



北京协和醫院 護理叢書

北京协和医院

急诊护士 值班手册

史冬雷 主编



中国协和医科大学出版社

北京协和医院护理丛书

北京协和医院 急诊护士值班手册

顾 问 吴欣娟

主 编 史冬雷

副主编 李 凡 胡英莉

编 委 (以姓氏笔画为序)

马 俊	王 辉	王蓓蓓	冯秀敏	卢 燕
田丽源	石 妍	任 伟	刘爱辉	刘 熹
孙朋霞	闫 昆	负 欣	负 辉	张 雪
张 静	李玉乐	苏 萌	谷 婷	邱丽娜
邸秋璇	胡少文	胡 翎	赵 霞	袁 诚
郭雅妮	韩明宇	魏长云		



中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

北京协和医院急诊护士值班手册 / 史冬雷主编. —北京:
中国协和医科大学出版社, 2016. 9

ISBN 978-7-5679-0640-2

I. ①北… II. ①史… III. ①急诊-护理-手册
IV. ①R472. 2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 208500 号

北京协和医院急诊护士值班手册

主 编: 史冬雷
责任编辑: 王朝霞 李元君

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: 北京佳艺恒彩印刷有限公司

开 本: 787×1092 1/32 开
印 张: 10.875
字 数: 200 千字
版 次: 2016 年 11 月第 1 版 2016 年 11 月第 1 次印刷
印 数: 1—4000
定 价: 28.00 元

ISBN 978-7-5679-0640-2

(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)

序

随着现代急诊医学的进步和人民群众对健康需求的日益增长，急诊护理专科发展迅速，新观点、新技术和新方法不断涌现，已逐渐形成规范的急诊护理学体系。急诊患者发病急骤、病种复杂、病情变化快，且急诊科突发事件多见、危重患者集中，对急诊护士的整体素质提出了更高的要求。

急诊护士作为急诊医疗队伍的重要力量，不仅要具备敏锐的思维，快速、准确地评估和预检分诊能力、娴熟的急诊急救技术，还要有良好的突发事件应急处理能力。同时，规范的急诊工作制度和流程也是提高急诊护理工作质量的关键。北京协和医院是全国疑难重症指导中心，一直以学科齐全、技术力量雄厚和多学科综合优势等享誉海内外，医院于1983年在全国建立了第一个医院内急诊科。急诊医护团队贯彻“高速度、高效率、高度责任感”的原则，通过建立完善的分诊制度、急诊监护制度、突发事件应急预案和绿色通道等，为广大患者提供了高质量的急诊服务，急诊综合水平始终保持国内领先。

为促进我国急诊护理学科发展，与广大护理同仁共享急诊护理发展成果，北京协和医院临床一线护理专家以最新的护理理念和最佳救治策略为基础，融入先进的管理思想与规范，编写了《北京协和医院急诊护士值班手册》。本书体现了急诊护理学科的最新进展，全面介绍了最前沿的专科知识与急救技术，包括常见急症的急救护理，常见危重症的急救护理，急性中毒的急救护理，急诊预检分诊和突发公共卫生事件的应急处理等，内容详实、文字精练、重点突出，协和特色鲜明，具有较强的科学性、实用性和可操作性。我们期望本书能够为急诊专业护士队伍培训和规范急诊护理工作提供有力的指导与借鉴，为提升我国急诊专科护理质量做出应有的贡献。

书籍编写过程中得到了各级领导和专家的高度重视和鼎力支持，在此表示衷心的感谢！本书各位编写人员秉承严谨负责的态度，在编写过程中参考了大量文献和资料，付出了心血和智慧。但限于编写水平，书中难免有疏漏和不妥之处，敬请广大读者批评指正。

吴欣娟

2016年8月于北京

前 言

1979 年国际上正式承认急诊医学为医学领域中第 23 门专科。1983 年北京协和医院急诊科独立编制建科，是中国急诊医学发展的标志性事件。急诊医学经过 30 余年的风风雨雨和几代人的努力与坚持，已发展为一门相对成熟的专业学科。

随着急诊医学的发展，急诊护理队伍也不断地壮大，急诊护理也作为一门专科有着自己专业的特点。急诊护理涵盖范围广，包括创伤、突发急症和危重症病的急救和护理等。需要急救的疾病通常累及多个系统和多个器官，具有急、危、重、难等特点。需要护理人员要有熟练的预检分诊能力、护理操作技能、急危重症抢救能力、观察病情的能力等等。因此，急诊护理人员需要规范化、专业化的指导。

北京协和医院的护理工作传承着“三基三严”的优良传统，有严格的规章制度、规范的护理操作和严谨的治学态度。北京协和医院自建院之初，就逐渐完善了各科护理常规。随着医学、护理学的发展以及新技术新业务的开展，迫切需要我们更加完善临床护理工作。为

此,我院急诊护理人以多年的临床工作经验为基础,查阅大量书籍、文献编撰了《北京协和医院急诊护士值班手册》。本书紧密结合临床护理工作,有一定深度、广度,通俗易懂,可操作性强。方便急诊护理人员查询相关医疗护理知识,有助于提高护理工作质量,为患者提供高效优质的护理服务。

北京协和医院急诊科本着以患者为中心的指导思想,为患者提供优质周到的护理,希望大家能够传承这一中心思想。希望通过这本书让大家抓住临床护理工作的关键点,切实为患者解决实际问题。

感谢各级领导对本书的高度重视和支持。感谢各位编委在本书编写过程中付出的努力,高效完成编写任务。

鉴于本书编写者学识、能力有限,难免存在不妥和错误之处,敬请广大读者批评指正。

编 者

2016年8月

目 录

第一章 常见急症的急救护理	1
第一节 呼吸困难患者的急救护理	1
第二节 发热患者的急救护理	6
第三节 腹痛患者的急救护理	10
第四节 腹泻患者的护理常规	15
第五节 昏迷患者的护理	19
第六节 休克患者的护理	28
第七节 呕血患者的护理	37
第八节 咯血患者的护理	44
第九节 抽搐与惊厥患者的护理	52
第十节 中暑患者的护理	56
第十一节 烧伤患者的护理	62
第十二节 淹溺患者的护理	67
第十三节 电击伤患者的护理	73
第二章 常见危重症的急救护理	80
第一节 急性心肌梗死的急救护理	80
第二节 急性冠脉综合征的急救护理	87
第三节 急性心力衰竭的护理	94

第四节	急性呼吸窘迫综合征的护理	99
第五节	急性呼吸衰竭的急救护理	104
第六节	急性上消化道出血的急救护理	110
第七节	急性胰腺炎的急救护理	117
第八节	肝性脑病的急救护理	124
第九节	急性肾衰竭的急救护理	132
第十节	胆石症的急救护理	138
第十一节	肠梗阻的急救护理	146
第十二节	多发伤的急救护理	154
第十三节	破伤风的急救护理	162
第十四节	异位妊娠的急救护理	169
第十五节	高血压危象的急救护理	177
第十六节	甲状腺危象的急救护理	183
第十七节	糖尿病酮症酸中毒的急救护理	188
第十八节	糖尿病非酮症高渗昏迷的急救 护理	196
第十九节	低血糖危象的急救护理	202
第三章	急性中毒的急救护理	209
第一节	急性中毒概述	209
第二节	急性中毒的急救原则	216
第三节	常见急性中毒的原因与类型	220
第四节	有机磷中毒的急救护理	222
第五节	一氧化碳中毒的急救护理	233
第六节	乙醇中毒的急救护理	242

第七节	百草枯中毒的急救护理	249
第八节	毒菇中毒的急救护理	257
第九节	蛇咬伤中毒的急救护理	262
第四章	急诊预检分诊	268
第一节	概述	268
第二节	急诊预检分诊原则	270
第三节	急诊预检分级诊疗制度	272
第四节	急诊绿色通道的建立	273
第五节	急诊预检分诊的评估方法	289
第六节	急诊预检分诊护士的设置	292
第七节	国内外急诊分诊模式与设置	295
第五章	突发公共卫生事件的应急处理	298
第一节	突发公共卫生事件概述	298
第二节	突发公共卫生事件的急救原则	304
第三节	突发事件的物质准备和管理	309
第四节	突发事件的应对人员管理与培训	314
第五节	灾害事故的应急处理	316
第六节	重大传染病暴发的应急处理	326
第七节	自然灾害的应急处理	330

第一章 常见急症的急救护理

第一节 呼吸困难患者的急救护理

一、定义

呼吸困难指患者主观感觉空气不足、呼吸费力，客观表现为呼吸活动用力，呼吸频率、深度与节律异常。临床上呼吸困难主要由呼吸系统疾病和循环系统疾病引起。

二、发病机制

呼吸困难的发病机制大致可以分为呼吸系统疾病、循环系统疾病、各种中毒、神经精神性疾病和血液病这五大类。呼吸系统疾病主要为气道梗阻，肺部疾病，胸廓、胸壁、胸膜腔疾病，神经肌肉疾病和膈运动障碍。循环系统疾病包括心脏衰竭、心脏压塞、肺栓塞和原发性肺动脉高压。中毒包括糖尿病酮症酸中毒和各种药物中毒。神经精神性疾病主要是脑部的各种器质性病变和精神因素引起的呼吸障碍。血液病包括中度贫血、高铁

笔记：

血红蛋白血症、硫化血红蛋白血症。

三、临床表现

1. 肺源性呼吸困难

主要包括吸气困难、呼气困难和混合性呼吸困难。吸气困难表现为吸气过程费力，重者出现三凹征，即吸气时胸骨上窝、两侧锁骨上窝、肋间隙出现明显凹陷，伴有高度吸气性喉鸣。三凹征主要由于呼吸肌极度用力，胸腔负压增加所致。常见于喉部、气管、大支气管的狭窄与阻塞。呼气困难表现为呼气时间延长，常伴有哮鸣音。主要见于支气管哮喘，慢性阻塞性肺气肿等疾病所致的小支气管痉挛、狭窄。混合性呼吸困难表现为吸气、呼气均感费力，常伴有呼吸音减弱或消失。主要见于重症肺炎、弥漫性肺间质纤维化、大面积肺不张、气胸等疾病导致肺部呼吸面积减少、肺换气功能受损。

2. 心源性呼吸困难

主要由心脏衰竭引起。患者表现为混合性呼吸困难，活动时呼吸困难出现或加重，休息时减轻或消失，卧位加重，坐位或立位时减轻。急性左心衰竭时，常出现阵发性呼吸困难，重者端坐呼吸，面色发绀、大汗、有哮鸣音，咳浆液性粉红色泡沫痰，心率加快，可有奔马律。此种呼吸困难称心源性哮喘。

3. 中毒性呼吸困难

笔记：

吗啡类、巴比妥类，有机磷杀虫药，一氧化碳、亚硝酸盐和苯胺类、氰化物等药物中毒时，可引起呼吸困难。

4. 神经精神性呼吸困难

神经性呼吸困难慢而深。精神性呼吸困难往往快而浅，伴有叹息样呼吸。

5. 血源性呼吸困难

血液病患者常表现为呼吸浅、心率快。

四、急救原则

1. 一旦出现呼吸困难，应首先保持气道通畅。
2. 应使患者保持安静，避免情绪紧张以防加重呼吸困难。
3. 取半卧位或坐位。
4. 立即给患者吸氧。
5. 立即建立静脉通路，遵医嘱用药。
6. 持续监测生命体征。

五、辅助检查

1. 实验室检查

血常规、尿常规、血糖、血气分析、尿素氮、肌酐、尿糖、尿酮体等检查，有助于呼吸系统疾病、血液系统疾病、泌尿系统疾病的诊断。

2. 特殊检查

笔记：

胸部 X 线、心电图、超声心动、心血管造影等检查；可选择性进行肺功能检查、纤维支气管镜、肺血管造影、头颅 CT 或 MRI 等。

六、护理评估

1. 病史

(1) 患者有无心肺疾病、胸廓疾病、血液病、结缔组织病、糖尿病、颅脑病变、肌无力等病史。

(2) 患者的职业有无接触粉尘、石棉；有无接触化学毒物如一氧化碳、亚硝酸盐等导致的急性中毒；有无吸入刺激性变应原导致的哮喘等。

2. 身心状况

(1) 吸气性呼吸困难：上呼吸道狭窄，哮鸣音高，出现三凹征；异物、肿瘤、水肿等导致的气管狭窄。

(2) 呼气性呼吸困难：下呼吸道广泛支气管痉挛，出现哮鸣音高；肺泡弹性减弱，小支气管痉挛如支气管哮喘，慢性阻塞性肺疾病等。

(3) 混合性呼吸困难：见于重症肺炎，大量胸腔积液。

(4) 患者意识：烦躁不安，注意力不集中，焦虑，紧张甚至恐惧。

七、护理措施

1. 一般护理

笔记：

(1) 保持温湿度适宜, 空气洁净清新, 避免和去除诱发因素。

(2) 遵医嘱吸氧。

(3) 根据病情取坐位或半卧位, 以改善通气。

(4) 观察神志, 呼吸频率、深浅, 皮肤黏膜, 水、电解质及酸碱平衡情况。

(5) 对于烦躁不安的患者慎用镇静剂, 以防引起呼吸抑制。

(6) 去除紧身衣和厚重被服, 减少胸部压迫感。

2. 急救护理

(1) 病情观察: ①密切观察患者生命体征及神志变化。②观察尿量, 并记录 24 小时出入量。

(2) 急救处理: ①一旦出现呼吸困难, 应首先保持气道通畅。②取半卧位或坐位。③立即给患者吸氧。④立即建立静脉通路, 遵医嘱用药。⑤备好吸痰器和气管插管等抢救物品, 以备机械通气辅助呼吸。

八、健康指导

向患者宣教引起呼吸困难的病因及诱因, 以便使患者更好地预防和保健; 指导患者进行正确、有效的呼吸功能训练; 合理安排休息和活动, 合理饮食, 戒烟戒酒, 保持情绪稳定; 配合氧疗或机械通气。

(袁 诚)

笔记:

第二节 发热患者的急救护理

一、定义

发热指各种原因引起机体体温调节中枢功能障碍时，体温升高超出正常范围。按照发热的高低，可分为：①低热：37.4~38℃。②中度发热：38.1~39℃。③高热：39.1~41℃。④超高热：41℃以上。见于各种全身性和局部性感染以及多种肺感染性疾病。

二、发病机制

在正常情况下，人体的产热和散热保持着动态平衡。由于各种原因导致产热增加或散热减少，则出现发热。目前对其机制尚未完全阐明，一般认为是由于致热源作用于体温中枢，通过致热源对下丘脑温度调节中枢的刺激，经温度调定点水平提高（调定点上移），体温调节中枢必须对体温加以重新调节发出冲动，并通过垂体内分泌因素使代谢增加或通过运动神经使骨骼肌阵挛（临床表现为寒战），使产热增加；另外，通过交感神经是皮肤血管及竖毛肌收缩停止排汗，减少散热。这一综合调节作用使得产热大于散热，体温升高引起发热。致热源包括外源性致热源（来自体外的各种微生物病原体及其产物）和内源性致热源（来自白细胞又称白细胞致

笔记：

热源)。

三、临床表现

1. 体温上升期

这个时期产热大于散热，主要表现为皮肤苍白、畏寒、寒战及皮肤干燥。

2. 高热持续期

在此期中体温已达到或略高于上移的体温调定点水平，产热与散热过程在较高水平保持相对平衡，寒战消失；皮肤发红并有灼热感；呼吸加快变深；开始出汗并逐渐增多；心率加快；头痛、头晕、食欲不振、全身不适、软弱无力。

3. 退热期

特点是散热大于产热，体温恢复至正常水平；主要临床表现有皮肤潮湿、大量出汗。

四、急救原则

1. 病因处理

针对病因处理发热是解决发热的根本办法。如感染性发热可根据感染源不同选择有效药物进行治疗；脱水的患者积极进行补液；发生药物反应导致的发热应立即停用药物并进行抗过敏治疗等。

2. 降温处理

除非高热以及患者严重不适、强烈要求外，通常可

笔记：