

大連住院

医師手稿

(1951年1月)

張文

主編 趙久良
馮云路

中國醫學文獻出版社

协和

(第二版)

名誉主编：吴东 李剑

主编：赵久良 冯云路

内科住院医师手册

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

协和内科住院医师手册 (第二版) / 赵久良, 冯云路主编. —2 版. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2014. 3

ISBN 978-7-5679-0016-5

I. ①协… II. ①赵… ②冯… III. 内科—疾病—诊疗—手册 IV. R5-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 004508 号

协和内科住院医师手册 (第二版)

主 编: 赵久良 冯云路

责任编辑: 戴申倩 孙 兰

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: 18

字 数: 560 千字

版 次: 2014 年 5 月第 2 版 2014 年 7 月第 3 次印刷

定 价: 50.00 元

ISBN 978-7-5679-0016-5

(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)

再版序

完全由北京协和医院内科住院医师编写的《协和内科住院医师手册》受到广大的住院医师欢迎。而且就我所知不仅受到了内科住院医师，同时也受到了很多其他科室的医师欢迎。

临床工作是一项既需要有大量理论知识，又必须掌握许多技能及治疗原则的实践科学，不仅需要每天阅读大量的书籍和文献，同时又需要我们面对病人，特别是危重病人立即做出诊断和治疗方案。因此，充满理论和进展的大部头书籍在每天大量的日常工作中的使用受到了限制。而适用一线医师实用的手册则填补了这一不足。它从具体的操作入手，令使用者一目了然，可以很快了解主要的处理原则，为抢救治疗危重病人赢得宝贵时间。住院医师是临床医学队伍中的最基本单位，大量的住院病人、急诊病人都需要他们来处理。因此一个医院住院医师的水平决定了这个医院的医疗质量，他们也最了解他们自己工作中的需求。由他们组织编撰的《协和内科住院医师手册》非常贴近临床的需要，是一本常伴随住院医师的好助手。

随着现代医疗行为的需求，再版中增加了“工作规范”一章，在这章中包括“住院医师工作守则”、“医患沟通”、“临床教学”等，使得这本手册的内容更加丰富，对住院医师的工作将起到很好的指导作用。

张奉春

2014年3月

前言

自《协和内科住院医师手册》第一版发行以来，获得广大临床医生的高度评价。五年来，这本手册迅速在业内成为了抢手的“工具书”，我院内科住院医生和相关临床科室住院医生几乎人手一本，同时也是进修医生最喜爱的一本手册。这主要得益于其编写的宗旨是解决住院医生临床工作最常见问题，培养住院医师独立分析、独立处理临床问题的能力，所以成为极具实用价值的“口袋书”。

再版时延续同样的理念，同时重点考虑临床新知识、新技术的更替，所以特别更新逾半的内容：除了各个主题做了相应的更新外，还增添了新专题内容，包括临床工作规范、知情同意、医患沟通、病房教学、过敏性休克、顽固性呃逆、吸入性肺病/肺炎、息肉/息肉病、感染性休克、布氏菌病、POEMS 综合征、淀粉样变性、抗磷脂抗体综合征、成人斯蒂尔病等；另外，第二版重点内容在于强调住院医师基本技能的培训，包括快速解读 ECG、ABC、CXR、肺功能、骨髓涂片等，我们希望能够通过上述更新使得手册内容更贴近临床实践，给住院医师临床工作带来更多帮助。

当然，临床医学知识浩如烟海，单靠一本手册不可能囊括所有内容，本手册仅针对住院医师面对临床常见问题的诊断和早期处理思路上提供帮助，具体更深入的内容还需查阅相关文献和专业书籍。非常欢迎大家在阅读的过程中提出宝贵的意见和建议。

最后，非常感谢本手册第一版的编委会成员，他们渊博的临床知识，精湛的临床技能以及在第二版编写过程中的指导都是对我们莫大的鼓励和支持；感谢再版的所有编者，他们都是临床一线工作的内科住院医师，在繁忙的临床工作中积极参与编写和修订工作。

诚然，编者的临床经验和水平毕竟还有不足，书中难免存在缺陷，甚至错误，恳请读者提供宝贵意见和建议（Email：zhaojiuliang@pumch.cn）。同时，考虑到临床工作者使用本手册的简便，书中使用了较多的术语简称和略语，这对于初学者可能会有所不便。但衷心地希望《协和内科住院医师手册》能够一如既往地为每一位读者在临床实践中提供帮助！

北京协和医院内科

赵久良 冯云路

2014年3月

目 录

工作规范

- ◆ 住院医师工作守则 (3)
- ◆ 临床工作规范 (5)
- ◆ 新收病人常规 (5)
- ◆ 患者出院管理 (7)
- ◆ 日常病程记录 (8)
- ◆ 如何汇报病例 (9)
- ◆ 如何交班 (10)
- ◆ 知情同意 (12)
- ◆ 如何与患者家属谈话 (14)
- ◆ 急诊工作原则 (15)
- ◆ 临床教学 (17)

值班

- ◆ 早期识别危重病人 (21)
- ◆ 床旁胸片 (22)
- ◆ 发热 (24)
- ◆ 猝死与心肺复苏 (26)
- ◆ 心动过缓 (29)
- ◆ 心动过速 (31)
- ◆ 胸痛 (33)
- ◆ 高血压 (35)
- ◆ 低血压 (38)
- ◆ 晕厥 (41)
- ◆ 呼吸困难 (44)
- ◆ 咯血 (47)
- ◆ 腹痛 (49)

◆ 急性腹泻	(52)
◆ 便秘	(54)
◆ 消化道出血	(55)
◆ 尿量减少	(59)
◆ 过敏性休克	(61)
◆ 失眠	(63)
◆ 意识障碍	(64)
◆ 顽固性呃逆	(67)
◆ 跌倒	(68)
◆ 误吸	(70)
◆ 自伤和自杀	(72)
◆ 临终和死亡	(73)

重症医学

◆ 机械通气概论	(77)
◆ 机械通气常见问题	(81)
◆ 快速顺序诱导插管	(83)
◆ 血流动力学监测	(86)
◆ 血流动力学控制	(88)
◆ 感染性休克	(91)
◆ 中心静脉导管	(94)
◆ 导管相关性血行感染	(96)
◆ 急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征	(99)
◆ 呼吸机相关性肺炎	(102)
◆ 急性肝衰竭	(105)

肺脏疾病

◆ 肺功能解读	(111)
◆ 急性呼吸衰竭	(113)
◆ 氧疗	(116)
◆ 无创通气	(119)
◆ 哮喘	(121)
◆ 慢性阻塞性肺疾病	(126)
◆ 社区获得性肺炎	(129)
◆ 医院获得性肺炎	(133)

◆ 肺栓塞	(136)
◆ 肺循环高压	(141)
◆ 弥漫性肺实质病	(145)
◆ 胸腔积液	(151)
◆ 气胸	(154)
◆ 胸部影像鉴别诊断	(156)

心脏疾病

◆ 心电图速读	(163)
◆ 快速心律失常	(166)
◆ 房颤	(169)
◆ 抗心律失常药物	(173)
◆ 起搏器	(175)
◆ 冠心病无创评估	(177)
◆ 急性冠脉综合征	(179)
◆ 冠状动脉造影和经皮冠状动脉介入治疗	(185)
◆ 充血性心力衰竭	(187)
◆ 心包填塞	(193)
◆ 心脏超声速读	(195)

消化疾病

◆ 慢性腹泻	(201)
◆ 消化性溃疡	(204)
◆ 炎症性肠病	(207)
◆ 缺血性肠病	(211)
◆ 息肉和息肉病	(213)
◆ 解读肝功能	(217)
◆ 常见肝病	(220)
◆ 药物肝损害	(224)
◆ 终末期肝病	(226)
◆ 腹水	(229)
◆ 急性胰腺炎	(231)
◆ 肠内和肠外营养	(235)

水电解质平衡

◆ 快速判读 ABG	(241)
------------	-------

◆ 胸腔穿刺	(513)
◆ 中心静脉置管	(515)
◆ 鼻胃管置入术	(518)
◆ 导尿术	(519)
◆ 关节穿刺术(膝关节)	(520)

附录

◆ 常用公式	(523)
◆ 常用静脉泵入药物	(528)
◆ 各类液体成分及渗透压	(529)
◆ 常用药物用法表	(530)
◆ 肾功不全的药物剂量调整	(532)
◆ 常用单位换算	(542)
◆ 肿瘤患者 ECOG 体力状况评分	(542)
常用缩写	(543)



工作规范

■ 住院医师工作守则

临床工作中有很多不成文的规矩，如下守则或让你终身受益。

1. 临床实践

- 永远记住，你所面对的另一半是患者：他们理应得到我们的帮助，关爱，特别是尊重
- 热情：做一个快乐向上的工作者。住院医师生涯是一段非常艰苦的经历，工作繁重而琐碎，如果没有足够高的热情，很容易在工作中产生倦怠甚至厌烦的心理
- 学习、学习、再学习：要保证看书的时间，每晚至少 1~2 小时
- 效率才是关键：住院医师工作繁重，应有效利用时间，并且分清主次
- 知之为知之，不知为不知，是知也：病人病情，关乎生命，容不得含糊
- 做到比任何人都更了解你所管理的患者，对病史准确性和完整性的追求是永无止境的
- 患者病情很少突然恶化，而多是临床医生突然发现
- 观察病人要细致，事必躬亲：所有的病人体征、实验室检查结果、影像学结果均要亲自看到，亲手掌握
- 从做好每一件小事做起：不仅包括做完做好，更包括由此而引申出来的所有方法、沟通、技能等等，只有对每一个小事情做到面面俱到的了解和掌握，你才能往前走得更快
- 住院医嘱之撰写是一种艺术，关乎医护人员及其他工作人员对病人诊疗，应追求准确、简明，不能含混不清，以致错误

2. 医护配合

- Be kind to nurses, they will be kind to you. Be unkind to nurses, they will make your life a tragedy, 善待每一个人会让你的生活更容易
- 相互鼓励，相互关心：不管多么棘手的医患问题，绝不可在病人面前相互指责或埋怨

3. 医患沟通

- 重视患者的每一个主诉：耐心聆听患者的诉苦，不能主观臆断，以专业观点判断患者的诉苦
- 病情变化前花 15 分钟谈话，比变化之后花 2 个小时谈话更有效
- 应妥善解决病人的问题，有效的满足病人的需求才能建立医师的权威
- 注意保护病人隐私：电梯间、楼道、食堂等任何公共场合不要

谈病情

4. 良好的工作习惯

- 每日早晨巡视患者前看体温单、I/O、临时医嘱、化验单，和值班医师快速交流
- 掌握自己所管病人所约检查的日期（注意看已约和未约检查，听每日早护士交班）
- 每天早交班前半小时巡视病人
- 认真听早交班、认真听同组住院医师的汇报和主治医师的指示
- 有意识记录特殊检查的操作流程
- 每天下班前巡视自己的病人及病房危重病人
- 下班前、周末注意写清楚危重病人交班
- 各种影像学资料及时交还病人，各种化验单及时粘贴
- 病程记录必须及时、到位，强调不能罗列化验单，强调有自己的思考，不能单纯记录主治医师的意见
- 永远不要问我该干什么，而应该问我能不能这样干

■ 临床工作规范

住院医生绝大部分日常工作就是新收患者、开医嘱、书写入院病例，负责管床患者病程记录、汇报病例、办理出院等等，期间经历会有各种经验体会，甚至教训，每位医生均应从中探索出一套适合自己的工作流程，才能高效地完成临床工作。

■ 新收病人常规

1. 知己知彼、百战不殆：利用任何机会提前了解病情（总住院医师或主治医师口头病情介绍、门诊或既往住院病历、近期检查结果、外院病历资料），尝试了解此次就诊原因、对病情做初步判断
2. 自我介绍：与患者首次见面一定要做充分自我介绍
 - 告知你是他的主管医生：如“您好，我是您的主管医生，我姓×，您可以称我×大夫”
 - 交代病房日常工作常规：什么时候在哪里能够联系到你
3. 详细询问病史及体格检查
 - 了解患者的社会背景、职业、家庭：这些内容均可能对病情有一定的帮助
 - 重点体格检查
4. 开具医嘱：应成系统撰写，才能避免遗漏：“ADC VAAN DIMLS”
 - Admit 记录收入病房床号、责任医生、护士
 - Diagnosis 入院诊断
 - Condition 病情程度：稳定、病重、病危
 - Code Status：full code 积极抢救，DNR 拒绝心肺复苏，DNI 拒绝气管插管
 - Vitals 生命体征：是否需要心电监护、血压测量频次，FUO 患者测体温频次
 - Allergies 药物过敏史：无明确药物过敏史（NKDA）
 - Activity 活动度：绝对卧床、床旁活动、保护性隔离、单位隔离、需要陪护
 - Nursing 护理常规
 - ✓ 24 小时出入量、尿量（分记日夜尿量）、测体重
 - ✓ 是否需要吸氧：鼻导管、文丘里面罩、储氧面罩、BIPAP 呼吸机
 - Diet 饮食：普食、软食、清流食、少渣、低盐低脂、糖尿病膳食（标明热卡=理想体重×25~30kcal/kg），低蛋白、低嘌呤、

禁食水 (NPO)

• IV access 静脉通路

- ✓ 明确患者是否需要静脉通路，几条？型号？在急救时，套管针（16 和 18 gauge）补液速度优于中心静脉导管
- ✓ 外周通路困难，或者需要长期应用静脉营养患者，尽早联系放置外周中心静脉导管（PICC）
- ✓ 其他管路：尿管、胃管、胸/腹腔/伤口引流管、气管插管

• Medications 目前用药

- ✓ 充分利用所有资料：包括既往出院小结，门诊/病房病例系统中记录，外院病例摘要，收费清单
- ✓ 务必与患者再次确认，是否按时按量服用上述药物
- ✓ 同时询问患者是否服用保健药物、中药、或者其他非处方药物

• Labs 实验室检查：根据诊断及鉴别诊断思路，开据明日完成的抽血化验检查及常规检查（ECG、胸片、腹部超声等）

• Special 特殊情况

- ✓ 与上级医生沟通，确立特殊检查
- ✓ 根据病情需要：联系专科医生会诊

5. Inform consent 知情同意

- 要求患者家属留下常用联系电话，同时确定哪一位家属拥有决策权
- 了解患者及家属的期望值
- 签署知情同意书：包括病危通知书、授权委托书、医保患者自费协议书、任何有创操作知情同意书、输血同意书、造影剂应用同意书

6. 病历书写、拟诊讨论

- 入院 8h 内完成首次病程记录，24h 内完成大病历，24h 内记录主治医师首次查房记录
- 拟诊讨论：总结病例特点，系统讨论诊断及鉴别诊断，提出所应做的关键性的实验室检查及特殊检查

■ 患者出院管理

1. 出院前准备（24~48h 内）

- 药物尽可能过渡为口服药物，避免较大用药调整
- 明确患者出院后是否需要准备特殊医疗器材：如吸氧装置，胰岛素注射笔
- 明确结果未归的检查需要什么时候能够得到结果
- 拔除尿管、胃管、静脉通路等，如 PICC 等需要带管离院需签署知情同意书
- 草拟出院证明：与上级医生沟通确认最终出院诊断和医嘱
- 归还患者外院资料、门诊病历蓝本、影像学资料
- 办理医疗结算，准备出院小结，24h 内完成病历整理

2. 出院证明撰写

- 出院诊断
- 出院带药：明确药物用法、用量、疗程，包括餐前/后服用，特别是糖皮质激素及免疫抑制剂的用法及减量方法
- 日常活动注意事项：
 - ✓ 饮食：戒烟、戒酒，健康饮食，生活规律
 - ✓ 多长时间后方可以上班、开车，不能剧烈运动，注意休息
 - ✓ 伤口护理：几日换药，几天后拆除敷贴，能否洗澡，其他特殊注意事项
- 患者教育：多数慢性疾病有特殊注意事项
- 注意观察哪些症状，如有病情变化，当地医院或者门/急诊就诊
- 安排随访时间、确定随访医生