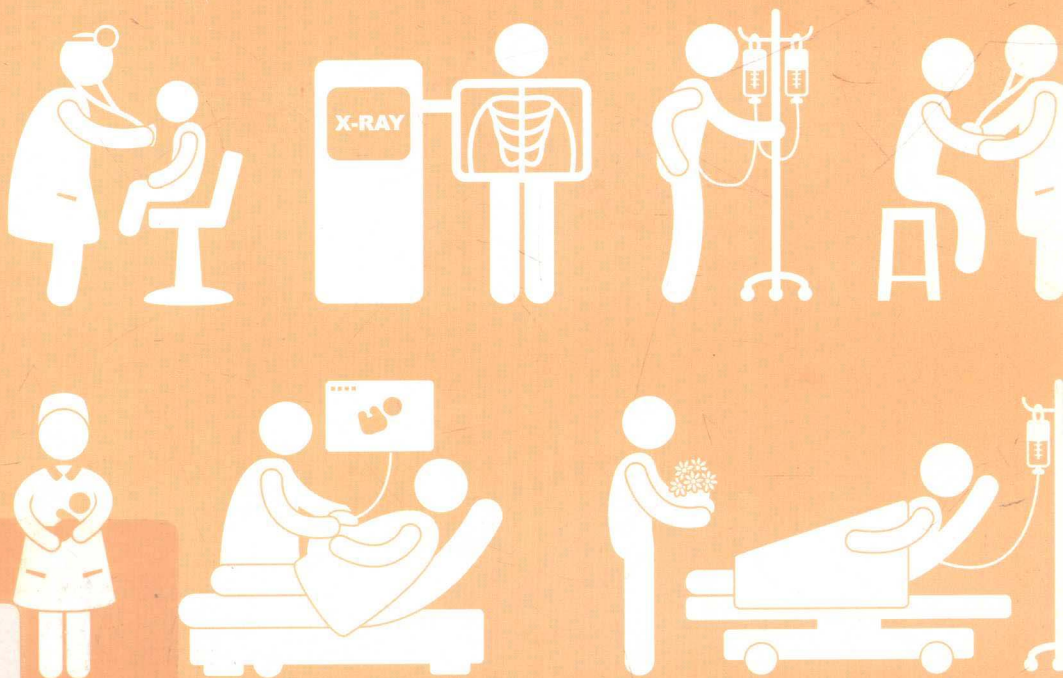


总主编 王 颖 张丽平



护理与健康教育

主 编 张中华 买晓霞
副主编 杨明霞 胡 焱 冉光丽



中山大学出版社

“常见病的护理与健康教育”丛书 / 总主编 王颖 张丽平

急救科常见病的护理 与健康教育

主 编 张中华 买晓霞
副主编 杨明霞 胡 烨 冉光丽

中山大学出版社

· 广州 ·

版权所有 翻印必究

图书在版编目 (CIP) 数据

急救科常见病的护理与健康教育 / 张中华, 买晓霞主编; 杨明霞, 胡焯, 冉光丽副主编. — 广州: 中山大学出版社, 2013. 7

(“常见病的护理与健康教育”丛书 / 总主编 王颖 张丽平)

ISBN 978-7-306-04591-1

I. ①急… II. ①张…②买…③杨…④胡…⑤冉… III. ①常见病—急性病—护理 ②常见病—险症—护理 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 129765 号

出版人: 徐 劲

策划编辑: 周建华

责任编辑: 鲁佳慧

封面设计: 小鸟设计工作室

责任校对: 王 飒

责任技编: 黄少伟

出版发行: 中山大学出版社

电 话: 编辑部 020 - 84111996, 84111997, 84113349, 84110779

发行部 020 - 84111998, 84111981, 84111160

地 址: 广州市新港西路 135 号

邮 编: 510275 传 真: 020 - 84036565

网 址: <http://www.zsup.com.cn> E-mail: zdcbs@mail.sysu.edu.cn

印 刷 者: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

规 格: 787mm×1092mm 1/16 20.5 印张 390 千字

版次印次: 2013 年 7 月第 1 版 2013 年 7 月第 1 次印刷

定 价: 39.80 元

如发现本书因印装质量影响阅读, 请与出版社发行部联系调换

“常见病的护理与健康教育”丛书编委会

总 主 编：王 颖 张丽平

执行主编：郑访江 祁 琴 郭雪梅

编 委：（以姓氏笔画为序）

王 蓓	王悦岚	王淑英	田召焕	冉光丽	吕 芳
刘叶荣	刘 琳	刘会英	许海英	孙永翠	纪元春
买晓霞	关雪梅	朱永红	师 燕	苏惠琴	李 琰
李淑萍	李具金	陈秀萍	陈淑霞	张小仙	张晓玲
张致萍	张艳琴	张中华	张祖萍	张胜利	张新梅
芦红涛	何国玲	邵继萍	吴惠霞	杨小芳	杨明霞
金俭英	金玉霞	武 芹	苗晓琦	郭秀珍	骆秀萍
贺红梅	赵 昭	胡 烨	秦元莉	柴玉琼	曹 玲
曾潮兰	强凌云	慕容轩	慕熙霞	譙喜荣	薛世萍

前言

“三分治疗，七分护理。”这说明生病了首先要调治，但是除了调治之外，更重要的是调养和护理。这一经验认识，是人们在与疾病作斗争的长期实践中形成的，也为医疗工作几千年的发展史所证实。人们已普遍认识到，生了病不仅要吃药打针，还要精心调护，护理后还要注意预防疾病复发。那么，如何才能做好调护呢？确切地说，应包括两个方面，一是调治，二是调养。正常人生活在自然界中，受到各种因素的影响就会生病，而一旦生病，不仅要调治，更要调养。因此，正确地进行养生，使身体恢复健康，就要顺从自然界“生、长、化、收、藏”的规律。只有很好地进行调养才能达到康复，才能使身体恢复到原来的健康状态。中医的调护与健康教育密切结合，古代医家将其称之为“治未病”。“治未病”既体现在养生、抗衰、延寿、健身、美容、驻颜等方面，又可见于运用内服药物、外治、食疗（包括药膳、药酒、药茶、药点等）、针灸、推拿、气功等方法进行治疗，以达到早期根治、控制病情的目的；在治疗的同时积极进行正确的调养和健康教育，对病后身体恢复可起到非常重要的作用。因此，只有了解护理健康教育知识后，才能有效地进行调理，从而达到真正的康复。

甘肃省中医院组织有关专家编写了“常见病的护理与健康教育”系列丛书。本丛书分概论、内科、外科、妇产科、儿科、骨科、急救科、五官科、肿瘤科、老年病科 10 个分册，简要介绍了常见病证的概述、病因病机、临床表现、处理原则、护理措施、健康教育等内容，是一套运用预防保健理论开展护理健康教育的实用性读本。我们希望这套系列图书的出版发行能为广大护理工作带去理论和实践方面的基本知识，并能大力普及和运用这些知识，以进一步推进护理健康教育工作，努力为病患者提供满意的服务。

编者

2013 年 6 月

目 录

第一章	急救护理学概论	1
01	急救护理学的范畴	2
02	急救护理学的发展	3
03	急救分级护理的要求	5
04	急救护理人员的素质要求	6
第二章	院前急救	9
01	院前急救的特点及任务	10
02	院前急救的原则与护理要点	12
03	院前急救护理技术	18
第三章	心搏骤停	35
01	概述	36
02	心肺复苏的程序与方法	40
第四章	重症监护	61
01	危重患者监护	62
02	监护技术	66

第五章 休克 77

第六章 创伤 91

01	概述	92
02	多发伤护理	95
03	颅脑损伤的护理	99
04	胸部损伤的护理	103
05	腹部损伤护理	108
06	泌尿生殖系损伤护理	111
07	骨关节创伤护理	115
08	烧伤护理	121
09	电损伤护理	129

第七章 常见临床危象 137

01	超高热危象	138
02	高血压危象	144
03	高血糖危象	148
04	低血糖危象	152
05	甲状腺功能亢进危象	156
06	甲状腺功能减退危象	160

第八章 昏迷 163

第九章 急性中毒 169

01	概述	170
02	食物中毒	177
03	常见药物中毒	180
04	农药中毒	185
05	有害气体中毒	190
06	强酸强碱中毒	195
07	急性酒精中毒	200
08	毒品中毒	202
09	动物毒中毒	205
10	毒蕈中毒	211

第十章 物理因素损伤 215

01	中暑	216
02	淹溺	223

第十一章 腹症 229

01	急腹症	230
02	急性肠梗阻	235
03	急性腹膜炎	240
04	急性重症胰腺炎	243

第十二章	脏器功能衰竭	249
01	急性心力衰竭	250
02	急性呼吸衰竭	256
03	急性肝功能衰竭	265
04	急性肾衰竭	271
05	多器官功能障碍综合征	277
第十三章	急性心肌梗死	285
第十四章	重症哮喘	293
第十五章	急性上消化道出血	301
后记		317

第一章

急救护理学概论

01 急救护理学的范畴

02 急救护理学的发展

03 急救分级护理的要求

04 急救护理人员的素质要求

急救护理学是一门跨学科、跨专业的新兴护理学科，它是护理学的重要组成部分，是专门研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及急危重症抢救护理的专业性学科。急救护理是随急救医学的发展以及现代科技的不断更新、新兴医学与护理理论的不断形成和充分吸收民族医学的成果发展起来的，其内容与范围日趋扩大，而且更加丰富。。

01 | 急救护理学的范畴

急救护理学是以急救护理学基础理论、各系统危重症的急救监测与护理、急救护理技术、危重症患者心理护理、危重症远程医疗护理、各专科危重症护理及进展等为重点研究范畴。其内容突出对急救护理学的最新理论、最新技术、最新方法和最新进展进行研究和论述。

一、院前急救

院前急救是指急、危、重症患者进入医院前的医疗救护。包括患者发生伤病时现场的医疗救护，如呼救、现场救护、途中监护和运动等环节。及时有效的院前急救，对于维持患者的生命、防止再损伤、减轻患者痛苦，为进一步诊治创造条件，对提高抢救成功率，减少致残率，均具有重要意义。

二、急诊科抢救

各医疗机构的急诊科是主持急救工作的重要专业部门，除应具备急诊独立小区和合格的装备外，急诊科要具有足够的、固定编制的高素质的人员，以提高急诊抢救的水平及应变能力。

三、危重病救护

危重病救护指受过专门培训的医护人员在备有先进监护设备和救治设备的加强监护病房（ICU），接收由急诊科和院内有关科室转来的危重患者，对多种严重疾病或创伤以及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症患者进行全面监护及治疗护理。

02 | 急救护理学的发展

急救护理学是随着现代科技、现代急救医学等的发展、社会的文明进步,以及对人类生命价值观的新概念、护理模式的转变而发展起来的。我国急救护理学更是综合国内外急救护理的新理论、新技术、新成果,并结合中医药发展经验而形成的新兴学科。

近 40 年来,由于科学技术的发展,特别是基础和临床医学的进步,对许多急、危、重症的病理机制有了进一步的认识。急救高科技的应用,先进的心、肺、脑等电子监护系统的病情监测有利于在急救中及时发现和处理病情的恶化与突变,提高了危重患者的抢救成功率。内镜技术的改进使其用途不断扩大,通过直接观察、摄影摄像、采集脱落细胞和活组织检查等,有效地提高了呼吸道、消化道、腹腔内一些危重病情的早期发现与正确处理,并且可用于止血、治疗、手术等。影像诊断技术如电子计算机 X 线体层成像、磁共振成像、放射性核素检查、超声诊断技术等的发展与应用,极大地提高了急、危、重症的诊断水平。

近 20 年来,对危重症的急救已形成系统的独立监测与护理体系,如体现对危重患者的血液净化监测、血流动力学监测、心电监护、呼吸功能监测与血气分析、中枢神经系统颅内压、脑电、脑血流、脑代谢、体液监测及肝肾及肾功能监测等,使急救工作得到进一步规范,并提高了诊断水平。高科技装备的规范化先进急救设备和技术的应用与严格管理,如危重症监护病房的建设、危重症远程护理、动静脉通路的建立与输液泵的应用、吸氧与高压氧的应用、输血及辅助循环与护理、机械辅助呼吸与护理等,使急性护理技术得以更系统的发展。

近 10 年来,心肺脑复苏在时限上有了很大变化,以往认为心脏停跳 4 分钟以上脑细胞即发生不可逆性损害,现在证明脑血缺氧长达 20 分钟仍可能恢复;亚低温脑复苏和体外循环用于脑复苏,糖、平衡液和皮质激素治疗脑水肿、自由基清除剂及中药参麦注射液等的应用,以及自动体外除颤器的应用,对提高复苏急救成功率都是重大突破。随着医学科学的进步,越来越多的危重症患者可以耐受严重创伤、手术和感染等打击而存活下来。由于医护人员对危重病医学理论的提高和掌握众多先进监护仪器和急救设备的使用,使呼吸衰竭、肾衰竭、消化道出血、弥漫性血管内凝血等多器官的功能障碍,在严密监测和处理患者病情变化上,有了明显的提高。

特别是多器官功能障碍综合征新理论、新诊断标准与治疗措施上的新认识,使急救护理对衰竭脏器的护理有了新的认识。

对休克的理论认识,20世纪60年代提出了微循环学说,到20世纪90年代随着分子医学的发展,细胞、亚细胞、基因水平方法的广泛运用,于1996年提出了休克的致炎因子和抗炎因子平衡学说,引入了全身炎症反应综合征和代偿性抗炎综合征的概念,使休克研究在细胞因子、炎性介质的改变及相互关系、细胞内因子的修饰、核转录表达调控等方面迅速发展。在休克的监护中,人们认识到现行的液体复苏和监测手段对稳定休克早期的血流动力学变化有效,但不能纠正深在的休克病理状态,从而进一步提出要实现最初复苏后依然存在的内脏缺血、代偿性休克和全身组织氧合障碍等病理状态的再复苏,核心是改善组织氧合不全。

创伤急救是随着现代社会的高速发展而发展的,由于创伤伴随着文明的发展而增多,创伤已成为一个不容忽视的全球性问题,被各国公认为“世界第一公害”。现代创伤中多发伤、危重伤、成批患者比例呈明显上升趋势,已被全社会所重视。在有关创伤基础理论,如创伤病例、创伤感染与免疫、创伤生化与营养代谢,以及采用分子生物学技术研究创伤的各种变化与损伤修复机制等方面都有了进一步的深入研究。创伤急救护理已形成了按A、B、C、D、E、F、G、H、I步骤评估患者伤情,展开针对性护理。在创伤的监护上建立了护理人员一问、二看、三摸、四测、五穿刺的顺序,协助医师进行检诊。

急性心肌梗死的急救护理一直是世界心血管危重症的研究重点,在我国呈现逐年增多的趋势。我国中西医结合抢救急性心肌梗死的成功率,在维持心脏功能、防治心律失常和泵衰竭为主的并发症,改善供血,挽救缺血心肌,防治梗死范围扩大以期平衡度过急性期,提高康复后的生活质量等方面的成果,已成为世界医学界所重视。其他急危重症如大咯血、出血、重支气管哮喘、甲状腺功能亢进危象、糖尿病酮症酸中毒、心脏及神经外科危重症的监护等方面,我国也都有许多新的成果。

在通晓各种危重症的治疗与护理方法,熟悉各种危重症监护的技术操作,掌握各种现代化监测与治疗设备的正确使用中,我国急救医学与急救护理学得到了发展,一支高素质的优秀急救医护队伍的建设起来。在通晓各种危重症的治疗与护理方法,熟悉各种危重症监护的技术操作,掌握各种现代化监测与治疗设备的正确使用中,特别是中西医结合急救护理理论着眼于整体的人的生理、心理、病理、社会、精神要求,急救护理以整体人的健康为中心将现代急救护理观、急救护理技术由医院内扩展到社会,更是一大进步。中西医结合的急救医学、急救护理学在用现代的科

技思想整理研究中医学中取得新的进步,主要表现在中医与现代医学的接轨,如既有中医理论、中医特色在临床中进行诊疗和护理标准规范化的制定,又在辨证与辨病相结合方面达到序列化。作为中西医结合急救学更在抢救手段上出现了多样化:

①保持中医的理法特色,具有中医理论和经验提供的处方依据。②采用临床验证观察分析的方法,参考现代诊断检查数据。③经临床验证产生了一批可靠的有效急救药。④有按现代制剂的先进工艺技术程序进行制剂并进行相应的药理实验,取得安全有效的实验结果的现代中成药制剂,使各种急救中药新药达 40 多种,剂型有注射液、吸入剂、舌下给药薄膜、含片、结肠灌注剂、栓剂等,大大丰富了急症的救治手段。中西医结合使急救理论不断创新,如“毒损理论”等,更强调了“辨证施护”与“整体护理”的结合。中医急救的核心“辨证施护”、中医饮食护理的特色、中医观察病情重视环境时辰变化,以及中医急症护理许多特色都不断被现代护理学所吸收。

03 | 急救分级护理的要求

针对急、重、危病症随时可能发生生命危险急救特点和任务要求,在护理上应实行护理分级。急救护理分为特级护理和一级护理两种。

一、特级护理

特级护理指对病情危重、随时可能发生生命危险的患者以及大手术后的患者的护理,因此需要安排专人 24 小时进行护理,又称特护。

特级护理的要求:

(1) 应具有高度的责任心和人道主义精神,严肃、认真、不怕累、不怕脏,连续作战,内心细致的进行护理。

(2) 要根据疾病与患者危、急、重个体特点,制定周密的护理计划,并随时检查执行情况,24 小时进行小结。改变护理级别时也要进行全面认真总结,充分评估病情预后及准确作出护理诊断。

(3) 必须熟练地掌握急救知识及急救技术的操作,如止血、下三腔管、给氧、输血、输液、人工呼吸、心脏按压、心导管插管、心内注射、心电监护、心脏除颤等。

(4) 必须严密细致地观察病情变化、术后伤口渗血及呼吸道通畅等情况。发现

病情变化及时处理、使患者转危为安，并详细如实的记录病情及各种处置。

(5) 认真观测各种监测设备中地各项病情数据记录，特别是随时或 10～15 分钟测量血压、体温、脉搏、呼吸以及瞳孔变化。

(6) 随时保持患者身体清洁、床铺整洁、根据病情或每天消毒病室 1 次、预防院内感染。

(7) 详细核对，不得发生错误事故。

(8) 严格交接班制度，内容包括诊断、治疗、病情的护理评估与诊断，以及下一班需要特别的和要做好的重点工作。

二、一级护理

一级护理指对呼吸、心、肾、肝、脑功能衰竭比较严重的患者，各种原因引起的急性失血、脑血管疾患、高烧、昏迷、惊厥、休克、特殊复杂手术及大手术后的患者，瘫痪、癌症广泛转移期、大面积烧伤切痂植皮期、视网膜剥离、中耳炎合并脑疾患者，以及各种疾病抢救期已过、转入治疗期者的护理。

一级护理要求：

(1) 患者应绝对卧床休息，护理人员协助其料理日常生活，如洗漱、喂饮、递送大小便器等。

(2) 每 15～30 分钟巡视患者 1 次，严密观察病情及体温、脉搏、呼吸、血压；神经科患者应观察瞳孔等变化，并有记录，特殊情况者按遗嘱执行。

(3) 每 2～3 小时翻身 1 次，每日擦背 1～2 次，每日做口腔护理 1～2 次，保持被服干净、整齐、平坦、使患者卧床舒适安全。

(4) 根据医嘱详细准确记录患者 24 小时液体出入量。

(5) 做好患者的心理护理，解除顾虑，尽量减少会客。

(6) 每 3～4 小时观察手术后 24 小时内伤口的情况，胃肠减压及各种引流管、吸氧管、输液管的通常情况。

04 | 急救护理人员的素质要求

急救工作急诊多、抢救多、工作量大、责任强；急救病中复杂多变，麻醉与手

术潜在并发症多、风险大；急救病症的突发性和病情演变的急、危重特点，使患者承受巨大的痛苦和精神压力，必须分秒必争、紧急正确处理。因此、对急救护理的综合素质也提出了更高的要求。

（一）具有高度的责任心

护理人员的职责是治病救人、维护生命、促进健康。因此，爱岗敬业、具备高度的责任心、视患者如亲人，全心全意地为人民服务尤为重要。要求护理人员努力做到“慎独”作风，而在任何情况下都必须忠实于患者的利益，无论白天晚上，无论单独或多人合作，都应成为慎独作风的典范，随时随刻令患者放心，成为称职的急救护士。

（二）具有扎实的业务素质

急救强调的是“急”、“救”和“准确”，在任何急救护理操作中都必须准确地配合、及时观察病情、及时预见到潜在的危险与突发变化。因此，既要有效的合作，协助医生处理，又必须正确运用护理程序，全面准确的评估患者每一阶段的健康情况，从中分析确立护理诊断，制定护理计划，实施护理要求，达到互利目标。因此，护理人员要刻苦学习急救医学、急救护理学的知识，具备丰富的理论知识、娴熟的操作技能、细致的观察能力和敏锐的判断能力。

（三）具备健康的身体素质

急救护理的节奏快、任务重、随时性强、应变性高。面对突发性紧急事件多、患者多，急救护理人员必须无条件地投身于抢救之中；其工作负荷骤然增大和日夜操劳，要求必须具有健康的体魄，稳定的心态、良好的身体素质，要有能吃苦精神和经得起磨炼的身体。

（四）具有良好的心理素质

急救护理面临危、急、重病既要有坦诚阔达的气度、又要有严于律己、奋发向上的精神；既要有坚定的正义感和法律法规意识，又要有较强的适应能力和良好的忍耐力及自我控制力，善于应变、灵活敏捷；既要有饱满的精神状态和强烈的进取心，能以积极、善良的心态面对身残、心灵痛苦的患者，又能保持愉悦的乐观的心情做好工作。

急救是直接关系到生命安危的第一线工作，因此必须做到一切急患者之所急，

做到安排有序、动作迅速、工作熟练、训练有素、配合严密、严肃认真、服务态度好。要做到：

(1) 急救护理人员要具备丰富的临床急救经验，熟悉各科急救专业书知识，分诊准确，达到无漏诊和误诊。遇到有传染病需急救的患者能及时处理。

(2) 熟练掌握各项抢救技术，急救基本理论、基本知识、基本技能扎实。对抢救药品的使用方法、剂量、药理作用以及各种仪器的性能和使用均较熟悉，配合抢救能做到分秒必争。

(3) 抢救用物、器材和药品保证做到“四定”（定物、定量、定位、定人）、“三及时”（及时检查、及时消毒、及时补充）。

(4) 工作细致、主动、善于严密观察病情变化，能及时迅速处理，并及时报告医生，是急救护理人员的素质特点。

(5) 把观察床按正规病床的管理要求对待。确定观察的患者应按住院患者一样书写病历、体温单、病情记录单，执行护理管理的各项规定。

(6) 应不断加强培训和学习，掌握最新急救知识和技术，在紧急情况下可独立初步处理为重病患者的抢救工作。

(7) 急、危、重患者不受医疗区域限制，不得以任何理由拒诊。需要住院的患者，应及时与病区联系床位，护送入病房。需要做急救手术的患者，护理人员应做好一切术前准备工作，并护送患者入手术室。

总之，急救护理要求我们具有良好的急救素质，时刻保持急救意识和最佳急救技术水平，必须重视急救基础知识、基础理论、基本理论、基本技能学习，并坚持与实践相结合，不断认真总结成功和失败的教训，要善于分析在抢救中遇到的各种问题，经过科学的思考，提高在急救护理中分析问题、解决问题的能力。