



中等职业教育卫生部规划教材
全国中等卫生职业教育教材评审委员会审定

全国中等卫生职业学校教材
供 卫生保健 专业用

急救知识与技术

主 编 谢天麟

 人民卫生出版社

全国中等卫生职业学校教材

供卫生保健专业用

急救知识与技术

主 编 谢天麟

编 者 (按姓氏笔画为序)

江东风 (江西省上饶卫生学校)

宋小青 (江西省宜春卫生学校)

李志华 (重庆市卫生学校)

孙建勋 (河南省洛阳卫生学校)

肖云武 (湖南省湘潭卫生学校)

谢天麟 (江西省宜春卫生学校)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

急救知识与技术/谢天麟主编. —北京:
人民卫生出版社, 2002
ISBN 7-117-04913-8

I. 急… II. 谢… III. 急救-专业学校-教材
IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 055801 号

本书内封采用黑色水印防伪标识印制。请注意识别。

急救知识与技术

主 编: 谢 天 麟

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 11

字 数: 246 千字

版 次: 2002 年 8 月第 1 版 2002 年 8 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-04913-8/R·4914

定 价: 12.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

中等职业教育卫生部规划教材编写说明

为了贯彻《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》，落实《面向 21 世纪教育振兴行动计划》中提出的职业教育改革规划，卫生职业教育教学指导委员会根据我国城乡卫生事业发展对中等卫生专门人才的需要，依据教育部有关文件精神，对“中等职业学校专业目录”中规定的医药卫生类 11 个专业编制了指导性教学计划与教学大纲。根据卫生部的部署，由卫生部教材办公室统一编辑、出版了医药卫生类 11 个专业的教学计划和教学大纲，按照新的教学计划和教学大纲的要求组织全国中等卫生学校的力量，编写了“中等职业教育卫生部规划教材”，这套教材将于 2001 年秋季开始陆续供各中等卫生学校使用。

这套教材全面贯彻素质教育的思想，从社会发展对高素质和中、初级卫生技术专门人才需要的实际出发，注重对学生的创新能力和实践能力的培养，既继承了 1994 年卫生部颁发的专业教学计划的科学、严谨、强化专业培养目标的优势，又充分考虑到社会发展、科技进步和终身教育的需要，贯彻了以全面素质为基础，以能力为本位的职教观念。为了保证“中等职业教育卫生部规划教材”的编写质量，2001 年 4 月成立了“全国中等卫生职业教育教材评审委员会”，在今后教材的规划、组织、编写、管理、使用、培训、评审等工作中，起参谋、纽带作用。

希望各校师生在使用“中等职业教育卫生部规划教材”的过程中，注意总结经验，及时提出修改意见建议，使其质量不断完善和提高。

卫生部教材办公室

2001 年 6 月

39. 《免疫组织化学和电子生物学常用实验技术》 主 编：王克勤 冯建群 51
 40. 《临床医学影像学》 主 编：王仲 61
 41. 《口腔解剖生理学》 主 编：王仲 61

第一批中等职业教育卫生部规划教材品种

01. 《语文（上、下册）》 主 编：郭常安 61
 02. 《英语（上、中、下册）》 主 编：梁遇清 71
 03. 《数学（上、下册）》 主 编：秦兆里 81
 04. 《物理》 主 编：刘发武 91
 05. 《化学》（国家规划教材） 主 编：张锦楠
 06. 《计算机应用基础》 主 编：刘书铭 11
 07. 《正常人体学基础》 主 编：刘英林
 08. 《解剖生理学基础》 主 编：彭波 23
 副主编：江红 王汝信 24
- （共 8 种教材，2001 年秋季已出版）

第二批中等职业教育卫生部规划教材品种

- ※01. 《病原微生物学与免疫学基础》 主 编：姚秀滨 27
 ※02. 《病理学基础》 主 编：丁运良 28
 副主编：王志敏 29
 ※03. 《药理学基础（一）》 主 编：王开贞 30
 ※04. 《心理学基础》 主 编：陆斐 31
 ※05. 《护理概论》 主 编：李晓松
 06. 《护理技术》 主 编：马如娅 32
 副主编：鲍曼玲
 07. 《临床护理（上册）》 主 编：夏泉源 33
 副主编：党世民 蔡小红 阎国钢
 08. 《临床护理（下册）》 主 编：夏泉源 34
 副主编：辛琼芝 张静芬
 09. 《社区保健》 主 编：陈锦治 35
 副主编：黄惟清
 10. 《遗传与优生》 主 编：康晓慧 36
 11. 《产科学基础》 主 编：宋秀莲 37
 副主编：谢玲 38

- | | |
|------------------|--------------|
| 12. 《妇婴保健》 | 主 编: 倪必群 |
| ※13. 《药理学基础 (二)》 | 主 编: 范志刚 |
| 14. 《中医学基础》 | 主 编: 廖福义 |
| 15. 《常用诊疗技术》 | 主 编: 于三新 |
| | 副主编: 常唐喜 |
| 16. 《疾病概要 (一)》 | 主 编: 闫立安 |
| | 副主编: 王志瑶 |
| 17. 《疾病概要 (二)》 | 主 编: 任光圆 |
| | 副主编: 戴 琳 |
| 18. 《康复医学概论》 | 主 编: 李茂松 |
| 19. 《健康教育》 | 主 编: 肖敬民 |
| 20. 《预防医学》 | 主 编: 陈树芳 |
| | 副主编: 张兆丰 |
| 21. 《保健学基础》 | 主 编: 李胜利 |
| | 副主编: 卢玉清 |
| 22. 《急救知识与技术》 | 主 编: 谢天麟 |
| 23. 《康复功能评定》 | 主 编: 章 稼 |
| 24. 《康复治疗技术》 | 主 编: 梁和平 |
| | 副主编: 刘海霞 |
| 25. 《康复护理技术》 | 主 编: 王瑞敏 |
| 26. 《疾病康复学》 | 主 编: 李忠泰 |
| | 副主编: 李贵川 |
| ※27. 《有机化学》 | 主 编: 曾崇理 |
| 28. 《分析化学》 | 主 编: 李锡霞 |
| 29. 《寄生虫学检验技术》 | 主 编: 尹燕双 |
| 30. 《免疫学检验技术》 | 主 编: 鲜尽红 |
| 31. 《微生物学检验技术》 | 主 编: 郭积燕 |
| | 副主编: 董 奇 |
| 32. 《临床检验》 | 主 编: 赵桂芝 |
| | 副主编: 何建学、黄斌伦 |
| 33. 《生物化学检验技术》 | 主 编: 沈岳奋 |
| | 副主编: 费敬文 |
| 34. 《卫生理化检验技术》 | 主 编: 梁 康 |
| | 副主编: 何玉兰 覃汉宁 |
| 35. 《病理学检验技术》 | 主 编: 姜元庆 |
| | 副主编: 马 越 |
| 36. 《无机化学》 | 主 编: 刁凤兰 |
| 37. 《生物化学》 | 主 编: 程 伟 |
| 38. 《组织胚胎学》 | 主 编: 赵 明 |

39. 《免疫组织化学和分子生物学常用实验技术》 主 编：王学民 田乃增
40. 《临床病理诊断基础》 主 编：陈家让
- ※41. 《口腔解剖生理学基础》 主 编：李华方
副主编：谢善培
42. 《口腔疾病概要》 主 编：李葛洪
43. 《口腔修复材料学基础》 主 编：杨家瑞
44. 《天然药物化学》 主 编：王 宁
45. 《药物化学》 主 编：唐跃平
46. 《天然药物学基础》 主 编：李建民
副主编：张荣霖
47. 《药理学基础》 主 编：姚 宏
副主编：吴尊氏
48. 《药事管理》 主 编：张乃正
49. 《药物分析化学》 主 编：李培阳
副主编：吴凯莹
50. 《药剂学基础》 主 编：陈明非
副主编：方士英
51. 《药品经营与管理》 主 编：张钦德
- (标※8种为2002年春季教材，其余43种为2002年秋季教材)

前 言

为了适应我国中等职业教育改革与发展的需要,在卫生部教材办公室的领导下,卫生职业教育教学指导委员会于1999年底组织对“中等职业学校专业目录”规定的医药卫生类11个专业进行指导性教学计划和教学大纲的编写工作,2001年5月颁发了11个专业的教学计划和教学大纲。《急救知识与技术》一书即以该教学大纲为依据进行组织编写。本教材具有以下主要特点:

1. 突出了专业培养目标 本教材针对卫生保健专业的特点,编写包括急救管理、常见危重病症的急救、急救技术三部分内容,旨在提高基层卫生保健人员的急救意识与急救技术能力。

2. 反映中职卫生保健人才的知识层次 根据课程目标和基层卫生单位的实践需要,教材内容重点放在对危重病的诊断、急救处理和伤病员转院指征与途中注意事项等方面,对一些针对性不强,或因基层卫生保健单位条件限制的内容,仅作简单介绍。

3. 适应了新的医学模式的转变,密切联系了卫生保健工作的实际,突出“时间就是生命”的急救理念,适当地增加了心理、社会等因素对急救的影响等内容,以求增强学生的急救意识。

4. 本教材采用法定计量单位,对部分习惯使用的计量单位采用括号注解说明。

本教材在编写、审定过程中,得到了江西省卫生厅、江西省宜春卫生学校及各编者所在单位的大力支持;江西省宜春中学张珂老师担任本教材的绘图工作,在此一并表示衷心的感谢。

本教材经反复核对校正,力求准确实用。但由于涉及范围较广,且编者水平有限,疏漏与错误之处在所难免,恳请广大读者不吝赐教和指正。

谢天麟

2002年3月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 急救管理	6
第一节 院前急救管理	6
第二节 院前急救与院内急救一体化	11
第三节 急诊科及 ICU 病房的建设与管理	13
第三章 常见危重病症的救治	17
第一节 心跳骤停与心肺脑复苏	17
第二节 急性肺水肿	24
第三节 休克	27
第四节 危重心律失常	33
第五节 急性呼吸衰竭	44
第六节 急性呼吸窘迫综合征	47
第七节 急性上消化道出血	49
第八节 急性肾功能衰竭	53
第九节 糖尿病昏迷	58
一、低血糖症昏迷	58
二、糖尿病酮症酸中毒昏迷	59
三、高渗性非酮症酸中毒性昏迷	61
第十节 急性脑血管疾病	62
第十一节 创伤与烧伤	67
一、创伤	67
二、颅脑损伤	71
三、烧伤	75
第十二节 常见急性中毒	80
一、概述	80
二、急性有机磷农药中毒	87
三、急性一氧化碳中毒	89
四、镇静催眠药中毒	91
五、毒蛇咬伤	93
六、阿片类药物毒瘾	95
第十三节 小儿惊厥	97

第四章 急救技术	102
第一节 氧气疗法	102
第二节 心肺复苏的初级救生术	105
第三节 静脉切开术与中心静脉和动脉穿刺插管术	112
一、静脉切开术	112
二、中心静脉穿刺插管术	113
三、动脉穿刺插管术	116
第四节 现场外伤急救技术	117
一、止血术	118
二、包扎术	120
三、固定术	127
四、搬运术	129
第五节 呼吸道异物的现场急救	131
第六节 气道开放与气管插管术	135
一、气道开放术	136
二、气管插管术	137
第七节 气管内吸引术	139
第八节 洗胃术	140
第九节 消毒与隔离	144
一、消毒	144
二、隔离	145
附录	148
一、急诊常用药物	148
二、急诊临床检验参考值	154

第一章 绪 论

急诊医学是随现代医学的发展而逐步建立起来的一门新兴的独立医学学科，是研究和处理急性危重病症和急性创伤的基本原理、诊断和治疗技术以及组织管理体系的一门科学。宏观上，该学科包括医院前急救与运送、院内急诊工作、危重病的强化治疗（ICU）、毒物学、灾难医学、急诊医学管理；微观上，包括各种急救措施与复苏、抗休克、清创止血、固定断肢、纠正水电解质紊乱和酸碱失衡，各单器官急性功能衰竭以及各种急诊的诊断与初步处理等。

急诊医学是一个完整的体系过程，是对急性患者和伤员进行迅速诊断，进而积极地有效地实施救治的全过程；急救医学是急诊医学的重要组成部分，主要是为抢救生命、改善病情和预防并发症所采取的紧急而有效的抢救措施。《急救知识与技术》主要阐述的是对常见危重患者和伤员的诊断和急救处理的基本知识与技术。

【急诊医学的发展史】 急诊医学是一门新兴学科，自 20 世纪 60 年代开始，世界上很多国家就注重加强急诊医疗救护。1968 年，美国提出建立“急救医疗体系（EMSS）”，1971 年正式将急诊医学列为第 23 个独立的临床专业学科。英国于 1974 年实行急诊医学分级规划与管理，明确要求救护车在接到呼叫后 3 分钟出车，7 分钟到达现场。日本于 1963 年颁布“消防法修订案”明确规定急救由消防队员负责。1973 年宣布了急诊医学教育制度，1977 年建立了 3 级急救医疗设施及信息情报系统。世界上一些发达国家，多数已建立起急救网络，大大推进了急诊医学的发展。

我国急诊医学的兴起，是从 20 世纪 80 年代开始，卫生部于 1983 年颁布了《医院建设急诊科（室）的方案》，1987 年中华医学会急诊医学专科学会正式成立。到 20 世纪 90 年代中期，我国各大、中城市的多数综合性医院都单独设置了急诊科（室），配备了专门从事急诊工作的医护力量，专用的仪器设备也日臻完备与先进，急救工作的建设正向专业化、系列化、标准化的方向发展；医院急诊科建设已纳入医院达标升级评定的必备条件；伴随计算机技术的发展，我国远程医疗网络正在迅速发展，并将急诊医疗水平跃上一个新的台阶。急诊医学课程已成为我国医学院校临床医学专业的必修课程。但必须看到许多医疗单位的急诊尚缺乏有效的组织和高效的工作，使一些危重病的伤病者因得不到及时、正确有效的抢救而死亡。可以肯定，再依靠传统的方式——即由家属几经辗转，将患者送往远在大、中城市医院急诊科的抢救方式已不能适应社会的进步和经济的发展的需求。建立一个组织结构严密、行动迅速、高效的三级急救医疗体系，已成为我国经济和社会发展的迫切需要，并将加快我国急诊医学发展的步伐。

【急诊医疗体系的构成】 急诊医疗服务体系（emergency medical service system, EMSS）是把急救医疗措施迅速地送到事故现场的危重患者身边，经初步急救处理，再把患者安全地转运到医院内作进一步救治的服务体系。EMSS 由院前急救、院内急诊科、ICU 急救 3 个部分组成，三者既有明确分工，又有相互密切联系，形成一个有机

的整体。

(一) 院前急救 院前急救包括现场急救、途中救护、医院急诊科和 ICU 急救，其中每一步骤只是急救过程的一个环节。而院前急救的现场急救和途中救护恰能争取关系到患者的生存的关键几分钟，对医院急诊科或 ICU 病房进一步急救能创造有利条件。因此，一个队伍健全、抢救质量高效的院前急救应符合以下条件。

1. 有灵敏的通讯网络 中国电信开通的“120”急救专线电话，是保障我国城乡紧急呼救信号畅通的主要通讯网络。“120”专线电话应配有录音装置，各医院急诊科应设置专用电话，有条件的大城市应配有计算机和卫星定位系统等辅助装置，扩大急救通讯网络的覆盖面积，提高通讯质量，逐步实现急救通讯的现代化。

2. 组建布局合理的急救网络 其目的是当有事故或灾害发生，或遇有紧急呼叫时，救护车能以最快的速度赶到现场，急救人员对伤病者进行初步处理后，能迅速地将伤病者送到合适的接收医院。急救网络应具有以下两方面的要求：①一个地区应设有一个急救中心（站）和急救指挥中心以及分布合理的急救分站，能在短时间内下达命令，调集足够的急救车辆和急救人员赶赴事故现场；②在大中城市应设立三级“接收医院”急救网络，即一级网络由社区医院和乡镇卫生院组成，可收治一般伤病者；二级网络由各区、县医院、大型厂矿医院组成，可收治较重的伤病者；三级网络由市级综合性和教学医院组成，可收治病情危重且较复杂的伤病者。

3. 组建一支政治业务素质好、技术精良的急救队伍 选拔德高医精的医护人员组成急救队伍，一般救护车急救人员应接受严格的院前急救专业训练，能熟练地掌握止血、包扎、骨折固定、搬运等技术，掌握心肺复苏技术以及常见急症如急性心肌梗死、心力衰竭、休克、猝死和急性脑血管疾病等应急处理。监护型救护车人员应接受更多的训练，如心电监护、心脏电击除颤、抗心律失常和呼吸管理等。

4. 备有性能良好的救护车和急救设备 救护车是实施院前急救的重要工具，必须做到数量充足，质量良好，保证及时、高质、快速地投入院前急救使用。救护车要求按院前急救的要求配备常用的急救设备和药品。

(二) 医院急诊科 急诊科是医院急救医疗的第一线，应配有熟悉临床各科疾病的诊治、有丰富临床经验和经过急诊专科训练的医生和护士，并有计划地对轮科医生和护士进行培训，其任务是：①治疗各类急性及慢性病急性发作；②依据患者的病情经处理后对患者作出是否回家、留院观察或收急诊病房、ICU 病房的决定；③培训急诊专业医生或来急诊科轮科医生，培训急诊护士；④开展有关急性病发病机制、早期诊断及有效治疗方法的研究等，重点开展复苏、休克、多系统和器官衰竭的研究；⑤结合急诊临床的需要，改进或研制有关医疗仪器和设备。医院急诊范围包括：体温在 38℃ 以上的急性发热性疾病，若有明显的症状或疼痛，体温虽不到 38℃ 者也应诊治；严重哮喘、呼吸困难者；各种心脏疾病；严重高血压或血压波动剧烈者；各种急性出血；急性脑血管疾病；各种急性炎症；尿闭、血尿和急性肾功能衰竭；休克；急腹症；癫痫发作；急性外伤、烧伤；急性中毒；意外事故（电击、淹溺、自缢和毒蛇咬伤）；临产、流产等。

为了便于患者就诊，医院急诊小区应设在医院大门的一侧，最好与门诊部相邻，备有急诊内、外、儿科诊察室、抢救室和治疗室，在急诊小区内应设有手术室、清创室、临床检验、心电图、X 线检查、B 超检查、药房和急诊收费室等。急诊各科室应设置电

话、管道吸氧及负压吸引等装置。在二、三级以上医院应设置 ICU 病房。

(三) ICU 重症监护室 (intensive care unit, ICU) 是对危重及全身功能衰竭患者集中、严密地进行呼吸、循环、代谢及其他脏器功能监护与全身支持管理的病室。ICU 是伴随着医学科学的发展而产生, 它可使电子仪器和先进的医疗设备集中使用, 在治疗原则上体现了人是不可分割的整体的主题, 有利于对危重患者抢救。ICU 可分为两类: 一是综合 ICU, 其作用是监测和支持人体的所有脏器 (如外科 SICU、儿科 PICU、急诊 EICU), 二是专科 ICU (如心脏 CCU、呼吸 RCU)。

凡有接纳内外科危重患者能力的医院, 都应根据医院的规模设立 ICU, 并可分为三级, 即 I 级 ICU: 适合于县以下医院, 在 ICU 内可以对危重患者施行严密的生命体征监测, 如心电图、心率、呼吸、血压等, 具有进行心肺复苏的能力; 通常对患者进行呼吸支持不超过 24 小时。II 级 ICU: 适合于地、市级医院等。在 ICU 内除对患者进行生命体征监测外, 还较长期地应用呼吸支持措施, 有专职人员负责物理治疗, 配备一些有关病理生理、生化等检验设备和 X 线检查设备, 有能力对危重患者进行进一步诊治。III 级 ICU: 适合于大、中型综合型医院, 尤其是省、部级以上医院。在这类 ICU 内, 专职医生和护士的选择都很严格, 同时还配有功能全面、先进的检查治疗仪器设备, 具备完善的危重患者多脏器生命支持能力, 如心肺漂浮导管的应用、颅内压监测等, 各种有创治疗等; 并有一定化验检查分析和科学研究的能力。

【急救的特点】 特别是院前急救具有社会性强、随机性强、时间紧迫、流动性大、急救环境条件差、病种复杂多样、只能以对症治疗为主和急救人员工作时体力强度大等特点。

(一) **社会性和随机性强** 急救医学跨越了传统医学分科的范围, 而院前急救活动 (如灾害、重大事故等) 涉及到社会各个方面, 表现出强烈的社会性。随机性强表现在患者何时呼救, 重大事故和灾害何时发生往往都是未知数。

(二) **时间紧迫** 对危重患者、急诊患者或灾害、重大事故的发生时, “时间就是生命”, 紧急处理, 刻不容缓。一有“呼救”必须立即出车, 赶到现场后迅速进行抢救, 经紧急处理后迅速送往“接收医院”。紧急还表现在患者和家属心理上焦虑和恐惧, 要求迅速送往医院的心情十分迫切, 即使对无生命危险的急诊患者也不例外。

(三) **流行性大** 急救的流动性大表现在急救地点可分布在区域内各个角落, 患者的流向一般也不固定, 如遇有突发灾害事故时, 则流动性更大, 前往出事地点的往返距离常可达数十公里以上。

(四) **急救环境条件差** 院前急救的环境大多较差, 如抢救现场狭窄、光线暗淡、围观人群拥挤、嘈杂; 有时事故现场的险情未排除, 可能造成人员的再伤亡; 在伤病患者的运送途中, 由于救护车颠簸、马达震响, 常使对伤病患者的体格检查难以进行。

(五) **病种复杂多样** 急救的伤病者多涉及各科病种, 而且是未经筛选的急性和危重病患者。

(六) **以救命、维持生命治疗为主** 必须坚持“先救命, 然后再治病”的院前急救的原则。院前急救因时间紧迫和诊治条件差的关系, 大多无法对伤病者作出明确的诊断和鉴别诊断, 要明确治疗是十分困难的, 因此, 对症治疗是可行的, 无论何种疾病最终都表现为心、肺、脑功能衰竭, 只要掌握现场复苏、外伤的处理和抗休克措施等, 就

能达到初步救生的目的。

(七) 体力强度大 急救特别是院前急救可因救护车的长途跋涉和颠簸、现场复苏和急救治疗、搬运伤病者、途中监护等都需要消耗大量的体力和脑力，因此要求参加急救的医务人员应具有健康的体魄，才能适应急救工作的需要。

【急救人员必备的素质】 急救工作复杂多变，急救人员政治、业务素质的高低直接关系到急救工作的质量和成效，因此，要求急救人员应具备良好的职业和心理素质，高尚的医德和精湛的技术，能对灾害和事故进行迅速判断和处理的能力。著名急诊医学专家王今达教授对急救人员提出4项素质要求，即：①要有狮子样的体力；②要有骆驼样的精神；③要有猴子样的敏捷；④要像黄牛样只工作不索取。对完成工作的态度提出了3个“千”字，即千方百计、千难万险、千言万语以及完不成工作不罢休的工作作风。

(一) 高度的责任心和同情心 急救的特点决定了参加急救的医务人员必须具有高度的责任心和同情心，只要伤病者存有一线生存的希望，就应尽心尽责、全力以赴地快速、准确地进行抢救，要求急救人员不怕苦、不怕累、不怕脏，全心全意为患者服务。

(二) 良好的心理素质，培养全面的应急能力 急救人员应有良好的心理素质，即①敏捷细致的观察力；②良好的记忆力；③敏捷的思维能力；④强烈的情绪感染力和情绪稳定性；⑤坚定的意志力；⑥良好的性格；⑦迅速准确的判断力和应急能力；⑧恰当的表达能力等。这样才能应对危重患者，尤其是对突发事件的大批伤病患者的抢救、及时向各级组织报告、立即投入抢救等工作。

(三) 树立时间就是生命的理念 对急危重症患者要做到分秒必争，为伤病者争取生存的关键几分钟时间，不失时机地进行抢救，提高抢救的成功率。

(四) 准确地判断病情和正确地进行抢救治疗 要求急救人员具有扎实的全科医学理论和知识、丰富的临床经验、熟练的操作技术、敏捷的观察力和动作，能迅速地对伤病患者的病情作出判断，并正确地进行抢救治疗。

(五) 保持良好的精神状态，重视人际交流技巧 主动地对伤病患者的病情变化、治疗过程及后果作出恰当的解释或预告，帮助其和家属建立必要的心理准备和主动配合，并指导家属保持稳定的心理状态和进行一些简单的生活护理技术，以配合医护人员的工作。

【学习急救知识与技术的目的与要求】 我国是一个地域辽阔、人口众多的发展中国家，经济尚不发达，急诊医疗条件、转送能力及抢救水平都十分有限。大量急危重症的抢救仅能在基层单位实施，因此培训和努力提高基层医务人员的急救水平，健全Ⅰ级急救网络是降低急危重症死亡率的重要环节。卫生保健专业的学生是农村、基层医疗力量的强大后备军，要以高度的责任心，牢记“性命相托，生死所系”的誓言，认真学习急救知识，熟练地掌握急救技能。

学习《急救知识与技术》，必须认真学习其基本理论、基本知识和基本技能，要主动地温新、巩固有关知识。这样，才能掌握《急救知识与技术》的基本理论和知识，熟练掌握其基本技能。在学习过程中，必须注意综合分析能力、判断能力的培养，注意职业素质和应急能力的培养，注意心理素质的培养；在灾害、重大事故前，能处惊不乱，遇急不慌；在抢救现场能迅速、果断地作出正确判断；学习《急救知识与技术》时，特

别要做到理论密切联系实际，强化基本技能的训练，做到操作规范、娴熟自如；学习《急救知识与技术》，要求掌握常见急诊疾病的诊断和处理要点。

通过《急救知识与技术》一书的学习，应该能做到：

(一) 基本知识方面

1. 熟悉急救的概念、任务、特点和急救人员应具备的素质，了解急救的组织管理形式和制度。
2. 掌握院前急救的规范内容和技能，按急救规范程序在医疗急救实践中加以运用。
3. 熟悉常见危重病症的病因、发病机制、诊断要点、急救与处理、转院指征与途中监护要点，在老师指导下对危重病患者正确进行初步诊断、应急处理和抢救。

(二) 能力方面

1. 熟悉常见抢救技术的操作步骤，掌握操作规程，正确进行抢救技术操作。
2. 运用预防保健知识和人际交流技巧，按患者的基本需求向个体、家庭、社区提供健康服务，开展健康教育。

(三) 思想教育方面

1. 具有辩证思维能力。
2. 熟悉卫生保健工作人员的角色功能和专业独特的医疗保健作用，以刻苦勤奋、严谨求实的态度学习本课程，在医疗实践中，表现出良好的医疗职业道德和细心严谨的工作作风。

(谢天麟)

第二章 急救管理

随着社会的进步和经济的发展,人们活动空间的扩大和生活节奏加快、人口老龄化进程的加快、交通运输的高速化、多样化和现代化等等,使各种急症和意外事故的发生率明显提高。因此,加强急救管理,为急危重症患者能在最短的时间得到有效的院前现场急救、途中医疗监护和医院急救,以赢得伤病患者得以生存的关键几分钟时间,从而挽救伤病患者的生命。

第一节 院前急救管理

院前急救是指急危重伤病患者进入医院以前的医疗急救。其有广义和狭义之分,广义院前急救是指伤病患者在发病或受伤时,由目击者或医护人员对其进行必要的急救,以维持基本生命体征和减轻痛苦的医疗活动和行为的总称。它既可是医疗机构闻讯后赶赴现场的救治活动和行为,也可是经过心肺复苏(CPR)等普及培训教育的红十字卫生员、司机、交通警察以及其他人的救治活动。狭义院前急救则指有通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构,在患者到达医院前实施的现场救治和途中监护的医疗活动。两概念主要区别在于有否公众参与。

【院前急救的任务、特点和内容】

(一) 院前急救的任务

1. 平时对呼救患者的院前急救 为主要、经常性的任务。呼救患者一般分两类:一是生命在短时间内有危险的,称为危重患者或急救患者,如窒息、休克、急性脑血管意外、心肌梗塞等。此类患者约占呼救患者的10%~15%,对此类患者必须进行现场抢救,以挽救患者生命或维持其生命体征。二是病情紧急,但在短时间内无生命危险的患者,如急腹症、骨折、哮喘发作等。此类患者约占呼救患者的85%~90%,对此类患者进行现场处理的目的是为了稳定病情,减轻病痛,以便于安全运送,避免并发症的发生等。

2. 灾害、战争或事故时对遇难者的院前急救 在特大灾害、战争或严重事故发生时,院前急救人员还应与其他救灾的专业人员密切配合,结合现场实际情况认真执行有关抢救方案,负责伤病员的现场救护和分类,同时区别不同情况,做到合理分流、运送。

3. 特殊任务时的救护值班 主要是指在当地举办大型集会、国际比赛、重要会议及外国元首到当地进行访问等特殊情况下进行的救护值班。

4. 通讯网络中心的枢纽任务 主要负责人们与急救中心(如“120”),急救中心与所属分中心(站)、救护车、急救医院,急救中心与上级领导、卫生行政部门及其他救灾系统的联络。在整个通讯网络中,急救中心起着承上启下的作用,是整个通讯网络的枢纽。