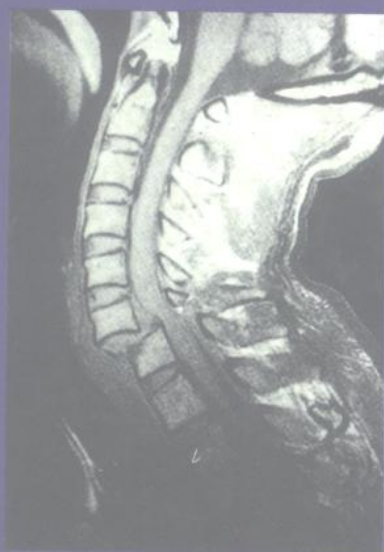
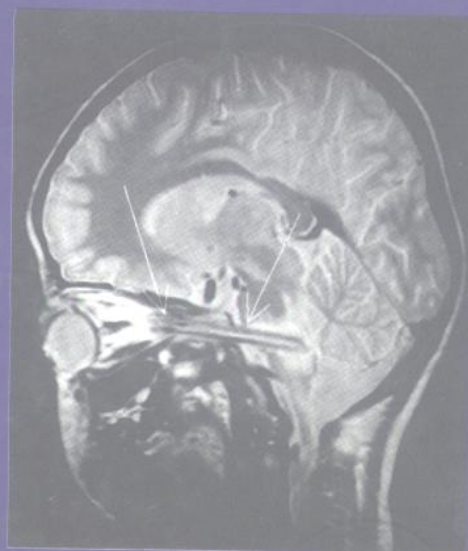


孔祥泉 冯敢生 罗汉超 主编



急症 影像诊断学



人民卫生出版社

急症影像诊断学

主 编 孔祥泉 冯敢生 罗汉超

副主编 王春友 彭汉斌 王孝英

审 阅 王丽雅 王新房 王国斌

编 者 (以姓氏笔画为序)

王孝英	王春友	孔祥泉	田志梁	史河水
冯敢生	朱嘉英	刘忠炎	刘定西	刘栋志
孙圣刚	杨光耀	杨建勇	吴立明	邱光淮
陈太平	罗汉超	郑传胜	胡志超	徐海波
黄幼珍	彭汉斌	彭建平	彭振军	曾祥阶

人 民 卫 生 出 版 社

内 容 提 要

本书从临床实际出发,以作者自己的临床经验为主,参考国内外最新资料撰写而成。全书共分10章46节,其中第1~3章简要介绍了急症与急诊医学的概念、范畴及发展史,急诊工作的主要特点、任务和注意事项,急症的诊断步骤和治疗原则。第4、5章重点介绍了影像学方法及介入放射学在急症诊断和治疗中的价值。第6~10章分别阐述了颅脑、胸部、腹部、四肢、关节、脊柱等部位的常见急症,包括创伤性急症、感染性急症、出血性急症、异物性急症、梗阻性急症、穿孔性急症等,重点叙述了上述急症的临床要点及影像学表现,并附有大量典型病例和图片。本书是影像诊断科,急诊科以及内、外、妇、儿等有关临床各科医师的必备参考书。

急症影像诊断学

孔祥泉 冯敢生 罗汉超 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16开本 18.5印张 427千字
1998年12月第1版 1998年12月第1版第1次印刷
印数:00 001—4 000

ISBN 7-117-03162-X/R·3163 定价:62.00元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

编 审 人 员

(以姓氏笔画为序)

王孝英	同济医科大学附属协和医院放射科
王丽雅	同济医科大学附属协和医院放射科
王国斌	同济医科大学附属协和医院外科
王春友	同济医科大学附属协和医院外科
王新房	同济医科大学附属协和医院 B 超室
孔祥泉	同济医科大学附属协和医院放射科
田志梁	同济医科大学附属协和医院放射科
史河水	同济医科大学附属协和医院放射科
冯敢生	同济医科大学附属协和医院放射科
朱嘉英	深圳市红十字会医院放射科
刘忠炎	暨南大学医学院附属华侨医院放射科
刘定西	同济医科大学附属协和医院放射科
刘栋志	贵州省贵阳市妇幼保健院放射科
孙圣刚	同济医科大学附属协和医院神经内科
杨光耀	同济医科大学附属协和医院放射科
杨建勇	中山医科大学附属中山医院放射科
吴立明	中国人民解放军第 457 医院内科
邱光淮	同济医科大学附属协和医院放射科
陈太平	同济医科大学附属协和医院放射科
罗汉超	同济医科大学附属协和医院放射科
郑传胜	同济医科大学附属协和医院放射科
胡志超	同济医科大学附属协和医院放射科
徐海波	同济医科大学附属协和医院放射科
黄幼珍	同济医科大学附属协和医院 B 超室
彭汉斌	湖北省仙桃市第一人民医院内科
彭建平	中国人民解放军第 154 医院放射科
彭振军	同济医科大学附属协和医院放射科
曾祥阶	同济医科大学附属协和医院放射科

序

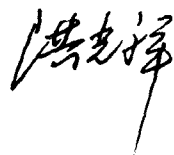
急诊医学作为一门新兴的独立学科已被国际上公认。急诊医学的状况是反映一个国家和地区医学科学水平的重要标志，在临床医学发展中占有十分重要的地位。至今它虽是一门年轻的学科，但发展却十分迅速。

目前，我们正处在一个科学技术飞速发展的时代，先进的诊断仪器和全新的检查技术如CT、MR、DSA、超声等不断问世并广泛用于临床，显著提高了急症的诊断准确率，大大缩短了急症的确诊时间，使一些过去未曾认识或原因不明的急症得到了认识和确诊，有力地促进了急诊医学的迅速发展。尤其欣慰的是介入放射学的广泛开展，使某些过去无法诊断和治疗的急症迎刃而解，也使许多急症的治疗由原来的手术改为非手术治疗，并获得了令人瞩目的成果。这不能不说是影像学和介入放射学在急诊医学中的重大贡献。

同济医科大学附属协和医院放射科孔祥泉、冯敢生、罗汉超教授编写的《急症影像诊断学》一书，全面而系统地介绍了全身各部位常见急症的临床要点及影像学表现，并重点阐述了急症的现代影像学诊断，代表了国内急症影像学诊断的先进水平，是一部集完整性、系统性、先进性、实用性、生动性于一体的急症影像学诊断专著。

急诊医学的发展方兴未艾，现代影像学的发展更是日新月异，本书的出版对促进我国急诊医学和影像学的进步增添了新的武器，愿作者的心血对我国从事影像诊断的工作者和急诊工作者有新的教益。

同济医科大学 校长
教授



编 者 的 话

影像诊断学和介入放射学是急诊医学的重要组成部分，在急重症的诊断和治疗中发挥了重要作用，特别是近年来，由于CT、MR、DSA、超声等许多现代影像学技术的不断涌现，使大多数急重症病人能在极短时间内获得确诊和治疗。迄今为止，国内尚无一部全面介绍各系统急重症的影像诊断专著问世。为此，作者以总结自己的临床经验为主，参考国内外资料为辅，编写成《急症影像诊断学》一书奉献给广大读者，旨在为影像诊断科、急诊科以及有关科室临床医师的知识更新和提高医疗水平尽微薄之力！

本书特点：①完整性：本书全面介绍了在日常工作中以影像学诊断为主的临床急症，几乎囊括了颅脑、胸部、腹部、四肢、关节、脊柱等常见的急症；②先进性：本书除介绍急诊的常规影像诊断方法外，重点介绍了现代影像学方法在急症中的应用价值，反映了国内当前急症影像诊断的最新成果和先进水平；③实用性：本书以普及为宗旨，以临床应用为目的，内容全面，重点突出，通俗易懂，在阐述急症的影像学检查方法时避开了传统的“先易后难”的原则，而是以影像方法的诊断价值主次先后叙述，目的是指导临床各科医师合理选用影像学检查方法；④生动性：本书在编写方法上力求开门见山，简明扼要，避免平铺直叙，并附有大量典型病例图片，使读者一目了然，还附有部分不典型病例，便于读者参考，开拓思路。

本书在编写过程中得到北京北陆医药化工集团的大力支持，在此表示衷心感谢！同济医科大学附属协和医院放射科肖学宏、江利博士整理打印各章节手稿，戴文技师协助制作图片，一并表示谢忱！

由于编者水平有限，疏漏之处在所难免，诚望同道和广大读者批评指正。

孔祥泉 冯敢生 罗汉超

于武汉同济医科大学附属协和医院

1998年8月

目 录

第一章 急症与急诊医学	1
第一节 急症与急诊医学的概念	1
第二节 急症与急诊医学的范畴	1
第三节 急诊医学的现状与发展史	1
第二章 急诊工作的特点、任务和注意事项	4
第一节 急诊工作的主要特点	4
第二节 急诊工作的主要任务	4
第三节 急诊工作的注意事项	5
第三章 急症的诊断步骤和处理原则	7
第一节 急症的诊断步骤	7
第二节 急症的处理原则	9
第三节 急症的误诊原因	10
第四章 影像学在急症中的应用	14
第一节 X线透视	14
第二节 X线平片	15
第三节 特殊造影	16
一、支气管造影	16
二、食管钡餐造影	16
三、胃肠碘水造影	16
四、钡剂灌肠造影	17
五、静脉胆囊造影	17
六、经皮肝穿胆管造影	17
七、内镜逆行性胰胆管造影	17
八、静脉肾盂造影	17
九、膀胱尿道造影	18
十、椎管造影	18
第四节 CT扫描	19
第五节 MR成像	20
第六节 超声显像	23
第七节 血管造影	26

第五章 介入放射学在急症中的应用	27
第一节 介入放射学的基本概述	27
第二节 介入放射学的基本技术	28
第三节 急症的介入诊断与治疗	31
一、颅脑及颌面部大出血	31
二、大咯血	33
三、消化道大出血	34
四、盆腔大出血	35
五、急性动脉血栓栓塞	35
六、肝、脾、肾创伤性出血	37
第六章 颅脑急症	38
第一节 创伤性颅脑急症	38
一、急性脑挫裂伤	38
二、急性硬膜下血肿	40
三、急性硬膜外血肿	42
四、急性脑内血肿	45
五、急性硬膜下积液	46
六、特殊部位脑损伤	48
七、急性外伤性气颅	48
八、颅脑金属异物	49
九、眼球金属异物	50
十、颌面骨骨折	53
第二节 血管性颅脑急症	56
一、高血压性脑出血	56
二、蛛网膜下腔出血	59
三、脑动脉瘤破裂出血	60
四、脑动静脉畸形破裂出血	62
五、烟雾病卒中	65
六、急性缺血性脑梗死	69
七、急性脑静脉窦血栓形成	72
八、椎基底动脉夹层	73
第三节 脑疝及脑瘤卒中	74
一、天幕裂孔疝	74
二、枕骨大孔疝	75
三、大脑镰下疝	75
四、天幕裂孔上疝	76
五、脑瘤卒中	77
六、垂体卒中	78

第四节 感染性颅脑急症	80
一、急性化脓性脑炎	80
二、脑脓肿	80
三、硬膜下及硬膜外脓肿	83
四、化脓性脑膜炎	84
五、急性散发性脑脊髓炎	85
六、急性脑血吸虫病	86
七、急性脑囊虫病	88

第七章 胸部急症

91

第一节 创伤性急胸症

91

一、肋骨骨折	91
二、肺挫伤与创伤性湿肺	93
三、肺裂伤与肺血肿	94
四、创伤性血胸	96
五、创伤性支气管断裂	99
六、食管破裂	100
七、创伤性心包出血	103
八、创伤性膈疝	104
九、急性呼吸道烧灼伤	107

第二节 感染性急胸症

107

一、大叶性肺炎	107
二、支气管肺炎	111
三、金黄色葡萄球菌肺炎	111
四、急性肺脓肿	113
五、急性吸入性肺炎	116
六、肺钩端螺旋体病	116
七、急性肺血吸虫病	117
八、急性血行播散型肺结核	118

第三节 异物性急胸症

119

一、食管异物	119
二、气管异物	123
三、支气管异物	124
四、心脏及大血管异物	125

第四节 心脏、大血管急症

127

一、急性心包炎	127
二、急性心肌炎	130
三、急性心肌梗死	131
四、急性主动脉夹层	132

五、急性肺栓塞·····	136
第五节 其他原因急胸症·····	138
一、自发性气胸与液气胸·····	138
二、急性肺水肿·····	142
三、阻塞性肺不张·····	143
四、支气管扩张症·····	146
五、成人呼吸窘迫综合征·····	149
第八章 腹部急症·····	151
第一节 穿孔性急腹症·····	151
一、胃肠道穿孔·····	151
二、胆囊穿孔·····	155
三、膀胱穿孔·····	155
第二节 梗阻性急腹症·····	156
一、急性胃扩张·····	156
二、单纯性小肠梗阻·····	156
三、绞窄性小肠梗阻·····	161
四、麻痹性肠梗阻·····	166
五、单纯性结肠梗阻·····	166
六、急性肠套叠·····	167
七、十二指肠闭锁·····	170
八、小肠闭锁·····	171
九、肛门直肠闭锁·····	172
十、胆系结石梗阻·····	173
十一、输尿管结石梗阻·····	178
十二、膀胱与尿道结石梗阻·····	180
第三节 扭转性急腹症·····	183
一、急性胃扭转·····	183
二、急性小肠扭转·····	184
三、乙状结肠扭转·····	186
四、盲肠扭转·····	187
五、急性肠结形成·····	188
六、急性脾扭转·····	189
第四节 嵌顿性急腹症·····	189
第五节 感染性急腹症·····	191
一、急性细菌性肝脓肿·····	191
二、急性细菌性脾脓肿·····	194
三、急性化脓性胆囊炎·····	195
四、急性化脓性胆管炎·····	197

五、急性胰腺炎	198
六、急性出血坏死性肠炎	201
七、急性腹膜炎	202
八、急性肾感染	204
第六节 创伤性急腹症	206
一、急性肝损伤	206
二、急性脾损伤	207
三、急性胰腺损伤	209
四、胃肠道损伤	210
五、肾损伤	211
六、膀胱及尿道损伤	213
第七节 出血性急腹症	215
一、急性上消化道出血	215
二、急性下消化道出血	217
三、胆道大出血	218
四、肝癌破裂出血	219
五、腹主动脉瘤破裂出血	220
六、急性腹主动脉夹层	222
七、肠系膜上动脉栓塞症	224
第八节 异物性急腹症	225
一、胃肠道异物	225
二、膀胱、尿道、阴道异物	226
第九节 妇产科急腹症	227
一、子宫穿孔	229
二、异位妊娠破裂	230
三、卵巢子宫内膜异位症破裂	231
四、急性羊水过多	232
第九章 四肢、关节、软组织急症	233
第一节 创伤性骨折概论	233
第二节 上肢骨折	235
一、锁骨骨折	235
二、肩胛骨骨折	236
三、肱骨骨折	236
四、尺、桡骨骨折	238
五、腕、掌、指骨骨折	241
第三节 下肢骨折	243
一、骨盆骨折	243
二、股骨颈骨折	245

三、股骨粗隆间骨折·····	246
四、股骨干骨折·····	247
五、髌骨骨折·····	248
六、胫、腓骨骨折·····	249
七、足部骨折·····	252
第四节 创伤性关节脱位与损伤·····	253
一、肩关节脱位·····	253
二、肘关节脱位·····	254
三、腕、掌、指关节脱位·····	255
四、髋关节脱位·····	255
五、膝关节半月板损伤·····	258
六、软组织异物·····	261
第五节 四肢关节感染性急症·····	262
一、急性化脓性骨髓炎·····	262
二、急性化脓性关节炎·····	264
三、急性蜂窝组织炎·····	265
第十章 脊柱急症·····	266
第一节 创伤性脊柱损伤·····	266
一、脊柱骨折·····	266
二、脊柱脱位·····	270
三、椎间盘损伤·····	273
第二节 创伤性脊髓损伤·····	275
一、脊髓挫裂伤·····	275
二、脊髓受压与横断伤·····	277
三、创伤性椎管内血肿·····	279
第三节 感染性脊柱急症·····	280
一、急性脊柱骨髓炎·····	280
二、急性脊髓炎·····	281
三、椎管内脓肿·····	281
第四节 脊髓血管性急症·····	282
一、脊髓血管畸形出血·····	282
二、急性脊髓缺血性梗死·····	284

第一章

急症与急诊医学

第一节 急症与急诊医学的概念

急诊医学(emergency medicine)是医学领域中一门新兴的边缘或跨科性学科。它是根据社会的需要和学科的发展逐渐形成的,也是在平时急诊工作中对所遇到的种种急重症病人的不同特点和问题,从基础理论和临床处理方法上进行深入的研究与探索而形成的一门新的学科。严格地说,急诊医学是把院前急救、医院急诊室诊治和各种监护或强化医疗病室(如coronary care unit, CCU 和intensive care unit, ICU)等部门间紧密地衔接起来,为了一个目的即更有效地抢救急、重症病人或伤员。因此,急诊医学这个名词更能全面表达这一门新兴学科。换言之,医学领域中这一门新学科最恰当的命名应该是“急诊医学”。多年来的医学理论和实践经验,现代的先进检测技术和仪器的应用,更加促进了急诊医学的完善与发展。

急症(emergency case or acute disease)的定义是指突然发生的急性疾病、慢性疾病急性发作、急性中毒或意外损伤等需要立即就医并进行紧急处理的病症,这类急症是人们随时可能发生和遇到的,若不采取紧急医疗措施(急救),可发生严重后果,甚至危及生命。概括而言,急症需要急救。急救的目的是挽救生命,减少痛苦,改善病情,预防并发症,并为进一步诊断和治疗打好基础。因此,临床医师包括放射科医师必须熟悉急救医学知识,掌握急救技术。

第二节 急症与急诊医学的范畴

急症与急诊医学本身就是一门跨学科的专业,包括院前急救、危重病医学、灾害医学、复苏学、急诊医疗体系管理学。要严格规定一个明确的内外科急症范围并非易事。因为在实际工作中,常常会遇到很多交叉,例如1例外伤引起的休克病人,既需要外科医师积极处理创伤,同时也需要熟悉血液动力学、微循环功能等的内科医师共同参与抢救处理,这样才能获得显效。国外许多学者将急诊医学划分为创伤性急症和非创伤性急症两大类。根据我国的传统习惯及从管理和处理的角度来讲,大致分为内科急症和外科急症是比较实际的。在日常工作中,内科急症如发热、头痛、眩晕、胸痛、呼吸困难、急腹痛、昏迷等所占比例较大,约为55%~60%。外科急症主要包括意外创伤及需要立即外科治疗的病症如急性肠梗阻、急性胃肠穿孔等。在上述两类急症中还包括某些直接威胁病人生命的危重症,如休克、急性心肌梗死、急性心力衰竭或其他脏器急性衰竭、严重复合外伤,这类病人往往需要争分夺秒进行急救,同时需要连续监测他们的生理和生化指标,并且要加强治疗。

第三节 急诊医学的现状与发展史

急诊医学服务系统(emergency medical service system, EMSS)是近30年来逐渐发

展起来的一种特殊医疗体系,许多国家已经成立了该组织,是专为危急重症病人急救服务的全国性和社会性组织。它由救护人员、运输系统、通讯系统、公共安全部门共同组成。多年的经验表明这个组织的成立,为抢救急症病人的生命,降低死亡率,减少致残率,保障人民的身心健康,发挥了非常重要的作用。许多西方国家将 EMSS 作为全国性组织,有的还将其纳入法制轨道。尽管不同的国家所建立的急救医务工作机构的名称不尽相同,工作方式也不一样,但其职能的发挥和不断完善急诊医疗的旨意是一致的,受到了大众的普遍欢迎。

英国于 1948 年就推行了“国家卫生服务制”,是很早实行社会医疗制度的国家,公民可以享受免费医疗服务,此后在全国建立了一些专科医疗中心参与急诊医疗工作,并设有急诊救护车服务机构,负责各地的医疗急救与急诊病人的转运。在众多急救站设有中心调度室,互通急救信息,统筹安排。在全国设有急救人员培训中心,对各层急救医务人员进行定向专业技术培训,并通过严格的考核,才能担任工作。这些措施,保证了急救人员在各自的岗位上发挥应有的作用,取得急救的实效,并且不断提高应急能力。许多有丰富临床经验的专家也参与指导急救工作,成效更大。

欧洲一些国家如德国、瑞士、法国、意大利等是 EMSS 的较完善与先进的国家,全国各地设有许多相互联网的急救站,并与当地的大学院校或医学院附属临床医院的急救中心挂钩。急救站医务人员昼夜值班,有 EMSS 标志的急救车随时处于待命状态,急救站都设有供心肺复苏和抗休克治疗的必要医药设备,急救医务人员配套,又有高级的专科医师指导,使 EMSS 工作能顺利进行。近处危重症病人由救护车护送,远程危重症病人由专用直升飞机护送。这在很大程度上克服了过去由于长途转送而延误抢救时机,

或在入院前因急救不及时所带来的严重后果。

美国建立 EMSS 较晚,1968 年麻省理工学院建立“急诊医疗体系”,1970 年纽约市把分散在各医院的救护车集中管理,成立了地区性急诊医疗体系。全市有了中心通讯指挥站。美国医学会于 1972 年正式承认急诊医学是医学领域中的一门新学科,1973 年美国总统颁布了关于加强各州、各城市的急救医疗能力,建立完整的急诊医疗体系的法案。要求各州政府必须在人力、物力、财力上给予大力支持。1992 年美国国家科学院全国委员会的急诊医疗服务委员会指令在各州成立 EMSS,全国性的 EMSS 下设 23 个急救医学专业,指导 EMSS 工作,承担专科急救,并与医科大学的医疗中心接轨。

我国虽然还没有建立一个完整的急诊医疗体系,但自 50 年代中期,我国大中城市开始建立急救站,限于当时国家财力和社会对院外急救认识不足,各地急救站规模较小,内部设施也较简单。实际上只是起到运送病人的作用,谈不上院前急救。1980 年卫生部颁发了“加强城市急救工作”的文件,1982 年卫生部医政司召开了“建立城市急诊医疗工作的咨询会”,根据有关专家的意见和建议,卫生部于 1983 年颁布了“城市医院急诊科建立方案”,规定了急诊科的任务、急诊医疗工作的方向和组织管理以及急诊医疗工作的规章制度。这个文件下达实施后,有效地促进了我国急诊医学的兴起和发展,全国各大中城市医院根据各自条件纷纷成立急诊科,加强了对急诊的领导和管理,增派高年资医师从事急诊工作,有条件的医院还设立了加强监护室。1986 年在上海召开了全国第一次急诊医学学术会议,收到论文近 400 篇,代表了我国目前急诊医学水平。同年中华医学会常委会正式批准成立了“急诊医学专科学会”,至此我国从事急诊医学的医务工作者有了自己的学术组织。

近几年来，由于经济发展、社会需要和领导重视，我国急诊医学发展迅速，许多大城市已相继成立了“急救医疗中心”，严格的组织管理，先进的医疗设施，高素质的急救医护人员是前所未有的，不少急救中心还配备专用救护车、房顶直升飞机停机坪和通讯网络，这些都将有力地保证急救医疗工作的

顺利进行。尽管如此，我国的急救医疗组织还远远不能满足社会需要，还需要全社会的大力支持和广大医务人员的共同努力，尽快建立一支完善的急救医疗服务系统，并纳入社会保障体系，相信我国的急诊医学水平是可以与先进国家并肩前进的。

第二章

急诊工作的特点、任务和注意事项

第一节 急诊工作的主要特点

急诊工作是医院的重要组成部分，每天收治大量的急症病人，这类急症病人大都具有起病急、发展快、病情重、变化多和病因复杂等特点，它涉及到内、外、妇、儿等临床各科。因此，急诊工作的质量直接关系到病人的生命安危和千家万户的悲欢离合。

1. 变化急骤，时间性强 急症病人往往为突然发病或病情突然变化、意外伤害、中毒等，稍有怠慢，就会危及病人生命。因此，时间就是生命，争分夺秒、及时有效地救治是抢救成功的关键。任何毫无意义的拖拉和浪费时间都是不可取的。

2. 随机性大，可控性小 急症病人在就诊时间、人数、病种以及危害程度等方面均难以预料，遇到交通事故或食物中毒等突发事件，更难以预料其性质、规模和任务，病人常成批而来。因此，应常年制定各种应急措施，随时做好救治准备，做到有备无患。

3. 病谱较广，各科交叉 虽然急诊医学的主要病种有一定的范围，但病谱广是公认的特点，几乎涉及到临床各科，例如严重的复合外伤病人，既需要外科专家及时处理外科情况，同时也需要有经验的内科专家参与治疗失血性休克。特别是在急症的诊断和治疗过程中，有时还需要介入放射科及检验科的参与，因此，无论是直接还是间接参与救治的医务人员应遵循集体主义精神，团结协作，互相支持，积极配合，共同完成救治工

作。

4. 任务艰巨，责任重大 众所周知，急诊医务人员不仅面临着病情错综复杂而急需紧急处理的急症病人，而且经常处在紧张繁忙的环境之中，精神高度紧张，劳动强度较大，加之社会上各层次的不同需求和理解程度的差异，这就要求参与救治的医务人员必须要有高度责任心和较强的应急能力。既具备急症救治的技术水平和对病情进行分析的能力，又要对病人家属或同事作出耐心的解释，取得各方面理解、配合和支持。

第二节 急诊工作的主要任务

急诊工作历来任务重、风险大、矛盾多。在开展急症救治工作中确实会遇到不少困难，这就要求所有参与急症救治工作的医务人员必须明确急诊工作的特点和任务，强调一切以病人为中心的医疗思想，牢固树立急危重症病人之所急的医疗风尚，提倡高度自觉性、责任心，改善服务态度，提高急诊医疗和护理质量，使急诊病人能够得到及时有效地救治。急诊工作的主要任务有以下几个方面：

1. 主动接待各类急诊病人，包括突然发生的急性病、慢性病急性发作、意外伤害、食物中毒等，不得以任何理由推委和拒收急诊病人。

2. 对急重症病人必须紧急处理，积极救治，真正体现出以急救为主，救治在先的原则；在维持生命的前提下，作出初步诊断，避

免拖拉和不愿主动承担任务的倾向。

3. 根据病情,将急症病人分送有关检查科室检查,以进一步明确诊断,然后将病人送往各专科病房或监护室,对特别危重急症病人应由急诊医护人员亲自护送,以免在运送途中发生意外。必要时应邀请专科医师来急诊室会诊并参与救治。

4. 负责培训急诊医学专业医师和护士,熟练掌握急救措施,开展对急性疾病的发病机制、早期诊断和治疗的研究工作。

第三节 急诊工作的 注意事项

急诊工作存在着不可否认的艰巨性、复杂性、特殊性,因而意外事件的发生也在所难免,为使急诊工作能及时、有效、迅速有序地进行,以下几个方面必须引起急诊医务人员的高度重视:

1. 正确处理诊疗关系 各科急诊医师首先应正确认识和妥善处理急症诊断和治疗之间轻重缓急的关系,当急症病人处于十分危重情况时,应积极主动采取措施以支持和稳定生命体征,换言之,应救治在先,急救为主。不应过分强调诊断而进行多项非紧急性检查,甚至为此而远离急救现场,从而贻误治疗,导致意外事件的发生。

2. 正确处理医际关系 现代医学的每一次诊治活动,都会涉及到医院多个部门和多个学科,尤其是急诊医学作为一门交叉性学科更是如此。妥善处理好医际关系是保证急诊工作顺利开展的良好基础和前提,这些医际关系包括急诊医师、护士和有关技师之间的关系,急诊科与有关专业科室之间的关系,与行政管理人员之间的关系,与外来人员(进修医生、护士)之间的关系。这种关系应该是分工不同,目标一致,密切配合,相互支持,互相尊重的合作关系。对于急诊病人的诊疗均应负有相应和共同的责任,不应过分强调个人或本科室的缘由而影响急诊病

人的利益。在我国当今急诊医疗体系尚不十分健全的情况下,必须强调和落实工作责任制,更要提倡良好的合作关系和集体主义精神,防止急诊工作中诸多环节的不协调或疏漏而导致不必要的纠纷发生。

3. 正确处理医患关系 凡是参与急诊工作的医务人员应热情接待病人,做到语言文明,以礼相待,有问必答,有请必到,尽心尽力,尽职尽责为病人排忧解难,使急症病人有一种安全感和温暖感。除此之外,医务人员应经常与病人和家属保持交流与沟通。交谈内容包括有关检查、诊断、治疗、病情轻重缓急程度以及有关预后情况等。交谈时应认真负责,应答自如,通俗易懂,比喻恰当,实事求是,并留有余地,使病人及家属或有关人员能在诊疗上、救治中给予更深的理解和更多的配合。

4. 严格实施急诊规范与程序 急诊医疗工作规范化是保证急诊医疗、护理质量的基本要求,急诊医师、护士及医技人员均应高度重视,认真遵守共同的行为规范,包括职业道德,服务精神,端庄仪表,文明用语以及严肃纪律等方面的规范化要求。急诊医师行为规范应重点执行首诊负责制,不得以任何理由推委病人,在诊疗过程中要严格执行诊疗和技术操作常规,诊断要准确,治疗要及时合理,并要积极预防意外事件的发生。急诊护士的行为规范应重点注意医护间的密切合作,认真而准确地执行医嘱,按时巡视病人,严格遵守各项规章制度和操作常规,并做好交接班工作。急诊护士尤应注意服务态度方面的行为规范,发扬热情体贴、耐心细致的优良作风,切实做好基础护理、心理护理和责任制护理。急诊医技人员的行为规范应注意面向临床,为急诊临床及时准确提供可靠的诊断依据,主动配合救治工作的进行,一旦发现严重影响病人生命安危的检查结果,应立即报告急诊医师,以便抓紧时机采取应急措施,挽救病人生命。