

乡镇卫生院卫生技术人员在职培训系列教材

急诊急救 指导手册

主 编/席 彪



中国协和医科大学出版社

R459.7-62
59

乡镇卫生院卫生技术人员在职培训系列教材

急诊急救指导手册

主 编：席 彪

副主编：彰俊杰 孙 虹 路 阳 马爱群

编 者（按姓氏笔画排序）：

王 雪	刘 帆	孙 虹	孙圣华	朱桂军
宋 治	谷 珍	李静乐	杨 侃	杨旭杰
杨作成	沈守荣	陈道瑾	周殿阁	胡振杰
唐仁泓	唐晓鸣	郭 勤	高 路	薛 敏

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊急救指导手册 / 席彪主编. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2008. 1
(乡镇卫生院卫生技术人员在职培训系列教材)

ISBN 978 - 7 - 81072 - 950 - 5

I. 急… II. 席… III. 急救 - 医药卫生人员 - 技术培训 - 教材 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 137690 号

乡镇卫生院卫生技术人员在职培训系列教材 急诊急救指导手册

主 编: 席 彪
责任编辑: 陈永生 吴桂梅

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 787 × 1092 毫米 1/16 开
印 张: 30
字 数: 740 千字
版 次: 2008 年 1 月第一版 2008 年 1 月第一次印刷
印 数: 1—5000
定 价: 58.00 元

ISBN 978 - 7 - 81072 - 950 - 5/R · 943

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

乡镇卫生院卫生技术人员在职培训系列教材

急诊急救指导手册

编辑委员会

主 任：孟 群

成 员：解江林 陈昕煜 刘 爽

席 彪 彰俊杰 孙 虹

路 阳 马爱群 胡振杰

主 审：杨立沛 主任医师 北京友谊医院急诊科

孙长怡 主任医师 北京宣武医院急诊科

刘 双 主任医师 北京安贞医院急诊科

李 刚 主任医师 北京中日友好医院急诊科

序

党的十七大明确提出了加快推进以改善民生为重点的社会建设任务，要求加快建设覆盖城乡居民的公共卫生服务体系、医疗服务体系、医疗保障体系、药品供应保障体系。到2020年要建立一个人人享有基本医疗卫生服务的制度。要实现这一宏伟目标，必须着重解决好目前农村卫生发展滞后的问题。

为了贯彻落实党和国家加强农村卫生工作政策，近年来我们组织有关人员开展了一系列有关乡镇卫生专业人员教育与培训工作的研究与实践：进行了乡镇卫技人员服务能力和在职培训现状与需求的调查；深入乡镇卫生院进行了专题访谈，了解乡镇在职卫技人员培训存在的问题及意见；开发了以乡镇卫生院岗位工作任务为重点的新型培训教材，并制成培训光盘；在6个省的13所乡镇卫生院开展以提高临床诊治能力为重点的培训试点工作。通过这些研究和实践，增进了对乡镇卫生专业人员的专业能力现状、培训工作中存在的问题的了解，对农村基层卫生人员在职培训的内容和方式改革进行了有益的探索，为制定面向全国乡镇卫生院卫技人员的教育与培训政策，推广有效适宜的培训模式奠定了基础。

在调查研究的基础上，卫生部制定了《乡镇卫生院卫生技术人员培训暂行规定》，明确了培训的要求和实施策略。计划分两步走，第一步为基础培训，即以乡镇卫生院实际开展的医疗、预防、保健、康复、计划生育指导、健康教育等方面的基本任务作为培训重点，选择适宜的方式开展在职培训，旨在规范诊疗行为，达到基本要求；第二步为持续提高培训，即在达到基本要求的基础上，继续更新知识，推广适宜技术，完善在职培训制度，不断提升乡镇卫生院卫生技术人员服务能力，逐步将乡镇卫生院卫生专业人员培训纳入继续医学教育的轨道。

近年来，针对基层急救事件明显增多、急救任务明显加大，而基层卫技人员在急救过程中仍力不从心等情况，我们组织有关急救专家编写了《乡镇卫生院卫生技术人员在职培训系列教材——急诊急救指导手册》一书。这本教材选择农村基层最常见的损伤、中毒、急症方面的75个急救项目，进一步突出培训内容的实用性、针对性，同时便于自学或在工作中查询，既是乡镇卫生院基础培训内容的补充，也可以作为农村基层和城市社区卫生技术人员的继续医学教育内容。相信此教材的推广使用将促进乡镇卫生院卫生技术人员培训工作的健康发展，对提高农村卫生技术队伍的专业水平，保护人民群众健康发挥积极作用。



2007年12月

前 言

随着农村工农业的发展和交通量增加,损伤、中毒等严重危害群众生命健康的情况不断出现,给群众生命健康造成极大威胁。正确、及时、规范的早期处理,可为抢救病人赢得宝贵时间,为进一步治疗奠定良好基础。当然,不正确、不及时和不规范的处理也会给病人的预后留下隐患,甚至丧失救治机会。因此,对广大乡镇卫生技术人员进行现场急救培训是急迫需要开展的工作。

《乡镇卫生院卫生技术人员在职培训系列教材——急诊急救指导手册》,采用了任务描述的编写方法,针对某一急救项目,首先描述正确识别该危急情况的判断标准,之后勾画出处理这一危急情况的工作流程,接着是对该流程中的每一个技术进行具体描述,包括任务名称、操作步骤、知识要求、态度要求、所需物品和重要提示。通过学习,读者可以明确了解救治某一危急情况的诊断要点和规范流程,并知道什么情况下应当将病人及时转送到上一级医疗机构。读者可以按照教材要求进行规范化操作,并知道操作这一技术应具备哪些主要知识和怎样的态度。对操作这项技术在什么情况下可能导致不良后果会有更加明确的认识。与本教材匹配的视听教材也将于近期出版,为读者提供直观、生动的现实场景,可为读者模仿、演示、观察提供指导和帮助。

本书的编写工作由卫生部科技教育司组织,北京大学人民医院、中南大学湘雅三医院、西安交通大学医学院第一附属医院、河北医科大学第四医院的专业人员参加编写。作者将丰富的临床实践贯彻在教材的编写当中,并创新了实用性教材的编写体例,努力体现本书的针对性、实用性、直观性和适用性,通俗易懂,适应广大基层卫生技术人员学习,是基层卫生技术人员培训和学习的案头书。

对于本书存在的局限,乃至缺点和错误,恳请广大读者批评指正,以便使这部面向基层的急救教材更加完善和实用。

北京双卫医学技术培训中心为本书的编写组织工作提供人员和经费支持,特此致谢!

编 者

2007年12月

内容简介与使用说明

本手册是一本专门为乡镇卫生院卫生技术人员编写的急救培训教材，其主要内容选择来源于对乡镇卫生院实际急救工作调查分析的结果，涵盖了近年来农村地区经常遇到的损伤、中毒、急症等救治项目。全书共选编了75个急救项目，采用了工作任务描述的编写方法。即围绕每一种危急情况，首先描述临床判断标准。突出现场条件下的快速判断，有些较为复杂的临床疾病还增加了鉴别要点。之后是勾画出处理这一危急情况的工作流程。特别强调的是从现场发现病人开始，根据病情选择不同的处理路径，明确指出当病情出现何种转机时或者在什么情况下应当将病人转送到上一级医院。接着是针对工作流程中的每一个技术任务进行详细的描述。包括含有行为动作与操作结果合成的任务目录，以及临床完成这一技术任务所进行的操作步骤。这些操作步骤是经实践检验和科学证明了的规范而成熟的技术。为了保证一个操作步骤在科学指导下良好地完成，书中还列出了具备操作该技术的基础知识、基本理论和基本技能。同时也对完成每项任务，操作人员应具备哪些良好的态度尤其是对病人、对同事、对物品使用等应持有什么样的道德标准，如何将全心全意为人服务、救死扶伤的人道主义精神贯穿在临床救治过程的每一个环节，提出了执行该任务基本的行为要求。此外，为了帮助基层人员能更为周全地做好急救的准备，书中专门列出完成该项任务所需的物品、药品及材料。特别令人关注的是，在每一技术任务描述的基础上，对在执行该任务过程中有可能发生的差错、失误、不当及后果用“重要提示”的方式加以强调，以引起工作人员的注意，最大限度地减少失误。

使用本手册进行培训时，可以根据工作需要从中选择可一部分内容。目录表按照急救类别（损伤、中毒、急症）为读者提供了详尽的要，读者可以快速地从中找到急救项目的名称，同时也就翻开了判断标准、工作流程任务操作描述的具体内容。由于本书以每一个疾病或是损伤的全面判断和处理为一个单元，所以，在有些单元之间出现某些重复也是必要的，这免去了读者的反复查。

学习本手册时可同时利用与之匹配的视听教材，它生动地演示了该手册的各项内容和各种操作，通过模仿、演练、观察、讲座等教学法，提高学习训练效果，进而提高现场救治的能力。

目 录

第一部 损 伤

1 心脏呼吸骤停	(3)
【判断标准】	(3)
【抢救流程】	(3)
【操作说明】	(4)
1.1 通畅呼吸道以抢救病人	(4)
1.2 徒手心肺复苏以维持心脑肾等重要脏器血供	(5)
1.3 电除颤以使病人恢复窦性心律	(6)
1.4 药物复苏以维持正常心律及内环境稳定	(7)
2 头皮撕脱伤	(8)
【判断标准】	(8)
【抢救流程】	(8)
【操作说明】	(9)
2.1 加压包扎伤口以控制出血	(9)
2.2 观察生命体征以确定是否存在失血性休克	(10)
2.3 补液补血与对症治疗以防治休克	(11)
2.4 判断头皮撕脱类型以采取相应的处理方法	(12)
2.5 简单包扎止血并妥善保管皮瓣以迅速转院	(13)
2.6 清创缝合以关闭小的撕脱伤口	(14)
3 颅脑损伤	(15)
【判断标准】	(15)
【抢救流程】	(15)
【操作说明】	(16)
3.1 行现场急救以初步控制病情	(16)
3.2 行气管切开术以缓解呼吸困难	(17)
3.3 行药物治疗以降低颅压及相关并发症	(18)
3.4 清创缝合以关闭小的头皮裂伤	(19)
3.5 帮助病人转院以获得进一步处理	(20)
4 眼外伤	(21)
【判断标准】	(21)
【抢救流程】	(21)

【操作说明】	(22)
4.1 检查外伤部位及程度以便于明确诊断	(22)
4.2 冷敷处理以减轻外眼挫伤部位肿胀	(23)
4.3 清创外眼部皮肤裂伤以缝合关闭伤口	(24)
4.4 快速包扎眼内伤口以便于转运	(25)
4.5 处理电光性眼炎以消炎镇痛	(26)
4.6 处理眼部酸碱性物质烧伤以控制病情	(27)
5 鼻外伤及鼻出血	(28)
【判断标准】	(28)
【抢救流程】	(28)
【操作说明】	(29)
5.1 判断出血原因以做出相应处理	(29)
5.2 正确摆放体位以止血并防止呼吸道梗阻	(30)
5.3 保持呼吸道通畅以避免阻塞	(31)
5.4 监测生命体征以判断病情	(32)
5.5 简单止血以减少出血量	(33)
5.6 初步判断出血部位以确定前鼻道出血或后鼻道出血	(34)
5.7 采取综合措施以控制鼻出血	(35)
6 舌损伤	(36)
【判断标准】	(36)
【抢救流程】	(36)
【操作说明】	(37)
6.1 清理气道以保持气道通畅	(37)
6.2 吸氧以维持病人生命	(38)
6.3 监测生命体征以及时发现问题	(39)
6.4 清洗口腔以预防感染	(40)
6.5 清创缝合小的舌裂伤以促进愈合	(41)
6.6 保护断舌以便于进一步处理	(42)
7 气管内异物	(43)
【判断标准】	(43)
【抢救流程】	(43)
【操作说明】	(44)
7.1 行紧急措施以协助病人将异物咳出	(44)
7.2 判断异物位置以决定抢救方案	(45)
7.3 开放气道以维持呼吸	(46)
7.4 行环甲膜穿刺以迅速缓解呼吸困难	(47)
7.5 行气管切开术以通畅呼吸道	(48)
7.6 观察生命体征以确认呼吸道梗阻原因被解除	(49)

8 胸外伤	(50)
【判断标准】	(50)
【抢救流程】	(50)
【操作说明】	(52)
8.1 封闭开放性损伤以减轻纵隔摆动	(52)
8.2 判断受伤器官以便明确伤势	(53)
8.3 行胸腔闭式引流术以引出胸腔内积血或积气	(54)
8.4 行胸腔穿刺以解除张力性气胸	(55)
8.5 处理胸部骨折以改善症状避免并发症	(56)
8.6 观察病情以发现和处理肺挫伤	(57)
8.7 帮助病人转院以获得进一步处理	(58)
9 肺爆震伤	(59)
【判断标准】	(59)
【抢救流程】	(59)
【操作说明】	(60)
9.1 现场急救以保持气道通畅	(60)
9.2 观察生命体征以及时发现问题	(61)
9.3 判断伤情严重程度以便于进一步处理	(62)
9.4 维持呼吸循环稳定以顺利转院	(63)
10 闭合性腹腔脏器损伤	(64)
【判断标准】	(64)
【抢救流程】	(64)
【操作说明】	(65)
10.1 询问病史、体格检查以明确损伤部位和程度	(65)
10.2 吸氧以改善缺血及休克等导致的缺氧状态	(66)
10.3 留置胃管以行胃肠减压	(67)
10.4 留置尿管以协助诊断与治疗	(68)
10.5 诊断性腹腔穿刺或腹腔灌洗以判断腹腔内容物性质	(69)
10.6 严密观察下积极进行准备以协助转院	(70)
11 开放性腹腔脏器损伤	(71)
【判断标准】	(71)
【抢救流程】	(71)
【操作说明】	(72)
11.1 行伤道检查以明确是否与腹腔相通	(72)
11.2 处理外露脏器以减轻进一步损伤和脏器污染	(73)
11.3 清创与缝合腹部伤口以协助转院	(74)
12 男性外生殖器外伤	(75)
【判断标准】	(75)

【抢救流程】	(75)
【操作说明】	(76)
12.1 判断损伤类型以正确诊断及治疗	(76)
12.2 行导尿试验以确定尿道的连续性并解决尿潴留	(77)
12.3 行耻骨上膀胱穿刺以缓解尿潴留	(78)
12.4 观察病情变化以随时做出处理	(79)
13 脊柱脊髓损伤	(80)
【判断标准】	(80)
【抢救流程】	(80)
【操作说明】	(81)
13.1 正确搬运病人以免加重损伤	(81)
13.2 检查四肢感觉、运动以判断脊髓损伤程度	(82)
13.3 检查肛周感觉及四肢感觉运动以初步确定脊髓损伤情况	(83)
13.4 固定颈部及躯干以迅速转院	(84)
14 骨盆骨折	(85)
【判断标准】	(85)
【抢救流程】	(86)
【操作说明】	(87)
14.1 将病人置于安全地方以制动和镇痛	(87)
14.2 观察生命体征以确定是否存在大失血	(88)
14.3 快速全面检查以判断是否存在大出血及内脏损伤	(89)
14.4 静脉补血补液以控制休克	(90)
14.5 简易固定骨盆与包扎伤口以减轻疼痛、失血及进一步损伤	(91)
14.6 给予适当药物以镇痛、镇静	(92)
15 四肢骨折	(93)
【判断标准】	(93)
【抢救流程】	(93)
【操作说明】	(94)
15.1 快速全面检查以除外颅脑、胸腹部脏器及骨盆损伤	(94)
15.2 判断骨折类型以做出相应处理	(95)
15.3 进行伤口止血以防止失血性休克	(96)
15.4 包扎伤口以止血和控制病情	(97)
15.5 简单复位固定以临时保护伤肢	(98)
16 关节脱位	(99)
【判断标准】	(99)
【抢救流程】	(99)
【操作说明】	(100)
16.1 检查患肢感觉、运动及血运以明确病情	(100)

16.2	尝试复位以减轻疼痛并减少血管神经并发症	(101)
16.3	进行伤肢固定以减轻疼痛和避免进一步损伤	(102)
16.4	复位固定肩关节脱位以解除肩关节畸形	(103)
16.5	复位固定肘关节以解除后脱位畸形	(104)
17	肢体离断伤	(105)
	【判断标准】	(105)
	【抢救流程】	(105)
	【操作说明】	(106)
17.1	检查伤肢损伤部位及程度以判断伤情	(106)
17.2	进行伤口止血以防治失血性休克	(107)
17.3	妥善保存离断的肢体以利于再植	(108)
18	挤压伤	(109)
	【判断标准】	(109)
	【抢救流程】	(109)
	【操作说明】	(110)
18.1	判断损伤器官以采取针对性治疗措施	(110)
18.2	制动并固定患肢以缓解疼痛	(111)
18.3	静脉用药以预防肾衰	(112)
19	枪伤	(113)
	【判断标准】	(113)
	【抢救流程】	(113)
	【操作说明】	(114)
19.1	行心肺复苏以抢救生命	(114)
19.2	检查受伤部位及伤道以明确损伤程度	(115)
19.3	注射破伤风抗毒素以预防破伤风	(116)
20	化学烧伤	(117)
	【判断标准】	(117)
	【抢救流程】	(118)
	【操作说明】	(119)
20.1	脱离化学物质以减轻进一步损伤	(119)
20.2	处理酸烧伤以减轻损伤程度	(120)
20.3	处理碱烧伤以减轻损伤程度	(121)
20.4	处理磷烧伤以减轻损伤程度	(122)
21	烧伤	(123)
	【判断标准】	(123)
	【抢救流程】	(124)
	【操作说明】	(125)
21.1	检查伤员以确定有无吸入性烧伤	(125)

21.2	确定烧伤面积及程度以制订治疗方案	(126)
21.3	静脉补液以纠正电解质失衡	(127)
21.4	吸氧以维持病人生命	(128)
21.5	监测烧伤休克以及时处理	(129)
21.6	清创以利于创面修复和预防感染	(130)
21.7	注射破伤风抗毒素以预防破伤风	(131)
21.8	输注抗生素以防治感染	(132)
21.9	帮助病人转院以获得进一步处理	(133)
22	爆炸伤	(134)
	【判断标准】	(134)
	【抢救流程】	(134)
	【操作说明】	(135)
	判断损伤器官以采取相应处理措施	(135)
23	刀刺伤	(136)
	【判断标准】	(136)
	【抢救流程】	(136)
	【操作说明】	(137)
23.1	探查并处理局部伤口以控制病情	(137)
23.2	清创缝合较大伤口以一期关闭伤口	(138)
23.3	注射破伤风抗毒素以预防破伤风	(139)
24	电击伤	(140)
	【判断标准】	(140)
	【抢救流程】	(140)
	【操作说明】	(141)
24.1	使病人脱离电源以避免进一步损伤	(141)
24.2	监测电击病人生命体征和判断病情以决定是否行心肺复苏术	(142)
24.3	心肺复苏及对症支持治疗以抢救病人和稳定生命体征	(143)
24.4	胸外按压以抢救病人生命	(144)
24.5	电除颤以抢救心脏骤停病人	(145)
24.6	判断电击局部烧伤程度及处理局部创面以利伤口愈合	(146)
24.7	观察电击伤病人症状与生命体征以确认治愈	(147)
24.8	帮助电击伤病人转院以获得进一步处理	(148)
25	冻伤	(149)
	【判断标准】	(149)
	【抢救流程】	(149)
	【操作说明】	(150)
25.1	使病人脱离低温环境以避免进一步加重冻伤	(150)
25.2	吸氧以改善冻伤病人缺氧状态	(151)

25.3	监测冻伤病人生命体征以及时发现问题	(152)
25.4	复温以抢救冻伤病人	(153)
25.5	判断冻伤程度以正确处理局部冻伤	(154)
25.6	处理复温后的病人以进一步治疗冻伤	(155)
25.7	行心肺复苏以抢救冻伤病人生命	(156)
25.8	帮助冻伤病人转院以获得进一步处理	(157)
26	毒虫蜇咬伤	(158)
【判断标准】		(158)
【抢救流程】		(158)
【操作说明】		(159)
26.1	对症支持治疗毒虫蜇咬伤病人以控制病情进展	(159)
26.2	处理毒虫蜇咬伤病人局部伤口以防止感染及毒素进一步吸收	(160)
26.3	判断疗效以进一步处理毒虫蜇咬伤病人	(161)
26.4	观察症状和生命体征以确认毒虫蜇咬伤病人是否治愈	(162)
27	毒蛇咬伤	(163)
【判断标准】		(163)
【抢救流程】		(163)
【操作说明】		(164)
27.1	判断毒蛇咬伤病人是否出现严重并发症以进一步处理	(164)
27.2	处理毒蛇咬伤病人局部伤口以防止毒素进一步吸收	(165)
27.3	应用特效解毒药物以中和蛇毒毒素	(166)
27.4	对症处理以进一步治疗毒蛇咬伤病人	(167)
27.5	观察毒蛇咬伤病人的症状及生命体征以确认是否治愈	(168)
27.6	处理毒蛇咬伤的并发症并协助转院以获得进一步救治	(169)
28	淹溺	(170)
【判断标准】		(170)
【抢救流程】		(170)
【操作说明】		(171)
28.1	开放气道并清除口腔及鼻腔污物以维持呼吸	(171)
28.2	倒出气管内和口咽及胃内积水以防止误吸	(172)
28.3	吸氧以改善组织供氧和维持生命	(173)
28.4	监测生命体征以判断有无心肺复苏术指征	(174)
28.5	观察症状及生命体征以确认治疗效果	(175)
28.6	行心肺复苏以抢救生命	(176)
28.7	处理并发症以进一步挽救生命	(177)
28.8	帮助病人转院以获得进一步处理	(178)
29	自缢和勒缢	(179)
【判断标准】		(179)

【抢救流程】	(179)
【操作说明】	(180)
29.1 解除颈部勒索物以解救自缢或勒缢者	(180)
29.2 判断是否呼吸心脏骤停以决定是否行心肺复苏术	(181)
29.3 对症治疗以促进病人病情好转	(182)
29.4 评价病人综合状况以完善后续服务	(183)
30 中暑	(184)
【判断标准】	(184)
【抢救流程】	(184)
【操作说明】	(185)
30.1 将病人转移至阴凉处以脱离高温环境	(185)
30.2 口服清凉含盐饮料以补充液体	(186)
30.3 吸氧以改善热射病病人组织供氧和维持生命	(187)
30.4 监测生命体征以判断病情	(188)
30.5 降温以防止器官进一步损害	(189)
30.6 观察症状和生命体征以确认中暑已经解除	(190)
30.7 处理并发症以防止病情进一步加重	(191)
30.8 帮助病人转院以获得进一步处理	(192)

第二部 中 毒

31 急性有机磷杀虫剂中毒	(195)
【判断标准】	(195)
【抢救流程】	(196)
【操作说明】	(197)
31.1 监测并稳定生命体征以维持生命基本功能	(197)
31.2 保持呼吸道通畅以维持病人呼吸	(198)
31.3 清除各种途径进入体内的有机磷杀虫剂以排除未吸收的毒物	(199)
31.4 应用阿托品和复能剂以进行特异性解毒治疗	(200)
31.5 实施每日治疗与随时评估病人情况以掌握病情进展	(201)
31.6 决定病人转归以提高抢救成功率	(202)
32 拟除虫菊酯类农药中毒	(203)
【判断标准】	(203)
【抢救流程】	(203)
【操作说明】	(204)
32.1 监测并稳定生命体征以抢救生命	(204)
32.2 清除各种途径进入体内的拟除虫菊酯类农药以阻止毒物吸收	(205)
32.3 对症支持治疗以解除中毒症状	(206)

32.4	观察症状及生命体征以确认中毒已经解除	(207)
32.5	转上级医院以处理危重情况	(208)
33	急性有机氮类农药中毒	(209)
	【判断标准】	(209)
	【抢救流程】	(209)
	【操作说明】	(210)
33.1	清除各种途径进入体内的有机氮农药以阻止毒物的吸收	(210)
33.2	使用还原剂以解除中毒症状	(211)
33.3	观察症状及生命体征以确认中毒已经解除	(212)
33.4	转上级医院以处理危重情况	(213)
34	毒蕈中毒	(214)
	【判断标准】	(214)
	【抢救流程】	(214)
	【操作说明】	(215)
34.1	清除未吸收的毒物以防止毒素进一步吸收	(215)
34.2	应用毒蕈解毒药物以对抗毒素	(216)
34.3	对症处理以进一步治疗毒蕈中毒病人	(217)
34.4	判断毒蕈中毒治疗疗效以进一步决策	(218)
34.5	观察毒蕈中毒病人症状与生命体征以确认是否治愈	(219)
35	强酸、强碱类中毒	(220)
	【判断标准】	(220)
	【抢救流程】	(220)
	【操作说明】	(221)
35.1	脱离中毒环境以防止进一步损伤	(221)
35.2	冲洗及对症支持治疗以防止局部皮肤损伤加重	(222)
35.3	使用口服黏膜保护剂及对症处理以防止消化道损伤加重	(223)
35.4	雾化吸入及对症处理以抢救吸入中毒病人	(224)
35.5	判断是否出现脏器功能障碍以利于进一步处理	(225)
35.6	观察强酸、强碱类中毒病人症状和生命体征以确认是否治愈	(226)
35.7	帮助病人转院以获得进一步处理	(227)
36	细菌性食物中毒	(228)
	【判断标准】	(228)
	【抢救流程】	(228)
	【操作说明】	(229)
36.1	监测生命体征以判断有无休克	(229)
36.2	清除毒物以防止毒素进一步吸收	(230)
36.3	采取综合治疗措施以控制中毒的进展	(231)
36.4	补液、抗休克治疗以挽救生命	(232)

36.5	观察症状和生命体征以确认是否治愈	(233)
37	鱼胆中毒	(234)
	【判断标准】	(234)
	【抢救流程】	(234)
	【操作说明】	(235)
37.1	清除鱼胆以防止毒素进一步吸收	(235)
37.2	对症处理鱼胆中毒以进一步治疗病人	(236)
37.3	判断鱼胆中毒病人是否出现脏器功能障碍以进一步处理	(237)
37.4	观察至症状、生命体征消失以确认是否治愈	(238)
37.5	帮助鱼胆中毒病人转院以获得进一步处理	(239)
38	急性苯丙胺类毒品中毒	(240)
	【判断标准】	(240)
	【抢救流程】	(240)
	【操作说明】	(241)
38.1	监测生命体征以稳定病人的生命	(241)
38.2	清除毒物以防止进一步吸收	(242)
38.3	对症支持处理以进一步治疗病人	(243)
38.4	观察症状体征以确认是否治愈	(244)
39	急性阿片类毒品中毒	(245)
	【判断标准】	(245)
	【抢救流程】	(245)
	【操作说明】	(246)
39.1	保持呼吸道通畅以防止窒息	(246)
39.2	吸氧以纠正缺氧	(247)
39.3	清除毒物以防止进一步吸收	(248)
39.4	应用特效解毒药物及对症处理以治疗病人	(249)
40	甲醇中毒	(250)
	【判断标准】	(250)
	【抢救流程】	(250)
	【操作说明】	(251)
40.1	帮助病人脱离中毒现场及清除毒物以防止毒物进一步吸收	(251)
40.2	监测生命体征以维持病人呼吸循环功能稳定	(252)
40.3	对症支持处理以治疗病人	(253)
40.4	观察症状、体征以确认是否治愈	(254)
41	急性酒精中毒	(255)
	【判断标准】	(255)
	【抢救流程】	(255)
	【操作说明】	(256)