

党的十九大对优先发展教育事业，加快教育现代化，办好人民满意的教育做出了部署，对发展职业教育提出了新的要求——完善职业教育和培训体系，加快实现职业教育的现代化，深化体制机制改革，加强师德建设，深化产教融合、校企合作，提升职业教育开放水平和影响力。为我国新时代职业教育和继续教育指明了方向，明确了任务。

科学出版社深入贯彻党的十九大精神，积极落实教育部最新《中等职业学校专业教学标准(试行)》要求，并结合我国医药类职业院校当前的教学需求，组织全国多家医药职业院校编写了“全国中等职业教育数字化课程建设规划教材”。本套教材具有以下特点。

1. 新形态教材 本套教材是以纸质教材为核心，通过互联网尤其是移动互联网，将各类教学资源与纸质教材相融合的一种教材建设的新形态。读者可通过“爱一课”互动教学平台，用手机扫描书页，快速实现图片、音频、视频、3D模型等多种形式教学资源的共享，并可在线浏览重点、考点及对应习题，促进教学活动的高效开展。

2. 对接岗位需求 本套教材中依据科目的需要，增设了大量的案例和实训、实验及护理操作视频，以期让学生尽早了解护理工作内容，培养学生学习兴趣和岗位适应能力。教材中知识链接的设置，旨在扩大学生知识面，鼓励学生探索钻研专业知识，不断进步，更好地对接岗位需求。

3. 切合护考大纲 本套教材紧扣最新“国家护士执业资格考试大纲”的相关标准，清晰标注考点，并针对每个考点配以试题及相应解析，便于学生巩固所学知识，及早与护考接轨，适应护理职业岗位需求。

《急救护理技术》是本套教材中的一本。急救护理技术是用现代科学技术和医学理念对急危重症患者实施急救与护理的一门学科，目的是为了挽救患者生命，减少伤残，促进康复。其主要内容包括院外急救、院内急救、心肺复苏、常见急危重症监护与救护、理化因素所致急性损伤的急救方法等。本书以讲授急救基本知识和技能为基本出发点，在内容选择上力求与急救的临床实际及护士执业资格考试接轨，根据中职学生的认知特点，用文字、多媒体等多种方式讲述最基本的急救知识和技能，避免与相关专业内容重复。通过案例、知识链接、考点等模块，介绍新知识，拓展学生视野，突出学习重点；考点试题和自测题的设置，可对所学知识中的重点、难点进行强化和梳理。旨在明显提高学生的学习质量及效率。

本教材在编写过程中，得到了全国多家医药院校专家的鼎力支持，在此表示诚挚的谢意。由于水平所限，教材中若有不当之处，敬请同行批评指正！

编者

2018年1月

<p>第 1 章 绪论 1</p> <p> 第 1 节 概述 1</p> <p> 第 2 节 急救护理发展简史 2</p> <p> 第 3 节 急救医疗服务体系 3</p> <p> 第 4 节 急救护理人员的素质要求 和学习方法 6</p> <p>第 2 章 院前急救 8</p> <p> 第 1 节 概述 8</p> <p> 第 2 节 院前急救护理 10</p> <p>第 3 章 急诊科救护 15</p> <p> 第 1 节 急诊科的设置与任务 15</p> <p> 第 2 节 急诊科护理工作 17</p> <p> 第 3 节 急诊科的护理管理 19</p> <p>第 4 章 重症监护技术 22</p> <p> 第 1 节 重症监护病房 22</p> <p> 第 2 节 ICU 的监护内容及分级 24</p> <p> 第 3 节 急危重症监护技术 27</p> <p>第 5 章 常用急救护理技术 36</p> <p> 第 1 节 外伤止血、包扎、固定、 搬运 36</p> <p> 第 2 节 动、静脉穿刺置管术 38</p> <p> 第 3 节 中心静脉压监测 39</p> <p> 第 4 节 心电监护仪的使用 41</p> <p> 第 5 节 电除颤仪的使用 41</p> <p> 第 6 节 建立人工气道技术 42</p> <p> 第 7 节 呼吸机的临床应用 43</p> <p> 第 8 节 洗胃术 44</p>	<p>第 6 章 心肺脑复苏 48</p> <p> 第 1 节 概述 48</p> <p> 第 2 节 复苏的过程 49</p> <p> 第 3 节 复苏后的监测与护理 54</p> <p>第 7 章 临床常见急症救护 57</p> <p> 第 1 节 急性发热患者的救护 57</p> <p> 第 2 节 神经系统急症患者的救护 58</p> <p> 第 3 节 循环系统急症患者的救护 62</p> <p> 第 4 节 呼吸系统急症患者的救护 68</p> <p> 第 5 节 消化系统急症患者的救护 72</p> <p> 第 6 节 泌尿系统急症患者的救护 81</p> <p> 第 7 节 其他常见急症患者的救护 87</p> <p>第 8 章 急性中毒患者的救护 96</p> <p> 第 1 节 概述 96</p> <p> 第 2 节 常见急性中毒的救护 100</p> <p>第 9 章 理化因素损伤患者的救护 117</p> <p> 第 1 节 中暑患者的救护 117</p> <p> 第 2 节 淹溺患者的救护 120</p> <p> 第 3 节 电击伤患者的救护 124</p> <p> 第 4 节 气管异物患者的救护 126</p> <p> 第 5 节 烧烫伤患者的救护 129</p> <p>第 10 章 灾难救护技术 134</p> <p> 第 1 节 概述 134</p> <p> 第 2 节 灾难应对反应 135</p> <p> 第 3 节 常见灾难救援 139</p> <p>实训指导 148</p>
--	--

实训一	心电监护技术	148
实训二	创伤急救技术	149
实训三	电除颤技术	154
实训四	人工气道的建立与呼吸机的应用	156
实训五	洗胃术	161
实训六	心肺复苏术	163
实训七	气管异物患者的救护	165

实训八	烧伤患者的救护	166
-----	---------	-----

实训九	交通事故后的救护	167
-----	----------	-----

参考文献	168
------	-----

教学基本要求	169
--------	-----

自测题参考答案	175
---------	-----

急救护理学是以挽救患者生命、减少伤残、提高抢救成功率、促进康复为目的,以现代医学和护理专业理论为基础,研究急危重症患者抢救、护理和科学管理的一门重要的临床医学学科,是现代医学的重要组成部分。急救护理技术是急救护理学的核心内容,目的是当突发疾病或意外伤害不期而至时,尤其当伤病员较多时,及时正确地组织抢救,通过自救和互救,及时、高效地抢救各类急危重症患者,大大改善预后,降低死亡率。是一个国家、地区、医院的管理水平和医疗水平的具体体现。

第 1 节 概 述

急救护理技术是用现代科学和医学理念对急危重症患者实施急救与护理的一门学科,内容包括院前急救、院内急救、危重症监护、心肺复苏、理化因素引起的急性损伤患者急救、各科急危重症患者急救、灾难救援和急救护理知识宣传普及急救新技术研究等。

一、院前急救

院前急救是指患者进入医院前的医疗救护。是挽救患者生命,提高抢救成功率,减少伤残的关键。主要内容包括现场评估病情、呼救、受伤患者检伤分类、现场救护、搬运与转送等。及时正确的院前急救对抢救患者生命,防止再损伤,减轻患者痛苦,提高抢救成功率,减少致残率具有极其重要的意义,为进一步的诊断、抢救和护理创造条件,是急救医疗服务体系的重要组成部分。

院前急救的质量和效果不仅取决于专业急救人员的急救水平,更与全社会人员对急救知识普及和掌握有关,因此院前急救是一项服务于人民群众的公益事业。只有加强院前急救的宣传教育,提高全民急救知识的知晓率、自救互救的意识与能力,实现非医护人员与专业救护人员的救护配合,才能提高抢救的成功率。

二、急诊科救护

急诊科救护是院前急救的延续,是医院急危重症患者的首诊场所,也是急救医疗服务体系的重要组成部分。急诊科是急危重症患者最为集中、抢救任务最为繁重的临床一线科室,承担急诊患者的急诊接诊、危重患者抢救、突发公共卫生事件救援等多项急救工作。

急诊科不仅应配备受过专业训练、掌握急救医学专业知识和技能的医护人员,也应配备先进设施设备、有效的急救药品,还应有与开展急救工作相适应的工作环境。只有这样才能对来院急诊患者提供高效的紧急医疗救护服务,挽救生命,稳定病情,为患者及时获得后续的专科医疗服务提供支持和保证。

急诊科病种繁多复杂,一切医疗护理活动以“急”为特点,是医院的“前沿阵地”,急救水平反映着医院整体水平。

三、重症监护

重症监护是指受过专门训练的医护人员,利用先进的监护和急救设备对危重症患者进行的全方面监护与治疗。通过重症监护可发现患者病情变化,选择与病情变化相一致的抢救方法。重症监护的研究范围不仅是危重症患者的监护和治疗,还要包括重症监护病房人员配备、设备使用维护、患者准入、并发症防治等多项相关工作。

四、灾难救援

我国处于自然灾害(如台风、地震、泥石流、洪水、火灾等)高发区,灾难救援显得尤为重要。当然灾难救援不仅是自然灾害后的救援,也包括人为灾难(如战争、交通事故、化学物质污染、物理性损害等)的救援。灾难发生后往往造成大量人员的伤亡。灾难救援需要得到社会各界的重视、支持和帮助,尤其是大型灾害事故及战争救援,需要动员全社会的力量,有组织、有计划协调工作,全面统筹,合理安排人力、物力、财力,在最短的时间内争取最佳的救援效果。

五、急救人才培养

随着现代急救医学的快速发展,急救护理的知识技术也在飞速发展,人民群众对急救质量要求不断提高,急救护理岗位的专业化程度越来越高、知识和技能更新越来越快。能够现场评估病情、伤病员检伤分类、现场救护、搬运与转送,能够在急诊科独立完成急诊分诊、病情评估、紧急救护、协调配合等工作,能够正确判读各项监护指标、发现病情变化,能够依据复杂病情和个体化需求完成急诊特殊护理程序,能够掌握多元化最新知识和技能,才能成为合格的急救护理人员。

急救护理人才的培养是多层次的。《急救护理技术》在中等卫生职业学校护理、助产专业的开设,就是为了培养更多的、合格的急救护理人才,满足我国急救医学的发展需求。

知识链接

在我国,每年约有7000万患者到各地医院就诊,其中7%为急危重症患者,需要立即得到有效救治,而我国从事急诊医学的医护人员远远不能满足,因此加强急诊医学教育的基本建设,加强急诊医护人员的培养已成为我国发展急诊医学的当务之急。

第2节 急救护理发展简史

急救是在人们谋求生存和发展的过程中逐步产生的,古人在与自然的搏斗中要受到猛兽的攻击和自然灾害的摧残,受伤后止血、疼痛时用热灰热敷、休息等说明急救是和人类社会同步的。

19世纪中叶,南丁格尔率领38名护士前往战地救护伤员,使前线受伤的英国士兵死亡率从接近42%下降至2.2%,出色的表现奠定了她在现代护理学中的地位,充分说明了有效的抢救及护理对提高伤病员的生存率是非常重要的。

20世纪中叶,随着社会的发展,交通事故所致的伤害急剧增加,为使急危重症患者得到及时救治,各国都十分注重现场救护与转运,积极培训急救医护人员并加强院外运输装备。20世纪50年代欧洲曾发生脊髓灰质炎大流行,许多患者出现呼吸麻痹,不能自主呼吸,而呼吸机等先进急救设备及医疗技术的应用挽救了众多人的生命。

我国在20世纪50年代,开始在大中城市建立急救站,但只是将危重患者集中在靠近护士站的病房和急救室,以便于护士的密切观察和护理;将外科手术后患者先送入术后苏醒室,待清醒后再转入病房。1980年10月,卫生部(2013年后称为国家卫生和计划生育委员会)“关于加强城市急救工作的意见”要求根据条件加强急救工作,各地各医院逐步开展急救工作,急救医学迎来了快速发展,相继建立了急救中心,各医院也先后成立了急诊科和(或)重症监护室(ICU);1986年11月,随着《中华人民共和国急救医疗法》实施,急救工作有法可依步入正轨,急救医学在我国得到高速发展。随后,急救医学逐步形成了较为完善的急救医疗服务体系,设立了全国统一呼叫号码“120”,但各地发展并不均衡,特别是广大农村地区许多急诊患者仍不能得到及时救治。随着人们急救意识的增强,急救知识和技术的普及,急救医疗服务体系越来越健全,急救医疗护理水平将会不断提高,满足广大人民群众日益增长的急救需求。

第3节 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系(EMSS)是院前急救、院内急诊科诊治、重症监护病房(ICU)救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络。院前急救负责现场急救和运输途中的救护,急诊科和ICU负责院内救护,既适合于平时的急救医疗工作,也适合于大型灾害或意外事故的急救。急救医疗服务体系应包括完善的通信指挥系统、现场救护、有监测和急救装置的运输工具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。实践证明,该体系的建立在抢救患者的生命中发挥着越来越大的作用。

知识链接

英国,从1948年开始建立由门诊、诊所、健康中心、急救站和医院所组成的急救网。法国,1956年在巴黎首先组成了一个急救系统,1965年建成较完整的EMSS。美国EMSS由警察、消防和医疗救援综合为一体,形成“911”体系。我国在1987年5月设急救医学为一门独立的医学学科,急救医学得到快速发展,EMSS正逐步加强和进一步完善。

一、建立、健全急救医疗服务体系

对于急危重症患者的急救,“时间就是生命”,及时在现场进行正确、有效的初步急救,可使患者在生命体征尽可能稳定的情况下被送到医院进行确定性的治疗。而急救医疗服务体系的有效运行,是患者最短时间内获得救治的保证。

急救医疗服务体系(EMSS)是在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。有的地区还将公安、交警、消防及医疗的报警系统整合,建立了联合出动救援模式。理想的急救医疗服务体系是各组成部分既能履行各自职责和任务,又能相互密切联系,协调一致完成全体系工作。即患者在发病或事故现场能得到及时有效的初步救护,并安全快速转运到医院,在急诊科、重症监护病房实现高水平监护与救治。

我国现行急救医疗服务体系由急救中心、医院急诊科（室）、乡镇卫生院、城市社区服务中心（站）等基层卫生组织相结合组成。

（一）急救中心

目前，我国地市级及以上城市均建有急救中心，下设若干急救站。设立了统一的“120”急救呼叫电话和通信指挥网络，在市卫生行政部门的领导下统一指挥全市日常急救工作和上级指派的临时救护任务。主要职责是从“120”呼叫之初就开始有组织地指挥、协调现场急救，最大限度发挥 EMSS 的优势与作用。急救站在急救中心的领导下工作，承担一定的现场急救，负责对急危重症患者和意外事故伤病员进行现场急救和转运。

急救中心（站）的主要任务：①急救中心（站）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，急救站在中心急救站的领导下，担负一定范围的抢救任务；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医院途中的抢救治疗；③在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识，有条件的急救中心承担一定的科研教学任务；④接受上级领导指派的临时急救任务。

（二）医院急诊科

医院急诊科（室）是院内急救的首诊场所，是院前急救的延续，是急救医疗服务体系的第二个重要环节，急诊科实行 24h 开放，在医疗护理过程中应突出“急”。急诊科任务：①承担急救站转送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科同时承担急救站的任务，其医疗服务水平是医院整体医护水平的缩影。急诊科特点是急危重症患者集中、病种多、病情复杂，抢救和管理任务繁重。为减少各种矛盾的发生，应加强科室之间、医患之间的沟通。急诊科是医院的窗口科室，工作中应时刻维护医院的形象。

（三）重症监护

重症监护是指应用现代医学理论、先进的诊断及监测技术，由专业化的精干医护人员对急危重症患者进行连续监测、诊断、强化治疗与护理。重症监护病房（ICU）是实施监护的场所。系统的、高质量的医学监护和救治是提高急危重症患者抢救成功率、降低死亡率和伤残率的重要保障。

（四）卫生院、社区服务中心

卫生院、社区服务中心作为基层医疗服务机构，在急救医疗服务体系中的作用越来越突出，能使急救医疗服务体系更加接近现场，为患者提供更加及时的急救服务。任务：①在急救专业机构的指导下，学习和掌握现场救护基本知识及技术操作；②负责所在地的战伤救护、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，在急救专业人员到达前及时、正确地组织开展现场自救、互救工作。

二、急救医疗服务的特点

急救医疗服务对象为急危重症患者，具有起病急、病情重、变化快、病因复杂等特点，特别是在灾难救援时，较多的患者、复杂的病情、恶劣的救护环境、紧缺的救护设备和人力资源常常影响急救医疗服务的开展。救护人员在救护患者的过程中需要应用各临床专科技术和急救技术，其业务范围广，工作性质具有独立性和专业性，要求在最短的时间内用最有效的救护手段做出判断，独立或合作开展紧急救护，这对从事急救医疗服务的医护人员提出了更高要求。

三、急救医疗服务体系 (EMSS) 的主要参与人员

1. 第一目击者 也就是发现急危重症患者、能正确地进行呼救并参与实施初步急救的人员。
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。重大事故灾害现场需要更多的急救医护人员。
3. 医院急诊科的医护人员 患者到医院,由急诊科医护人员进行正确治疗。

四、急救医疗服务体系的管理

(一) 完善的政策法规

从 1980 年 10 月卫生部(国家卫生和计划生育委员会)颁布《关于加强城市急救工作的意见》开始,到 2013 年 12 月国家卫生和计划生育委员会颁布《院前医疗急救管理办法》的落实,我国制定并实施了一系列关于急救医疗的政策法规,使我国急救事业得到迅速发展,从急救组织建立、体制管理、救治质量等方面给予了政策性和指导性支持,推动了我国急救医疗服务体系的进程,逐步建立了较为完善的急救医疗服务体系,并将在抢救患者的生命中发挥越来越大的作用。

(二) 布局合理的急救医疗服务体系

我国人口众多,各地区经济发展差异大,卫生资源配置不均衡,急救医疗服务体系布局也不相同,在经济发达地区布局合理,而在经济不发达地区急救医疗服务体系的各环节存在许多衔接不良的问题。各地应根据当地实际情况积极完善急救医疗服务体系。通过合理布局、科学管理,使急救医疗服务体系更加完善,取得最佳效益。

(三) 加强急救专业人员培训

急救知识日新月异,建立健全急救人员长效培训机制,不断提高专业急救人员技术水平,是保证急救质量的关键。通过普及急救知识、培训相关人员,提高院前急救人员的业务水平和能力;急救医疗服务体系管理人员也应具有医学资格并接受相关专业管理培训;建立复训制度;有计划地组织急救知识讲座、急救新技术培训,积极开展急救护理学术与信息交流,更新急救理念,使急救护理科研、教学、实践紧密结合,促进急救护理人才培养,适应快速发展的急救事业需求。

(四) 加强急救医疗服务体系硬件建设

1. 配备符合院前急救的转运工具 急救转运工具是转运患者的载体,也是在转运途中实施监护救护的场所,能快速将患者送往医院,为开展进一步的救护争取时间。急救转运工具要符合标准;标志灯具、报警装置、图案要符合相关规定;要配备必要的抢救和监护设备;做到专车专用。

2. 建立灵敏高效的急救通信网络 灵敏高效的急救通信网络是提高急救应急能力的硬件保证,能及时准确传递急救信息。急救中心通信系统应当具备系统集成、急救车定位跟踪、呼叫号码和位置显示、计算机辅助指挥、移动数据传输、无线集群语音通信等功能。

知识链接

急救警示标志

紧急医疗服务体系(EMSS)的国际标志是“生命之星”。广泛应用于救护设备与器材、转运工具、救护服装上。

国际医疗急救标志用蓝、黄两种颜色。以圆环为基底。圆环外以蓝色橄榄枝组合,圆环中心是蓝色“生命之星”及其中心的白色的蛇与手杖。生命之星有六条臂,臂间为黄色。

（五）普及急救知识

普及急救知识对缩短急救反应时间，尽早开始抢救工作，提高生存率、减少伤残的发生具有重要意义。只有广泛开展急救知识宣传，树立全民急救意识，普及急救技术，才能在意外事故发生时，在专业人员还没有到达现场前，现场民众立即进行自救互救，各部门给予多方面的全力支持。

第4节 急救护理人员的素质要求和学习方法

一、人员素质要求

1. 具备良好的职业道德 面对急危重症患者，救护人员要有强烈的责任心，牢固树立“时间就是生命”的观念，发扬不怕脏、不怕累、不怕危险的奉献精神，快速高效地开展抢救，最大限度地争取抢救和治疗时机。

2. 具备良好的身心素质 急救护理工作紧张激烈、强度大、精神压力大。救护人员不仅要有健康的体魄、较强的耐受力 and 体力、吃苦耐劳的品质，还应具备强大的心理承受力和良好的心理调适能力，要始终保持充沛的精力随时应对突发事件。急救管理者应关注急救医护人员身心健康，定期组织放松活动，提供心理咨询与疏导，减少职业倦怠，提高关注效率，保证工作安全。

3. 掌握扎实的理论知识 急救人员面对的患者常常有多种疾病同时存在，是涉及多个专科的急危重症，这就要求急救护士不仅要有扎实的急救理论知识，还要有内、外、妇、儿等各专科的理论和伦理学、心理学、社会学等相关学科知识。要善于将学科知识融会贯通，善于运用评判性思维，敏锐观察分析抢救过程中遇到的各种问题。认真思考，科学总结成功和失败的经验与教训，不断提高工作能力。

4. 熟练掌握常用的急救护理技术 紧急医疗救护是一个系统工程，需各方面人员协调作战、各环节密切配合，特别是大量急危重症患者的抢救，对救护人员的急救水平要求很高，必须准确熟练完成各项急救护理操作，才能保证急救工作顺利开展，提高抢救成功率，减少伤残，否则会影影响整体抢救效果。

二、学习急救护理的方法

1. 树立正确的人生观和价值观 《护士守则》指出：护士应当奉行救死扶伤的人道主义精神，履行保护生命、减轻痛苦、增进健康的专业职责。学习急救护理技术的基本目的是挽救急危重症患者生命，减少伤残，提高患者生存质量，更好地为人类健康服务。学好急救护理技术是为了提高自身为人民服务的本领，更好地为人类健康服务。只有学习目的明确，才能付出精力、学好急救护理技术。

2. 以现代护理观念为指导 现代医学认为“健康是身体上、精神上和社会适应上均处于完好状态，而不仅仅是没有疾病或不衰弱。”护士不仅要帮助和护理患者，还需要提供健康咨询和健康指导，是护理的提供者、决策者、管理者、沟通者、研究者及教师、督导。

自测题

A₁型题

- 急救护理的目的是()
 - 抢救患者生命
 - 提高抢救成功率
 - 促进患者康复
 - 减少伤残率和提高生命质量
 - 以上都是
- 急救护理学起源于()
 - 17世纪
 - 18世纪
 - 19世纪初
 - 19世纪中叶
 - 20世纪
- 急救护理学研究内容()
 - 院外急救
 - 急诊科抢救
 - 危重症监护
 - 急救医疗服务体系
 - 以上都是
- 能使伤病员在最短时间获得救助的保证是()
 - 有装备良好的救护车
 - 有无线电通信
 - ICU
 - 高素质医护人员
 - 急救服务体系的有效运行
- 患者在发病或受伤时,最好由谁来进行最初的救护()
 - 第一目击者
 - 医疗单位赶赴现场
 - 交通警察
 - 家属
 - 红十字会卫生员赶赴现场
- 急救医疗服务体系中第一个重要环节是()
 - 院外急救
 - 心肺脑复苏
 - 止血
 - 救护车送医院
 - 途中监护
- 院外急救应该包括()
 - 伤员本人自救
 - 亲属、朋友间互救
 - 救护车现场急救
 - 途中救护
 - 以上都是
- 猝死患者抢救的最佳时间是()
 - 4min
 - 8min
 - 10min
 - 30min
 - 60min
- 院外急救遵守的原则是()
 - 先救治后运送
 - 急救与呼救并重
 - 先复苏后固定
 - 先重伤后轻伤
 - 以上都是
- 我国定的医疗急救电话是()
 - 15
 - 120
 - 199
 - 911
 - 999

(程忠义)

第2章

院前急救

第1节 概述

院前急救也称院外急救,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、灾难事故等伤病者进行现场救护、转运及途中救护的统称。它是抢救生命的重要保证,同时也是急救工作中的重要环节。

一、院前急救的重要性及特点

(一) 院前急救的重要性

1. 医疗角度 院前急救是急救医疗服务体系的重要组成部分。对猝死、严重创伤等危重症患者的抢救,时间就是生命,抢救越及时,患者存活率越高。否则,一旦错过最佳抢救时间,即使医院设备再好,医生医术再高明,也无法起死回生。而对于非危重症患者,及时有效的对症治疗可明显减轻患者痛苦,降低致残率,提高治愈率。

2. 社会救灾角度 院前急救是一个国家、城市和地区对于各种灾害的应急防御功能的重要组成部分,是衡量其经济发展、精神文明建设和综合服务能力的重要标志。同时,院前急救也是社会医疗保障体系的重要组成部分,能够有效降低各种急、慢性疾病及意外伤害事故的死亡率和伤残率。

(二) 院前急救的特点

1. 随机性 引起急危重症的原因可能是急症、创伤、中毒、灾难事故等各种原因,事件发生突然,伤病员有时少,有时多,有时分散,有时集中;伤病员的情况也是无法预测的,伤情有时较轻,有时严重,病种有时单一,有时多发,随机性强。

2. 紧迫性 救护人员在接到“呼救”后,时间紧急,需迅速行动,立即奔赴现场实施抢救,抢救过程中需果断进行紧急处理,刻不容缓。同时,由于大部分伤病员病情紧急,患者及其家属心理上存在焦急和恐惧,要求迅速送往医院的心情也十分迫切。

3. 复杂性 伤病员病情各异,病种复杂,可能涉及各科疾病,而且是未经筛选的急危重症。在无充足时间和全面设备进行详细诊断的情况下,现场急救只能以对症治疗为主。

4. 艰难性 现场急救环境较差,如空间狭窄、光线暗淡,群众围观、环境嘈杂,事故现场险情未排除,可能造成人员再损伤等;劳动强度较大,如长距离颠簸、随身携带急救箱和担架、爬高层楼梯等;人身安全存在风险,如进入塌方现场、救治精神病患者等。

5. 灵活性 由于急救现场都在院外,急救人员携带急救药品和设备能力有限,常常处于缺医少药的状况,因此需要急救人员灵活多变,就地取材。

6. 社会性 工作范围常常超出纯粹的医学和护理领域,涉及社会各个方面,如与患者家属、事件目击者、围观者、警察、记者、犯罪嫌疑人等人员接触交流。

二、院前急救的任务

（一）平时呼救患者的院前急救

这是日常急救的主要任务。呼救患者通常可分为3类：①短时间内有生命危险的急危重症患者。如急性心肌梗死、窒息、严重创伤等，这类患者必须进行现场抢救，目的在于挽救患者的生命或给予基础生命支持。此类患者占呼救患者的10%~15%，其中需就地进行心肺复苏的患者少于5%。②病情紧急但短时间内无生命危险的急诊患者。如骨折、急腹症、哮喘等，这类患者现场急救的目的在于稳定病情，减轻痛苦，防止并发症的发生。此类患者占呼救患者的70%~80%。③慢性病患者。这类患者呼救的目的是需要救护车提供转运及途中监护服务，而不需要现场急救。此类患者占呼救患者的10%~15%。

（二）灾害或战争时的院前急救

当遭遇自然灾害、人为灾害或战争时，需在做好现场急救的前提下，密切配合现场的其他救灾系统，如消防、公安、交通等部门。当有大批伤病员时，应结合实际情况执行有关抢救预案。如无预案，则需加强伤员的分类和现场救护，合理分流和运送。

（三）特殊任务的救护值班

特殊任务是指当地的大型集会、重大赛事、重要会议及外宾来访等。执行救护值班任务的急救系统应处于一级战备状态。

（四）通信网络的枢纽任务

院前急救的通信网络承担着急救信息的接收、传递、指挥调度任务，起着承上启下、沟通信息的作用。一般由3个方面构成：①居民与急救中心（站）的联络；②急救中心（站）与所属分中心（站）、救护车、医院急诊科的联络；③中心（站）与上级领导、卫生行政部门及其他救灾系统的联络。

（五）急救知识的宣教

通过广播、电视、宣传栏、网络等媒体普及急救知识，举办各种急救知识与技能培训班，提高民众自救、互救的意识与能力，让更多的人成为能够在突发现场开展现场救护的“第一目击者”。

三、院前急救的原则

院前急救的总原则：经院前急救能存活的伤员应优先救治。在此基础上，还应遵循以下几条原则。

（一）先排险后施救

是指在实施现场救护前应先进行环境评估，如有必要，应先迅速排险后再实施救护。如地震造成的塌方现场，应先将患者脱离险区后再进行救护，以保证急救人员与患者的安全。

（二）先重伤后轻伤

是指优先抢救危重者，后抢救较轻者。在抢救过程中，当遇有心搏、呼吸骤停应先进行心肺复苏，如同时伴有骨折，则待心搏、呼吸恢复后，再进行骨折固定，即先复苏后固定；当遇有大出血又伴创口者，应先立即止血，再进行创口包扎，即先止血后包扎。但当遇到大批伤病员时，在有限的时间、人力、物力情况下，应在遵循先重伤后轻伤原则的同时，重点抢救有可能存活的伤病员。

（三）先救治后运送

是指对危重患者，必须在现场进行初步的紧急处理后，才可在严密监护下转运至医院。

（四）急救与呼救同时进行

是指当有多人在现场时，应将救护与呼救同时进行，以尽快得到外援；当只有一人在现场时，应在施救的同时，争取在短时间内进行电话呼救。

（五）转运与监护急救相结合

是指在转运过程中要密切监护患者病情，并根据需要进行相应的急救措施，尽量确保患者安全到达目的地。

四、我国院前急救工作模式

由于我国各地在经济实力、城市规模、急救意识、服务区域及传统观念影响方面差异较大，院前急救模式较多，大致可分为以下几类。

（一）独立型

有独立的急救中心，具有现代化水平和专业配套设施。急救中心接到呼救后，调度出车出人到现场急救，然后监护运送患者回急救中心或附近医院。

（二）单纯型

由医疗救护站及其所属分站与该市若干医院紧密协作的急救模式。救护中心接到呼救后，调度指派就近分站出车出人到现场急救，然后监护运送患者到协作医院继续院内救护。

（三）指挥型

由急救指挥中心负责全市急救工作的总调度，以若干医院的急诊科为相对独立的急救单位，按医院专科性质和区片划分，分片出诊。急救通信指挥中心接到呼救后，立即通知该区域承担院前急救任务的医院急诊科，急诊护士接到电话指令后，由值班护士按病情通知相关专科医生、护士及驾驶员赶赴现场，进行抢救，然后监护运送患者回本院继续治疗。

（四）依附型

主要附属于一家综合医院，并拥有现代化的急救仪器设备和救护车，经院外处理后可送到附近医院或自己的附属医院。急救中心接到呼救后，急救中心的院外急救部派人派车到现场急救，然后监护运送患者回急救中心，由院内急救部继续救治。

（五）相对独立型

一个既依托各大医院，又自成体系的急救医疗指挥中心。急救中心实行“集中受理、分区处理、就近派车”的调度原则，以各大医院急诊科为急救单位，负责大部分出车，急救中心只负责重大事故的抢救。

（六）联动型

急救与消防、警务相结合，与其共同使用“999”通信网络。接到呼救后，消防部门从就近的救护站派人派车赶赴现场进行急救，然后监护运送患者到附近医院。

第2节 院前急救护理

一、现场评估与紧急呼救

（一）现场评估

快速评估造成事故、伤害或发病的原因，观察是否存在对救护者、患者或旁观者造成伤害的危险环境，及时消除险境。