

临床 中西医结合 护理全书

刘玉珍 张广清 ◆ 主编

广东省出版集团
广东人民出版社



临床 中西医结合 护理全书

刘玉珍 张广清 ◆ 主编

广东省出版集团
广东人民出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

临床中西医结合护理全书/刘玉珍, 张广清主编.
—广州: 广东人民出版社, 2006.10
ISBN 7-218-05090-5

I. 临…

II. ①刘…②张…

III. 中西医结合—护理学

IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 075961 号

责任编辑 卢雪华

封面设计 阙文晖

责任技编 孔洁贞

出版发行 广东人民出版社

印 刷 广东金冠科技发展有限公司

开 本 787 毫米×1092 毫米 1/16

印 张 40

字 数 90 万

版 次 2006 年 10 月第 1 版 2006 年 10 月第 1 次印刷

印 数 4000 册

书 号 ISBN 7-218-05090-5/R·183

定 价 72.00 元

如果发现印装质量问题, 影响阅读, 请与出版社(020-83795749)联系调换。

【出版社网址: <http://www.gdpsh.com> 电子邮箱: sales@gdpsh.com

图书营销中心: 020-83799710 (直销) 83790667 83780104 (分销)】

《临床中西医结合护理全书》编委会

主 编 刘玉珍 张广清

副主编 邱瑞娟 叶建红 张晓君 邓秋迎

编 委 (以姓氏笔画为序)

邓丽丽 付秀珍 刘朝阳 邱定荣 范玉珍

郑婵美 胡艳梅 赵朝霞 郭雪芳 黄 丽

黄绮华 萧 蕙 蒋革新 彭素清 曾影红

雷丽芳 廖凤莲

序

中华民族在与疾病长期斗争的实践中，形成和发展了包括中医护理在内的中医学，其独特的理论体系和临床效果为中华民族的繁荣昌盛和人类文明做出了巨大贡献。随着中医学的不断发展，中医学与现代医学结合，已成为当代医学发展不可忽视的一个重要方向。中医护理学作为中医学的重要组成部分，如何进行中西医结合的临床研究，已引起我国广大护理工作者的热切关注。经过一代一代护理工作者的不懈努力，把中医学理论和传统护理技术与西医护理学相互渗透，充实了临床护理的手段和方法，充分展现了中西医结合护理的优势，取得了良好的疗效。

《临床中西医结合护理全书》是一本颇具特色的护理专著。该书将中医与西医，辨病与辨证，普及与提高，预防与康复有机地结合起来，是非常有意义的探索。由于该书注重实践，因此，对临床工作有较好的指导意义，对提高中医护理整体水平，提高临床护理质量和效果会起到很好的推动作用。

我们希望通过这本书的出版能够进一步引起人们对中西医结合护理的关注和探索，从而加快这方面的理论和实践研究。我们期待中西医结合护理学能够结出更丰硕的成果。



2006年9月

前 言

中西医结合护理，一直是护理工作者，尤其是中医护理工作者十分关注的问题，近半个世纪以来，不少中医护理工作者在探索中西医临床护理方面取得了喜人的成果。为进一步发挥中西医结合优势，促进护理学术，进一步提高中西医结合临床护理水平和综合服务能力，我们从临床实际出发，编写了《临床中西医结合护理全书》（以下简称《全书》），供广大中、西医和中西医结合临床护理人员参考。

《全书》系统阐述了中西医结合护理实践，其纵向结构包括内、外、妇、儿、骨、眼、耳鼻喉、皮肤等疾病的中西医结合护理和急重症院前/急诊急救、常见急救操作等。横向结构分为两大块，一是按病名写，二是按疾病手术名写。按病名写的内容包括“临床表现”、“护理”、“出院指导”三部分，其中“护理”部分是重点，有病情观察、一般护理、辨证施护；按疾病手术名写的内容包括术前护理、术后护理、出院指导。

在《全书》的编写过程中，我们参考了大量最新的临床护理专著、医学专著和教材，并结合本院的实际，力求达到内容先进、条理清楚、结构新颖、重点突出和科学实用。

限于编者学识水平，罅漏在所难免，我们期待临床实践的检验和医林诸贤对本书的斧正。

编 者

2006年8月1日

目 录

第一章 急重症

第一节 内科急症院前救护 (2)

一、急性呼吸衰竭 (2)

二、急性左心功能不全 (3)

三、急性心肌梗塞 (5)

四、急性脑血管疾病 (7)

五、高血压急症 (8)

六、大咯血 (9)

七、急性上消化道出血 (11)

八、急性中毒 (13)

九、癫痫 (15)

十、中暑 (16)

十一、休克 (18)

十二、心脏骤停 (19)

第二节 创伤急症院前救护 (21)

一、多发性创伤 (21)

二、脑部创伤 (24)

三、胸部创伤 (27)

四、腹部创伤 (29)

五、口腔颌面部创伤 (30)

六、耳鼻喉科急症 (32)

七、电击伤 (36)

八、烧伤 (37)

第三节 常见的急重症 (39)

一、急性心功能不全 (39)

二、呼吸衰竭 (42)

三、急性肾功能衰竭 (45)

四、急性脑衰竭 (48)

五、肝功能衰竭 (51)

六、休克 (55)

七、昏迷 (57)

八、发热 (60)

九、抽搐 (63)

十、急性中毒 (66)

十一、中暑 (69)

第四节 常见急救操作及护理 (72)

一、徒手心肺复苏 (72)

二、上呼吸机的治疗与护理 (74)

三、主动脉球囊反搏 (76)

四、起搏器植入术的护理 (79)

五、心脏电复律 (81)

六、三腔二囊管压迫止血 (82)

七、气管插管 (84)

第二章 内科疾病

- 第一节 呼吸系统疾病 (88)
- 一、呼吸系统疾病常规护理 (88)
- 二、急性上呼吸道感染 (89)
- 三、急性气管—支气管炎 (91)
- 四、慢性支气管炎 (92)
- 五、肺炎 (95)
- 六、支气管哮喘 (97)
- 七、支气管扩张 (100)
- 八、自发性气胸 (103)
- 九、慢性阻塞性肺气肿 (104)
- 十、慢性肺源性心脏病 (107)
- 十一、原发性肺癌 (110)
- 第二节 循环系统疾病 (113)
- 一、循环系统疾病常规护理 (113)
- 二、高血压病 (114)
- 三、心绞痛 (118)
- 四、急性心肌梗塞 (121)
- 五、慢性心功能不全 (123)
- 六、心律失常 (127)
- 七、感染性心内膜炎 (131)
- 八、病毒性心肌炎 (133)
- 九、心包炎 (136)
- 十、扩张型心肌病 (139)
- 十一、心源性休克 (142)
- 第三节 消化系统疾病 (144)
- 一、消化系统疾病常规护理 (144)
- 二、消化性溃疡 (144)
- 三、慢性胃炎 (147)
- 四、溃疡性结肠炎 (150)
- 五、肝硬化 (153)
- 六、急性胰腺炎 (157)
- 七、上消化道出血 (160)
- 八、肠易激综合征 (163)
- 九、肝癌 (166)
- 第四节 泌尿系统疾病 (169)
- 一、泌尿系统疾病常规护理 (169)
- 二、泌尿系统感染 (170)
- 三、急性肾小球肾炎 (172)
- 四、慢性肾小球肾炎 (175)
- 五、肾病综合征 (177)
- 六、慢性肾功能衰竭 (180)
- 附录 (183)
- 第五节 血液系统疾病 (188)
- 一、血液系统疾病常规护理 (188)
- 二、再生障碍性贫血 (189)
- 三、特发性血小板减少性紫癜 (192)
- 四、骨髓增生异常综合征 (195)
- 五、多发性骨髓瘤 (197)
- 六、淋巴瘤 (200)
- 七、慢性白血病 (203)
- 八、急性白血病 (205)
- 九、弥散性血管内凝血 (207)
- 第六节 内分泌与风湿病 (210)
- 一、内分泌与风湿病常规护理 (210)
- 二、糖尿病 (211)
- 三、甲状腺功能亢进症 (214)
- 四、甲状腺功能减退症 (216)

五、甲状腺炎·····	(218)
六、类风湿性关节炎·····	(220)
七、强直性脊柱炎·····	(223)
八、痛风·····	(225)
第七节 神经系统疾病·····	(229)
一、神经系统疾病常规护理·····	(229)
二、脑出血·····	(230)
三、脑梗死·····	(233)
四、癫痫·····	(237)
五、椎基底动脉供血不足·····	(240)
六、重症肌无力·····	(243)
七、急性感染性多发性神经炎·····	(245)
八、血管性痴呆·····	(248)
九、急性脊髓炎·····	(251)
十、帕金森病·····	(253)
十一、面神经炎·····	(256)

第三章 儿科疾病

第一节 儿科疾病常规护理·····	(260)
第二节 小儿肺炎·····	(261)
第三节 小儿支气管哮喘·····	(264)
第四节 婴幼儿腹泻·····	(267)
第五节 小儿急性肾小球肾炎·····	(271)
第六节 小儿原发性肾病综合征·····	(273)
第七节 小儿急性心力衰竭·····	(276)
第八节 小儿过敏性紫癜·····	(279)
第九节 小儿原发性血小板减少性紫癜 ·····	(282)
第十节 小儿缺铁性贫血·····	(285)

第四章 皮肤科疾病

第一节 皮肤科疾病常规护理·····	(289)
第二节 丹毒·····	(290)
第三节 带状疱疹·····	(292)
第四节 疥疮·····	(294)
第五节 脓疱疮·····	(296)
第六节 接触性皮炎·····	(298)
第七节 药物性皮炎·····	(300)
第八节 银屑病·····	(303)
第九节 红斑狼疮·····	(307)

第五章 外科疾病

第一节 普通外科围手术期护理·····	(312)
一、术前准备及护理·····	(312)
二、术后护理·····	(313)
三、术后并发症的预防及处理·····	(314)
第二节 普通外科疾病·····	(316)
一、甲状腺功能亢进·····	(316)
二、急性阑尾炎·····	(319)
三、腹股沟疝·····	(323)
四、胆石症·····	(325)
五、急性胰腺炎·····	(329)
六、肠梗阻·····	(332)
七、胃癌·····	(337)
八、胃及十二指肠溃疡急性穿孔 ·····	(341)
九、原发性肝癌·····	(343)

[illegible]

四、锁骨骨折····· (480)	一、异位妊娠····· (544)
五、骨盆骨折····· (482)	二、先兆流产····· (547)
第三节 骨与关节疾病····· (486)	三、妊娠剧吐····· (549)
一、膝关节骨性关节炎····· (486)	四、引产术····· (550)
二、骨与关节结核····· (488)	第三节 妊娠滋养细胞疾病····· (552)
三、急性化脓性骨髓炎····· (491)	一、葡萄胎····· (552)
四、慢性骨髓炎····· (494)	二、绒毛膜癌····· (554)
五、股骨头缺血性坏死····· (495)	第四节 月经疾病····· (557)
六、多发性骨髓瘤····· (498)	一、功能失调性子宫出血····· (557)
七、骨肉瘤····· (500)	二、痛经····· (559)
八、髋关节置换术····· (501)	三、更年期综合征····· (561)
九、膝关节置换术····· (503)	第五节 妇科肿瘤····· (564)
十、小儿麻痹后遗症矫形术····· (505)	一、子宫肌瘤····· (564)
第四节 脊髓疾病与损伤····· (508)	二、子宫内膜癌····· (566)
一、颈椎病····· (508)	三、子宫颈癌····· (568)
二、腰椎间盘突出症····· (514)	四、卵巢癌····· (570)
三、颈椎骨折····· (517)	五、卵巢囊肿扭转····· (573)
四、胸腰椎骨折····· (520)	六、输卵管癌····· (574)
五、腰椎椎管狭窄····· (524)	第六节 女性生殖器疾病····· (576)
六、腰椎滑脱····· (527)	一、急性盆腔炎····· (576)
七、外伤性截瘫····· (530)	二、子宫脱垂····· (578)
第五节 专科治疗····· (535)	三、前庭大腺炎····· (581)
一、小夹板外固定····· (535)	四、阴道成形术····· (582)
二、石膏外固定····· (536)	第七节 妇科内窥镜术····· (584)
三、牵引····· (537)	一、宫腔镜术····· (584)
	二、腹腔镜术····· (585)

第七章 妇科疾病

第一节 妇科疾病围手术期护理····· (542)

第二节 妊娠疾病····· (544)

第八章 五官科疾病

第一节 五官科疾病围手术期护理····· (588)

一、术前护理·····	(588)	一、耳部疾病·····	(600)
二、术后护理·····	(589)	二、鼻部疾病·····	(607)
第二节 眼科疾病·····	(591)	三、咽喉部疾病·····	(614)
一、角膜溃疡·····	(591)		
二、青光眼·····	(592)		
三、老年性白内障·····	(595)		
四、视网膜静脉阻塞·····	(596)		
五、内眼手术·····	(598)		
第三节 耳鼻喉科疾病·····	(600)		

第九章 放化疗护理

第一节 放疗护理·····	(622)
第二节 化疗护理·····	(625)

內科急症簡述

第一章

急症簡述

急重症

【急症簡述】

：急症簡述 1

【急症簡述】

急症簡述 1

急症簡述 2

急症簡述 3

急症簡述 4

急症簡述 5

急症簡述 6

急症簡述 7

急症簡述 8

急症簡述 9

急症簡述 10

急症簡述 11

急症簡述 12

急症簡述 13

急症簡述 14

急症簡述 15

急症簡述 16

急症簡述 17

急症簡述 18

急症簡述 19

急症簡述 20

急症簡述 21

急症簡述 22

急症簡述 23

急症簡述 24

急症簡述 25

急症簡述 26

急症簡述 27

急症簡述 28

急症簡述 29

急症簡述 30

急症簡述 31

急症簡述 32

急症簡述 33

急症簡述 34

急症簡述 35

急症簡述 36

急症簡述 37

急症簡述 38

急症簡述 39

急症簡述 40

急症簡述 41

急症簡述 42

急症簡述 43

急症簡述 44

急症簡述 45

急症簡述 46

急症簡述 47

急症簡述 48

急症簡述 49

急症簡述 50

急症簡述 51

急症簡述 52

急症簡述 53

急症簡述 54

急症簡述 55

急症簡述 56

急症簡述 57

急症簡述 58

急症簡述 59

急症簡述 60

急症簡述 61

急症簡述 62

急症簡述 63

急症簡述 64

急症簡述 65

急症簡述 66

急症簡述 67

急症簡述 68

急症簡述 69

急症簡述 70

急症簡述 71

急症簡述 72

急症簡述 73

急症簡述 74

急症簡述 75

急症簡述 76

急症簡述 77

急症簡述 78

急症簡述 79

急症簡述 80

急症簡述 81

急症簡述 82

急症簡述 83

急症簡述 84

急症簡述 85

急症簡述 86

急症簡述 87

急症簡述 88

急症簡述 89

急症簡述 90

急症簡述 91

急症簡述 92

急症簡述 93

急症簡述 94

急症簡述 95

急症簡述 96

急症簡述 97

急症簡述 98

急症簡述 99

急症簡述 100

第一节 内科急症院前救护

一、急性呼吸衰竭

急性呼吸衰竭是各种原因引起肺通气和(或)换气功能严重障碍,以致不能进行有效的气体交换,产生缺氧或合并二氧化碳潴留,从而引起以低氧血症和高碳酸血症为主的一系列生理功能和代谢功能紊乱的临床综合征。属中医的“喘证”范畴。

【现场观察】

1. 仔细询问病人或家属,了解发病的诱因以及原发病。

2. 观察呼吸困难的程度。轻者仅感觉呼吸费力,重者表现为呼吸频率和节律的改变,如呼吸频率加快,鼻翼煽动,取端坐位,点头或提肩呼吸或呼吸节律紊乱,呈潮式,间歇或抽泣样呼吸,甚至呼吸停止。

3. 观察口唇及指(趾)甲有无出现紫绀。

4. 观察病人有无出现精神症状,如精神错乱、烦躁不安、谵妄、头痛、抽搐或嗜睡,以致昏迷。

5. 早期缺氧使心率加快、血压升高;随着缺氧的加重和延长,可出现心律不齐,心室颤动,血压下降,最后引起心脏停搏。

二氧化碳潴留也可使血管扩张,出现皮肤温暖、红润、多汗、球结膜充血水肿、搏动性头痛等症状。

【院前救护】

1. 畅通气道:

(1) 取坐位或半坐卧位,以利于病人呼吸;用手轻拍病人背部,帮助咳痰。如病人痰液较多时,立即使用吸痰器吸出痰液。

(2) 当病人呼吸骤停,或出现昏迷,应及早建立人工气道,进行气管插管及简易呼吸机辅助呼吸。

2. 氧疗:给予鼻导管或面罩高流量吸氧,并注意紫绀是否改善。

3. 建立有效的静脉通道,维持循环。按医嘱使用呼吸中枢兴奋剂、支气管舒张剂、强心剂等药物;呼吸衰竭的病人禁用吗啡,慎用安定等对呼吸有抑制作用的药物,防止发生呼吸抑制。

4. 测量呼吸、血压和脉搏并做好记录。

5. 病人情况稳定后,立即安全转送回医院。

6. 如病人病情危重,无法转运,应立

即在现场进行抢救；同时向医院及“120”中心汇报，必要时给予支援。

【途中观察及护理】

1. 观察病人神志、面色、唇甲发绀情况，以及呼吸频率、节律的变化，根据病人的情况及时调整吸氧流量。

2. 保持呼吸道通畅，视病情需要为病人吸痰。

3. 保持静脉通道顺畅，注意点滴速度不宜过快。

4. 给予心电、血压、血氧饱和度监测。

5. 如病人已行气管插管，要注意有规律地用呼吸气囊给予辅助呼吸。在途中应通知科室备好呼吸机，以安全过渡。

6. 如病人烦躁不安，应适当进行制动。

7. 注意保持体位舒适，以及保暖。

【急诊处理】

1. 给予半坐卧位或端坐位。

2. 保持呼吸道通畅，根据医嘱给予中流量或高流量吸氧。

3. 遵医嘱抽血检查，如急诊生化、血常规、血气分析等常规项目，开放或确保静脉通道通畅，按医嘱用药。

4. 监测心电、血压、血氧饱和度，密切观察病人神志、面色、血压、心率、呼吸以及血氧饱和度的变化并详细记录，如有异常立即报告医生，并配合处理。

5. 如病人已行气管插管，应立即为病人接上呼吸机，注意安全过渡；同时要注意气道湿化，避免气管内干燥、痰痂形成等情况出现。

6. 注意观察用药反应及病情变化，症状有无缓解或者加重。

7. 定时遵医嘱复查血气分析，并根据病人病情和血气分析结果及时调整给氧流量。

8. 做好心理护理，减轻病人的紧张情绪。

二、急性左心功能不全

急性左心功能不全是由于左心搏血功能急速下降，或左心负荷突然加重，使肺循环压力急剧升高而出现以急性肺水肿为特征的一种临床病理生理综合征。常见于心肌梗死、心肌炎、血压骤升、风湿性心脏病及输液过快、过量，有时也可在原有的各种心脏病基础上因劳累、激动、感冒、气候骤变、妊娠分娩等诱因促发。可发生心源性休克或心脏骤停。属中医“喘脱”的范畴。

【现场观察】

1. 观察有无急性肺水肿的症状，如病人突然、严重的呼吸急促，端坐呼吸，张口抬肩，不能平卧，每分钟呼吸达30~40次，痰涎壅盛，频频咳嗽，常咯出泡沫样痰，伴烦躁不安，面色灰白或青灰，口唇青紫，四肢厥冷，大汗淋漓；严重时可咯出大量粉红色泡沫痰。

2. 急性左心功能不全可引起皮肤湿冷，面色苍白或紫绀，尿量减少，烦躁，反应迟

钝甚至昏迷,心率快,脉细弱等心源性休克症状,并伴有原有的心脏病体征和心功能不全的体征。

3. 由于心排出量减少,脑部缺血而发生短暂的意识丧失,称阿-斯综合征。发作持续数秒,出现昏迷、四肢抽搐、呼吸暂停、紫绀等症状。

【院前救护】

1. 就地抢救,不宜过多搬动病人。
2. 安慰病人,消除病人恐惧、焦虑情绪。

3. 安置病人坐在靠背椅上或半卧在床上,双腿下垂,减少静脉回心血量,必要时可采用四肢轮流结扎止血带法,减轻心脏负荷。

4. 给予高流量面罩或鼻导管吸氧。

5. 保持呼吸道通畅,嘱病人尽量将痰液咯出,或用手轻拍病人背部,帮助排痰。

6. 迅速建立两条静脉通道,遵医嘱使用血管扩张剂、利尿剂和镇静剂等药物。

7. 症状缓解后,迅速、安全地护送病人返回医院继续治疗。

【途中观察及护理】

1. 协助病人取半坐卧位或坐位,注意保暖。

2. 严密观察病人神志、面色、呼吸、血压和脉搏的变化。

3. 观察病人唇甲等部位的发绀情况,以及氧疗后紫绀是否改善。

4. 保持呼吸道的通畅,随时为无力咯痰的病人吸出痰液。

5. 给予心电、血压监护和血氧饱和度

监测。

6. 保持静脉通道顺畅,严格控制输液滴速。

【急诊处理】

1. 立即安排病人进入抢救室,为病人安置适当的体位。

2. 给予高流量吸氧 $6 \sim 8\text{L}/\text{min}$, 并通过 $35\% \sim 50\%$ 的酒精湿化吸入。

3. 观察病人的咳嗽情况,痰液的量、色、质,协助病人咳嗽、排痰,保持呼吸道通畅。

4. 遵医嘱进行抽血检查,如急诊生化、血常规、血气分析等常规项目,开放或确保静脉通道通畅,按医嘱用药。

5. 使用吗啡时注意有无呼吸抑制、心动过缓;使用利尿剂时要准确记录尿量;使用血管扩张剂要注意输液速度和血压的变化,防止低血压的发生;使用硝普钠时应现配,避光滴注,用输液泵控制滴速,连续使用不超过 24h ;使用洋地黄制剂时要注意稀释,推注速度宜缓慢,一般 $10 \sim 15\text{min}$ 推注完毕,注射后要注意心率、用药后的反应等变化。

6. 监测心电、血压、血氧饱和度,严密观察病人意识、精神状态、面色、血压、心率、呼吸频率、节律,皮肤颜色及温度,肺部啰音的变化,血气分析结果,以判断药物疗效和病情进展。

7. 遵医嘱控制好输液速度,防止过快。

8. 饮食宜易消化富营养的食物,少食多餐。

9. 做好心理护理,消除病人思想顾虑,增强战胜疾病的信心。

三、急性心肌梗塞

急性心肌梗塞是指冠状动脉血液供应急剧减少、闭塞或完全中断，使相应的心肌严重而持久地缺血导致心肌坏死。临床表现为持久而剧烈的胸骨后疼痛，有压榨感，持续时间长，血清心肌酶活力增高，以及心电图进行性改变。常发生心律失常、心源性休克或心力衰竭。属于中医“真心痛”的范畴。

【现场观察】

1. 疼痛是急性心肌梗塞中最早出现和最为突出的症状。心肌梗塞的疼痛多表现为突然发作的胸骨后压榨样窒息或烧灼样疼痛，多无明显诱因，常发生于安静时，发作后经安静休息或含服硝酸甘油均不能使之消失，疼痛持续时间可达数小时或更长，可达数小时，甚至时轻时重达数日之久，痛势较为剧烈，难以忍受。病人常烦躁不安，恐惧及濒死感，疼痛范围较心绞痛更广，常包括整个心前区，也可放射到左上臂、下颌或颈、肩背等处。少数病人尤其高龄病人可无胸痛症状发生，而急性下壁心肌梗塞时可主要表现为上腹痛。

2. 观察全身症状：病人有无发热、烦躁不安、出汗、恐惧等表现。

3. 胃肠道症状在急性心肌梗塞中相当常见。在发病早期，特别是当疼痛剧烈时，常发生恶心、呕吐，少数病人以此为主要症状；肠胀气亦不少见；偶尔，病人还有顽固性呃逆。

4. 因心排血量急剧下降，急性心肌梗

塞的病人常在疼痛的同时伴有血压下降，部分病人出现休克的表现，收缩压低于90mmHg，低血压持续30min以上；有器官灌注不足的表现，如神志呆滞或混乱、面色苍白、四肢冰凉、发绀、出汗、尿量减少（每小时少于20ml）等。

5. 心律失常、心力衰竭及心源性休克是急性心肌梗塞的重要临床表现，但也可视为急性心肌梗塞最常见、最重要的并发症。

【院前救护】

1. 安慰病人，消除病人的紧张、恐惧心理，使之配合治疗和护理。

2. 取舒适体位，就地安静休息。可将病人的头部和下肢分别抬高 $30^{\circ}\sim 40^{\circ}$ ，注意保暖。

3. 氧气吸入，给予鼻导管或面罩中流量至高流量输氧。

4. 止痛。遵医嘱给予止痛的药物，如硝酸异山梨酯（消心痛）、硝酸甘油舌下含服，严重者可选用吗啡、哌替啶肌注；烦躁不安者可肌注安定。

5. 迅速建立有效的静脉通道，尽早使用硝酸甘油、硝普钠等对症处理的药物；如病情需要可同时使用抗心律失常药物，如利多卡因、心律平、压宁定、可达龙等。

6. 密切观察生命体征的变化，进行心电图和血压监测；注意病人尿量的变化，做好记录。

7. 病人疼痛未缓解或伴有心律失常、心衰、休克等危象，应就地抢救，并向医院