



浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书

急诊管理制度 与诊疗常规

主 编 江观玉 徐少文



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社



浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书

急诊管理制度 与诊疗常规

主 编 江观玉 徐少文



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS
浙江大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊管理制度与诊疗常规 / 江观玉 徐少文主编. —杭州: 浙江大学出版社, 2008. 1
(浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书)
ISBN 978-7-308-05506-2

I. 急... II. ①江...②徐... III. 医院-急诊-规范-浙江省 IV. R459.7-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 134491 号

急诊管理制度与诊疗常规

江观玉 徐少文 主编

责任编辑 许佳颖 陈晓嘉
封面设计 刘依群
出版发行 浙江大学出版社
(杭州天目山路 148 号 邮政编码 310028)
(E-mail: zupress@mail. hz. zj. cn)
(网址: <http://www.zjupress.com>
<http://www.press.zju.edu.cn>)
电话: 0571—88925592, 88273066(传真)

排 版 浙江大学出版社电脑排版中心
印 刷 德清县第二印刷厂
开 本 889mm×1194mm 1/16
印 张 13
字 数 300 千
版 印 次 2008 年 1 月第 1 版 2008 年 1 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-308-05506-2
定 价 28.00 元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行部邮购电话 (0571)88072522

急诊管理制度与诊疗常规

编 委 会

主 编 江观玉 徐少文

编 委 (按姓氏笔画排序)

干建新	于 敏	马升第	马岳峰	尤荣开	方 强
卢中秋	朱克毅	任蔚红	许国根	孙仁华	严 静
李 剑	李子龙	应斌宇	张 茂	张锐利	陈寿权
陈建裕	林锡芳	金静芬	周 文	宗建平	俞士梅
施云超	夏态军	徐秋萍	黄小民	蒋国平	温晓红
楼天正	戴凌云				

序 言

为进一步规范医疗服务行为,使医务工作者和管理人员在医疗实践活动中做到有章可循、规范执业,不断提高医疗服务质量,我们根据国家最新颁布的法律法规和经国家医学权威机构认可的医疗专业技术标准,在对我省原有的医疗管理和技术操作规程进行整理修订的基础上,编辑出版了这套《浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书》。

该丛书集医疗行政管理、医疗规章制度及技术操作规范于一体,主要用于医疗机构的日常管理,是医务人员在医疗服务过程中必须严格遵循的行为准则和操作规程,也是各级卫生行政部门对医疗机构进行监督管理、质量控制和开展等级评审的重要依据。

此次修订编写工作历时两年,省内各医疗机构的200多名专家和卫生行政管理人员参与了讨论、编写和审订工作。丛书基本按医疗、病历、护理、麻醉、病理、检验、肿瘤等内容由各质控中心会同有关专业组进行修订和编写,再集中大组进行反复研究讨论。为慎重起见,先后两次在全省范围内广泛征求意见。修订后的版本既更新了原有医疗规范中一些不适应现阶段实际的内容,引进了新的管理模式和现代医学技术,同时尽可能地保留了经多年实践证明行之有效的经验,使丛书内容更具科学性、先进性和可行性。在此,我谨向参与这项工作的各地卫生行政部门、各有关医院、质控中心和医学院校及全体编审人员表示衷心的感谢。

随着科学技术的进步和社会经济的发展,医疗机构管理与诊疗技术也必将遵循科学发展的规律与时俱进,不断创新。丛书作为全省医务人员和医疗行政机构管理和技术规范化的工具书,必然需要不断地完善。为此,我希望广大读者对书中的不足之处予以指正,以便在下次修订时参考采纳。

浙江省卫生厅厅长

李兰娟

2003年3月

前 言

急诊医学是二级临床医学学科。急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)包括院前急救、院内急诊、ICU三个环节。本学科经过二十几年的发展,已经取得令人瞩目的成绩,特别是近阶段,突发性公共卫生事件已为政府与社会各界所关注,急诊医学的专家与从业人员所作的奉献也受到了广泛认可与重视。由于各方面重视,医疗环境、设备、人才等方面均得到长足的发展,急救也从平面拓展到包括直升机急救在内的立体抢救。

但医疗机构级别差异,各地医疗发展不均衡,从业人员水平参差不齐等问题,制约了急诊医学的发展。为了适应现代急诊医学的需要和发展,快速、敏捷、实效、有序地应对各种急症和突发公共卫生事件,很有必要制定一套符合我省急诊医学医疗质量控制的基本标准,规范临床管理及医务人员的医疗行为,让大家懂得该做什么,不该做什么,确保医疗安全,防范医疗风险,保障人民健康。

为此,浙江省卫生厅组织编写的《浙江省医疗机构管理与诊疗技术规范丛书》,专门委托浙江省急诊医学质量控制中心组织编写其中的《急诊管理制度与诊疗常规》一书。本书共分八个章节,第一、二章分别介绍了急诊科和ICU的规范化建设标准、各类人员职责、技术水平要求、检查标准等;第三章制订了急诊护理文书书写格式、分诊要求等;第四章制订了常用急救技术操作常规;第五章制订了常见急症急救程序;第六章制订了常用急救仪器与设备操作规程;第七章制订了急诊病历书写规范;第八章为附表。本书二十几位编著者均为浙江省长期从事急诊临床一线工作的医师,具有丰富的临床经验和扎实的写作功底。他们在肩负着医疗、科研、教学繁重任务之暇,悉心撰稿,反复推敲,数易其稿,历时两年编写而成。值此出版之际,浙江省急诊医学质量控制中心对本书付梓付出汗水的参编作者和浙江省卫生厅领导的支持与鼓励,一并致以最诚挚的感谢。

只有做到规范化的管理,急诊医疗工作才能正确、有序地进行,急诊学科才能持续发展。本书是行业内的诊疗规范,在参照执行规范的过程中,还应结合各个医院的具体情况以及患者的个体差异,灵活地掌握运用。

由于急诊医学内涵丰富,发展迅速,日新月异,尽管作者已竭尽绵力,书中定有不少不足之处。希望各位读者在阅读和应用的过程中,不吝赐教,匡正补拙,提出宝贵意见,以备再版时修改。

浙江省急诊医学质量控制中心

2007年5月1日

目 录

第一章 急诊科建设与管理规范	1
第一节 急诊科建设设计要求	1
第二节 急诊科组织建制	3
第三节 急诊医师基本技能要求	6
第四节 急诊科专业人员培训	8
第五节 急诊科管理制度	11
第六节 急诊科各类人员职责	20
第七节 综合医院急诊技术水平	25
第八节 综合医院急诊管理检查标准	26
第二章 ICU 建设与管理规范	27
第一节 ICU 建设设计要求	27
第二节 ICU 组织建制	29
第三节 ICU 专业人员技能要求	30
第四节 ICU 监测技术规范	33
第五节 ICU 收治、非收治、转出标准	42
第六节 ICU 管理制度	43
第七节 ICU 各类人员职责	51
第八节 综合医院急诊科基本要求	54
第三章 急诊护理管理规范	56
第一节 急诊科护理管理制度	56
第二节 急诊护理人员培训	58
第三节 急诊分诊管理	61
第四节 急诊医嘱处理程序	69
第五节 急诊护理文书书写	69
第六节 急诊护理质量控制及标准	70
第七节 ICU 护理质量控制及标准	71
第四章 常用急救技术操作常规	72
第一节 气管插管术	72
第二节 快速经皮气管造口术	73

第三节	环甲膜穿刺和环甲膜切开术	75
第四节	气管切开术	76
第五节	异物卡喉窒息的 Heimlich 手法	77
第六节	氧气疗法	79
第七节	球囊面罩加压通气术	80
第八节	无创机械通气术	82
第九节	有创机械通气术	83
第十节	深静脉插管术	85
第十一节	中心静脉压力监测术	88
第十二节	体外临时起搏术	90
第十三节	体内临时起搏术	90
第十四节	非同步电复律除颤术	91
第十五节	有创动脉压力监测术	93
第十六节	心包腔穿刺术	94
第十七节	胸膜腔穿刺术	95
第十八节	套管针胸膜腔闭式引流术	96
第十九节	腹腔穿刺术	97
第二十节	腰椎穿刺术	98
第二十一节	胃肠减压术	99
第二十二节	洗胃术	100
第二十三节	三腔二囊管压迫止血术	103
第二十四节	导尿术	104
第五章	常见急症急救程序	106
第一节	心肺复苏急救程序	106
第二节	院内(成人)双人心肺复苏术	107
第三节	严重心律失常急救程序	108
第四节	电击除颤操作流程	109
第五节	急性左心衰竭急救程序	110
第六节	急性心肌梗死急救程序	111
第七节	心包填塞急救程序	112
第八节	呼吸困难急救程序	113
第九节	急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征急救程序	114
第十节	呼吸衰竭急救程序	115
第十一节	哮喘治疗急救程序	116
第十二节	咯血急救程序	117
第十三节	自发性气胸急救程序	118
第十四节	休克急救程序	119
第十五节	急性上消化道大出血急救程序	120

第十六节	DIC 急救程序	121
第十七节	急性肾功能衰竭急救程序	122
第十八节	急性肝功能衰竭急救程序	123
第十九节	肝性脑病急救程序	124
第二十节	水、电解质平衡失调急救程序	125
第二十一节	酸碱平衡失调急救程序	126
第二十二节	糖尿病酮症酸中毒的急救程序	127
第二十三节	糖尿病高渗性昏迷的急救程序	128
第二十四节	高热急救程序	129
第二十五节	昏迷的急救程序	130
第二十六节	抽搐急救程序	131
第二十七节	脑疝急救程序	132
第二十八节	急性脑血管病急救程序	133
第二十九节	高血压急症急救程序	134
第三十节	羊水栓塞急救程序	135
第三十一节	产后出血急救程序	136
第三十二节	子痫急救程序	137
第三十三节	产科感染诊治规程	138
第三十四节	急性中毒急救程序	139
第三十五节	多发伤复合伤急救程序	140
第三十六节	脊柱和脊椎交通伤急救程序	141
第六章	常用急救仪器与设备操作规程	142
第一节	除颤仪操作规程	142
第二节	有创呼吸机操作规程	143
第三节	无创呼吸机操作规程	144
第四节	生命监护仪操作规程	145
第五节	简易呼吸器操作规程	146
第六节	微量注射泵操作规程	147
第七节	输液泵操作规程	149
第八节	主动脉内球囊反搏泵操作规程	151
第九节	超声波雾化器操作规程	152
第十节	血糖仪操作规程	153
第十一节	血液净化操作规程	154
第十二节	颅内压监测仪操作规程	158
第十三节	纤维支气管镜操作规程	159
第十四节	床边心电图仪操作规程	160
第十五节	血气分析仪操作规程	161
第十六节	喉镜操作规程	162

第十七节	降温仪操作规程	162
第十八节	床边 B 超仪操作规程	163
第十九节	移动式 X 射线机操作规程	163
第二十节	脑电双频谱指数监测仪操作规程	164
第二十一节	胃黏膜监测仪操作规程	165
第二十二节	体外膜肺(ECMO)操作规程	165
第二十三节	抗血栓泵操作规程	167
第二十四节	临时起搏器操作规程	168
第二十五节	电动洗胃机操作规程	169
第二十六节	吸引器操作规程	170
第七章	急诊病历书写规范	171
第一节	急诊病历书写要求	171
第二节	留观(抢救)病历书写格式	172
第三节	留观(抢救)病历存档规定	173
第四节	留观(抢救)病历评分标准	173
第五节	留观(抢救)病历书写举例	173
第八章	附表	175
第一节	急救绿色通道审批表	175
第二节	综合医院急诊管理检查评分表	176
第三节	综合医院 ICU 检查评分标准表	178
第四节	护理评估和抢救记录	180
第五节	急诊科护理评审要求表	185
第六节	急诊科护理工作考核标准表	188
第七节	ICU 护理质量评审要求表	189
第八节	ICU 护理工作考核标准表	191
第九节	急诊留观(抢救)病历格式	193
第十节	急诊留观(抢救)病历评分标准	195

第一章

急诊科建设与管理规范

第一节 急诊科建设设计要求

急诊科(室)是医院急危重症病人最集中、病种最多、抢救和管理任务最繁重的临床一线科室,是所有急诊病人入院治疗的必经之路。急诊科既是医院的形象窗口科室,也是医院对急危重症病人抢救水平的缩影,直接反映医院的医疗、护理工作质量和工作人员素质水平。20世纪90年代的急诊科,突出了多专科诊室的特色,融入了急诊病人重症监护的优势,因而在现代急救医疗体系中占有重要地位。

一、急诊科设置与布局

急诊科位置的选择首先要以方便病人就诊为原则。急诊科应有直接通道与住院部和门诊部相连,有单独的出入口,门口有宽敞的停车场;急诊科及各诊疗室和辅助部门的标志必须醒目、突出;急诊大厅应宽广,分诊台应设在大厅明显位置,走廊应宽敞,室内采光明亮,空气流通;通讯设施保证,备有平车、轮椅供病人使用。急诊科应设有“绿色通道”,对于急危重症病人,直接进入抢救室先行急救处理再补办手续。

二、急诊科结构

(一)分诊台

设在大厅入口醒目位置,有足够的使用面积,就诊记录实行计算机信息化管理。备有对讲机、电话,各种检查用品如血压计、听诊器、手电筒、体温表、压舌板、皮试图章等,病人就诊登记本,常用化验单,候诊椅。

(二)接诊室

设立内科、外科、儿科、妇产科、眼科、口腔科、耳鼻咽喉科、皮肤科等诊室,并配置相应的器械,各诊室位置最好在分诊台周围,便于病人就诊。外科诊室附近设立清创室。

(三)抢救室

设立抢救复苏室,室内备齐各种抢救设备,能够适应紧急手术。大型抢救室单间面积应不小于 50 m²,应有足够的空间、充足的照明;多功能抢救床旁备有墙式氧气、负压吸引器、血压心电监护仪、轨道输液架;抢救室备齐全套气管插管和气管切开用物、洗胃用物、各种无菌用品、吸氧管、导尿管、胃管、三腔管、吸痰管等;备齐常用液体及常用抢救药品。

抢救室配置如下:

1. 抢救室面积 ≥ 20 m²/床。
2. 抢救室设备:监护仪/床=1:1;呼吸机 ≥ 1 台;除颤起搏仪 1 台;输液泵/床=1:1;洗胃机 ≥ 1 台。
3. 其他须符合急诊抢救的基本要求,如抢救器具、药品、环境等。
4. 应具备床旁 X 线摄片、B 超检查能力。

(四)治疗室

位于抢救室边上,室内有配液操作台和无菌物品柜;安装紫外线灯,有效距离为 2 m,每日消毒一次,备齐各种消毒物品。

(五)急诊输液室

设立输液床,执行常规消毒隔离制度,备有氧气、常用急救药物及物品。

(六)急诊监护室(EICU)

三级乙等以下综合性医院原则上不设 EICU,三级甲等以上医院设 EICU。EICU 应选在急诊楼的较中心位置且相对独立的单元,邻近急诊抢救室与急诊手术室。基本要求与监护室(ICU)相同(详见第二章 ICU 建设与管理规范)。

(七)观察室

原则上按医院内正规病房设置及管理,设置正规床位,床号固定,有单独的医护办公室、治疗室、换药室、库房、配餐间等。护理工作程序基本同院内普通病房。

(八)急诊手术室

位置应与抢救室相邻,重危创伤病人经过抢救和初步处理后情况不稳定者,须在急诊手术室手术。常规设立无菌手术间和清洁手术间各一个,并有配套的更衣室、器械准备室、洗手间等。

(九)急诊病区

三级医院应设急诊病区,床位 30~40 张。

(十)其他辅助用房

包括急诊挂号室、急诊药房、急诊化验室、急诊收费室,有条件医院设急诊 B 超室、心电

图室等。

三、各类医院基本设置要求

(一) 一级乙类医院

设急诊室,附设接诊室、抢救室、观察室。观察床位应按医院总床位数的5%设置。

(二) 一级甲类医院

设急诊室,附设接诊室、抢救室、观察室。观察床位应按医院总床位数的5%设置。急诊室是划定区域内急诊医疗的基地和技术指导中心。

(三) 二级医院

设急救科,实行急诊室和ICU统一管理。

附设接诊室、抢救室、观察室、治疗室、监护室(ICU)、药房、化验室、挂号室、收费室等。观察床位应按医院总床位数的5%设置。

(四) 三级乙类医院

设急救科,原则上实行急诊室和ICU统一管理。

附设接诊室、抢救室、观察室、治疗室、监护室、手术室、药房、化验室、挂号室、收费室等,形成一个独立的单元。观察床位应按医院总床位数的5%设置,并设急诊病区。

(五) 三级甲类医院

设急诊科,附设接诊室、抢救室、观察室、治疗室、监护室、手术室、药房、化验室、放射室、挂号室、收费室等,形成一个独立的单元。观察床位应按医院总床位数的5%设置,并设急诊病区、EICU。

第二节 急诊科组织建制

一、急诊床位和医生配备

(一) 编制床位>600张,日均急诊量>200人次的医院

1. 急诊床位(含留观)>30张,EICU床位5~8张。
2. 每班在岗急诊医师≥5名(日均急诊量每增加50人次,每班增加在岗急诊医师1名,或急诊床位每增加20张增加1名在岗急诊医师)。
3. 护士
 - (1)预检台:工作3年以上的护师4人。
 - (2)抢救室:不少于4个抢救单元。抢救单元(床)与护师(士)比为1:(3~4)。

(3) 急诊观察室: 床位与护士比为 5 : 2。

(4) 急诊清创室: 清创手术台 1~2 台, 护士不少于 5 人。

4. 抢救床 ≥ 3 张。抢救室每班应有 1 名急诊科医师在岗负责急诊抢救工作。

(二) 编制床位 300~600 张, 日均急诊量 100~200 人次的医院。

1. 急诊床位(含留观) 20~30 张, EICU 床位 4~6 张。

2. 每班在岗急诊医师 3~5 名(每增加 10 张床, 增加 1 名在岗急诊医师)。

3. 护士

(1) 预检台: 工作 3 年以上的护师 3 人。

(2) 抢救室: 不少于 4 个抢救单元。抢救单元(床)与护师(士)比为 1 : (3~4)。

(3) 急诊观察室: 床位与护士比为 5 : 1。

(4) 急诊清创室: 清创手术台 1 台, 护士不少于 2 人。

4. 抢救床 2~3 张。急诊科医师负责急诊抢救时, 5 分钟内到位。

(三) 编制床位 < 300 张, 日均急诊量 < 100 人次的医院

1. 急诊床位(含留观) 10~20 张。

2. 每班在岗急诊医师 1~2 名。

3. 抢救床 1~2 张。急诊科医师在抢救病人时迅速到位。

二、抢救车内必备的急救药品和物品

(一) 急救药品

1. 抢救车内应备有下列急救药品: 抗休克药、血管活性药、呼吸兴奋剂、强心剂、止血药、解热镇痛药、激素、利尿脱水剂、扩溶剂、解毒药等。

2. 1~10 号药品排序(全省统一)

1# 肾上腺素

2# 去甲肾上腺素

3# 异丙肾上腺素

4# 阿托品

5# 多巴胺

6# 阿拉明

7# 洛贝林

8# 可拉明

9# 西地兰

10# 利多卡因

备注: 10 号以后的药品根据病区及专科收治病人的特点, 备好常用的急救药品。

(二) 急救物品

1. 各种注射用物: 注射器、抢救针、输液/输血加压器。

2. 通气用物:呼吸机、简易人工呼吸囊、拉舌钳、张口器、压舌板、口咽通气管、氧气枕。
3. 各类无菌包:气切包、静切包、导尿包。
4. 其他:三腔二囊管、应急灯、手套、冰帽、接线板。

三、急诊科基本设备仪器配置

(一)监护仪

每张抢救床 1 台。

(二)呼吸机

每张监护床位不少于 0.5 台,有条件的医院配备便携式呼吸机。

(三)吸引器

每张抢救床 1 台。

(四)除颤仪

1~2 台。

(五)临时或无创起搏器

1~2 台。

(六)洗胃机

1~2 台。

(七)心电图机

1~2 台。

(八)麻醉机

1~2 台。

(九)多功能手术床

1~2 张。

(十)快速血糖检测仪

1~2 台。

(十一)床边 X 线摄片机

1 台。

(十二)床边 B 超机

1 台。

(十三)微量输液泵

每张抢救床 3~5 台。

四、急诊科工作要求

1. 医护人员应有全心全意为病人服务的思想,有良好的医德和献身精神,工作主动、热情、周到,急病人所急。
2. 所有抢救工作都要有相应的时间要求。时间就是生命,急诊科要有严格的时间观念,如医护人员的接诊时间、医生到达时间、抢救开始时间、治疗处理时间等。时间长短是评价工作效率、医护工作质量和管理水平的重要标志之一。
3. 强调危重病人的抢救成功率,可根据医院的技术水平拟定常见急诊病种的抢救成功指标。
4. 急诊用医疗仪器、药品要时刻保持性能良好、品种齐全,有固定的存放位置,处于应急状态。严格执行交接班制度,有专人负责。
5. 各种抢救记录、表格、病历等应清楚完整、及时真实。
6. 建立常见急症的抢救程序。医护人员应有过硬的基本功,能熟练操作抢救仪器和排除一般故障。
7. 抢救工作组织要严密,井然有序,真正做到人在其位、各尽其责。
8. 积极采取措施,防止各种医护差错的发生。

第三节 急诊医师基本技能要求

一、辅诊检查技能

急诊医师需熟练掌握以下辅助检查项目的正常值和病理意义,并迅速作出基本判断。

1. 血、尿、粪三大常规,尿酮体、尿三胆、大便隐血试验。
2. 电解质、血糖、肝肾功能、血气分析、肥达氏反应。
3. 血、尿淀粉酶及胆碱酯酶活力。
4. 三 P 试验、凝血酶原时间、出凝血时间。
5. 脑脊液糖、氯、蛋白测定。
6. 胸部平片(特别对气管炎,支气管肺炎,大叶性肺炎,肺不张,血、气胸,肺栓塞,心包积液的判断)。
7. 腹部平片(特别对肠梗阻、空腔脏器穿孔的判断)。
8. 心肌酶谱、肌钙蛋白。
9. 心电图(特别是对常见心律失常和心肌梗死的判断)。

10. 外伤性骨平片(明显的骨折和脱位的读片)。

11. 头颅 CT(较明显的颅脑外伤和脑血管意外的读片)。

急诊内科医生要求 1~9 项,急诊外科医生要求 1~7、10、11 项,急诊科医生要求 1~11 项。

二、急救操作技能

1. 气管插管、机械通气。

2. 体外、体内临时起搏术。

3. 深静脉插管。

4. 初级和高级心肺复苏术(含电复律、除颤)。

5. 胸腔穿刺抽气、抽液,闭式引流术;腹腔穿刺术。

6. 留置胃管、胃肠减压;洗胃术;三腔管压迫止血术。

7. 导尿术。

8. 止血、包扎、固定技术。

急诊内科医生要求 4~7 项,急诊外科医生要求 4~8 项,急诊科医生要求 1~8 项(二级医院体内临时起搏术不做基本要求)。

三、常见急、危重病的诊治

1. 急性心肌梗死。

2. 心律失常。

3. 高血压危象。

4. 心力衰竭。

5. 呼吸衰竭。

6. 大咯血。

7. 重症哮喘。

8. 糖尿病酮症酸中毒。

9. 糖尿病高渗性昏迷。

10. 一氧化碳中毒。

11. 药物中毒、食物中毒、蛇咬伤。

12. 中毒型细菌性痢疾。

13. 流行性脑脊髓膜炎、流行性乙型脑炎。

14. 脑卒中(中风)。

15. 癫痫持续状态。

16. 中暑。

17. 电击伤。

18. 淹溺。

19. 危重病人生命体征支持。

20. 休克。