



DOCTOR ON DUTY

住院医师



值班宝典

瑞金宝典编写组◎编写

郑民华◎主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

DOCTOR ON DUTY

住院医师



值班宝典

瑞金宝典编写组◎编写
郑民华◎主编



上海交通大学出版社
SHANGHAI JIAO TONG UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

住院医师是医师职业生涯的第一站,每天住院医师要独当一面处理不同的病例。本书包括三篇:急诊操作技术篇、常见急诊篇、常见急诊病例篇。每篇以专题或案例形式阐述临床基本操作、基本技能,并对常见病例进行分析。

本书图文并茂、通俗易懂,可以作为住院医师规范化培训的教材,也可以作为住院医师随身携带的手册。

图书在版编目(CIP)数据

住院医师值班宝典 / 瑞金宝典编写组编写. — 上海:上海交通大学出版社, 2015
(瑞金宝典系列)

ISBN 978-7-313-12300-8

I. ①住… II. ①瑞… III. ①临床医学—技术培训—教材 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第254834号

住院医师值班宝典

编 写: 瑞金宝典编写组

出版发行: 上海交通大学出版社

邮政编码: 200030

出 版 人: 韩建民

印 制: 上海锦佳印刷有限公司

开 本: 850mm×1168mm 1/32

字 数: 182千字

版 次: 2015年6月第1版

书 号: ISBN 978-7-313-12300-8/R

定 价: 42.00元

地 址: 上海市番禺路951号

电 话: 021-64071208

经 销: 全国新华书店

印 张: 8.25

印 次: 2015年6月第1次印刷

版权所有 侵权必究

告读者: 如发现本书有印装质量问题请与印刷厂质量科联系

联系电话: 021-56401314

编委会名单

主	编	郑民华			
副	主	编	邵洁	刘艳	
编写组成员	邓漾	望亭松	沈平雁	苏颀伟	
	周敏	周慧娟	夏璐	肖勤	
	匡洁	史霆	龙雯晴	许啸声	

前言

医生的成长之路是漫长的,住院医师是医师职业生涯的第一站。在这第一站,住院医师会面对呼啸而至的载着急救患者的急救车,会面对被紧急送至医院急救的各种患者。有猝然晕倒的患者,也有血肉模糊的创伤患者。紧急输血、心肺复苏……伴随年轻医生成长的是无数个焦灼不安的不眠之夜和救死扶伤的成功喜悦。经过艰苦的临床历练,年轻的“菜鸟”成长为一个成熟、稳健、独当一面的医生。

宝典的编写者们是瑞金医院住院医师规范化培训资深带教老师,他们亲历住院医师的培养过程,知道住院医师缺什么、需要掌握什么。于是,老师们根据住院医师临床培训的实际需要编写了这本宝典,希望成为住院医师的“葵花宝典”。本宝典分三篇,包括急诊操作技术篇、常见急诊篇、常见急诊病例篇。每篇以专题形式阐述临床基本操作、基本技能,并对常见病例进行分析。基本操作除了关注操作步骤外,更强调临床中容易出现问题的关键点,还列出注意事项,对临床有实际的指导和帮助作用。常见病例也是选择了真实素材,加以补充和完善,力求还原临床的真实场景。

病例插画是瑞金医院年轻同道钱臻的原创,完成画稿后她就负笈东瀛留学,祝愿她学业进步。

参与编写的同仁们力求探索与创新,书中存在的不足之处,恳请各位读者批评指正。

郑民华

2014年9月23日

目录

01 急诊操作技术篇	001
中心静脉置管	003
血气分析	009
心搏骤停与复苏	011
腰椎穿刺	013
胸腔穿刺	016
胸腔引流的留置及监护	018
心包穿刺	020
胃管的放置与监护	022
双气囊三腔管的应用	024
腹腔穿刺和灌洗	026
耻骨上膀胱穿刺造瘘	029
输血原则	031
人工辅助呼吸	033
留置导尿	037
后穹隆穿刺	041
 02 常见急诊篇	 045
急诊术前检查	047
复合性创伤的检查与治疗	048
急腹症	056
消化道出血	073
烧伤患者的诊治	077
血管外科急诊	080

气体栓塞	094
气性坏疽	096
阴道出血	098
生殖系统感染	104
妇科急腹症	107
急性呼吸衰竭	110
哮喘发作	114
急性左心衰	118
心包填塞	121
心律失常	123
急性 ST 段抬高型心肌梗死	127
急性胸痛	132
高血压急症	134
高钠和低钠血症	136
低钾血症	142
高钾血症	144
酸碱失衡	147
糖尿病急性并发症	150
昏厥	154
癫痫持续状态	155
昏迷	156
脑水肿	157
药物中毒	158
淹溺	161

破伤风的预防	162
狂犬病的预防	164
肾衰竭	165
急性肾上腺皮质功能不全 (肾上腺皮质危象)	169
严重高钙血症	171
感染	174
甲状腺急诊	176
电击伤	182
咯血	184
张力性气胸	186
中暑	188
肺栓塞	191

03 常见急诊病例篇 197

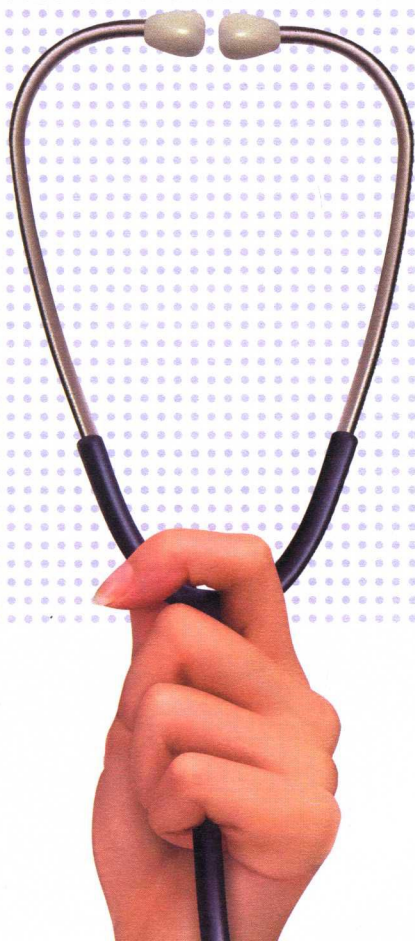
髋关节置换术后的胸痛	199
可疑腹部肿块	201
肠道手术后休克	203
造影剂过敏	205
烟酒无度伤身体	206
胸部疼痛	208
呼吸骤停	209
凌晨两点的胸痛	210

40 粒氯喹	212
置管错误	213
发热伴心脏杂音	215
舌尖上的危险	217
珍惜生命	219
车祸发生之后	221
危险的职业	223
颅脑外伤	225
重度昏迷	227
重症哮喘发作	229
醉酒	231
昏睡的人	232
毒蘑菇	234
软饮料	236
乏力的糖尿病老人	238
透不过气	240
发热伴呼吸困难	242
危险的药物	244
吸毒走向绝路	246
光荣负伤	248
轻生的女孩	250
咸食的灾难	251
少女的腹痛	253

01

急诊操作技术篇

EMERGENCY
OPERATION
TECHNOLOGY



中心静脉置管

一、适应证

- (1) 需长期接受全肠外静脉营养。
- (2) 需监测中心静脉压或行心血管造影、安装临时起搏器等特殊治疗。
- (3) 周围静脉已不能快速、大量补液。
- (4) 无法经外周静脉补液者。

二、禁忌证

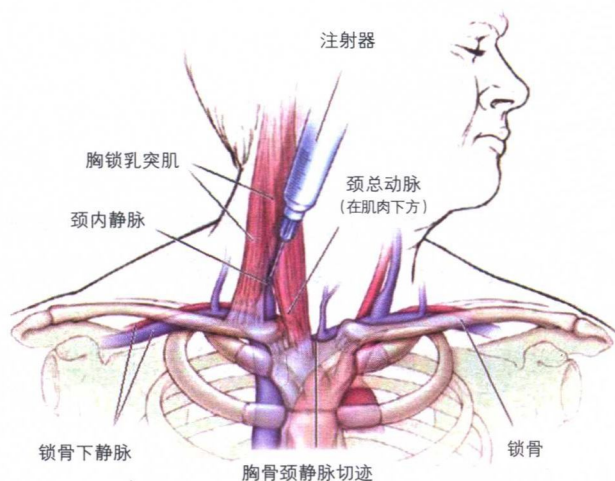
- (1) 严重凝血功能障碍。
- (2) 穿刺部位感染。
- (3) 严重肺气肿、胸廓畸形忌行锁骨下静脉穿刺。
- (4) 无法配合完成操作。

三、穿刺器材

- (1) 深静脉穿刺包：无菌手套、消毒巾、缝针、穿刺针、“J”型导引钢丝、皮肤扩张器、静脉导管、三通接头及肝素帽。
- (2) 聚维酮碘(碘伏)、1%利多卡因、生理盐水、10%肝素。

四、操作原则

- (1) 严格的无菌操作。



骨头内缘朝同侧乳头方向穿刺。

(3) 抽得静脉血后即表示刺中颈内静脉,随后放入导引钢丝,拔出穿刺针。

(4) 皮肤扩张器经导丝行皮肤扩张,再经导丝置入静脉导管,一般成人从穿刺点起约置入 12~15 cm,拔除导引钢丝,回抽导管,观察回血是否通畅,有无阻力,然后接输液,观察液体进入是否通畅。

(5) 缝针缝合固定导管,局部消毒,无菌辅料覆盖,胶布固定,记录穿刺日期。

(二) 锁骨下静脉上穿刺(见图1-2)

选择胸锁乳突肌锁骨支外侧缘与锁骨形成三角的角平分线距顶点 0.5 cm 处为穿刺点,沿此方向穿刺。注意:进针过深易穿破胸膜顶而致气胸。

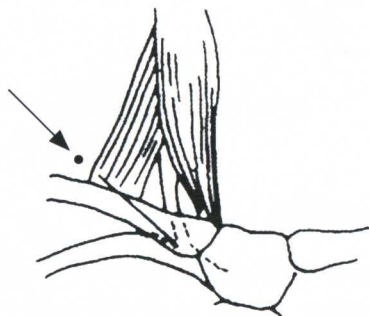


图 1-2 锁骨下静脉上穿刺

（三）锁骨下静脉下穿刺（见图1-3）

穿刺点可选择锁骨中、内 1/3 交点下约 1 cm 处，穿刺针与胸壁呈 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 角，于锁骨与第 1 肋（环肋）之间，沿胸锁关节外侧的锁骨静脉切迹方向。锁骨下静脉位于胸廓入口最前方（锁骨内侧 1/3 的后面），其后有前斜方肌与锁骨下动脉相隔，再后面是臂丛神经、第 1 肋及肺尖，故紧贴锁骨下穿刺可避免误伤动脉和肺尖。

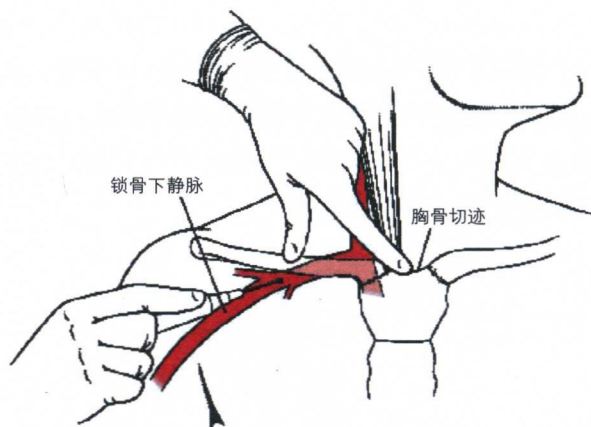


图 1-3 锁骨下静脉下穿刺

（四）股静脉穿刺（见图1-4）

选择腹股沟韧带中点下 2~3 cm 处，沿股动脉搏动的内侧向脐孔方向穿刺。注意：此处置管有发生感染和血栓的危险，且留置时间不宜过长，故只有在其他方法失败的情况下才考虑采用该方法。

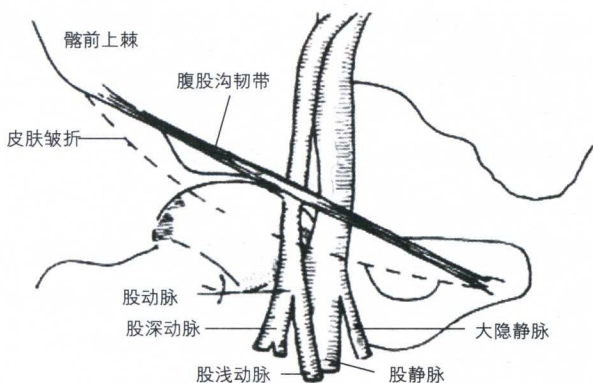


图 1-4 股静脉穿刺

(五) 贵要静脉穿刺

取肘前贵要静脉为穿刺点,经腋静脉、锁骨下静脉及上腔静脉入右心房。本法穿刺较易成功,但置管困难,且较易形成血栓。

六、穿刺相关并发症

1. 感染

中心静脉置管后不明原因的发热,应首先考虑深静脉导管感染可能,应及时拔除。

2. 气胸

出现胸痛、气促,同侧呼吸音消失,气管向对侧偏移,应考虑气胸可能,通过胸片证实,严重时放置胸腔闭式引流。

3. 误伤

伤及颈内动脉、锁骨下动脉及股动脉等伴随的大动脉,引发出血,可形成局部血肿,甚至可以压迫气管导致呼吸困

难,或造成纵隔血肿,或造成心包填塞,发现穿刺到动脉时,应暂停穿刺,按压止血。

4. 栓塞

空气栓塞、血栓栓塞及异物栓塞等。

5. 乳糜胸

左侧穿刺损伤胸导管可导致乳糜胸。



注意事项

(1) 右侧肺尖较低,且右侧穿刺点至右心房径路几乎成一直线,而左侧有粗大的胸导管,故以右侧颈内静脉穿刺为首选。左侧穿刺损伤胸导管可导致乳糜胸。

(2) 锁骨下静脉位于胸廓入口最前方(锁骨内侧1/3的后方),其后有前斜方肌与锁骨下动脉相隔,再后面是臂丛神经,第1肋及肺尖,故紧贴锁骨下穿刺可避免误伤动脉和肺尖。

(3) 股静脉穿刺发生感染和血栓的风险较大,且留置时间不宜过长,故只有在其他方法失败的情况下才考虑采用该方法。

(4) 操作过程中可能因误伤颈内动脉、锁骨下动脉及股动脉等伴随的大动脉,引发出血,可形成局部血肿,甚至会压迫气管导致呼吸困难,或造成纵隔血肿或心包填塞。也可能因操作不当引起空气栓塞、血栓栓塞及异物栓塞等。

(5) 穿刺的成功和安全取决于熟练且精细的无菌操作和可靠的胸片佐证。

(6) 穿刺过程中切忌长时间或反复穿刺,防止气胸的发生。