

急症護理學

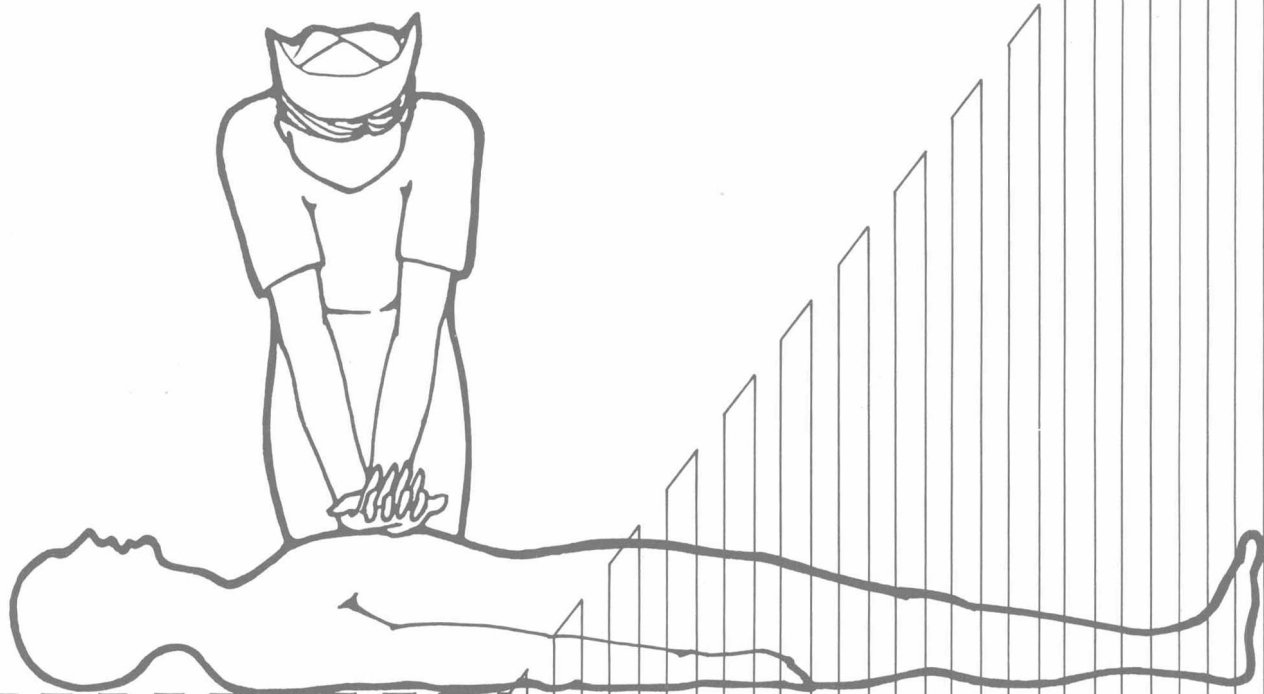
林貴滿 著



匯華圖書出版有限公司
總經銷：偉華書局

急症護理學

林貴滿 著



匯華圖書出版有限公司
總經銷：偉華書局

急症護理學

Emergency Nursing

作者：林貴滿 (Lin, Kuei-Man)

發行所：匯華圖書出版有限公司 Fayfar Publishing Co., Ltd.

創辦人：蕭豐富

發行人兼董事長：郭麗羣

總編輯：蕭豐富

副總編輯：邱明楨

業務經理：陳國裕・蘇建基

文字編輯：張育萍*・童麗真[▲]・靳淑嫻[○] 組長：呂欣珉

美術編輯：莊明穎(C.M.Y.)・張淑惠(J.S.H.) 組長：楊元杪

電腦排版：林麗璣・文秀梅 組長：王玉琪

封面設計：張慧宜

地址：台北市100新生南路一段50-2號七樓（世華商業大樓）

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

Taipei 100, TAIWAN

電話 (TEL): (02)396-1802 • 392-1167

傳真 (FAX): 886-2-3225455

郵政劃撥：戶名：匯華圖書出版有限公司

帳號：14684311號

出版印刷：1993年4月初版二刷

初版一刷：1993

印刷廠：浩源美術印刷事業有限公司

著作財產權人：匯華圖書出版有限公司

法律顧問：蕭雄淋律師

台北市師大路189號六樓

(02)397-7575~7

行政院新聞局局版臺業字第4905號



定價：500 元

※有著作權・翻印必究※

◎ 本書介紹 ◎

- 本書包括內外科（含心臟血管、呼吸、腸胃、泌尿、神經、眼及耳鼻喉、皮膚、代謝等系統）、婦產科及精神科之臨床常見急症，依身體各大系統以條例方式編寫，使讀者能針對每個系統的急症有深刻印象。
- 特別介紹緊急醫療正在推展的「檢傷分類」，及目前台灣最常見的農藥中毒緊急處理措施。
- 內容輔之以清晰、正確的圖表表達，圖片大都至醫院加護病房實地、實物拍攝，最能符合實際臨床及本土所需。
- 本書除了介紹身體急症外，還進一步探討急症病人及家屬的心理層面，以提供個案整體性的護理。
- 收錄衛生署公佈的「判定腦死之評估表」及「器官捐贈條例」供讀者參考。

華杏編輯部 謹識

1993年4月

序

台灣地區於民國79年的主要死亡原因中，意外災害佔十大死因第三位，且死亡人數年齡分佈以15～39歲年齡層死亡數最多；此年齡層又正值人生的黃金階段，若因意外而喪生，不僅對家庭亦會對社會、國家造成無法估計的損失。因而目前衛生署正積極規劃發展「緊急醫療網」並以獨立評鑑急診室作為要求各醫療院所改善急症單位設備及工作人員培訓之工作。

「急症」單位雖極具挑戰性，但因壓力源多且大，故常造成護理人員望而怯步的服務單位，為了提高護理人員對急症單位的工作興趣，首先須加強護理人員對緊急情況的判斷及處理能力的訓練，以降低其對急症工作的恐懼感，進而使護生於畢業後有意願並能及時加入急症單位服務。希望能幫助護生及臨床護理人員，在執行緊急救護工作時有所參考，作者特將本身的臨床工作及教學經驗，整理成此書。著者才疏學淺，祈學者先進不容指正。

林貴滿

1993年2月

目 錄

第 1 章	緒論	 *	1
第一節	檢傷分類	.....	3
第二節	大量傷患之處理	.....	10
第三節	急症病人與家屬的心理照護	.....	13
第 2 章	休克	 *▲○	23
第一節	休克	.....	25
第二節	低血量休克	.....	31
第三節	心因性休克	.....	39
第四節	敗血性休克	.....	43
第五節	過敏性休克	.....	47
第六節	神經性休克	.....	49
第七節	抗休克褲	.....	51
第八節	自體輸血	.....	54
第九節	靜脈輸液療法	.....	59
第十節	輸血療法	.....	70
第 3 章	心搏停止	 *▲○	89
第一節	心肺甦醒術	.....	91
第二節	電擊整律術	.....	100
第三節	電擊去顫術	.....	103
第四節	急救藥物	.....	106
第 4 章	心臟血管系統急症	 *○	119
第一節	心絞痛	.....	121
第二節	急性心肌梗塞	.....	125
第三節	心臟衰竭	.....	134
第四節	心律不整	.....	139

第五節	高血壓危象	157
第六節	心包填塞	162
第七節	心臟手術	165
第八節	心臟移植術	176
第九節	主動脈內氣球幫浦	184
第十節	肺動脈導管	193
第十一節	冠狀動脈擴張術	205
第十二節	心臟節律器	216

第 5 章 呼吸系統急症.....*○ 231

第一節	資料收集與評估	233
第二節	呼吸道處理	238
第三節	氣管切開術	254
第四節	動脈血液氣體分析	262
第五節	人工呼吸器	267
第六節	潮濕器與霧化器	286
第七節	氧療法	297
第八節	胸部物理療法	306
第九節	間歇陽壓呼吸治療	309
第十節	胸痛	310
第十一節	呼吸困難	317
第十二節	成人呼吸窘迫症候群	326
第十三節	急性呼吸衰竭	330
第十四節	肺栓塞	335
第十五節	氣喘連續狀態	339
第十六節	肺水腫	343
第十七節	肋膜積水	347
第十八節	溺水及近乎溺水	349

第 6 章 胸腔創傷.....*○ 359

第一節	開放性氣胸	361
第二節	張力性氣胸	363

第三節	血胸.....	366
第四節	連枷胸.....	369
第五節	肺挫傷.....	373
第六節	食道穿孔.....	375
第七節	氣管支氣管破裂.....	377
第八節	橫膈膜破裂.....	379

第 7 章 燒傷.....*▲ 387

第一節	溫度性損傷.....	389
第二節	吸入性損傷.....	398
第三節	電擊傷.....	402
第四節	化學性灼傷.....	405

第 8 章 腸胃系統急症.....*411

第一節	腹痛.....	413
第二節	腹膜炎.....	423
第三節	腸阻塞.....	427
第四節	腸胃道出血.....	432
第五節	鈍傷.....	440
第六節	貫穿性創傷.....	444

第 9 章 中毒.....*▲ 449

第一節	中毒概論.....	451
第二節	急性有機磷中毒.....	464
第三節	氰化物中毒.....	469
第四節	急性巴拉刈中毒.....	473

第 10 章 泌尿系統創傷.....*483

第一節	腎臟損傷.....	485
第二節	膀胱破裂.....	487
第三節	尿道破裂.....	490
第四節	急性腎盂腎炎.....	491

第五節	尿道結石·····	493
第六節	腎臟移植術·····	496

第11章 代謝急症·····*○507

第一節	體溫過低·····	509
第二節	體溫過高·····	514
第三節	糖尿病酮酸中毒·····	522
第四節	高血糖高滲透性非酮酸昏迷·····	526
第五節	血糖過低·····	531
第六節	甲狀腺風暴·····	534

第12章 神經系統急症·····*▲539

第一節	昏迷·····	541
第二節	腦血管意外·····	549
第三節	癲癇·····	556
第四節	頭部外傷·····	562
第五節	脊髓損傷·····	580
第六節	顱內手術·····	586
第七節	顱內壓監測器·····	595
第八節	顱內壓升高·····	605
第九節	腦腫瘤·····	611
第十節	脊髓腫瘤·····	619
第十一節	腦下垂體腫瘤·····	622
第十二節	顱內動脈瘤·····	626
第十三節	尿崩症·····	632
第十四節	腦死·····	634

第13章 婦產科急症·····▲○649

第一節	胎盤早期剝離·····	651
第二節	前置胎盤·····	655
第三節	子癇症·····	657
第四節	急產·····	662

第五節	流產·····	664
第六節	子宮外孕·····	667
第七節	急性輸卵管炎·····	670

第14章 眼科急症·····*675

第一節	急性閉鎖性隅角青光眼·····	677
第二節	視網膜剝離·····	680
第三節	角膜潰傷·····	681

第15章 耳鼻喉科急症·····▲○685

第一節	耳鼻喉異物·····	687
第二節	鼻衄·····	689

第16章 精神科急症·····▲○693

第一節	自殺·····	695
第二節	急性精神分裂型態的精神病·····	698
第三節	藥物引發精神障礙事件·····	701

第17章 血液急症·····*705

第一節	瀰漫性血管內凝血·····	707
-----	---------------	-----

第1章

緒論

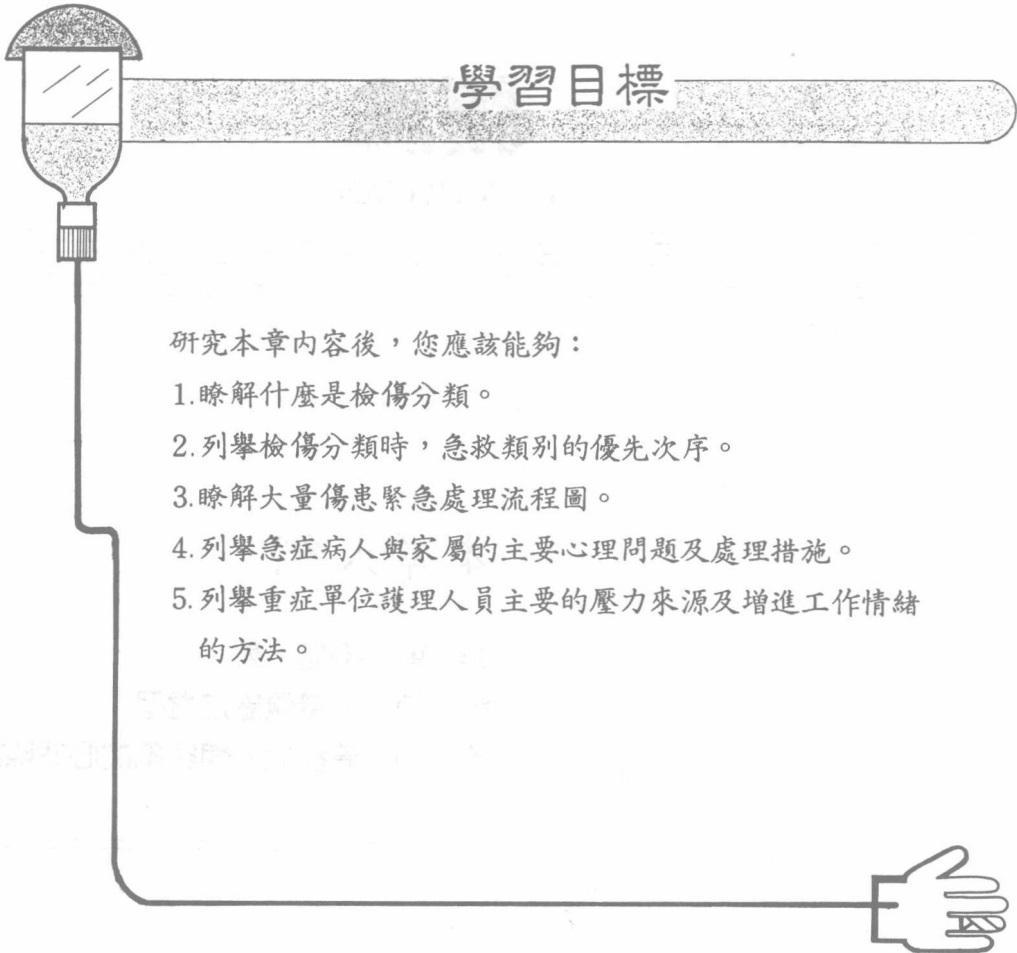
Introduction

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

研究本章內容後，您應該能夠：

1. 瞭解什麼是檢傷分類。
2. 列舉檢傷分類時，急救類別的優先次序。
3. 瞭解大量傷患緊急處理流程圖。
4. 列舉急症病人與家屬的主要心理問題及處理措施。
5. 列舉重症單位護理人員主要的壓力來源及增進工作情緒的方法。



第一節 檢傷分類

Triage

壹、前言

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惡化。但在真假急診病人充斥的今天，如何將真正急診病人找出給予優先救治，以充分發揮設立急診室的目的。因此，「檢傷分類」的目的是在以科學的方法分類病人，以決定就診的先後次序。同時也是促進急診效率，縮短看病流程的很好方法。

“Triage”一字是由法文而來，是「挑選」、「選擇」、「分類」的意思。此字在十七、十八世紀時用於羊毛分類和咖啡分類上，到第一次世界大戰時由於物質資源缺乏，爲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。那時由於普遍缺乏醫療和設備，對傷勢嚴重的傷患祇能提供舒適和儘量減輕其痛苦，在診治的優先順序而言，是中等傷勢的傷兵優先得到醫藥的救治，因爲他們的活命機會較大，對保持戰力有幫助；而現今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、物力之下常感疲於應付；而許多調查研究也顯示，急診病患中約有50%以上之患者是屬於非緊急的病患。急診室爲了不因就診人數衆多而耽誤真正緊急的病患得到快速的治療起見，遂有急診檢傷分類制度的成立。最早實施檢傷分類的醫院是美國耶魯—新哈芬港醫院(Yale-New Haven Hospital)，當時是由醫師來擔任檢傷工作，後來有人認爲由醫師擔任檢傷不合經濟原則，同時經由資深而有經驗的護理人員來擔任也一樣的稱職，因此慢慢演變成由護理人員來擔任這個角色。最早由護理人員擔任檢傷的是1964年美國紐約醫院(New York Hospital)。

貳、檢傷分類的目的

依病人主觀、客觀的資料，評估病人病情危急的程度，建立病患優先就診的順序，使就診患者得到立即之處置和治療，以減少病患之死亡和殘障的可能，並增加急診的效率。

參、檢傷分類的功能

1. 經初步評估使病人得到快速之治療。
2. 適當的記錄檢傷的情形。
3. 依病情危急程度決定優先診治順序。
4. 協助不須急診之病患轉診，並安排及預約門診。
5. 視情況可優先安排病患實施必要之檢驗、X光檢查等，以縮短病患應診之時間。此外尚可給予初步之治療活動，如止血、固定、用氧等。
6. 答覆病患及家屬之詢問。
7. 病患可立即獲得醫護人員的關切，促使醫院與病患間之良好關係。
8. 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，可減低病患家屬及訪客之焦慮。
9. 遇有槍傷、強姦、械鬥、車禍等患者，可協助向有關機構報案。
10. 能控制急診室治療區之環境，保持通道之流暢。
11. 減少病人等待時間。
12. 有效利用現有醫療設備。

肆、檢傷分類的方式

1. 以擔任檢傷的人員分類：
 - a. 醫師檢傷。
 - b. 護理人員檢傷。
 - c. 檢傷小組檢傷。
2. 以實施檢傷的地點分類：
 - a. 院外檢傷：如救護車及大災難之現場檢傷。
 - b. 院內檢傷：指病患到達急診室後所做之評估與處置。

伍、檢傷分類對護理人員的好處

1. 可早期評估嚴重危害病人的情況。
2. 有生命威脅的情況下可立即給予治療。

3. 加速非危急病人的護理。
4. 促進與病人家屬溝通。
5. 改善急診部門的交通流量。

陸、檢傷護理人員需具備的條件

1. 必須是資深護理人員，至少有兩年以上之急診室工作經驗，並經檢傷訓練及專科醫師指導檢傷工作。
2. 瞭解各類疾病之病因及出現的症狀所代表之意義。
3. 具有會談的技巧。
4. 具有快速評估，快速下決定之能力。
5. 需機智、禮貌、有主見。
6. 具有與各部門溝通之技巧。
7. 有領導、督導和指揮的能力。
8. 有承受壓力、控制現場和解決問題的能力。
9. 熟知醫院的規章和政策。

柒、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. 病人臨床表徵。
6. 急診部門的規章制度。

捌、檢傷分類病人等級系統

1. 二分類法：
 - a. 緊急。
 - b. 非緊急。
2. 三分類法：

- a. 危急。
 - b. 緊急。
 - c. 非緊急。
3. 四分類法：
- a. Class I：威脅到生命，須立即處理。
 - b. Class II：須在5～60分鐘內處理。
 - c. Class III：若必要時可延至4～6小時再處理。
 - d. Class IV：非緊急者。
4. 五分類法：
- a. 危及生命。
 - b. 緊急。
 - c. 次緊急。
 - d. 非緊急。
 - e. 不須醫療處置。

玖、檢傷分類的資料收集

1. 主觀評估：
- a. 病人的主訴。
 - b. 現存疾病的主要病史：症狀發生的部位、性質、發生的時間、使症狀惡化或減輕的因素。
 - c. 過敏史。
 - d. 目前服用的藥物。
 - e. 過去病史：開刀病史以及主要疾病。
 - f. 若病人意識不清，就必須由救護人員或病人的親戚、朋友處，設法獲得任何有關的資料，以便作正確的診斷。
2. 客觀評估：
- a. 生命徵象。
 - b. 身體外表：步態、皮膚顏色及溫度、清潔衛生方面、意識程度、行為、語言。
 - c. 身體各部分評估：身體各系統的評估。
3. 問題評估：可由先前的傷患等級分類系統作為病人問題的分類。

拾、記錄

檢傷分類記錄範例請見表1-1，其他的記錄內容包括：

1. 病人的個人資料。
2. 病患的主訴。
3. 簡要的發病或受傷經過。
4. 病患之一般外觀、行為、生命徵象、病痛部位、意識狀態等。
5. 簡要的過去病史，包括用藥現況、過敏史、及相關病史。
6. 病患之特殊問題或需要（如需要特殊語言溝通或需要社工的協助）。
7. 到達醫院前的緊急措施。
8. 檢驗項目的結果。檢傷分類可能執行的檢驗項目，請見表1-2。

表1-1 檢傷分類記錄範例

肢 體 創 傷	非穿入性
評 估 項 目	• 受傷時間 • 受傷部位 • 畸形程度 • 疼痛的性質與嚴重度 • 皮膚顏色，末梢至側邊的循環與感覺狀態 • 下床活動狀態，患肢活動度
處 理 措 施	冰敷、抬高患肢、夾板／固定不動、輪椅
診 斷 項 目	受傷部位X光檢查，包括近側與遠側關節

表1-2 檢傷分類可能執行的檢驗項目

檢 驗 項 目	適 用 情 況
尿 液 分 析	解尿困難、頻尿、尿急、血尿、腰窩或肋骨與椎骨角疼痛、腹痛，腰窩、腹部或骨盆創傷、尿液味道異常
全 血 球 數	發燒、不適、出血（急性內出血或外出血）、凝血疾患、感染過程
血清電解質、血中尿素氮、葡萄糖	糖尿病和併發症狀病史者、周邊肌肉痙攣、透析、慢性腎臟病患者、嘔吐、腹瀉、脫水、利尿治療