


高等学校创新教材  
供本科护理学专业用

# 急危重症护理学

---

主编 关青

---

 人民卫生出版社

高等学校创新教材

供本科护理学专业用

# 急危重症护理学

主 编 关 青

副主编 江智霞 郑春丽 金瑞华

编 者 (以姓氏笔画为序)

王军辉	吉林医药学院护理学院	肖 敏	郟阳医学院
吕 静	长春中医药大学护理学院	张焱焱	华北煤炭医学院
关 红	大连医科大学第二附属医院	金 辉	河北工程大学医学院
关 青	吉林医药学院护理学院	金瑞华	山西医科大学护理学院
江智霞	遵义医学院	郑春丽	齐齐哈尔医学院护理系
李文涛	吉林大学护理学院	祝 昆	湖北民族学院科技学院
何荣华	郟阳医学院护理学院	祝雪花	温州医学院护理学院

人 民 卫 生 出 版 社

## 图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理学/关青主编. —北京:人民卫生出版社,  
2009.2

ISBN 978-7-117-11098-3

I. 急… II. 关… III. ①急性病-护理学-高等学校-  
教材②险症-护理学-高等学校-教材 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 008633 号

## 急危重症护理学

主 编:关 青

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址:北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编:100078

网 址:<http://www.pmph.com>

E - mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-67605754 010-65264830

印 刷:三河富华印刷包装有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:22.25

字 数:566 千字

版 次:2009 年 2 月第 1 版 2009 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号:ISBN 978-7-117-11098-3/R·11099

定 价:42.00 元

版权所有,侵权必究,打击盗版举报电话:010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 前 言

---

随着社会人口的老齡化、疾病谱的改变以及生活节奏的加快,各种急危重症、心脑血管意外、环境污染、心理疾病和各类传染病引起的疾病等,其发病率呈上升趋势。急危重症护理学作为一门新兴的交叉学科,也越来越受到重视,在挽救生命、降低伤残、提高生命质量方面发挥了日益突出的作用。与此同时,各种新的抢救、监测仪器的频频问世以及新的抢救、监测技术的不断涌现,威胁人类生命的疾病和因素在发生变化,急危重症护理学的范畴也日趋扩大。近20年来暴发的高技术局部战争表明,现代战争作战方式及武器杀伤性发生了巨变,平、战时工业、交通、灾害等重大意外事故创伤不断上升,对战创伤救护也提出了更新的要求。

由于各类急危重症患者往往同时存在多器官、多系统的病理生理改变,病情复杂多变,这就要求护士要掌握跨学科、跨专业的知识技能,通晓各种危重病症的治疗与护理方法,熟悉各种危重症监护技术操作,积极采取有效护理措施,挽救患者生命。为了适应急危重症护理学的发展,培养高素质的急危重症专业护理人员,提高当代护理人员战创伤救护能力,迫切需要在院校设置急危重症护理学这门课程,认真研究总结急危重症护理理论、完善和发展急危重症护理技术。本教材编写意欲紧贴前沿、以突出救护的整体性为特色,旨在培养具有判断病情、重症监护、救护配合和实施基础生命支持的基本技能和工作能力、符合社会需要的急救护理人员。

该教材由在教学及临床一线工作的老师编撰而成,作者文笔各异,某些章节的难易程度也有所不同。尽管我们竭尽绵力,但由于急危重症护理学发展方兴未艾,内容不断更新,文献瀚如烟海,故在组织选材方面可能存在片面性。我们恳请前辈、同道不吝赐教。

关 青

2009.1.10

# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	2
一、急危重症护理学的范畴	2
二、急危重症护理学的发展	3
第二节 急危重症护理学的学科特点与要求	4
一、学科特点	5
二、学习要求	5
第三节 急诊医疗服务体系	6
一、建立健全急救组织,形成急救网	6
二、急诊医疗体系管理	7
第四节 循证护理学在急危重症护理学中的应用	8
一、循证医学的发展	8
二、循证护理学的发展	9
三、循证的实践程序	10
四、“实证为基础的护理”与“科研为基础的护理”的关系	10
五、面临的问题及展望	11
第二章 院前急救	13
第一节 概述	13
一、概念	13
二、工作特点	16
三、任务与原则	17
第二节 院前急救物品	19
一、通讯设施	19
二、交通工具	20
三、基本急救设备	20
第三节 院前急救护理	25
一、现场评估	25
二、现场救护	28
三、转运与途中监护	31
附:院前救护的“生存链”	33
第四节 灾难性救护	34
一、概述	34
二、现场评估	35
三、现场救护	37

四、转运与途中监护·····	39
附录 I 国家自然灾害救助应急预案(摘录)·····	41
附录 II 国家突发公共卫生事件应急预案(摘录)·····	43
<b>第三章 急诊科的管理</b> ·····	44
<b>第一节 急诊科的任务和设置</b> ·····	44
一、急诊科的任务·····	44
二、急诊科的分类·····	44
三、急诊科的设置·····	45
四、急诊绿色通道·····	46
五、急诊科人员组成·····	46
<b>第二节 急诊护理工作</b> ·····	46
一、急诊护理工作特点·····	46
二、急诊护理工作流程·····	47
三、护理程序·····	48
四、护患沟通·····	49
<b>第三节 急诊科管理</b> ·····	50
一、急诊科管理制度·····	50
二、急诊科人员素质要求·····	52
三、急诊科工作质量要求·····	52
<b>第四章 重症监护</b> ·····	54
<b>第一节 ICU 的设置与管理</b> ·····	54
一、ICU 设置·····	54
二、ICU 管理·····	56
三、危重症的医学伦理学·····	59
<b>第二节 重症监护病房护理工作</b> ·····	60
一、ICU 收容与治疗·····	61
二、监护内容·····	61
<b>第三节 重症监测技术</b> ·····	62
一、血流动力学监测·····	62
二、心电图监测·····	66
三、呼吸监测·····	67
四、体温监测·····	70
五、脑功能监测·····	72
六、肾功能监测·····	73
七、肝功能监测·····	74
八、动脉血气和酸碱监测·····	74

第五章 心搏骤停与心肺脑复苏 .....	78
第一节 心搏骤停 .....	78
一、心搏骤停的原因 .....	78
二、心搏骤停的类型 .....	79
三、心搏骤停患者的评估 .....	80
第二节 心肺脑复苏 .....	81
一、基础生命的支持 .....	83
二、进一步生命支持 .....	96
三、延续生命支持 .....	100
第三节 复苏后的监测与护理 .....	105
一、复苏后监测 .....	105
二、复苏后的护理 .....	107
第六章 休克 .....	110
第一节 概述 .....	110
一、病因与分类 .....	110
二、病理生理 .....	112
三、临床表现 .....	114
第二节 病情评估 .....	114
一、病情判断 .....	114
二、病情观察 .....	116
第三节 急救护理 .....	117
一、救护原则 .....	117
二、护理措施 .....	118
第七章 战创伤 .....	122
第一节 概述 .....	122
一、战创伤的分类与分型 .....	123
二、现代战创伤救护工作的特点 .....	123
三、现代战创伤救护的技术原则 .....	124
四、战创伤救护的发展 .....	125
第二节 战创伤心理护理 .....	126
一、应激概述 .....	126
二、战创伤应激反应及其处理 .....	127
第三节 战创伤护理各论 .....	129
一、多发伤 .....	129
二、复合伤 .....	135
三、颅脑损伤与胸腹部创伤 .....	140
四、骨关节损伤 .....	151
五、特殊环境战创伤护理 .....	154

第八章 多器官功能障碍综合征	161
第一节 病因与发病机制	162
一、病因	162
二、诱发因素	163
三、发病机制	163
第二节 病情评估	165
一、各脏器、系统功能障碍的判断	165
二、MODS 的诊断	166
三、MODS 的预后	169
第三节 监护与防治	170
一、监护	170
二、防治	171
第九章 理化因素急症患者的护理	177
第一节 急性中毒	177
一、概述	177
二、常见急性中毒的救护	184
第二节 中暑、淹溺与触电	193
一、中暑	193
二、淹溺	197
三、触电	201
第十章 常见急危重症的救护	205
第一节 急性心肌梗死	205
一、病因及发病机制	205
二、病情评估	206
三、急性期处理	208
四、护理	210
第二节 哮喘持续状态	212
一、病因及发病机制	212
二、病情评估	213
三、重症哮喘的处理	215
四、护理	216
第三节 咯血	217
一、病因及发病机制	217
二、病情评估	218
三、大咯血处理	219
四、护理	221
第四节 急性上消化道出血	222
一、病因	222



二、病情评估 .....	222
三、急救处理 .....	224
四、护理 .....	225
第五节 昏迷 .....	226
一、病因及发病机制 .....	227
二、病情评估 .....	227
三、急救处理 .....	230
四、护理 .....	231
第六节 急腹症 .....	232
一、病因及腹痛类型 .....	232
二、病情评估 .....	233
三、处理、治疗要点 .....	236
四、护理 .....	237
第七节 常见临床危象 .....	238
一、超高热危象 .....	238
二、高血压危象 .....	240
三、高血糖危象 .....	243
四、低血糖危象 .....	246
五、甲状腺危象 .....	247
六、重症肌无力危象 .....	249
第十一章 危重症患者的营养支持 .....	252
第一节 概述 .....	252
一、危重症患者的代谢特点 .....	252
二、营养状况的评估 .....	253
第二节 营养支持方式 .....	255
一、肠外营养 .....	255
二、肠内营养 .....	258
第十二章 救护技术 .....	262
第一节 呼吸道异物梗阻的护理 .....	262
一、概述 .....	262
二、急救与护理 .....	263
第二节 人工气道的建立 .....	266
一、气管插管术 .....	266
二、气管切开术 .....	272
附：经皮穿刺气管切开术 .....	275
三、环甲膜穿刺、切开术 .....	276
四、咽插管 .....	278
第三节 呼吸机的应用 .....	280

一、呼吸机工作原理 .....	281
二、呼吸机的通气模式 .....	281
三、呼吸机的使用 .....	282
四、呼吸机治疗期间的护理 .....	284
五、呼吸机的撤离 .....	288
六、呼吸机的保养与消毒 .....	289
第四节 动、静脉穿刺置管术 .....	290
一、静脉穿刺置管术 .....	290
二、动脉穿刺置管术 .....	299
三、动、静脉穿刺置管术后的护理 .....	301
第五节 外伤止血、包扎、固定、搬运 .....	302
一、止血 .....	302
二、包扎 .....	308
三、固定 .....	316
四、搬运 .....	320
第六节 抗休克裤的应用 .....	324
一、结构和原理 .....	324
二、抗休克裤的使用 .....	324
第七节 血液净化技术 .....	326
一、血液透析 .....	326
二、血液灌流 .....	329
三、腹膜透析 .....	331
参考文献 .....	334
相关网站 .....	336
急危重症护理学常用专业英语词汇及缩写 .....	337

## 绪 论



1. 了解急危重症护理学的范畴。
2. 了解循证护理学在急危重症护理学中的应用。
3. 熟悉急危重症护理学的学科特点与要求。
4. 掌握急诊医疗服务体系。

近 20 年来随着急诊医学的发展和社会需求的不断提高,急危重症护理学的教学、临床和研究等各方面均取得了长足进步,因其综合性和前沿性的特有性质而备受瞩目,已成为医药现代化建设及人力资源培养和储备的热点。2005 年 6 月,《Critical Care Medicine》发表了饮誉世界危重症医学界、比利时的 Vincent 教授关于“Give Your Patient a FAST HUG(at least) Once A Day”的讲座。

### “FAST HUG”

feeding(营养)

analgesia(镇痛)

sedation(镇静)

thromboembolic prophylaxis(预防血栓)

head-of-bed elevation(床头抬高)

stress ulcer prevention(预防应激性溃疡)

glucose control(控制血糖)

“FAST HUG”是缩略语,代表急危重症医学日常工作最重要的几个方面。Vincent 教授以临床工作为根本,贯彻科学简明的床边监护治疗策略,对我们是一种启迪。

急危重症护理学经过了长期临床实践,伴着急诊医学的发展而逐步形成,是研究各类急性病、急性创伤、慢性疾病急性发作及危重病人的抢救与护理的一门重要学科,是急诊医学的重要组成部分。可以说,急诊医学的建立与发展促进了与之相适应的急危重症护理专业的形成与发展。而急危重症护理学的发展,又有力地促进了护理学的进步,证明人类对保护生命、减轻痛苦、促进健康的认识是随着生产力发展不断提高的。

## 第一节 概 述

### 一、急危重症护理学的范畴

目前,我国急危重症护理学在发展中已不断趋向成熟,为进一步建设好急救护理事业,今后主要从以下几方面加强建设。

#### (一) 院外急救(outhospital care or prehospital care)

即初步急救,是整个急诊医疗体系的第一步,也是重要的组成部分。是指急、危、重症伤员进入医院前的医疗救护。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。及时有效的院前急救,对于维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者痛苦,提高抢救成功率,减少致残率,均具有极其重要的意义。

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,还需配足合格护理人员,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,还要参与灾害事故的救护和战地救护,提高救护水平。

院外急救首先应建立有效的循环和呼吸,视病(伤)情和条件采取输液、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施;通过各种通讯、联络工具向急救中心或医院呼救并通报患者情况;在转送途中连续监护,并作必要的治疗、护理,为患者争取宝贵的抢救时机。院外救护的原则包括:①立即使患者脱离险区。②先复苏后固定。③先止血后包扎。④先重伤后轻伤,先救命后治病。⑤先救治后运送。⑥急救与呼救并重。⑦争分夺秒,就地取材。⑧保留离断的肢体或器官。⑨加强途中监护并详细记录。

#### (二) 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(intensive care unit, ICU),接收由急诊科和院内有关科室转来的危重病患者,对多种严重疾病或创伤以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。其研究范围主要有:①危重病患者的监护与治疗。②ICU 人员、设备的配备与管理。③重症监护技术与设备的使用技术。

#### (三) 灾难救护

灾难医学是指由于自然因素或人类活动破坏给社会或人群造成人员伤亡、财产损失或生态破坏的现象,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。灾难医学分两类:①自然灾害中的医疗救护,如地震、洪水、台风、泥石流、雪崩等。②人为灾害中的医疗救护,如战争、流行病、化学中毒、放射性污染和重大交通事故等。

突发性的人员伤亡是许多灾难性事件的共同特征,必须在平时作好应付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。同时,灾难所致的生活设施破坏以及致病因素的复杂性,要求医护人员有良好的身体素质、高尚的道德水平和顽强的战斗意志。

#### (四) 战地救护

在我国,急危重症护理诞生于战争中。时至今日,现代战争模式已发生很多变化,战伤以导弹、火箭推进器、核武器、化学武器、生物武器、基因武器、高智能武器和新概念武器为主要致伤因素,以多发伤、复合伤、群体伤和应急伤为特点。战地救护是研究在野外情况下,对大批伤员实施紧急救护的组织措施和工作方法;掌握对伤员进行包括通气、止血、包扎、固定和转运等战地救护的知识和技能,以提高战地救护质量,降低伤残率,保证战斗力。要求医护人员具有广博的科学知识来解决诸如化学污染、放射污染、自我防护等与医疗救护密切相关的问题。

#### (五) 中毒急救

随着社会的发展,各种毒性危害不断发生,对人类的健康造成重大威胁。目前世界上记录在案的化学物质已达1000万种,使用不当将危害人类健康。据有关资料统计,急性中毒的死亡率位于我国全部疾病死因的第五位。急性中毒发病急骤,病情变化迅速,群体中毒受伤人数多,故研究和建立急性中毒救治应急预案十分必要。

急性中毒的救援措施:①切断毒源,迅速有效消除威胁生命的毒效应。②尽快明确毒物接触史。③快速准确地对中毒者做出病情评估。④尽早足量使用特效解毒剂。⑤严密注意病情变化,及时进行有效的对症处理。尽早实施脏器功能支持,降低死亡率与致残率。

#### (六) 急危重症护理人才的培训和科学研究工作

急危重症护理学是一门较新的医学专业,是利用最少的临床数据、最短时间和最佳技能来挽救患者生命、减轻患者痛苦的学科。人才培养和科学研究工作是急危重症护理学发展的根本,为快速发展急危重症护理事业,需要培育出一批置身于急诊急救岗位,并具有高度协作和敬业精神的专业化队伍。我国培养急救护理专科护士的任务刻不容缓。

应有计划地组织急危重症护理学讲座、急救技术培训等急救专业学术活动,提高急救护理人员的专业技术水平。并加强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。

#### (七) 急危重症护理的健康教育与宣传教育

健康教育是急危重症护理的薄弱环节,做好救护健康教育是急危重症护理人员的任务。由于急症患者具有发病快、病情重、流动性大等特点,传统的急危重症护理只注重疾病的救治和后期疗效的维持,而忽视贯穿于救护全程的健康教育。现代急危重症护理学要求针对不同急症患者实施个体化评估,将健康教育贯穿于急诊流程中。应注意某些急症患者属于特殊群体,对那些受到意外伤害、有自杀倾向的患者应给予心理协调和援助。

急救宣传应走向社会,扩充服务半径,增加服务项目。急救机构需配备经过急救医疗培训的技术骨干,从事急救工作的管理、通讯、调度、运送等人员也需经过业务培训。医学院校要开设急诊医学、急危重症护理学专业课,普通中学应开设卫生课,普及急救知识。各地政府和红十字会组织红十字人员、消防人员、警察、司机和乘务人员及饮食行业服务人员,进行现场初级救护技术的培训。积极宣传普及急救、自救、互救知识,预防造成意外伤害的危险因素,可大幅度地减少急诊事件。急救链的应用可涉及更广泛的健康支持内容。这是急危重症护理人员责无旁贷的任务。

## 二、急危重症护理学的发展

### (一) 急危重症护理学的起源

自古以来,有战争就有伤亡,有伤亡就有救治,有救治就有护理。现代急救护理学起

源于19世纪南丁格尔(F Nightingale)的年代。1854~1856年英、俄、土耳其在克里米亚交战时,前线战伤的英国士兵死亡率高达50%,出身名门的英国女士南丁格尔率领38名护士,冒着生命危险奔赴前线医院救护,她们卓有成效的急救与护理,使士兵的死亡率下降到2.2%,从而充分说明了急救护理工作在抢救危重伤病员中的重要作用。实质上,这是现代急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)中的院前急救的初步阶段,只是抢救技术没有现代先进,运送技术没有那么快捷而已。此后,伴随着急诊医学蓬勃发展的每一个进程,急危重症护理都紧紧相随,在抢救危重患者中发挥了更积极的作用。

## (二) 急危重症护理学的发展与现状

急危重症护理学的发展是随着急诊医学的发展而发展的。1955~1956年北欧暴发流行性脊髓灰质炎,许多患者伴有呼吸肌麻痹,不能自主呼吸。M Cara教授组建了一个急救系统,把患者运送到医院进行集中治疗,并取得良好效果。此举堪称是世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。20世纪60年代,电子仪器设备的发展,急救护理技术进入了有抢救设备配合的新阶段。心电图、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使急危重症护理学的理论与实践也得到相应的发展。到了60年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了ICU的建立。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EMSS,从医务人员在医院内等待患者和抢救患者,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。

70年代中期,在国际红十字会参与下,在联邦德国召开了医疗会议,提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际统一紧急呼救电话及交流急救经验等。此后,急危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。

我国急救护理事业起步于20世纪50年代。新中国成立以来,党和政府十分重视急诊医学和急危重症护理学的发展,相继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员。70年代成立了心脏监护病房(cardiac care unit, CCU),随后相继成立了各专科或综合监护病房。80年代,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,促进了急诊医学与急重症护理学的发展,开始了急危重症护理学发展的新阶段。此后,教育部将《急救护理学》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次急救护理学习班,为开展急救护理工作及急救教育培训了大量人才。目前,我国急诊医疗服务系统、急救网络的逐步形成,全民急救意识和要求的普遍提高,社区服务和家庭护理的出现,都使急救护理学的内容和工作范畴不断扩展,急救护理学在急诊医疗服务系统中已经显现出举足轻重的地位和作用。我国急诊急救工作正在努力赶上国际水平。

## 第二节 急危重症护理学的学科特点与要求

我们要根据学科特点实施相应的学习方法。

## 一、学科特点

### (一) 素质要求高

急危重症护理工作复杂多变,突发疾病或病情演变的急、危、重,使患者承受巨大的痛苦和精神压力,护士必须对患者关心体贴,及时给予安慰、解释,以解除患者的顾虑,消除对患者不良的精神刺激,这要求护士要具备良好的职业素质和心理修养。在处理急症时,常遇到两种情况:①病情危急,须立即边抢救,边通知医师,如触电发生心搏骤停的患者,必须分秒必争,立即行复苏术。②病情严重,须密切观察病情,准备抢救用品,通知医师到达现场后,共同抢救。二者均要求护士必须具备责任心、紧迫感、心理适应能力和预见能力,做到及时判断病情,全面考虑,分清主次和轻重缓急。同时具备良好的身体素质 and 协作沟通能力,是出色完成繁忙紧张的急诊、急救护理工作,及时了解患者心理状况,减轻患者身心痛苦,提高抢救成功率不可忽视的前提。

### (二) 涉及知识范围广

急危重症护理涵盖了所有专科的急症处理,同时又有自身的院前急救、中毒急救、灾难急救和战伤急救,救护技术需要借鉴各专科技术,同样也要求要有各专科护理知识。此外,急诊护理中所遇病种复杂,更要求急救护理人员具有广泛的理论知识与实践经验。

### (三) 技术技能要求高

由于急诊患者病种复杂,涵盖面广,尤其在现场急救时,经常遇到一些意想不到的事情和事故发生。因此要求急救人员必须具备多学科的知识面和操作技能,在不同情况、不同环境下做到操作准确、处置合理。

## 二、学习要求

护理伦理学国际法中指出:为人类服务是护士的首要职能。护士的基本职能包括:增进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦。急救护士应培养良好的职业道德与素质,具有丰富的理论知识和职业直觉。

### (一) 培养良好的职业道德

护士要自觉规范言行和实践,设身处地想患者之所想,急病人之所急。因此,在平时的学习和工作中都要牢固树立“时间就是生命”的观念,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,为今后在急诊护理工作中作出突出贡献作好准备。

### (二) 理论联系实际

急危重症护理学的发展,体现了理论与实践相结合的原则。以抢救为例,开始仅限于战伤急救,经过临床实践,将战伤急救的优点用于城市危急重症的抢救,并提高了生存率。学习急危重症护理学,要善于将基础理论与学过的各科知识相互联系,融会贯通。不仅具有内、外、妇、儿等多学科护理知识和技能,也应具有伦理学、社会学、心理学、人际沟通学等多方面的知识。要积极参加抢救,仔细观察症状、体征、心理变化,观察患者对药物和抢救术的反应,认真总结成功的经验和失败的教训,善于分析在抢救中遇到的各种问题。经过科学的思考,提高分析问题、解决问题的能力。

### (三) 苦练急救技术

对急诊患者的抢救,特别是大规模急危重伤病员的抢救,是一个系统工程,要求各方面人员协调作战。所以对技术水平要求很高,必须准确、到位、有效。否则,很容易影响整体抢救效

果。练习这些内容,不但要苦练,还要巧练。如口对口人工呼吸,在掌握要领的时候,如果碰到吹气无法进入气道的情况,不要一味的猛练,而要想想动作要领。如气道是否打开、是否漏气、力度是否合适等,这样才能有的放矢、练出效果。

#### (四) 培养管理、沟通能力

急危重症护理中管理与沟通至关重要,能否排除抢救护理的各种障碍,协调好各方面的关系,关系到抢救工作是否顺利进行。护士要培养自身的管理能力、良好的人际沟通能力。当前,我国护理工作者,从实际出发,改革创新,在急重症患者护理中的作用日益突出。而要在急危重症护理理论上有所发现、在护理抢救技术上有所创新,就必须在掌握现有资料的基础上,刻苦钻研,努力创新,为我国急重症护理事业的发展做出应有的贡献。

### 第三节 急诊医疗服务体系

1980年10月,卫生部正式颁发了建国后第一个有关急救的文件——《关于加强城市急救工作的意见》,总结了新中国急救工作的基本状况,提出了建立、健全急救组织;加强急救工作,逐步实现现代化的一系列意见,对促进急救事业的发展有重要作用。急诊医疗服务体系是集院前急救、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,它既适合于平时的急诊医疗工作,也适合于意外事故的急救。

#### 一、建立健全急救组织,形成急救网

城市医疗救护网是在城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,以及包括医院急诊抢救的全过程的工作。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。

##### (一) 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。急救分站为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。

##### (二) 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。

##### (三) 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、急诊医疗体系管理

急诊医疗服务体系承担着从院前的初步救护到抢救危及生命的休克、心脏骤停、急性心律失常、急性心力衰竭、急性呼吸衰竭、脑血管意外、多发伤、复合伤和急性中毒等危重病任务，同时对破坏性大、自然或人为灾害所致的严重成批意外伤害事故，承担抢救和减轻伤亡程度的任务。

### (一) 急诊医疗的组织体系

1. 扩大社会急救队伍和急救站，使伤病员能得到及时有效的院前救治。
2. 科学地管理急诊科工作，组织急救技术培训。
3. 对突发性的重大事故，组织及时抢救。
4. 战地救护 通气、外伤止血、包扎、固定、转运等。

### (二) 急诊医疗体系的主要参与人员

1. 最初目击者 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 一般情况下，救护车上应配备 1~2 名合格的急救人员，参加随救护车在现场和运送途中的救护工作。
3. 医院急诊科的医护人员 伤病员送到医院，由急诊科医护人员进行确定性治疗。

### (三) 建立急诊医疗通讯网络

通讯网络的建立，有利于急救工作的顺利开展。现代化急诊医疗通讯联系，可以说是急诊医疗体系的灵魂。各级地方政府要设置全国统一的“120”急救电话，急救中心(站)应发展需要的电台、无线电话、对讲机等通讯工具，有条件的城市应逐步建立救护车派遣中心和急救呼叫专线电话。急救医护人员在现场进行急救的同时，可以用无线通讯工具同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，使急诊科作好必要的准备。

### (四) 改善城市救护站的条件，改变救护车只作运送工具的状况

卫生部门要制订急救运输和通讯工具的标准和使用、保养、维修管理制度。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。救护站要按卫生部每 5 万人配备一台救护车的要求，配置普通型和监护型两类，车内配置现代化医疗仪器设备及药品、器械，要有足够数量的急救医护人员编制，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。此外，边远山区、林区、牧区，根据可能发展直升机救护，沿海地区及海岛，应发展救护艇。

### (五) 加强医院急诊科的建设，提高各类人员急救的应急能力

城市医院急诊科应有独立的“小区”，要有专门的医护人员编制，要有一定规模的装备，还要有对内对外的通讯联系设施。加强急诊科室的业务管理，应从以下几方面入手：①提高急诊科医务人员的急救意识和群体素质。通过有计划有组织地业务目标训练，培养急诊专业护理队伍；组织考核、演练，使训练计划落到实处。②建立、健全急诊科、抢救室的各项规章制度。③推行急诊工作标准化管理。总之，要提高急诊科的应急能力。为了随时准备救治严重创伤患者，医院还应组织创伤急救小组，并每日将该小组值班人员的名单公布于急诊科，遇有严重创伤患者来院，该小组成员应迅速到位。这样可使伤员得到及时、正确的救治，将耽搁和延误减少到最低程度。

急诊医疗服务体系已被证实是有效的、先进的急诊医疗服务结构，在抢救人们的生命、缩短抢救半径方面发挥着越来越大的作用。它把急救医疗措施迅速地送到危重患者身边，送到