

农村卫生人员培训系列教材

村卫生机构人员

急诊急救基本知识培训教材

农村卫生人员培训教材编委会 编

赠光盘



新世界出版社
NEW WORLD PRESS

农村卫生人员培训系列教材

村卫生机构人员 急诊急救基本知识培训教材

农村卫生人员培训教材编委会 编

主 编 史宏志

副主编 贾东林 周利龙

新世界出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

村卫生机构人员急诊急救基本知识培训教材/史宏志等著. —北京: 新世界出版社, 2006. 7

ISBN 7-80228-149-0

I. 村... II. 史... III. ①急诊-技术培训-教材
②急救-技术培训-教材 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 089997 号

村卫生机构人员急诊急救基本知识培训教材

作 者: 农村卫生人员培训教材编委会

责任编辑: 蒋胜 张敬

封面设计: 易红

出版发行: 新世界出版社

版式设计: 何翠常

社 址: 北京市西城区百万庄大街 24 号 (100037)

总编室电话: (010)68995424 (010)68326679 (传真)

发行部电话: (010)68995968 (010)68998733 (传真)

本社中文网址: www.nwp.com.cn

本社英文网址: www.newworld-press.com

医学培训网址: www.zhihuiyixue.com

本社电子信箱: nwpcn@public.bta.net.cn

版权部电子信箱: rights@nwp.com.cn

版权部电话: +86(10)68996306

印 刷: 北京市通州区京华印刷制版厂

经 销: 新华书店

开 本: 787 × 1092 1/16

字 数: 296 千字 印张: 17

版 次: 2006 年 8 月第 1 版 2006 年 8 月北京第 1 次印刷

书 号: ISBN 7-80228-149-0/R · 009

定 价: 35.00 元

新世界版图书, 版权所有, 侵权必究。

新世界版图书, 印装错误可随时退换。

前 言

为了提高广大村卫生机构人员的素质，特别是为了解决好急诊急救知识普遍缺乏和对急危重症、常见急症及面对灾难事件时初步处理技能不足的现状，卫生部农村卫生管理司组织制定了《2006年农村卫生人员培训大纲》，对在广大村卫生机构人员中开展急诊急救基本知识培训的目标和内容提出了具体的要求。通过培训，要求村卫生机构人员掌握急诊疾病分级诊疗原则，加强村卫生机构人员初步处理后的转诊意识；掌握农村常见急危重症的识别与初步应急处理方法；掌握徒手心肺复苏、创伤患者止血包扎固定搬运技术、急性中毒患者初步处理及常见意外伤害初步急救处理技能；熟悉常见急诊疾病的初步诊断与处理的相关知识及转诊指征；熟悉危重症病人的转运指征和转运途中观察、抢救的基本技能。

为了切实配合卫生部搞好该项培训工作，由农村卫生人员培训教材编委会依据《2006年农村卫生人员培训大纲》，组织编写了《村卫生机构人员急诊急救基本知识培训教材》。本教材是专门针对村卫生机构人员急诊急救基本知识培训而编写的，充分体现了培训的目的和要求，书中重点讲述了基本急救技术、病情判断和处理原则等急诊急救基本知识，图文结合，力求通俗易懂，重在强调其实用性，同时鉴于我国广大农村地区医疗水平发展不均衡的情况，在讲述急危重症和常见急症的处理原则时，除了讲述初步处理外，还适当作了一定延伸——有条件者进一步处理，因此增强了本书的适用性。全书层次分明，条理性强，便于用来组织培训学习，同时也注重了内容的丰富翔实，可以作为基层医务人员日常工作中随用随查的指导手册。全书内容分五章编写，分别为绪论、常用急救技术、急危重症抢救、常见急症处理和农村常用急诊药物介绍。

在此提醒大家注意，本书只是为大家提供了急危重症和常见急症的病情判断和处理原则方面的技术参考，而不是标准，各地村卫生机构人员应根据本地实际情况及相关规定采用本书上的内容，当条件不允许时，在进行初步处理后，务必及时转送病人到上级医院作进一步诊治；对于具备相应的技术和设备条件的，则可以考虑承担更多的救治工作。

本教材在编写过程中得到了卫生部门有关领导的大力支持，并对编写工作提出了指导性意见，有关医界同仁也对该书的编写提出了宝贵的意见和建议，在此一并致谢！

由于本书编写时间仓促，编写水平有限，书中不足之处在所难免，敬请广大读者批评指正。

编 者
2006年5月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 急诊医学概述	1
一、急诊医学的内容	1
二、现代急诊医疗服务体系	3
第二节 农村卫生与急诊急救	4
一、村卫生室	4
二、乡镇卫生院	5
三、县医院	5
第二章 常用急救技术	7
第一节 气道开放术	7
一、手法开放气道术	7
二、口咽、鼻咽导气管法	8
三、气管插管术	9
四、环甲膜穿刺和切开术	13
五、气管切开术	13
六、气道异物的处理技术	14
第二节 人工辅助呼吸与胸外心脏按压	17
一、口对口人工呼吸	17
二、简易呼吸器(球囊)人工辅助呼吸法	19
三、胸外心脏按压术	19
第三节 吸氧术	21
一、氧气筒及氧气表的装置	21
二、鼻导管给氧法	22
三、其他给氧方法	23
第四节 吸痰术	23

第五节 电击除颤	24
第六节 常用创伤初步急救技术	25
一、止血术	25
二、包扎术	31
三、固定术	45
四、搬运术	48
五、几种特殊伤的救护	51
六、危重患者转运的基本原则	53
七、清创术	54
八、缝合与打结术	57
九、评估—处置—再评估	60
第七节 腹腔、胸腔穿刺术	61
一、胸腔穿刺术	61
二、腹膜腔穿刺术	62
第八节 洗胃术	64
一、常用洗胃方法	64
二、洗胃注意事项	66
三、几种药物中毒的灌洗溶液和禁忌药物	66
第九节 三腔二囊管放置术	67
第十节 导尿术	68
一、一次性导尿术	68
二、膀胱穿刺术	69
第三章 急危重症抢救	70
第一节 心跳呼吸骤停和心肺脑复苏	70
一、心跳骤停的原因	70
二、心跳呼吸骤停的诊断要点	70
三、处理原则	71
四、复苏效果判断及停止指征	73
五、初步复苏后转诊	73
第二节 休克	75
一、病因与分类	75

二、临床表现	75
三、诊断要点	76
四、处理原则	76
五、休克的转诊	78
六、休克的预防	79
七、各型休克的治疗要点	79
第三节 创伤	85
一、创伤急救概述	85
二、颅脑创伤	88
三、面、颈部创伤	91
四、胸部、心脏及大血管创伤	93
五、腹部创伤	95
六、骨关节创伤	97
七、泌尿生殖系创伤	114
八、烧伤	115
九、急性多发性创伤	117
第四节 急性中毒	119
一、急性中毒概述	119
二、一氧化碳中毒	122
三、急性酒精中毒	123
四、镇静催眠药物中毒	125
五、急性毒品中毒	126
六、硝酸盐与亚硝酸盐中毒	127
七、急性有机磷农药中毒	128
八、毒鼠强中毒	131
九、氟乙酰胺中毒	132
十、有机氮类杀虫剂中毒	134
十一、拟除虫菊酯剂中毒	135
十二、细菌性食物中毒	136
十三、毒蕈(毒蘑菇)中毒	137
十四、强酸、强碱类中毒	138

第五节 常见意外伤害	141
一、毒蛇咬伤	141
二、狂犬病	145
三、毒蝎蜇伤	146
四、毒蜘蛛蜇伤	147
五、毒蜂蜇伤	148
六、中暑	149
七、冻僵和冻伤	151
八、电击伤	154
九、溺水	156
十、自缢和勒缢	158
第四章 常见急症处理	160
第一节 高热	160
一、概述	160
二、肺炎	162
三、急性肺脓肿	165
四、流行性出血热	166
五、伤寒	168
六、麻疹	170
七、流行性脑脊髓膜炎	171
八、急性肾盂肾炎	173
第二节 意识障碍	173
一、概述	173
二、急性脑血管病	175
三、糖尿病昏迷	176
第三节 惊厥与抽搐	178
一、概述	178
二、高热惊厥	179
三、子痫	181
四、瘧症	182
五、癫痫	183

第四节 急性头痛	184
一、概述	184
二、高血压危象及高血压脑病	185
三、青光眼	187
第五节 急性呼吸困难	189
一、概述	189
二、支气管哮喘	191
三、急性左心衰竭	193
四、肺性脑病	194
第七节 急性胸痛	196
一、概述	196
二、急性心肌梗死	197
三、主动脉夹层	198
四、急性肺栓塞	200
第六节 心悸	202
一、概述	202
二、长 Q-T 综合征和尖端扭转型室性心动过速	203
三、室性心动过速	205
四、阵发性室上性心动过速	206
五、心房扑动和心房颤动	207
六、三度房室传导阻滞	210
七、病态窦房结综合征	211
第八节 急性腹痛	213
一、概述	213
二、急性胰腺炎	220
三、急性阑尾炎	221
四、急性胆囊炎	222
五、胃十二指肠溃疡穿孔	223
六、泌尿系结石	224
第九节 腹泻	225
一、概述	225
二、小儿腹泻	226

三、细菌性痢疾·····	230
四、霍乱·····	232
第十节 大咯血·····	234
第十一节 上消化道大出血·····	237
第十二节 妇产科大出血·····	239
一、概述·····	239
二、异位妊娠·····	239
三、产后大出血·····	240
第十三节 血尿·····	242
第十四节 急性肾功能衰竭·····	243
第五章 农村常用急诊药物介绍·····	245
一、升压药·····	245
二、呼吸兴奋剂·····	246
三、抗心功能不全药·····	246
四、抗休克药·····	246
五、抗心绞痛药·····	247
六、抗心律失常药·····	248
七、脱水利尿药·····	248
八、降压药·····	249
九、平喘药·····	250
十、胃肠解痉药物·····	250
十一、激素类药物·····	251
十二、抗凝血药·····	252
十三、镇痛药·····	252
十四、镇痛、催眠药·····	253
十五、解热镇痛药·····	253
十六、降糖药·····	254
十七、抗酸药及治疗消化性溃疡药·····	255
十八、止血药·····	256
附录：村卫生机构人员急诊急救基本知识培训大纲·····	257

第一章 绪 论

第一节 急诊医学概述

急诊医学作为医学中一门新兴的学科，其涉及到了各临床专业，它既有本身的理论体系，又与各临床医学和基础医学紧密相连。急诊医学的形成和发展，是现代社会发展和医学科学进步的必然趋势。它主要研究如何最大可能地将急性严重伤病人员从死亡的边缘迅速抢救回来，并降低他们的并发症和致残率。

我国现代急诊医学起步较晚，1980年10月30日卫生部颁发（80）卫医字第34号文件“关于加强城市急救工作的意见”，1984年6月又发了（84）卫医司字第36号文件“关于发布《医院急诊科（室）建设方案（试行）》的通知”，推动了我国大中城市急诊医疗体系及综合医院急诊科（室）的建立和发展。

目前，绝大多数县以上医院建立了急诊科（室），大医院都建立了重症监护病房（ICU），配备了一定的专业队伍。全国很多大中型城市有一定规模的急救中心，全国统一急救电话号码为“120”。

全国性的中华急诊医学学会成立于1986年12月。同时国务院学位评定委员会也批准设立急诊医学硕士研究生点，少数医科大学相继成立了急诊医学教研室，将急诊医学列入医学本科、大专、护理学专业的课程。全国性的专业期刊有“急诊医学”、“中国危重病急救医学”、“中国急救医学”等。

一、急诊医学的内容

（一）院前急救

院前急救有时也称初步急救，包括现场急救和途中急救。现场的最初目击者首先给病人进行必要的初步急救，如徒手心肺复苏、清除呼吸道异物等，然后通过急救电话向急救中心（站）呼救，在进行不间断现场急救的同时等待急救医护人员到达。

现场急救主要是依靠具有初步现场急救知识与技能的人员来完成。如此非医护人员与专业医护人员的救护相结合,对伤病员进行有效的基础生命支持(BLS)和基础创伤生命支持(BTLS),可大大提高急诊病人的存活率和治愈率。

因此,向广大公众进行急救知识和操作的培训是急诊医务工作者的重要任务之一。院前医疗急救包括急救医疗技师所进行的现场急救和途中救护,是由经过专业训练的人员的医疗活动,其目的是维持病人的主要生命体征,并尽可能快速平稳地将病人送往医院急诊室。

(二) 复苏学

复苏学是针对心搏呼吸骤停的抢救,现代复苏学经过几十年的实践,有了较快的发展,尤其是心肺脑复苏技术的改进、普及与规范化,使复苏成功率不断提高。复苏学可大致分为以下三个阶段:

1. 基础生命支持(BLS) 包括气道控制(A)、人工给氧与呼吸(B)、心脏复苏(C)。

2. 进一步生命支持(ALS) 其目的是恢复自主循环,包括复苏药物与液体使用(D)、心电图诊断与治疗心律失常(E)、电除颤(F)。

3. 延长生命支持(PLS) 主要为脑复苏。

具体来说,复苏学主要研究如何在心跳骤停后,及时恢复自主循环、促进心脏复跳;及时建立呼吸通道;合理使用肾上腺素;早期、正确使用电除颤;勿早应用呼吸兴奋剂;“宁酸勿碱”,正确使用碳酸氢钠;积极防治“再灌注损伤”和加强脑复苏等。

(三) 危重病医学

危重病医学作为急诊医学的重要组成部分,其定义指是受过专门培训的医护人员,在配备有先进监护设备和急救设备的重症监护病房(ICU)中对继发于多种严重疾病或创伤的复杂并发症(如急性器官损害)进行全面监护及治疗。

休克、严重感染、创伤、烧伤、病理产科等都可导致或继发的各种危急并发症,可出现心、肺、脑、肾、肝、代谢系统、血液系统及内分泌系统的变化,往往是多脏器、多系统相互关联的变化。因此要求急诊医师掌握跨学科、跨专业的知识和技能,才能满足治疗这类病人的需要。

(四) 灾害医学

灾难是突然发生的,在造成生态环境被破坏的同时,也使得大批人员受到伤害。例如,地震常造成多发伤、感染、休克等;洪水造成溺水、胃肠道传染病、眼病、皮肤病;火灾造成烧伤、感染、休克;交通事故往往造成多发伤等。

如何有效地迅速组织抢救,减少人员伤亡,防止急性传染病的发生和流行,即研究人群受灾后的医疗急救以及灾害预防等有关的医学,叫灾害医学。灾害医学涉及所有临床医学及预防医学。

(五) 创伤学

创伤作为造成人民群众生命财产损失的常见重要原因,已越来越受到各国的重视。严重创伤救治的原则是早期处理,先“救”后“查”。创伤学的研究范围除了对创伤本身如何治疗和康复外,也越来越多地着重于如何预防创伤的发生。

(六) 毒理学和急性中毒

研究和诊治各类急性中毒是急诊医学的重要内容。在我国,据估计在城市急诊病人中的5%与急性中毒有关,在农村每年有超过10万人死于农药中毒。随着每年世界上成千上万种各类新化学产品的不断出现,各国工业化的加强和环境污染的加重,中毒已成为危害人民健康的一个重要因素,已越来越受到重视。如何诊断、治疗和预防急性中毒是这门学科的重要内容,它往往涉及职业病学、毒理学、法医学等多学科内容,是一门新兴的发展迅速的临床学科。

(七) 急诊医疗管理学

如何组织急救网络,建立有效的现代化的急救呼救和通讯系统,研究和配备各种救护伤病员的抢救设备和交通工具,规范化培训急诊急救专业人员等都是急诊医疗管理学的内容。具体包括急诊医疗行政管理、质量管理、信息管理、人力资源管理、急诊医疗培训与教育、急诊医疗经济学等,其中重要的是对急诊医疗服务体系的研究及如何加以完善。

二、现代急诊医疗服务体系

在事故现场或发病之初即对伤病员进行初步急救,然后用配备急救器械的运输工具把他们安全快速地护送到医院急诊室接受进一步抢救和诊断,待其主要生命体征稳定后再转送到监护病房(ICU)或专科病房,这种把院前急救、院内急救和加强监护治疗这三部分有机联系起来(见图1-1),以更加有效地抢救急危重伤病员为目的的系统,叫做急诊医疗服务体系(EMSS)。

急诊医疗服务体系是目前各国研究最多、发展最快的急诊医学领域之一,从急救通讯工具的现代化,以及急救中心和各级医院急诊室的电脑化和网络化,到院前多方位、立体(空中)救护,急诊医疗服务体系已发展成为非常高效发达的急救医疗系统。

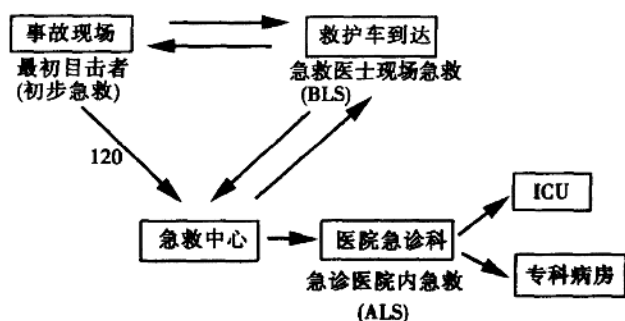


图 1-1 急诊医疗服务体系示意图

第二节 农村卫生与急诊急救

我国农村县、乡、村三级卫生网是农村卫生工作的组织基础。农村急诊急救医疗网的建设应依托农村的三级卫生网络，这不仅可以满足农村急诊急救的需求，而且可最大限度地利用农村卫生资源，使有限资源效益最优化。

下面简要介绍我国各级农村卫生机构疾病分级诊疗原则，危重症初步处理原则及转诊要求，以及灾害、事故向上级报告相关程序和处理等。

一、村卫生室

村卫生室在急救中的功能包括初步的现场急救，及时、合理地转送患者；基础信息的收集、报告等。

村卫生室是最基层的农村卫生机构和农村三级网的网底，是接触急救和突发事件的最前沿，如果现场抢救能够迅速、敏捷和正确，就可以赢得救治时机，挽救生命。同时，村卫生室能最早获取信息，及时掌握和了解第一手资料，可以及时发现和报告异常情况和疾病。因此，在农村三级网急救功能定位中，村卫生室的主要职能是院前急救，即对患者实施简易的现场急救措施，如简易的外伤处理、固定、包扎、止血、徒手心肺复苏等，并遵循就近的原则，根据患者身体状况、当地交通状况，决定适时地将患者转送到最近的乡镇卫生院或县医院等医疗机构。

在发生突发公共卫生事件时，村医应首先奔赴事件现场，了解基本情况，同时向村委会和乡镇卫生院报告事件发生情况、伤病人数、事件涉及范围及严重程度。

如果属于原因相对明确的突发公共卫生事件，应该在村委会的领导下，

对全体村民进行宣传和健康教育,并采取可能的措施防止事件进一步扩散;如果属于原因不明的突发公共卫生事件,应该立即报告村委会和乡镇卫生院,并协助疏散人群,抢救病人,并根据病人身体状况、当地交通便利状况、事件是否具有传染性等情况将病人转移到上级医疗机构,对高度怀疑为烈性传染病行应先就地隔离救治,立即上报,待上级医生诊断后决定是否转院,并在村内建立有效的隔离防护网,做好村民的防护和自我防护工作,切断传染病的传播途径。

二、乡镇卫生院

乡镇卫生院在急救中的功能包括院前急救、一般急症的处理和急危重症的初步抢救、各类卫生信息的收集和报告。

乡镇卫生院是急救网络的枢纽,是急诊医疗的重要组成部分,地位非常重要。加强乡镇卫生院急诊工作,可以缩小急救半径,缩短急救反应时间,及时挽救患者生命。因此,要充分发挥乡镇卫生院在急诊体系中的枢纽作用,同时加强与县医院及急救中心(站)的纵向合作,建立协调机制和救命绿色通道。

乡卫生院的主要急救职能是院前急救和急诊室急救。乡卫生院除承担院前急救外,还要开展急诊室急救,以稳定生命体征为主要目的,降低死亡风险。包括对一般急症患者进行急救,如急腹症、急产、一般外伤等,并对急危重症患者做出初步诊断,给予适当急救处理后,根据病情需要转送至县医院或上级医疗机构。

在发生突发公共卫生事件时,乡镇卫生院应向乡镇政府和县卫生局汇报。对于原因不明的突发事件,向事件未发生的临近乡村通报事件情况,提醒其提高警惕,以便于防止事件扩散;展开初步调查,及时准确收集各类卫生信息,为应对突发事件创造基本条件。同时,按照相关规定,在当地突发公共卫生事件应急中心统一领导下,对村民进行宣传和讲解,发布准确的信息,让群众心中有数,稳定社会秩序,采取可能的措施以防进一步扩散;对于已经明确属于传染性疾病或不明原因的突发公共卫生事件,应依法报告所在地疾病预防控制机构,按照公共卫生防治的预案做好诊治和防护工作。

三、县医院

县医院在急救中的功能包括院前急救、急诊室急救、危重症患者抢救以

及传染性等疾病等突发性公共卫生事件的报告。

县医院（县急救中心）是全县急诊体系的中心。主要承担急诊室急救和危急重症患者的监护抢救任务。县医院在接收患者后应及时安排协调院内抢救人员和抢救的物资准备，进行有效地急救，必要时请求上级医院给予技术支持或协同上级医院安全转送患者。有条件的县应设置急救通讯调度中心，以指挥、协调组织及指导全县的急救工作。

如果发生突发公共卫生事件，县医院应根据应急预案，做到早发现、早报告、早隔离、早治疗。根据医疗救治的需要，积极准备救治病人；根据事件发生的初始情况和动态变化情况（包括事件发生的地点、原因、伤病员数量和程度等），积极安排抢救人员、抢救设备、抢救物资和抢救房间，随时准备接收病人并予以救治，并报告县应急指挥中心（办）。对于原因明确的传染病或原因不明的突发公共卫生事件，应及时上报县应急指挥中心（办），并依法报告所在地的疾病预防控制机构，同时尽快设置院内隔离区域（包括隔离门诊、配套基本医技设施、配套药房收费区域及隔离病区等），采取卫生防护措施（包括材料消毒、环境消毒，带菌废弃物及尸体处理等）做好医务人员和患者的防护工作，防止交叉感染和污染。必要时请求上级专业机构技术支持。在救治的过程中，应及时报告抢救工作的开展情况及存在的问题，并根据实际情况，及时调整救治方案。

第二章 常用急救技术

第一节 气道开放术

开放气道、保持气道通畅是基础生命支持的首要措施。针对不同急诊和危重患者尽早选择有效的气道开放技术，对挽救患者生命有着极其重要的意义。

一、手法开放气道术

对昏迷患者，气道最常阻塞的部位是咽下部，临床上多采用仰头抬颏法（或仰头举颌法），即头后仰、开口、托下颌的“三步手法”，常能有效解除呼吸道阻塞。

（一）操作方法

将患者置于去枕仰卧位，抢救者一手置于患者前额使其头后仰，另一手食指与中指置于下颌骨近下颏或下颌角处，抬起下颌，使患者前颈部伸展，进而抬起舌根并使之离开咽后壁，可使约5%的患者气道通畅。若同时前移下颌角并使口适当张开，则可进一步通畅气道。如气道阻塞仍未解除则需并用上提下颌的手法，即抢救者立于患者头侧，以双手四指自耳垂前将下颌骨的升支用力向前、向上托起，并使下齿列移至上齿列前方，同时以两手拇指用力向上拉患者下唇，使其回缩，可有效举起舌根，解除气道机械性阻塞。如图2-1、图2-2所示。



图2-1 头部位置与呼吸道通畅