

高等教育自学考试教材

急救护理学

主编 靳 钰

中国商业出版社

95
R472.2
3
2

急救护理学

主 编 靳 钰

11350401



中国商业出版社



C

173774

(京)新登字 073 号

图书在版编目 (CIP) 数据

急救护理学/靳锰编. —北京: 中国商业出版社,

1994.8

ISBN 7-5044-2668-7

I. 急… II. 靳… III. 急救—护理—护理学—教材

IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (94) 第 07057 号

急救护理学

主编 靳 锰

中国商业出版社出版发行

(100053 北京广安门内报同寺 1 号)

石家庄北方印刷厂印刷

1994 年 3 月第 1 版 1994 年 3 月第 1 次印刷

787×1092 1/32 17.06 印张 349.7 千字

印数: 1—5000 定价: 11.00 元

ISBN7-5044-2668-7/R·13

编者（以文章顺序为序）

循环系统	靳 钰	李素清	高艳平
呼吸系统	靳 钰	周丽红	孙丽君
消化系统	靳 钰	郝国静	鹿凤兰
泌尿系统	靳 钰	任风学	孟素平
血液系统	靳 钰	王桂珍	宋 雪
内分泌系统	靳 钰	朱建华	张学红
神经系统	靳 钰	徐新民	李 玲
急性中毒	靳 钰	王桂珍	王竹君
物理性疾病	靳 钰	李艳平	王娜
危重病人监护	何万春		
急性损伤救护	刘建丰		
颅脑损伤	宋和顺		
妇产科急症	贾殿菊		
眼科急症	项广珍		
耳鼻喉科急症	李玉萍		
口腔科急症	张俊川		

前 言

《急救护理学》是医学领域中年青的学科。得到国内的承认，仅是近几年的事。本教材从总体上说可分内科急救和外科急救；从课程内容上说分急救和护理两部分。面向高等护上，编写时力求理论和实践相结合，急救与护理相结合，因为是边缘学科，所以有些重复课。编写时随尽量减少重复，但为了教材的完整性，重复在所难免。对重复课授课时在“温故知新”的同时，强调特点，立足实用。

在急救中以危重症为多，在危重症中以内科疾病、重要器官衰竭为多见，所以本教材以内科危重症为重点。

因为有重复课，授课时进度就快。所以适当增加了一些篇幅，为了临床实用又增加了参考内容——急性中毒和监护等，可做自学的参考。

因为是新兴学科，可借鉴的教材较少，加之水平有限，时间紧迫，缺点、错误在所难免，望同道批评指正。

目 录

第一部分 内科疾病

第一章 概 念	(2)
第二章 循环系统疾病	(10)
第一节 猝死	(10)
第二节 休克	(38)
一 休克的概念	(38)
二 休克的病因分类	(38)
三 感染中毒性休克	(39)
四 心源性休克	(60)
五 低血容量性休克	(62)
六 过敏性休克	(63)
七 神经源性休克	(65)
第三节 急性心肌梗塞	(66)
第四节 急性肺水肿	(88)
第五节 严重心律失常	(99)
一 心房颤动	(99)
二 心房扑动	(102)
三 室上性心动过速	(104)
四 室性心动过速	(107)
五 心室颤动与扑动	(110)
六 I ■ 度房室传导阻滞	(112)
第六节 高血压脑病	(116)
第三章 呼吸系统疾病	(123)
第一节 支气管哮喘持续状态	(123)

第二节	急性呼吸衰竭·····	(134)
第三节	肺性脑病·····	(143)
第四节	成人呼吸窘迫综合征·····	(153)
第五节	大咯血·····	(170)
第四章	泌尿系统疾病·····	(182)
第一节	急性肾功能衰竭·····	(182)
第二节	慢性肾功能衰竭·····	(200)
第五章	消化系统疾病·····	(215)
第一节	暴发性肝功能衰竭·····	(215)
第二节	急性上消化道出血·····	(237)
第三节	急性胰腺炎·····	(251)
第六章	血液系统疾病·····	(263)
第一节	重症贫血·····	(263)
第二节	弥漫性血管内凝血·····	(273)
第七章	内分泌及代谢性疾病·····	(288)
第一节	甲状腺机能亢进危象·····	(288)
第二节	糖尿病酮症酸中毒及昏迷·····	(296)
第三节	高渗性非酮症糖尿病昏迷·····	(306)
第四节	低血糖症·····	(312)
第八章	神经系统疾病·····	(321)
第一节	脑出血·····	(321)
第二节	蛛网膜下腔出血·····	(330)
第三节	颅内高压症·····	(336)
第四节	抽搐·····	(348)
第五节	癫痫持续状态·····	(358)
第六节	昏迷·····	(365)
第七节	急性感染性多发性神经炎·····	(376)

第二部分 参考内容	(384)
第一章 急性中毒.....	(385)
第一节 急性中毒的治疗原则.....	(385)
第二节 急性有机磷农药中毒.....	(391)
第三节 急性一氧化碳中毒.....	(396)
第四节 安定类药物中毒.....	(399)
第五节 急性氯化镁(盐卤)中毒.....	(400)
第六节 灭鼠药中毒.....	(401)
一 氟矽酸钠中毒.....	(401)
二 磷化锌中毒.....	(401)
三 敌鼠钠盐中毒.....	(402)
四 安妥中毒.....	(402)
五 护理.....	(404)
第二章 物理性疾病.....	(405)
第一节 触电.....	(405)
第二节 溺水.....	(406)
第三章 危重病人监护.....	(409)
第一节 体温监护.....	(409)
第二节 心功能监护.....	(413)
第三节 脑功能监护.....	(416)
第四节 肺功能监护.....	(421)
第五节 肝功能监护.....	(427)
第六节 肾功能监护.....	(428)
第七节 心肺复苏监护要点.....	(441)
第三部分 外科系统及儿科急症 ...	(444)
急性损伤的救护.....	(446)

第一节 闭合性颅脑伤	(455)
第二节 开放性颅脑伤	(458)
第三节 颅脑损伤的处理	(460)
妊娠高血压综合征	(464)
妇科急腹症	(478)
眼外伤	(493)
第一节 概述	(493)
第二节 眼的机械性损伤	(493)
第三节 化学性眼外伤及热烧伤	(502)
第四节 紫外线损伤	(506)
第五节 眼外伤的预防	(507)
耳鼻喉科	(508)
第一节 鼻出血	(508)
第二节 喉阻塞	(513)
口腔科	(517)
第一节 口腔颌面部感染	(517)
第二节 腐败坏死性口底蜂窝织炎	(521)
第三节 口腔颌面部损伤	(523)
小儿惊厥	(529)
婴幼儿腹泻	(534)



第一章 概念

当今的临床医学日新月异，医学知识不断更新，新理论、新方法、新技术不断涌现。因而临床分科日益精细。〈急救医学〉应孕而生，它已成为医学领域中一门新兴的边缘或为跨学科的科学。它是探索急救理论和方法的学科。在国内外越来越多地得到重视。

所谓“急救”就是为抢救生命，改善病情，预防并发症所采取的紧急医疗措施。急救包括院前急救，急诊科治疗，监护病房（ICU）三部分。三者需要有机地结合起来。

（急救医学）是一门跨学科的专业，国外学者将其划分的创伤性急救和非创伤性急救；而我国则分为内科急救，外科急救和危重症。内科急救是指急性发病的内科重症和慢性病急性发作的重症及急性中毒。外科急症主要是严重的意外损伤和急需手术的重症，危重症是指直接威胁病人生命的急症，如休克，急性心肌梗塞，急性心力衰竭，急性呼吸衰竭，急性肾功能衰竭或其它脏器急性衰竭，严重复合性外伤，复杂大手术等。危重症几乎都属于急症。护理是急救过程中的重要组成部分。〈急救护理学〉也就随着急救医学而诞生和发展。它的任务是培养护理人员配合医生保障抢救顺利进行。

〔急救护理学发展史〕

〈急救护理学〉是从大规模战争中的发展起来的。应追溯到十九世纪南丁格尔（TNightihgal）时代。此外，五十年代初期，欧洲发生脊髓灰质炎大流行。很多人呼吸肌麻痹，靠“铁肺”维持呼吸，这就需要有特殊的护理技术，出现了世界上最早的呼吸系统监护病房。六十年代由于医疗仪器的蓬勃

发展，心电示波装置除颤器等仪器的应用，又出现了心脏监护病房。随后相继成立了各专科或综合监护病房。监护系统已成为急救护理工作的重要组成部分。

1986年10月在上海召开了全国第一次急救医学学术讨论会。同年12月成立了急救医学专科学会。此后，每年都有多次全国性急救学术会议。专门讨论急救护理的会议，也在不断涌现。随着急救工作的发展，〈急救护理学〉也相应地兴起，特别是监护系统，危重病人的护理水平从理论到实践都在迅速地提高。

〔对急救系统的要求〕

1. 现代化的通讯系统。
2. 现代化的交通工具。
3. 先进的医疗设备。
4. 高水平的救护人员。
5. 普及救护常规，设立救护网。

〔急救护理学范畴〕

〈急救护理学〉是研究对急重症病人进行紧急救护的一门学科。其目的是研究急救护理理论和方法。就救护来说可分三个阶段：即现场救护，急诊科救护、监护病房（ICU）监护。

一、现场救护

现场救护即现场和途中救护。救护人员接到通知后，要携带所需用品，迅速赶赴现场，扼要地询问病史，重点检查，进行必要的处理：镇痛、吸氧、建立静脉通路、包扎止血等。

现场救护原则：

1. 立即使病人脱离险区；
2. 先救命后治伤；
3. 争分夺秒，就地取材；

4. 沉着、冷静，有绪地进行抢救。
5. 危重病人就地抢救，同时为转运病人做好准备。

二、急诊科救护

急诊科是接受处理危重病人的重要机构。是非常关键的阶段，首先接触病人的是护士，护士是急救医疗工作中的重要力量，是参与抢救危重病人的重要成员之一。所以急诊护士水平的高低关系到急救工作质量。因此要求急诊护士临床知识丰富，技术熟练，动作敏捷。具体要求如下：

（一）分诊

这是一项复杂而重要的工作，要有丰富的理论知识和实践经验，询问病情要简单扼要，查体要迅速准确。通过面色、表情、神志、体温、血压、呼吸等对病情能迅速作出判断，对危重病人能果断采取措施，做到忙而不乱，井然有序。

（二）参与抢救

抢救室的护士要熟悉各种危重病人的抢救常规，熟练地掌握各种抢救技术，以及各种抢救仪器的操作，如心脏监护仪，心电图描记，人工呼吸机、除颤器等的应用，要熟悉常用抢救药品的药理作用、剂量、用法、禁忌症和配伍禁忌。动、静脉穿刺熟练、迅速、准确。

（三）密切观察病情，严格查对。

对危重病人的生命体征一定要密切观察，及时发现病情变化，及早采取措施。急诊病人流动性大，常处于繁忙中，所以一定要进行严格查对，防止医疗事故。

三、监护病房（ICU）

ICU 的建设是现代医院的重要组成部分，它集中经过专业训练的医护人员，技术力量和先进的现代化医疗监测仪器和设备，能全面深入，系统地监护病人。对危重病人加强医

疗和护理，提高抢救成功率。

(一) ICU 的规模和设备

1. 二百张床位以上的医院就要设立 ICU，占总床位数的 2—4%，病床与护士之比为 1: 1。

2. 占用面积：每张床周围的面积大病房不少于 4 平方米，小病房不少于 6 平方米。

3. 充分利用空间：氧气、吸引器都要管道化，输液吊架呈悬吊式。

(二) ICU 监护系统

1. 循环系统的监护

(1) 血压 一般用袖带式间接测定血压，按病情决定监测时间，如有多普乐效应无创血压计连续监测血压效果更好。

(2) 脉搏 测定脉搏快慢、强弱、节律、血管壁弹性。用脉搏描记仪进行定性、定量观察更为精确可靠。

(3) 心电图 根据病情可连续示波观察，注意心率、心律、心肌损害、电解质紊乱等。

(4) 中心静脉压 (CVP) 危重病人均应放置 CVP 管，用以估计右心室功能和有效循环量，指导输液量、输液速度，强心甙和利尿药的应用。

(5) 微循环 借助微循环显微镜对血管舒缩、管径大小，侧支开闭、血流速度、涡流、以及血细胞的粘附、变形，淤滞等，进行连续观察。观察部位为甲皱和结膜。

(6) 心动能 用 Swan—Ganz 管从外周静脉至肺动脉，直接测定 CVP、右房压、右室压、肺动脉压、肺动脉楔压，配合热稀释法测定心输出量等。

2. 呼吸系统监护

(1) 一般内容 呼吸次数、节律、呼吸类型、呼吸幅度。

皮肤粘膜是否苍白、紫绀、潮红、湿冷等。对使用呼吸机者、要熟悉呼吸机类型、型号、使用方法，有关参数。

(2) 呼吸道 是否通畅，有无舌根后垂，有无分泌物和异物，是否需要雾化吸入和吸引，对气管插管和气管切开者要进行局部护理。

(3) 通气动力学 监测呼吸频率，潮气量，一分钟通气量，吸气/呼气时间比，呼吸道压力等。推算总顺应性，静态顺应性，动态顺应性。

(4) 气体交换功能 鼻导管给氧 3—4L/分，已能满足一般病人的需要，如吸入 60% (8L/分以上) 浓度的氧，而 $\text{PaO}_2 < 8\text{KPa}$ ，说明呼吸道有严重的疾病。

利用气体分析仪测定吸入气和呼出气中氧和 CO_2 浓度，同时做血气监测 PaO_2 ， PaCO_2 。 PaO_2 、 PaCO_2 用以推测新陈代谢率，呼吸商，组织氧利用率， A-aPO_2 和肺内动脉分流量等，用以了解细胞代谢状态，肺气体交换功能。

(5) 血气分析 是 ICU 监测不可缺少的监测手段，用于监测 PH， PaO_2 、 PaCO_2 ，以及酸碱内稳定状态，指导机械呼吸及呼吸道管理，

(6) 胸部 X 线 凡疑有呼吸系统疾病的病人均应做 X 线摄影检查，一般需拍几次，以便前后对照。

3. 内环境稳定状态的监测

(1) 水和电解质，详细记录 24 小时水分出入量。水分的补充要做到量出为人，满足生理需要，成人每天补液 2000—2500ml。

监测面，尿电解质，补充生理需要量，成人每天需氯化钠 10—12 克，氯化钾 3—5 克，病程超过两周要检查钙、磷、镁。

(2) 酸碱平衡 通过血气进行监测，酌情给以纠正。

(3) 渗透量 血晶体渗透量，正常值 $280 \pm 10 \text{ mmol/L}$ 晶体渗透量主要取决于电解质，此外体内代谢产物堆积也可引起晶体渗透量异常升高，如高血糖，氮质血症。

胶体渗透量主要反应血浆中蛋白的质和量，正常为 $270-285 \text{ mmol/L}$ ，过低可发生组织水肿。

(4) 糖代谢 监测血糖，尿糖、血乳酸，丙酮酸，有条件可测定胰岛素含量。

(5) 蛋白质代谢 测定血浆蛋白含量，血尿素氮，计算氮平衡。

(6) 脂肪代谢 根据病情监测血甘油脂，胆固醇。为了提供热量可给脂肪乳。

4. 肾功能监测

尿液每小时不少于 20 ml ，24 小时不少于 500 ml ，也不能多于 3000 ml ，如尿比重在 1.010 左右，说明肾功能受损，注意尿蛋白定性，定量。

监测肾功能，测定每分钟尿量，血、尿肌酐，血、尿渗透量，血、尿 BUN 浓度，计算肾小球滤过率，渗透清除率，自由水清除率，内生肌酐清除率等。

5. 神经系统监护

观察病人的意识状态，包括昏迷及其程度，木僵，嗜睡，谵妄、抽搐，抑郁，功能性精神反应。

检查感觉和运动功能，如痛觉、听觉、对光反应、肢体运动、肢瘫、失语、定向力、理解力、吞咽、咳嗽反应，眼底、瞳孔、颈项活动、各种反射。

6. 血液系统监护

每天检查血常规，必要时检查血小板，细胞比值，怀

疑 DIC 时查凝血酶原时间，纤维蛋白原等。

7. 消化系统

(1) 消化道 观察有无腹胀、腹痛、腹泻，胃肠蠕动波，肠形，肠鸣音，呕吐物性质，及量，大便性质。

(2) 肝、胆：检查血胆红质，血浆蛋白及白/球比值，以及酶测定等。B 超、肝脾大小的改变，胆囊大小改变。

8. 细菌学监测，包括血培养，尿培养，痰培养，穿刺液、引流液培养，及药物敏感试验，标本涂片检菌，大便菌群比例等。

(三) 收治范围：

1. 脑出血及一切突然昏迷的病人；
2. 心力衰竭和严重心律失常者；
3. 各种原因引起的休克；
4. 需要呼吸功能管理的病人，
5. 各种急性中毒；
6. 急性大出血；
7. 严重败血症；
8. 急性肾功能衰竭；
9. 急性肝功能衰竭
10. 大手术后的危重病人；
11. 急性心肌梗塞；
12. 各种危症，癫痫持续状态等也可收入 ICU 病房。

急性传染病病人，癌症晚期病人不收入 ICU。

(四) 护理级别要求

甲级，每 10~15 分钟进行一次循环，呼吸参数的监测，每小时进行一次体温测量，和呼吸道护理，每 4 小时进行一次神经系统监测和基础护理，每 8 小时进行一次实验室检查