

冯庚
杨萍芬
付大庆
编著

院前急救预案

现场急救攻防策略

PROTOCOL FOR
PREHOSPITAL EMERGENCY MEDICAL CARE:
FIRST AID STRATEGY

中国协和医科大学出版社

用优化方案提高临床诊断治疗效率
用合理程序改善现场急救工作方法
用行为规范避免各种医疗差错事故
用法律法规维护医患双方合法权益

院前急救指南

现场急救攻防策略

PROVIDING FOR
HOSPITAL EMERGENCY MEDICAL CARE
FIRST AID STRATEGIES

9787111444444

院前急救预案

现场急救攻防策略

PROTOCOL FOR PREHOSPITAL EMERGENCY
MEDICAL CARE: FIRST AID STRATEGY

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

院前急救预案：现场急救攻防策略/冯庚，杨萍芬，付大庆著. ——北京：
中国协和医科大学出版社，2010.6

ISBN 978 - 7 - 81136 - 374 - 6

I. ①院… II. ①冯… ②杨… ③付… III. ①急救 - 基本知识 IV.
①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 090775 号

院前急救预案——现场急救攻防策略

著 者：冯 庚 杨萍芬 付大庆
责任编辑：吴桂梅 曹 静

出版发行：中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址：www. pumcp. com
经 销：新华书店总店北京发行所
印 刷：北京丽源印刷厂

开 本：700×1000 毫米 1/16 开
印 张：39.25
字 数：600千字
版 次：2010 年 8 月第一版 2010 年 8 月第一次印刷
印 数：1—5 000
定 价：66.00元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 374 - 6/R · 374

(凡购本书，如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题，由本社发行部调换)

院前急救预案

吴阶平题



序 言（一）

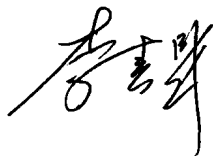
发展院前急救事业 构建科学的急诊医学体系

院前急救是关系到人民群众生命和健康安全的重大行动。世界上绝大多数国家是由消防员或急救员来执行这项工作，而我国院前急救的主要实施者则是正规的执业医师，体现了我国政府对人民群众健康的重视和关怀。院前急救与医院的急诊科以及院内的重症监护系统（ICU/CCU）共同构成了我国危重急症急诊抢救工作的基本架构。

目前我国院内的急诊急救体系相对完善和规范，而院前急救还处于发展阶段，需要进一步完善和提高，如院前急救建制、管理及学术研究等，都需要实施深层次的探讨和研究，否则就无法跟上时代的步伐，无法为人民群众提供优质的急诊医疗服务。

本书是对院前急救研究的初步尝试，作者在院前急救第一线工作了二十多年，收获和积累了大量的宝贵财富，其中有成功的经验，同时也有失误的教训。本书把作者多年院前急救实践的经验教训和长期深入分析思索的心得加以系统总结而呈现给大家，以期让同行们少走弯路，进一步提升自己的院前急救服务水平。希望广大的基层医生、急诊医生和专职的院前急救工作者加入到院前急救研究者的行列，把自己的工作经验和研究体会与大家共享，让我们携起手来，通过大家的共同努力，加速院前急救事业的前进和发展，构建和完善我国的科学的急诊医学体系，造福于广大基层医生，进而造福于广大患者。

中华医学会急诊医学分会主任委员



序 言（二）

开展院前急救的系统研究

院前急救是急诊医学中的重要一环，是保障人民群众生命和健康的、不可或缺的前沿阵地。目前我国的院前急救事业还在起步和成长阶段，有许多地方还存在空白，有许多方面还需要进一步探讨和完善。为了提高院前急救质量，提高对危重急症和突发事件患者的现场救援水平，需要我们开展对院前急救的系统研究。

院前急救系统研究可以分为宏观和微观两部分，前者是从120系统整体发展的角度开展的研究，包括院前急救体制、建制、架构、模式、职能、工作内容以及发展方向等方面进行的思考和探讨，后者则是对院前急救过程中的各个环节和细节以及学术、专业技术方面进行的分析和研究。通过上述工作，建立合理的规章制度，制定科学的现场抢救预案、工作流程和操作常规等，以期向患者提供最佳临床决策，尽可能提高院前急救的救治成功率，避免各种失误及差错的发生，最大限度地满足人民群众生命和健康的需要。

本书作者都是从事院前急救工作多年的医生，他们将长期的工作实践磨炼和思考的结晶，以文字的形式奉献给广大同道，力图提高院前急救水平。这样一方面可使急救医生获益，通过建立合理科学的工作程序和法律知识的普及，可以让医务人员少犯错误，少走弯路，减少了医疗事故、差错的发生率；另一方面使广大的患者获益，科学的现场诊断和治疗将最大限度地为群众的生命健康提供保障，同时构建了医患之间的和谐关系。“革命尚未成功，同志仍需努力”。众人拾柴火焰高，让我们行动起来，全方位地开展院前急救的各项研究，把院前急救事业推向深入，推向前进。

北京急救中心党委书记



前 言

——院前急救的“进攻”与“防守”

本书与战争并不相干，为什么要用“攻防策略”作为书名？“攻”就是向病魔发起攻击，为临床医生提供优化的现场急救诊疗决策，挽救患者的生命；“防”就是提高现场急救的科学性、合理性和安全性，保护患者，同时减少医疗差错和事故，保护医务人员自己。本书的内容和目的都贯穿在“进攻”和“防守”之中。

院前急救是在不利的环境下，在危急关头，医务人员在数量和装备的弱势条件下抢救和转运危重急症患者的医疗行动。院前急救作为国家医疗和社会保障体系的重要部分，在急诊医学中占据非常重要的位置。

我从部队医院转业来到北京急救中心急救科从事院前急救工作，至今已经20多年了。当时对这个新工作一无所知。俗话说“没有规矩，不成方圆”。而院前急救在很多情况下就是处在一种缺乏规矩，至少缺乏一个公认的、完善的“规矩”的状态。由于没有操作常规和指导手册，没人知道应该怎么做，也没人告诉我应该怎样做。开始工作的时候，我和其他院前急救医生一样，往往是跟着感觉走，跟着习惯走，跟着经验走。有时患者处在生死关头，而缺乏团队支援的我却束手无措，每每遇到这种情况，我的感觉就像自己是一个在热锅上烙着的馅饼，叫天天不应，叫地地不灵，感受着茫然、无奈、无助的煎熬。相信很多与我有同样经历的院前急救医生会有同感。

目前的医疗行业容不得医生出错，无数案例证明，如果你有过错，你就要对此负责，你就要付出代价，哪怕你的错误与别人的损失无因果关系。然而院前急救是最容易出错的地方。目前我国医院的急诊抢救工作已经形成相对科学和完善的体系，而院前急救则还在“摸着石头过河”，这就是症结所

在。在缺乏规章制度和操作规范的情况下，院前急救时医务人员就会遇到很多陷阱。也就是说，有时当你欲做某件事的时候，你不清楚这样做是否正确，是否恰当。那么怎样评价这件事做得对与否呢？通常是看结果。然而同样的做法，在这里和在那里做，或在这个时候做和在那个时候做，其结果可能截然相反，这就给我们带来了极大的困惑。这种盲目状态、无序状态有时使急救医生无所适从，如果稍不留神，院前急救人员就有可能使自己掉进陷阱中。

例如，院前急救时对哪些情况该治疗，哪些情况不能治疗等等存在“盲区”。如果医生对该治疗的患者而未治疗，一旦病情加重，患方会投诉，说你的不作为延误了诊疗，那医生将吃不了兜着走。相反，对不该治疗的情况却在现场盲目治疗，医生就有可能让患者错过宝贵的有效治疗时间，还有可能出现意外情况。就像本书中介绍的一个案例，一名骑自行车摔倒，造成腿部轻度软组织擦伤的患者，医生给他“丹参溶液”静滴，结果输液过程中患者发生过敏性休克死亡，这就是盲目治疗、过度治疗导致的恶果。再如转院，看上去转院很容易，把患者拉上就走呗，其实转院并不简单，如果你把一个病情不稳定的重症患者放在救护车上，就相当于抱着一颗“炸弹”，一旦炸弹引爆，后果不堪设想。诸如此类的事情多得不胜枚举。

院前急救环境有时充满了危险，急救现场有时存在致命的伤害因素，例如2006年乌鲁木齐“120”急救中心在处理交通事故伤员的过程中遭到车祸二次伤害，3名工作人员当场以身殉职。再如，今年中央电视台着火，一名消防队员牺牲，而这种情况也可能发生在院前急救人员身上。然而当前关于急救人员现场急救时自我防护的研究文献还并不多见。

总之，院前急救充满艰难险阻，同时缺乏科学完善的规章制度和法律法规的保障，缺乏急救人员自我保护的研究。在这种情况下，一方面医务人员容易受到现场危险因素的伤害；另一方面，急救人员在工作时就容易犯错误，而我们犯的错误则直接影响到现场急救的诊疗质量，进而危及患者的健康和生命。因此开展院前急救的系统研究，提高院前急救工作及学术水平和自我

防护能力势在必行。通过研究，我们要探讨和制定出相对合理的现场急救时的自我防护方法和科学的院前急救操作常规，为急救人员提供优化的现场急救诊断、治疗方案，以提高现场急救的诊断正确率和抢救成功率。同时我们还必须找到现场急救时容易出现的薄弱环节，并将其一一弥补，以减少各种医疗差错和事故的发生率。本书就是从这个出发点所做的初步尝试。

本书是院前急救预案这套丛书的第一本，它不是研究对某一系统疾病的诊疗的。而是从整体上探讨现场急救工作程序、现场急救的科学性和安全性的著作。适用于所有的临床医生，尤其是工作在基层的医生，包括120院前急救系统的医生、二级以下医院的医生、社区的全科医生、广大的卫生所和诊所的医生等等。这些医生的数量最多，工作条件又相对较差，工作时面临的风险也比较大，因此这部分医生的诊疗技能是最需要从理论上和实践上加强和提高的，而医生工作能力的加强，直接受益的则是患者。

本书是作者多年工作实践和思考的结果，书中的很多内容都是作者在多年工作中的体会和心得，因水平有限，书中肯定存在各种不足，敬请广大读者提出宝贵意见。为了提高本书的实用性、可读性和趣味性，我们在书中收录了大量的真实案例，这也是本书的特色之一。在案例中，我们首先介绍事情发生的经过及结果，然后逐一对事件发生的原因做了深入的分析，用“先讲故事，再讲道理”的方式加深读者的印象，让读者记住这些成功的经验和失误的教训。

北京急救中心急救科的杨萍芬主任医师和调度科的付大庆主任医师都是在院前急救岗位上工作了多年的医生，他们也为本书付出了巨大的心血。作为北京市西城区医疗事故技术鉴定专家的杨萍芬主任着重从法律的角度解释了法律与行医的关系，并告诉大家，知法懂法是当前每个临床医生的必修课，而不懂法的医生则势必为此付出惨重代价。

“智者因危难而建安，明者于矫失而成德。”让我们携起手来，通过大家的不懈努力，把院前急救这项事业做大，做强。恢复院前急救在急诊医学中

的应有地位，造福于广大患者，同时也造福于广大的医务人员，特别是 120 系统的专业院前急救人员。由于全世界绝大多数国家的医生都不从事真正意义上的、有组织的院前急救工作，我国应该成为世界院前急救科学领域的领航员。我们有这样的先天优势。种子和土壤都有，但何时开花结果，这有待于耕耘，有待于全体同仁的努力。路是人走的，不走永远都无法达到彼岸，让我们向这个目标迈进。

北京急救中心：冯庚
Email: fenggeng120@163.com

目 录

第一章 院前急救概论	(1)
第一节 院前急救的内涵和外延	(1)
一、何谓院前急救	(3)
(一) 院前急救的工作性质和救助对象	(4)
(二) 院前急救的内涵和外延	(4)
(三) 我国院前急救的基本情况	(7)
二、院前急救的重要性	(8)
第二节 院前急救的核心理念——一个中心、四项基本原则	(12)
一、一个中心——维护患者的生命	(13)
二、四项基本原则	(13)
(一) 对症治疗原则	(13)
(二) 拉起就跑原则	(14)
(三) 就地治疗原则	(17)
(四) 全力以赴原则	(19)
第二章 院前急救事业的现状和发展	(24)
第一节 院前急救的工作特点和困难	(24)
一、不可改变的客观工作条件	(25)
(一) 工作环境恶劣	(25)
(二) 诊断和治疗上的重重困难	(28)
(三) 患者方面可能造成的不利因素	(29)
(四) 导致急救人员身心疲惫的因素	(29)
二、亟待改进的工作体制和管理机制	(31)
(一) 法律、法规、体制、制度和院前急救专业技术规范的	

欠缺	(31)
(二) 急救人员的不利现状	(34)
第二节 院前急救事业发展的构想	(37)
一、院前急救工作人员的来源、发展及去路	(37)
(一) 改善院前急救人员的客观物质条件	(38)
(二) 创建人才培养、使用和发展机制	(38)
(三) 借鉴外国先进经验	(39)
二、院前急救机构建制及组织结构的进一步完善	(40)
(一) 缩短急救半径, 提高急救反应时间	(40)
(二) 人尽其才, 物尽其用	(40)
(三) 预备队的建立和使用	(48)
三、院前急救学术研究发展	(49)
(一) 令人堪忧的现状	(50)
(二) 取得优异科研成果的基本条件	(51)
第三章 院前急救医生的人文素质	(58)
第一节 医学既是一门科学, 又是一门人学	(59)
一、医学的本质是什么	(59)
二、具备什么条件的医生才能被称为好医生?	(61)
三、可怕的“刀客”	(62)
第二节 优秀的院前急救医生应该具备的基本素质	(64)
一、高尚的道德情操	(64)
(一) 慈悲和善良	(64)
(二) 正直、知耻和向上	(67)
(三) 存天理, 灭人欲	(68)
二、出色的心理素质	(71)
(一) 临危不惧, 宠辱不惊	(71)
(二) 忍耐——大度的科学依据	(72)
(三) 坚决果断, 该出手时就出手	(75)
三、严谨的工作作风	(77)

四、精湛的专业技术	(81)
五、毕生的进取精神	(83)
六、良好的沟通能力	(86)
(一) 你了解沟通吗? 你重视沟通吗?	(86)
(二) 医患沟通——构建和谐和的必由之路	(90)
(三) 沟通的意识和欲望	(93)
(四) 医患沟通的基本原则	(95)
(五) 医患沟通的基本方式	(96)
(六) 医患沟通的技巧和要点	(103)
第四章 院前急救工作流程与注意事项	(109)
第一节 常态普通事件的院前急救	(109)
一、常态普通事件 120 系统服务内容和范围	(109)
(一) 常态普通事件的现场急救	(110)
(二) 其他服务内容	(110)
二、常态普通事件院前急救流程和注意点	(111)
(一) 受理 120 医疗急救电话	(111)
(二) 选择并派出合适的救护车及抢救组	(122)
(三) 尽快到达事发现场	(125)
(四) 提供高质量现场急救服务	(129)
(五) 将患者送往目的地医院	(134)
(六) 无缝衔接, 任务完成	(148)
(七) 救援特殊患者时的注意点	(150)
第二节 突发群体事件的现场救援	(170)
一、对突发群体事件的基本认识	(174)
(一) 突发群体事件的性质和原因	(174)
(二) 突发群体事件发生的规模、严重程度和事故等级	(174)
(三) 突发群体事件发生的形式	(175)
(四) 突发群体事件的基本特点	(176)
二、大规模突发群体事件现场救援的组织与指挥	(184)

(一) 启动“指挥预案”——迅速成立各级指挥部,形成责任明确的各级指挥员	(185)
(二) 启动“汇报及请示预案”——尽快取得上级的领导和支持	(187)
(三) 启动“先遣队预案”——尽快派出先遣队救护车	(188)
(四) 启动“预备队待命预案”——随时准备增援	(188)
(五) 启动“联络预案”——建立通畅的上请下达通道	(189)
(六) 启动“现场医疗救援环境创建预案” ——建立临时现场急救点	(189)
(七) 启动“协调预案”——强调各部门的协调和协作	(189)
(八) 启动“专家预案”——充分发挥专家的专长和作用	(191)
三、大规模突发群体事件现场紧急医疗救援工作流程及注意点	(192)
(一) 受理呼救,判断灾情	(192)
(二) 请示汇报,启动预案	(194)
(三) 梯队组成,驰援现场	(196)
(四) 进入现场,紧急救治	(196)
(五) 迅速撤离,安全分流	(198)
(六) 无缝交接,救援总结	(200)
第五章 院前急救工作原则与行为规范	(203)
第一节 现场诊断和检查原则	(203)
一、严峻的院前急救客观诊断条件	(204)
二、现场检查及诊断要点	(208)
(一) 建立正确的诊断思路	(208)
(二) 现场检查时的注意事项	(211)
三、病情评估原则——院前危重病危险分级	(219)
(一) 什么要实施病情评估	(220)
(二) 常态事件患者的危险分级 ——危重症现场判断基本思路	(225)
四、现场心电图检查要点	(235)

(一) 心电图检查在院前急救时的意义和作用	(235)
(二) 心电图机院前应用注意事项	(239)
(三) 院前心电图检查制度	(241)
(四) 院前心电图检查程序和诊断要点	(244)
(五) 院前急救医生必须掌握的心电图诊断知识	(247)
第二节 成批伤患——国际创伤救助优先原则	(267)
一、检伤分类概述	(268)
(一) 检伤分类的发展和现状	(268)
(二) 检伤分类的目的和意义	(269)
(三) 检伤分类应用的基本内容	(271)
二、检伤分类法的临床应用	(271)
(一) 检伤分类的标准、依据及临床意义	(271)
(二) 院前伤情评估的基本方法——检伤分类的定量分析	(273)
(三) 现场伤情评估的基本程序和要求	(276)
(四) 检伤分类临床分析要点和临床对策	(278)
第三节 危重症现场治疗原则	(283)
一、常态事件——根据急救等级选择治疗决策	(284)
二、现场急救时的治疗适应证和非适应证	(285)
(一) 积极治疗原则——选择最佳治疗适应证	(285)
(二) 消极治疗——避免无效治疗带来的风险和时间浪费	(292)
第四节 患者送院及转运原则	(295)
一、患者送院原则	(296)
(一) 哪些情况、什么时间应该送院 ——充分掌握送院适应证	(296)
(二) 推荐方式——谁决定患者的去向	(309)
(三) 应该送到哪家医院——送院基本原则	(310)
(四) 送院前的准备工作	(317)
二、患者转送原则	(321)
(一) 转院	(321)

(二) 解决交通工具	(338)
第五节 院前急救病历书写及管理原则	(339)
一、概述	(340)
(一) 病历的意义和作用	(340)
(二) 钢铁是怎样炼成的——优质病历从何而来	(346)
(三) 院前急救病历书写的法律依据	(348)
二、病史采集	(351)
(一) 问诊	(352)
(二) 体格检查	(355)
三、院前急救病历的书写方法	(356)
(一) 院前急救病历必须包含的重要信息	(356)
(二) 院前急救病历书写的基本要求和注意事项	(358)
(三) 患者相关情况撰写	(359)
(四) 诊断、抢救及转运经过撰写	(361)
(五) 院前急救各专科病历书写的重点	(361)
四、院前急救病历质量管理	(367)
(一) 病历的存放和保管	(368)
(二) 病历质量检查	(368)
(三) 病历质量考评	(369)
五、院前急救病历中的常见瑕疵——学术问题和法律漏洞	(370)
(一) 学术问题	(370)
(二) 法律漏洞	(375)
第六章 院前急救时如何提高服务质量，避免医疗过错和医患纠纷 ...	(393)
第一节 地雷是怎样埋下的——导致医疗过错和医患纠纷的隐患 ...	(393)
一、医方原因	(394)
(一) 沟通不利或失败	(396)
(二) 院前医疗服务中的瑕疵——常见技术问题和管理漏洞 ...	(398)
(三) 医德、医疗作风和服务态度问题	(407)
二、患方原因	(409)