

临床医疗护理常规

2012年版

# 急诊科诊疗常规

JIZHENKE ZHENLIAO CHANGGUI

李春盛 主编

北京医师协会 组织编写



北京市各级各类医疗机构医务人员日常诊疗护理工作规范

各类专科医

北京市执

中国医药科技出版社

福建省住院医师规范化培训

住院医师规范化培训教材

# 急诊科诊疗常规

福建省住院医师规范化培训教材编写委员会 编

福建医科大学 主编

福建人民出版社 福建新华书店



福建省住院医师规范化培训教材编写委员会 编

福建医科大学 主编

福建人民出版社 福建新华书店

福建医科大学 福建新华书店

# 急诊科诊疗常规

李春盛 主 编  
北京医师协会 组织编写

## 内 容 提 要

本书是根据卫生部《医师定期考核管理办法》的要求,由北京医师协会组织全市急诊科专家、学科带头人及中青年业务骨干共同编写而成。体例清晰、明确,内容具有基础性、专业性、指导性 & 可操作等特点。既是专科医师应知应会的基本知识和技能的指导用书,也还是北京市急诊科专科领域执业医师“定期考核”业务水平的惟一指定用书。

本书适合广大执业医师、在校师生参考学习。

### 图书在版编目 (CIP) 数据

急诊科诊疗常规/李春盛主编. —北京:中国医药科技出版社,2013.7  
(临床医疗护理常规)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 5995 - 3

I. ①急… II. ①李… III. ①急诊 - 诊疗 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 041758 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行:010 - 62227427 邮购:010 - 62236938

网址 [www.cmstp.com](http://www.cmstp.com)

规格 787 × 1092mm<sup>1</sup>/<sub>16</sub>

印张 18<sup>1</sup>/<sub>4</sub>

字数 377 千字

版次 2013 年 7 月第 1 版

印次 2013 年 7 月第 1 次印刷

印刷 廊坊市广阳区九洲印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 5995 - 3

定价 95.00 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

# 《临床医疗护理常规》

## 编委会

- 名誉主任 方来英  
主任 金大鹏  
执行主任 邓开叔  
常务副主任 吕鹏  
副主任 王澍寰 高润霖 邱贵兴 赵玉沛 邱大龙  
项小培 吴少祯  
办公室主任 许朔  
办公室副主任 路明 赵艳华  
办公室成员 陈平 许东雷 李尊 徐殿祥  
编委 (以姓氏笔画排序)  
马辛 王杉 王茂斌 王宝玺 王保国  
王贵强 王澍寰 邓开叔 申文江 邢小平  
吕鹏 许朔 孙正 李简 李汉忠  
李仲智 李春盛 李淑迦 杨仕明 杨庭树  
吴念 吴永浩 邱大龙 邱贵兴 何权瀛  
应岚 张兆光 张奉春 张国安 陈杰  
林三仁 金大鹏 周纯武 项小培 赵玉沛  
赵艳华 赵家良 赵继宗 胡大一 姜玉新  
高润霖 黄晓军 崔巍 崔丽英 谌贻璞  
路明 魏丽惠

# 《急诊科诊疗常规》

## 编委会

主 编 李春盛（首都医科大学附属北京朝阳医院）

副主编 秦 俭（首都医科大学宣武医院）

张国强（中日友好医院）

朱继红（北京大学人民医院）

张新超（卫生部北京医院）

编 委（按姓氏笔画排序）

丁 宁（首都医科大学附属北京同仁医院）

马剡芳（北京地坛医院）

王 真（北京世纪坛医院）

田振彪（北京急救中心）

杨立沛（首都医科大学附属北京友谊医院）

李 颖（北京市大兴区人民医院）

何春来（北京京煤集团总医院）

张 红（北京市石景山医院）

范 达（北京急救中心）

赵 丽（首都医科大学附属复兴医院）

赵晓东（中国人民解放军第304医院）

姚卫海（首都医科大学附属北京中医医院）

郭树彬（中国医学科学院北京协和医院）

于东明（首都医科大学附属北京天坛医院）

王 仲（北京华信医院）

王厚力（北京和睦家医院）

米玉红（首都医科大学附属北京安贞医院）

杨艳敏（中国医学科学院阜外心血管病医院）

邱泽武（中国人民解放军307医院）

宋 青（中国人民解放军总医院）

陈旭岩（北京大学第一医院）

郑亚安（北京大学第三医院）

赵 斌（北京积水潭医院）

祝振忠（北京大学首钢医院）

高恒淼（首都医科大学附属北京儿童医院）

谢文丽（华北电网有限公司北京电力医院）

参编人员（按姓氏笔画排序）

王国干（中国医学科学院阜外心血管病医院）

孙长怡（首都医科大学宣武医院）

何新华（首都医科大学附属北京朝阳医院）

郭 杨（北京大学人民医院）

谢苗荣（首都医科大学附属北京友谊医院）

吕 涛（北京大学第一医院）

何忠杰（中国人民解放军304医院）

张进军（北京急救中心）

傅 研（首都医科大学附属北京同仁医院）

廖秦平（北京大学第一医院）

## 序言

我非常高兴地向各位推荐北京医师协会亲力亲为与北京地区35个医学专科的专家们具有历史意义合作的一个象征——北京市《临床医疗护理常规》正式出版。其宗旨仍然是致力于全市医疗质量与患者安全的持续性改进和提高。

提高质量的医疗服务，需要有效的领导，这种领导支持来自于医疗机构的许多方面，包括治理层领导们、临床与管理部門的负责人，以及其他处于领导职位的人的支持；质量与安全更扎根于每位医务人员和其他工作人员的日常工作生活中，当医生与护士评估患者的需要并提供医疗服务的时候，本书的内容毫无疑问有助于帮助他们理解和如何做到切实改进质量，以帮助患者并降低风险。同样，管理者、辅助人员，以及其他人员通过北京市《临床医疗护理常规》的学习并应用于日常工作中，也有助于提高工作效率，改善资源利用率，从而达到质量持续改进与医疗安全的目的。

我们热切地展望未来，与我们的医学同道们一起合作，在朝着医疗护理质量持续改进的历程中互相学习，为首都乃至中国的医药卫生体制改革和促进人民的健康，不失时机地做出我们的努力！

金大鹏

2012年4月

## 编写说明

10年前，北京医师协会受北京市卫生局委托，组织北京地区几十家医院的数百名医学专家、学科带头人及中青年业务骨干，以现代医学理论为指导，参考国内外相关版本，结合临床实践经验，编写了北京市《临床医疗护理常规》，并于2002年正式出版。

10年来，《临床医疗护理常规》对规范各级各类医院的医疗质量，规范医护人员在医疗护理实践中的诊疗行为，保障患者的健康产生了重要的作用。但是随着医疗卫生改革的深化和临床医学的发展、临床学科的细化，北京市《临床医疗护理常规》已经不能充分体现北京地区的医疗水平。

北京医师协会根据卫生部有关专业分类的规定，组织本协会内34个专科的专家委员会对北京市《临床医疗护理常规》进行修编。在编写过程中，力求体现北京地区的医疗水平，尽量保持原来的体例和风格，经反复修改定稿。

### 尚需说明：

1. 北京市《临床医疗护理常规》修编是根据卫生部颁布的18个普通专科和16个亚专科分类，加上临床护理专业。18个普通专科是：内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、神经内科、皮肤科、眼科、耳鼻咽喉科、精神科、小儿外科、康复医学科、麻醉科、医学检验科、临床病理科、口腔科、全科医学科、医学影像科。16个亚专科是：心血管内科、呼吸内科、消化内科、内分泌科、血液内科、肾脏内科、感染科、风湿免疫科、普通外科、骨科、心血管外科、胸外科、泌尿外科、整形外科、烧伤科、神经外科。

2. 北京市《临床医疗护理常规》的本次修编有较大幅度的调整，由2002版的11个分册调整为现行版的35个分册。其中由于外科与普通外科、儿科与小儿外科相通颇多故各自合并为一个分册，医学影像科以放射科、超声科和放射治疗三个分册分别论述。

3. 为进一步完善我市医师定期考核工作，保证医师定期考核取得实效，2012年，北京市卫生局将根据专科医师发展情况试点开展按专科进行业务水平测试的考核方式。修编后的北京市《临床医疗护理常规》旨在积极配合专科医师制度的建设，各专科分册独立程度高、专科性强，为各专科医师应知应会的基本知识和技能。

《临床医疗护理常规》将成为在各专科领域内执业的临床医师“定期考核”业务水平测试的内容。

4. 北京市《临床医疗护理常规》的修编出版仍然是一项基础性的工作，目的在于为各级医护人员在诊疗护理工作中提供应参照的基本程序和方法，有利于临床路径工作的开展，并不妨碍促进医学进展的学术探讨和技术改进。

5. 本次修编仍不含中医专业。



# Preface

## 前言



急诊科是以临床各专业急危重病的判断、评估、早期救治为主要任务的临床学科，同时也承担对突发公共卫生事件的紧急医疗救援任务。急诊临床工作的特点是在最短的时间内利用有限的临床数据资料作出正确的临床判断和决策，以保证急诊患者的生命安全，为进一步的专科治疗奠定基础。急诊科是医院急危重病救治的第一站，是“前哨阵地”，担负着重要的救治任务，这就需要从事急诊医学的医生具有全面的临床基础知识和急救技能，有敏锐且强烈的急救意识和快速、灵活的思维方法。随着科技的进步，我国的医药卫生事业快速发展，从而使人们对急诊医学的认识和研究也跃上了一个新的台阶。新的研究和临床实践正在不断地丰富着医学知识，为了紧跟医学发展的步伐，适应科学技术的创新，帮助急诊医生更好地掌握急诊疾病的诊断和治疗，促进急诊医学的发展，本书作者以丰富的临床经验为基础，参阅国内外最新文献，编写了本书。

本书由北京市多位急诊医学和有关学科的专家撰写，叙述了综合医院急诊科常见急症的诊断思路、诊断方法、标准和处理原则，并介绍了常用急救诊疗技术和操作常规及流程。本书内容重点突出，简明扼要，条理清晰，知识全面，实用性强，可作为急诊科医师临床工作的参考手册。我们希望本书能成为国内各类医院包括急救中心（站）急诊医师的得力工具，可以指导和规范急诊医学的临床工作，保证医疗安全。同时本书也是急诊医师定期考核的参考书。在此也希望能给其他医学同仁提供一些借鉴。由于编者学识有限，加之时间仓促，书中难免存在不足和错漏之处，欢迎广大读者批评指正。

编者

2012年12月

<b>第一章 急诊科建设</b> .....	(1)
第一节 急诊科建设模式及标准 .....	(1)
一、急诊科设置的准入及分类 .....	(1)
二、急诊科的建筑、布局与硬件设施 .....	(1)
三、急诊科人员配备、技能要求及管理制度 .....	(3)
四、急诊科科学研究及人才培养 .....	(4)
五、急诊工作的质量控制及督查 .....	(4)
第二节 急诊工作流程与急诊医师思维模式 .....	(5)
一、急诊工作流程 .....	(5)
二、急诊医师思维模式 .....	(10)
<b>第二章 急诊常见症状</b> .....	(15)
第一节 昏迷 .....	(15)
第二节 急性胸痛 .....	(19)
第三节 急性腹痛 .....	(23)
第四节 急性腹泻 .....	(26)
第五节 急性呼吸困难 .....	(28)
第六节 咯血 .....	(32)
第七节 呕血、黑便 .....	(36)
第八节 急性头痛 .....	(38)
第九节 眩晕 .....	(40)
第十节 晕厥 .....	(43)
第十一节 发热 .....	(46)
第十二节 窒息 .....	(50)
<b>第三章 常见急症</b> .....	(53)
第一节 心血管急症 .....	(53)
一、心脏骤停与心肺复苏 .....	(53)
二、急性心力衰竭 .....	(57)

三、急诊心律失常 .....	(60)
四、急性冠脉综合征 .....	(64)
五、高血压急症和高血压亚急症 .....	(70)
六、急性主动脉综合征 .....	(76)
七、急性肺栓塞 .....	(77)
八、急性心肌炎 .....	(80)
九、感染性心内膜炎 .....	(82)
第二节 呼吸系统急症 .....	(85)
一、急性呼吸窘迫综合征 .....	(85)
二、社区获得性肺炎 .....	(89)
三、慢性阻塞性肺疾病急性加重 .....	(92)
四、支气管哮喘 .....	(96)
五、自发性气胸 .....	(100)
第三节 消化系统急症 .....	(101)
一、上消化道出血 .....	(101)
二、急腹症 .....	(105)
三、急性胰腺炎 .....	(108)
四、肠梗阻 .....	(111)
五、急性肠缺血综合征 .....	(113)
第四节 神经系统急症 .....	(116)
一、急性脑卒中 .....	(116)
二、癫痫大发作及癫痫持续状态 .....	(124)
三、急性脑炎及脑膜炎 .....	(126)
四、吉兰 - 巴雷综合征 .....	(133)
五、代谢性脑病 .....	(137)
六、重症肌无力 .....	(139)
第五节 内分泌急症 .....	(141)
一、甲状腺危象 .....	(141)
二、糖尿病急症 .....	(143)
三、垂体危象与垂体卒中 .....	(151)
四、急性肾上腺皮质功能减退症 .....	(155)
第六节 血液系统急症 .....	(157)
一、常见血液急症 .....	(157)
二、弥散性血管内凝血 .....	(165)
三、急诊输血与相关问题 .....	(167)
第七节 泌尿系统急症 .....	(171)
一、急性肾衰竭 .....	(171)

二、急性泌尿系感染 .....	(174)
三、尿石症 .....	(175)
第八节 妇产科急症 .....	(177)
一、子痫和先兆子痫 .....	(177)
二、异位妊娠 .....	(179)
三、卵巢输卵管囊肿蒂扭转 .....	(180)
四、卵巢囊肿破裂 .....	(182)
五、黄体破裂 .....	(183)
六、急性盆腔炎 .....	(184)
七、子宫肌瘤相关急腹症 .....	(186)
第九节 皮肤科急症 .....	(187)
一、急性荨麻疹 .....	(187)
二、药疹 .....	(188)
三、带状疱疹 .....	(189)
<b>第四章 急诊创伤 .....</b>	<b>(191)</b>
<b>第五章 急性中毒 .....</b>	<b>(204)</b>
第一节 总论 .....	(204)
第二节 有机磷农药中毒 .....	(206)
第三节 急性酒精中毒 .....	(209)
第四节 一氧化碳中毒 .....	(211)
第五节 百草枯中毒 .....	(212)
第六节 抗凝血灭鼠剂中毒 .....	(215)
<b>第六章 理化因素急症 .....</b>	<b>(218)</b>
第一节 烧伤 .....	(218)
第二节 中暑 .....	(222)
第三节 电击伤 .....	(225)
第四节 淹溺 .....	(227)
第五节 动物咬伤与蜇伤 .....	(229)
一、毒蛇咬伤 .....	(229)
二、犬及相关动物咬伤 .....	(231)
三、毒蜘蛛咬伤 .....	(233)
四、蜈蚣咬伤 .....	(233)
五、蝎蜇伤 .....	(234)
六、昆虫咬伤 .....	(234)
<b>第七章 综合性急症 .....</b>	<b>(236)</b>
第一节 休克 .....	(236)
一、心源性休克 .....	(237)

二、失血性休克·····	(238)
三、过敏性休克·····	(239)
第二节 严重脓毒症和脓毒性休克·····	(240)
第三节 多器官功能不全综合征·····	(243)
<b>第八章 急诊特殊技术及操作常规</b> ·····	<b>(248)</b>
第一节 亚低温治疗·····	(248)
第二节 急诊机械通气技术·····	(255)
一、有创机械通气技术·····	(255)
二、无创机械通气技术·····	(257)
第三节 急诊血液净化·····	(258)
第四节 血流动力学监测·····	(265)
第五节 心脏电复律/除颤·····	(267)
第六节 临时人工心脏起搏·····	(269)
第七节 血管穿刺和置管技术·····	(271)
一、中心静脉穿刺和置管技术·····	(271)
二、动脉穿刺与置管·····	(273)
第八节 紧急人工气道建立技术·····	(274)
第九节 各种体腔穿刺技术·····	(276)
一、胸腔穿刺术·····	(276)
二、心包穿刺术·····	(277)
三、腹腔穿刺术·····	(278)
四、腰椎穿刺术·····	(279)

# 第一章 急诊科建设

## 第一节 急诊科建设模式及标准

医院内部的急诊科平时主要对各种急危重病患者进行及时有效的救治，接诊 120 急救车送来的多发伤等急性病患者，并且是应对突发公共卫生事件成批伤员、成批中毒患者的救治场所。急诊科患者的复杂性、危重性、多学科交叉性及群体性等特点决定了急诊科需要规范、科学的建设模式及诊疗流程，这就需要从急诊科建设的硬件设施及软件管理制度标准等方面予以规范和设定。

### 一、急诊科设置的准入及分类

为了合理利用有限宝贵的医疗资源，对急危重伤、病员负责，有必要对医院急诊科进行分类或对医院设置急诊科施行准入制度。

#### 1. 医院急诊科设置的准入

如一级医院是社区医院，不具备救治急危重病患者的能力，其负责社区内部的居民如有急危重病患者应就近送到二级、三级医院急诊科。

专科性质的医院，也不应设置急诊科，因为危重病患者较为复杂，很难判定其性质。如患者到达专科医院急诊科，其不具备综合救治患者能力，很可能会耽误患者病情。但专科医院可以接收转诊的本专业的急危重病患者。

根据当地医院的密度和救治半径设置急诊科。如医院密度较大，可择优仅规定 1~2 家医院设置急诊科。

建议三级、二级综合医院、教学医院有资质者设置急诊科，因为这类医院临床专业科室门类齐全，综合能力强，急诊科以此为依托能更好地提高急危重病患者的救治能力。

#### 2. 急诊科的分类

根据医院的规模、承担的任务将急诊科分为 2 类。

(1) 三级医院急诊科定为 1 级 其功能和任务除完成规定的急诊服务范畴之外，同时应有处理多发伤的救治团队；能立即手术和监护；能有对急性冠脉综合征患者做 PCI 治疗的准入证；对急性缺血性脑卒中患者做溶栓治疗。

(2) 二级医院急诊科定为 2 级 只能完成常规的急诊患者的救治，对急性心肌梗死、多发伤患者应转到专科医院或有资质的医院。

### 二、急诊科的建筑、布局与硬件设施

#### 1. 急诊科建筑结构与布局

(1) 急诊科应为相对独立的建筑结构单位，与门诊、住院处相连，但相对独立。

建筑面积在 1 级急诊科（三甲医院）应为  $3000 \sim 5000\text{m}^2$ ，2 级急诊科（二级医院）应为  $1000 \sim 2000\text{m}^2$ 。门口必须方便救护车出入，急救车通道与普通急诊患者通道最好分开。

(2) 设置无障碍通道，轮椅、推车进出无阻，救护车通道最好有屋顶。除急诊患者通道外，还有工作人员及供应物资的通道。应有一通道通往住院部。

(3) 急诊科内要设置鲜明的标志，路标识可采用不同颜色且醒目。不同区有不同的标识，便于引导患者就诊。

(4) 急诊科应在一个独立的平面上。在此平面上有急诊挂号、分诊、收费、药房、化验室、X 线、超声、CT、诊室、抢救室、观察室、急诊 ICU 和急诊病房、传染病隔离室。

(5) 患者就诊区与候诊区要有建筑结构分开，以便值班医生专心诊治患者，避免外面嘈杂声干扰。诊疗区内每一诊室应是单独的房间并挂有隔帘，便于保护患者的隐私，墙上有固定的设施，如氧气、吸引器、灯、电插座、复苏器材，急救设备如监护仪和除颤器应在附近。

(6) 抢救室 面积应宽大，每张抢救床占地  $30\text{m}^2$ ，配有“三气”的治疗带、监护仪、呼吸机、除颤仪、X 线读片灯和床旁 X 线、心电图机和抢救车及其他抢救设备和器材。

(7) 急诊诊室和专科诊室 五官科、眼科、妇产科和精神病患者诊室。在急诊科入口处应有洗消设备便于化学品中毒患者的清洗。

(8) 急诊 ICU 应按照标准的 ICU 规定设计并配置相应的仪器和设备。

(9) 急诊手术室 应按标准手术室设计和配置仪器设备。

(10) 急诊观察室。

(11) 急诊输液室。

(12) 急诊石膏室、清创缝合室、注射室、心电图室。

(13) 在急诊大厅中间设一个分诊台和检伤分类站，以便将患者分派到适当区域去就诊。在检伤分类站旁边有一个保安站以维持秩序。

(14) 在急诊抢救室内应有一个独立的遗体告别室，可以提供家属与死者独处的地方。

(15) 急诊科另一重要设施 通讯系统：设有电话、对讲机、传呼、群呼装置，与整个城市 EMS 通讯网络联通。通过专线和无线电系统与 120 指挥中心联系，也可以有心电传输系统。

## 2. 急诊科硬件配置

除颤仪、监护仪、简易呼吸器、呼吸机、喉镜、气管套管、吸痰器、洗胃机、血气分析仪心电图机、复苏机、床旁血液净化机、血压计、手术室设备、麻醉机、洗消设备、冲洗器急救车、抢救室和 EICU 应配制有十二导联心电图机、床边多功能监护仪、除颤仪、体外或临时起搏器、呼吸机（包括用于运送患者的便携式呼吸机）、纤维支气管镜、中央供氧、供气、负压吸引系统、洗胃机、降温毯、快速床旁肌钙蛋白测定仪、快速血糖自动测定仪和床旁 X 线机、床旁 B 超设备等。紧急手术室的麻醉机及手术器械按手术室的标准配制。所有设备应有专人保养及维护。

### 三、急诊科人员配备、技能要求及管理制度

#### 1. 人员配备

(1) 急诊科主任 是多年从事急诊、富有经验的急诊医学学科带头人。把握急诊学科的发展方向，学术学科建设，经营管理。最好是急诊医学专业的主任医师、副主任医师。

(2) 急诊科副主任 应有 2 位。一位是急诊医学专门人才，主要辅助科主任负责急诊医疗、教学、科研等实际业务工作，应为急诊专业的副主任医师。另一位可以是懂医疗的行政人员，主要辅助科主任负责科内行政事务性工作。

(3) 科护士长 主要负责全科护士的管理工作及护理工作。应该是从事 10 年以上急诊护理工作的主管护师。

(4) 急诊科的急诊医师和护士 均应由持有急诊专科医师和护士执照，或其他专业的医师、固定在急诊科工作的人员组成，人员要 100% 的固定。在编制上要比普通科室匹配宽松。

#### 2. 急诊科需要掌握的急救技术

心肺复苏术 (BLS、ALS)，气管插管术，环甲膜穿刺术，简易呼吸器，呼吸机 (有创、无创)，吸痰术，心电复律术，临时心脏起搏术，清创缝合术，加压止血术，搬运术，无菌操作术，深静脉置管术，床旁血液净化术，高级创伤生命支持术 (ATLS)，检伤分类，洗胃术，灌肠，导尿术，三腔管压迫止血术，腰、腹、胸穿刺术，胸腔闭式引流术，石膏固定术、关节脱臼复位术 2 位。

#### 3. 急诊科人员资质要求与科室管理制度

急诊科与临床和医技各科室一样，按《全国医院工作条例》规定，实行科主任负责制。急诊医师应具有急诊专科医师执照，必须具有 2 年以上在急诊值班的工作经验。急诊进修医师和实习医生不得单独值急诊班。急诊医师要相对固定。急诊科的急诊定编人员应 100%，真正建立起急诊专业队伍。非急诊专业的未晋升专科医生者必须轮转急诊，时间不得少于半年，派出人员由急诊科统一安排、在急诊主治医师指导下工作，以提高救治危重患者的能力和综合素质。急诊各级医生必须掌握急诊基本技能：心肺复苏、气管插管、深静脉穿刺、动脉穿刺、电击除颤、呼吸机操作、血液净化技术等。急诊护士有别于其他临床科室的护士，除护理常规外，还应掌握主要急危重症和生命支持治疗的基本功，包括心肺复苏、洗胃、微泵输液、除颤等急救技术操作。

(1) 急诊工作制度 医院每年要召开 1 次急诊工作会议，主要讨论解决涉及急诊工作的相关问题，要加强急诊科的建设，建立、健全急诊医疗工作的行政管理制度，规范急危重患者救治的各项诊疗措施，急诊工作流程、急救设备、以利改善急诊工作，提高急诊救治品质，以便更好地为急危重伤病员服务、适应急诊医疗科研教学和突发事件的各类需求。

(2) 抢救室工作制度 急诊抢救室，主要为危及生命和重要脏器功能障碍患者和伤员提供紧急救治和高级生命支持。一旦生命体征稳定，脱离危险，要及时转到相应专科和 ICU 治疗，不得滞留在抢救室。抢救室始终保持有空的抢救床，以备急危患者使用。对常见的急危重病应制定抢救预案或流程图。参与抢救的医护人员应熟练掌握、



操作规范、密切配合，切实提高抢救成功率，并及时总结和讲评。

(3) 急诊ICU工作制度 急诊ICU的运作应参照住院部综合ICU的有关规定执行。人员应相对固定。

(4) 要注重建设危重病患者急救的“绿色通道”，并建立突发公共卫生事件应急预案。

(5) 急诊观察室制度 患者留观时间原则上不超过72小时。病情尚需观察但又不符合住院条件的患者可入内留观。急诊观察病历应统一制作，确立急诊观察病案的书写与保存制度。凡需观察24小时以上的患者，24小时内必须完成观察病案纪录，每班至少必须做1次病情纪录。护理病历及各项纪录单也应由相应班次的护士完成。

#### 4. 急诊科的秩序及保卫

急诊科是一个开放性结构且24小时服务，接诊的患者形形色色，既有罪犯又有酗酒者。为了保护急诊医护人员和急救设备，为更多急诊危重病患者利益，需保安或警察进驻急诊室。

### 四、急诊科科学研究及人才培养

为了提高急诊救治水平，促进学科发展。急诊从业人员要结合临床出现的问题进行科学研究，特别在三甲医院急诊科，要着重进行相关科学研究及急诊教学人才培养。医院急诊科不但是救治急危重病患者的医疗救治中心，也是急诊医学人才培养中心、急诊医学研究的研究中心、向公众宣教急诊急救医学知识的科普中心，也是应对突发公共卫生事件的组织即刻反应的中心。

(1) 三甲医院特别是医学院校的教学医院急诊科努力成为急诊医学的博士点、硕士点，招收博士生和硕士生以培养急诊医学的高级人才。科学研究方向课题很多，包括对某种具体疾病早期诊断救治的研究，以及急诊患者的分诊分层救治、检伤分类、急诊患者的流程与疏导的运行体制研究。

(2) 急诊科是急诊专科医师培训基地，承担当地省市急诊专业医师的培训任务。

(3) 每年应有进修学习班 为下级医院培养急诊专门人才。

(4) 定期举办各种学习班和提高班 作好毕业后继续教育，重点是急诊医学方面的新发展、急救技术操作。组织一定的有教学经验的医生、护士，向公众普及CPR、AED及急救知识。院前急救人员每年不少于2~3个月在三级甲等医院急诊科轮转，以系统地加深急救理论知识技术的学习和训练。

### 五、急诊工作的质量控制及督查

#### 1. 急诊工作环境

构建模式要有利于急危重病的救治。

#### 2. 急诊工作流程

(1) 急诊患者按照A为危重病、B为重病、C为普通病分诊和分层救治，危重病患者执行优先处理原则。

(2) 成批伤病员检伤分类 红——危重——第一优先；黄——重；绿——轻；黑——死。