是指遇有大出血又有创口者时,首先立即用指压、止血带或药物等方法止血,然后再消毒创口进行包扎的原则。

3. 先重伤后轻伤 指同时有危重和较轻的伤病员时,应优先抢救危重者后抢救较轻的伤病员。

4. 先救治后运送 指在遇到生命垂危的病人时,应争分夺秒抢救危重病员,待病情稍稳定后再运送。在运送的途中,也不能停止对病人的抢救,继续观察病情变化,直至到达目的地。

5. 急救与呼救并重 在遇有大批伤病员,又有多人在场的情况下,要紧张而镇静的分工合作一方面急救,另一方面呼救外援。



6. 搬运与送护的一致性 医护急救和搬运应在任务要求一致,协调一致,完成任务的指标一致的情况下进行搬运,以更好的争取抢救时间,避免搬运与医护工作因协调,配合不够而影响抢救时间。

五、院外急救组织体系

目前全球范围内的许多国家都有完善的院外急救体系,尽管形式上有差异,但目的与任务都是相同的,大体可划分为英美模式、法德模式和中国模式三种。

(一)英美模式体系

主要救护模式是“把病人送到医院”,从而得到更好的治疗护理。这种模式是救护开始于来到医院之前,由有关专业人员进行现场对症救护,到医院急诊科后由医生等相关人员进一步急诊治疗。目前采用此模式的国家和地区包括加拿大、美国、爱尔兰、英国、澳大利亚、日本、新西兰、菲律宾、韩国等国家。

(二)法德模式体系

主要抢救模式是“把医院带到病人家中”。即送医生和技术到现场。在病人到达医院前提供高水平的医疗救护,主要进行现场急救,然后现场分类后直接送进病房。目前采用此模式的国家和地区有比利时、奥地利、挪威、芬兰、德国、葡萄牙、俄罗斯、瑞士、瑞典、法国等国家。

(三)中国模式体系

我国由于幅员辽阔,各地的经济实力、城市规模、急救意识、服务区域差异较大,以及受传统急救模式的影响,各地在设立院前急救医疗结构时,所采取的模式有所不同,大致可分为上海模式、北京模式、广州模式和重庆模式。但实质而言只是存在组织形式上的差异,总体上仍近似于英美模式。而且,中国院前急救服务普遍配备医护人员随车,在对病人诊治、救治上与英美相比更有利。

(四)工作程序

1. 院外救护的指挥权归“急救指挥中心”。急救患者或伤者或任何人都可以在任何一部电话上拨打免费急救专线“120”向急救中心呼救,简要说明患者姓名、性别、年龄、病情、住址或所处方位、接车人及地点、联系电话。中心值班人员写好电话记录后,立即判断作出何种急救反应,根据情况向离现场最近的综合医院发出指令,指示其派出人员及车辆。

2. 医院急诊科接到指令后,救护车必须在3分钟内开出医院,如呼救范围在5~10千米之内,10~15分钟内必须到达现场,在现场医护人员紧密配合迅速对患者进行初步诊断和处理,而且病情允许,马上将患者送往附近医院,如救护现场是成批患者,应首先进行现场宏观检查,排除危险因素,立即向急救指挥中心报告情况,根据患者不同伤情及部位,进行检伤分类,并迅速分散转运。

第二节 院外急救的基本配置

一、急救包

急救包是急救人员进行急救工作所不可缺少的工具。急救包装备要以最小的容量装入必要的器材和药品。一般配备的急救包有四种,即常用急救包、外科急救包、产科急救包、中毒急救包。根据急救的病种不同,急救包内盛放的物品亦可有所侧重。

1. 常用急救包 配置以内科为主。

(1)器材 听诊器、血压计、体温表、舌钳、压舌板、开口器、氧气面罩或鼻塞、口咽通气管、叩诊锤、手电筒、止血带、注射器 5ml、10ml、50ml 若干,各种腹穿、胸穿和心内注射长针头,剪子、镊子、酒精、碘酒、碘伏各一小瓶,消毒敷料、棉花各一小盒,胶布、绷带若干。

(2)急救药品 各种急救药品根据需要可备 3~5 支,比较常用的急救药品可备 5~7 支,并在盒外标以醒目的标志,以便随手可取,常用的急救药品有:

- 1)中枢神经兴奋剂 尼可刹米、山梗菜碱、佳苏仑等。
- 2)强心药物 地高辛、西地兰、毒毛旋花子甙 K。
- 3)拟肾上腺素药 肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺、异丙肾上腺素。
- 4)血管扩张剂 硝普钠、硝酸甘油、罂粟碱、酚妥拉明。
- 5)抗心律失常药物 利多卡因、溴苄胺、慢心律。
- 6)利尿剂 双氢克尿噻、呋塞米。
- 7)激素类 地塞米松、垂体后叶素。
- 8)抗胆碱药 阿托品、山莨菪碱、东莨菪碱。
- 9)镇痛、镇静药 哌替啶、吗啡、苯巴比妥、地西洋、氯丙嗪、水合氯全。
- 10)解毒剂 纳洛酮、氯磷啶、解磷注射液、美蓝。
- 11)止血药 止血敏、立止血、维生素 K₁。
- 12)其他 50%葡萄糖、5%碳酸氢钠、10%葡萄糖酸钙、注射用水等。

2. 外科急救包 外科急救包配备的器材和药物能够进行现场一般性开放性外伤进行初步清创处理、止血缝合、包扎伤口、固定骨折,为入院后的进一步救治打下基础。

(1)器械:包括常用急救包的器械和外科专用器械。外科专用器械包括消毒后的止血钳大小若干把,刀片、缝针、缝线若干,弯盘两个。

(2)辅料类:绷带,消毒后的大小纱布块、三角巾、方巾、洞巾、棉球、油砂条、手套等。

(3)药品:常用皮肤消毒药。酒精、碘伏、弱酸、弱碱液体、生理盐水、麻醉药品如利多卡因、普鲁卡因等。

3. 产科急救包 胎心听诊器一个,骨盆测量器一个,消毒后的弯盘、剪刀、血管钳、持针器、头皮牵引器、手套、缝合针、纱布、绷带等。药品要增加垂体后叶素、催产素等。