



“十二五”职业教育国家规划教材
经全国职业教育教材审定委员会审定

“互联网+教育”新形态一体化教材

急重症护理

(第二版)

主
编
黎 琼 韩立路

北京出版集团
北京出版社

急重症护理

(第二版)

JIZHONGZHENG HULI

主 编 黎 琼 韩立路



扫描二维码
共享立体资源

北京出版集团
北京出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急重症护理 / 黎琼, 韩立路主编. —2 版. —北京:
北京出版社, 2020.9 (2024 重印)

十二五规划高职

ISBN 978-7-200-16002-4

I. ①急… II. ①黎… ②韩… III. ①急性病—护理
学—高等教育—教材②险症—护理学—高等教育—
教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2020) 第 207470 号

急重症护理 (第二版)

JIZHONGZHENG HULI (DI-ER BAN)

主 编: 黎 琼 韩立路

出 版: 北京出版集团

北京出版社

地 址: 北京北三环中路 6 号

邮 编: 100120

网 址: www.bph.com.cn

总 发 行: 北京出版集团

经 销: 新华书店

印 刷: 定州启航印刷有限公司

版 印 次: 2020 年 9 月第 2 版 2023 年 6 月修订 2024 年 6 月第 4 次印刷

成品尺寸: 185 毫米 × 260 毫米

印 张: 18

字 数: 405 千字

书 号: ISBN 978-7-200-16002-4

定 价: 58.00 元

教材意见建议接收方式: 010-58572341 邮箱: jiaocai@bphg.com.cn

如有印装质量问题, 由本社负责调换

质量监督电话: 010-82685218 010-58572341 010-58572393

目 录

单元一 绪论	1
单元二 急诊护理	9
任务一 概述	9
任务二 急诊工作	12
任务三 急诊分诊	21
任务四 突发公共卫生事件的应急处理	25
单元三 重症护理	34
任务一 概述	34
任务二 重症监护工作	38
单元四 常用救护技术	54
任务一 气管插管术、切开术	54
任务二 经外周插管的中心静脉导管（PICC）技术	61
任务三 外伤止血、包扎、固定、搬运	65
任务四 洗胃术	74
任务五 创伤急救	77
单元五 心搏骤停与心肺脑复苏	86
任务一 概述	86
任务二 心肺脑复苏	90
单元六 常见急症症状的急救护理	107
任务一 昏迷	107
任务二 咯血	112
任务三 腹痛	117
任务四 惊厥	122
任务五 癫痫状态	125

单元七 常见急症的急救护理	131
任务一 急性心肌梗死	131
任务二 急性上消化道出血	138
任务三 高血压危象	143
任务四 急性脑出血	147
任务五 高血糖危象	151
任务六 多器官功能障碍综合征	156
单元八 休克	163
单元九 急性理化因素致病的急救护理	177
任务一 急性中毒	177
任务二 中暑	197
任务三 淹溺	200
任务四 电击伤	203
单元十 循环功能的监护	208
任务一 血流动力学监测	208
任务二 心电监护	224
任务三 心脏电复律术的护理	230
单元十一 呼吸功能的监护	237
任务一 呼吸功能监测	237
任务二 呼吸机的应用	245
任务三 人工气道的护理	261
单元十二 危重症患者营养支持	269
参考文献	281

■ 单元二 急诊护理

学习目标

» 知识目标

1. 了解急诊科的任务、设置、核心工作制度及分诊接诊的方法。
2. 熟悉抢救室抢救车的各种装备。

» 能力目标

1. 能对患者进行正确分诊接诊。
2. 能对各类疾病的患者实施正确处理。
3. 能对突发公共卫生事件的应急处理适当、有效。

» 素质目标

1. 具有团队协作精神。
2. 热爱本职工作，具有时间观念与急救意识。

急诊护理学是研究各类急性病、慢性疾病急性发作、急性创伤和危重患者的抢救与护理的一门学科。急诊护理学确定了急诊护理实践的角色、行为和过程，它已经成为护理学科中的一个重要组成部分。急诊护理工作的场所可以发生在医院急诊科（室）、院前或战地环境、门诊部、健康保健机构等；急诊的患者可以是所有年龄段的患者，可以是有明确医疗诊断的或尚未做出明确诊断的患者；急诊护理实践的范围涉及评估、诊断、处理和评价预感到的、实际的或潜在的、突然的或紧急的、身体的或心理社会方面的健康问题等，急诊护理工作的范围跨度大、内容涉及多学科，实践性强，具有它的独特性，因而作为一名急诊科护士应该具备相应的素质和能力。



护理情境



预习案例

任务一 概述

一、急诊科的任务

负责接诊、抢救急、危重症病患者；对即刻危及生命的患者进行抢救；对危重病生命体征不稳定者稳定生命体征；对一般急诊就诊患者识别潜在威胁生命的危险因素；为专科输送病源。培养训练一支急救专业队伍，以适应突发事件的紧急医疗救援。

二、急诊科的设置

急诊科是急症救治的重要场所，是医院服务的主要窗口。急诊科应布局合理，设备设施完善，人力配备充足，绿色通道畅通无阻。

急诊建筑要求独立或相对独立成区，位于医院的一侧或前部，标志必须醒目，出口有明显的指路标志，夜间有指路灯标明，便于寻找。急诊科面积应与全院总床位数及急诊就诊总人数成合理比例。急诊科应有独立的进出口，门口应方便车辆出入，门厅要宽敞，以利担架、患者、家属、工作人员的流动。根据急诊工作的特点，主要的设施与布局大致如下。

1. 分诊室 或称预检室，是急诊患者就诊的第一站，应设立在急诊科门厅入口明显位置，标志要清楚，室内光线要充足，面积要大，便于进行预检、分诊。分诊室内应设有诊查台、候诊椅、电话传呼系统、对讲机、信号灯、呼叫器等装置，以便及时与应诊医生联系及组织抢救。还需备有简单的医疗检查器械，如血压计、听诊器、体温表、电筒、压舌板等，以及患者就诊登记本和常用的化验单等。

2. 抢救室 设在靠近急诊室进门处，应有足够的空间、充足的照明。抢救室内需要备有抢救患者必需的仪器设备、物品和药品。抢救床最好是多功能的且加轮，可移动、可升降，每床配有环形静脉输液架，遮帘布，床头设中心给氧装置、中心吸引装置。常用的仪器设备有心电图机、心电监护仪、呼吸机、除颤仪、起搏器、快速血糖仪、移动X光机、超声诊断仪等。常用的器材有：气管插管用品、面罩、简易呼吸囊、洗胃用品、输液泵、微量注射泵、输血器、输液注射器、导尿包、气管切开包、静脉切开包、胸穿包、腹穿包、抢救包、无菌手套、无菌物品等。常用的急救药品有抗休克药、抗心律失常药、强心药、血管活性药、中枢兴奋药、镇静镇痛药、止血药、解毒药、利尿药、降压药及常用的液体。这些药品应放在易操作的急救推车内，便于随时移至床旁抢救。

3. 诊察室 综合性医院设有内、外、妇、儿、眼、口腔、耳鼻喉、骨科等诊察室，室内除必要的诊察床、桌、椅外，尚需按各专科特点备齐急诊需用的各科器械和抢救用品，做到定期清洁消毒和定期检查。

4. 清创室或急诊手术室 位置应与抢救室、外科诊察室相邻，外伤患者视病情进行清创处理或经抢救和生命体征不稳定且随时有可能危及生命者，应在急诊手术室进行急救手术。

5. 治疗室 位置一般靠近护士办公室，便于为急诊患者进行各种护理操作。根据各医院条件不同，可分为准备室、注射室、输液室、处置室等，各室内应有相关配套设施。

知识链接

国际红十字会与红新月国际联合会将每年9月的第二个周六定为“世界急救日”，这个国际组织希望通过这个纪念日，呼吁世界各国重视急救知识的普及，让更多的人士掌握急救技能技巧，在事发现场挽救生命和降低伤害程度。

6. 观察室 观察床位一般可按医院总床数的 5% 设置。观察室内设备基本与普通病房相似,护理工作程序也大致同医院内普通病房,如建立病历、医嘱本、病室报告和护理记录单,对患者采取分级管理和晨晚间护理制度等。

7. 重症监护室 位置最好和急诊抢救室相近,以便充分利用资源。床位数主要根据医院急诊人数、危重患者所占比例以及医院有无其他相关 ICU 等因素来确定。一般以 4~6 张病床为宜,平均每张床最好占地面积达 15~20 m²。有中心监护站,内设中心监护仪,包括心电、血压、呼吸、体温、血氧饱和度等多种功能的监测,并备有呼吸机、除颤仪、起搏器等相关的急救设备与器材。急诊 ICU 对急诊科诊断未明、生命体征不稳定、暂时不能转送的危重患者或急诊术后患者进行加强监护。

8. 隔离室 有条件的医院应设有隔离室并配有专用厕所。遇有疑似传染病患者,护士应及时通知专科医生到隔离室内诊治,患者的排泄物要及时处理。凡确诊为传染病的患者,应及时转送入传染科或传染病院诊治。

9. 洗胃室 有条件的医院应设有洗胃室,用于中毒患者洗胃、急救,室内备洗胃机 2 台,以备洗胃机出现故障时能替换进行。

三、急诊科护理人员的素质要求

急诊护理既具有护理的共性,又具有服务于急诊伤员特性。所以,急诊护士应该具备良好的素质和工作能力。

1. 具备较强的应急能力 急诊护理的特点是应急性较强,不能计划和预测什么时间有多少患者和多少种疾病的患者来诊,患者需要哪些紧急护理和一般护理措施,如何分配有限的急诊资源等。因此,要求护士有较强的应急能力,思维敏捷,有迅速应变能力,对病情观察有预见性,能迅速做出判断和积极处理。

2. 熟练掌握急救技能 熟练掌握急救程序、心肺脑复苏技术,心电监护仪、呼吸机、除颤仪、输液泵的使用与气管内插管、心电图描记等操作。

3. 具有内、外、妇、儿科等多学科知识与技能 急诊科工作范围跨度大,涉及多学科,要求急诊护士具有综合性医学基础知识,具备良好的专业素质。急诊护士的专业素质是其知识和道德水平的综合体现。

4. 具有良好的职业道德 急诊护士要自觉运用护理伦理学来规范自己的言行和实践,设身处地为患者着想,牢固树立“时间就是生命”的观念,急患者之所急,争分夺秒,全力以赴地抢救患者的生命,保证抢救工作的质量。

5. 具有一定的管理能力 急诊护理中管理非常重要,能否排除抢救护理的各种障碍,协调好各方面的关系直接关系到抢救工作能否顺利。护士是将各种救护措施实施到患者身上的执行者,在急救情况下分清主次,保证用药准确及时,标记清楚有序,便于治疗。保证抢救仪器始终处于良好备用状态,辅助抢救人员正确使用各种仪器,积极配合各种急救操作;物品定位,随时取用;迅速、准确对外联系。

6. 具备良好的沟通能力 急诊工作的性质要求护士必须具备良好的人际沟通能力,包括护患沟通、医护沟通和护际沟通能力,以有效地应对和缓解与工作有关的各种

压力。

7. 随时掌握急诊护理新信息 急诊医学进展迅速，急诊护士的知识结构也需要不断更新，扩大自己的知识范围，了解、学习和掌握急诊医学领域的新进展，可正确指导急诊护士的护理工作，更好地理解 and 配合医疗急救。

8. 不断总结经验 急诊护士要能够在急诊工作中体验成功与失败，感受各种原因使伤病员没有得到及时抢救而死亡或致残的严重后果对人的震撼，能在其护理实践中自觉地学习，不断总结经验教训，研究与创新，养成对急诊工作的特殊敏感性。



课程思政

党的二十大指出：时代呼唤着我们，人民期待着我们，唯有矢志不渝、笃行不怠，方能不负时代、不负人民。目前来看，同学们要具备以上这些素质还需要继续努力，但是只要我们对生命充满敬畏、对工作充满热忱、对生活充满激情，“矢志不渝、笃行不怠”，我们一定可以早日成为一名优秀的急诊护士。

任务二 急诊工作

急诊科是医院急危重症患者集中的科室，是医院的前沿阵地。因此，不仅急诊科的组织形式、人员编制有特殊要求，还应有完善的各项护理工作制度及工作流程。

一、急诊科的工作制度

急诊科应严格执行《全国医院工作条例》中有关急诊方面的各项规章制度，并根据条例有关制度的要求，结合急诊科工作实际制定适合本部门急诊工作的制度及有关规定。同时，制定切实可行的急救程序、各项急救技术操作规程及质量标准和相关的急救预案，制定急诊工作制度、首诊负责制度、预检分诊制度、急诊抢救制度、急诊留观制度、急诊监护室工作制度、急诊值班制度、急诊查房制度、疑难与死亡病例讨论制度、消毒隔离制度、医疗设备仪器管理制度、出诊抢救制度和重大突发事件呈报制度等，使工作规范、有章可循。

（一）急诊的工作质量要求

（1）同普通病区质量要求。

（2）急诊绿色通道通畅，人、物流向合理（包括消防通道），服务流程规范，各类标志清晰，夜间有灯光标志。

（3）急诊科护士严格执行各项规章制度和操作规程，坚守岗位，做好交接班。保证 24 小时人力充足，有紧急状态下科室护士调配方案。二、三线值班护士保持通信工具畅通，接到抢救命令迅速到位。

(4) 急诊科护士必须抢救治疗患者及时, 应急措施到位, 能积极主动配合医生抢救, 必要时独立进行初步应急处理。急救技能掌握率达到 100%。

(5) 预检分诊岗位应由急诊科工作 5 年以上护士担任, 保证分诊准确、接诊及时、出诊迅速, 预检分诊正确率 $\geq 95\%$ 。日工作量统计及时, 无误诊、漏诊, 急救电话有记录, 患者就诊登记完善。发现传染病应立即隔离, 并做好消毒工作和疫情报告。

(6) 坚持轻、重、缓、急先后就诊的原则。危重患者应先抢救后补挂号手续; 不宜搬动的危重患者应就地组织抢救; 需要立即手术的患者, 及时做好术前准备护送至手术室; 疑难危重患者应立即请上级医生诊查或急会诊; 遇群体重大事故抢救, 需立即向有关领导报告, 以便组织力量抢救; 来历不明患者, 记录其陪送人员姓名、地址、联系方式及发现地点和时间。

(7) 坚持“首诊负责制”, 患者留观时间原则上 ≤ 72 小时。涉及多专科诊治问题采取协商方法解决, 必要时由医院医务部协调处理, 各专科坚决服从。

(8) 急救药品配备齐全充足, 急救设备及用物整洁, 分类放置, 标志清晰, 完好率 100%, 处于备用状态。各类急救物品不得外借, 用后及时补充。

(9) 危重患者检查、转诊、入院有专人陪送, 安全措施和交接到位。平车、轮椅定期消毒, 车上被服一用一更换。隔离患者专车专用, 及时严格消毒。

(10) 保护患者隐私, 维护抢救工作秩序, 非工作人员不得进入抢救室、监护室。

(11) 各类护理记录及时、准确。

(二) 急诊患者绿色通道制度

1. 开设急诊绿色通道的目的 以患者为中心, 以医疗质量和医疗安全为核心, 保证急诊绿色通道的安全、畅通、规范、高效而制定本管理制度, 保障急危重症患者得到有效救治, 提高急危重症患者抢救成功率, 最终达到提高人民健康水平的目的。

2. 急诊绿色通道的范围

(1) 急性循环、呼吸、肾、神经、肝等各种脏器急危重症, 如心脑血管病、急性消化道出血等。

(2) 各种原因导致的休克、大出血、严重水电解质紊乱。

(3) 各种危象及意识障碍。

(4) 各种急性中毒。

(5) 急性外伤。

(6) 各种严重急腹症。

(7) 其他急危重症患者。

3. 急诊绿色通道实施措施 急诊的首要任务是抢救急危重症患者, 急诊科工作人员要认真细致地做好各个环节的工作, 对急诊患者进行及时、有效的处理。



急诊患者绿色
通道制度

（1）急诊护士对急诊患者须准确及时分诊，并立即通知医生进行抢救。凡心衰、呼衰、肾衰等脏器功能衰竭，休克，多发伤，急性大出血，急性中毒，电击伤，溺水，需心肺脑复苏或紧急手术挽救生命的急危重症患者，凭医保证、身份证、工作证、离退休证、保险卡或银行卡等有效证件可直接进入急诊绿色通道进行救治，然后再补办挂号手续。



课程思政

事实上，我们常常在临床会遇到“无主”的患者，没有任何身份信息却生命垂危。对这些患者，一方面我们要积极联系各方力量寻找其亲属家人；另一方面，我们必须争分夺秒，以抢救患者生命为主，不负我们的工作使命。

（2）来急诊就医的急危重症患者按病情的急缓、轻重享受优先服务。检查、转诊、住院和手术由医护人员陪送。



知识链接

急救护理工作“五快、四个一”

五快：院前抢救快，分诊快，接诊快，转运快，治疗快。

四个一：打好入院第一针，抽好第一次血，做好第一次治疗，给患者留下良好的第一印象。

（3）急诊绿色通道严格执行首诊负责制，使患者顺利进入急诊绿色通道。病情需要会诊时，会诊医师必须在接到电话后 10 分钟内到位。必要时，急诊部值班主任与医务处有权调动院内有关专家参与抢救。急诊科急、危重患者的诊断以及是否需要手术由急诊科有关专科总住院医师以上人员决定。

（4）设“医院急诊”印章一枚，由急诊科护士管理，根据本制度第二条规定，界定需开通绿色通道救治的患者在其处方、化验检查单、收费单、住院证与会诊单等盖上急诊印章。相关科室人员见此印章，必须给予紧急优先处置，不得无故推诿。

（5）需紧急抢救或紧急手术，但经费一时的确有困难者，由急诊部值班主任签字同意给予临时记账，事后由患者家属及时补交诊疗或住院费用，相应专科协助催交。

（6）遇大批伤员、中毒或传染病、严重多发伤、复合伤、外籍伤病员、高级领导干部应及时向急诊部值班主任汇报，同时向医务处、医院行政领导报告，以便组织抢救。

（7）必须确保急诊绿色通道的医疗药物、仪器、设备及其他用品的充足、完善。

附：急诊绿色通道流程图（图 2-1）

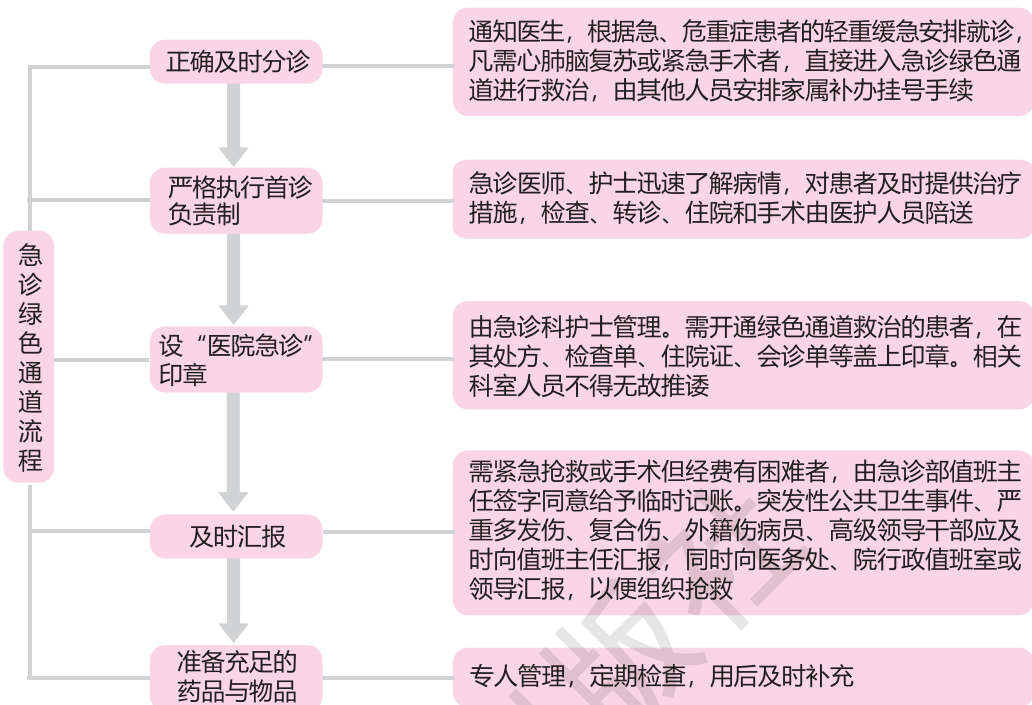


图 2-1 急诊绿色通道流程图

（三）分诊制度

（1）急诊分诊护士必须由技能娴熟、责任心强、临床经验丰富、服务态度好的护士担任。

（2）分诊护士必须坚守工作岗位，不得擅自离岗，如有事离开时必须由护士长安排能胜任的护士代替。

（3）分诊护士应主动热情接待每一位前来就诊的患者，其主要任务是保证对危重患者的及时抢救，控制急诊范围，区别一般、危重、传染和非传染患者。扼要了解患者病情，重点检查体征，并进行必要的检查（包括测体温、脉搏、呼吸、血压等），按轻、重、缓、急依次办理分科就诊手续，并做好分诊登记，书写规范，字迹清楚。

（4）遇有危、急、重症患者时，应立即通知有关科室值班医师作紧急处理，并根据情况将患者纳入急救绿色通道。对进入急救绿色通道的患者一律实施“先抢救后挂号，先抢救后付费”的制度，坚持先抢救、优先检查和优先住院的原则，各有关科室要主动配合。

（5）如有分诊错误，应按首诊负责制处理，即首诊医生先看再转诊或会诊，分诊护士做好转科、会诊工作。

（6）对于短时间内反复急诊或辗转几个医院都未收治的急诊患者，即使其临床表现可能不符合急诊条件，也应适当放宽，予以恰当处理，避免延误病情。

（7）遇有严重工伤事故、交通事故及其他突发事件、大批伤员来院就诊时，分诊护士应立即通知科室领导及医务科，以便组织抢救。对涉及刑事、民事纠纷的伤患者除向医务科汇报外，还应当向有关公安部门报告。

（8）对于由其他人送来的来历不明患者，先予分诊处理，同时详细登记护送者的资料以及发现地点，做好保护工作；对于神志不清者，应由两人以上的工作人员将其随身所带的钱物收拾清点并签名后交保卫科保存，等患者清醒后或亲属来后归还。

（9）执行急诊有关的咨询和联络事宜，收集、归类、处理有关信息资料，按规定及时上报疫情，并协助临时发生的问题及纠纷的解决。

（四）抢救制度

（1）科室必须设抢救室，有抢救组织、专科抢救常规和抢救流程图。

（2）科室内必须备有齐全完好的抢救器材、仪器、药品等，各项物品做到“四定”（定品种数量、定位放置、定人管理、定期维修），“三及时”（及时检查、及时消毒灭菌、及时补充），随时处于备用状态。

（3）急救车上物品放置有序，药品编号清楚，数物相符。

（4）抢救人员必须人人熟练掌握抢救知识，熟悉抢救仪器器材、药品的作用和使用方法。

（5）参加抢救人员必须全力以赴，明确分工，紧密配合，听从指挥，坚守岗位，严格执行各项规章制度。医生未到以前，护士应根据病情及时给氧、吸痰、测量血压，保持输液通畅，进行人工呼吸和胸外心脏按压，配血、止血等，并及时提供诊断依据。

（6）严密观察病情，认真执行医嘱，严格执行查对制度，口头医嘱要经复述核实后才能执行，所有药品的空安瓿须经两人核对后方可丢弃。

（7）在患者危急情况下，应就地抢救，待病情稳定后方可移动。抢救期间，应有专人守护，详细做好抢救记录，对病情变化、抢救经过、用药情况均要仔细交接班。

（8）及时与患者家属及单位取得联系。

附：抢救车装备统一要求

1. 用物 心脏按压板、扳手、手电筒、血压计、听诊器、夹板、电插板、抢救盒（开口器、舌钳、压舌板、纱布）、输液用物（弯盘、压脉带、砂轮、皮肤消毒剂、胶布、棉签、注射器、输液器）、吸痰用物、输氧用物。根据科室特殊需要另备复苏囊、开胸包、胸穿包、气管切开包、气囊止血带、沙袋、消毒手套等。

2. 抢救药物 抢救药物包括肾上腺素、异丙肾上腺素、阿托品、洛贝林、可拉明、利多卡因、多巴胺、阿拉明、西地兰、呋塞米、去甲肾上腺素、地塞米松、氨茶碱、10%葡萄糖酸钙。根据情况备林格氏液、生理盐水等。

3. 抢救药品、设施检查清点记录 各科根据需要增加品种和基数，配备常用液体，设置药品基数卡并编号放于抢救车内，常规每周检查清点一次。使用后补足基数并贴好封条，签上封存日期及姓名。

4. 抢救登记

**考点提示**

各抢救药物的作用与不良反应、给药途径与滴入速度等。

二、急诊科的工作特点

1. 变化集聚、时间性强 急诊患者往往为急性中毒、意外伤害、突然发病或病情的急剧恶化，“时间就是生命”，因此急诊医疗必须突出一个“急”字，这就要求急诊医护人员具有良好的心理素质和临床应变能力，能够果断决策。这些素质的形成，有赖于严谨的工作态度、强烈的责任感和平时临床经验的积累。

2. 随机性大、可控性小 一些重大突发公共卫生事件如交通事故、地震、海难等意外灾害事故对急诊工作提出了新的要求。通常而言，急诊患者的就诊时间、人数、病种及危重程度等均难以预测。因此，急诊专科医生、护士要具备随机应变、应急救治的过硬素质，这需要有全面的医学理论和熟练的急救技能，勤学多练，做到“有备无患、防患于未然”。

3. 疾病谱广、多样交叉 急诊患者群是个无限制的人群，同时社会人口的老龄化使得老年急诊患者多，且合并有多种专科疾病，因此急诊医护人员需要了解常见的各个专科疾病，做到“一专多能”，既具备处理各种急症的综合能力，又能在某一专业领域独当一面。

4. 救治难度高 急诊危重患者病情变化快，病种复杂，在短时间内确诊难度高，给治疗、抢救带来较大难度。因此，急诊科医生护士除要具备各临床专业的知识和操作技能外还要熟练掌握各种急诊抢救技术，如心肺脑复苏术、气管插管术、机械通气技术、血流动力学监测技术等。只有具备娴熟的专业基础知识技能，才有利于保障在错综复杂的急诊患者病情中找出问题的关键，做出正确决定。

5. 医疗纠纷多发 急症医疗环境的特殊性决定了急诊是医疗纠纷的好发区域，据统计，急诊环节发生的医疗纠纷，占全部医疗纠纷的40%以上。减少或避免医疗纠纷的一大关键就是急诊医护人员需要具备较高的素质，具体表现在以下几方面。

(1) 有过硬的急救技能和经验，对突如其来的各种伤病员能应对自如，临阵不乱，能分清轻重缓急，有条不紊地施以相应的救治措施。

(2) 有耐心，能经得起患者及家属焦虑、惊恐、易激的询问、质疑或过激言语。

(3) 有责任心，把急诊工作当成一种神圣的职责，有敬业精神。

(4) 有较高的沟通技巧，善于主动与患者家属沟通，能取得患者及家属的信任与合作。实践证明，急诊医生护士素质高，诊疗护理质量就高，服务态度好，医疗纠纷就少。反之，不会与患者沟通，诊疗护理不及时，质量无保证，服务不到位，引发的医疗纠纷就多。

三、急诊科的风险管理

护理风险是指医院内患者在护理过程中有可能发生的一切不安全事件。护理风险管

理是一个管理程序，对现有和潜在的护理风险识别、评价和处理，以减少护理风险事件的发生及风险事件对患者和医院的危害及经济损失。急诊科的特点是患者疾病种类繁多，病情危急，工作预见性难、节奏快；患者及其家属心情急躁，容易有过激行为；护理人员缺乏，时间仓促，来不及与患者或家属详细沟通等问题。如果护士在患者就诊、抢救过程中处理不当不仅可能造成患者人身损害，而且可能发生护患冲突和医疗纠纷，甚至护理人员人身安全也可能受到损害，所以急诊科属于护理高风险科室。因此，急诊科护士必须具有应急能力强、抢救技术熟练、处事敏捷、工作效率高、善于沟通等良好素质。为了能使患者顺利就诊，保障其生命安全，避免发生护患冲突和医疗纠纷，必须制定急诊科护理风险管理对策。

（一）急诊科护理风险评估

护理风险始终贯穿在护理操作、处置、配合抢救等各个环节和过程中，即使是极为简单的或看似微不足道的临床活动也可能具有风险。

1. 护理操作中的风险

（1）静脉输液时操作不当或巡视病房不及时，液体外渗致组织肿胀，高渗药物外渗致皮下组织坏死，这是加强责任心即可避免的风险。

（2）危重昏迷患者吸痰时，患者的口咽部、鼻部有可能出血，也有可能造成呼吸骤停。

（3）中毒患者洗胃时，如患者意识丧失、吞咽反射消失，可能造成置管困难和异常、口腔黏膜损伤出血、患者误吸或窒息等。

（4）危重患者的吸氧管、输液管、引流管等各种管道有可能发生弯曲、堵塞，甚至松动、滑脱，这些技术操作都需要护士去预见有可能发生的风险，防患于未然并做好补救准备。

2. 责任风险

（1）技术操作中“三查八对”不严，用错药导致病情出现异常等。

（2）注意力不集中，违规操作，面对问题束手无策，缺乏必要的知识。

（3）因责任心不强或工作不细心而出现的问题，如需抢救危重患者时器械不完善，导致抢救不及时或耽误抢救都可能引起。

（4）患者因素造成的风险：自身疾病的严重性、病情变化的复杂性造成护理技术难度等是决定护理风险概率的客观因素，因疾病的自然过程或发展而导致不幸的情况时有发生，而患者或家属误认为医疗护理行为所致等。

3. 护患沟通不当 医护人员与患者的有效沟通是医疗过程极其重要的环节，言语和行为过失、沟通技巧不当或效果欠佳都可以使患者病情出现反复或加重。

（二）急诊科护理风险的防范措施

1. 建立健全急诊管理制度

（1）急诊科是医院医疗工作的前沿和面对患者的重要窗口，医院和科室领导必须重视急诊的建设和管理工作，常抓不懈。建立严格的管理制度，协调各科室关系，完善

就诊流程、会诊制度，开设绿色通道，加强后勤保障，杜绝由于互相推诿和保障不利而导致纠纷。

(2) 建立急诊护理风险管理小组：由护士长负责，实施护理质量监控，定期分析护理现状，及时掌握相关信息，找准护理安全隐患，提出有针对性的防范措施。

(3) 风险识别和监控制度：通过调查研究，随时了解急诊护理人员的思想道德、业务技术等状况，及时把握患者及其亲属的心理状态，定期对护理风险进行系统的、连续的、动态的分析、归类，全面掌握风险信息，监督、控制风险的发生和发展。

(4) 风险分析申报制度：一旦发生护理风险，当事人必须按照规定要求进行申报，护士长要组织风险管理小组成员进行识别、评价、评估，做出妥善处理，最大限度地降低风险成本，同时要对全体护理人员进行安全教育，从中吸取经验教训。

(5) 风险的预防制度：为了防止护理风险的发生，在急诊的临床护理中，要督促护士务必严格执行护理操作规范，坚决落实各项安全质量管理措施，配合护理部和上级相关部门的临床技能检查、考核，遵守急诊科的各项护理规章，以保障护理安全。

2. 抢救药品、仪器故障的防范对策

(1) 一切急救用品实行“五定”，即定人管理、定位放置、定量储备、定期消毒灭菌、定期维修，急救器材设备要性能良好，确保完好率 100%。

(2) 所有抢救仪器均应制定出操作规程，写出书面文字卡片，挂于仪器旁，以便于操作使用。

(3) 抢救患者时仪器突发故障，应立即用人工方法代替，迅速排除故障或更换仪器。

(4) 仪器原则上不外借，如果院内急需外借，归还时必须检查性能，确认完好后，归位并保持备用状态。

(5) 建立抢救仪器操作、保养常见的故障排除方法等资料本。

(6) 每台仪器在入科前，认真进行调试，合格后方可使用，并请有关人员讲解原理、操作方法、适应证、注意事项及保养方法等有关知识，使每一位护士都能熟练掌握。

3. 言语冲突的防范

(1) 加强对急诊护士的文明礼仪教育及沟通技巧的培训，规范护士行为，提高文明服务意识和沟通技巧。

(2) 热情接待每一位患者，态度诚恳，语言文明。

(3) 针对患者病情的轻重缓急，合理、灵活安排就诊。

(4) 当患者或家属表现出急躁情绪或有不理智的言语、举动时，一方面要做好解释工作，另一方面应及时呼叫护士长或总值班帮助解决，避免与其发生冲突。

(5) 值班人员相互配合，一旦发生言语冲突，其他人员及时协助做好解释安慰工作，把患者和家属安置在妥善地方，如护士办公室、主任办公室等，以免影响其他患者就诊。

(6) 如果发生纠纷，科室需及时讨论，找出自身存在的不足之处，提出整改办法。

(7) 护士长排班时根据每个护士的特点给予合适搭配，当护士心情不好时，护士

长应及时与其沟通，调整其情绪。

4. 患者转运途中的风险防范

（1）制定急诊与病房交接患者制度。

① 值班医生根据急诊患者病情下达转科或急诊检查、手术的医嘱。

② 急诊危重症患者住院由急诊就诊科室有关医生护送，至病房后与病房护士交接病情，交接完毕，双方签名并记录。

③ 急诊室责任护士认真、详细填写急诊与病房交接患者登记表，内容包括：患者姓名、性别、年龄、初步诊断、护送时间、意识、瞳孔、颜面、血压、皮肤、各种引流管及用药情况等，便于科室之间责任明确，杜绝医疗事故的发生。

④ 登记表由急诊门诊妥善保管，为法律效应提供可靠依据。

（2）患者转运过程中的护理风险防范。

① 重症患者转科或外出检查，易发生病情变化等以外情况，转科患者转运前必须再次评估患者的病情、生命体征并及时汇报、记录。

② 备齐备足转运途中的器械、物品，通知病房做好必要的抢救仪器及人员准备，并确保电梯等后勤保障应准备到位。

③ 防范途中有可能发生的意外，如管道扭曲、移位等，应及时观察，发现问题及时处理。

④ 制定外送患者检查规定，规范护士在转运危重症患者过程中保证安全的方法。

⑤ 建立危重症患者转科交接登记表，规范在转运过程中呼吸道管理的方法。

⑥ 急诊患者在检查时出现并发症或病情恶化时有发生，如心跳呼吸骤停，痰液、血块阻塞气管造成窒息等。医护人员要对可能发生的情况做好充分估计和准备，并及时与患者家属沟通，以使他们理解可能发生的危险。



急诊科常见急危
重疾病应急预案



急性心肌梗死患
者应急预案

典型案例

患者，男性，48岁，汉族，已婚，高中文化，干部，诊断肝炎合并肝硬化，门脉高压、食管胃底静脉曲张破裂大出血，送入急诊室。

评析：

对急危重症患者，急诊科护士必须反应迅速，立即判断病情，采取有效的护理措施进行处理。

病例中，该患者出现食管胃底静脉曲张破裂大出血，病情危急，护士必须给患者快速地建立多路静脉输液通道，完善术前准备，畅通院内绿色通道，保证患者的生命在短时间内得到及时救治。

任务三 急诊分诊

急诊科是医院危重患者集中的部门，是医院的窗口，而急诊分诊护士是急诊就诊环境与诊疗过程中的主要管理者。因此，急诊分诊护士应掌握分诊流程、分诊制度，并具备相应的基本素质。

一、接诊

一般急诊的分诊，急诊分诊护士扮演的角色是向导。分诊护士对到达急诊科的患者要热情接待。当听到救护车报警声时，分诊护士应立即与辅助人员或医生主动在医院急诊门口等候。急诊患者来到急诊科后，护士应立即查看患者病情，安排坐在候诊椅上或躺在平车上，快速对其情况进行分析评估与判断，危重患者先安排入抢救室进行抢救，其他可根据所属科室安排进入相关专科诊室等候诊治。在等候诊疗过程中，分诊护士还可根据病情需要给予生命体征的测量，先送血、尿、便等常规检查，以供给医生诊疗依据，并可缩短诊疗时间。同时，分诊护士要将急诊信息填写齐全，包括就诊日期、时间（精确到分）、姓名、性别、年龄、家庭住址/联系电话、初诊/复诊、初步诊断等，如果发热要记录体温，以及去向（留观、入院、转院、急诊手术、死亡）。

二、接诊程序

护理人员应根据轻、重、缓、急决定就诊顺序，使患者都能得到及时救治。

（一）重症患者

（1）听到急救车警铃声应立即做好接诊准备，患者一到门口，即刻同便民服务人员一起推车接患者，通过简要了解病史及查体后，尽量给予迅速、合理、准确的分诊。

（2）分诊后护送患者到各诊室，通知有关医生及急诊室责任护士进行紧急处理，在医生来到之前，酌情予以急救处理，如吸氧、建立静脉通路、人工呼吸、胸外心脏按压、心脏血压监护、吸痰及止血等。

（3）急诊室责任护士及时观察患者生命体征，并将结果填写到急诊门诊与“120”交接本上，与“120”医护人员详细交接。内容包括：患者的姓名、性别、年龄、意识、瞳孔、血压、脉搏、呼吸、各种引流管、用药情况、接诊时间等，并进行双方签名。

（4）办理就诊手续：经抢救病情平稳允许移动时，要迅速转入病房。如需继续抢救或进行手术者，应通知病房或手术室做准备。不能搬动的急需手术者，应在急诊室进行，留观察室或监护室继续抢救治疗，待病情平稳后再转入病房。凡是抢救的患者，都应详细书写护理记录，认真细致。转入病房时，要有医护人员陪送，并将患者病情及处理经过向病房护理人员认真交班。

（5）按病情需要送血、尿、便常规检查和生化检查，需做X线、B超等检查者，应有专人陪送。

（二）一般急诊

（1）通知专科医生的同时办理就诊手续。

- （2）病情复杂，难以确定科别的，由护士安排就诊科室，按首诊负责制处理。
- （3）因交通事故、吸毒等涉及法律问题者，应立即通知有关单位。

三、特殊急诊患者的接诊

（一）酗酒患者接诊

- （1）关心患者，烦躁患者应加床档，给予适当约束，及时清洗呕吐物。
- （2）尽可能移去一切可能造成自伤或他伤的物品。
- （3）医务人员应安慰、谅解患者，不与患者发生言语冲撞，态度和蔼、友善。

（二）自杀患者接诊

- （1）立即通知医生，积极抢救。
- （2）告知患者家属或朋友并要求其寸步不离地陪护，如需短暂离开必须通知值班护士。
- （3）根据需要给予适当约束。
- （4）特别交班，使值班人员提高警惕，以免发生意外。
- （5）与患者交谈，聆听倾诉，了解企图自杀的原因，针对原因进行开导，给予必要的协助，必要时请心理医生予以心理治疗。

（三）“三无”患者接诊

- （1）在及时抢救的同时，详细询问陪送患者的有关人员，记录患者的来源，与相关交警及派出所取得联系。
- （2）按病情通知专科医生并给予各种抢救措施，不得延误病情，需住院、手术者及时与急诊科、院总值班联系，按要求填写绿色通道通知单，同时做好基础护理及生活护理。
- （3）由两个以上值班人员检查患者随身钱物等，认真填写物品清单，并将物品移交给护士长。
- （4）积极抢救，精心护理。
- （5）根据线索协助寻找家属或朋友。

四、分诊

分诊是指对来院急诊就诊患者进行快速、重点地收集资料，并将资料进行分析、判断，分类、分科。同时按轻、重、缓、急安排就诊顺序，同时登记入册（档），时间一般在2～5分钟内完成。

急诊分诊时，应首先考虑是否有即时危及生命的情况，可能的直接原因是什么。按照“先救命后诊断”的程序，即“生命第一”来进行分诊。患者到达急诊科后，分诊护士通过“一询问、二查看、三分诊”对患者的病情及所属专科进行初步的判断，为患者挂号并指导其到各专科接受治疗。其具体步骤如下。

1. 询问 通过问诊，得到患者的主观资料，即主诉及相关的伴随症状，了解现病史以及与现病史有关的既往史、用药史、过敏史等，使病史采集尽可能真实全面。



分诊

2. 观察与体查 分诊护士运用眼、耳、鼻、手感官来收集患者的客观资料，即主要的体征。快速观察以下几个方面，如患者的外表、一般情况、意识、精神状态、面色及体位等改变所代表的意义；辨别患者身体不同部位发出的声音如咳嗽、肠鸣音等变化所代表的意义；闻患者呼出的特殊气味，从异常的气味得到重要的线索；触摸患者的脉搏了解节律及频率、腹部体征（有无压痛、反跳痛及腹肌紧张等）；还可借助体温表、血压计、听诊器、手电筒等进行护理体查。

3. 分诊 对到达急诊科的危重患者采用“绿色通道”的方式进行救治，实施“先抢救后挂号，先抢救后付费”的制度。分诊护士根据所收集的资料进行分析判断，区分患者的病情严重程度及所属科室，指导患者就诊。

五、常用的分诊技巧

临床上将常用的分诊技巧概括为分诊公式，由于公式易记、实用性强，所以较常用。常用的有 SOAP 公式，是四个英文单词第一个字母的缩写。

知识链接

急诊预检分诊分级标准将病情危急程度分为四级：Ⅰ级为急危患者，红色标示；Ⅱ级为急重患者，橙色标示；Ⅲ级为急症患者，黄色标示；Ⅳ级为亚急症或非急症患者，绿色标示。急、危、重症患者要做到“先抢救、后挂号”，早诊断、早抢救，争取抢救的黄金时间。

1. S (subjective, 主观感受) 收集患者的主观感受资料，包括主诉及伴随的症状，是患者或家属提供的最主要资料。

2. O (objective, 客观现象) 收集患者的客观资料，包括体征及异常征象，是分诊护士观察到的实际情况。

3. A (assess, 估计) 综合上述情况对患者病情进行分析，得出初步判断。

4. P (plan, 计划) 根据判断结果，进行专科分诊，按轻、重、缓、急有计划地安排就诊。



课程思政

急诊分诊看似简单，实则不易。要求护士业务熟练、责任感强，能对各种急危重症患者给予快速、合理、有效的安排。出现群体性事件或成批伤病员时，还应立即报告上级及有关部门。

六、处理

将进入急诊室的患者，经评估分诊后，根据不同的病种和病情，给予及时、合理的处置。

1. 一般患者处理 在专科急诊就诊处理，视病情分别将患者收入专科病房、急诊观

察室或带药离院。

2. 危急重症患者处理 病情危重的患者立即进入抢救室紧急抢救，或进急诊手术室施行急诊手术，之后进入急诊重症监护室（EICU）加强监护。在紧急情况下，如果医生未到，护士应采取必要的应急措施，以争取抢救时机。如给氧、吸痰、建立静脉通路、气管插管、人工呼吸、胸外按压、除颤等，以及紧急给药，如镇痛解痉、降血压、降颅内压药等。

3. 传染病患者处理 疑似传染病患者应将其进行隔离，确诊后及时转入相应病区或转传染病院进一步处理，同时做好传染病报告工作与消毒隔离措施。

4. 成批伤病员处理 遇成批伤病员就诊时，护士除积极参与抢救外，还应进行协调工作，尽快使患者得到分流处理。

5. 特殊患者处理 对交通事故、吸毒、自杀等涉及法律问题者，给予相应处理的同时应立即通知有关部门；无主的患者应先处理，同时设法找到其家属。

6. 患者转运处理 对病重者需辅助检查、急诊住院、转ICU、去急诊手术室或转院，途中均须由医护人员配送监护，并做好交接工作。

7. 清洁、消毒处理 按规定要求将用物、场地、空间清洁消毒处理。

8. 各项处理记录 在急诊患者的处理中应及时做好记录，执行口头医嘱时应复述一次，经二人核对后方可用药，抢救时未开书面医嘱或未做记录，应及时补上，书写要规范清楚，并做好交接工作，对重患者进行床头交接。

典型案例

某医院“120”救护车在一交通事故现场，接到3名患者送入急诊科。其病情分别为：

患者1：男性，因车祸致伤，患者面色苍白、表情淡漠、皮肤湿冷，BP 80/40 mmHg。

患者2：男性，因车祸诉左下肢疼痛剧烈，不能活动，无开放性伤口，皮肤完整，查左膝关节畸形。

患者3：女性，因车祸后颜面部皮肤擦伤，无活动性出血，因担心毁容，内心极度恐惧。

评析：

分诊护士必须准确迅速评估患者病情做到正确分诊。

病例中，对患者1应立即通知值班医生以及科室领导做紧急抢救处理。对患者2应通知外科医生完善相关检查。对患者3应通知外科医生，同时分诊护士给予患者心理安抚。

这起车祸事故所致的三个病例中，分诊护士必须注意如遇危、重伤患者时，应立即通知科室值班医生及科室领导，组织抢救，将患者纳入急救绿色通道。实行先抢救，后挂号付费的制度。

任务四 突发公共卫生事件的应急处理

公共卫生事件是一项重大的社会问题，关系到人群整体健康水平和生活质量。突发公共卫生事件直接关系到公众的健康、经济的发展和社会的安定，已日益成为社会普遍关注的热点问题。突发公共卫生事件预防和控制是全球当前及至今后的一项重要的重要的公共卫生工作。

一、概述

（一）概念

突发公共卫生事件是指突然发生，造成或者可能造成社会公众健康严重损害的重大传染疫情、群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒，其他严重影响公众健康的事件。也指突然发生，造成或者可能造成严重社会危害，需要政府立即处置的危险事件。

突发公共事件，不仅指重大的传染病疫情，群体性不明原因疾病、重大食物和职业中毒，其他严重影响公众健康的事件也属于突发公共卫生事件的范畴。

突发公共卫生事件包括自然灾害、事故灾难、公共卫生事件、社会安全事件以及传染病等事件。

（二）分级

根据突发公共事件的性质、社会危害程度、影响范围等因素，将突发公共卫生事件分为一般严重（Ⅳ）、比较严重（Ⅲ）、相当严重（Ⅱ）和特别严重（Ⅰ）四级。

（三）突发公共卫生事件的特点

1. 突发性和意外性 突发公共卫生事件往往是突如其来，不易预测的，有的甚至是不可预测的。

2. 群体性或社会危害性 突发公共卫生事件常常同时涉及多人甚至整个工作或生活的群体，在公共卫生领域发生，具有公共卫生属性。

3. 对社会危害的严重性 突发公共卫生事件由于其发生突然，累积数众，损害巨大，往往引起舆论哗然，社会惊恐不安，危害相当严重。

4. 处理的综合性和系统性 由于突发公共卫生事件发生突然，其现场抢救、控制和转运救治、原因调查和善后处理涉及多系统多部门，政策性强，必须在政府领导下综合协调处理，才能稳妥。



课程思政

COVID-19、SARS、MERS 等均对全球人民生命安全产生了威胁，而新发传染病出现的早期，其传染程度和传播模式未知，有效的治疗药物和疫苗未知。作为医务人员要注意做好自身防护，这样才能无所畏惧地冲锋在抗疫第一线，最大程度保护人民群众的生命安全。

二、突发公共卫生事件的应急处理

突发公共卫生事件预防与应急处理目的在于有效预防、及时控制和消除突发公共卫生事件的危害，保障公众身体健康与生命安全，维护正常的社会秩序，促进社会经济的顺利发展。

（一）突发公共卫生事件前

（1）由政府部门组织成立突发公共卫生事件办公室，组织相关的部门系统，如医疗、公安、消防等部门共同承担突发公共卫生事件工作。各系统及部门要制订健全的制度和职责，明确分工，各尽其责。

知识链接

突发公共卫生事件报告时限：有关单位发现突发公共卫生事件时，应当在2小时内向所在地县级人民政府卫生行政部门报告。接到报告的卫生行政部门应当在2小时内向本级人民政府报告，并同时通过突发公共卫生事件信息报告管理系统向卫生部报告。

（2）由于公共卫生事件的发生大多具有突发性，急救部门要制定好救灾预案，并能在公共卫生事件突发时立即投入使用，做到应付自如。

（3）建立良好的急救护理队伍，制订完善的急救护理管理制度，以胜任院内外急救护理工作。

（4）培养有经验、有精力、适应能力强、技术娴熟的急救护士，准备好充足的急救药品、物品和设备，以待随时启用。

（5）急救护士应具有高尚的情操，坚强的意志和良好的心理素质，广泛学习各种灾害科普知识，树立强烈的灾害意识。在必要的时候能有效地传授人们掌握自救与互救基本技能。

（二）突发公共卫生事件的处理方法

1. 现场急救 突发公共卫生事件一旦发生，急救医护人员应在接到消息的第一时间赶赴现场，实施急救工作。现场临时指挥汇集情况后，及时向上级有关部门汇报现场伤亡情况，以取得有效的后续救援。现场急救护理工作常包括对伤情、病情快速评估，准确判断，果断采取必要的急救护理措施及进行安全转运等程序。

（1）现场医疗救援人员须本着“先救命，后治伤；先救重，后救轻”的原则，快速展开救援工作。

（2）最先到达现场的救援人员首先对所有伤病者进行检伤分类，并按照国际惯例分别用蓝、黄、红、黑4种颜色的标志牌，对轻、重、危重伤病患者和死亡人员做出标志，一般扣系在伤病者手腕或脚踝部位，以便后续救治时辨认或采取相应措施。

（3）做出初步判断后，护士应遵医嘱配合医生对生命垂危的伤病者实施抢救措施，要积极给予生命支持抢救，包括人工呼吸、胸外心脏按压、电除颤、心电监护、气

管插管、气管减压、开放静脉输液通道、止血、骨折固定等。这些救护措施的实施可以穿插在评估和体检的过程中完成。

2. 伤病患者转送 当现场环境处于危险或在伤病患者情况允许时,要按照“就急就近分流和专科专治”的原则,尽快将伤病患者转送并做好以下工作。

(1) 对已经检伤分类待送的伤病患者进行复检。对有活动性大出血或转运途中有生命危险的急危重症者,应就地先予抢救、治疗,做必要的处理后再进行监护下转运。

(2) 尽量提供伤病患者的性别、年龄、伤情、事件发生时间及已采取过的抢救措施等相关资料,认真填写转运卡提交接纳的医疗机构,并报现场医疗卫生救援指挥部汇总。

(3) 在转运途中,医护人员必须在医疗仓内密切观察伤病患者病情变化,并确保治疗持续进行。

(4) 在转运过程中要科学搬运,避免二次损伤。

(5) 合理分流伤病患者或按现场医疗卫生救援指挥部指定的地点转送,任何医疗机构不得以任何理由拒诊、拒收伤病患者。

3. 院内救护

(1) 突发事件发生后,院突发事件领导小组迅速对突发事件进行综合评估,初步判断突发事件的类型,明确是否启动突发事件应急预案的意见。

(2) 应急预案启动后,各小组应当根据预案规定的职责要求,服从突发事件应急领导小组的统一指挥,立即到达规定岗位,履行职责。

(3) 急诊科及门诊各科室应当严格落实“首诊负责制”,对在突发事件中致病的人员提供医疗救护。对就诊患者必须接诊治疗,并书写详细、完整的病历记录。

(4) 预检登记,正确分诊:预检护士根据患者受伤的部位、性质、循环、呼吸、意识5个方面分清病情,遵循先重后轻、先急后缓的原则,对患者实行及时的抢救、诊断、治疗。

(5) 抢救措施:详细询问病史,全面掌握病情。根据患者病情需要进行有效的治疗护理工作,控制大出血,积极抗休克治疗,保持呼吸道通畅及有效的呼吸支持,对心跳呼吸骤停者行心肺脑复苏术,需手术者积极做好术前准备工作并进行紧急手术等。加强监护,详细记录病情变化、抢救措施及药物、检查结果。

(6) 分流转道:根据患者病情需要或抢救处理完善后,要对患者进行合理的分流转道。

(7) 就诊统计,情况汇总:准确统计灾害事故伤病患者的各类数据,及时向上级领导或相关部门汇报情况。

(8) 做好传染病和中毒患者的报告,协助疾控机构人员开展标本的采集、流行病学调查工作。

(9) 做好医院内现场控制、消毒隔离、个人防护、医疗垃圾和污水处理工作,防止院内感染和污染。

附：突发公共卫生事件应急处理工作流程图（图 2-2）

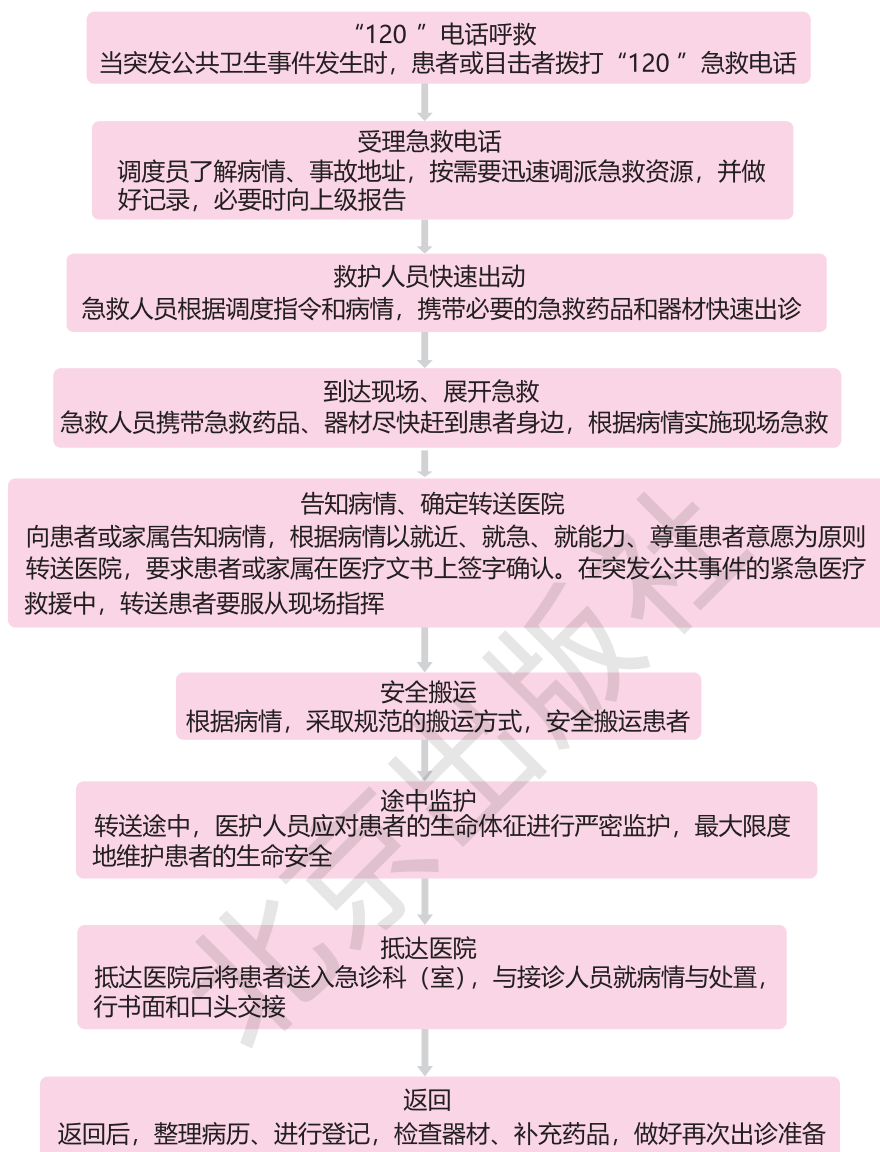


图 2-2 突发公共卫生事件应急处理工作流程图

三、灾难事故的急救处理

灾难事故包括自然灾害（如地震、洪水、台风、雪崩、泥石流、虫害等）和人为灾害（交通事故、化学中毒、放射性污染、环境剧变、流行病和武装冲突等）所造成的后果。突发性伤亡是许多灾难的共同特征，必须在灾前做好应付灾难发生的各种救护准备。

一旦灾难发生，应立即组织人员赶赴现场。医疗救护的主要任务是组织医护人员，避免盲目行动而带来的损伤，对医护人员进行明确分工，对伤患者进行有力的救助、转送及治疗。

（一）院前急救

1. 寻找并救护伤患者

2. 检伤分类 根据不同的伤情，给予不同的处理。

现场伤病者分类应以“先危后重，先急后缓”的原则，根据伤病者的生命体征、受伤部位、出血多少来判断伤情的轻重，按危重、重、轻、死亡分类，分别以“红、黄、蓝、黑”色的伤情识别卡来代表。

（1）红色——危重伤：在短时间内伤情可能危及生命，需立即采取急救措施，并在医护人员严密的监护下送往医院救治。主要包括窒息、昏迷、大出血、严重头、颈、胸、腹部创伤或严重烧伤，异物深嵌身体的重要器官患者。

（2）黄色——重伤：伤情重但暂不危及生命，可在现场处理后有专人观察下送往医院救治。主要包括脑外伤、腹部损伤、骨折、大面积软组织损伤、严重挤压伤，有过昏迷、窒息的伤患者。

（3）蓝色——轻伤：伤情较轻，能行走，经门诊或手术处理后可回家休养。主要包括软组织损伤（皮肤割裂伤、擦伤）、轻度伤、烫伤、扭伤、关节脱位等。

（4）黑色——死亡：指心跳、呼吸停止，各种反射均消失，瞳孔散大固定者。一般由其他的辅助部门处理。

3. 现场急救 院前急救包括现场急救、转运及途中监护，由于院前急救的特殊性，在有限的人力、物力与时间的情况下，要达到最大的救治效果，必须遵循一定的急救原则。

（1）立即让伤患者脱离险区：如触电、塌方、火灾、各种中毒环境，尽快地使伤患者脱离险区，以免受到再次伤害。

（2）先救命再救伤：先复苏后固定、先止血后包扎、先重伤后轻伤、先救治后运送。

（3）急救与呼救并重：从急救生存链可以看到，现场群众的呼救是重要的一环。另外，在遇到成批伤患者时，急救应与呼救同时进行，以尽快得到支援，加快救治的工作。

（4）保存离断的肢体或器官：如断肢、断指等，应避免遗漏在现场，及时做好保存工作，以增加再植的成功率，减少伤残。

（5）搬运与医护的一致性：搬运危重患者时，医护人员必须步调一致，以减轻痛苦、减少死亡，安全地把伤患者送达目的地。

（6）加强途中监护：对危重伤患者进行转运时，存在相当高的危险性，应采取相应的急救措施后，在转运途中要充分利用急救车上的仪器与设备，对伤患者进行严密的监护，发现病情变化及时处理。

4. 运输和疏散伤患者 使用救护车等转运工具，实现患者的转运。转送之前，一定要做好相应的急救措施，尽量稳定病情；搬运过程中要谨慎小心，避免过多地改变患者的体位或剧烈震动患者；患者一旦进入了救护车，就要充分利用车上的设备对患者进行监护，及时发现病情变化。运输途中监护要注意以下几点。

（1）合理的体位：根据病情选择，一般重病患者均可取仰卧位，颅脑损伤和呕吐患者头应偏向一侧，以免发生窒息。

（2）呼吸系统的监测：观察气道是否通畅，呼吸频率、节律、深度有无改变，口唇、末梢有无发绀，连续监测血氧饱和度；氧气是否充足，缺氧是否改善；使用机械通气时，密切观察两侧胸廓起伏是否对称，人机是否同步，呼吸机参数是否正常等。

（3）循环系统的监测：做好心电监护，观察心率，是否存在严重心律失常，血压是否正常等。

（4）维持有效的静脉通道：观察静脉通道是否通畅、输液的速度是否合适，注意用药安全。

（5）神经系统的监测：观察患者的意识状态，瞳孔大小、对光放射是否灵敏。合并颅脑伤时，伤患者意识由安静转入躁动，或由躁动转入沉睡，结合瞳孔变化，要考虑有继发颅内血肿、脑疝的可能。

（6）严格观察伤情：注意患者面色、表情、伤口敷料污染程度。

（二）院内救护

（1）伤患者即将到达医院时，要及时通知医务科、科室领导、行政值班、各科医生、抢救护士，迅速组织成灾难事件急救小组或启动院突发事件处理预案。

（2）伤患者到达医院后，急诊分诊台护士马上经行预检登记、正确分诊。危重患者按部位、性质、循环、呼吸、意识5个方面分清病情，及时抢救。

（3）做好数据统计工作。准确统计灾害事故伤患的各类数据，及时向上级领导或相关部门汇报情况。

（4）患者分流转道。根据患者病情需要或抢救处理完善后，要对患者进行合理的分流转道，如手术、住院、留观、回家、转院。

（5）医院安排接待肇事方单位人员、配合有关人员调查取样。

（三）突发意外事件批量伤员抢救应急预案

为了保证突发意外伤害批量伤员的救治安全，使抢救工作紧张有序进行，特制定本预案。

（1）院内外批量伤员执行医院抢救预案。

（2）急诊科护士接诊批量伤员，立即通知接诊医生、科主任、护士长，同时通知医务科，夜间通知院总值班、医务科，总值班向业务院长报告。

（3）接诊护士根据伤员轻重程度合理检诊，安排救治，配合医生抢救治疗。主任、护士长未到位时，急诊救治医生负责总协调，根据医生抢救需要协助通知或请医院协助通知相关科室医护人员。被通知人员要求10分钟内到位。医疗科室负责人负责本科室工作后续人员协调。

（4）急诊科主任、护士长为第一协调人，负责总指挥协调，根据抢救需要通知相关医务人员。

（5）护理人员紧缺，执行护理人员紧急替代预案、启动护理应急组织。

（6）根据医嘱安排住院、转院、离院等。

（7）做好护理记录。

附：突发意外事件批量伤员抢救流程图（图 2-3）

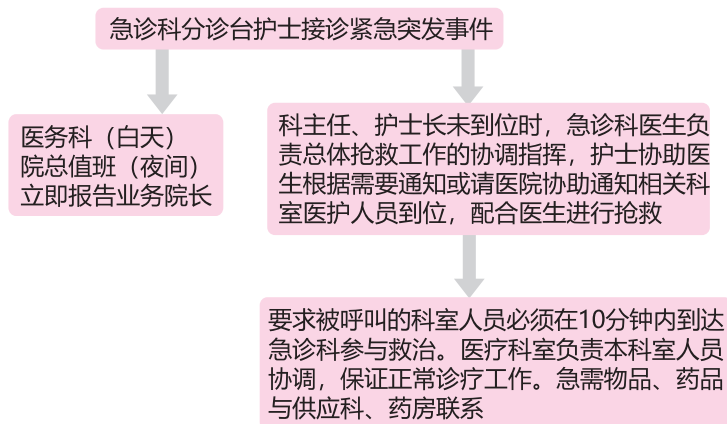


图 2-3 突发意外事件批量伤员抢救流程图

典型案例

某市，“120”指挥调度中心 18:33 接到呼救电话，诉“××市××区××街的下水管网内施工现场有 6～8 名工人在作业时，突然昏迷，请速来救治”。接警后，“120”受理员急派中心站 3 辆急救车、6 名医护人员赶往现场，同时调派 ×× 医院急救分站 2 辆急救车，赶往现场增援救治，并请求“119”联动救援，启动了 ×× 市紧急救援中心突发公共事件应急预案。到达现场第一目击者——急救医生将事故现场情况，迅速报告“120”受理员逐级上报“120”中心领导、市卫生局和市政府值班领导。

急救人员 5 分钟到达现场，随后到达的“119”消防人员先后救出 8 名患者，初步明确“沼气吸入中毒”后；急救人员立即建立临时救治分区，进行分类检伤和病情分级，确定重度 2 人、中度 4 人、轻度 2 人，由现场医疗指挥员向急速赶到的市卫生局、安监局及市政府领导汇报情况。

急救人员分别按重、中、轻的处置原则，实施现场医疗急救。经抢救 1 名重度患者自主呼吸、血压及心跳恢复，1 名重度患者经抢救心跳恢复但仍无自主呼吸；4 名中度中毒患者给予面罩吸氧、心电监护、开放静脉通路纠正酸碱平衡等对症治疗；2 名轻度患者给予吸氧、开放静脉通路及观察病情变化等对症治疗。在现场实施救治的同时，分批将患者按重、中、轻的原则，安全将伤员转送至 ×× 医院，进一步抢救治疗。

评析：

任何突发公共卫生事件的急救处理，最根本的原则是统一指挥，分工明确，形成合力，转运有序。快速到达事发现场实施救治，有效做到与公安、消防等部门应急联动，共同创造绿色生命通道。

案例中，“120”中心接到救援电话后，第一时间到达现场，按照处置流程和原则，现场汇集情况后，及时向上级汇报，同时现场展开急救工作，包括对病情的快速评估、准确判断，检伤分类，果断采取必要的救护措施等，并分批进行安全转运。

**直击护考****一、选择题**

1. 急救药品完好率应为（ ）。

- A. 70%
- B. 80%
- C. 90%
- D. 100%
- E. 95%

2. 患者，男性，20岁，被汽车撞击左上腹，一周后患者突然出现面色苍白，出冷汗，P 120次/分，BP 80/60 mmHg，有明显腹胀，检查腹部有移动性浊音，腹腔穿刺抽出不凝固血液，初步考虑为脾破裂。根据伤情判断属于哪个区抢救范围？（ ）

- A. 红色—危重伤
- B. 黄色—重伤
- C. 蓝色—轻伤
- D. 黑色—死亡
- E. 以上都不是

（以下为3～5题共用题干）

患者李某，男性，79岁，因呼吸困难一周加重1天，由我院“120”急救车送入院。入院查体：急性痛苦面容，端坐呼吸，BP 170/110 mmHg，HR 116次/分，R 30次/分。既往有高血压心脏病史20余年。

3. 作为值班护士，如何接诊该患者？（ ）

- A. 根据接诊分诊流程，安置抢救室内
- B. 通知内科医师并呼叫其他护理人员
- C. 取端坐位或半坐卧位，立即推抢救车至床旁，面罩吸氧、上监护仪
- D. 准备好吸痰用物、除颤仪等
- E. 以上都是

4. 对该患者的初步印象是（ ）。

- A. 心绞痛
- B. 心肌梗死
- C. 冠心病
- D. 急性左心衰竭
- E. 急性右心衰竭

5. 与“120”护士交接内容不包括（ ）。

- A. 核对患者姓名，一般情况
- B. 生命体征
- C. 患者在救护车上实施的救护措施有哪些
- D. 该患者既往病史
- E. 目前所输液体名称及用量

二、图片题

下列不属于急救物品的是（ ）。



A. 除颤仪



B. 心电图机



C. 纤维胃镜



D. 电动洗胃机



E. 简易呼吸器

三、视频题



视频题