

華杏機構叢書

當代 急症護理學

(二版)



林貴滿 著

華杏出版股份有限公司

當代急症護理學

Contemporary Emergency Nursing

作者：林 貴 滿 (Lin, Kuei-Man)

發行所：華杏出版股份有限公司 Farseeing Publishing Co., Ltd.

華杏機構創辦人：蕭 豐 富

發行人兼董事長：蕭 紹 宏

推廣部經理：柯 信 毅

總經理：熊 芸

管理部經理：彭 秀 玲

總編輯：周 慧 珣

財務部經理：蔡 麗 萍

企劃編輯：董 淑 貞・張 心 怡・王 昭 雯 主編

文字編輯：楊 菁 玲・吳 瑞 容 品管主編・邱 明 仙 文字主編

美術編輯：朱 怡 潔 BI・李 美 樺 主編

電腦排版：林 如 吟・林 靜 宜 主編

封面設計：湯 士 倫

印務：何 榮 旺・顏 士 翔 主任

總管理處：台北市 100 新生南路一段 50-2 號七樓

ADDRESS：7F., 50-2, Sec.1, Hsin-Sheng S. Rd.,

Taipei 100, Taiwan

電 郵 E-mail：fars@ms6.hinet.net

華杏網頁 URL：www.farseeing.com.tw

電話總機 TEL：(02)2392 1167 (訂購 722 申訴 781)

秘書室 781 管理部 711 推廣部 772 財務部 731

企劃部 111 編輯部 210 總務課 721 印務課 714

文編組 221 排版組 421 美編組 511 電腦中心 510

客服中心 722 發貨中心(03)328 1225

電 傳 FAX：2322 5455 (管理部) 2357 8529 (推廣部)

2356 7448 (編輯部) 2322 5456 (秘書室)

郵 政 劃 撥：戶名：華杏出版股份有限公司

帳號：0714 1691 號

出 版 印 刷：2002 年 7 月二版二刷

紙張製版印刷裝訂：寶隆米道林、聯宇、浩源、王漢

著作財產權人：林貴滿及華杏出版股份有限公司

法 律 顧 問：蕭雄淋律師



台幣定價：600 元

港幣定價：240 元

本書介紹

- 本書除介紹各種急症的症狀及其護理外，也整理出各種急救的處理步驟流程圖，不但可以方便讀者了解急救的先後順序，更能幫助讀者在面對急救的情境時有條不紊的執行護理措施。
- 本版特別收錄針對中老年人猝死症的最新急救法——DCBA，以引導讀者掌握時代的急救趨勢，而能有效地搶救病患的生命。

華杏編輯部 謹識

2002年7月

作 者 序

隨著社會科學的進步，許多文明產物也因應發生，連同疾病型態也有所差異，根據台灣地區近年來的衛生統計資料顯示，意外災害及心臟病所造成的死亡人數高居10大死因之第3及第4位，而探究其為何有這麼高的死亡率，主要因緊急救護延誤施行及處理未臻完善所致。因此，在急症病患人數激增的時代，如何增強急症護理人員的專業知識更是刻不容緩的事。

一提到急症護理給人的印象不外是熙攘來往的人群，以及哀號、求助聲和機器聲不斷的吵雜聲，還有那滿身是血及傷口的傷患，因而造成護理人員望而怯步的工作單位。筆者曾有幸參與急診護理工作，感受到急診護理是一種既忙碌且壓力大和具挑戰性的工作，如何在面對危急病人時，能臨危不亂地正確收集和評估病人資料，並迅速地予以適當處理，以挽救生命和避免引起進一步的傷害，是需要豐富的專業知識和臨床經驗。本書共分15章，內容介紹如下：

- 一、檢傷分類，大量傷患處理和急症病患及家屬心理問題的處理。
- 二、心肺甦醒術、去顫術和急救藥物。
- 三、創傷處理：頭部、脊髓、胸腔、腹部、泌尿系統、燒傷、多發性創傷、傷口和肢體創傷以及溺水之急救。
- 四、心絞痛、心肌梗塞、鬱血性心臟衰竭、高血壓危象、休克。
- 五、胸痛、呼吸困難、急性呼吸衰竭、氣喘連續狀態、肺炎、肺栓塞。
- 六、昏迷、抽搐、腦血管意外之神經系統急症。
- 七、腹痛、腸阻塞、腹膜炎、腸胃道出血、急性胰臟炎、闌尾炎和腸胃炎、膽囊炎及腸套疊、消化性潰瘍。
- 八、體溫過低、過高和血糖過低、糖尿病酮酸中毒、高血糖高滲透性非酮酸昏迷、甲狀腺風暴和腎上腺機能低下。
- 九、中毒急救（藥物過量、強酸、強鹼）。
- 十、急性腎盂腎炎、尿路結石、副睪丸炎、泌尿道感染、睪丸扭轉和異物。
- 十一、自殺、急性精神分裂型態的精神病、藥物引發精神障礙事件之精神急症。
- 十二、流產、子宮外孕、妊娠誘發性高血壓、前置胎盤、胎盤早期剝離、急產。

、卵巢囊腫、骨盆腔發炎性疾病。

十三、耳、鼻、喉異物、急性外耳及中耳炎、鼓膜破裂、美尼爾氏症、鼻衄、鼻部骨折、扁桃腺周圍膿瘍。

十四、急性隅角閉鎖性青光眼、視網膜剝離、角膜潰瘍、急性結膜炎、角膜剝除、眼前房出血。

十五、急症治療包括靜脈輸液療法、輸血療法、潮濕器與霧化器、胸部物理療法。

本書的重點將放在分述各系統常見的急症，用圖示繁雜的病理生理變化和緊急處理流程圖，以及將相關資料整理成表格呈現，並列出病患常發生的健康問題和護理措施，期能對有興趣及目前從事急症護理的工作人員有所幫助。本書尚有許多未臻完整之處，祈護理先進不吝予以指正。

林貴滿

※ 目 錄 ※

第一章 急症護理緒論.....	1
第一節 檢傷分類	3
第二節 大量傷患之處理	16
第三節 急症病人與家屬的心理照護	18
第二章 心搏停止	23
第一節 心肺甦醒術	25
第二節 電擊去顫術	40
第三節 急救藥物	47
第三章 創傷之處理	59
第一節 頭部外傷	61
第二節 腦震盪和腦挫傷	73
第三節 脊髓損傷	77
第四節 胸腔創傷	86
第五節 腹部創傷	113
第六節 泌尿系統創傷	123
第七節 燒傷	131
第八節 溺水和近乎溺水	145
第九節 多發性創傷	155
第十節 傷口處理	160
第十一節 肢體創傷	177
第四章 心臟血管急症	217
第一節 心絞痛	219
第二節 急性心肌梗塞	226
第三節 高血壓危象	235
第四節 休克	243
第五章 呼吸系統急症	253
第一節 胸痛	255
第二節 呼吸困難	264
第三節 急性呼吸衰竭	274
第四節 氣喘連續狀態	281

第五節	肺炎	288
第六節	肺栓塞	291
第六章	神經系統急症	299
第一節	昏迷	301
第二節	癲癇	310
第三節	腦血管意外	320
第七章	消化系統急症	333
第一節	腹痛	335
第二節	腸阻塞	348
第三節	腹膜炎	357
第四節	腸胃道出血	361
第五節	急性胰臟炎	372
第六節	急性闌尾炎	380
第七節	急性胃腸炎	383
第八節	腸套疊	385
第九節	消化性潰瘍	387
第十節	急性膽囊炎	390
第八章	代謝急症	397
第一節	體溫過低	399
第二節	體溫過高	408
第三節	糖尿病酮酸中毒	417
第四節	高血糖高滲透性非酮酸昏迷	423
第五節	血糖過低	428
第六節	甲狀腺風暴	434
第七節	急性腎上腺機能不全	438
第九章	中毒－概論及處理措施	445
第十章	泌尿系統急症	471
第一節	急性腎盂腎炎	473
第二節	尿路結石	476
第三節	副睪丸炎	480
第四節	泌尿道感染	483
第五節	睪丸扭轉	485
第六節	泌尿道異物阻塞	486

第十一章	精神科急症	493
第一節	自殺	495
第二節	急性精神分裂型態的精神病	498
第三節	藥物引發精神障礙事件	500
第十二章	婦產科急症	505
第一節	流產	507
第二節	子宮外孕	511
第三節	妊娠誘發性高血壓	518
第四節	前置胎盤	524
第五節	胎盤早期剝離	527
第六節	急產	533
第七節	卵巢囊腫	536
第八節	骨盆腔發炎性疾病	538
第十三章	耳、鼻、喉科急症	545
第一節	耳、鼻、喉異物	547
第二節	急性外耳炎	550
第三節	急性中耳炎	552
第四節	鼓膜破裂	554
第五節	美尼爾氏症	556
第六節	鼻衄	558
第七節	鼻部骨折	562
第八節	扁桃腺周圍膿瘍	564
第十四章	眼科急症	567
第一節	急性隅角閉鎖性青光眼	569
第二節	視網膜剝離	572
第三節	角膜潰瘍	574
第四節	結膜炎	576
第五節	角膜剝除	578
第六節	眼前房出血	579
第十五章	急症治療	583
第一節	靜脈輸液療法	585
第二節	輸血療法	601
第三節	潮濕器及霧化器	620

第四節 胸部物理療法	633
------------------	-----

第一章

急症護理緒論

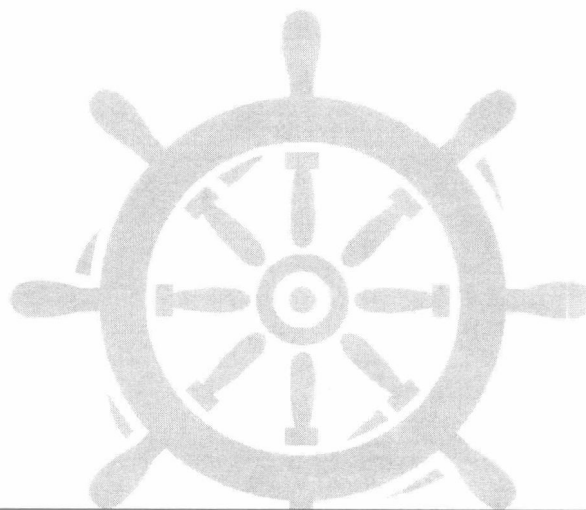
本章大綱

- 第一節 檢傷分類
- 第二節 大量傷患之處理
- 第三節 急症病人與家屬的心理照護

學習目標

研讀本章內容後，您應該能夠：

1. 瞭解什麼是檢傷分類？
2. 瞭解檢傷分類之目的及功能。
3. 列舉急症病患的資料收集項目及記錄內容。
4. 列舉檢傷分類時急救類別的優先次序。
5. 瞭解大量傷患之緊急處理流程圖。
6. 列舉急症病人及家屬的主要心理問題及處理措施。
7. 列舉急症單位護理人員常見的工作壓力及抒解措施。



第一節

檢傷分類

急診室的主要功能是在緊急救治垂危的病人，以免於死亡或病情進一步的惡化。但在現今繁忙的社會，很多人為了避免浪費在門診等待就診的時間，雖不符合急診的就醫條例，仍願花錢至急診求治，因而在此真假急診病人充斥的今天，如何分辨真正急診病人並給予優先救治，就成為急症護理的首要工作。

檢傷分類的發展經過

“Triage”一字是由法文而來，是挑選、選擇、分類的意思。此字在17、18世紀時用於羊毛分類和咖啡分類上。

法國戰爭時開始將此字用在野戰醫院，用來區分因戰爭所導致的傷口程度。美國內戰也開始將此字用在戰場上傷患損傷程度的分類。而第一次世界大戰時，由於醫療物質缺乏，為了應付大量傷兵的救治，而將此分類制度運用在戰場上之傷兵處理。戰場上因缺乏醫療人員及設備，對傷勢嚴重的傷患只能提供舒適和儘量減輕其痛苦。就診治的優先順序而言，首先是中等傷勢且無合併肢體殘障的傷兵優先得到醫藥的救治，因為他們的活命機會較大，對保持戰力有幫助；而在非戰爭時，檢傷分類的標準是病情愈危急愈優先獲得救治，以便增加病人的存活率。

近年來，各大醫院由於急診就診人數愈來愈多，急診在有限的人力、物力和空間之下，常感疲於應付；急診室為了不因就診人數眾多，而耽誤真正緊急的病患，使其得到快速的治療，遂有檢傷分類制度的成立。

最早於1960年美國的耶魯—新哈芬港醫院(Yale-New Haven Hospital)開始於急診室實施檢傷分類，當時是由醫師來擔任檢傷工作，後來因認為由醫師擔任檢傷不合經濟原則，故改由資深而又有經驗的急診護理人員來擔任。最早由護理人員擔任檢傷的是於1964年開始的美國紐約醫院(New York Hospital)。

檢傷分類的目的

檢傷分類是以科學方法作根據，以病人的主、客觀資料，評估病人病情危急程度，以決定病患就診的優先次序，使就診患者可在最短時間內獲得正確且迅速的醫

療照顧及護理，因而降低病患的死亡率及併發殘障的可能，並增強急診室之效率。

檢傷分類的功能

- 1.可早期評估嚴重危害病人的情況，依病情危急程度，將病患分為危急、威脅生命等情況，以決定其優先診治順序。
- 2.經初步評估使病人得到快速之治療。
- 3.適當的記錄檢傷情形。
- 4.協助不須急診之病患轉診，並安排及預約門診。
- 5.視情況安排病患實施必要之檢驗，如尿液、血液分析及X光檢查等，以縮短病患應診之時間。
- 6.依情況給予初步之治療活動，如止血、固定、用氧等。
- 7.評估家屬及病人學習健康照顧之需要。
- 8.答覆病患及家屬之詢問。
- 9.病患可立即獲得醫療人員之關切，促使醫院與病患間之良好關係，以提升病患對緊急醫療之滿意度。
- 10.當病患接受治療時，給予陪伴來院的家屬精神上之支持，並將病況進展情形告知家屬，可降低家屬之焦慮。
- 11.有效利用現有的急診醫療資源。
- 12.縮短病人等待接受治療的時間。
- 13.有效地控制急診室治療區之環境，保持通道之流暢。
- 14.遇有槍傷、強姦、械鬥、車禍等患者，可協助向有關機構報案。

檢傷分類的方式

一、以擔任檢傷的人員分類：

- 1.醫師檢傷。
- 2.護理人員檢傷。
- 3.檢傷小組檢傷。

二、以實施檢傷的地點分類：

- 1.院外檢傷：如救護車及大災難之現場檢傷。

- 2.院內檢傷：指病患到達急診室後所做之評估與處置。

檢傷護理人員需具備的條件

- 1.必須是資深護理人員，至少有二年以上急診室工作經驗，且具有熟練的臨床判斷力，並接受完整的檢傷訓練課程，及在有專科醫師指導下練習並擔任檢傷工作。
- 2.瞭解各類疾病之病因及出現的症狀所代表的意義，並將病患作正確之分類。
- 3.具有會談及收集資料的技巧。
- 4.具有快速評估、快速下決定的能力。
- 5.須機智、有禮貌及有主見，因檢傷護士的態度及能力會影響病患及家屬對緊急醫療的滿意度。
- 6.具有與各部門溝通的技巧，如門診、檢驗室、病歷室、警衛等。
- 7.有領導、督導和指揮控制現場的能力。
- 8.有承受壓力和解決問題的能力，如須同時應付病患、家屬、訪客、警察、救護人員、媒體、其他醫護人員的需要。
- 9.熟知醫院的規章和政策。
- 10.有能力控制並維持有效的病人流量，和調節等待區的訪客人數。

病人分類等級的條件

- 1.健康問題威脅生命的程度。
- 2.短期造成合併症的危險性。
- 3.病人的存活率。
- 4.有效的治療程度及有利程度。
- 5.病人的臨床表徵。
- 6.急診部門的規章制度。

檢傷分類病人等級系統

- 1.戰爭和災害傷患的分類系統，見表1-1。
- 2.檢傷分類系統的比較，見表1-2。

表1-1 戰爭和災害傷患的分類系統

優先次序	戰 爭	災 害
1	*緊急處理： 休克、呼吸道問題、胸部損傷、壓碎傷、截肢、開放性骨折、槍傷、爆裂傷、嚴重出血。	*危急： 呼吸及心跳停止、呼吸道受阻、休克、大量出血、多發性創傷、頸椎及頭部損傷。
2	*次緊急處理： 程度較上述情形輕微者，如密閉性骨折。	*緊急： 重大疾病或損傷、需要在20分鐘至2小時內治療者，如開放性骨折、胸部受傷、化學性灼傷、眼睛損傷、中毒。
3	*延遲處理： 單純性骨折、非出血性撕裂傷、脫臼、扭傷等。	*非緊急： 治療可延至2小時以後處理，如密閉性骨折、挫傷、扭傷。
4	*可等待處理： 等緊急性、次緊急、延遲性病患優先處理後，再考慮是否有足夠的時間和設備。	*可等待： 已死亡或將死之病患，如重度頭部外傷、大範圍全皮層燒傷、多發性創傷及重度出血。

表1-2 檢傷分類系統的比較

項 目	I：交通指揮者	II：院外檢傷者	III：院內檢傷
評估 • 人員 • 病人資料來源	• 受過急救訓練的非專業人員。 • 病人主訴。	• 專業護理人員或醫師。 • 病人的主訴及簡易的身體評估資料。	• 急診護理人員。 • 完整的評估：包括主觀和客觀資料；衛教需要、主要的健康需要。
分析 • 緊急程度分類 • 護理診斷	• 二分類法：緊急、非緊急。 • 無。	• 三分類法：危急、緊急、可延遲。 • 無。	• 四分類法：I～IV。 • 有。

表1-2 檢傷分類系統的比較（續）

項 目	I：交通指揮者	II：院外檢傷者	III：院內檢傷
計畫 • 選擇方法 • 記錄	• 治療室；等待室；無診斷過程及護理措施。 • 很少且不一致。	• 治療室；等待區；由檢傷處接受治療或出院；診斷過程無一致性且無有計畫的護理措施。 • 較不詳細，且無組織性。	• 治療室；於等待區接受有計畫的評估；擬定診斷過程及護理措施。 • 有組織且條理分明；記錄內容詳細。
評估 • 病患	• 無法評估及修正計畫。	• 無計畫性，依病人需要而定。	• 有計畫性、組織性，可評估其成效予以適當修正其護理計畫。

3. 四分類法之比較，見表1-3。

表1-3 四分類法之比較

等 級	I	II	III	IV
情況	威脅至生命，須立即處理。	穩定，但須在5～60分鐘內處理。	情況穩定且無窘迫情形。	非緊急情況。
再評估時間	使用監測器持續地評估。	每15分鐘監測一次。	每30分鐘監測一次。	每60分鐘監測一次。
臨床實例	心搏停止、休克、重大創傷、呼吸窘迫、重度燒傷、連續性癲癇發作、心臟病發作、溺水。	開放性骨折、中毒、中度燒傷、腹膜炎、鐮刀狀貧血、發燒、寒顫、氣喘發作、血糖升高、電解質不平衡。	密閉性骨折、無出血性撕裂傷、攝入過量藥物超過3小時未出現徵象及症狀、扭傷、挫傷、脫臼。	過敏、便秘、膿疱疹、擦傷、神經質、腹瀉。

4. 五分類法之比較，見表1-4。

表1-4 五分類法之比較

緊急程度分類	Class V	Class IV	Class III	Class II	Class I
緊急程度	危及生命。	緊急。	次緊急。	非緊急。	不須醫療處置。
等待時間	立即處理。	可等待30~60分鐘。	可等待2小時以上。	無期限的。	無期限的。
臨床實例	心搏停止、休克、急性心肌梗塞、溺水、高血糖高滲透性非酮酸昏迷、頸椎骨折。	骨盆骨折、重度撕裂傷、氣喘、呼吸困難、闌尾炎、中毒、腸阻塞、腸胃道出血。	膀胱炎、中耳炎、脫臼、扭傷。	紅疹、感冒。	定期身體檢查、小擦傷。

案例一

胸痛

一、屬於危急情況：

1. 劇烈胸部壓迫感或疼痛。
2. 疼痛會輻射至肩膀、下巴、手臂。
3. 生命徵象異常。
4. 胸部有槍傷或刀刺傷。
5. 心臟衰竭或心絞痛病史。

二、屬於緊急情況：

1. 非輻射性胸痛。
2. 胸部創傷史。
3. 肋膜性胸痛。
4. 生命徵象正常。

三、屬於非緊急情況：

1. 咳嗽。