



“十三五” 高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材

供护理、助产、相关医学技术类专业使用

急危重症护理学

JIWEI
ZHONGZHENG
HULIXUE

主编◎桑文凤

 郑州大学出版社



“十三五” 高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材

供护理、助产、相关医学技术类专业使用

急危重症护理学

JIWEI
ZHONGZHENG
HULIXUE

主编◎ 桑文凤

 郑州大学出版社
郑 州

图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理学/桑文凤主编. —郑州:郑州大学出版社,
2017.12

ISBN 978-7-5645-5012-7

I. ①急… II. ①桑… III. ①急性病-护理学-教材
②险症-护理学-教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 285025 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:张功员

全国新华书店经销

郑州市诚丰印刷有限公司印制

开本:850 mm×1 168 mm 1/16

印张:23.25

字数:565 千字

版次:2017 年 12 月第 1 版

邮政编码:450052

发行电话:0371-66966070

印次:2017 年 12 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-5012-7

定价:59.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单

- 主 编 桑文凤
- 副 主 编 杨丽霞 陈志刚 黄 梅
李 茹 马 玲 陈 欣
- 编 委 (按姓氏笔画排序)
- 马淑卿 黄河科技学院附属瑞康医院
- 王莉莉 河南中医药大学
- 李 强 河南理工大学医学院
- 李春香 河南科技大学护理学院
- 李黎明 河南省人民医院
- 肖向敏 新乡医学院护理学院
- 张全英 新乡医学院第一附属医院
- 张志亮 新乡医学院第一附属医院
- 范颖英 新乡医学院第一附属医院
- 贾冠华 新乡医学院护理学院
- 桑桂梅 新乡医学院一附院
- 梁迎接 河南科技大学护理学院
- 编写秘书 常晓芳 新乡医学院护理学院

“十三五”高等教育医药院校规划教材/多媒体融合创新教材

建设单位

(以单位名称首字拼音排序)

安徽医科大学

安徽中医药大学

北华大学

蚌埠医学院

承德医学院

大理学院

赣南医学院

广东医科大学

广州医科大学

贵阳中医学院

贵州医科大学

桂林医学院

河南大学

河南大学民生学院

河南广播电视大学

河南科技大学

河南理工大学

河南中医药大学

湖南医药学院

黄河科技学院

江汉大学

吉林医药学院

济宁医学院

嘉应学院

井冈山大学

九江学院

南华大学

内蒙古医科大学

平顶山学院

山西医科大学

陕西中医药大学

沈阳医学院

邵阳学院

泰山医学院

西安医学院

新乡医学院

新乡医学院三全学院

徐州医科大学

许昌学院医学院

延安大学

延边大学

右江民族医学院

郑州大学

郑州工业应用技术学院

前言

急危重症护理学是护理学的重要组成部分,是一门综合性强的临床应用学科。当护士面对急危重症病人时,既要有扎实的医学基础知识,还要能熟练运用医学和护理学等多学科的知识及正规娴熟的操作技能,才能对急危重症病人做出准确及时的护理评估与判断,给予及时的救治与护理,从而提高急危重症病人的抢救成功率,减少致残率和死亡率。针对急危重症护理学的特点,本书在原版《急危重症护理学》的基础上,从学科范围的角度上对原教材内容进行了更新、充实、修改和补充,并进行了必要地调整,并在保持原版教材的编写风格和突出急危重症的救治与护理特色的同时,努力将现代医学护理理论与临床实践紧密结合。

本书结合国内外急危重症护理最新资料和编者丰富的教学、临床经验,从教学及临床实际出发,强调以病人为中心的整体护理理念而编写,力求突出先进性、科学性、创新性和实用性,夯实基本理论、基本知识,力争拓宽急危重症护理学的范围。全书共十六章,重点介绍了院前急救、心肺脑复苏、重症监护,重点阐述了常见急危重症的病情评估、救治原则及护理要点,并增加了灾难护理的相关内容,与此同时,对常用救护技术也进行了详细介绍。

本教材主要供全国高等医药院校护理专业本科生使用,也可供在职护理人员参考。

在本书编写、审定和出版过程中得到了各兄弟院校、各参编单位领导和专家的悉心指导和大力支持,全体编者同心协力,医护配合,作风严谨,多名未署名专家协助认真审校书稿,在此深表谢意!由于水平有限,书中难免会有疏漏和不当之处,敬请各位读者给予指正。

桑文凤

2017年8月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 急诊医疗服务体系	3
第三节 急危重症护理学的学科特点与学习要求	5
第二章 院前急救	7
第一节 概述	7
第二节 院外急救设施与装备	11
第三节 院外急救护理	14
第三章 急诊科设置与管理	26
第一节 急诊科的任务和设置	26
第二节 急诊护理工作	30
第三节 急诊科管理	32
第四章 ICU 的设置与管理	38
第一节 ICU 的布局与设置	38
第二节 ICU 的收治范围	41
第三节 ICU 的工作制度	43
第五章 灾难护理	46
第一节 灾难医学救援	47
第二节 灾难应对反应	50
第三节 灾难心理干预	57
第六章 心搏骤停与心肺脑复苏	62
第一节 心搏骤停	62
第二节 心肺脑复苏	65
第七章 创伤	83
第一节 概述	83
第二节 多发伤、复合伤	92
第三节 颅脑与胸腹部创伤	99
第四节 骨关节伤	110
第八章 危重症患者系统功能监测	113

第一节	心血管系统功能监测	113
第二节	呼吸系统功能监测	121
第三节	神经系统功能监测	128
第四节	肾功能监测	135
第五节	消化系统功能监测	137
第六节	水电解质和酸碱平衡监测	141
第九章	危重症患者的感染控制	148
第一节	概述	148
第二节	危重症患者常见的感染及预防与控制	150
第十章	休克	159
第一节	概述	159
第二节	病情评估	163
第三节	救治与护理	166
第十一章	多器官功能障碍综合征	172
第一节	概述	172
第二节	病情评估	173
第三节	防治与护理	179
第十二章	理化因素所致急症患者的护理	186
第一节	急性中毒概述	186
第二节	常见急性中毒的救护	195
第三节	中暑、淹溺与触电	209
第十三章	常见各系统急症	221
第一节	急性心肌梗死	221
第二节	急性心力衰竭	230
第三节	哮喘急性发作	240
第四节	咯血	244
第五节	急性上消化道出血	249
第六节	昏迷	258
第七节	急腹症	265
第八节	高血糖症	272
第十四章	危重症患者的营养支持	279
第一节	概述	279
第二节	营养支持方式	284
第三节	营养支持的监测与护理	290
第十五章	救护技术	295
第一节	气管插管、切开术	295
第二节	环甲膜穿刺、切开术	302
第三节	动脉、静脉穿刺置管术	303
第四节	外伤止血、包扎、固定、搬运	307

第五节	抗休克裤的应用	322
第六节	机械通气的临床应用	325
第十六章	常用抢救药物	333
第一节	心脏复苏药	334
第二节	抗心律失常药	339
第三节	兴奋呼吸药	344
第四节	血管活性药	346
第五节	镇痛药	352
第六节	利尿药及脱水药	354
参考文献		359



第一章

绪 论

急危重症护理学(Emergency and Critical Care Nursing)是研究各类急性病、急性创伤、慢性疾病急性发作及危重患者的抢救与护理的一门综合性应用学科,是急诊医学的重要组成部分。近 20 年来,随着急诊医学的发展和社会需求的不断提高,在广大医护人员的共同努力下,急危重症护理学的教学、临床和科研等各方面都取得了长足进步并日趋完善,在社会医疗保健工作中发挥着重要的作用。

第一节 概 述

一、急危重症护理学的起源与发展

现代急危重症护理学的起源,最早可追溯到 19 世纪。1854—1856 年,英国等在克里米亚战争时,前线战伤的英国士兵病死率高达 42% 以上,南丁格尔率领 38 名护士前往战地医院救护,使病死率下降到 2.2%,这充分证明了急危重症护理工作在抢救急危重症(病)伤(病)员中所起到的重要作用。从 20 世纪 50 年代北欧脊髓灰质炎的流行所致呼吸麻痹的“铁肺”治疗,到 20 世纪 60 年代电子仪器设备的发展,心电示波、心脏电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,及 20 世纪 60 年代后期现代监护仪器设备的集中使用,重症监护病房(intensive care unite,ICU)的出现,急危重症护理学由配合相应的特殊护理技术,经过有抢救设备配合的新阶段,到现代监护仪器设备的集中熟练使用,使急危重症护理学的理论与临床实践都得到了相应的发展。近半个世纪以来,由于城市汽车的不断增多,交通事故急剧增加,加上其他意外事故及心脑血管病的不断增多,各国政府逐渐认识到发展急诊医疗服务的重要性和迫切性。1968 年,美国麻省理工学院倡导建立急诊医疗服务体系(emergency medical service system,EMSS),从医务人员在医院内等待和抢救患者,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伤(病)员的病死率和致残率,极大提高了患者的存活率。20 世纪 70 年代中期,国际红十字会在德国召开的一次医学会议上,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,急救车装备要求有必要的设备,国际统一紧急呼救电话及交流急救经验。此后,急诊急救与重症护理学在国际上迅猛发展,为危重急诊患者提供最及时的护理,挽救了成千上万人的生命。



我国的急危重症护理事业也经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。在祖国医学中有许多关于急症的论述,我国最早的中医经典《黄帝内经》即有“卒心痛,暴厥,卒死”的记载。东汉时期张仲景所著的《伤寒杂病论》对发热的辨证论治,隋朝巢元方的《诸病源候论》,对多种急症也有详尽论述。魏晋时代应用针刺人中穴抢救昏迷患者,东汉时期用“麻沸散”进行麻醉等,充分证明我国古代急症治疗手段已相当发达。20世纪50年代,在若干大中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危重患者和伤(病)员。20世纪70年代建立了心脏监护病房,此后相继成立了各专科或综合监护病房。20世纪80年代,在北京、上海正式成立了急救中心,各医院也先后建立了急诊科和ICU,促进了急诊医学与重症护理学的发展,开始了急诊急救与重症护理学发展的新阶段。此后,国家教育部将《急危重症护理学》确定为护理学科的必修课程,中华护理学会及护理教育中心举办了多期急救护理学习班,为开展急救护理工作及急救教育培训了大量人才,尤其是急危重症护理学已不单纯局限于人的生理需求,而是注重人的心理、病理、社会及精神的需求,将现代急救护理理念、急救护理技术由医院扩展到现场及社区。

二、急危重症护理学的范畴

(一) 院前急救

院前急救是指到达医院前急救人员对急症和(或)创伤患者开展现场或转运途中的医疗救护,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。急救人员也可以包括经培训的非专业人员。及时进行有效的院前急救,可以维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者痛苦,并为进一步诊治创造条件,明显提高抢救成功率,减少致残率。

为了实现非医务人员和专业医务人员的救护相结合,应大力开展急救知识和初步急救技能训练的普及工作,使在现场的最初目击者能首先给伤(病)员进行必要的初步急救。除增设救护中心(站)、增加性能良好的救护车外,必须配足合格的护理人员,提高现场救治能力;除陆上救护外,注意发展空中救护和水上救护;除参与平时救护外,还要参与灾害事故的救护和战地救护等,不断提高救护水平。

(二) 医院急诊科

医院急诊室(科)是接待急发或危重伤(病)员而设置的特定诊疗场所。除具备急诊独立诊室和合格的装备外,急诊科要有足够、固定编制的高素质医护人员,以不断提高急诊抢救水平和应急应变能力。

(三) 危重病救护

危重病救护是指受过专门培训的医务人员在备有先进监护设备和救治设备的重症监护病房,接收由急诊科和院内有关科室转来的危重患者,对多种严重疾病或创伤及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症患者进行全面监护及治疗。其主要范围:①危重患者的监护与治疗;②ICU人员、设备的配备与管理;③ICU技术。

(四) 灾害救护

突发性的人员伤亡是许多灾难性事件的共同特征,必须在平时做好应对灾难发生



的各种应急准备,一旦灾难发生,应立即组织人员赶赴现场。紧急救护首先应做好下列工作:①寻找并救护伤(病)员;②检伤分类,根据不同伤情给予不同处理;③现场急救;④运输和疏散伤(病)员。

(五) 急诊医疗服务体系的完善

研究怎样建立高质量、高效率的急救医疗服务体系,切实大力建设和完善城乡紧急呼救通信设施,并不断充实和完善。

(六) 急危重症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危重症护理学发展的根本,应有计划地组织急诊急救与重症护理学讲座、急救技术培训等急救专业学术活动,提高急危重症护理人员的专业技术水平,并加强急诊急危重症护理科学研究及情报交流工作,提高救护速度与救护质量,使急危重症护理学教学—科研—实践紧密结合,促进人才培养,提高学术水平。

第二节 急诊医疗服务体系

急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是集院前急救、院内急诊科诊治、ICU 救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络,即院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科和 ICU 负责院内救护,既适合于平时的急诊医疗工作,也适合于大型灾害或意外事故的急救。一个完整的急救医疗服务体系包括以下几部分:完善的通信指挥系统、现场救护、有检测和急救装置的运输工具、高水平的医院急诊服务和强化治疗,各部分之间既有分工,又有密切联系,是一个有严密组织和统一指挥的急救网络。

我国完整的急诊医疗服务体系,是集院前急救、医院急诊、危重病监护三位一体的发展模式。

一、建立健全急救组织,形成急救网

城市医疗救护网是在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,以及医院急诊抢救的全过程等工作。城市应逐步建立健全急救站、医院急诊科(室),并与街道卫生院等基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

1. 急救中心(站)的主要任务

(1)急救中心(站)是在市卫生行政部门直接领导下,统一指挥全市日常急救工作。急救分站在中心急救站的领导下,担负一定范围内的抢救任务。

(2)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受伤人员的现场和转送途中的抢救治疗。

(3)在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识。有条件的急救站可承担一定的科研、教学任务。

(4)接受上级领导指派的临时救护任务。



2. 医院急诊科(室)的任务

(1) 承担急救站转送的和来诊的急危重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。

(2) 有些城市的医院急诊室同时承担急救站的任务。

3. 街道卫生院、红十字卫生站等组织的主要任务

(1) 在急救专业机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作。

(2) 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。

(3) 一旦出现急危重症患者或意外灾害事故时,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、互救工作。

二、急救医疗服务体系的管理

1. 急诊医疗的组织体系

(1) 进一步扩大社会急救队伍和急救站,让伤(病)员能得到及时有效的院前救治。

(2) 加强急诊科工作的科学管理,经常组织急救技术培训。

(3) 不断提高应急能力和抢救技术水平,对重大突发性事件及时组织抢救。

(4) 战地救护:通气、外伤止血、包扎、固定、转运等。

2. 急诊医疗体系的主要参与人员

(1) 最初目击者 就是应参与实施初步急救,并能正确进行呼救的人员。

(2) 急救医护人员 一般来说,救护车上配备1~2名合格的急救人员,随救护车参加现场和运送途中的救护工作。

(3) 医院急诊科的医护人员 当伤(病)员送到医院后,由急诊科医护人员进行确定性治疗。

3. 建立急诊医疗通信网络 现代化急诊医疗通信联系,既是急救网络中枢,也是急诊医疗体系的灵魂。它是急救工作的联络、协调、指挥、调度、传达、应召,可使医院急救和院前急救工作的环节能得到紧密结合。因此,救护站、救护车与医院急诊科应配备无线通信,并可逐步建立救护车派遣中心和急救呼叫专线电话。通信网络的建立,有利于急救工作的顺利展开。尤其是当发生重大灾伤事故时,急救通信系统又可发挥政府的医疗急救指挥联络系统的作用。

4. 改善城市救护站的条件 每一城市都要建立救护站,大城市应设立一个救护中心站和若干分站。救护站要建立必要的通信设施,要配备一定数量车况良好、具有必要的救护装备的救护车。要有足够数量的急救医护人员编制,要有1~2名急救医护人员随车出发,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。急救医护人员在现场进行急救的同时,还可以用无线通信工具与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 城市医院急诊科要有独立的“小区”,配备固定的医护人员编制,充实技术骨干,要有一定规模的抢救设备、监护设备及对内对外的通信联系设施。不断改进急诊科(室)条件,提高抢救成功率。加强急诊科室的业务管理,主要从以下几方面做起:①积极提高急诊科医护人员的急救意识和群体素质。通过有计划有组织地进行目标训练,加强急诊专业护理队伍建设;定



期组织演练、考核,使各项训练计划落到实处。②建立、健全急诊科、抢救室的各项规章制度。③大力推行急诊工作的标准化管理,以提高急诊科的应急能力。随时准备救治严重创伤患者,医院还应组织创伤急救小组,每日将该小组值班人员的名单在急诊科予以公布,遇有严重创伤患者来院,该小组成员应迅速到位。这样可使伤(病)员得到及时、正确的救治,降低伤残率和死亡率。总之,医院急诊科处于医院医疗的第一线,承担 24 h 不间断的各类伤(病)员的紧急救治。医院急诊的能力及质量是医院管理、医护人员素质的综合体现。

急诊医疗服务体系的建立及科学有效的管理,在抢救伤(病)员的生命方面发挥着越来越大的作用,它可使急危重症伤(病)员在现场得到正确、有效的初步救治,维护其基本生命,在病情尽可能稳定的情况下,将患者转送到医院进行进一步治疗,为抢救生命、减少并发症及改善预后赢得了时间。

第三节 急危重症护理学的学科特点与学习要求

一、学科特点

急危重症护理学具有涉及知识面广、实践性强、技能要求高等特点。因此,急危重症护理学的教学要首先让学生去思考如何面对临床急救问题,要将敏锐的思维、密切的关注、娴熟的技术作为一名急救护士的专业品质进行注重培养。具体要求如下。

(一)具有良好的临床综合素质

急危重症护理工作复杂多变,突发疾病或病情演变表现为急、危、重,时刻威胁患者的生命,使其承受着巨大的身心痛苦。因此,护士必须对患者关心、安慰与体贴,给其精神上有力的支持。这就要求护士要具备良好的职业素质和职业素养。在处理急危重症时,常遇到以下两种情况:①病情危急,须立即边抢救,边通知医师,要求护士不仅要具有敏锐的观察力和反应能力,还要有沉着冷静、有条不紊的工作能力。②病情严重,须密切观察病情,准备抢救用品,通知医生到达现场后,共同抢救。二者均要求护士必须具备责任心、紧迫感、心理适应能力及良好的沟通和协作能力,做到及时、准确判断病情,综合考虑,分清主次和轻重缓急。同时,强健的身体素质也是出色完成繁重急救护理工作的保证。因此,及时了解患者的心理状况,减轻患者的身心痛苦,是提高抢救成功率不可忽视的前提。

(二)临床知识面要广

急危重症护理学的学习是在学习过各专科基本护理理论之后进行的。在教学过程中,一方面要注重培养学生跨越各门学科知识去解决临床实际问题的能力;另一方面,要指导学生学习急危重症护理学不同于对某个系统的规范学习,且常常不能立即明确诊断,需要从复杂的临床病症、危险病情及所学的专业知识中提炼疾病的临床特点,这就要求急救护士要熟练掌握各专科护理技术及各专科护理理论知识,首先抢救生命,边救治、边观察、边判断,尽早稳定病情,减轻痛苦,挽救患者生命,减少致残率和致死率。



(三) 临床护理技术技能要高

由于急诊科患者病种复杂,抢救环境差。因此,要求急救人员必须具有娴熟的操作技能,在不同情况、不同环境下做到操作准确、处置及时合理。

二、学习要求

(一) 培养良好的职业道德

护士要自觉规范言语和行为,设身处地想患者之所想。坚持牢固树立“时间就是生命”的理念,在自己的思想中注入急救意识,以高度的责任心和紧迫感学好这门课程,为以后的急危重症护理工作打下坚实基础。

(二) 具有临床多学科知识与技能

急诊科护理工作涉及多学科专业知识,跨度大,要求急诊护士具备内科、外科、妇科、儿科及传染科等专科知识与技能,要具备良好的专业素质,要求学生学习要温故而知新,牢固掌握所学习的基础与临床课程。

(三) 培养应急急救能力

急诊护理工作应急性强,对患者就诊的数量及病种难于预测,患者需要何种护理、如何合理分配急救资源等,都考验着急救护士的综合素质。因此,护士除了应具备高水平的专业知识与技能外,还要具备敏捷的思维、较强的应变能力、病情观察中的预见能力,并能迅速做出判断及积极处理的能力。

(四) 熟练掌握急救技术

加强急救基本功训练,熟练掌握急救程序、心肺复苏技术和气管插管技术,同时掌握除颤仪、心电监护仪、呼吸机、输液泵、心电图机等仪器的使用。

(五) 具备一定的管理能力及良好的沟通能力

急危重症护理工作中管理工作非常重要,及时排除抢救护理中的各种障碍,协调好各方面的关系,是保证抢救工作顺利进行的关键,维持抢救仪器始终处于功能良好的备用状态至关重要。同时,急诊护士必须具备良好的沟通和协调能力,及时有效地缓解工作中出现的各种压力。



思考题

1. 什么是急危重症护理学?什么是急诊医疗服务体系?
2. 简述急危重症护理学的范畴。
3. 男性,45岁,骑车上上班途中突然栽倒在地,周围的人急呼“120”,等某急救中心的人到达时,患者的呼吸心跳已停止。一个平时身体“健康”的人,怎么就突然失去生命?如果你在现场,面对这样的突发状况,你应该怎么做?



第二章

院前急救

第一节 概 述

院前急救也称院外急救(out hospital emergency care)是急诊医疗服务体系的一个重要组成部分,急诊是由院前急救、医院急诊科(室)急救、重症监护病房急救三部分组成,是集院前急救、院内急诊科诊治、ICU 救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络,即院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科和 ICU 负责院内救护,它既适合平时的急诊医疗工作,也适合大型灾害或意外事故的急救。院前急救是最初和重要的环节,也称初步急救或院外急救,指的是急危重症患者进入医院前的医疗救护,即在患者发病或受伤开始到医院救治之前这一阶段的救护,包括患者发生伤情的现场救护、转运及途中救护。院前急救包括两层含义,狭义上讲,院前急救专指从事急诊急救医疗机构的医务人员为急危重患者提供的现场急救、分诊分流、转运和途中救护服务。广义上讲,院前急救包括现场急救和途中救护,即患者自发病或受伤开始到医院就医这一阶段的救护,包括所有院外事发现场(如工厂、矿山、农村、家庭),交通事故和其他意外发生的现场对伤、伤(病)员的救护。二者区别在于有无公众参与。

随着我国急救医学的发展,院前急救正日益受到广泛关注并呈现良好的发展趋势。快速、有效地处理紧急事故、突发疾病,保障人民生命安全,最大限度地降低伤残率,是院前急救护理的重要任务。重视院前急救,并非可以不重视医院急诊科管理和建设,而是应该做好院前急救和医院急诊科工作之间的无缝衔接和合作,因为院前急救是短暂的、应急性的,经过简单急救后,患者还要转送到医院急诊科继续救治;做好途中运送和救治是为了争取抢救时机,保证将患者运送到医院得到更好的救治;没有医院的继续救治,院前急救的效果也是很难巩固的,甚至会有继续恶化的可能性。因此,医院急诊科要根据本地院前急救的特点和情况,来确定本科任务、特点、内容和组织形式。现在,对院前急救的认识应提高到了社会对急救工作的需要上来,提高到评价一个城市急救工作水平和能力的高低上来。



一、组织形式及组织范围

(一) 院前急救组织形式

院前急救是急诊医疗服务体系的首要环节,而院前急救服务体系是否完善和先进,是衡量一个城市,乃至一个国家的社会安全保障与应急救援反应能力和急救医学水平的重要标志。目前国际院前组织形式及我国院前急救组织形式有所不同,各有特点。

1. 国际院前急救组织形式 目前世界各国院前急救组织形式可划分为两大类,即英-美模式和德-法模式。

(1) 英-美模式 是以现场对症处理为主,主要由急诊医疗技术员(emergency medical technicians, EMT)或辅助医务人员履行现场急救任务,然后将患者运到各医院急诊科,由急诊科医师提供进一步的医疗急救。这种急救模式的国家和地区包括澳大利亚、加拿大、中国香港、韩国、英国、美国等。此组织形式强调在现场紧急处理后尽快把伤(病)员安全转运到医院再进行有效治疗,就是“将患者带到医院”。

(2) 法-德模式 是以执业的急救医生为主,在患者到达医院前即进行高质量的医疗救助,履行现场急救医疗服务者通常为资深急诊医师(和护士)。这种急救模式的国家和地区包括中国大陆、意大利、奥地利、比利时、芬兰、法国、德国、拉脱维亚、挪威、波兰、葡萄牙、俄罗斯、斯洛文尼亚、瑞典和瑞士等。此组织形式强调由医院抢救小组尽快到达现场,在现场对伤(病)员进行救治,然后再转运到医院继续治疗,就是“将医院带给现场的患者”。强调尽早高质量救护和现场医疗急救的重要性。

2. 中国院前急救组织形式 中国院前急救由于各地的经济实力、城市规模、急救意识、服务区域及传统观念的影响,在设立院前急救医疗机构时,所采取的院前急救组织形式亦不相同。目前我国院前急救大体上可分为如下模式。

(1) “北京市急救中心”型模式——独立型 有独立的急救中心,以具有现代化水平和专业配套设施的独立型的北京市急救中心为代表,实行院前-急诊科-ICU 急救一条龙的急诊医疗体系。代表地区:北京、沈阳。

(2) “上海医疗救护中心”型模式——院前型 不设床位,以院前急救为主要任务。以上海市的医疗救护中心为代表,医疗救护中心在市区和郊县都设有救护分站,院前急救系统拥有救护车队,组成急救运输网。代表地区:上海、杭州、北京(2004 年后)。

(3) “重庆急救中心”型模式——依托型 附属于一所综合性医院的院前急救,或由全市数所医院组成的急救医疗协助网,以重庆市为代表。该模式具有强大的急救中心,形成了院前急救、医疗监护运送、院内急救、ICU 等完整的急救医疗功能。代表地区:重庆、海南、深圳、福建、河南。

(4) “广州急救指挥中心”型模式——行政型 建立全市统一的急救通信指挥中心,负责全市急救工作的总调度,其下以若干医院的急诊科为相对独立的急救单位,按医院专科性质和区片划分分片出诊,以广州市的急救通信指挥中心为代表。代表地区:广州、深圳、珠海、汕头、成都。

(5) 小城市的“三级急救网络”型模式 小城市的三级急救网络。I 级急救点设