



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

急救护理

(护理专业用)

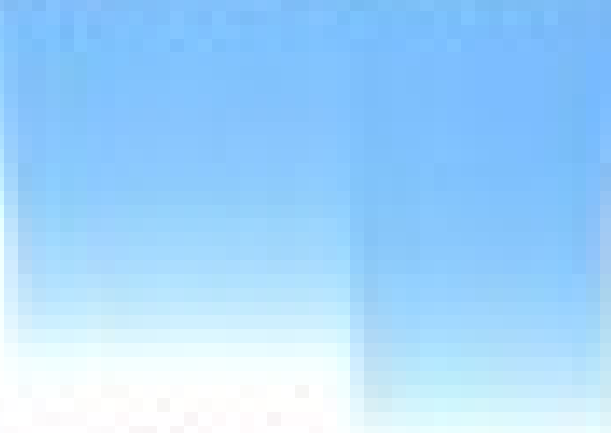
主编 白人骅



高等教育出版社
Higher Education Press



中国医药出版社



急救护理

（第2版）

中国医药出版社



中国医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

急救护理

急救护理

(护理专业用)

主 编 白人骅

副主编 陈丽华

编 者 (以姓氏拼音为序)

白人骅

陈丽华

储媛媛

费素定

缪群芳



高等教育出版社

HIGHER EDUCATION PRESS

内容提要

本书为普通高等教育“十一五”国家级规划教材。重点介绍急诊医疗服务体系、常用急救与监护技术、常见急危重症病人的救护等内容。每章前设有学习目标,书中介绍了常见急危重症诊断及救治要点,护理措施中突出了现场紧急救护。部分章后有病例分析,书后附 APACHE - II 评分方法、常见急危重症病人救护流程图和常用急危重症监测项目及参考值,以备查阅。

本教材可作为应用性、技能型人才培养护理专业教学用书,也可作为护理工作参考用书。

图书在版编目(CIP)数据

急救护理 / 白人驿主编. —北京: 高等教育出版社, 2008. 12

护理专业用

ISBN 978 - 7 - 04 - 025055 - 8

I. 急… II. 白… 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 (2008) 第 154051 号

策划编辑	刘惠军	责任编辑	薛 玥	封面设计	张志奇	责任绘图	尹 莉
版式设计	张 岚	责任校对	张 颖	责任印制	毛斯璐		

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100120
总 机 010 - 58581000

经 销 蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 国防工业出版社印刷厂

开 本 787 × 1092 1/16
印 张 13. 25
字 数 320 000

购书热线 010 - 58581118
免费咨询 800 - 810 - 0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>
畅想教育 <http://www.widedu.com>

版 次 2008 年 12 月第 1 版
印 次 2008 年 12 月第 1 次印刷
定 价 25. 00 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题, 请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 25055 - 00

前言

随着社会的进步和自然科学特别是医学科学的发展,人类的寿命逐渐延长,老龄人口不断增多,加之工业、农业、交通运输事业以及建筑业的多样化,导致各种急危重病症和突发性灾难事故呈现明显上升趋势。对此,若不采取有效的救护措施,则可能随时危及伤病员的生命。为了提高抢救的成功率,降低死亡率和致残率,从20世纪70年代开始,我国很多医院相继建立了以提高救护工作效率和质量为宗旨的急诊科、急救中心及危重症监护病房,形成了较完善的急诊医疗服务体系。大量现代化的抢救设备和监护仪器广泛应用于急救领域,从而对医学院校护理专业学生的素质、理论和技能提出了更新更高的要求。迫切需要在护理专业学历教育中设置“急救护理”课程,以更好地满足现代社会和医学发展的需求。

遵照教育部《关于全面提高高等职业教育教学质量的若干意见》(教高[2006]16号文件)和高等职业教育护理专业人才培养指导方案,全面落实科学发展观,大力发展高等职业教育,加强高职高专教材建设的指示精神,我们组织编写了这本《急救护理》教材。本书从教材的实用性和适用性出发,以培养护理专业知识技能型人才为目标,以能力培养为主旨,以病人为中心,以护理程序为基础,贯穿整体护理的理念,注重教材的科学性、先进性和时代性。通过课堂讲授、病例分析、示教实习等多种教学形式,加强教学过程的实践性、开放性和职业性,使学生能够较系统地掌握急救护理的基本理论、知识和技能,成为具有高尚职业道德、扎实理论知识和实践能力强的高素质护理专门人才。

编者结合多年教学和临床实践工作并参考国内外急诊医学和急救护理的进展,重点介绍了急诊医疗服务体系、常用急救与监护技术以及常见急危重病症病的救护等内容。全书共九章,每章前设有学习目标,各章后有病例分析,以链接形式在各章节常见病症病人救护中增加了疾病诊断和救护原则,护理措施中突出了现场紧急救护,使急救护理内容更为完整,做到重点突出,触类旁通,进一步培养学生瞬间判断、应急处理、配合抢救、监测护理和健康指导等能力。书后附有APACHE II评分方法、常见急危重病症病人救护流程图和常用急危重病症监测项目及参考值。以备查阅。本教材可供全国高职高专医药院校护理专业、助产专业学生使用,也可作为临床护理工作者的参考用书。

本教材参编人员均具有丰富临床护理教学经验。本教材编写分工如下:天津医学高等专科学校的白人驊编写第一、二、三、四章及部分第五章;九江学院护理学院的陈丽华编写第六章;宁波天一职业技术学院的费素定编写第五章;天津医学高等专科学校的储媛媛编写第七章;杭州师范学院护理学院的缪群芳编写第八、九章。在编写过程中,得到高等教育出版社、天津医学高等专科学校、九江学院护理学院、宁波天一职业技术学院领导及有关专家的大力支持和热情指导,急救医学专家任新生教授担任主审,在此一并表示诚挚的谢意。

由于现代医学及护理学不断进展,编者水平有限且编写时间仓促,书中不妥之处恳请医学界及护理界专家、急救专业同行和广大师生给予批评指正,以使本书日臻完善。

白人骅

2008年5月

目 录

第一章 绪论	1	病例分析	113
第一节 急救护理工作的建立与 发展	1	第七章 危重病人的救护	115
第二节 急救护理的范畴	2	第一节 心搏骤停与心肺脑复苏	115
第三节 急诊医疗服务体系	3	第二节 休克病人的救护	122
第四节 急救护理工作的特点和 要求	4	第三节 常见临床危象病人的救护 ...	127
第二章 院前救护	7	病例分析	136
第一节 院前救护工作程序	7	第八章 急性中毒病人的救护	137
第二节 院前救护的药械配置	10	第一节 救治与监护原则	137
第三节 院前救护工作管理	12	第二节 急性有机磷农药中毒病人 的救护	142
第三章 医院急诊科	14	第三节 急性杀鼠药中毒病人的 救护	146
第一节 急诊科的任务与设置	14	第四节 急性一氧化碳中毒病人的 救护	148
第二节 急诊科护理工作程序	16	第五节 急性中枢抑制药中毒病人的 救护	150
第三节 急诊科护理工作管理	19	病例分析	153
第四章 加强监护病房	21	第九章 意外伤害病人的救护	154
第一节 加强监护病房的建设	21	第一节 中暑病人的救护	154
第二节 加强监护病房的护理内容	23	第二节 淹溺病人的救护	157
第三节 加强监护病房护理工作 管理	24	第三节 电击伤病人的救护	160
第五章 常用急救与监护技术	28	第四节 强酸、强碱类损伤病人的 救护	162
第一节 常用急救技术	28	第五节 交通意外伤病人的救护	166
第二节 常用监护技术	59	病例分析	168
第六章 急性脏器衰竭病人的救护	74	附录一 APACHE II 评分方法	169
第一节 急性心力衰竭病人的救护	74	附录二 常见急危重症病人救护流程 ...	171
第二节 急性呼吸衰竭病人的救护	79	附录三 常用急危重症监测项目及 参考值	185
第三节 急性肾衰竭病人的救护	85	“急救护理”课程标准	195
第四节 急性肝衰竭病人的救护	92	参考文献	204
第五节 急性脑衰竭病人的救护	99		
第六节 急性多器官功能障碍综合 征病人的救护	106		

第一章 绪 论

学习目标



1. 掌握急诊医疗服务体系的概念、组成和任务。
2. 熟悉急救护理的范畴、急救护理工作的特点以及急救护士的职业要求。
3. 了解急救护理工作的建立与发展。

随着人们对健康需求的增长,疾病谱的变化,各种意外伤害的频繁发生,特别是自然科学和现代医学的不断进步,近 20 年来急救医学得到了迅猛的发展,并由此促进了其重要组成部分的急救护理工作的建立和发展。急救护理(emergency nursing)是研究各类急危重症患者的救治、监护和科学管理的一门跨专业、跨学科的综合应用课程。从事急救工作的护理人员在院前救护、医院急诊科及加强监护病房中的作用越来越受到人们的普遍重视,已成为急救战线上一支基础力量和主力军。为提高急救护理人员的职业素质、理论水平及应急能力,更好地为急危重症患者服务,必须系统地学习急救护理的基本理论与技能。

第一节 急救护理工作的建立与发展

急救护理工作的起源可追溯到 19 世纪南丁格尔的年代。1854—1856 年,英国、法国、土耳其与俄罗斯在克里米亚交战时,前线战伤的英国士兵死亡率达 42% 以上。南丁格尔亲自率领 38 名护士前往战地医院救护,使死亡率下降到 2%。这充分说明了有效的抢救及急救护理技术在救治危重伤病员中的重要作用,并由此建立了最早的急救护理工作。

急救护理工作作为一门专业只有二、三十年的历史。当时对外科手术后的患者,先转送到复苏室,清醒后再送回病房。复苏室即为外科术后患者的早期监护病房。20 世纪 60 年代,由于现代医疗设备如心电示波仪、电除颤器、呼吸机、血液透析机等的应用,急救护理工作进入了有抢救设备的新阶段。很多医疗部门将监护抢救的仪器设备集中使用,从而促进了加强监护病房的建立,也使急救护理的理论与实践得到快速发展。

我国急救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。在早期,只是将危重病人集中在靠近护士站的病房或急救室,便于护士密切观察病情及护理。20 世纪 70 年代末,心脏手术的开展促成了心脏术后监护病房的建立。以后相继建立了各专科或综合监护病房。1983 年 10 月,卫生部颁发《城市医院急诊科建设方案》,规定其任务、方向、组织管理及规章制度,使急诊科成为医院的独立科室。1987 年 5 月,成立了中华医学会急诊医学分会,从此我国的

急救医务工作者有了自己的学术组织。此后天津创建了具有实验条件的急救医学研究所;北京、重庆先后建立起人员固定和设备完善的急救中心;广州成立了急救指挥中心。全国统一急救呼叫电话号码为120,推动了急救工作健康蓬勃地发展。中华护理学会及护理教育中心举办了多次急救护理学习班,为开展急救护理工作培训了人才。我国已把急救护理课程列为护理专业主要课程之一,标志着急救护理工作进入了新阶段。

第二节 急救护理的范畴

急救医学和护理学理论的日趋完善,抢救及监护仪器设备的不断更新,使急救护理的范畴从最初的战伤急救护理而逐渐扩展、延伸,成为护理学的重要分支。

一、院前救护

院前救护包括院前现场急救及途中护送,主要由急救中心、各级救护站或医院急诊科承担。参与抢救的医护人员乘坐最快捷的交通工具赶赴现场,对各类急危重症病人实施初步急救处理后,在继续治疗和监护下,及时将病人安全转送到医院进一步诊治。院前救护可使病人在最短的时间内接受专业医务人员或目击者的救护与生命支持,从而为院内诊治创造条件并赢得宝贵的时间。因此,院前救护是急救工作的最前沿阵地。

二、急诊科诊治护理

急诊科作为医院的独立科室,是急救工作的重要组成机构,负责接受及诊治院外转送和前来就诊的急危重症病人,对他们进行快速准确的诊断和抢救。待病情稳定以后,其中病情较轻者可留置观察并实施短期治疗后回家;而病情较重者则需要及时转送到危重症监护病房继续治疗和监护。急诊科是医院医疗及护理工作的前哨,工作质量的优劣直接关系到病人的生命安危,可反映一所医院的科学管理和医疗技术水平。因此,加强急诊工作管理,提高急救护理质量,已成为医院急诊科建设的重要课题。

三、加强监护病房

加强监护病房是装备先进监护和急救设备的病室,受过专门训练的医护人员在此对由医院急诊科或其他科室转送的急危重症病人进行全面连续动态的监护和治疗。加强监护病房的建立,极大地提高了抢救危重病人的成功率,降低了病死率和致残率,也为发展急救护理积累了宝贵的临床经验。

四、灾难救护

灾难可分为自然灾害(如地震、火山、台风、洪水等)和人为灾难(如工业或交通事故、放射性

污染、战争等)两类。突发性集中的人员伤亡是许多灾难的共同特征。必须做好灾前各项准备工作,以尽量减少灾难带来的损失。一旦灾难发生,应立即组织有关医务人员赶赴现场进行抢救,积极寻找伤病员;快速实施检伤分类;开展现场自救、互救;及时分流转送。还应重视灾后预防,防止传染病、流行病的发生。

五、急救护理管理

运用管理科学的理论和方法,以做好急救护理的行政管理、业务技术管理和护理教育管理为目的,有计划、有组织地对各项急救护理工作进行科学化、规范化管理,以提高工作质量和整体急救水平。无论平时还是紧急突发情况下都能做到有条不紊地救治每一位急危重症病人。

六、护理教育和科研

急救护理人员的业务培训是发展我国急救事业的一个重要方面。首先,应在医学院校护理专业开设急救护理课程,使学员较系统地学习有关的理论知识和技能。还可通过讲座、技术培训等多种形式组织现有急救护理人员进行工作期间的继续教育,不断学习和掌握急救方面的新理论、新技术,更好地适应急救护理工作需要。为了促进急救医学和急救护理的发展,还应重视急救护理情报交流和科学研究工作,使我国急救护理工作更快地与国际接轨,并跻身于护理领域的前列。

第三节 急诊医疗服务体系

高效快捷的急救工作有赖于完善的急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)。EMSS是指由院前救护、院内诊治及加强监护共同形成的为急危重症病人实施救护服务的急救网络。通常由院前急救、医院急诊科及加强监护病房(intensive care unit, ICU)三部分组成。担负院前现场急救、途中护送以及院内急诊抢救与监护全过程的工作。

首先,装备现代化通讯设备的急救指挥中心负责接受来自各个方面的120急救呼叫;然后向距离现场最近的急救站发出指令,该站急救医护人员以最迅速的方式赶赴呼叫所在地,对现场的急危重症病人进行有效的初步急救处理,随后在密切监测和继续治疗情况下,将病人安全护送到附近医院的急诊科进行分类诊治,其中危重症病人可转送到加强监护病房、手术室或专科病房进一步救治。急诊医疗服务体系工作流程见图1-1。

院前急救是在现场与途中进行的医疗救护,主要由急救中心和急救站负责,其任务是通讯联络及调度指挥现场急救和途中护送。

院内诊治、监护由医院急诊科(室)、加强监护病房和有关科室负责,主要任务是对急危重症病人进行完整的诊断、治疗与监护。

急诊医疗服务体系中的组成部分既有各自独立的工作职责和任务,又相互密切联系,是一个有严密组织和统一指挥的急救网络。院内救治需要快速有效的院前急救作为前提和保障,但若没有院内诊治,院前急救的成效则难以巩固。因此,院前急救与院内救治相互促进并相互制约。

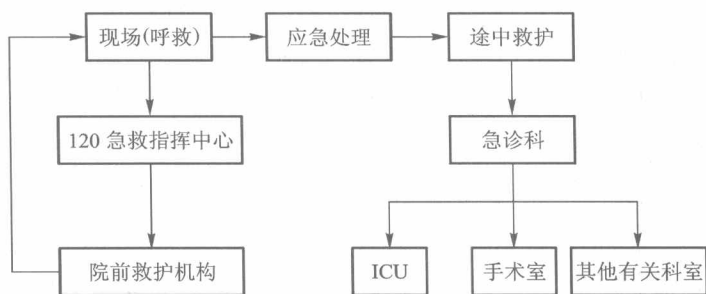


图 1-1 急诊医疗服务体系工作流程

要充分发挥急诊医疗服务体系的重要作用,保证急救质量,不仅需要高水平的医疗救治技术,还需要高质量的监测护理,二者应始终贯穿于急诊医疗服务的全过程。急诊医疗服务体系的建立,使现场的急危重症病人可以在最短的时间内接受专业医务人员的服务,从而显著提高了救治的成功率,降低了病死率和致残率。急救医疗服务体系既适合于平时的急诊医疗工作,又能适应战争或突发事件的急救。国内外医疗实践证明:建立和完善急诊医疗服务体系,发展医疗救护网是现代社会和医学发展的客观需要,其必将造福于人类的健康。

第四节 急救护理工作的特点和要求

一、急救护理工作的特点

1. 急危重病人发病急骤,病势严重,病情复杂,变化迅速,需要连续动态观察。以便随时发现异常,及时做出准确的判断和有效的治疗与护理。
2. 急救科室是应用现代化医疗设备最多的部门。在抢救过程中要充分发挥它们的作用,除需要抢救人员熟悉其性能和正确的操作方法外,还需注意保管和维修,才能始终处于良好的工作状态,成为所有医务人员抢救时的有力工具,更好地为病人服务。
3. 救护病人时除医生、护士外,还有其他人员如专业技术人员、药师、营养师、司机等参与。需要大家在工作中步调一致,既要分工明确,又要发扬团结协作的集体主义精神,分秒必争、有条不紊地抢救病人,才能不断地提高急救工作效率和工作质量。

二、对急救护士的素质要求

(一) 职业素质

热爱急救护理事业是做好急救护理工作的内在动力和重要保证。从事急救工作的护士应具有高尚的职业道德和良好的心理状态,对病人有高度的责任感和同情心,树立时间就是生命的观念,只要病人有一线生存希望,就要尽职尽责全力投入救护工作。一旦发生差错事故,应勇于承担责任,如果隐瞒事实真相,考虑个人得失,则将会增加病人疾苦,甚至带来不可弥补的损失。急

危重症病人常因失去生活自理能力又无人陪伴而面临巨大的精神负担和思想压力。急救护士应视病人如亲人,以自己端庄的形象、亲切的语言、熟练的技术,给病人以信任感与安全感,把为病人解除病痛当做自己的幸福。还应具有不怕挫折的顽强意志,做到在各种不利环境中不失时机地抢救每一位伤病员。

(二) 业务素质

急救护理工作是一门科学性、实践性很强的专业。随着医学科学事业的迅猛发展,急救护理工作所涉及的知识面越来越广,知识更新的周期也越来越短。要做好急救护理工作,应具备扎实的理论和熟练的急救技能;较系统地掌握急救护理理论知识和操作技术;还要善于学习,不断总结经验,克服工作中的盲目性,能在各种紧急复杂的情况下取得满意的救护效果。

观察是信息获得的过程,其在急救护理工作中占有极其重要的地位。急危重症病人的病情瞬息万变,我们不可能在收集到所有临床病情资料后再制订和实施护理计划。急救护士有较多的时间与病人接触,需具备敏锐的观察能力和快捷的应急能力。通过预诊、分诊,巡视病房,观察急危重症病人的病情变化、药物疗效以及不良反应,及时做出准确判断并给予初步紧急处理,从而为进一步制订抢救方案及护理计划赢得宝贵的时间并提供可靠的依据。

(三) 身体素质

良好的身体素质是做好急救护理工作的基础和保障。急救护士精神高度紧张,容易疲劳。如果身体素质差,就会在繁重的护理工作中精神萎靡,注意力涣散,导致差错事故的发生。因此,急救护士必须身体健康,始终保持精力充沛,头脑清晰,动作敏捷,才能胜任艰巨复杂的急救护理工作。

(四) 管理素质

抢救过程中参与人员多,能否组织协调好各有关科室部门间的关系,保证参与的人员、药械及设备准确无误地投入抢救,直接关系到救治能否成功。因此,需要科学而周密的管理,防止因任何疏忽而影响抢救。急救护士是将各种救护措施落实到病人身上的执行者,要做好急救护理工作,应该具有一定的科学管理能力。急诊科室(中心)需要建立健全各种救护规章制度,仪器设备处于良好的备用状态,药物标记清楚,有固定的存放位置。出现急危重症病人时,急诊护士能够配合医师参与抢救,认真填写重症护理记录。急诊护士还应注意做好善后处理,及时总结经验,不断提高急救护理工作的效率和质量。

三、急救护理工作展望

(一) 急救护理整体化

急救护理作为现代医学与护理学的重要分支,其理论体系和工作内容均能反映现代医学模式的发展。伴随着生物医学模式演变为生物-心理-社会医学模式,护理工作模式也从“以疾病为中心”的功能制护理转变为“以病人为中心”的整体护理,并将进一步转变为“以整体人的健康为中心”的全人护理。从事急救护理工作的人员应该明确,自己的服务对象既是急危重症病人,又是具有自然属性和社会属性的人。在救护全过程中,不仅要注意到各种致病因素对疾病的影响,更要重视心理、社会因素对疾病的影响,对病人实施躯体和心理并重的整体护理,以达到最佳的急救护理效果。

（二）急救工作国际化

为促进急救护理工作的普及提高和发展,应广泛开展国际学术交流。可以有计划、有针对性地邀请国内外专家讲学办班。积极参加国际学术交流会,尽快学习和掌握国外急救护理的先进技术和经验。

（三）急救护理专业化

1987年5月,我国成立了中华医学会急诊医学分会,标志着急救医学专业已经成为独立学科。目前,全国县级以上医院均组建了急诊科,使国内急救工作进入正规化、现代化阶段。急救医学专业刊物相继创刊发行。要使急救护理不断充实发展,也需要重视急救护理基础理论和科学研究工作,并尽快创办急救护理杂志,以推动这门新兴专业的发展。

（四）急诊救护网络化

鉴于我国急诊医疗服务落后的现状,我国急需发展急救医疗服务网,建立并完善城市和农村的急诊医疗服务体系,尤其要重视急危重症病人的院前救护。除增设救护中心和急救站外,还需配备性能良好的运送工具,以提高院前救护的机动性,缩短现场救护的反应时间。还需注意发展空中和水上救护。除参与平时的救护外,还要参与灾害事故及战伤救护。加强急救人员培训和急救知识的普及教育,为社会培养大批二线救护人员。开展社区医疗服务,把救护技术尽快送到伤病员身边,更好地发挥急诊医疗服务体系的重要作用。

（白人骅）

第二章 院前救护

学习目标



1. 掌握院前救护的概念、任务、原则和基本工作程序。
2. 熟悉院前救护的药械配置。
3. 了解院前救护工作管理。

院前救护(prehospital emergency medical care)是指各种遭受危及生命的急危重症病人发病或受伤开始至医院就医之前这一阶段的救护,是急诊医疗服务体系的首要环节。院前救护的目的是挽救生命,减少伤残。广义的院前救护包括医护人员或目击者在所有出事地点对伤病员的初步救护,而狭义的院前救护专指从事急救的医务人员为急危重症病人提供的现场及途中救护。院前救护中的护理工作则是研究各类急危重症病人的现场抢救、护理、搬运和途中护送的工作过程。它把急救护理措施送到发病现场,使病人能在最短的时间内接受专业医务人员的救护和生命支持,并将其迅速安全护送到医院,从而为病人接受确定性诊治创造条件。院前救护是衡量一个国家、一所医院急救医疗反应能力和医疗工作水平的重要标志。

第一节 院前救护工作程序

一、院前救护的任务

院前救护不同于院内救治,其特点是:病情紧急,病种复杂多变,现场急救条件差,医疗设备使用受限。要求从事院前急救的护理人员做好下列工作:

(一) 对呼救病人的院前急救

对呼救病人的院前急救是经常性的任务。呼救病人一般可分为三类:一类是短时间内有生命危险,称为危重症病人或急救病人,如急性心肌梗死、窒息等。约占呼救病人的10%~15%,其中需要现场就地进行心肺复苏抢救的特别危重病人低于5%。另一类为病情紧急,但短时间内无生命危险的急诊病人,如高热、哮喘、骨折、急腹症等病人,占70%~80%。还有一类占10%~15%的慢性病病人,呼救目的是需要救护车提供转送服务,不需要现场急救。

(二) 灾害或战争时对遇难者的院前急救

在灾害或战争时,对遇难者处理除应达到平时急救要求外,还要注意与现场其他救灾系统如

消防、公安、交通等部门密切配合和救护者的自身安全。当有大批伤员时,须加强现场指挥、伤情分类和紧急救护,做到合理分流转送。

(三) 特殊任务时救护值班

特殊任务是指国际赛事、外国元首来访及当地的大型集会和重要会议等活动中的急救工作。为提供急救医疗保障,可以成立临时救护站。活动期间加强值班,严阵以待。一旦发生意外,应紧急行动,快速处理。

(四) 急救网络的通讯枢纽

在整个救护过程中,院前急救不仅负责急救信息的接收,还担负指挥调度和传递信息的任务。发挥承上启下、沟通联络的枢纽作用。

(五) 急救知识的宣传普及教育

急救知识的宣传普及教育常由院前救护的有关机构如急救中心、急救站、红十字会或健康教育中心负责。可通过广播、电视、报刊、宣传栏等多种形式开展急救知识教育,增强公民的急救意识和应急能力,以提高院前急救的成功率。

二、院前救护的原则

(一) 立即使伤病员脱离险区

立即使伤病员脱离险区尤其适用于有毒气体、火灾、触电等现场救护,避免致病因素继续伤害人体。

(二) 先救命再救伤

急危重伤病员常因伤病累及了重要脏器而随时有生命危险。院前急救时间紧迫及条件恶劣的特点,决定了其难以进行确定性救治。因此,现场急救中最重要的是挽救伤病员的生命,给予基础生命支持,而后再进行伤病处理。

(三) 先固定后搬运

在发病现场经常可以遇见外伤或骨折病人。为防止搬运时损伤脊髓和血管,须先固定,再搬运。如果现场没有合适的固定器材,可以因陋就简,就地取材。用门板、木棍、竹片等做临时固定并及时转送,避免原有的伤情加重。

(四) 妥善保留标本和离断肢体

离断肢体包括伤病员的断肢、断指,标本包括呕吐物、排泄物等。救护人员要妥善加以保存,为伤病员进一步接受诊治创造条件。

(五) 加强途中监护和记录

在现场经过初步急救处理后,应尽快将伤病员护送到有关医院。转送途中伤病员的伤病情可随时发生变化。急救护理人员除应继续配合医生救治外,还需要加强途中监护并详细记录,以便为接诊医院的医护人员提供诊治依据。

三、院前救护基本工作程序

院前救护包括出诊准备、现场救护、转送途中救治监护和转送后的交接等项内容。上述重要

环节紧密衔接,构成院前救护的基本工作程序。

(一) 出诊准备

参与院前急救的医务人员应具有高度的责任心,服从指挥,作风优良,技术过硬,有较强的独立工作能力,能随时解决急危重症患者的需要。院前救护常用药品平时必须做到定品种、定数量、定位放置、定人管理、定期核查,使用后及时补充。常用仪器、设备及物品应始终处于良好的备用状态,以便随时取用。接到院前救护的指令后,应根据伤病员的具体情况携带急救所需药械,杜绝遗漏。

(二) 现场救护

1. 护理评估 救护人员到达现场后,护士应配合医生共同完成救护任务。首先须迅速而果断地处理危及病人生命的伤情或病情;然后对各类伤病员进行评估,收集有关的伤、病情资料。评估方法可采取一听、二问、三体检的方法。即听清病人、家属或目击者的主诉,问清与病情有关的细节,在此基础上进行必要的护理体检,尤应注意观察生命体征变化和发现可以通过护理方式解决的问题。通过对话可判断病员的意识状态及医疗护理要求等,若病人意识丧失,应协助医生立即进行全身体检,包括对头、颈、胸、腹、脊柱和四肢等部位的检查。体检时原则上尽量不移动病人,特别是不能确定的创伤病人;依情况不同,检查内容可有所侧重,并注意随时处理直接危及生命的症状和体征。

2. 检伤分类 3人以上同时发病或受伤者称为成批病人。为保证有效的院前急救,护士在对成批的伤病员进行病情评估的同时,还应进行现场分类,这是保证急危重症患者有效救治的重要方法。经过护理体检,依据病情轻重程度可区分为5种情况,常用相应颜色的卡片表示病情,并将卡片置于患者颈部、前胸或手腕等易见处。

(1) 危重伤病:以红色表示。常表现为意识丧失,对检查全无反应,随时有生命危险,如窒息、昏迷、休克、溺水、中毒等需要立即急救的病人。

(2) 重病:以黄色表示。是指伤病病情暂不危及生命,但出现意识障碍的病人。如骨盆骨折、大面积烧伤、肢体离断、软组织损伤等,经必要检查和处理后要及时转运。

(3) 轻症:以绿色表示,指病人意识清醒,反应灵敏,能积极配合检查,伤病情较轻的病员,如挤压伤、皮肤割裂伤、关节脱位等,需要随时观察病情,待危重症病人处理后再安排转运。

(4) 死亡:以黑色表示。病员已经死亡,可不予处理或放置在特定房间,以免影响其他病人的抢救,复核后再安排处理。

(5) 污染病人:在上述颜色基础上加用蓝色,表示病人已被放射线或传染病等污染,须及时隔离转送。

3. 设置工作区 在检伤分类的基础上,可设置不同的工作区,便于有效地开展救护转运。

(1) 收容区:为伤病员集中放置的区域,病员在此区被挂上分类标签,并可开展紧急复苏等抢救工作。

(2) 急救区:有红色或黄色标志的危重症病人如休克、心搏呼吸骤停者等,在此接受进一步抢救。

(3) 后送区:该区安排能自己行走或较轻的伤病员。

(4) 太平区:专门用于停放已死亡者。

4. 配合抢救的护理措施 经初步评估和现场分类后,护士应协助医生对伤病员进行急救处

理,常规的护理措施包括:

- (1) 给予心理护理,消除其紧张、恐惧心理,做好家属的说服工作,为抢救创造条件。
- (2) 根据伤病情协助病人采取安全舒适的体位,如平卧位、屈膝侧卧位、半卧位或坐位。
- (3) 对于需要开放静脉的病人最好选择静脉留置针,以建立有效的静脉通路。
- (4) 正确脱掉病人衣服和鞋袜,脱衣时应先健侧后患侧,必要时可剪开衣服;脱鞋袜时,先固定踝部,然后向下向前顺脚形脱去鞋袜。
- (5) 迅速进行清创、止血、包扎、输液、止痛、止喘等初步急救处理。
- (6) 维持循环功能,对心搏骤停者,立即行胸外心脏按压;对严重心律失常者积极进行抗心律失常处理等。
- (7) 维持呼吸功能,及时清除口腔及气道内的异物和分泌物,保持呼吸道通畅,呼吸困难者给予氧气吸入等。
- (8) 维持中枢神经系统功能,注意脑保护,对颅压增高者及时采取降颅压治疗。一旦病情允许,应尽快将伤病员转送医院进一步诊治。

(三) 转送途中救治监护

经现场初步急救后,在病情允许搬动的情况下,应尽快并安全地将伤病员转送到医院急诊科进行确定性诊断、治疗和护理。防止伤病员在转送途中病情恶化,成为院前救护成败的关键。

1. 转送前需要重新评估病情变化,明确护理诊断,针对不同的伤病情做好相应的准备工作。告知病人、家属及陪送者目前病人的病情和途中可能发生的情况,以稳定情绪,取得他们的理解与合作。通过各种通讯设备及时向急救中心或接诊医院汇报伤病情,以使院方做好接诊准备。

2. 根据伤病情选择合适的搬运方法和工具,如对出血者应充分止血后再转运;对颈部创伤者应注意保护颈椎,需多人平行搬移;昏迷病人应取仰卧位头偏向一侧或侧卧位后再搬运。在不影响急救处理的情况下,保持伤病员舒适安全的体位,防止意外事故的发生。遇到成批伤病员时,首先转送危重病员,然后再转送轻症病人。

3. 救护人员要充分利用运输工具上现有的急救仪器、设备和药物,对伤病员实施生命支持与监护。密切观察生命体征变化,必要时应用多功能监护仪进行持续监护,发现异常立即通知医生。

4. 随时保持呼吸道通畅。呼吸困难者及时给予氧气吸入;呼吸微弱或停止者实施机械通气。建立并维持有效的静脉通路。用药时要求护士严格执行三清一复核的用药原则,即听清、问清、看清,并与医生复核药物的名称、浓度、剂量。用过的空安瓿应暂时保留,切忌出现用药差错。

5. 重视病人的感受,根据病情变化调整救护措施。保持各种管道畅通,避免脱落。做好各项抢救监护记录并妥善保存,直至将伤病员安全护送到医院。

(四) 院前急救护理交接

伤病员转送至医院后,院前急救护士应主动向对方医院的医护人员交接已掌握的病情资料及救治情况;还要交接口腔、呼吸道和各种导管是否通畅等护理情况,保证救治和护理工作的连续性。准确填写急救出诊护理交接记录单。

第二节 院前救护的药械配置

决定院前救护有无成效的因素很多,其中急救药品、器材和设备的合理配置是一个不容忽视