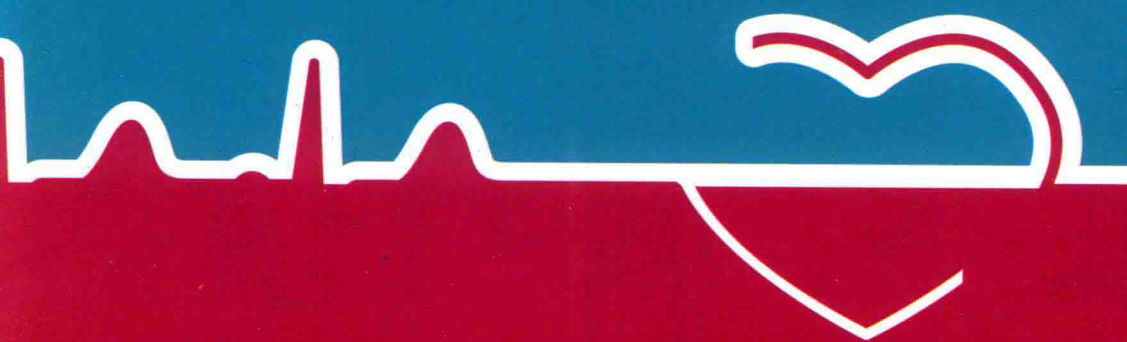


实用急诊急救 护理手册

SHIYONG JIZHEN JIJIU
HULI SHOUCHE

芦良花 张红梅 臧舒婷 主编



中原出版传媒集团
大地传媒

河南科学技术出版社

实用急诊急救护理手册

芦良花 张红梅 臧舒婷 主编

河南科学技术出版社

· 郑州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

实用急诊急救护理手册/芦良花, 张红梅, 臧舒婷主编. —郑州: 河南科学技术出版社, 2017. 3

ISBN 978 - 7 - 5349 - 8371 - 9

I. ①实… II. ①芦…②张…③臧… III. ①急诊 - 护理 - 手册②急救 - 护理 - 手册 IV. ①R472. 2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 225483 号

出版发行: 河南科学技术出版社

地址: 郑州市经五路 66 号 邮编: 450002

电话: (0371) 65737028 65788625

网址: www.hnstp.cn

策划编辑: 李喜婷 范广红 任燕利

责任编辑: 任燕利

责任校对: 牛艳春

封面设计: 张 伟

责任印制: 朱 飞

印 刷: 辉县市伟业印务有限公司

经 销: 全国新华书店

幅面尺寸: 170 mm × 240 mm 印张: 16.75 字数: 273 千字

版 次: 2017 年 3 月第 1 版 2017 年 3 月第 1 次印刷

定 价: 49.00 元

如发现印、装质量问题, 影响阅读, 请与出版社联系并调换。

编委名单

主 审	金静芬	陈传亮				
主 编	芦良花	张红梅	臧舒婷			
副 主 编	张 娟	任 莹	常玉霞	李伟玲	蒋秋焕	
	邹 琦	耿延花	韩 旭	荆 华	丁倩倩	
编 委	白向威	曹 栋	常玉霞	陈 琼	程 梅	
	丁倩倩	冯文静	冯鑫轲	高爱红	高莎莎	
	耿延花	韩 涵	韩 旭	胡明南	侯丹丹	
	蒋秋焕	荆 华	阚亦菲	李 悦	李伟玲	
	刘金厚	刘凯丽	刘凌云	刘友明	刘长娥	
	芦良花	罗小梅	罗亚丽	毛阿敏	任 莹	
	冉 双	宋静科	汤文文	田 竞	田群群	
	吴 亚	王宏谦	王亚昌	王莹宇	许雪峰	
	臧舒婷	张 娟	张红梅	张倩倩	张杉杉	
	张正蕾	张菀靓	赵 华	邹 琦	周伟丽	

前 言

急诊急救护理学是融多学科护理知识、技术于一体的具有高度协作性的护理学科，也是当代护理领域中专业性、技术性较强的护理学科，根据《中国护理事业发展规划纲要》，急诊护士必须定期进行急诊专科护士培训。随着社会的发展、人们生活水平的提高、生活方式的改变，急性心脑血管疾病、老年病急剧增加，各种创伤以及各种意外灾害也频繁发生，使得急诊患者的数量剧增，病种更加繁多。随着现代医学的发展，急诊急救护理得到快速发展，急诊急救护理也越来越受到重视。新理论、新知识、新技术、新药物、先进的抢救设备仪器的不断问世，也要求护理人员必须具备全面的急救知识、技能，能及时做出正确的病情评估，掌握急救仪器的使用并实施救护，全面提高急救水平。

本书从急诊急救护理发展的需求出发，规范急诊急救护理程序，帮助护理人员掌握急诊急救知识和技能，并将其应用于急诊急救护理的实践中。全书共分十四章，内容主要包括一般急症、急性心血管系统疾病、急性呼吸系统疾病、急性消化系统疾病、急性泌尿系统疾病、急性神经系统疾病、急性内分泌系统疾病、常见急性中毒、急性妇产科系统疾病和急性耳鼻喉系统疾病的急救护理，另外还包括常用急救技术及其操作流程、急诊常见心电图、常用急救药物、常用急诊检验项目及异常结果分析。内容全面、文字简练、重点突出、可操作性强、易于掌握，是急诊临床护理人员规范操作、解决专科疾病护理问题的规范性工具书，同时也可作为急诊专科护士岗位培训的辅助教材。

为适应现代急救护理技术的发展，与国际前沿接轨，我们在编写过程中查阅了大量参考文献，收集了最新的抢救技术、监测技术等，并经过多次修

改和专家审核。希望广大急诊护理人员在临床护理工作中，能够进一步规范急诊急救护理实践行为，为人民群众提供更加安全、优质的服务。感谢在本书编写审定出版中多位急诊护理方面的专家及出版社编辑的指导和帮助！感谢所有关注、支持本书的读者！

本书由长期从事急诊临床一线工作、急诊急救护理经验丰富的专家及护理骨干撰写而成，但由于护理科学发展迅速，在编写过程中难免存在疏漏和不妥之处，希望广大读者提出宝贵意见，以便再版时不断完善。

张红梅

2016年6月

目 录

第一章 一般急症急救护理	1
第一节 多发伤急救护理	1
第二节 颅脑损伤急救护理	3
第三节 胸部创伤急救护理	6
第四节 腹部创伤急救护理	8
第五节 急腹症急救护理	10
第六节 水、电解质紊乱急救护理	12
第七节 酸碱平衡失调急救护理	16
第八节 休克急救护理	19
第九节 急性弥散性血管内凝血急救护理	23
第十节 高热急救护理	24
第十一节 昏迷急救护理	27
第十二节 电击伤急救护理	29
第十三节 溺水急救护理	31
第十四节 中暑急救护理	33
第十五节 窒息急救护理	35
第十六节 多器官功能障碍综合征急救护理	37
第二章 急性心血管系统疾病急救护理	43
第一节 心搏骤停急救护理	43
第二节 急性心肌梗死急救护理	45
第三节 急性左心衰竭急救护理	48
第四节 高血压危象急救护理	50
第五节 恶性心律失常急救护理	52
第六节 急诊经皮冠状动脉介入术急救护理	54
第七节 临时心脏起搏急救护理	57

第三章 急性呼吸系统疾病急救护理	60
第一节 大咯血急救护理	60
第二节 急性呼吸窘迫综合征急救护理	63
第三节 急性重症哮喘急救护理	67
第四节 急性肺水肿急救护理	70
第五节 呼吸衰竭急救护理	73
第六节 肺栓塞急救护理	76
第四章 急性消化系统疾病急救护理	81
第一节 上消化道出血急救护理	81
第二节 肝性脑病急救护理	84
第三节 急性重症胰腺炎急救护理	87
第五章 急性神经系统疾病急救护理	92
第一节 脑出血急救护理	92
第二节 脑梗死急救护理	95
第三节 癫痫持续状态急救护理	100
第四节 吉兰-巴雷综合征急救护理	103
第六章 急性泌尿系统疾病急救护理	106
第一节 尿石症急救护理	106
第二节 急性肾损伤急救护理	109
第七章 急性内分泌系统疾病急救护理	112
第一节 糖尿病酮症酸中毒急救护理	112
第二节 低血糖危象急救护理	115
第三节 甲状腺危象急救护理	118
第八章 常见急性中毒急救护理	122
第一节 急性有机磷中毒急救护理	122
第二节 急性百草枯中毒急救护理	125
第三节 急性一氧化碳中毒急救护理	128
第四节 急性有机氟类制剂中毒急救护理	130
第九章 急性妇产科系统疾病急救护理	133
第一节 异位妊娠急救护理	133
第二节 子痫急救护理	136

第十章 急性耳鼻喉系统疾病急救护理	140
第一节 急性喉梗阻急救护理	140
第二节 鼻出血急救护理.....	143
第十一章 常用急救技术	147
第一节 心肺复苏术.....	147
第二节 心脏电复律.....	156
第三节 简易呼吸器使用技术.....	161
第四节 口咽通气管使用技术.....	165
第五节 心电监护技术.....	170
第六节 机械通气技术.....	173
第七节 吸痰术.....	182
第八节 洗胃术.....	185
第九节 包扎、止血、固定、搬运技术.....	190
第十节 脉搏指示连续心排量 (PICCO) 监测技术.....	198
第十一节 主动脉内球囊反搏 (IABP) 技术	204
第十二节 体外膜肺氧合 (ECMO) 技术	208
第十二章 急诊常见心电图	216
第一节 正常心电图.....	216
第二节 窦性心律失常心电图.....	218
第三节 期前收缩心电图.....	219
第四节 异位心动过速心电图.....	220
第五节 扑动和颤动心电图.....	220
第六节 传导异常心电图.....	222
第七节 急性心肌梗死心电图.....	223
第十三章 常用急救药物	225
第一节 呼吸兴奋药.....	225
第二节 抗休克药.....	226
第三节 抗心律失常药.....	229
第四节 血管扩张药.....	233
第五节 平喘药.....	236
第六节 利尿药和脱水药.....	237

第七节	激素类药	239
第八节	止血药	240
第九节	镇痛、镇静、抗惊厥药	242
第十节	解毒药	245
第十四章	常用急诊检验项目及异常结果分析	247
第一节	急诊尿、粪检查	247
第二节	急诊生化检查	250
第三节	急诊血液检查	252
第四节	急诊血气分析	255
参考文献		257

第一章 一般急症急救护理

第一节 多发伤急救护理

多发伤是指在同一致伤因素作用下,机体有两个或两个以上解剖部位或脏器同时或相继遭受严重损伤,且其中至少有一处损伤可危及生命或并发创伤性休克。

一、评估要点

1. 病因评估 评估患者是何种原因造成的伤害(常见的有交通伤、挤压伤、坠落伤、地震伤等),根据外力作用的方向,了解脏器有无损伤及损伤程度。

2. 症状体征评估

(1) 评估生命体征、肢体活动情况、尿量变化、气道是否通畅、是否有通气不良、有无鼻翼扇动、胸廓运动是否对称、呼吸音是否减弱、有无气胸或血胸等。病情复杂、伤势严重,多表现为生理功能急剧紊乱,如脉搏细弱、血压下降、氧合障碍等。

(2) 评估循环情况,有无活动性出血,出血量多少,判断是否休克。

(3) 根据不同部位、脏器和损伤程度,早期临床表现各异:颅脑伤表现为不同程度的神志改变和瞳孔变化;胸部伤多表现为呼吸功能障碍、循环功能紊乱、低氧血症和低血压等;腹部伤早期表现为腹内出血、腹膜刺激征、腹膜后大血肿或低血压等;脊柱、脊髓损伤可出现肢体运动障碍或感觉障碍等;长骨干骨折可表现肢体变形或活动障碍等。

(4) 并发症:创伤性休克、脂肪栓塞综合征、应激性溃疡出血、急性肾衰竭、创伤后应激障碍、下肢静脉血栓等。

二、急救护理

(1) 开放气道，松开衣领，头偏向一侧，迅速清除口鼻咽腔分泌物，保护颈椎的同时，防止舌后坠，解除呼吸道梗阻，确保氧气顺利吸入，必要时给予气管插管、气管切开、机械通气。

(2) 迅速建立两路以上有效的静脉通道，确保液体顺利输入，补充有效循环血量，积极进行抗休克治疗；必要时配血，快速输血；留置导尿管，观察尿量。

(3) 及早控制出血，有活动性出血者，迅速控制外出血，加压包扎、用止血带止血等；有内出血者，查明内出血原因并予以消除，必要时行急诊手术。

(4) 对于胸部开放性创口，应迅速用各种方法将创口暂时封闭；对于张力性气胸，应尽快穿刺，行胸腔闭式引流术，必要时行开胸手术。

(5) 有颅脑损伤者，应注意防止脑水肿。可用 20% 甘露醇、地塞米松或甲泼尼龙等，并局部降温。防止吸入呕吐物。一旦明确颅内血肿，应迅速钻孔减压。

(6) 疑有腹腔内出血时，应立即行腹腔穿刺术或 B 超检查，并尽快输血，防止休克。做好剖腹探查准备。

(7) 对伤员的断离肢体，应用无菌包布或干净布包好，外套塑料袋，周围置冰块低温保存，冷藏时防止冰水侵入断离创面或血管腔内。切忌将断离肢体浸泡于任何液体中。断肢随伤员一同送往医院，及早做再植手术。

(8) 伤口内异物不要随意取出。创面有外露的骨折断端、肌肉、内脏等，严禁将其回纳至伤口内；有骨折时应临时固定；脑组织脱出时，应先在伤口周围加垫圈保护脑组织，不可加压包扎。

三、健康教育

(1) 宣传创伤带来的死亡与残疾的严重后果及其预防的重要意义，引起患者的重视。

(2) 严格执行各种工、农业安全生产制度及措施，自觉加强安全防护，防止发生人身伤亡事故。

(3) 严格执行交通管理制度，限制车辆高速行驶，减少事故的发生。

- (4) 指导患者遵医嘱按时用药, 配合各种治疗。
- (5) 加强对患者及其家属的心理指导, 增强患者康复的信心。
- (6) 加强营养, 合理膳食, 促进伤口愈合及疾病的恢复。
- (7) 出院后, 继续加强预防压疮及肺部并发症的护理措施, 勤翻身、叩背, 指导患者深呼吸, 有效地咳嗽排痰。
- (8) 指导患者循序渐进地加强肢体的功能锻炼。

第二节 颅脑损伤急救护理

颅脑损伤可分为头皮损伤、颅骨损伤、脑损伤, 三者可单独或合并存在。头皮损伤包括头皮裂伤、头皮血肿、头皮撕脱伤等。颅骨损伤包括颅盖骨折及颅底骨折。脑损伤可分为脑震荡、脑挫裂伤、脑水肿、颅内血肿等。对预后起决定作用的是脑损伤的程度及其处理效果。

一、评估要点

1. 病因评估 评估受伤史, 了解受伤时间、致伤原因、暴力性质、头部着力点等。

2. 症状体征评估

(1) 意识变化是判断病情变化的重要指标, 由轻至重分为嗜睡、意识模糊、昏睡、浅昏迷、深昏迷。通过对话、呼唤、给予痛觉刺激, 观察有无咳嗽及吞咽反射, 以及睁眼和眼球转动情况来判断意识障碍的程度。判断有无立刻昏迷, 有无中间清醒期等。如清醒患者突然躁动, 再次出现意识障碍, 提示病情恶化, 有颅内继发出血可能, 应及时处理。

(2) 瞳孔的变化: 正常瞳孔 2~5mm, 等大等圆, 对光反应灵敏。若出现瞳孔一过性缩小, 另一侧瞳孔进行性散大, 对光反射迟钝或消失, 同时伴有意识障碍加重, 常提示有脑疝。

(3) 头痛及呕吐: 频繁呕吐、进行性加重的剧烈头痛常为颅内压增高的早期表现, 典型的生命体征变化是“二慢二高”(脉搏慢、呼吸慢、血压高、体温高)。此时应警惕颅内血肿和脑疝的发生。

(4) 呼吸有鼾声、叹息及抽泣样提示病危; 体温升高提示体温调节中

枢障碍；偏瘫及反射消失，提示对侧脑组织受压；四肢瘫痪提示广泛脑组织挫裂伤或脑干损伤。伤后立即出现运动障碍，说明是由原发性脑损伤所致；伤后无运动改变，随着病情变化而出现运动障碍，则提示继发损害。头部着力点有巨大血肿者，应考虑有颅骨骨折。伤后即出现脑膜刺激征及脑脊液漏，是蛛网膜下腔出血的表现；颈项强直或有强迫头位而无下肢运动障碍者，则提示颅后窝损伤。

(5) 并发症：肺部感染、压疮、便秘、泌尿系统感染、暴露性角膜炎、废用综合征、外伤性癫痫、消化道出血等。

二、急救护理

(1) 正确判断伤情，严密观察意识状态、瞳孔及生命体征变化，并及时记录。

(2) 保持呼吸道通畅，防止误吸。清除呼吸道分泌物，开放气道，必要时置口咽通气管或气管插管，并预防感染。颅脑损伤患者多有昏迷、咳嗽及吞咽反射减弱或消失、呼吸道分泌物堵塞，或舌根后坠，导致窒息，应及时吸痰、吸氧，必要时行气管切开术；痰液黏稠难以吸出者，要做好超声雾化吸入，以利于痰液排出，定时翻身、拍背，预防坠积性肺炎。

(3) 优先处理危及生命的合并伤。有脑组织从伤口膨出者，外露的脑组织周围用无菌纱布卷保护，再用纱布架空包扎，避免脑组织受压。对插入颅腔的致伤物，不可贸然撼动或拔出，以免引起颅内大出血。需急诊手术者，做好术前准备，如备皮、备血、导尿等。开放性颅脑损伤，应争取 6h 内清创缝合，原则上不超过 72h。控制出血，加压包扎伤口，遵医嘱应用止血药物，纠正休克。

(4) 建立静脉通道，遵医嘱应用抗生素及破伤风抗毒素，合理应用脱水药和利尿药，可选用 20% 甘露醇快速滴注，准确记录出入水量，消除脑水肿，预防和处理颅内压增高和脑疝；加强营养，留置胃管或静脉输入营养液。

(5) 颅脑损伤患者多需保守治疗，卧床休息，头部抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ，避免颈部扭曲，以利于颅内静脉回流，减轻脑水肿，降低颅内压。同时预防压疮，给予气垫床应用，勤翻身，至少每 2h 一次，保持皮肤清洁干燥，保持床单平整，勤整理、勤更换。

(6) 高热者, 首选物理降温, 并注意保暖。

(7) 加强口腔护理。每天用生理盐水或漱口水清洗口腔 2 次, 张口呼吸的患者, 用生理盐水纱布覆盖口唇, 避免口腔炎及黏膜溃疡的发生。

(8) 预防泌尿系统感染。注意无菌操作及会阴部清洁, 每日 2 次清洁消毒。进行早期膀胱训练, 缩短留置导尿管时间, 防止尿路感染。

(9) 肢体偏瘫者, 保持肢体功能位, 防止足下垂, 给予被动肢体按摩及功能锻炼。

(10) 眼睑闭合不全的患者, 应注意保护眼睛, 遵医嘱涂眼药, 防止角膜溃疡。

(11) 预防颅内感染: 取半坐卧位, 头偏向患侧。保持局部清洁, 每日消毒外耳道、鼻腔或口腔, 告知患者勿挖鼻、抠耳。脑脊液漏者, 禁忌堵塞、冲洗鼻腔和耳道, 禁忌经鼻腔、耳道滴药, 禁忌做腰椎穿刺, 严禁从鼻腔吸痰或放置鼻胃管。

三、健康教育

(1) 加强营养, 限制烟酒及刺激性食物, 促进康复。

(2) 对有生活自理障碍的患者, 做好看护工作, 防止意外的发生。

(3) 加强安全知识及交通法规的宣传教育, 提高患者的安全意识, 预防颅脑损伤。

(4) 遵医嘱服用抗生素、止血药、止痛药。外伤性癫痫患者, 遵医嘱按时服药, 症状完全控制后, 再坚持服药 1~2 年, 逐步减量后才能停药, 不可突然中途停药。不能单独外出、登高、游泳等, 防止发生意外。

(5) 对脑外伤后遗症患者, 做好心理指导。对重度残疾者, 做好康复锻炼, 如语言、记忆力等方面的训练, 提高患者的自理能力及社会适应能力, 帮其树立生存的信心。

(6) 颅内压增高的患者, 应避免剧烈咳嗽、便秘、提拉重物等, 防止颅内压骤然增高而引起脑疝。

(7) 颅骨骨折达到骨性愈合需要一定时间, 线性骨折一般成人需 2~5 年, 小儿需 1 年。

(8) 控制不良情绪, 保持心态平稳, 避免情绪激动。

(9) 颅骨缺损者应避免局部碰撞, 以免损伤脑组织, 嘱患者在伤后半

年左右做颅骨成形术。

第三节 胸部创伤急救护理

胸外伤多由暴力挤压、冲撞、跌倒、坠落、钝器击打所致。主要包括肋骨骨折、损伤性血胸、损伤性气胸等。

一、评估要点

1. 病因评估 受伤的方式和受力点,可提示胸部损伤的类型、部位及程度。一般根据是否穿破壁层胸膜,造成胸腔与外界沟通而分为闭合性损伤和开放性损伤。闭合性损伤多因车祸、高处坠落、暴力挤压或钝器打击胸部所致,高压水浪、气浪冲击肺部则可致肺爆震伤。开放性损伤多因利器、火器、弹片等穿破胸壁造成。

2. 症状体征评估

(1) 评估生命体征,重点观察呼吸情况,如呼吸频率、节律,有无反常呼吸及缺氧现象。评估有无胸痛、呼吸困难、咳嗽、咯血、皮下气肿、开放性气胸、张力性气胸、血气胸等。严重的胸部损伤,可伴有休克、急性创伤性呼吸功能衰竭。评估循环情况及有无心包压塞症状。

(2) 并发症:肺部、胸腔感染和呼吸窘迫综合征。

二、急救护理

(1) 保持气道通畅,及时清除气道分泌物。如为严重的胸外伤、肺挫伤患者,可根据病情给予气管切开。遵医嘱给予吸氧,必要时应用人工呼吸机辅助呼吸。

(2) 建立静脉通路并保持输液通畅。控制出血,迅速补充血容量,纠正休克。积极抗感染治疗,有外伤患者及时注射破伤风抗毒素。

(3) 镇静止痛。患者疼痛严重时,可遵医嘱给予口服或肌肉注射镇痛药物、行肋间神经阻滞、应用镇痛泵。如有肋骨骨折,应给予胸部多头带包扎固定,方法为由下向上,呈叠瓦式固定,以减少胸壁浮动,抑制反常呼吸,并可减轻疼痛。

(4) 纠正营养不良, 给予高蛋白、高维生素、高热量饮食, 诊断不明确或病情危重者暂禁食。嘱患者保持口腔卫生, 戒烟戒酒。

(5) 变开放性气胸为闭合性气胸, 即用无菌敷料加压包扎开放损伤, 阻止外界空气通过伤口进入胸腔而压迫心、肺和大血管, 危及生命。有血胸、气胸, 应及时行胸膜腔穿刺、胸腔闭式引流、剖胸手术或胸腔镜手术探查, 开放性胸壁损伤者要紧急手术治疗。

(6) 术后密切监测生命体征, 观察患者的神志、面色等情况。监测血压: 血压增高可能是疼痛、缺氧、输血或输液过快导致; 血压下降可能为血容量不足、心功能不全、心律失常等所致。注意监测心率, 若持续增快, 应查明原因, 对症处理。术后应观察创口有无出血、漏气、皮下气肿及胸痛情况。

(7) 体位: 置患者于半卧位, 合并休克者平卧位; 全身麻醉(简称全麻)清醒6h后半卧位, 注意抬高床头 30° 左右, 减轻局部充血和水肿, 同时使膈肌下降, 增加肺活量, 以利于气体交换和引流。

(8) 呼吸治疗: 术后继续给予患者鼻导管吸氧至生命体征平稳。协助患者拍背咳痰, 指导患者做深呼吸训练, 可按压患者胸骨上窝处气管, 以刺激咳嗽排痰, 必要时给予吸痰。遵医嘱给予雾化吸入, 每天2次。训练患者吹气球、使用呼吸训练仪。

(9) 胸腔闭式引流的护理:

1) 利用重力引流, 排出胸腔内的气体和液体, 重建胸腔负压使肺复张, 平衡压力预防纵隔移位。观察引流液的性质、颜色和量。引流瓶低于胸壁引流口平面 $60 \sim 100\text{cm}$, 禁止高于胸部, 水柱上下波动的范围为 $4 \sim 6\text{cm}$, 胸管长度应适中, 维持引流系统密封, 长管插至液面下 $3 \sim 4\text{cm}$, 接头固定。胸管过短, 在患者咳嗽或深呼吸时, 胸水可能回流导致感染; 过长则可能扭曲, 增大气道无效腔, 不易引流, 从而影响肺复张。注意: 患者翻身活动时防止胸管受压、打折、扭曲、脱出。保持胸管通畅, 每 $15 \sim 30\text{min}$ 挤压1次。每日更换无菌生理盐水 500mL 。

2) 如每小时引流血量超过 200mL , 并持续 $2 \sim 3\text{h}$ 以上, 提示胸腔内有活动性出血, 应及时报告医生, 积极处理。

3) 拔管指标: 一般置管 $48 \sim 72\text{h}$ 后, 肺完全复张, 胸部X线显示肺膨胀良好, 无漏气, 听诊呼吸音清晰, 24h 引流液量少于 50mL 、脓液少于