



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

Critical & Emergency Nursing

急危重症护理学

供护理、涉外护理专业用

主编 王庸晋 江智霞

江苏科学技术出版社



全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

Critical & Emergency Nursing

急危重症护理学

供护理、涉外护理专业用

主 编 王庸晋 江智霞

副 主 编 王明波 何兰燕 赵伟英

编 委 (按姓氏笔画排序)

王明波 (山东万杰医学院)

王庸晋 (长治医学院)

王鸿雁 (河北北方学院)

朱金兰 (扬州大学临床医学院)

江智霞 (遵义医学院)

孙 霞 (泰山医学院)

何兰燕 (右江民族医学院)

张 栋 (长治医学院)

张 颖 (长治医学院)

范海燕 (赤峰学院附属医院)

郑春丽 (齐齐哈尔医学院)

赵伟英 (绍兴文理学院)

谢艳梅 (赣南医学院)

编写秘书 张 颖

绘 图 郝永露 周有晴

江苏科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学 / 王庸晋、江智霞主编. -- 南京 : 江苏科学技术出版社, 2013. 8

全国普通高等教育护理学专业教学改革“十二五”规划教材

ISBN 978-7-5537-1066-2

I. ①急… II. ①王…②江… 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. ①R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第083081号

急危重症护理学

主 编 王庸晋 江智霞
责任编辑 吴 静
特约编辑 夏泽民
责任校对 郝慧华
责任监制 曹叶平

出版发行 凤凰出版传媒股份有限公司
江苏科学技术出版社
出版社地址 南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址 <http://www.pspress.cn>
经 销 凤凰出版传媒股份有限公司
印 刷 扬中市印刷有限公司

开 本 880 mm×1 230 mm 1/16
印 张 20.25
字 数 510 000
版 次 2013年8月第1版
印 次 2013年8月第1次印刷

标准书号 ISBN 978-7-5537-1066-2
定 价 39.90元

图书若有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

出版说明

为了适应我国普通高等教育护理学专业教学工作的开展,全面提高专业人才的培养质量,深入贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要(2010~2020)》,服务于医疗教育体系改革,深入贯彻教育部、卫生部2011年12月联合召开的“全国医学教育改革工作会议”精神,以《教育部、卫生部关于实施护理学教育综合改革的若干意见》《教育部、卫生部关于实施卓越医生教育培养计划的意见》和《教育部、卫生部、国家中医药管理局关于规范医学类专业办学通知》为指导,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社作为长期从事教育出版的国家一级出版社,于2012年5月组织全国40余家高等医学院校开发了这套护理学本科教育教学改革“十二五”规划教材。

该套教材包括基础课程、专业课程40种,部分教材还编写了相应的配套教材。其编写特点如下:

1. 打造我国护理学教育的主干课程 本套教材的编写,遵循护理学专业教育培养目标和专业认证标准,紧密结合护理本科教育教学改革成果,体现素质教育和创新能力与实践能力的培养,努力为学生知识、能力、素质协调发展创造条件,同时也为其他层次护理学教育及教材编写提供科学的依据。

2. 体现教材的延续性 本套教材仍然坚持“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)的原则要求。同时强调内容的合理安排,深浅适宜,适应护理学本科教学的需求。

3. 体现当代医学科学先进发展成果的开放性 这套教材汲取了国内外最新版本相关经典教材的新内容,借鉴了国际先进教材的优点,结合了我国现行临床实践的实际情况和要求,并加以创造性地利用,体现了护理学专业教学的核心思想和特点,反映了当今医学科学发展的新成果。

4. 强调临床应用性 本套教材摒弃了传统空洞不实的研究性知识,做到了基础课程与专业课程紧密结合,临床课程与工作实践无缝链接,深化学生对所学知识的理解,力求面向临床、服务于临床。

5. 强调了全套教材的整体优化 本套教材不仅追求单本教材的系统 and 全面,突出专业特色,更是强调了全套教材的整体优化,注意到了不同教材内容的联系和衔接,避免遗漏和重复。

6. 突出教材个性 本套教材在保证整体优化的前提下,强调了各教材的个性,技能性课程突出了技能培训;人文课程增加了知识拓展;专业课程则增加了案例导入和案例分析。

7. 兼顾教学内容的包容性 本套教材编者来自全国40余所院校,教材的编写,兼顾了不同类型学校和地区的教学要求,注重全国范围的代表性和适用性。内容涵盖了国家护师资格考试大纲的知识点,可供全国不同地区不同层次的学校使用。

8. 紧贴教学实际 各科均根据学校的实际教学时数编写,强调内容的合理安排,深浅适宜,文字精炼,利于学生对重要知识点的掌握,适应本科教学的需求。在不增加学生负担的前提下,根据学科需要,部分教材采用彩色印刷,以提高教材的成书品质和内容的可读性。

这套教材的编写出版,得到了广大医学院校的大力支持,作者均来自各学科教学一线,具有丰富的临床、教学、科研和写作经验。相信本套教材的出版,必将对我国当下本科护理学教学改革和专业人才培养起到积极的推动作用。

全国普通高等教育护理学本科专业“十二五”规划教材

人体解剖学	黄秀峰 张 辉 主编	眼耳鼻喉口腔科护理学	陈燕燕 尚小领 主编
组织学与胚胎学	周劲松 主编	精神科护理学	于 勤 主编
正常人体形态学	张金萍 吴秀卿 主编	社区护理学	薛雅卓 主编
病理学与病理生理学	王万铁 蒙 山 主编	中医护理学	卢咏梅 郑贤月 主编
预防医学	周 涌 主编	康复护理学	李 津 李桂玲 主编
生物化学	冯明功 李存保 主编	传染病护理学	邹圣强 主编
生理学	瑞 云 余万桂 主编	急危重症护理学	王庸晋 江智霞 主编
医学微生物与寄生虫学	李水仙 赵玉玲 沈定文 主编	灾难护理学	罗彩凤 主编
医学免疫学	冀 权 曾 怡 主编	急危重症抢救技术	丁 梅 孟利敏 主编
护理药理学	吴基良 耿 磊 主编	临床实用护理技术	周 红 张晓霞 主编
护理专业英语	关 青 主编	护理心理学	李红玉 主编
基础护理学	赵小玉 景钦华 付云霞 主编	护理伦理学	张红霞 农乐颂 主编
护理学导论	仝丽娟 杨桂英 主编	护理管理学	刘化侠 辛 霞 主编
健康评估学	王绍锋 李玉翠 主编	护理教育学	刘 冰 吴之明 主编
内科护理学	魏 武 陶丽菊 主编	护理研究	姜丽萍 张爱华 主编
外科护理学	黄芳艳 闫曙光 主编	护理人文修养	丁 梅 王军辉 主编
妇产科护理学	柳韦华 杜立丛 主编	护理美学	郑文芳 主编
儿科护理学	张 瑛 主编	护理礼仪	刘芳印 主编
母婴护理学	杨 明 主编	人际沟通	曲 巍 杨立群 主编
老年护理学	张会君 王利群 主编	职业生涯发展与规划	吕春明 主编

前言

随着我国护理专业的快速发展,为了使教材更好地促进护理专业人才培养,推动护理教学内容和教学方法的改革与创新,更好地服务于护理教学、指导护理教学、规范护理教学,凤凰出版传媒集团江苏科学技术出版社在进行充分调研、论证的基础上,组织编写全国普通高等教育护理学专业教学改革“十二五”规划教材,本教材为其中之一。

急危重症护理学是一门综合性很强的护理学科,是研究各类急性病、慢性病急性发作及危重症患者抢救护理的一门学科。护士在面对急危重症患者时,能否及时无误地作出病情判断、分诊和救护,直接关系到患者的安危和抢救的成败。因此,既需要护理专业知识的“广度”和“深度”,又需要急救技能的“精”和“尖”。本教材在综合应用其他学科知识的基础上,参考国内外最新资料,结合编者的临床和教学经验,力求将现代医学护理理论与临床实践更好地结合。本书共分为十四章,包括绪论、院前急救、急诊科的设置与管理、重症监护、心搏骤停与心肺脑复苏、休克、急性脏器功能衰竭、创伤、急性中毒、常见环境及理化因素损伤、危重症患者的营养支持、器官移植、救护技术及常见急危重症救护。

本教材的编写思路:一是以“以人为本”的护理理念为基础,以整体护理模式为指导,突出“急、危、重”的特点,使教材符合急危重症护理学的课程特色。二是注意知识的更新和疾病谱的变化,紧跟临床实际工作的发展。三是教材编写坚持“三基”(基本知识、基本理论和基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性和适用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求和特定的限制)的原则,强调全书结构体例规范,编写风格一致,内容科学严谨。四是内容以“实用”和“够用”为度,以讲清概念、联系临床为教学重点,强调基本技能的培养,特别强调教材的适用性(适教适学)和先进性。

本教材主要供本科护理学专业学生使用,同时可供其他层次从事护理教学及临床护理工作的人员参考。

本书编写过程中得到各有关学校大力支持,全体编者精诚合作,作风严谨求实,都以高度认真负责的态度参与了工作,但因时间仓促和水平有限,难免有疏漏和不妥之处。恳请广大读者在使用过程中,提出宝贵意见和建议,以求再版时改进和完善。

王庸晋 江智霞

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
一、急危重症护理学的发展简史	1
二、急救医疗服务体系	2
第二节 急危重症护理学的范畴	2
一、院前救护	2
二、院内急诊救护	3
三、危重症救护	3
四、急救医疗服务体系的完善	3
五、急危重症护士的培训及资质认证	4
第二章 院前急救	5
第一节 概述	5
一、院前急救的特点	5
二、院前急救的任务与原则	6
第二节 院前急救模式	7
一、我国院前急救机构的组织形式与设置原则	7
二、院前急救服务系统的管理	9
第三节 院前急救护理	11
一、现场评估	11
二、现场救护	13
三、转运与途中监护	14
第三章 急诊科的设置与管理	16
第一节 急诊科的任务与设置	16
一、急诊科的任务	16

二、急诊科的设置	17
第二节 急诊科护理管理	18
一、急诊科人员管理	19
二、急诊科护理质量要求	19
三、急诊科感染管理	21
四、急诊科设备管理	22
第三节 急诊科护理工作	22
一、急诊科护理工作流程	22
二、急诊科主要救护制度	24
 第四章 重症监护	27
第一节 ICU 的设置与管理	28
一、ICU 的设置	28
二、ICU 的管理	29
第二节 ICU 监护内容与指标	33
一、体温监测	33
二、呼吸功能监测	34
三、心电监护	37
四、血流动力学监测	40
五、中枢神经功能监测	44
六、肾功能监测	46
七、动脉血气和酸碱监测	48
 第五章 心搏骤停与心肺脑复苏	51
第一节 心搏骤停	51
一、心搏骤停的原因	51
二、心搏骤停的类型	52
三、心搏骤停的临床表现及判断	52
第二节 伦理学相关知识	53
一、伦理原则	53
二、不开始院前心搏骤停相关性 CPR 和终止院前 BLS 的标准	54
三、不开始或终止院内心搏骤停相关性 CPR 的标准	54
四、器官和组织捐献伦理	54
第三节 心肺脑复苏	55
一、基础生命支持	55
二、高级心血管生命支持	59
三、心搏骤停后的管理	62
 第六章 休克	66
第一节 概述	66

第二节 休克的临床表现与诊断	70
第三节 救治与护理	73
第七章 急性脏器功能衰竭	80
第一节 急性心力衰竭	80
第二节 急性呼吸衰竭	86
第三节 急性肝衰竭	90
第四节 急性肾衰竭	94
第五节 急性胃肠功能衰竭	100
第六节 中枢神经系统功能衰竭	104
第七节 弥散性血管内凝血	110
第八节 多脏器功能障碍综合征	114
第八章 创伤	120
第一节 概述	120
一、创伤分类	120
二、创伤后的病理生理反应	121
三、创伤评分系统	122
第二节 多发伤	126
第三节 烧伤	129
一、热烧伤	129
二、特殊原因的烧伤	134
第四节 颅脑与胸腹部创伤	135
一、颅脑创伤	135
二、胸部创伤	138
三、腹部创伤	142
第五节 骨关节创伤	144
第九章 急性中毒	149
第一节 概述	149
一、毒物的体内过程	149
二、中毒机制	150
三、病情评估	151
四、急救原则	152
五、急救护理	154
第二节 常见急性中毒的救治与护理	157
一、有机磷农药中毒	157
二、急性一氧化碳中毒	162
三、镇静催眠药中毒	165
四、强酸、强碱类中毒	168

五、百草枯中毒 172

第十章 常见环境及理化因素损伤 175

 第一节 中暑 175

 第二节 电击伤 178

 第三节 淹溺 181

第十一章 危重症患者的营养支持 186

 第一节 概述 186

 一、营养不良对疾病的影响 186

 二、危重症患者的代谢改变 186

 三、危重症患者的营养需求 187

 四、营养状况的评估 188

 第二节 营养支持方式 189

 一、肠内营养 189

 二、肠外营养 190

 第三节 营养支持效果的监护 191

 一、肠内营养支持的监护 191

 二、肠外营养支持的监护 192

 第四节 营养支持的并发症及其预防 192

 一、肠内营养支持的并发症及其预防 192

 二、肠外营养支持的并发症及其预防 193

第十二章 器官移植 196

 第一节 概述 196

 一、器官移植发展简史及分类 196

 二、供者与受者 197

 三、排斥反应发生机制 198

 第二节 肾移植 199

 一、适应证与禁忌证 199

 二、术前准备 199

 三、术前护理 201

 四、术后监护及处理 201

 第三节 肝移植 203

 一、适应证及禁忌证 203

 二、术前准备 204

 三、术前护理 205

 四、术后监护及处理 205

第十三章 救护技术 208

第一节 气道异物阻塞的急救护理	208
一、原因及预防	208
二、临床表现	208
三、急救护理措施	209
四、注意事项	210
第二节 环甲膜穿刺与环甲膜切开术	211
一、环甲膜穿刺术	211
二、环甲膜切开术	211
第三节 气管内插管与气管切开术	213
一、气管内插管术	213
二、气管切开术	217
三、经皮穿刺气管切开术	218
第四节 机械通气	220
一、有创机械通气	220
二、无创机械通气	224
第五节 动静脉穿刺置管术	227
一、动脉穿刺置管术	227
二、静脉穿刺置管术	228
第六节 外伤的急救处理	233
一、出血与止血	233
二、包扎	237
三、固定	243
四、搬运	245
第七节 抗休克裤的应用护理	250
一、结构和原理	250
二、适应证和禁忌证	251
三、使用方法	251
四、注意事项	251
第八节 腹腔穿刺术与胸腔穿刺术及闭式引流术	252
一、腹腔穿刺术	252
二、胸腔穿刺术	253
三、胸腔闭式引流术	254
第九节 清创术	255
一、目的	255
二、适应证	255
三、操作方法	256
四、护理	256
 第十四章 常见急危重症救护	 257
第一节 急性心肌梗死	257

第二节 重症哮喘	263
第三节 咯血	266
第四节 急性上消化道出血	269
第五节 昏迷	275
第六节 急腹症	279
第七节 常见临床危象	288
一、超高热危象	289
二、高血压危象	291
三、高血糖危象	293
四、低血糖危象	298
五、甲状腺危象	301
六、重症肌无力危象	303
参考文献	306
索引	308

第一章 绪 论

随着人类活动空间的扩大、寿命的增长、生活节奏的加快,现代化程度的提高,以及交通运输多样化等因素,急危重症和各种意外的发生有明显增加的趋势,若不对患者采取有效的现场急救、途中医疗监护及院内强化救治,就有可能导致一些可以挽救的生命丧失救治机会。因此,为了适应急诊医学和社会发展的需要,进一步加强急危重症护理教育势在必行。

第一节 概 述

一、急危重症护理学的发展简史

急危重症护理学的历史,可追溯到 19 世纪中叶南丁格尔的时代,她根据自己的工作体会,提出把可能救治的重症伤员集中放置在最靠近护理站的房间,以便观察和护理,使手术后的重症患者得以恢复,这是“麻醉复苏术”和“监护病房”的初步设想。

1942 年美国波士顿可可谷发生火灾,当时成立了烧伤中心,把烧伤患者集中治疗,取得了良好效果。1952 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,当时就地组建呼吸治疗单位,把抢救器械和危重患者集中在一处,通过气管切开、畅通气道和肺部人工通气进行救治,使病死率明显下降,堪称是世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。从此,人们对危重患者集中监护治疗的重要性和必要性有了进一步的认识。20 世纪 60 年代,随着电子仪器设备的发展,急危重症护理技术进入了有抢救设备的新阶段。心电示波、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和实践也得到相应发展。到了 20 世纪 60 年代后期,现代监护仪器设备的集中使用,促进了重症监护病房(intensive care unit,ICU)的建立。1965 年美国 Baltimore City 医院建立了较为规范的综合性监护病房,1962 年美国 Bethany 医院建立了冠心病监护病房(coronary care unit,CCU)。20 世纪 70 年代中期,在德国召开的国际红十字会参与的一次医学会议,提出了急危重症急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,要求急救车装备必要的仪器,国际间统一紧急呼救电话及交流急救经验等。1969 年美国创立重症加强护理学会,1971 年正式命名为美国危重症护理学会,并创办《美国危重症护理杂志》。

我国的急危重症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

危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室,便于密切观察与护理;将外科手术后患者,先送到术后复苏室,清醒后再转入病房。20世纪70年代末期,心脏手术的发展推动了心脏术后监护病房的建立,以后相继成立了各专科或综合监护病房。20世纪80年代,北京、上海等地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诊护理学的发展,开始了急危重症护理学发展的新阶段。此后,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,组织学术交流活动,加强护理队伍建设,为开展急危重症护理工作及急危重症护理教育培训了大量人才,特别是急危重症理论不单纯局限于人的生理需求,而是着眼于人的整体生理、心理、病理、社会、精神要求,将现代急危重症护理观、急危重症护理技术由医院内延伸到现场、扩展到社会,将医院的医疗服务逐步扩大化,提高了人类健康水平。

综上所述,急危重症护理学是以挽救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少伤残率、提高生命质量为目的,以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。

二、急救医疗服务体系

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是集院前急救、院内急诊科诊治、ICU救治和各专科“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,也适合于大型灾害或意外事故的急救,是急诊医学在临床实践中的具体表现形式。

一个完整的EMSS包括完善的通讯指挥系统、现场救护、有监测和急救装置的运输工具以及高水平的医院急诊服务和强化治疗,该系统的组成部分既有各自的工作职责和任务,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。EMSS已被实践证明是有效的、先进的急救医疗服务结构,在抢救伤病员的生命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症患者身边、送到发病现场,经过初步诊治处理,维护其基本生命,然后将患者安全转送到医院,为抢救生命和改善预后争取了时间。

第二节 急危重症护理学的范畴

一、院前救护

院前救护是指在医院之外的环境中对各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等伤病员进行现场救护、转运及途中救护的统称。现代急救的新概念改变了过去传统的急救医疗模式,即实施急救的场所要走出医院的“围墙”,如在家庭、社区或其他院外公共场所的第一现场进行救护,使伤病员在发生危急情况的第一时间能得到及时的救治。虽然院外急救是短暂的、应急的,但及时、有效的现场救护,快速、安全地转送患者,可以为挽回患者生命赢得宝贵的抢救时机,为在院内作进一步救治打下基础。

所谓院前急救阶段就是指从第一救援者到达现场并采取一些必要措施开始,直至救护车到达现场进行急救处置,然后将伤病员送达医院急诊室之间的这个阶段。在此期间,第一发现/救援者首先应该采取一些必要的措施,使伤病员处于相对稳定的状态;拨打急救中心电话,呼叫救护车并守候在伤病员身边,等待救护车的到来;救护车到达后,急救医师将会采取许多措施来延缓伤病员的病情,延长其生命,使其在到达医院时具备更好的治疗条件。如在现场利用便携式心脏起搏器、

救护车车载供氧系统、气管切开术等手段实施心肺复苏;对于外伤施行消毒、包扎;利用急救固定器械对可能发生骨折的部位实施临时固定等。

院前急救对于突发疾病或者遭遇意外创伤的伤病员来说至关重要,甚至关系到伤病员的生命能否延续。一般情况下,非专业急救人员不要搬动伤病员的身体,因轻易搬动伤病员很可能导致严重后果。如果伤病员因外界因素导致呼吸困难或者伤口出血,可以帮助排除阻碍其呼吸的障碍,采取简单有效的方法帮助止血。然后守候在伤病员身边,等待急救人员到来。

院前急救应采取的处置步骤是:心肺复苏、止血包扎、躯干及肢体固定,然后才是搬运至救护车上。尤其是对于脊柱损伤以及骨折的伤员,在没有固定的情况下进行搬运,极易导致二次损伤,严重者可能导致高位截瘫或者体内大出血,出血过多就会死亡。

院前急救的任务包括对呼救患者的院前急救、突发公共卫生事件或灾害性事故发生时的紧急救援、特殊任务时的救护值班、通讯网络中的枢纽任务以及急救知识的普及等。

由于目前我国院前急救模式不同,相对稳定性经验也不够成熟,但就院前急救组织质量管理内容而言,其共性的环节包括:通讯、运输、急救技术、急救器材装备、急救网络、调度管理等。其中通讯、运输和医疗被认为是院前急救的三大要素。目前,我国院前急救主要借鉴法-德模式,即院前急救包括急救小组现场治疗、送院继续治疗,医疗小组由专业的急救医师、护士、驾驶员等组成,急救内容不仅仅限于对症治疗,还包括药物治疗等。

二、院内急诊救护

院内急诊救护是 EMSS 中最重要的一环,既是院前急救医疗的继续,又是医院内急救的开始。此外,它还经常承担各种类型灾害事故的紧急救护任务。急诊科应当具备与医院级别、功能和任务相适宜的场所、设施、设备、药物和技术力量。由于医院急诊的能力及质量是医院管理水平、医护人员基本素质和急救技术水平的综合体现,急诊科的建设情况直接影响到 EMSS 的最终救治效果,因此我们要合理设置就诊区域,配备完善的急诊硬件,建立科学的管理制度,加强专业培训,不断提高急诊医护人员的救护能力,提高急诊工作效率和抢救成功率。

三、危重症救护

危重症救护是指受过专门培训的医护人员在备有先进监护设备和救治设备的重症监护病房,接收由急诊科和院内有关科室转来的危重症患者,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理护理。其研究范围主要有:危重症患者的监护与治疗,ICU 人员、设备的配备与管理,ICU 技术。ICU 是危重症患者的集合地,病种多、病情变化快是其主要特点。危重症救护的主要目的是利用先进的医疗设备为危及生命的急性重症患者提供高级监测治疗技术和高质量的医疗服务,对急危重症患者进行生理功能的监测,提供生命支持,防治并发症,最早时间捕捉到有重要意义的短暂动态变化并及时予以反馈,以促进和加快患者的康复。

四、急救医疗服务体系的完善

急救医疗服务体系在概念上强调急诊的即刻性、连续性、层次性和系统性,主要是应对突发事件造成的群体伤员的紧急医疗救治。1980 年 10 月,卫生部正式颁布了新中国成立后第一个关于急救的文件《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,将发展急救事业作为医院建设的重要任务。随后,急救医疗服务体系在我国逐渐发展起来,建立了日益完备的城乡急救组织。它是院前急

救中心、医院急诊科、重症或专科监护病室三部分有机地联系起来的一个完整的现代化医疗机构,并统一了全国急救电话号码“120”。在此基础上,我们还要与时俱进,吸收国内外先进经验,不断完善我国的急救医疗服务体系。

五、急危重症护士的培训及资质认证

随着急危重症护理学的发展,很多国家对急诊和危重症护士已实行资质认证制度,要求注册护士在经过专门培训获得证书后方可成为专科护士。为了保证护理工作质量,这些国家还对证书的有效期作了具体规定。如美国急诊和危重症护士执照有效期通常为5年,在此期间还要争取继续教育学分来保持执照的有效性,否则执照会取消或被迫重新参加资格考试。日本护理学会及临床护理专家、专科护士鉴定部门规定:临床护理专家、专科护士每5年必须重新进行一次资格审查。

我国在急危重症专科护士认证方面也取得了一定的进展,但是由于处于尝试阶段,目前还没有统一的资格认定标准。2006年在上海市护理学会牵头下,上海市开始进行急诊及危重症适任护士认证工作,对全上海各级医院在急诊科或ICU工作2年以上的注册护士,分期分批进行包括最新专科理论学习、医院实训基地临床实践在内的培训,考核合格发放适任证书。安徽省立医院也在2006年建立了第一个急诊急救专科护士培训基地。现在北京等地已相继开展急诊急救专科护士培训工作,急救专科护士数量不断上升。

(王庸晋)

第二章 院前急救

学习目标

1. 掌握院前急救的原则。
2. 熟悉院前急救现场救护要点。
3. 了解院前急救的概念。

院前急救(prehospital emergency care)又称院外急救(outhospital emergency care),是指急危重症患者进入医院前的医疗救护,是急救医疗服务体系中的首要环节和重要基础,其中包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和安全转运等环节,而现场救护则是院前急救的先导。院前急救有广义和狭义两个概念,广义的院前急救是指急危重症患者进入医院以前的医疗救护,它既可以是医疗单位的现场救治行为,也可是经过心肺复苏(cardio pulmonary resuscitation, CPR)等普及培训的红十字救护员、驾驶员、交通警察、学生以及其他现场目击者的救治活动。狭义的院前急救则是专指由通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构、人员为急危重症患者实施的医疗急救、运输和途中救护服务。广义与狭义概念的区别主要在于是否有公众的参与。

第一节 概 述

院前急救是急救医疗服务体系(EMSS)的一个子系统,是急救过程的重要环节,及时、有效的院前急救可以减轻患者的痛苦,维持生命体征平稳甚至挽救患者的生命。

一、院前急救的特点

院前急救具有随机性大、时间紧急、体力耗费大、急救条件差、病种涉科多、以对症救治为主等特点,其目的就是争取时间和挽救患者生命。

1. 随机性大 事故和灾害的发生具有随机性和不可预测性,经常是突然出现伤病员,少则一个或几个,多则数十个或成批;伤员有时较分散,有时又较集中,对于灾害性事件的发生通常是个未知数。
2. 时间紧急 紧急性突发性灾害事故发生后,伤员的情况通常较复杂。一个伤员可以出现两个或两个以上器官受损,通常病情垂危者较多,从伤员到家属呼救心情都十分迫切。心搏、呼吸骤