

全科医疗临床指南丛书

急救指南

主编 李宗浩



人民卫生出版社



全科医疗临床指南丛书

急救指南

主 编 李宗浩

副主编 顾复生

编 委 (按姓氏笔画为序)

王秉志 (北京市顺义区医院 急诊科主任)

李宗浩 (北京急救中心 主任医师、教授)

杨大来 (北京协和医院 普外科副主任、副主任医师)

陈杭薇 (北京军区总医院 呼吸科主任、主任医师)

金 辉 (北京红十字会急救培训中心 副主任、副主任医师)

赵丽珍 (北京协和医院 副主任医师)

顾复生 (首都医科大学附属北京友谊医院 主任医师、教授)

曹兴国 (河南省人民医院 急诊科主任、主任医师)

蒋小燕 (北京急救中心 急救科副主任、主任医师)

人 民 卫 生 出 版 社



图书在版编目(CIP)数据

急救指南/李宗浩主编. —北京:

人民卫生出版社, 2003. 3

ISBN 7-117-05374-7

I. 急… II. 李… III. 急救-指南

IV. R459. 7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 007210 号

全科医疗临床指南丛书

急救指南

主 编: 李宗浩

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

印 刷: 北京市卫顺印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 6

字 数: 135 千字

版 次: 2003 年 2 月第 1 版 2003 年 2 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-05374-7/R • 5375

定 价: 10.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全科医疗临床指南丛书

——临床指南实用手册

——冠心病防治指南

——急救指南

——腰痛防治指南

——糖尿病防治指南

卫生部全科医学培训中心 全科医疗临床指南丛书学术委员会

名誉主任委员：

徐群渊	首都医科大学	校长，教授
李长明	卫生部基妇司	司长
祁国明	卫生部科教司	司长

主任委员：

梁万年	首都医科大学	副校长，教授
-----	--------	--------

副主任委员：

金大鹏	北京市卫生局	局长，主任医师
崔树起	首都医科大学	教授

顾问：

曹泽毅	中华医学会	副会长，教授
吴英恺	北京安贞医院	中国科学院院士
胡亚美	北京儿童医院	中国工程院院士

委 员: (以姓氏笔画为序)

于全俊	阜外医院	教授, 主任医师
马学毅	解放军 304 医院	教授, 主任医师
王 羽	卫生部医政司	副司长
王炳强	首都医科大学附属北京 友谊医院	主任医师
王苏中	首都医科大学	副主任医师
乌正赉	协和医科大学, 中华医学 会全科医学分会	教授, 主任委员
吴永浩	北京市卫生局	处长
吴锡桂	阜外医院	教授, 研究员
Jonathan Rodnick	美国加州加里福尼亚 大学医学院家庭医学 系	主任, 教授
杜雪平	首都医科大学附属北京市 复兴医院	主任医师
李 宁	首都医科大学附属北京 朝阳医院	
李雅媛	首都医科大学附属北京市 复兴医院	副主任医师
李宗浩	北京市急救中心	主任医师
李燕娜	首都医科大学附属北京市 复兴医院	副主任医师
金生国	卫生部基妇司社区处	处长
孟 群	卫生部科法规监督司	副司长
林露娟	香港大学医学院家庭医学部	副教授

赵 易	首都医科大学附属北京 友谊医院	教授, 主任医师
钱荣立	北大第一附属医院	教授, 主任医师
贾明艳	北京市卫生局	处长
顾复生	首都医科大学附属北京 友谊医院	教授, 主任医师
顾 湔	首都医科大学	教授
徐成斌	北大人民医院	教授, 主任医师
郭爱民	首都医科大学	副教授
曾昭耆	北京医院	教授, 主任医师
解江林	卫生部科技教育司	处长
潘长玉	解放军 301 医院	教授, 主任医师
戴玉华	北京协和医院	教授, 主任医师

前 言

临床实践指南即系统开发的多组指导意见，目的在于帮助医生和病人针对特定的临床问题做出恰当处理，选择决定适宜的卫生保健服务。开发大量的高质量临床指南，指导帮助基层医生从事预防、诊断、治疗、康复、保健和管理的工作，是国际上近十余年来加强服务质量管理、控制医疗费用的行之有效的做法。目前，随着我国卫生改革的深入与社区卫生服务的蓬勃发展，应对我国卫生经费的过快增长、基本医疗保险体制的建立、控制不合理的费用支出、提高医生的服务水平，特别是针对我国基层医生的业务素质还比较低、服务也不够规范的状况，适应全科医学教育培训的需要，开发我国基层保健的临床工作指南已成为一件非常重要而紧迫的任务。

卫生部全科医学培训中心组织了多学科的人员成立编写组，进行临床指南的开发。我们的基本要求是，为提高我国社区卫生服务质量，要以服务对象的健康为中心，促使社区全科医师针对主要的临床问题开展综合的、连续的、协调的与适宜规范的医疗保健服务，而系统开发实用的临床指南丛书。作为初步尝试，此次编写既选取了最常见的两种疾病糖尿病和冠心病，也将急救和腰痛指南纳入了出版计划，因为它们都是基层医生日常工作中经常遇到和需要妥善处理的健康问题；为普及临床指南编写与使用的基本知识，我们还编写了临床指南实用手册一书。我们的临床指南起草人员既有全国知名的专家，又有工作在基层一线的医生，

历时一年多，检索查找了大量的有关证据和循证医学方面的参考资料，借鉴了国际上的同类指南，结合我国的国情与临床实际，力求做到依据科学证据论述明确。每一本指南草拟出来以后，都邀请多位专家进行评审，并由一线的全科医师提出使用与修改意见，几经易稿。由于各种条件的限制，此次仍未能全面按照循证医学的方法对指导意见逐条进行证据评价与分级，这一点留待下次再版修订时予以更新。也恳请读者不吝赐教，以便不断提高指南的质量。

由于指南中的指导意见不可能适用于所有情况，按指南的意见实施临床服务时一定要从实际出发，依据个体病人所面临的具体问题、可能利用的实际卫生资源、医师的技术水平和工作条件、环境能否支持，而决定采纳或修改任一条建议。若适宜采纳有关的指导意见，还要听取病人的意见，了解病人可否接受该项临床措施、可否承受其经济负担，由此结合执业的具体特点实施个体化的服务。

目前，我们开发的这几本临床指南仅仅是试用本，还有很多不足。指导意见如何变成行动更需管理部门、医务人员和病人的共同努力。好的临床指南包含了各种成功地进行质量管理的基本要素，将临床指南作为一种重要的经费管理、质量管理和培训教育工具，基层医院和社区卫生服务机构可参照部分指导意见修订自己的工作常规和管理办法。愿我们的启动工作能唤起各级领导和医学界同仁的高度重视，一起推动这项工作的开展，赶上国际临床服务发展与管理的水平。临床指南的普及必将造福于各个方面的利益相关者。让我们跟上时代的步伐，适应新世纪的要求，为发展我国的临床指南做出应有的贡献。

临床指南开发过程中得到卫生部科教司、基妇司、医政司、疾病控制司、北京市卫生局和中华医学会全科医学分会的关怀和

支持，得到在京的医务界多位专家的积极参与，得到美中教育研究会（United States - China Educational Institute, USCEI）和 W. K. Kellogg 基金会的项目经费支持，特在此一并表示深切的谢意。指南中参考了很多中外文献资料，恕不能一一列出，也在此致以诚挚的谢意。

本指南可供全科医生、基层医护人员、卫生管理人员、医学生、患者使用，也可供专科医生参考。

您对本指南有何意见、建议，请告诉我们。

办公室联系人：首都医科大学公共卫生与家庭医学学院郭爱民、路孝勤，联系电话：(010) 63051189, (010) 63051165；地址：北京右安门外西头条 10 号；邮政编码：100054。

卫生部全科医学培训中心

2002 年 11 月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 现代急救概念	1
第二节 医疗救援服务	3
第三节 生命链	6
第二章 心肺复苏	9
第一节 心肺复苏概论	9
第二节 心脏复苏	11
第三节 呼吸(肺)复苏	15
第三章 早期心脏除颤	18
第一节 心室纤颤与心脏除颤	18
第二节 心脏除颤器	20
第三节 自动体外除颤器的应用	22
第四节 自动体外除颤器的进展	24
第四章 高级生命支持	28
第一节 “生命支持”的重大进展	28
第二节 高级生命支持的内容	30
第五章 心脑血管疾病急救	34
第一节 急性心肌梗死	34
第二节 急性冠脉综合征	39

第三节	心律失常	46
第四节	急性心功能不全	50
第五节	急性脑卒中	54
第六章	常见急症	61
第一节	呼吸衰竭	61
第二节	咯血	65
第三节	气胸	69
第四节	肺动脉栓塞	72
第五节	小儿惊厥	76
第六节	小儿急性腹泻	81
第七节	小儿重症肺炎	88
第八节	儿童意外损伤	94
第九节	急腹症	100
第七章	急性中毒	107
第一节	急性中毒概论	107
第二节	一氧化碳中毒	109
第三节	氰化物中毒	111
第四节	有机磷农药中毒	114
第五节	砷中毒	118
第六节	亚硝酸钠中毒	121
第七节	毒蕈中毒	123
第八节	沙门菌属食物中毒	126
第八章	意外伤害	129
第一节	创伤救护	129
第二节	交通伤	134
第三节	烧伤	137

第四节	乘坐飞机轮船时的意外·····	142
第五节	蛇、狗咬伤及虫蜇·····	146
第六节	溺水·····	149
第七节	中暑·····	152
第八节	冻伤·····	154
第九章	灾害事故·····	156
第一节	概述·····	156
第二节	灾害事故的医学救援原则·····	158
第三节	地震伤害·····	161
第四节	火灾·····	164
第五节	触电与雷击·····	167
第六节	塌方·····	170



绪 论

第一节 现代急救概念

一、概 述

20 世纪 70 年代以来,人类在高科技及先进生产力的巨大推动下,以空前的发展速度创造着现代物质文明,全球经济、社会以及人们的生活方式在发生着重大变革。

人类交往日趋频繁,活动的空间扩大,寿命在增长,疾病潜在改变。19 世纪以前,人类多死于传染性疾病,而现在心脑血管疾病患者日益增多,并往往以危重急症形式出现。

人们在旅游出差途中,发生的包括交通创伤事故在内的意外伤害明显增多。各种“天灾人祸”如地震、水灾、火灾、车祸接踵不断。恶性事件乃至恐怖袭击也时有发生。如 2001 年 9 月 11 日发生在美国的举世震惊的恐怖袭击活动造成民众惨重伤亡。所以,我们接触到的不仅仅是日常生活中的危重急症,而且还有各种意外伤害、突发事件。

面对现代社会的各种危重急症与灾难事故的挑战,应用传统的急救概念及由此概念派生出的急救服务运作方式,显然是难以完成的。

传统的急救,是病人利用交通工具到医院急诊室,由医师给予紧急诊断、处理,住院治疗或诊治后回家。如当地有急救站,

则呼叫急救站请求派出救护车,医生到现场、家中紧急救护。但是,我国大部分城镇社区的专业急救机构尚不健全,急救力量、设备也很有限,更重要的是我们的医务人员缺乏在院外进行现场急救的规范培训,而是习惯于在医院急诊室的工作,面对紧急的现场就容易出现一筹莫展的局面。

世界卫生组织(WHO)在1993年4月7日世界卫生日所发表的文告中指出:长期以来,人们对在家中、路上或工作场所可能遇到的危险认识不足,未能形成公众舆论。但是,一个新的流行病学模式正在出现,意外事故和肉体伤害行为常常对受害者个人及其家庭造成灾难性后果。每年约有350万人死于事故造成的损伤、日常生活中的意外和个人集体的暴力行为,受伤需治疗的人数为上述人数的100~500倍,其中约有200万名受害者形成永久性残疾。

二、现代急救

现代急救一般指在医院外,对危重急症病人、意外事故受伤者,提供及时有效的初步紧急救护,以挽救生命,减轻伤残和痛苦,然后在医疗救护下将伤病人送到就近的医疗机构,继续进行救治。

现代急救要求城市社区建立通讯灵敏、反应迅速的专业急救机构,以24小时全天候地接受呼救电话等各种信息。同时,迅速地派出救护力量,如救护车和急救人员,到达现场进行处理。确切地说,应在最快的反应时间内到达病家。如果城市很大,只有一个急救中心或急救站,市区交通又很复杂拥挤,那么,迟迟不到现场势必会影响病人的及时抢救,所以城市应有完善的急救网络,星罗棋布的急救站、点。急救半径短,病人等待的时间就会缩短。

由于现代急救需要各相关部门的配合支持,称为医学救援更为确切。现在我国“救援医学”学会学科已经建立,它是立足

于医院外的社区现场,针对危重急症、灾害事故开展医学救援的一门新兴学科。

三、“第一目击者”(first Responder)

“第一目击者”是近年来在西方发达国家社区中十分重视培训的“志愿者”队伍的成员。一般用 1~3 天的时间培训,使其掌握心肺复苏和创伤意外的自救互救技能,以在紧急情况下救助他人。因为危重急症、意外伤害可以发生在任何环境下,如路旁、野外、家庭等医院外“缺医少药”的地方,而家人、路人等皆可以成为“第一目击者”。如这些人掌握基本救护常识,遇到身旁发生了危重病人,在专业急救人员尚未到达现场之前立即施以急救,为挽救生命、减轻伤残奠定良好基础。

现代急救要求政府、社团等以更大的热情关心、支持急救事业的发展 and 急救知识的普及,以将危重急症、意外伤害对人类生命健康的危害减小到最低程度。

与此同时,医务人员也需要定期进行基本急救知识、技能的培训与复训。因为他们从事不同的临床学科,对于急救同样也存在一个学习、实践过程,他们也是“第一目击者”,而且应该有更高的要求 and 严格的考试考核。

第二节 医疗救援服务

一、急救中心、急救站

我国自 20 世纪 50 年代以来,在少数大、中城市开始建立急救站机构,当时是参照前苏联的急救站模式而设置的。

急救站的主要功能是担负市民日常危重急症的家庭急救和转运,以及公共场所等处发生的危重急症和意外伤害的救治。当前,我国除少数城市外,大多数城市急救站医疗力量较弱,偏重于对市民的院外救护处理,然后予以运输。

80年代中期,北京、重庆相继建立了现代化的急救中心,加强了急救通讯指挥和医疗救护力量,尤其是救护车医疗装备标准化的逐步建立,对专业医务人员医疗抢救技术的培训,在医院外对危重病人的救治水平不断得以提高,使我国专业急救机构人员的抢救技术在上世界上处在较高水平。

80年代后期,一些城市如西安、宝鸡、杭州、金华、南昌等地,按照世界银行与国家卫生部制定的区域性卫生规划,急救工作逐步纳入正轨,又带动了一些城市急救事业的发展。

二、救援网络

确切地讲,城市急救中心的称谓并不准确。应称为城市医疗救援服务网络,简称救援服务网络,即:发达国家的 Emergency medical Service, EMS。

急救是由“急”即争分夺秒的时间观念,以及“救”即行之有效的抢救技术而组成的。在意外事故的抢救,还需要依赖有关的救援脱险技能,所以“医疗救援”能更准确反映其内涵及服务。

城市根据地域的情况和道路交通的特点,建立众多的急救站、点,缩短急救半径。必要时,还应设立流动急救点,急救车分别在其管辖的范围内巡回流动,以及时救护。

三、医院急诊科

医院急诊科及社区医疗卫生机构,接受急诊及派出急救力量至就近地域,担负院外急救任务,应视为其基本工作。

在发生重大灾害事故等情况下,应该服从当地行政部门指挥,共同参加抢救。

四、急救普及

城市社区应大力开展急救知识与技能的普及。红十字会应是“自救互救”工作的组织者,医院及专业急救机构人员,应是向