



全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材



全国高等中医药院校规划教材（第十版）

急救护理学

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主 编 吕 静

全国百佳图书出版单位
中国中医药出版社

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

急救护理学

（新世纪第三版）

（供护理学专业用）

主 编

吕 静（长春中医药大学）

副主编

张传英（安徽中医药大学）

王淑荣（黑龙江中医药大学）

蔡恩丽（云南中医学院）

许 瑞（甘肃中医药大学）

编 委（以姓氏笔画为序）

王 芳（成都中医药大学）

王 丽（山西中医学院）

王丹丹（长春中医药大学）

王惠峰（北京中医药大学）

冯 凤（山东中医药大学）

李 霞（福建中医药大学）

吴雪影（大连医科大学）

郭佳莹（广州中医药大学）

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

急救护理学 / 吕静主编. —3 版. —北京: 中国中医药出版社, 2016.9

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

ISBN 978-7-5132-3337-8

I. ①急… II. ①吕… III. ①急救-护理学-中医药院校-教材
IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 096608 号

请到“医开讲 & 医教在线”(网址: www.e-lesson.cn)
注册登录后, 刮开封底“序列号”激活本教材数字化内容。



中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码 100013

传真 010 64405750

廊坊市晶艺印务有限公司印刷

各地新华书店经销

开本 850×1168 1/16 印张 14.5 字数 351 千字

2016 年 9 月第 3 版 2016 年 9 月第 1 次印刷

书号 ISBN 978-7-5132-3337-8

定价 38.00 元

网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

购书热线 010 64065415 010 64065413

微信服务号 zgzyycbs

书店网址 csln.net/qksd/

官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

淘宝天猫网址 <http://zgzyycbs.tmall.com>

全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第十版）

专家指导委员会

名誉主任委员

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

主任委员

王志勇（国家中医药管理局副局长）

副主任委员

王永炎（中国中医科学院名誉院长、中国工程院院士）

张伯礼（教育部高等学校中医学类专业教学指导委员会主任委员、
中国中医科学院院长、天津中医药大学校长、中国工程院院士）

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

委员（以姓氏笔画为序）

马存根（山西中医学院院长）

王 键（安徽中医药大学校长）

王国辰（中国中医药出版社社长）

王省良（广州中医药大学校长）

方剑乔（浙江中医药大学校长）

孔祥骊（河北中医学院院长）

石学敏（天津中医药大学教授、中国工程院院士）

匡海学（教育部高等学校中药学类专业教学指导委员会主任委员、
黑龙江中医药大学教授）

吕文亮（湖北中医药大学校长）

刘振民（全国中医药高等教育学会顾问、北京中医药大学教授）

安冬青（新疆医科大学副校长）

许二平（河南中医药大学校长）
孙忠人（黑龙江中医药大学校长）
严世芸（上海中医药大学教授）
李秀明（中国中医药出版社副社长）
李金田（甘肃中医药大学校长）
杨 柱（贵阳中医学院院长）
杨关林（辽宁中医药大学校长）
杨金生（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
宋柏林（长春中医药大学校长）
张欣霞（国家中医药管理局人事教育司师承继教处处长）
陈可冀（中国中医科学院研究员、中国科学院院士、国医大师）
陈立典（福建中医药大学校长）
陈明人（江西中医药大学校长）
武继彪（山东中医药大学校长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
周永学（陕西中医药大学校长）
周仲瑛（南京中医药大学教授、国医大师）
周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
胡 刚（南京中医药大学校长）
洪 净（全国中医药高等教育学会理事长）
秦裕辉（湖南中医药大学校长）
徐安龙（北京中医药大学校长）
徐建光（上海中医药大学校长）
唐 农（广西中医药大学校长）
梁繁荣（成都中医药大学校长）
路志正（中国中医科学院研究员、国医大师）
熊 磊（云南中医学院院长）

秘 书 长

王 键（安徽中医药大学校长）
卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）
王国辰（中国中医药出版社社长）

办公室主任

周景玉（国家中医药管理局人事教育司综合协调处副处长）
林超岱（中国中医药出版社副社长）
李秀明（中国中医药出版社副社长）

编审专家组

组 长

王国强（国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长）

副组长

张伯礼（中国工程院院士、天津中医药大学教授）

王志勇（国家中医药管理局副局长）

组 员

卢国慧（国家中医药管理局人事教育司司长）

严世芸（上海中医药大学教授）

吴勉华（南京中医药大学教授）

王之虹（长春中医药大学教授）

匡海学（黑龙江中医药大学教授）

王 键（安徽中医药大学教授）

刘红宁（江西中医药大学教授）

翟双庆（北京中医药大学教授）

胡鸿毅（上海中医药大学教授）

余曙光（成都中医药大学教授）

周桂桐（天津中医药大学教授）

石 岩（辽宁中医药大学教授）

黄必胜（湖北中医药大学教授）

前言

为落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010—2020年）》《关于医教协同深化临床医学人才培养改革的意见》，适应新形势下我国中医药行业高等教育教学改革和中医药人才培养的需要，国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室（以下简称“教材办”）、中国中医药出版社在国家中医药管理局领导下，在全国中医药行业高等教育规划教材专家指导委员会指导下，总结全国中医药行业历版教材特别是新世纪以来全国高等中医药院校规划教材建设的经验，制定了“‘十三五’中医药教材改革工作方案”和“‘十三五’中医药行业本科规划教材建设工作总体方案”，全面组织和规划了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材。鉴于由全国中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版九版，为体现其系统性和传承性，本套教材在中国中医药教育史上称为第十版。

本套教材规划过程中，教材办认真听取了教育部中医学、中药学等专业教学指导委员会相关专家的意见，结合中医药教育教学一线教师的反馈意见，加强顶层设计和组织管理，在新世纪以来三版优秀教材的基础上，进一步明确了“正本清源，突出中医药特色，弘扬中医药优势，优化知识结构，做好基础课程和专业核心课程衔接”的建设目标，旨在适应新时期中医药教育事业发展和教学手段变革的需要，彰显现代中医药教育理念，在继承中创新，在发展中提高，打造符合中医药教育教学规律的经典教材。

本套教材建设过程中，教材办还聘请中医学、中药学、针灸推拿学三个专业德高望重的专家组成编审专家组，请他们参与主编确定，列席编写会议和定稿会议，对编写过程中遇到的问题提出指导性意见，参加教材间内容统筹、审读稿件等。

本套教材具有以下特点：

1. 加强顶层设计，强化中医经典地位

针对中医药人才成长的规律，正本清源，突出中医思维方式，体现中医药学科的人文特色和“读经典，做临床”的实践特点，突出中医理论在中医药教育教学和实践工作中的核心地位，与执业中医（药）师资格考试、中医住院医师规范化培训等工作对接，更具有针对性和实践性。

2. 精选编写队伍，汇集权威专家智慧

主编遴选严格按照程序进行，经过院校推荐、国家中医药管理局教材建设专家指导委员会专家评审、编审专家组认可后确定，确保公开、公平、公正。编委优先吸纳教学名师、学科带头人和一线优秀教师，集中了全国范围内各高等中医药院校的权威专家，确保了编写队伍的水平，体现了中医药行业规划教材的整体优势。

3. 突出精品意识，完善学科知识体系

结合教学实践环节的反馈意见，精心组织编写队伍进行编写大纲和样稿的讨论，要求每门

教材立足专业需求，在保持内容稳定性、先进性、适用性的基础上，根据其在整个中医知识体系中的地位、学生知识结构和课程开设时间，突出本学科的教学重点，努力处理好继承与创新、理论与实践、基础与临床的关系。

4. 尝试形式创新，注重实践技能培养

为提升对学生实践技能的培养，配合高等中医药院校数字化教学的发展，更好地服务于中医药教学改革，本套教材在传承历版教材基本知识、基本理论、基本技能主体框架的基础上，将数字化作为重点建设目标，在中医药行业教育云平台的总体构架下，借助网络信息技术，为广大师生提供了丰富的教学资源 and 广阔的互动空间。

本套教材的建设，得到国家中医药管理局领导的指导与大力支持，凝聚了全国中医药行业高等教育工作者的集体智慧，体现了全国中医药行业齐心协力、求真务实的工作作风，代表了全国中医药行业为“十三五”期间中医药事业发展和人才培养所做的共同努力，谨向有关单位和个人致以衷心的感谢！希望本套教材的出版，能够对全国中医药行业高等教育教学的发展和中医药人才的培养产生积极的推动作用。

需要说明的是，尽管所有组织者与编写者竭尽心智，精益求精，本套教材仍有一定的提升空间，敬请各高等中医药院校广大师生提出宝贵意见和建议，以便今后修订和提高。

国家中医药管理局教材建设工作委员会办公室

中国中医药出版社

2016年6月

编写说明

为了更好地贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011-2020年)》，根据《教育部关于“十三五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》，在国家中医药管理局教材建设工作委员会宏观指导下，中国中医药出版社组织了全国中医药行业高等教育“十三五”规划教材护理学专业(本科)系列教材的编写。

本教材在全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《急救护理学》的基础上，结合当前国内外急救护理的发展现状，将急救护理发展的新知识、新技术等引入教材，以院前急救—急诊科救治—院内急救为护理模式，重点突出院前急救特色。在力求知识的时代性、适用性、够用性基础上，结合本科护理教育的特点进行内容的组织和编排。教材新增了灾难救护、危重症患者的营养支持、气道异物的现场急救、急诊科的护理管理和急诊患者及家属的心理护理、ICU伦理及法律、血管置管术、临时心脏起搏、主动脉球囊反搏、连续性血液净化治疗、体外膜肺氧合技术。将原教材中与其他课程重复的内容进行了合理删减。总之，本教材力求做到内容和形式上有所突破，更加符合护理学专业本课程的教学规律，以达到培养学生急救意识、提高其综合急救能力的目的。

全书分十七章，编写内容及分工如下：第一章绪论、第二章急诊医疗服务体系由吕静编写；第三章院前急救由许瑞编写；第四章院前急救技术由张传英编写；第五章灾难救护由许瑞、吕静编写；第六章心搏骤停与心肺脑复苏由李霞编写；第七章急诊科护理工作由吴雪影编写；第八章重症监护病房护理由王惠峰编写；第九章危重症患者监护由王芳编写；第十章常用院内急救技术由王淑荣编写；第十一章危重症患者的营养支持由王丽编写；第十二章休克患者的护理由冯凤编写；第十三章多发性创伤急救与护理由王丹丹编写；第十四章急性中毒由郭佳莹、王惠峰、吕静编写；第十五章环境及物理因素损伤由蔡恩丽编写；第十六章常见临床危象护理由王丽编写；第十七章多器官功能障碍综合征由冯凤编写。

本教材在编写、审定过程中，得到各参编院校领导、专家的热情指导和帮助，在此深表谢意！同时，向参加编写全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材《急救护理学》的全体编写人员表示感谢。

本教材数字化工作是在国家中医药管理局中医药教育教学改革研究项目的支持下，由中国中医药出版社资助展开的。该项目(编号：GJYJS16097)由吕静、张传英负责，全体编者共同参与完成。

《急救护理学》编委会

2016年6月

目 录

第一章 绪论	1	第二节 院前急救的组织体系	13
第一节 急救护理学的起源与发展	1	一、国外的院前急救组织体系	13
一、急救护理学的起源	1	二、我国的院前急救组织体系	14
二、急救护理学的发展与现状	2	三、急救中心的设置与管理	14
第二节 急救护理学的研究范畴	3	第三节 院前急救护理工作	16
一、院前急救	3	一、现场评估	17
二、院内急救	3	二、现场检伤分类	17
三、灾难救护	3	三、现场急救护理	20
四、战地救护	3	四、分流与转运	21
五、中毒急救	4	第四章 院前急救技术	23
六、急诊医疗服务体系	4	第一节 止血、包扎、固定与搬运	23
七、急救护理管理学	4	一、止血	23
第三节 急救护理人员的素质要求	4	二、包扎	27
一、良好的思想素质	4	三、固定	32
二、扎实的业务素质	4	四、搬运	35
三、健康的身体素质	4	第二节 人工气道	38
四、稳定的心理素质	5	一、咽插管	38
五、较强的协作精神	5	二、简易呼吸器	40
第二章 急诊医疗服务体系	6	三、环甲膜穿刺术	41
一、急诊医疗服务体系的概念	6	四、气管插管术	42
二、急诊医疗服务体系的起源与现状	6	第三节 气道异物的现场急救	43
三、急诊医疗服务体系的组成与任务	8	一、病因	44
四、急诊医疗服务体系的管理	8	二、临床表现	44
第三章 院前急救	10	三、现场急救	44
第一节 概述	10	四、健康教育	46
一、院前急救的概念及特点	10	第五章 灾难救护	47
二、院前急救的任务	11	第一节 概述	47
三、院前急救的原则	12	一、灾难的分类	47
		二、灾难的特点	48

三、灾难所致伤病类型	48
第二节 灾难医学救援	49
一、灾难医学救援的主要任务	49
二、灾难医学救援的原则	49
三、护理人员在灾难医学救援中的作用	50
第三节 灾后防疫	51
一、灾后诱发疫情的原因	51
二、灾后卫生防疫的重点疾病	52
三、灾后卫生防疫的原则	52
四、灾后卫生防疫的措施	52
第四节 灾难心理干预	54
一、灾后常见心理问题	54
二、灾难心理危机干预	54
第六章 心搏骤停与心肺脑复苏	58
第一节 概述	58
一、心搏骤停的原因	58
二、病情评估	59
三、心搏骤停后的病理生理特点	61
第二节 心肺脑复苏	61
一、基础生命支持	62
二、高级心血管生命支持	67
三、心搏骤停后治疗	69
四、转归	70
第七章 急诊科护理工作	72
第一节 急诊科的任务与设置	72
一、急诊科的任务	72
二、急诊科的设置与布局	72
第二节 急诊科的护理管理	75
一、急诊科护理工作质量要求	75
二、急诊科工作制度	76
三、急诊工作应急预案	78
四、急救绿色通道	79
第三节 急诊分诊	80
一、概念	80
二、急诊分诊的作用	80

三、急诊分诊的方法	81
四、急诊分诊的程序	81
五、急诊分诊的注意事项	83
第四节 急诊患者及家属的心理护理	83
一、心理特点及影响因素	84
二、心理护理要点	84
第八章 重症监护病房护理	86
第一节 监护病房的组织与管理	86
一、ICU 分类及特点	86
二、ICU 设置	87
三、ICU 管理	87
第二节 ICU 的护理工作	89
一、ICU 护士培训	89
二、ICU 护士应具备的能力	89
三、ICU 患者的心理护理	90
第三节 ICU 感染预防与控制	91
一、ICU 易发生感染的原因	91
二、ICU 感染的预防措施	91
三、ICU 护士职业防护	92
第四节 ICU 伦理及法律	92
一、ICU 的伦理	93
二、ICU 的法律	94
第九章 危重症患者监护	95
第一节 循环系统监护	95
一、心电图监测	95
二、动脉血压监测	96
三、中心静脉压监测	98
第二节 呼吸系统监护	99
一、呼吸运动及功能监测	99
二、经皮脉搏氧饱和度监测	101
三、动脉血气分析	102
第三节 其他常用监护技术	102
一、体温监测	102
二、肾功能监测	103
三、肝功能监测	104
四、胃肠黏膜内 pH 监测	105

五、有创颅内压监测	106	四、监护要点	131
六、酸碱平衡监测	107		
第十章 常用院内急救技术	109	第十一章 危重症患者的营养支持	132
第一节 气管切开术	109	第一节 概述	132
一、目的	109	一、危重症患者的代谢变化	132
二、适应证和禁忌证	109	二、危重症患者营养支持的目的	133
三、操作方法	109	三、危重症患者营养支持的原则	133
四、监护要点	110	第二节 营养状态的评估	134
第二节 机械通气	111	一、人体测量	134
一、目的	112	二、实验室检查	134
二、机械通气的类型和模式	112	三、临床检查	135
三、呼吸机参数的设置	114	四、综合营养评估	135
四、常见报警原因与处理	115	第三节 危重症患者营养支持护理	136
五、呼吸机的应用	115	一、肠内营养	136
六、监护要点	116	二、肠外营养	138
第三节 血管置管术	117		
一、中心静脉置管术	118	第十二章 休克患者的护理	142
二、经外周中心静脉置管术	119	一、病因与分类	142
第四节 临时心脏起搏	122	二、病理生理	143
一、目的	122	三、临床特点	144
二、适应证和禁忌证	122	四、急救与护理	145
三、操作方法	123		
四、监护要点	123	第十三章 多发性创伤急救与护理	150
第五节 主动脉球囊反搏	124	一、多发伤的概念	150
一、目的	124	二、多发伤的临床特点	150
二、适应证和禁忌证	124	三、护理评估	151
三、操作方法	125	四、急救与护理	155
四、监护要点	125		
第六节 连续性血液净化治疗	126	第十四章 急性中毒	159
一、目的	127	第一节 概述	159
二、适应证和禁忌证	127	一、病因与中毒机制	159
三、操作方法	127	二、临床表现	161
四、监护要点	128	三、辅助检查	162
第七节 体外膜肺氧合技术	129	四、急救与护理	162
一、目的	129	第二节 农药中毒	165
二、适应证和禁忌证	129	一、有机磷杀虫药中毒	166
三、操作方法	130		

二、氨基甲酸酯类杀虫药中毒	170	二、临床表现	192
三、百草枯中毒	170	三、辅助检查	192
第三节 一氧化碳中毒	173	四、急救与护理	192
一、病因与发病机制	173	第二节 淹溺	194
二、临床表现	174	一、病因与发病机制	194
三、辅助检查	174	二、临床表现	194
四、急救与护理	175	三、辅助检查	195
第四节 镇静催眠药中毒	176	四、急救与护理	195
一、病因与发病机制	177	第三节 电击伤	197
二、临床表现	177	一、病因与发病机制	197
三、辅助检查	178	二、临床表现	198
四、急救与护理	178	三、辅助检查	199
第五节 毒蕈中毒	179	四、急救与护理	199
一、病因与发病机制	180	第十六章 常见临床危象护理 201	
二、临床表现	180	第一节 高血压危象	201
三、辅助检查	181	一、病因与发病机制	201
四、急救与护理	181	二、临床表现	201
第六节 亚硝酸盐中毒	182	三、辅助检查	202
一、病因与发病机制	182	四、急救与护理	202
二、临床表现	182	第二节 血糖危象	203
三、辅助检查	182	一、高血糖危象	203
四、急救与护理	183	二、低血糖危象	207
第七节 急性酒精中毒	183	第三节 甲状腺危象	209
一、病因与发病机制	183	一、病因与发病机制	209
二、临床表现	184	二、临床表现	210
三、辅助检查	185	三、辅助检查	210
四、急救与护理	185	四、急救与护理	210
第八节 毒蛇咬伤	186	第十七章 多器官功能障碍综合征 212	
一、病因与发病机制	186	一、病因与发病机制	212
二、伤情判断	187	二、临床表现	213
三、辅助检查	188	三、诊断标准	214
四、急救与护理	188	四、急救与护理	214
第十五章 环境及物理因素损伤 191		主要参考文献 217	
第一节 中暑	191		
一、病因与发病机制	191		

第一章 绪 论

急救护理学是现代护理学的重要组成部分，是以挽救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少伤残率、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，研究各类急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。近年来，随着灾难事故的增多、人类疾病谱的改变、人口和家庭结构的变化等，急救护理学在社会医疗服务工作中发挥了越来越重要的作用。

第一节 急救护理学的起源与发展

急救护理学是随着急诊医学、危重病医学的发展以及现代科技的不断进步、新兴医学与护理学理论的不断形成而发展起来的。

一、急救护理学的起源

人类在自然界生存，就会遇到自然灾害、意外伤害和疾病等各种危及生命和健康的情况。前人在自身生存和与疾病斗争的过程中积累、总结了许多经验，形成理论后再经过反复实践，逐渐发展成为急诊医学。急诊医学在其形成和发展的过程中始终涵盖着护理学的内容，也就开始了急救护理的实践。当时医护没有明确分工，在许多古代医学文献中有不少名医治疗、护理的记载。中国古代对急症最早的论述见于春秋战国时期的《黄帝内经》。《黄帝内经》奠定了中医急诊学的理论基础，书中详细论述了相关急症的疾病名称、临床表现、病因病机、诊治要点，同时对中医急诊学临床辨证思维有了纲领性的认识。《素问·至真要大论》提出：“病有盛衰，治有缓急，方有大小。”东汉张仲景所著的《伤寒杂病论》开创了急诊辨证论治的先河，并创造性地提出应用人工呼吸的方法抢救自缢患者。晋代著名医家葛洪所著的《肘后备急方》是第一部中医急诊手册，该书收集了魏晋南北朝时期治疗急症的经验，包括内、外、妇、儿、五官各科，尤其在治疗抢救方面，提出了“急则治标，因证而异，针药摩熨”的综合治疗学术思想，首次记载了蜡疗、烧灼止血、放腹水、小夹板固定等急救技术。此外，唐代孙思邈的《备急千金要方》、元代危亦林的《世医得效方》，都记载了多种急症的医方和救治方法。急救医学的起源及发展更重要的方面是源自战争，战地救护一直是急救的主要内涵。春秋战国时期就有当时的方士或巫医随军出征，担任“队医”，并逐步形成战伤救护条例和措施。“军医”一词始于后唐清泰三年（936年），军队医院正式设立始于宋代（1126年），随后战地救护逐步得到进一步发展。历史上这些丰富的医学遗产，为中医药学在急诊医学理论和急救方法上积累了独特的理论和实践经验，为祖国急诊医学和急救护理学的发展奠定了基础。

近代急救护理的起源可追溯到 19 世纪中叶, 国际护理事业的先驱佛罗伦斯·南丁格尔 (Florence Nightingale, 1820—1910) 在 1854—1856 年克里米亚战争期间, 率领 38 名护理人员到前线医院对伤病员进行救护, 在短短 6 个月的时间内收治了 6 万余名伤病员, 并且使伤病员的死亡率由 42% 下降到 2.2%。1863 年, 南丁格尔根据自己的工作体会, 提出要在手术间附近设一个房间, 以便于随时观察病情, 使手术后的患者在此得以恢复, 这就是“监护病房”的雏形。南丁格尔是现代护理学的创始人, 也为急救护理学的发展奠定了基础。

二、急救护理学的发展与现状

(一) 国际急救护理学的发展与现状

急救护理学真正得到发展是在 20 世纪 50 年代初, 北欧发生了脊髓灰质炎大流行, 很多病人伴有呼吸肌麻痹不能自主呼吸, 因此出现了最早用于监护呼吸衰竭患者的监护病房。60 年代始, 随着电子仪器设备的发展, 急救护理工作进入了有抢救设备配合的新阶段, 心电示波、电除颤器、呼吸机、血透仪的应用和急诊医学理论与实践的深化, 使急救护理理论和技术得到了相应的提高和发展, 同时, 现代监护仪器设备的集中使用, 也促进了加强监护病房 (intensive care unit, ICU) 的建立, 到 60 年代末, 美国大部分医院至少有一个 ICU。70 年代中期, 在德国召开的由国际红十字会参与的一次医学会议上, 提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针, 国际统一了紧急呼救电话、急救车上的抢救设备装置并交流急救经验等。1972 年美国医学会正式承认急诊医学为一门独立医学学科, 1979 年国际上正式承认急诊医学为医学科学中的第 23 个专业学科, 1983 年危重症医学成为美国医学界一门新的学科。20 世纪 90 年代, 急诊医疗服务体系得到迅速发展, 使急救护理学的研究范畴拓展到院前急救、灾难救护、院内急诊和危重病救治等多项内容。

(二) 我国急救护理学的发展与现状

我国急救护理事业的发展也经历了从简单到逐步完善形成新学科的过程。20 世纪 50 年代, 各医院将危重患者集中在靠近护士站的病房以便于观察和护理; 将外科术后病人集中送到术后恢复室护理, 病情稳定后再转回病房。20 世纪 70 年代末期, 随着心脏手术的开展建立了 CCU 病房。20 世纪 80 年代, 国家卫生部相继颁发了“关于加强城市急救工作的意见”和“医院急诊科 (室) 建设方案”的文件, 要求医院成立急诊科 (室), 促进了我国急救事业的发展。1981 年, 我国第一本有关急救的杂志《中国急救医学》创刊。1986 年 1 月, 我国邮电部和卫生部相继发布“关于启动 120 特种服务号码为全国急救中心 (站) 的统一号码”。1986 年 11 月全国人大通过了“中华人民共和国急救医疗法 (草案)”, 规定“市、县以上地区都要成立急救医疗指挥系统, 实行三级急救医疗体制”。1987 年 5 月中华医学会急诊医学分会成立, 标志着急诊医学在我国成为一门独立的新兴学科, 随之急诊医学教育开始得到应有的重视和发展。1988 年上海第二军医大学开设了国内第一门《急救护理学》课程。1989 年国家卫生部将医院建立急诊科和 ICU 作为医院评定等级的条件之一, 明确了急诊和危重症医学在医院建设中的重要地位, 我国急救护理学随之也进入了快速发展时期。恢复高等护理教育后, 教育部将《急救护理学》确定为护理学科必修课程之一。2011 年国家执业护士资格考试首次将《急救护理学》纳入考试范畴, 标志着急救护理教育进入了一个崭新阶段。

第二节 急救护理学的研究范畴

近年来,随着灾难事故频发、城市交通事业迅猛发展、人口老龄化、社区医疗服务的出现及现代化仪器设备的不断更新和出现,急救护理学的研究范畴也在不断扩大和发展,主要包括以下几个方面。

一、院前急救

院前急救是指急危重症患者进入医院前的医疗救护,是急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)的第一步。包括呼救、现场救护、途中监护和运送等环节。及时有效的院前急救,在维持患者生命、防止再损伤、减轻患者痛苦,提高抢救成功率,减少致残率,为进一步救治创造条件等方面均具有极其重要的意义。

二、院内急救

(一) 急诊科抢救

急诊科救护是院前救护的延续,是EMSS中第二个重要环节,是医院医疗护理服务的窗口。急诊科是医院内主持急救工作的重要专业部门,其救治能力和工作质量的优劣不仅直接关系到患者的生命安危,也是一所医院急救技术水平、科学管理水平及医护人员素质的综合体现。

(二) 危重病救护

危重病救护是指受过专门培训的医护人员在加强监护病房(ICU),对急危重症患者进行全面监护、抢救治疗和护理,从而使患者能度过危险期,为康复奠定基础,提高危重患者的抢救成功率和治愈率。

三、灾难救护

灾难医学是急诊医学的一个重要组成部分,Cunn氏灾难医学词典将灾难医学定义为对各种医疗专业(如外科学、儿科学、传染病学、社区医学、公共卫生学等)进行研究并将其协调运用到预防、给予人道主义关怀,解决由灾难带来的健康问题,以及与灾难管理有关的其他非医学学科合作。灾难医学的涉及面及内涵非常广泛,因此,灾难医学是一项极其复杂的系统工程,突发批量人员伤亡是灾难性事件的共同特征,灾难救援时一定要坚持“就近救援”的原则。另外,对灾难的预测、预防、准备工作、预教和预演、灾后防疫及心理危机干预也是灾难医学研究的重要内容。

四、战地救护

由于军事科技的发展,与传统的战争模式相比较,现代战争已发生了巨大变化。近年的战争伤亡统计显示,大部分战斗受伤来自与爆炸相关的冲击波(爆炸伤),其中,发生较高的有四肢伤、眼外伤、闭合性颅脑损伤等。战地救护主要研究战地伤的特点,以及在野战环境下对

大批战地伤员实施紧急救护的组织措施、救护原则及救护技术和方法等，以提高战地救护的质量和水平，保全战士的生命，降低伤残率和死亡率，保证战斗力。

五、中毒急救

有毒物质进入人体，短时间内产生一系列病理生理变化，出现症状甚至危及生命的过程称为急性中毒。随着生产的发展和生活的多样性，能引起中毒的动、植物和化学物质日益增多，导致急性中毒的发病率呈上升趋势。因此，研究各种急性中毒的原理及救护是急救护理学研究的重要内容之一。

六、急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系是研究如何建立和完善一个高质量、高效率的急救医疗服务系统，并且把急救医疗、护理措施快速、有效地送到伤病员身边的组织管理方法。

七、急救护理管理学

急救护理管理学研究的主要内容包括急救护理人才的培训及岗位管理、急救护理科学研究及学术交流工作、急救护理经济学的研究、急救护理教育学研究等。

第三节 急救护理人员的素质要求

急救护理工作具有突发性强、随机性大、病种复杂多变等特点。因此，对急救护理人员的综合素质也提出了更高的要求。

一、良好的思想素质

急救护士要热爱本职工作，自觉规范自己的言行，牢固树立时间就是生命、抢救就是命令的急救观念，做到争分夺秒，全力以赴抢救急危重症患者，尽量缩短从接诊到抢救的时间。要有慎独精神，在任何情况下都必须忠实于患者的利益。

二、扎实的业务素质

急救护理工作范畴涉及多学科，要求急救护士不仅要掌握各学科的理论知识和技能，还要熟练掌握急救程序、心肺脑复苏技术、心电监护、呼吸机、除颤器、输液泵等操作。急救强调的是“急”，在任何急救护理操作中都必须做到能准确地配合、及时地观察病情和预见潜在危险与突发变化。因此，急救护士必须刻苦学习，培养细致的观察能力和敏锐的判断能力，掌握丰富的医学理论知识、娴熟的操作技能。

三、健康的身体素质

急救护理工作具有节奏快、任务重、随机性强、应变性高、面对突发性紧急事件多，工作负荷大等特点，因此，要求急救护士要具有健康的体魄、有能吃苦耐劳的精神。