

急诊护理指南

JIZHEN HULI ZHINAN

刘凤艳 主编



甘肃科学技术出版社

急诊护理指南

JIZHEN HULI ZHINAN

刘凤艳 主编

 甘肃科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

急诊护理指南 / 刘凤艳主编. -- 兰州 : 甘肃科学技术出版社, 2010. 7

ISBN 978-7-5424-1409-0

I. ①急… II. ①刘… III. ①急诊—护理—指南
IV. ①R472. 2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2010) 第 135192 号

责任编辑 陈学祥(0931-8773274)

封面设计 黄 伟

出版发行 甘肃科学技术出版社(兰州市南滨河东路 520 号 0931-8773237)

印 刷 甘肃新视野文化发展有限责任公司

开 本 880mm×1230mm 1/32

印 张 16.375

字 数 410 千

插 页 1

版 次 2010 年 7 月第 1 版 2010 年 7 月第 1 次印刷

印 数 1~1000

书 号 ISBN 978-7-5424-1409-0

定 价 35.00 元

编 委 会

主 编:刘凤艳

副主编:李彦俊 秦元莉 魏素文

编 委:(以姓氏笔画为序)

王艳波 左可斌 刘凤艳 李彦俊

李红梅 秦元莉 梁建庆 魏素文

前 言

急危重症护理是护理学的重要组成部分，是一门新兴的交叉学科。随着社会的发展，由于自然灾害、安全生产、交通事故、环境污染、食品质量等引发的突发公共卫生事件以及由于精神压力、意外伤害、特殊疾病等导致的急诊病人日益增加，急诊护理质量和效果好坏，直接关系到患者的安危和预后。如何转变急诊护理理念、规范急救护理技术，最大限度满足急诊患者对急救护理的需要，是目前急诊护理工作所面临的新的课题和挑战。近年来随着医学科学的发展，急危重症护理学有了长足的进步，在挽救患者生命、降低伤残、提高生命质量等方面发挥了突出的作用。

本书作者都是长期工作在急诊护理管理和急危重症护理一线的护理工作者。为了丰富急危重症护理学的新理论、新技术和新方法，作者参考国内急危重症护理的经验，结合本人多年的实践经验，注重科学性与实用性相结合，编写了这本《急诊护理指南》。全书共分 11 章，

涉及院前急救、护理急救技术操作、重症监测技术、临床常见急危重症护理、中毒的抢救与护理、理化因素所致疾病的抢救与护理、内科及外科危重症抢救与护理、临床危象的抢救与护理、临床常用数据资料、急诊常用药物与用药护理等方面的内容。意在为急诊护理人员对急诊接诊、分诊、院前抢救和院内急危重症病员监护抢救等技术的提高，提供一本较为全面的参考书。

本书在编写、审定和出版过程中，得到了各位领导和专家的热情支持与帮助，在此深表感谢。由于作者水平有限，书中疏漏、不当之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

编 者

2010年6月

目 录

第一章 急救护理概述与院前急救	1
第一节 急救护理概述	1
第二节 院前急救概述	3
第三节 院前急救技术	8
第二章 护理急救技术操作	37
第一节 吸氧法	37
第二节 吸痰法	39
第三节 洗胃法	41
第四节 胸腔闭式引流术	43
第五节 人工呼吸器使用法	45
第六节 心脏电复律	49
第七节 心脏起搏术	52
第八节 双气囊三腔管压迫术	54
第九节 低温疗法	56
第十节 人工冬眠疗法	58
第十一节 自身输血	62
第十二节 抗凝疗法	63
第十三节 换血疗法	65
第十四节 静脉穿刺置管术	67

第十五节	动脉穿刺置管术	73
第十六节	完全胃肠营养	75
第十七节	完全胃肠外营养	77
第十八节	药物过敏反应及护理	82
第十九节	输血反应及护理	88
第二十节	输液反应及护理	91
第三章	重症监测技术	95
第一节	血流动力学监测	95
第二节	心电图监测	103
第三节	呼吸监测	106
第四节	体温监测	110
第五节	肾功能监测	111
第六节	动脉血气监测	114
第七节	水与电解质平衡监测	115
第四章	临床常见危重症与护理	124
第一节	高热	124
第二节	惊厥	126
第三节	晕厥	128
第四节	窒息	130
第五节	昏迷	132
第六节	呼吸困难	137
第七节	出血	142
第八节	休克	143
第九节	猝死	148
第十节	多器官功能障碍综合征	152

第十一节 急性呼吸窘迫综合征	157
第十二节 弥散性血管内凝血	159
第五章 中毒的抢救与护理	165
第一节 急性有机磷中毒	165
第二节 急性一氧化碳中毒	174
第三节 急性氰化物中毒	180
第四节 甲醇中毒	184
第五节 急性乙醇中毒	188
第六节 汽油及煤油中毒	191
第七节 强酸中毒	195
第八节 强碱中毒	199
第九节 汞中毒	202
第十节 急性铅中毒	206
第十一节 中枢抑制药中毒	211
第十二节 毒蕈中毒	216
第十三节 动物类毒物中毒	222
第六章 理化因素所致疾病的抢救与护理	232
第一节 中暑	232
第二节 触电	235
第三节 淹溺	239
第四节 烧伤	243
第五节 冻伤	251
第六节 减压伤	254
第七章 内科危重症抢救与护理	256
第一节 急性心力衰竭	256

第二节	慢性心力衰竭	260
第三节	心绞痛	266
第四节	心肌梗死	271
第五节	阿—斯综合征	276
第六节	心律失常	279
第七节	急性肺水肿	292
第八节	肺栓塞	295
第九节	哮喘持续状态	297
第十节	呼吸衰竭	299
第十一节	大咯血	304
第十二节	急性黄疸	307
第十三节	急性胰腺炎	310
第十四节	肝功能衰竭	316
第十五节	肝硬化	323
第十六节	上消化道大出血	329
第十七节	急性肾衰竭	333
第十八节	脑出血	340
第十九节	蛛网膜下腔出血	346
第八章	外科危重症抢救与护理	351
第一节	多发伤	351
第二节	复合伤	354
第三节	颅脑损伤	357
第四节	脑疝	362
第五节	开放性气胸	363
第六节	心脏损伤	365

第七节 胸主动脉瘤	367
第八节 胸部大血管损伤	369
第九节 外科急腹症	373
第十节 肝破裂	380
第十一节 脾破裂	382
第十二节 胃、十二指肠溃疡穿孔	384
第十三节 应激性溃疡	386
第十四节 肠梗阻	388
第十五节 脊柱、脊髓损伤	394
第十六节 骨盆骨折	397
第十七节 挤压综合征	399
第十八节 脂肪栓塞综合征	401
第十九节 骨筋膜间室综合征	402
第二十节 败血症和脓血症	404
第二十一节 破伤风	408
第二十二节 气性坏疽	413
第二十三节 器官移植	415
第九章 临床危象的抢救与护理	423
第一节 甲状腺危象	423
第二节 超高热危象	426
第三节 高血压危象	427
第四节 高血糖危象	430
第五节 低血糖危象	434
第六节 重症肌无力危象	436
第十章 临床常用数据资料	439

第一节	护理数据资料	439
第二节	常用检验项目正常参考值	455
第十一章	急诊常见用药与用药护理	468
参考文献		508

第一章 急救护理概述与院前急救

第一节 急救护理概述

一、急救护理的意义

现代急救护理学起源于 19 世纪弗罗伦斯·南丁格尔时代。19 世纪中叶克里米亚战争中,出身名门的南丁格尔率领 38 名护士,冒着生命危险奔赴前线,在炮火连天的阵地上抢救伤员,她们卓有成效的急救与护理,使士兵的死亡率由 42% 迅速下降到 2%,从而充分证明了急救护理工作在抢救危重患者中的重要作用。

急救医学是一门新兴学科。近 20 年来,它伴随着医学科学的发展,也有了长足的进步,在保护生命、减轻伤残、促进健康等方面发挥了巨大的作用。急救护理学是急救医学的重要组成部分,无论是战争年代还是平时时期,护理在急救医学中的重要作用都是不可忽视的。随着人类自然寿命延长、生活水平提高、活动空间扩大、生活节奏加快、交通工具增多、机械化程度提高等,各种意外事件和急症也随之明显增加,使急救护理工作的任务越来越繁重和重要,同时也大大促进了急救护理事业的发展。

1980 年 10 月,卫生部正式颁布了《关于加强急救工作的意见》,提出了建立健全急救组织,加强急救工作,逐步实现急救现代化的一系列意见,这是我国第一个关于急救工作的文件。从此,急

救医学逐步发展成为我国医疗体系的一个重要学科,急救护理体系也应运而生。20多年来,急救护理工作有了很大的发展,并建立和完善了急救护理理论、技术和方法。

二、医院危重症急救组织和护理体系

1.急救组织 包括急救中心、急救站或急诊科,它们的组成和基本任务是:

(1)我国医院根据编制床位的多少、担负任务的不同等,分别成立急救中心、急救站(急诊科)或急救室等。

(2)在当地卫生行政部门和医院医疗行政部门直接领导下,担负一定区域内的急救和突发公共卫生事件的救治任务。

(3)承担转送、救治、抢救和留院观察急、危、重症患者等任务。

2.护理体系 早在克里米亚战争期间,南丁格尔就提出尽可能将需要紧急救治的重伤员集中安置护理,并提出手术后应将患者放在与手术室邻近的病室内,待病情稳定后再送回病室。经过100多年的发展,危重症护理已经逐渐发展为一门跨学科的新兴学科,它以危及生命的急性重症患者为服务对象,对他们进行全人、全时段、全身的监护。危重症护理的临床单元是加强医疗病房(ICU)。在ICU病房,危重症患者将得到现代高科技医疗设备和精湛的护理技术服务,例如,为患者提供连续性的病因治疗和护理支持,最终控制原发病,挽救生命。其体系组成如下:

(1)专科ICU:一般是二级科室所设立的ICU,如心内科的ICU(CCU),呼吸内科ICU(RCU),是专门为收治某个专科危重患者而设立的,多属某个专门科室管理。对抢救本专业的危重患者有较丰富的经验。

(2)部分综合ICU:介于专科ICU与综合ICU之间,即由医院内较大的一级临床科室为基础组成的ICU,如外科、内科、麻醉科

ICU 等。

(3)综合 ICU:是一个独立的临床业务科室,收治医院各科室的危重患者。综合 ICU 的抢救水平可代表全院的最高水平。这种体制有利于学科发展和高科技医疗设备的集中使用,充分发挥效益;是由医院内较大的一级临床科室为基础组成的 ICU,如外科、内科、麻醉科 ICU 等。

第二节 院前急救概述

院前急救是指急、危、重症患者进入医院前的紧急医疗救护,包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、现场救护、途中监护和转运等环节。

时间就是生命,这在院前急救中体现得尤为突出。

一、急救范畴

1.危重患者的急救

- (1)心跳呼吸骤停的抢救。
- (2)休克的抢救。
- (3)多发性创伤的抢救。
- (4)呼吸系统急症的抢救。
- (5)消化系统急症的抢救。
- (6)神经系统急症的抢救。
- (7)内分泌系统急症的抢救。
- (8)多系统器官衰竭的抢救。
- (9)急性中毒的抢救。
- (10)昏迷的抢救。
- (11)其他急症的抢救等。

2.突发公共卫生事件的急救

- (1)火灾中烧伤、窒息的抢救。
- (2)地震、塌方中外伤、出血、窒息的抢救。
- (3)海啸、山洪、水灾、台风暴雨中外伤、淹溺、冻伤的抢救。
- (4)矿难中外伤、中毒、窒息的抢救。
- (5)空难、沉船中外伤、复合伤的抢救。
- (6)触电的抢救。
- (7)工厂、车辆等有害化学气体泄漏导致的烧伤、中毒等的抢救。
- (8)水源污染造成的中毒、昏迷等的抢救。
- (9)公共场所爆炸、坍塌等造成的意外伤害的抢救等。
- (10)其他公共卫生事件导致的急症抢救等。

3.战伤的急救

- (1)常规武器伤如子弹伤、炮弹伤、地雷伤等的抢救。
- (2)核武器伤如烧伤、冲击伤、急性放射病、复合伤等的抢救。
- (3)化学武器伤如神经性毒剂伤、糜烂性毒剂伤、失能性毒剂伤、窒息性毒剂伤、刺激性毒剂伤和全身中毒性毒剂伤等的抢救。
- (4)生物武器伤如炭疽杆菌、布氏杆菌、鼠疫杆菌、黄热病毒、肉毒毒素、白喉毒素伤的抢救。
- (5)高技术常规武器伤如贫铀武器、燃料空气炸弹等的抢救。
- (6)新概念武器伤如激光武器、微波武器、次生武器、粒子束武器等的抢救。

二、急救时限

现代医学研究证实,人脑所能耐受的循环停止临界限一般为4~6min,如果心脏停搏在3~4min内未得到及时有效的基础生命支持,将不可避免地发生永久性损害。大量实践证明,4min开始复苏者可能有50%的人存活;4~6min开始复苏者可能有10%的人存活,6min开始复苏者可能有4%的人存活,10min以上开始复苏

者 100% 不能存活。

因此,抢救猝死患者的最佳时间是 5min 以内,被称为“白金 5min”;抢救严重多发性创伤患者的最佳时间为 30min 内,被称为“黄金 30min”。因此可以看出,院前急救的时限与生命的逆转密切相关。如果没有及时有效的院前急救,那么即使医师的医术再高,医院的设备再精良,患者也难以起死回生。

三、急救特点

1. 时间紧急 院前急救要求随时处于待命状态,一有呼救,必须在规定的时间内(国内医院一般规定为 3min 之内)搭乘交通工具(汽车、舰船、飞机等)迅速奔赴现场,到达现场立即开始抢救。

2. 流动性大 院前急救流动性很大,呼救地点可以在任何区域任何地点,因此,救护交通工具应随时处于完好状态,并配备必要的搜救工具,如手电筒或应急灯、绳索、半导体喇叭、便携梯、撬棒等。

3. 体力耗费大 急救人员不光要经受途中的颠簸,在抢救现场还要展开紧张的抢救,如胸外心脏按压和人工呼吸、包扎、止血、固定、搬运等,若抢救现场在无电梯的高楼或在狭窄的巷道、坍塌的工地、泥泞的农田、湍急的河面和海面等,则更加耗费体力。

4. 急救环境差 院前急救的环境大多较差,如危险的现场无法久留,围观的群众拥挤嘈杂,狭窄的现场难以操作,暗淡的光线不易分辨,运送的途中不便听诊等。

5. 病种复杂 呼救的患者涉及各个专业领域,病情纷繁复杂,尤其是突发公共卫生事件的抢救现场,则病情的筛选、分类、判断和分类救治等更加复杂。

6. 社会性强 院前急救活动涉及社会的方方面面,使得院前急救活动远远超出了纯粹急救医学护理的范畴,增加了较强的社会属性。