



YUANQIAN JIJU LIUCHENG YU AN

院前急救流程预案

张海涛 主编

科学技术文献出版社

号 051 字登预(京)

院前急救流程预案

Pre-hospital Care circuit plans

主编 张海涛

主审 李春盛

科学技术文献出版社

Scientific and Technical Documents Publishing House

北 京

图书在版编目(CIP)数据

院前急救流程预案/张海涛主编. -北京:科学技术文献出版社,2009.8

ISBN 978-7-5023-6435-9

I. 院… II. 张… III. 急救-技术操作规程 IV. R459.7-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 124585 号

- 出 版 者 科学技术文献出版社
地 址 北京市复兴路 15 号(中央电视台西侧)/100038
图书编务部电话 (010)58882938,58882087(传真)
图书发行部电话 (010)58882866(传真)
邮 购 部 电 话 (010)58882873
网 址 <http://www.stdph.com>
E-mail:stdph@istic.ac.cn
策 划 编 辑 陈玉珠 付秋玲
责 任 编 辑 付秋玲
责 任 校 对 唐 炜
责 任 出 版 王杰馨
发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者 富华印刷包装有限公司
版 (印) 次 2009 年 8 月第 1 版第 1 次印刷
开 本 787×960 16 开
字 数 160 千
印 张 9.5
印 数 1~5000 册
定 价 19.00 元

© 版权所有 违法必究

购买本社图书,凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者,本社发行部负责调换。

(京)新登字 130 号

内 容 简 介

交通事故人员受伤机制越来越复杂,气候环境愈来愈多地引发急性疾病的发作,这些众多环境、社会、医学因素使院前急救工作显得尤其重要。本书充分体现了院前急救的工作特点和方法,对包括外伤、烧伤、中毒、意识障碍等 10 大种类进行紧急危重程度分类,并针对急救队员接受的教育程度,处理问题的能力差别,分别对创伤、心搏呼吸骤停、休克、意识障碍、头痛等 23 个常见症状的处理方案采用流程表示,适于院前急救人员、院内急救人员以及从事急救的科研人员适用。

科学技术文献出版社是国家科学技术部系统唯一一家中央级综合性科技出版机构,我们所有的努力都是为了使您增长知识和才干。

序一

急诊医学是近 20 年来兴起的一门对急性伤病进行评估、救治使其转危为安的新兴学科,不单是急性伤病,也包括大批伤员或突发事件的紧急医疗救援。急诊医学包括 8 个亚专业:院前急救、心肺复苏、中毒、危重病、小儿急救、创伤、灾难和 ICU 质量控制。在这 8 个专业中,院前急救是最能体现急救医学的核心内容了。院前急救又称为急救医疗服务体系(Emergency Medicine Service System)。最早起源于第一次世界大战,由于战争导致大量的伤病员,为了将伤员平安、快速、方便地由战场转运到战地救护所、战地医院或后方的设备齐全的医院,就应运而生了战地救护,因为这种系统有其独特的快捷、高效的特点,且在转运途中患者也能得到医护人员的照顾,大大地减少了死亡率或致残率,因而也被民用单位借鉴使用,由此而派生出院前急救的概念。院前急救(EMSS)作为一支从出事现场到医院急诊科之间活跃的急救、转运队伍,穿梭于世界各地城市乡村之间,救治了无数人的生命,成为社会主义现代化文明进步的一个象征。近年来,随着经济的发展和进步,特别是改革开放以来,我国院前急救得以迅速发展,全国地县级以上均建有急救中心和急救站,极大地方便了危急重病人和突发事件时成批伤员的救治。但毋庸置疑,我国院前急救系统与欧美等发达国家还有不少差距,这种差距不仅体现在急救理念、硬件设备、组织管理方面,在院前急救的著作、操作流程、入径方面也存在很多缺憾,是制约院前急救发展诸多瓶颈之一。

晋城市急救中心张海涛医师毕业于吉林白求恩医科大学,立志于院前急救工作,期间东渡日本专门学习急救医学,回国后利用工作之余把自己在院前急救工作中的经验体会结合在日本学习的先进的院前急救理念,编写了“院前急救流程预案”一书,其精神弥足珍贵。本书与同类书的不同之处在于完全结合院前工作实际:从接到求救电话、电话询问、出车途中思考,可能考虑的问题,再到现场诊治和处理,用文字和流程图描述下来,便于急救人员学习,易懂易学,易于操作,这确实是院前急救人员具有一定价值的案头书。

鉴于目前我国关于院前急救方面的书不多,而且图文并茂切合实用的书更少。值



此应作者之邀,作为主审,本人先睹为快,并愿将此书推荐给急诊医学界同仁,特别是院前急救工作者。

中华医学会急诊医学分会主任委员
首都医科大学急诊医学系主任
附属北京朝阳医院急诊科主任

序二

随着工业化、城镇化和经济全球化的推进,人类的生活方式和生存环境发生了巨大变化,生活节奏的加快、生存压力的增大、人口的老龄化和饮食结构的改变等导致疾病谱发生变化,一些急危重症如急性冠脉综合征、急性脑卒中等发病几率增加。特别是艾滋病、非典、人禽流感等新发传染病的出现,突发事件、自然灾害的增多,对人类的生命构成了极大威胁。大多数急危重症和意外事故多发生于家庭、道路、田野等医院以外的地方,而他们的黄金抢救时间却非常短暂,这样,院前有效的抢救工作就显得非常重要。

院前急救是一门多专业的综合医学专科,与其他医学专科相比,其特点是病情重、时间紧、变化快、信息不完整、缺乏预见性。对于院前急救来说,时间就是生命,如何在现场争分夺秒对患者做出正确的诊断、准确细致的施救,对挽救生命、降低致残率至关重要。这就需要急救医师具备正确判断患者紧急度和重症度的能力,并能熟练掌握急救处置流程。为了使院前急救更加专业化、规范化,我急救中心的张海涛同志以极大的热情、严肃的态度和高度负责的精神,在广泛查阅和参考权威文献的基础上,结合自己多年的实践经验,编写了这本有关院前急救知识的参考书籍。书中内容简洁明了,所制图表一目了然。其荟精粹,纳高见,分层次,讲实用。作为院前急救的再教育和急诊医师的参考用书,具有启发思考、帮助实践的作用,值得一读。

由于受实践经验和参考文献的限制,书中内容难免存在不足,恳请读者不吝指正。还望各位同仁戮力共勉,共同为院前急救工作做出贡献。

崔凯霞

山西省晋城市紧急医疗救援中心主任

前言

随着社会的发展,交通拥挤,人口老化,交通伤、工伤、斗殴,心、脑血管急症等威胁着人们的健康及生命安全。创伤、急症发生时能否得到及时正确的救治,关系到病者的安危、康复速度及愈后的生活质量,对伤病者家庭及社会有重要的经济和社会意义。社会发展的需要,院前急救工作应运而生。

院前急救是急救医疗体系中的一个非常重要的环节。是一门非常专业的医学知识,又是急救医学中独特的一门专业,院前急救医疗处理正确与否直接关系到患者的生存率和致残率。由于它的突发性(院外急救往往是在人们预料之外的突然发生的灾害性事件中出现伤员或病员,有时是少数的、有时是成批的、有时是分散的、有时是集中的。常见伤病员多为垂危者,不仅需要在场人员参加急救,往往需要呼救场外更多的人参加急救)、紧迫性(突发性灾害事故后,伤员的情况复杂,一人有两个以上器官同时受损的人多,病情垂危的人多,不论是伤员还是家属呼救心情都十分紧迫)、艰难性(灾害发生的伤病员种类多,伤情重,一个人身上可能有多个系统、多个器官同时受累,需要具有丰富的医学知识、过硬的技术才能完成急救任务。实际上常常是伤病员多,要求急,会出现要求高与知识少的不适应局面)、灵活性(院外急救常是在缺医少药的情况下进行的,常无齐备的抢救器材、药品和转运工具。因此,要机动灵活地在伤病员周围寻找代用品,修旧利废,就地取材获得冲洗消毒液、绷带、夹板、担架等,否则就会丢掉抢救时机,给伤病员造成更大灾难和不可挽救的后果)、关键性(医学急救包括院外急救,客观要求医疗技术培训,急救医药器材装备,特别是有关急救专业设备全面:医院急救专业化,群众急救普及化,社区急救组织网络化,急救指挥系统科学化。这些都是完成急救达标的关键性问题),故在各地蓬勃开展的院前急救中,的确需要有一本简单易行,一看就懂的急救专业书籍。

众所周知,在急救活动中,对调度指挥和急救队员来说,最需要根据伤员的病情观察,判断出疾病的紧急危重程度,进行车辆派遣或简单救治,以及选择送往恰当的医疗机构。但在现场搬送时间短暂以及人手、场所等限制,要想准确恰当的判断以及救治,



的确有些困难,为此本书试通过文献查阅以及自我的经验,对院前急救中所常遇的症状做出紧急危重程度的判别流程,以及处理建议。

我国在 2005 年 10 月由劳动和社会保障部发布了医疗救护员国家新职业的公告,卫生部也发布了医疗救护员国家职业纳入卫生行业特有职业范围的公告,标志着我国未来将在院前急救中引进类似 Paramedic 的模式,因为从院前急救模式的分类有英美的 Paramedic、法国的 Doctor car 以及德国的混合型。从我国临床实际应用来看,德国的近似于 Doctor car 的混合型更适合我国的国情。但由于院前急救是一新兴的行业,急救队员接受的教育程度,处理社会问题的能力等均有所差别,故急救流程的内容,将会有初级和高级院前急救医师急救内容的区别。

总之,院前急救是一项新的学科,其运作、模式、方法,尚在不断探索、发展和完善,只有在实践中不断总结经验,提高认识,才能促进院前急救事业的成熟、发展,更好地服务于社会。

目 录

第一章 概述	1
第一节 院前急救工作方法与队伍建设	1
一、院前急救工作特点	1
二、院前急救工作方法	2
三、院前急救医师队伍建设	3
第二节 院前急救工作程序	4
第二章 伤病患者紧急危重度分类	13
第一节 急救调度室伤病患者紧急危重度分类	15
一、急救调度室的询问病情及判断急危重症的流程	15
二、外伤电话判断紧急危重程度流程图	16
三、内科疾病电话判断紧急危重程度流程图	18
第二节 院前急救伤病患者紧急危重度分类	19
一、外伤危重度·紧急度判断标准	19
二、烧伤的危重度·紧急度判断标准	20
三、中毒的危重度·紧急度判断标准	21
四、意识障碍的危重度·紧急度判断标准	22
五、胸痛的危重度·紧急度判断标准	23
六、呼吸困难的危重度·紧急度判断标准	23
七、消化道出血的危重度·紧急度判断标准	24
八、腹痛的危重度·紧急度判断标准	25
九、围产期的危重度·紧急度判断标准	26
十、婴幼儿的危重度·紧急度判断标准	27
第三章 院前现场急救处置流程	28
第一节 院前急救活动的一般标准流程	28



第二节 创伤的初级和高级评估及处置	30
一、院前初级急救医师对外伤患者的评估与处置	31
二、院前高级急救医师对外伤患者的评估与处置	33
三、创伤的初级与高级评估及处置流程说明	35
第三节 心肺复苏的初级和高级评估及处置	36
一、院前初级急救医师对心肺停止患者的评估与处置(BLS)	38
二、院前高级急救医师对心肺停止患者的评估与处置(ACLS)	39
三、心肺复苏的初级与高级评估及处置流程说明	41
四、院前急救放弃复苏的主要依据	42
第四节 休克的初级和高级评估及处置	42
一、院前初级急救医师对休克患者的评估与处置	43
二、院前高级急救医师对休克患者的评估与处置	44
三、休克的初级和高级评估及处置流程说明	45
第五节 意识障碍的初级和高级评估及处置	48
一、院前初级急救医师对意识障碍患者的评估与处置	50
二、院前高级急救医师对意识障碍患者的评估与处置	51
三、意识障碍的初级和高级评估及处置流程说明	51
第六节 头痛的初级和高级评估及处置	53
一、院前初级急救医师对头痛患者的评估与处置	54
二、院前高级急救医师对头痛患者的评估与处置	55
三、头痛的初级和高级评估及处置流程说明	55
第七节 眩晕的初级和高级评估及处置	57
一、院前初级急救医师对眩晕患者的评估与处置	58
二、院前高级急救医师对眩晕患者的评估与处置	59
三、眩晕的初级和高级评估及处置流程说明	59
第八节 肢体瘫痪的初级和高级评估及处置	61
一、院前初,高级急救医师对肢体瘫痪患者的评估与处置	62
二、肢体瘫痪的初级和高级评估及处置流程说明	63
第九节 抽搐的初级和高级评估及处置	64
一、院前初级急救医师对抽搐患者的评估与处置	66
二、院前高级急救医师对抽搐患者的评估与处置	67
三、抽搐的初级和高级评估及处置流程说明	67

第十节 呼吸困难的初级和高级评估及处置(包括哮喘).....	68
一、院前初级急救医师对呼吸困难患者的评估与处置	70
二、院前高级急救医师对呼吸困难患者的评估与处置	70
三、呼吸困难的初级和高级评估及处置流程说明	72
第十一节 胸痛的初级和高级评估及处置.....	73
一、院前初级急救医师对胸痛患者的评估与处置	76
二、院前高级急救医师对胸痛患者的评估与处置	77
三、胸痛的初级和高级评估及处置流程说明	78
第十二节 心悸和心律失常的初级和高级评估及处置.....	79
一、院前初级急救医师对心悸和心律失常患者的评估与处置	80
二、院前高级急救医师对心悸和心律失常患者的评估与处置	81
三、心悸和心律失常的初级和高级评估及处置流程说明	82
第十三节 腰背痛的初级和高级评估及处置.....	83
一、院前初级急救医师对腰背痛患者的评估与处置	84
二、院前高级急救医师对腰背痛患者的评估与处置	85
三、腰背部疼痛的初级和高级评估及处置流程说明	85
第十四节 腹痛的初级和高级评估及处置.....	87
一、院前初级急救医师对腹痛患者的评估与处置	88
二、院前高级急救医师对腹痛患者的评估与处置	89
三、腹痛的初级和高级评估及处置流程说明	90
第十五节 消化道出血的初级和高级评估及处置.....	91
一、院前初级急救医师对消化道出血患者的评估与处置	92
二、院前高级急救医师对消化道出血患者的评估与处置	93
三、消化道出血的初级和高级评估及处置流程说明	93
第十六节 鼻出血的初级和高级评估及处置.....	94
一、院前初级急救医师对鼻出血患者的评估与处置	95
二、院前高级急救医师对鼻出血患者的评估与处置	96
三、鼻出血的初级和高级评估及处置流程说明	96
第十七节 烧伤的初级和高级评估及处置.....	98
一、院前初级急救医师对烧伤患者的评估与处置	99
二、院前高级急救医师对烧伤患者的评估与处置.....	100
三、烧伤的初级和高级评估及处置流程说明.....	100



第十八节 气道窒息的初级和高级评估及处置	102
一、院前初级急救医师对气道异物患者的评估与处置	103
二、院前高级急救医师对气道异物患者的评估与处置	104
三、气道异物梗阻的初级和高级评估及处置流程说明	105
第十九节 中毒的初级和高级评估及处置	106
一、院前初级急救医师对中毒患者的评估与处置	107
二、院前高级急救医师对中毒患者的评估与处置	108
三、中毒的初级和高级评估及处置流程说明	108
第二十节 溺水的初级和高级评估及处置	110
一、院前初级急救医师对溺水患者的评估与处置	111
二、院前高级急救医师对溺水患者的评估与处置	112
三、溺水的初级和高级评估及处置流程说明	113
第二十一节 中暑的初级和高级评估及处置	113
一、院前初高级急救医师对中暑患者的评估与处置	114
二、中暑的初级和高级评估及处置流程说明	115
第二十二节 偶发性低体温的初级和高级评估及处置	116
一、院前初级急救医师对低体温患者的评估与处置	117
二、院前高级急救医师对低体温患者的评估与处置	118
三、低体温的初级和高级评估及处置流程说明	118
第二十三节 围产期:产前出血的初级和高级评估及处置	120
一、院前初高级急救医师对产前出血患者的评估与处置	121
二、初高级评估及处置流程说明	122
第二十四节 围产期:正常分娩的初级和高级评估及处置	123
第二十五节 围产期:异常分娩的初级和高级评估及处置	127
第二十六节 围产期:产科合并症的初级和高级评估及处置	128
第二十七节 婴幼儿:抽搐的初级和高级评估及处置	129
第二十八节 婴幼儿:呼吸困难的初级和高级评估及处置	131
第二十九节 婴幼儿:急腹症的初级和高级评估及处置	132
参考文献	136
院前急救流程预案全书的英文与中文对照	137

第一章 概 述

第一节 院前急救工作方法与队伍建设

院前急救指对各种遭受危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故的病人进入医院前所接受的紧急救援,其包括现场紧急处理和转运途中监护。从广义上讲,只要能在急危重伤员入院前给予救治的都可称为院前急救。现代医学理论认为,疾病的及时治疗对于取得良好治疗效果、减少疾病对人体的损害、促进病人早日恢复健康至关重要。特别是突然发生的危重病和损伤,及时救治就显得更加重要。

一、院前急救工作特点

院前急救不同于病房与门诊,它接触的多是急发或慢性病急性变化的患者,其最大的特点就是时间紧急、症状危重、病情多变,且疾病表现为多样性或临床表现的不典型性。院前病人疾病因处于急发、进展阶段,发病时间越短,病情进展的可能性愈大。对一些小儿、老年人、糖尿病病人以及在家长期卧床的病人等,由于他们感觉迟缓,疼痛不敏感,许多急重症患者在发病早期症状的不典型,且多种原因使疾病的主要症状被掩盖,出现一些特殊的临床表现。因此,急救医师不仅要熟悉典型临床表现,还要熟悉不典型的临床表现,只有了解疾病本质,才能减少误诊。因此,面对急危重症病患,急救医师一定要保持思维清晰敏捷,快速作出病症判断。

其次,患者与家属的心理情绪变化波动大也是院前急救的一大特点。在急危重症时,患者和家属的焦躁心理和恐惧心理是最为明显的。瞬间袭来的天灾、人祸或恶性事故等超常的紧张刺激,可以摧毁一个人的自我应对机制,出现心理异常。如一向自以为健康的人突然患了心肌梗死或脑卒中等,会因过分恐惧而失去心理平衡。还有那些慢性疾病突然恶化的患者,易于产生濒死感、恐惧、悲哀、失助、绝望等消极情绪,而这些情绪往往会加速患者的死亡。此外,在院前接受到“特殊”的医疗服务(如各种抢



救器械和各种监护),再加上医生紧张严肃的面孔所形成的急救氛围,也会使他们感到恐惧。因此,医护人员要善于观察每位急危重患者及其家属的心理状态(如病者的年龄、身份、病情等),对待急危重患者表现出极大的热情和关怀。

其三,涉及法律医疗问题多。院前急救所接触的很多病人涉及打架、斗殴、自杀、工伤、交通事故、火灾、服毒等意外情况,常常涉及法律的医疗问题。有时护送者正是肇事者。院前急救医师在进行紧急救治的同时还要处理涉及法律的问题,这无疑增加了院前急救医师的工作难度。因此,院前急救医师应增加忧患意识,明确自己的处境,做好自我保护。

二、院前急救工作方法

院前急救工作包括指挥调度、现场急救、交通运输等一系列快速有序的工作流程。

在指挥调度工作中,调度员要做到三详一紧一注意。①详问报警人地址。接到呼救电话,调度员应先问清病人的姓名、性别、年龄、家庭住址(或居住的街道及门牌号)、联系人电话、附近有无明显的标志、特征性建筑物,以便弄清病人所在位置。注意:因为在我们的语言中存在同音不同字的情况,所以调度员要认真确认事发地点。常见的错误有楼层、地名、房间号(多半是音误),尤其对使用手机呼救的地名要确认,一旦发生错误将贻误抢救最佳时机。同时,问清病人是否需要急救车。车辆空跑会造成人力、物力的浪费。②详问报警人病情。如患者有无呼吸,神志是否清楚,这些对一般的报警人都是很容易做出判断的。③调度员应在重复接听内容并确认无误后,详细记录。若遇家属、患者情绪激动、紧张不安,调度人员要给予安慰并作出指导性的应急措施。④紧急通知院前急救医师出诊。⑤调度员注意在每次接听电话后,一定要放好话筒,保证通讯畅通。切记!急救电话应专线专用,任何人不得因私事占用“120”电话,如遇患者打急救电话咨询可婉言告之不可占用急救电话时间过长,并提供相应可咨询的电话号码。

在现场急救工作中,院前急救医师要做到一待一备一扎实。①急救工作要求出诊的院前急救医师及司机必须24小时在值班室待命,保证随叫随到,及时出诊。②院前急救医师应每日检查急救物品是否齐备、完好。每次出诊后应及时补充已用物品,保证随时使用。必备的急救工具要备而无用、不要用而无备,更要定期检修,使之处于良好的使用状态。③院前急救的特殊性,要求急救医师必须具备扎实的全科医学基础知识及急救技能,切忌将院前急救理解为单纯的搬运和护送工作。对病史询问、查体应认真执行,切忌不闻不问,把患者一抬就走。或仅凭双眼“透视”诊断,动口而不动手或没经思考、分析,听从家属、群众片言只语就作出诊断。对院前患者的诊断应实事求是。



是,对诊断不清的可写待查,以待入院继续确定诊断。

最后,良好的交通运输是保障安全急救的基本条件,尤其在人口密集,交通拥挤的地区,更需良好的交通工具。若救护车因车况较差,保养不到位,油量不足导致出车途中发生故障,延长转运时间,会延误患者进一步抢救。故驾驶员应保证救护车随时处于完好备用状态,赢得抢救时间。此外,急救要求驾驶员驾车技术精湛,熟悉所辖急救区域的地形地貌并有基本的急救技能。如行车时既要快、稳,又要安全,途中尽量避免急加速、急刹车,这对中枢出血及其他高危患者是很重要的。

三、院前急救医师队伍建设

在院前急救的工作中,院前急救医师的队伍建设非常重要。

首先,对院前急救医师要加强急诊理论学习和急救技能培训,提高院前急救救治能力,规范急救技能,使院前急症抢救流程化,各种抢救预案要点化,确保院前抢救工作的有效性。对现场急救常见的心肺复苏、中毒抢救、气管插管、人工呼吸、电击除颤、心电监护、复合外伤的处理等进行培训和考核,人人掌握常用穿刺技术及急救技术,提高抢救成功率。

其次,培养院前急救医师的心理素质。由于病患的文化、思想、道德、宗教水平不一,院前急救医师应有阿庆嫂的应变能力。因此,我们要了解患者、家属的社会状况,以及患者身后的社会群体,随时洞察他们对诊治的反应,以使我们处于主动地位。在感情上,院前急救医师对所有患者应一视同仁,积极认真为患者服务,根据患者的经济状况、社会地位、文化背景、病情,选用患者所能满意而又能接受的诊疗措施和沟通交流方式。

最后,强化院前急救医师的自我保护意识。①做好自身防护:出诊现场条件复杂,尤其各种灾害事故现场混乱,危险无处不在。如:进行有毒气体泄漏事故的急救时,救护车应停在污染区的上风地带,参加抢救人员应配戴防毒面具,以免伤及自身。处理高速公路交通事故时,为了防止交通事故的进一步扩大,保护现场人员的安全和现场的原始状态,首先应切断肇事车辆电源,开启危险报警闪光灯,如夜间事故还需开示警灯、尾灯,须在车后按规定设置危险警告标志,并在肇事车后 100 米外设置“故障车警告标志牌”。如有人,应留人告诉后续车辆立即停靠在紧急停车带内,或慢速通过。告知不能参加救助工作的司机和乘车人迅速转移到右侧路肩上或者紧急停车带内。事故现场还应做好防火防爆措施,应关掉车辆的引擎,消除其他可能引起火警的隐患。另外,在工作中急救人员零距离接触各种各样的患者,包括各种传染病患者,一定要做好个人防护。我们只有保护好自己才能更有效地救治患者。②注意行车安全:院前急



救往往无时间规律,紧急呼救随时出现,而在出车过程中也常会涉及许多影响安全的因素,如车辆的功能情况,道路是否通畅、平坦,气候条件是否适宜等。司机的驾驶技术是否过硬,司机的睡眠不足、精神欠佳以及对周围的环境是否熟悉;急救车因行车速度快,随时有躲车、刹车的可能;在冬季气候复杂,天气寒冷,大雾天气造成能见度低;农村道路状况差,雨天路滑;路途遥远而疲劳;夜晚出诊对环境不熟悉等加大了危险性,因此院前急救医师既要监护好患者又要保护好自己。③要有医疗安全意识:院前急救的社会性、随机性、时间紧急性、病情的进展性造成了医患纠纷的多发性。因院前急救的对象均为危急重症患者,很多治疗场所在酗酒、吸毒、自杀、他杀等现场,这些现场本身就涉及法律纠纷。而且目前患者不仅对医疗护理质量、服务质量的要求高,其医疗消费和自我利益保护观念日益增强,这就要求院前急救医师加强法律知识的学习,懂得在工作中应用法律知识保护患者和自身的合法权益,提高遵照法律程序处理医患矛盾的能力。

院前急救医学是一门年轻的学科。它正受到各界人士的重视,也受到各级医疗行政领导的支持,同样也受到其他学科同行的理解。随着社会经济的发展和人们公共安全意识的提高,这门年轻的学科必将日益完善和发展。这既是患者的需要,也是社会经济发展的需要。因此应不断加强专职人员的技能培训和 method 指导,使从事急救医学的专职人员得心应手地处理复杂的院前急救工作,更好地满足院前急救的需要。



第二节 院前急救工作程序

院前急救为进入医院以前的急、危、重伤病员提供特殊医疗服务,院前急救过程主要有以下几个阶段:

1 现场呼救阶段

在急、危、重伤病员的发病或受到伤害的现场,第一个发现者是患者自己,其次是在现场的其他人。现场仅有患者本人,应及时向周围人呼叫,请求援助,并尽可能地采取自救措施。其他人发现患者后,应主动迅速地赶到患者身边,边询问检查患者病情,边进行急救呼救。大型灾害发生时,现场的人可能都是受伤者,在进行呼救的同时应积极开展自救互救。这时的急救呼救包括两个内容,一是呼叫周围的人给予帮助,二是向专业院前急救单位进行呼救。

2 呼救信息的接收传递阶段