



复旦卓越·医学职业教育教材

护 理 专 业 系 列 创 新 教 材

| 总主编 沈小平

新编 急救护理学

主编 许方蕾 陈淑英 吴 敏



 复旦大学出版社



复旦卓越·医学职业教育教材

护 理 专 业 系 列 创 新 教 材

| 总主编 沈小平

新编 急救护理学

王 骏	上海医药高等专科学校
许方蕾	上海同济大学附属同济医院
陈淑英	上海思博职业技术学院
张晓菊	上海同济大学附属同济医院
张 颖	上海同济大学高等技术学院
陈淑英	上海市医疗急救中心
张晓菊	上海思博职业技术学院
张 颖	上海市医疗急救中心
张 静	复旦大学附属华东医院
张 燕	复旦大学附属华山医院
顾 璇	上海思博职业技术学院
穆传慧	上海市医疗急救中心
	上海思博职业技术学院

复旦大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

新编急救护理学/许方蕾等主编. —上海:复旦大学出版社,2011.2

(复旦卓越·医学职业教育教材·护理专业系列创新教材)

ISBN 978-7-309-07640-0

I. 新… II. 许… III. 急救-护理-高等学校:技术学校-教材 IV. R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第195987号

新编急救护理学

许方蕾 等主编

出品人/贺圣遂 责任编辑/肖 英

复旦大学出版社有限公司出版发行

上海市国权路579号 邮编:200433

网址:fupnet@fudanpress.com <http://www.fudanpress.com>

门市零售:86-21-65642857 团体订购:86-21-65118853

外埠邮购:86-21-65109143

江苏省如皋市印刷有限公司

开本787×1092 1/16 印张18.25 字数422千

2011年2月第1版第1次印刷

ISBN 978-7-309-07640-0/R·1176

定价:44.80元

如有印装质量问题,请向复旦大学出版社有限公司发行部调换。

版权所有 侵权必究

高等职业技术教育创新系列教材

编委会

名誉顾问：胡亚美 中国工程院院士、北京儿童医院名誉院长

主 任：沈小平 上海思博职业技术学院卫生技术与护理学院院长、美籍华裔医学专家、
全国医学高职高专教育研究会护理分会常务理事

编委(以姓氏笔画为序)：

王 娟	上海思博职业技术学院	闵雅莲	上海市中西医结合医院
叶 萌	上海思博职业技术学院	周文琴	上海中医药大学附属龙华医院
石 琴	上海思博职业技术学院	张 敏	上海市第二人民医院
刘慧珠	上海交通大学附属第一人民医院	张玉侠	复旦大学附属儿科医院
朱瑞雯	上海交通大学附属第六人民医院	张惠铭	上海思博职业技术学院
许方蕾	同济大学附属同济医院	张雅丽	上海中医药大学附属曙光医院
许燕玲	上海交通大学附属第六人民医院	张翠娣	上海中医药大学附属中医医院
李 斌	上海思博职业技术学院	施 雁	同济大学附属第十人民医院
李天雅	上海市静安区中心医院	赵爱平	上海交通大学医学院附属仁济医院
孙克莎	上海市精神卫生中心分院	郭荣珍	上海市第一人民医院分院
沈小平	上海思博职业技术学院	胡渊英	上海交通大学医学院附属儿童医院
沈爱琴	复旦大学附属眼耳鼻喉科医院	钱培芬	上海交通大学医学院附属瑞金医院
沈惠德	上海思博职业技术学院	黄 平	上海中医药大学附属岳阳医院
陆彩萍	上海市徐汇区中心医院	黄 群	中国福利会国际和平妇幼保健院
陆箴琦	复旦大学附属肿瘤医院	曹新妹	上海市精神卫生中心
陈淑英	上海思博职业技术学院	蒋 红	复旦大学附属华山医院
陈光忠	上海思博职业技术学院	程 云	复旦大学附属华东医院
陈海燕	上海交通大学医学院附属新华医院	潘惟萍	同济大学附属第一妇婴保健院
吴美霞	上海思博职业技术学院	戴琳峰	上海市闸北区中心医院
罗世军	上海思博职业技术学院	戴慰萍	复旦大学附属华东医院

总序

· 新编急救护理学 ·

本人在医学和教育领域内学习工作了 37 年,其中在长春白求恩医科大学 12 年,上海交通大学附属第六人民医院 3 年,美国俄亥俄州立大学医学院 15 年,直至回国创办上海思博职业技术学院卫生技术与护理学院已 7 年。从国内的北方到南方,从东方的中国又到西方的美国,多年来在医学院校的学习工作经历使我深深感到,相关医学类如护理专业的教材编写工作是如此重要,而真正适合国内医学护理高职高专院校学生的教材却并不多见,有些教学效果亦不尽如人意。因此,组织编写一套适合医学护理高职高专学生使用的应用性较强的系列丛书的想法逐渐浮出台面,并开始付诸行动,由本人担任该系列丛书的总主编。

2007 年以来,复旦大学出版社先后出版了上海思博职业技术学院卫生技术与护理学院临床护理教研室主任陈淑英教授等主编的《现代实用护理学》和《临床护理实践》,医学英语教研室主任罗世军和本人主编的《医护英语 ABC》,副院长、海归病理学博士张惠铭教授主编的《新编病理学实验教程》,以及陈光忠教授主编的《新编解剖组胚学实验教程》等,并列入复旦卓越·医学职业教育教材系列,成为我院高职高专护理专业教育系列的首批教材。随后,我们开始计划继续编写护理专业系列、基础医学系列、护理信息学系列和医护英语系列的高职高专创新教材。

《新编急救护理学》是一本具有创新意识的护理专业系列教材。这一新编系列还包括内科护理学、外科护理学、妇产科护理学、儿科护理学、健康评估、护理学基础、眼耳鼻喉科护理学、老年护理学、社区护理学、中医护理学、护理管理以及护理科研等其他教材。由于急救护理学是全国高等医学院校护理学专业的必修课,是临床专科护理的主干课程,因此其重要性不言而喻。本书具有紧跟国内外护理学科进展,突出护理专业技能的特色,使学生能在较短时间内了解原理和方法,培养学生综合分析、思考和判断的能力,掌握各种临床急救护理技能,为今后的各项专业课学习打下坚实的基础。

本书的编写得到了上海同济大学附属同济医院、复旦大学附属华山医院和华东医院、上海市急救医疗中心以及各教学实习医院有关专家学者的全力支持和帮助,在此表示衷心感谢!鉴于我院建院历史较短,教学经验水平有限,本书一定存在许多不足之处,恳请读者批评指正。

沈小平

2010 年 11 月 于上海

前言

新编急救护理学

急救护理学是急诊医学的重要组成部分,是一门综合性和实践性很强的学科。护理工作也是医疗工作的重要组成部分,在维护患者身心健康、促进患者康复中起着很大的作用。随着医疗技术的飞速发展,我国护理工作模式随现代医学模式的发展而确立,“以病人为中心”整体护理模式的广泛开展,新的护理理念对护理人员的工作提出了更高要求。本书主要目的是:在新的护理模式要求下,护理人员怎样对急诊病人作出快速、准确的判断,予以有效的抢救,从而提高抢救成功率,改善预后,提高整体护理质量。面对急危重症患者,能否及时无误地作出诊断和救护,直接关系到患者的安危和抢救的成败。

本教材在编写过程中注重基本理论、基本知识、基本技能的阐述,并结合国内外最新的资料,以解决实际工作中最常见的问题为出发点,着重介绍了急诊科的设置,重症监护,常见急危重症的病情评估、处理原则和护理措施,对常用的急救技术也作了详细的介绍,在突出现场急救与护理方面更具特色。本书实用性强,条理清晰,逻辑严密,图文并茂,突出重点,化解难点,故既可以作为护生的教材,也可以作为护士临床护理工作的参考资料,还可以作为新护士岗前培训教材及护士继续教育的参考书。

本教材的总主编为上海思博职业技术学院副校长、卫生技术与护理学院院长沈小平教授,主编和编者来自上海各大医院和院校,是护理学专业和临床医学专业的教授和中青年骨干,有着丰富的教学经验和临床经验。相信读者能够从他们丰富的经验中获得所需的知识和启迪。另外,在本书的编写过程中,参考了有关急救护理方面的各种书籍,在此对被引用内容的相关书籍、教材的作者和主编谨表敬意。

由于作者编写水平有限,加上时间仓促,疏漏在所难免,在此敬请各位专家、同行和广大师生给予批评指正。

主 编

2010年11月8日

| 目 录 |

· 新 编 急 救 护 理 学 ·

第一章 绪论	1
第一节 急救医学概论	1
一、急救医学的定义	1
二、急救医学的特点	1
三、急救医学的范畴及病种	2
四、急救医学的模式	3
五、急救医护人员的素质要求	4
六、急救医学的形成与发展	5
第二节 急救护理学的范畴	5
一、院前急救	6
二、医院急诊救护	8
三、医院重症监护	9
第三节 急救医疗服务体系	10
一、EMSS 的特点	11
二、急救网的构成及主要任务	12
三、EMSS 的运行与管理	12
四、EMSS 的发展趋势	14
第二章 院外救护	16
第一节 概述	16
一、院外救护的原则、特点与任务	16
二、院外救护的组织形式	18
第二节 现场救护的“生存链”	18
第三节 现场救护程序	19
一、现场评估与呼救	19
二、现场救护	20
三、转运与途中监护	22
第四节 院外救护技术	23
一、止血	23
二、包扎	27
三、固定	32

四、搬运	34
五、呼吸道异物梗阻救护法	36
第三章 心脏骤停与心肺脑复苏	39
第一节 心脏骤停	39
一、心脏骤停的原因	39
二、心脏骤停的类型	40
三、心脏骤停的临床表现	41
四、心脏骤停的诊断标准	41
第二节 心肺脑复苏	42
一、基础生命支持	43
二、进一步生命支持	52
三、持续生命支持	59
第三节 心肺复苏后的监测与护理	62
一、心肺复苏后的监测	62
二、心肺复苏后的护理	63
[附 1] 心肺复苏流程	65
[附 2] 心肺脑复苏分期与步骤	66
第四章 医院急救护理	67
第一节 急诊科的要求	67
一、急诊科的基础设施与布局	67
二、急诊科的人员组成与素质要求	69
三、急诊科的任务	69
四、急诊科抢救仪器设备的配置与维护	70
第二节 医院急诊护理	71
一、急诊护理的特点	71
二、急诊护理的基本原则	72
三、急诊护理管理制度	73
四、常见突发事件的应急预案	73
五、常见急诊急救护理程序	77
六、常见急症与分诊	84
第三节 急诊救护技术	89
一、胸外心脏按压术	89
二、心脏除颤器应用技术	89
三、开通气道方法	90
四、气管插管术	92
五、简易呼吸机的应用	92
六、颈内静脉(深静脉)穿刺术	94

七、动脉穿刺、插管术	95
八、中心静脉压测定法	96
九、洗胃术	98
第五章 重症监护	100
第一节 重症监护治疗室的体制与管理	100
一、ICU 的体制与建设	100
二、ICU 的管理	103
第二节 预防和控制医院内感染	104
一、ICU 医院内感染的类型和危险因素	104
二、ICU 常见的医院内感染	105
三、ICU 医院内感染控制措施	106
第三节 重症监护技术	110
一、体温监护	110
二、血流动力学监测	114
三、呼吸功能监护	118
四、肾功能监护	121
五、脑功能监护	123
六、凝血系统监护	125
七、水、电解质平衡的监护	127
第六章 常见急危重症救护	132
第一节 昏迷	132
一、病情评估	132
二、救治与护理	135
第二节 急腹症	136
一、病情评估	136
二、救治与护理	139
第三节 出血	141
一、鼻出血	141
二、咯血	144
三、上消化道出血	147
四、脑出血	151
第四节 抽搐与惊厥	155
一、病情评估	155
二、救治与护理	157
第七章 休克	160
第一节 概述	160

一、休克的定义	160
二、休克的分类	160
三、休克的病理生理	162
第二节 休克的诊断与分期	163
一、休克的诊断标准	163
二、休克的分期	163
第三节 休克的病因鉴别及并发症	164
一、休克的病因鉴别	164
二、休克的并发症	165
第四节 休克的病情评估	166
一、一般临床观察	166
二、实验室检查评估	167
三、血流动力学监测	167
四、肾功能监测	168
五、微循环灌注的监测	168
第五节 休克的治疗与护理	168
一、休克的治疗	168
二、休克的护理要点	172
三、休克抢救预案	175
 第八章 创伤	177
第一节 概述	177
一、创伤的分类	177
二、创伤的病理生理	177
三、创伤组织的修复与愈合	178
第二节 创伤判断与评估	179
一、院外评分	179
二、院内评分	181
三、监护病房评分	182
四、创伤评分进展	182
第三节 身体主要部位损伤的救护	183
一、颅脑损伤	183
二、胸部损伤	187
三、腹部损伤	190
四、脊柱损伤	192
五、骨及骨关节损伤	194
第四节 多发性创伤、复合伤	198
一、多发性创伤	198
二、复合伤	200

第九章 脏器功能衰竭	202
第一节 急性呼吸衰竭	202
一、病因与发病机制	202
二、病情评估	203
三、救治与护理	205
第二节 急性心力衰竭	206
一、病因与发病机制	206
二、病情评估	207
三、救治与护理	208
第三节 急性肝衰竭	210
一、病因与发病机制	210
二、病情评估	211
三、救治与护理	212
第四节 急性肾衰竭	214
一、病因与发病机制	215
二、病情评估	215
三、救治与护理	217
第五节 多器官功能障碍综合征	219
一、病因与发病机制	219
二、病情评估	221
三、救治与护理	223
第十章 常见临床危象	227
第一节 超高热危象	227
一、病情评估	227
二、救治与护理	228
第二节 高血压危象	229
一、病情评估	229
二、救治与护理	230
第三节 血糖危象	232
一、病情评估	232
二、救治与护理	233
第四节 甲状腺危象	233
一、病情评估	234
二、救治与护理	234
第十一章 急性中毒	237
第一节 概述	237
一、毒物的体内过程	237

二、病因与中毒机制	237
三、病情评估	238
四、救治与护理	240
第二节 有机磷杀虫药中毒	244
一、病因与中毒机制	244
二、病情评估	245
三、救治与护理	246
第三节 镇静催眠药中毒	248
一、中毒机制	249
二、病情评估	249
三、救治与护理	250
第四节 急性一氧化碳中毒	251
一、病因与中毒机制	251
二、病情评估	252
三、救治与护理	253
四、预后	254
第五节 急性酒精中毒	254
一、病因与中毒机制	254
二、病情评估	255
三、救治与护理	255
第十二章 意外伤害	257
第一节 交通事故	257
一、概述	257
二、现场评估	257
三、现场救护	258
第二节 淹溺	259
一、概述	259
二、常见原因	259
三、发病机制	259
四、病情评估	260
五、救治与护理	260
第三节 电击伤	263
一、概述	263
二、病因与发病机制	263
三、现场评估	264
四、现场救护	265
第四节 中暑	266
一、概述	266

二、病因与发病机制	266
三、临床表现	267
四、急救	268
五、护理要点	269
六、预防	269
第五节 烧伤	269
一、概述	269
二、发病机制	270
三、现场急救	270
四、院内处理	271
第六节 蛇咬伤	272
一、概述	272
二、急救	272
三、预防	274
[附]关于毒蛇	274
参考文献	276

第一节 急救医学概论

一、急救医学的定义

急救医学是研究和处理各类疾病急性发病阶段的病因、病理和抢救治疗的学科。现代急救医学主要由院前急救、院内急诊、危重病监护医学等学科的融合而成。近几十年来,急救医学逐步发展成为一门独立的新兴综合性边缘学科,其与临床各科间存在相互交叉、相互渗透、相互影响、相互促进的横向协作关系。随着急救医学的日趋完善,将在社会医学保健工作中发挥出越来越重要的作用。

急救医学是对危及生命的突发急症、创伤、中毒等的抢救治疗,包括现场急救、转送途中急救和各级医疗机构内的急救。它的任务主要是针对生命体征不稳定的患者进行救治,包括院前急救、急诊抢救、院内救治,救治措施则以生命体征支持为主;危重病医学的任务是救治危重病患者,其工作场所主要集中在重症监护病房(ICU),救治措施主要是对危重病患者进行连续监测和综合诊治;急诊医学主要研究急诊患者的诊断和治疗,主要在急诊部(室)对所有急诊患者进行急诊常规处理。以上三者从救治措施所涉及的内容及服务对象在病程的不同阶段而言各有侧重,但从整体而言,三者之间关系密切,不可分割,故常把危重病医学与急救医学统称为危重病急救医学。

二、急救医学的特点

急救工作主要着眼于处理疾病或创伤的最初、最重和最危的阶段,具有紧急性、综合性、协调性强的特点。

1. 工作的紧迫性 由于急救工作是对灾害、事故所致的创伤、中毒以及突发急症,并危及生命者的抢救治疗。因此,急救工作主要体现出“急”和“救”两大特征,即时间就是生命,应分秒必争,刻不容缓。

2. 伤病的突发性 急危患者通常都是突然发病或发生伤害,特别是在一些自然灾害和重大事故时,可能会突然出现大批伤病者需要救护。

3. 救护的连续性 急救工作具有较大的流动性,急救地点可发生在各种不同的场所,经

过现场简单紧急处理后的伤病者往往还需要送医院进行进一步的救护。因此,无论是院前急救还是院内救治,都应该是一个连续的统一体,必须注意保持工作的连续性。

4. 学科的复杂性 由于急救对象的伤病涉及面广,且病情复杂多变,急救医疗的形式通常是由多名医务人员和医疗设备围绕一名患者进行的“向心式”抢救,故需要多专业、跨学科的合作团队。

5. 工作的社会性 急救活动可能会涉及社会各个方面,除了要与患者家属和有关部门打交道外,有时还会涉及一些法律纠纷,所以,常表现出明显的社会性特征。

三、急救医学的范畴及病种

(一) 急救医学的范畴

1. 院外急救(pre-hospital emergency medical care) 即院前现场急救,包括工厂、农村、家庭和交通事故现场等所有出事地点对病员的初步急救。它涉及医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和运送等多个环节。在现场的最初目击者(非医护人员或专业医护人员)首先给患者进行必要的初步急救,然后通过各种通讯工具向救护站或医院进行呼救,才能使患者得到及时的救护,通常院外急救对某些创伤和疾病是至关重要的。然而,目前在我国院外急救较为薄弱,因而需要大力普及急救知识和现场救护技术。

2. 危重病医学(critical care medicine) 无论是创伤、休克、严重感染、严重烧伤,还是心、肺、脑、腹等大手术后,以及病理产科等,都可能导致或继发各种急性危重病,它可以是某单一器官的损害,也可能是多个脏器同时受损,或是多个器官相继出现损害,从而引发心、肺、脑、肾、肝等多脏器、多系统相互关联的变化。因此,临床上要求抢救急性危重患者的医护人员,应该掌握跨学科、跨专业的知识和技能,才能满足救治这类患者的需要。从患者的实际需要出发,促使危重病医学这一新学科的建立和发展,并提高手术科室危重患者手术的成功率和非手术科室危重患者抢救的成活率。危重病医学主要研究范围包括:①危重患者的监护与治疗;②重症监护病房(ICU)人员、设备的配备与管理;③ICU技术。

3. 灾害医学(disaster medicine) 灾害医学是研究如何有效、迅速地组织抢险救灾,为受灾伤病员提供医疗服务的学科。由于灾害事故往往是突发的,可造成的伤、病人数较多,因此,必须事先有所准备,一旦发生灾害,就立即组织奔赴现场对伤、病者进行现场初步急救、分诊、安全转运,以及灾难后的卫生防疫和精神应激等。

4. 复苏学(resuscitology) 复苏学是20世纪50年代发展起来的针对心跳、呼吸骤停进行抢救的学科。通过普及应用的标准心肺复苏法(CPR)挽救了无数心脏骤停患者的生命,成为一种常规抢救措施。近30年来,复苏学发展很快,对于循环停止后,组织器官缺血无氧时的病理生理变化以及再灌注时的损伤均有较深入的研究和认识,尤其是随着心、肺、脑复苏技术的普及和规范化,抢救成功率也不断提高。然而,现代复苏学从理论到实践尚有许多未解的难题,故心、肺、脑复苏的研究仍是急诊医学的中心研究课题。

5. 急性中毒(acute entoxication) 虽然急性中毒患者多在急诊科诊治,但急性中毒问题牵涉多个学科,包括社会学和心理学。由于中毒的缘由不同、毒物的种类数量不一,使中毒的临床表现多样化,容易漏诊和误诊。因此,急诊科医生应比其他专科医生更熟悉毒物的作用过程、机制、临床表现和救治方法。随着新的化学物质的增加,环境污染的加剧,各种事故、职业危害、误服、自杀、恐怖活动等频繁出现,急性中毒已成为急诊科的常见病种和急诊

医学研究的重要课题。

6. 创伤医学(trumatic medicine) 传统的临床医学分类按部位和器官将创伤分到各专科中,如普通外科、胸外科、骨科等。随着现代社会交通事业的发展和暴力事件的不断增加,使创伤成了严峻的医学和社会问题。现代医学的发展要求创伤外科独立出来,在美国等发达国家和地区已有多家以创伤为主的急救中心或急诊医院。在今后一段时期内,创伤医学的研究也将成为我国急救医学的重点。

7. 急诊医疗体系(emergency medical service system, EMSS) 无论是危重病或一般急症患者在其发病时,都迫切希望及时将医疗措施送到身边,立即开始有效的处理,然后安全护送到最近的医院急诊室做进一步诊断和处理,再根据病情,立即手术或送入监护病房(intensive care unit, ICU)或专科病室,这就需要有一个完善的组织体系,包括院前急救(由急救站或急救指挥中心负责)和医院组成一个适合地理环境与人口分布的急救网,以便缩短抢救半径。根据我国目前现状,城市以半径 5 km 设置一急救医院为妥,分区接收救护车送来的伤、病患者,先把部分急症或危重患者安置到适当的病室或 ICU,而大部分患者在急诊室接受妥善处理后,则可带药回家继续治疗或到门诊随诊。

(二) 急救医学的主要病种

1. 危重病 随着近 10 年来国际急诊医学和危重病救护医学的飞速发展,我国急救医学也日益受到政府部门的重视并获得迅速发展,进入 21 世纪以来越来越与国际接轨。

(1) 心跳呼吸骤停:及时、正确和有效的现场心肺复苏是复苏成功的关键。它对提高进一步生命支持后续治疗的水平,对提高复苏的成功率、减少死亡率和致残率都具有十分重要的意义。

(2) 休克:休克患者早期诊断和恰当处理是降低其死亡率的关键。

(3) 多发创伤:如能在发生创伤后及早得到有效的处理,就可能防止发生休克、感染或严重并发症。

(4) 心血管病急症:如急性心肌梗死、急性心律失常、急性心功能不全、高血压危象等。

(5) 呼吸系统急症:如大咯血、哮喘持续状态、成人呼吸窘迫综合征等。

(6) 消化系统急症:如上、下消化道大出血(溃疡病、食管下端静脉曲张破裂等)、急腹痛(大多是消化系统病变引起的)、肝昏迷等。

(7) 神经系统急症:脑血管意外是急诊室死亡率最高的危重病之一。

(8) 内分泌急症:如糖尿病酮症酸中毒、各种内分泌代谢危象等。

(9) 多系统器官衰竭:可涉及多个学科,是危重病医学的重点研究课题。

(10) 其他:如昏迷、中毒等。

2. 其他 一般急诊室平时接待的 95% 以上患者并非危重病例,如发热、心绞痛、眩晕、呕吐、腹泻、哮喘等。这些病例如能得到及时确诊和有效处理,大部分能带药回去继续治疗,仅少数可能需要留院观察或收入病房以进一步明确诊断和治疗。

四、急救医学的模式

目前,全球范围内存在着多种急救医护模式,主要有英美模式和法德模式。

1. 英美模式 即把“患者送到医院”,其观点是把患者送到急诊科或急救中心,从而得到更好的医护,在这种模式中急救医护开始于来医院之前,由急诊医生、急救士和护士或全科

急救士进行救护,院前急救措施后,再到医院急诊科由急诊医生或相关专业医生进行急诊治疗。采取这种模式的国家和地区包括澳大利亚、加拿大、中国、爱尔兰、以色列、新西兰、日本、菲律宾、韩国、英国和美国等。

2. 法德模式 即把“医院带到患者家中”,其具体程序是急救士、全科医生、麻醉师、急诊急救护士及其他专业医生到某一地点(社区、家、公共场所)对患者实施急救治疗及护理,而多数患者要求的是止痛、救生与特殊医疗服务。采取这种急诊急救医护模式的国家和地区主要有奥地利、比利时、芬兰、法国、德国、挪威、波兰、葡萄牙、俄罗斯、瑞士、瑞典等。

以上两种模式各有优缺点,究竟采取哪种模式更好、更科学,目前仍无定论。经过 2000 年国际急诊医学学术会议大讨论,数百名急诊医学权威倾向于实行多元化立体网络宏观控制模式,因而,开创了一种适合于世界上任何一个国家的国际急诊医学多元化、网络化、科学规范化的急诊医护模式。

我国根据国际急救医学的发展趋势,不断探索适合国情的发展道路,结合各地的实际情况,创立适合于我国基本国情的急救医学模式是我国 21 世纪发展的方向,新的发展模式要求:①队伍专业化;②装备现代化;③技术规范标准化;④管理高度科学制度化;⑤信息高度网络化;⑥急诊急救治疗、监护与护理程序高度整体序贯化;⑦急救高度普及化;⑧城市、乡、村、社区高度协作网络化;⑨边缘学科科研高水平高含量化;⑩完全自主国际化。此外,在建设急救机构和网络的同时,法律、法规和制度的建设也是另一个不容忽视的方面,它们的制定和完善有利于急救医疗机构建设的规范化;有利于全国急救网络的形成和发展;有利于急救人员依法行医,并给予参与急救的各类人员(特别是经过培训的非医护人员)适当的法律保护;也有利于人民群众有效地利用急救医疗资源。

五、急救医护人员的素质要求

急救的成功除了取决于患者病情、伤情的严重程度和抢救及时与否外,还取决于急救人员之间的密切配合和相互尊重。由于急救工作的重要性、急救疾病谱的广泛性和急救学科的复杂性,故要求从事急救工作的医务人员不仅要具备广而深的相关业务知识、娴熟的技术操作能力,还应具备丰富的临床实践经验和较强的应激能力。具体包括以下几个方面。

1. 高度的责任心和同情心 急救工作的特点决定了急救工作者必须具有高度的责任心和同情心,工作中的任何疏忽都可能带来生命的代价。因此,每个医护人员应充分认识到急救工作的重要性,保持高度的责任心,以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的。

2. 渊博的知识和精湛的技术 急救工作涉及内、外、妇、儿等临床各科,且病情复杂多变。因此,要求急救人员必须具备渊博的知识和精湛的技术,以及敏捷的思维能力,能熟练地对伤病者进行救治。

3. 良好的心理素质和身体素质 由于急救工作的紧急性和突发性,所以,要求急救工作者应有健康的体魄,才能适应长途跋涉、伤员搬运、连续工作等超负荷的工作强度。同时,充满风险与挑战的工作性质又要求急救工作者必须具备良好的心理素质,尤其是面对突发事件时,更要保持头脑清醒、思维敏捷、有条不紊地妥善处理各种问题,具有处变不惊、临危不乱的应激能力。