

常见急危重症诊疗指南

主编 王峻



山西出版集团
山西科学技术出版社

常见急危重症诊疗指南

主编 王峻



山西出版集团
山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

常见急危重症诊疗指南 / 王峻主编. — 太原: 山西科学技术出版社, 2008.5

ISBN 978-7-5377-3209-3

I. 常… II. 山… III. ①常见病: 急性病—诊疗—指南
②常见病: 险症—诊疗—指南 IV. R459.7+62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 063396 号

常见急危重症诊疗指南

主 编: 王 峻

出版发行: 山西出版集团·山西科学技术出版社

地 址: 太原市建设南路 21 号

邮 编: 030012

经 销: 各地新华书店

印 刷: 太原红星印刷厂

编辑部电话: 0351—4922135

发行部电话: 0351—4922121

E-mail: sxkjcb@public.ty.sx.cn

ekjty@tom.com.

开 本: 787 毫米 × 1092 毫米 1/16

字 数: 510 千字

印 张: 26.5

版 次: 2008 年 7 月第 1 版

印 次: 2008 年 7 月第 1 次印刷

印 数: 1 000 册

书 号: ISBN 978-7-5377-3209-3

定 价: 60.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与发行部联系调换。

编写委员会

主 编：王 峻

副主编：李和平 李 梅

编 写：许景波 董晓玲 张保富 张本良 李培武
杨国柱 范惠霞 周永年 李建萍 陈玉枝
王玉红 张书绅 原效国

编 审：李国顺 李 保 赵龙凤 赵改英 吉建民
徐辅慧 李润森 郝 斌 李昌鸣 李润红
李 斗 雷 晋 李 晶

前 言

随着现代医学科学的迅猛发展,急危重症医学已经成为一门独立的综合性学科——重症医学,而且愈来愈受到各级卫生行政部门及医疗机构的广泛重视。

急危重症一般来势危殆多变、病死率高。争分夺秒、快速而准确地对急危重症作出诊断,并给予正确、及时的救治关系到病人的健康安危与生存质量,也是医疗机构综合实力和医学科学水平的重要体现。虽然,我国急危重症医学在近年来有了长足进步,专业队伍也初具规模,但与先进国家相比,仍存在较大的差距。

为了使广大医务人员能够全面正确掌握急危重症的诊疗、抢救技术,不断提高诊疗质量与救治水平,我们组织省内知名专家,以现代医学科学新理论、新技术、新方法为指导,结合实际,编撰了《常见急危重症诊疗指南》。

本书从重症监护病房规范要求及重症监测入手,对临床常见急危重症和急性中毒及意外伤害所致的急危重症的临床表现、病情判断、诊断标准、治疗原则、抢救措施、观察重点、监护要求以及转归判定等进行了较为全面、系统的阐述,并对急危重症诊疗技术、救治流程、临床常用药物、临床检验指标、医疗事件应急预案等,作了较为详细的介绍。

本书的编写得到了山西省人民医院、山西医科大学第二医院、山西省儿童医院、山西省妇幼保健院、山西省眼科医院、山西省心血管病医院、山西省职业病医院、山西医科大学第一医院的大力支持和配合,在此表示诚挚的谢意!

由于作者水平和经验有限,疏漏和不当之处在所难免,敬请广大读者提出宝贵意见。

作 者

目 录

第一篇 重症监护病房(ICU)规范要求及重症监测	(1)
第一章 ICU 的功能及规范要求	(3)
一、ICU 的功能	(3)
二、ICU 的规范要求	(3)
第二章 重症病人的监测	(7)
一、呼吸功能监测	(7)
二、心率及心律的监测	(9)
三、血压的监测	(10)
四、水与电解质平衡的监测	(11)
五、中心静脉压监测	(14)
六、肝脏功能监测	(16)
七、肾脏功能监测	(20)
第二篇 临床常见危重重症的诊疗常规	(25)
第一章 各科常见的危重综合征	(27)
第一节 休克	(27)
一、感染性休克	(27)
二、过敏性休克	(29)
三、低血容量性休克	(30)
四、心源性休克	(32)
五、创伤性休克	(36)
第二节 呼吸衰竭	(37)
第三节 急性肾功能衰竭	(40)
第四节 弥散性血管内凝血	(42)
第五节 水与电解质代谢紊乱和酸碱平衡失调	(45)
一、水与钠代谢紊乱	(45)

二、钾代谢紊乱	(49)
三、钙代谢紊乱	(51)
四、镁代谢紊乱	(54)
五、酸碱平衡失调	(55)
第二章 内科系统急危重症	(60)
第一节 心血管系统急危重症	(60)
一、心脏骤停	(60)
二、急性左心衰竭	(61)
三、心律失常	(62)
四、高血压危象	(67)
五、急性心肌梗死	(69)
第二节 呼吸系统急危重症	(71)
一、肺动脉栓塞	(71)
二、重症支气管哮喘	(73)
三、急性呼吸窘迫综合征	(75)
四、大咯血	(77)
第三节 消化系统急危重症	(81)
一、上消化道大出血	(81)
二、肝性脑病	(84)
三、食管异物	(88)
四、急性出血坏死性肠炎	(89)
第四节 内分泌系统急危重症	(91)
一、糖尿病昏迷	(91)
二、甲状腺机能亢进危象	(97)
三、垂体卒中	(99)
四、垂体危象	(100)
五、肾上腺皮质功能减退危象	(103)
第五节 血液系统急危重症	(105)
一、急性粒细胞缺乏症	(105)
二、溶血危象	(107)
三、骨髓衰竭	(109)
四、白血病急诊	(113)
第六节 神经系统急危重症	(118)
一、脑梗死	(118)

二、脑出血	(125)
三、蛛网膜下腔出血	(129)
四、癫痫持续状态	(134)
第三章 传染性疾病急危重症	(137)
第一节 流行性脑脊髓膜炎	(137)
第二节 流行性乙型脑炎	(139)
第三节 流行性出血热	(140)
第四节 暴发性肝功能衰竭	(142)
第五节 中毒型细菌性痢疾	(148)
第六节 传染性非典型肺炎	(150)
第七节 人感染高致病性禽流感	(154)
第四章 外科系统急危重症	(156)
第一节 创伤所致的急危重症	(156)
一、脑损伤	(156)
二、胸部损伤	(161)
三、腹部损伤	(167)
四、泌尿系统损伤	(173)
五、脊柱骨折	(176)
第二节 烧伤	(178)
一、伤情判断	(178)
二、烧伤急救与转送	(179)
三、轻度烧伤治疗	(181)
四、重度烧伤治疗	(181)
五、吸入性损伤	(187)
第三节 急性弥漫性腹膜炎	(189)
第四节 绞窄性肠梗阻	(191)
第五节 肠系膜血管缺血性疾病	(192)
第六节 急性梗阻性化脓性胆管炎	(193)
第七节 急性胰腺炎	(194)
第五章 妇产科急危重症	(201)
第一节 羊水栓塞	(201)
第二节 异位妊娠破裂	(204)
第三节 胎盘早期剥离	(206)
第四节 前置胎盘	(207)

第五节 产后出血	(208)
第六节 子宫破裂	(210)
第七节 妊娠期高血压疾病	(213)
第八节 胎儿宫内窘迫(胎儿窘迫)	(216)
第六章 儿科急危重症	(219)
第一节 新生儿窒息	(219)
第二节 新生儿缺氧缺血性脑病	(224)
第三节 新生儿出血性疾病	(227)
一、产前出血	(228)
二、新生儿出血症	(229)
三、头颅血肿和帽状腱膜下出血	(231)
四、内脏出血	(231)
五、血小板减少性紫癜	(232)
六、弥散性血管内凝血	(233)
第四节 新生儿呼吸窘迫综合征	(234)
第七章 眼科急危重症	(240)
第一节 视网膜中央及分支动脉阻塞	(240)
第二节 外源性眼内炎	(241)
第三节 眼外伤	(242)
第四节 球后视神经炎	(245)
第五节 原发性闭角型青光眼	(245)
第八章 耳鼻喉科急危重症	(247)
第一节 喉阻塞	(247)
第二节 气管、支气管异物	(248)
第三节 耳源性颅内感染	(249)
一、耳源性脑膜炎	(249)
二、乙状窦血栓性静脉炎	(249)

第三篇 急性中毒及意外伤害所致的急危重症的诊疗常规

.....	(251)
第一章 急性中毒的诊治原则及程序	(253)
第一节 急性中毒概论	(253)
第二节 急性中毒诊断	(253)

第三节 急性中毒的治疗原则	(254)
第二章 常见急性中毒的诊断与治疗	(257)
第一节 安眠药中毒	(257)
第二节 有机磷中毒	(258)
第三节 急性酒精中毒	(259)
第四节 甲醇中毒	(260)
第五节 急性动物性毒物中毒	(261)
一、急性鱼胆中毒	(261)
二、河豚毒素中毒	(262)
三、蟾蜍中毒	(263)
第六节 急性真菌性食物中毒	(264)
第七节 急性植物性食物中毒	(265)
一、乌头碱中毒	(265)
二、急性木薯中毒	(266)
三、芸豆中毒	(267)
四、发芽马铃薯中毒	(267)
第八节 急性化学性中毒	(268)
一、急性亚硝酸盐中毒	(268)
二、一氧化碳中毒	(269)
三、急性硫化氢中毒	(269)
四、天然气、沼气中毒	(270)
五、强酸、强碱中毒	(270)
六、四氯化碳中毒	(272)
七、苯中毒	(272)
八、急性氰化物中毒	(273)
九、急性砷中毒	(275)
十、磷化锌中毒	(276)
第九节 汽油中毒	(276)
第三章 意外伤害所致的急危重症	(278)
第一节 中暑	(278)
第二节 电击伤	(279)
第三节 溺水	(280)

第四篇 急危重症临床常用诊疗技术和临床常用药物 (283)

第一章 急危重症临床常用诊疗技术 (285)

第一节 周围浅静脉穿刺术 (285)

第二节 股静脉穿刺及置管术 (286)

第三节 颈内静脉穿刺及置管术 (287)

第四节 锁骨下静脉穿刺及置管术 (288)

第五节 股动脉穿刺术 (289)

第六节 桡动脉穿刺术 (290)

第七节 静脉切开术 (291)

第八节 动脉切开术 (292)

第九节 中心静脉压测定法 (293)

第十节 环甲膜穿刺术 (294)

第十一节 气管内插管术 (295)

第十二节 气管切开术 (296)

第十三节 胸腔穿刺术 (298)

第十四节 心包穿刺术 (300)

第十五节 胸腔闭式引流术 (302)

第十六节 腹腔穿刺术 (303)

第十七节 诊断性腹腔穿刺灌洗术 (304)

第十八节 三腔双气囊管压迫止血法 (306)

第十九节 经皮肝穿刺胆管置管外引流术(PTECD) (307)

第二十节 经皮肝穿刺胆道内引流术(PTICD) (309)

第二十一节 腰椎穿刺术 (310)

第二十二节 膀胱穿刺术 (311)

第二十三节 阴道后穹隆穿刺术 (312)

第二十四节 关节腔穿刺术 (313)

第二章 急危重症临床常用药物 (315)

第一节 常用药物及用法 (315)

一、解热镇痛及抗痛风药 (315)

二、催眠、镇静药 (316)

三、镇痛药 (318)

四、抗癫痫药 (319)

五、中枢兴奋药	(319)
六、抗生素及磺胺药	(320)
七、抗结核药	(322)
八、强心药	(322)
九、防治心绞痛药	(323)
十、周围血管扩张剂	(324)
十一、降血压药	(324)
十二、抗休克的血管活性药	(325)
十三、拟胆碱及抗胆碱药	(326)
十四、祛痰、镇咳及平喘药	(326)
十五、解痉、抗酸及治溃疡药	(327)
十六、护肝、利胆药	(328)
十七、利尿及脱水药	(328)
十八、止血药	(329)
十九、抗凝血药及溶血栓药	(329)
二十、血浆及扩容药	(330)
二十一、促进白细胞增生药及抗血小板药	(330)
二十二、抗变态反应药	(331)
二十三、激素类及其有关药物	(331)
二十四、抗真菌、病毒药及其他抗生素药	(332)
第二节 药物剂量折算法	(333)
附录 1 休克抢救程序	(334)
附录 2 感染性休克抢救程序	(335)
附录 3 过敏性休克抢救程序	(336)
附录 4 低血容量性休克抢救程序	(337)
附录 5 心源性休克抢救程序	(338)
附录 6 呼吸衰竭抢救程序	(339)
附录 7 急性肾功能衰竭抢救程序	(340)
附录 8 心肺脑复苏程序	(341)
附录 9 心脏呼吸骤停抢救程序	(342)
附录 10 猝死抢救程序	(343)
附录 11 急性左心功能衰竭抢救程序	(344)
附录 12 严重心律失常抢救程序	(345)
附录 13 高血压危象抢救程序	(346)

附录 14	急性心肌梗死抢救程序	(347)
附录 15	上消化道大出血抢救程序	(348)
附录 16	脑疝抢救程序	(349)
附录 17	昏迷抢救程序	(350)
附录 18	高热抢救程序	(351)
附录 19	严重胸外伤处理程序	(352)
附录 20	急性中毒抢救程序	(353)
附录 21	有机磷中毒抢救程序	(354)
附录 22	电击伤抢救程序	(355)
附录 23	溺水抢救程序	(356)
附录 24	常用临床检验参考值	(357)
一、血液	.....	(357)
二、骨髓	.....	(365)
三、尿液	.....	(367)
四、肾功能	.....	(368)
五、粪便	.....	(369)
六、胃液	.....	(369)
七、十二指肠引流液	.....	(369)
八、脑脊液	.....	(370)
九、精液	.....	(371)
十、前列腺液	.....	(371)
十一、内分泌功能	.....	(371)
附录 25	医疗事件应急预案	(374)
■	突发公共卫生事件应急预案	(374)
■	医疗风险、缺陷、事故防范及应急预案	(378)
■	批量突发意外伤害事件抢救应急预案	(383)
■	SARS 病例或疑似病例应急处理预案	(385)
■	人禽流感防治应急预案	(389)
■	急危重症患者处理应急预案	(395)
■	急危重症患者处理流程	(397)
■	职业中毒应急预案	(400)
■	放射事故和核事故应急预案	(403)
■	医院紧急意外事件应急处理预案	(406)
■	医院火灾应急预案	(407)

第一篇

重症监护病房(ICU) 规范要求及重症监测

第一章 ICU 的功能及规范要求

一、ICU 的功能

重症监护病房(ICU),是重症医学学科的临床基地,它对因各种原因导致一个或多个器官与系统功能障碍危及生命或具有潜在高危因素的患者,及时提供系统的、高质量的医学监护和救治技术,是医院集中监护和救治重症患者的专业科室。ICU 应用先进的诊断、监护和治疗设备与技术,对病情进行连续、动态的定性和定量观察,并通过有效的干预措施,为重症患者提供规范的、高质量的生命支持,改善生存质量。

二、ICU 的规范要求

1. 床位的设置

ICU 的病床数量根据医院等级和实际收治患者的数量而定,一般以占医院病床总数的 2%~8%为宜,可根据实际需要适当增加。从医疗运作角度考虑,每个 ICU 管理单元以 8~12 张床位为宜;床位使用率以 65%~75%为宜,超过 80%则表明 ICU 的床位数不能满足医院的临床需要,应该扩大规模。

2. 人员配备

(1)ICU 专科医师的固定编制人数与床位数之比为 1:1 以上。ICU 日常工作中可有部分转科、进修医师。ICU 医师组成应包括高级、中级和初级医师,每个管理单元至少应配备一名高级职称的医师全面负责医疗工作。

(2)ICU 专科护士的固定编制人数与床位数之比为 3:1 以上。

(3)ICU 可以根据需要配备适当数量的医疗辅助人员,有条件的医院可配备相关的工程技术人员。

3. ICU 医护人员专业要求

(1)ICU 医师应经过严格的专业理论和技术培训,以胜任对重症患者进行各项监测与治疗的工作。

(2)ICU 医师应经过规范化的相关学科轮转培训。

(3)ICU 医师必须具备重症医学相关理论知识,掌握重要脏器的生理、病理及病理生理学知识,ICU 相关的临床药理学知识和伦理学概念。

(4)ICU 医师每年至少参加 1 次省级或省级以上与重症医学相关的继续教育、培



训和学习,以不断加强知识更新。

(5)ICU 护士必须经过严格的专业培训,熟练掌握重症护理基本理论和技能,经过专科考核合格后,才能独立上岗。

4. ICU 的监测项目

- (1)复苏。
- (2)休克。
- (3)呼吸功能衰竭。
- (4)心功能不全、严重心律失常。
- (5)急性肾功能不全。
- (6)中枢神经系统功能障碍。
- (7)严重肝功能障碍。
- (8)胃肠功能障碍与消化道大出血。
- (9)急性凝血功能障碍。
- (10)严重内分泌与代谢紊乱。
- (11)水、电解质与酸碱平衡紊乱。
- (12)肠内与肠外营养支持。
- (13)镇静与镇痛。
- (14)严重感染。
- (15)多器官功能障碍综合征。
- (16)免疫功能紊乱。

5. ICU 应完成的技术操作

ICU 医师除掌握一般临床监护和治疗技术外,还应具备独立完成以下监测与支持技术的能力。

- (1)心肺复苏术。
- (2)人工气道建立与管理。
- (3)机械通气技术。
- (4)纤维支气管镜技术。
- (5)深静脉及动脉置管技术。
- (6)血流动力学监测技术。
- (7)胸穿、心包穿刺术及胸腔闭式引流术。
- (8)电复律与心脏除颤术。
- (9)床旁临时心脏起搏技术。
- (10)持续血液净化技术。