

现代
护理
系列
丛书

XIANDAI
JIZHEN
HULISHOUCE

现代

急诊护理手册

主编 王雪

北京医科大学出版社

112236

现代护理系列丛书

现代急诊护理手册

主 编 王 雪

副主编 郝建莉 杨 洪

编 委 (按姓氏笔画排列)

王 雪	王东琦	邹余良
汶麦霞	肖 征	张国麟
张晓娟	陈晓燕	吴晓燕
陆 斌	李满祥	和水祥
罗国刚	杨 洪	林 洪
杨继维	杨莉平	范 灵
项和立	郝建莉	郝建莉
蔺淑梅		

北京医科大学出版社

XIANDAI JIZHEN HULI SHOUC

图书在版编目 (CIP) 数据

现代急诊护理手册/王雪主编. —北京: 北京医科大学出版社, 2000.3

ISBN 7-81071-064-8

I. 现… II. 王… III. 急诊-护理-手册

IV. R472.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 54320 号

EV02/e3

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京大学医学部院内)

责任编辑: 许 立 丁丽华

责任校对: 何 力

责任印制: 张京生

山东省莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

开本: 880mm × 1230mm 1/32 印张: 12.875 字数: 378 千字

2000 年 10 月第 1 版 2000 年 10 月山东第 1 次印刷 印数: 1-8100 册

定价: 21.30 元

现代护理学手册编委会

编委会主任：邵薇薇

编委：（按姓氏笔画排列）

王文茹	王雪	刘森	吕爱莉
岳亚飞	李津	杨岚	杨洪
施齐芳	顾炜	郝建莉	黄若文
雷春莲			

序

随着社会的进步和科学技术的发展，医学模式进一步向生物-心理-社会模式转化，人们的健康观念与健康需求也发生了很大的变化，越来越认识到护理工作在预防保健与疾病治疗工作中的重要性。护理学也已经并正在发生实质性的变革，护理工作模式从“以疾病为中心”的功能护理转变为“以病人为中心”的整体护理，并进一步转变为“以整体人的健康为中心”的全人护理；此外，由于人们对生活质量和健康需求的日趋重视，以及不良行为与生活方式引起的疾病的增多，加之人口老龄化与慢性病人的增加，护理工作的社会化趋势也越来越明显。护理工作者作为卫生保健工作的一支不可替代的重要力量，将被赋予更多更重要的责任。

护理的整体化和社会化使护理工作范畴不断扩大，同时由于社区化护理的开展将使住院周期缩短，住院病人的危重和复杂程度将大大增加。而科学技术的飞速发展，又使护理技术日趋先进。这些都对护理工作，尤其是护理人员提出了更高的要求：护理工作者既要能促进人们形成健康的生活方式，又要能提供预防、临床和康复服务相结合的整体服务；既要能独立分析和解决护理对象的健康问题，协调个人、家庭与社区的卫生保健需要，又要能同各类专业人员合作。由于我国的护理教育层次偏低，迄今仍是以中等护理教育为主，而高等护理教育也未形成适应社会需要的人才培养模式，使得护理毕业生在知识、素质等方面都存在不少缺陷，思维与工作方式有片面性，尚难以达到上述要求。

无疑，加大我国护理教育改革的力度，加强高等护理教育及护理继续教育，是解决上述问题的基本途径。但对于已在护理岗位上或行将从事护理工作的本专科毕业生，在接受继续教育的同时，如有一套系统而又简明的临床护理丛书，以各日常学习和参考，将有助于她们更好地完成护理工作。正是基于此，西安医科大学护理系和西医大第一临床医学院的数十位从事护理学教学、科研及临床工

作的专家以及部分中、青年骨干护理工作者，编写、出版了这一套《现代护理学手册》，它定将受到护理界的欢迎。

该手册包括《现代内科护理手册》、《现代外科护理手册》、《现代妇产科护理手册》、《现代儿科护理手册》、《现代急诊科护理手册》及《现代老年病护理手册》，约 180 余万字。手册集科学性和实用性于一体，以常用技能操作及护理、常用实验室检查、常用器械及介入检查的配合及护理、常用临床治疗技术及护理、危重病监测治疗技术及护理、常见疾病护理、危重病护理、特殊护理为框架，介绍了各科常见疾病护理、评估要点，常见护理问题、护理要点及健康教育，突出了护理工作程序和护理工作者的独特职责：并贯穿现代护理学新概念于其中。这无论对正在从事护理工作的护士，抑或对将走上护理岗位的在校护理学生，都会大有裨益；本手册亦有助于护理学教师的教学及医疗实践。

祈望本手册今后在编者们的不断努力和读者的积极关怀下，能日臻完善。

西安医科大学副校长 闫剑群

1999.10.18 于西安

前 言

随着急诊医学的不断深入发展，其专业特点日渐突出。对护理工作相应地也提出了具体要求。所以急诊护理学作为一门独立的学科也就应运而生。与急诊医学一样，急诊护理要求有更宽的知识面、更多的技能、更准确的判断能力以及良好的应急反应能力。

本书涵盖了急诊临床所涉及的内容，包括急诊医疗体系的介绍、急诊护理的要求、急诊操作技术、危重病监测治疗技术、各种急诊抢救程序、急诊常用药物及抗生素选择原则，并附有急诊常用实验室检查正常值。突出实用性和先进性。适合于护理专业的学生、护理工作者临床工作使用，是有实用价值的工具书。

在本书的编写过程中除我院的诸位同仁外，我们还邀请了西安市精神卫生中心杨洪、陕西省武警总队医院陆斌两位同志参加编写工作。

由于编者的知识水平有限，本书中难免有不足之处，请广大读者批评指正。

编者

目 录

第一章 急诊医疗概论	(1)
第一节 急诊医疗服务体系	(1)
一、急诊医疗体系发展概况	(1)
二、急诊医疗服务体系的基本组成形式及其功能	(1)
三、急诊医务人员的要求	(5)
第二节 灾难医学	(5)
一、灾难医学的概念	(5)
二、灾难医学和急诊医学	(7)
三、灾难发生时医疗组织的指挥行动方式	(8)
第三节 护理与急诊医学	(11)
一、急诊医学发展的相关因素	(11)
二、急诊医学的特点与要求	(12)
三、护理与急诊医学	(13)
第二章 急诊操作技术	(19)
第一节 心肺复苏术	(19)
一、概述	(19)
二、I 期复苏的操作	(20)
第二节 气管插管与气管切开	(25)
一、气管插管	(25)
二、气管切开	(27)
第三节 深部动脉、静脉置管术	(30)
一、概述	(30)
二、深部动脉穿刺置管术	(30)
三、深部静脉穿刺置管术	(32)
第四节 去除喉部异物的 Heimlich 法	(34)
一、Heimlich 手法	(34)
二、喉部异物的预防	(36)
第五节 洗胃术	(36)

一、概述	(36)
二、洗胃的方法	(37)
第六节 穿刺术	(39)
一、胸腔穿刺术	(39)
二、腹腔穿刺术	(40)
三、心包穿刺术	(41)
四、腰椎穿刺术	(43)
五、骨髓穿刺术	(44)
第七节 静脉输液通路的建立	(46)
一、概述	(46)
二、静脉输液通路的建立	(47)
第八节 清创术	(51)
一、概述	(51)
二、清创术	(51)
第九节 出血与止血	(53)
一、外出血的诊断要点	(54)
二、外出血的急救处理	(54)
三、止血带使用技术	(57)
第十节 分诊技术	(58)
一、概述	(59)
二、分诊方法与处理技巧	(59)
三、常见急症的分诊	(61)
第十一节 心脏起搏与电复律	(71)
一、临时起搏	(71)
二、心脏电复律	(73)
第三章 危重病的监测治疗技术	(75)
第一节 循环监测	(75)
一、心电监测	(75)
二、血液动力学监测	(78)
第二节 呼吸监测	(80)
一、血液气体分析及酸碱平衡	(80)
二、人工呼吸机的应用及护理	(82)

第三节	神经系统监测	(86)
一、	概述	(86)
二、	神经系统电生理监测	(87)
三、	脑血流和脑氧饱和度监测	(90)
四、	颅内压监测	(92)
第四节	危重病病人的营养及代谢支持	(95)
一、	概述	(95)
二、	危重病病人的营养评定和监测	(97)
三、	危重病营养支持的方法	(100)
四、	营养支持的方法	(103)
五、	营养支持的临床护理	(110)
第五节	多器官功能衰竭	(111)
一、	概念及发展概况	(111)
二、	诊断标准	(112)
三、	治疗原则	(114)
四、	护理措施	(117)
第六节	重症监护病房的感染监测与控制	(118)
一、	重症监护病房	(118)
二、	ICU 感染的发病因素	(119)
三、	ICU 感染的监测	(121)
四、	ICU 感染的预防与控制	(125)
第七节	APACHE II 评分系统及其在危重病中的应用	(127)
一、	APACHE II 评分系统简介	(127)
二、	APACHE II 评分系统的内容	(127)
三、	APACHE II 评分系统的作用及临床意义	(130)
第八节	血液净化	(133)
一、	腹膜透析	(133)
二、	血液透析	(136)
三、	其他血液净化技术	(139)
第四章	心血管系统急症	(140)

第一节	心血管系统急症	(140)
一、	急性左心衰竭	(140)
二、	急性心肌梗塞	(142)
三、	高血压危象	(143)
四、	心律失常	(144)
第二节	呼吸系统急症	(149)
一、	哮喘持续状态	(149)
二、	咯血	(151)
三、	呼吸衰竭	(157)
四、	成人呼吸窘迫综合征	(159)
第三节	消化系统急症	(162)
一、	上消化道出血	(162)
二、	肝性脑病	(167)
三、	急性坏死性胰腺炎	(172)
四、	急腹症	(175)
第四节	泌尿系统急症	(181)
一、	尿路结石	(181)
二、	急性肾功能衰竭	(183)
第五节	神经系统急症	(189)
一、	脑出血	(189)
二、	脑梗塞	(190)
三、	蛛网膜下腔出血	(193)
四、	昏迷的诊断处理程序	(195)
五、	癫痫持续状态的急救处理	(198)
第六节	内分泌代谢病急症	(199)
一、	糖尿病昏迷	(199)
二、	甲状腺危象	(206)
三、	肾上腺危象	(208)
四、	发热	(209)
第七节	水电解质和酸碱平衡紊乱	(211)
一、	概述	(211)
二、	水和电解质代谢紊乱	(213)

三、酸碱平衡紊乱	(221)
第八节 中毒	(227)
一、总论	(227)
二、有机磷农药中毒	(233)
三、急性一氧化碳中毒	(238)
四、杀鼠剂中毒	(240)
五、镇静、安眠类药物中毒	(243)
第九节 理化因素所致疾病	(246)
一、电击	(246)
二、溺水	(249)
第十节 休克	(252)
一、概述	(252)
二、临床表现	(253)
三、诊断依据	(253)
四、病情评估及监测	(253)
五、急救治疗与护理	(255)
第十一节 创伤急救与护理	(256)
一、总论	(256)
二、颅脑损伤	(260)
三、胸部损伤	(265)
四、腹部创伤	(268)
五、泌尿系统损伤	(270)
六、骨创伤的急救	(272)
第十二节 妇产急症	(275)
一、异位妊娠	(275)
二、流产	(278)
三、急产	(282)
四、蒂扭转	(283)
五、子痫	(284)
六、外阴及阴道损伤	(287)
七、产后出血	(288)
第十三节 五官科急症	(290)

一、眼科急症	(290)
二、耳鼻咽喉科急症	(301)
三、口腔科急症	(312)
第十四节 传染病急症及管理	(321)
一、流行性乙型脑炎	(321)
二、细菌性痢疾	(326)
三、流行性脑脊髓膜炎	(329)
四、肾病综合征出血热	(334)
第十五节 精神科急症护理	(340)
一、概述	(340)
二、精神科护理工作的特点及基本要求	(341)
三、急诊精神病人的接触	(342)
四、急诊精神病人的护理	(344)
第五章 急救用药	(351)
第一节 心脏复苏药	(351)
一、肾上腺素	(351)
二、阿托品	(352)
三、碳酸氢钠	(353)
第二节 呼吸兴奋剂	(353)
一、尼可刹米可拉明	(353)
二、盐酸洛贝林	(354)
第三节 抗心律失常药	(354)
一、利多卡因	(354)
二、西地兰	(355)
三、维拉帕米 (异搏定)	(356)
四、胺碘酮	(357)
第四节 抗心绞痛药	(358)
一、硝酸甘油	(358)
二、硝酸异山梨酯 (消心痛)	(358)
第五节 降压药	(359)
一、硝普钠	(359)
二、硝苯地平 (心痛定)	(360)

第六节	升压药	(360)
一、	多巴胺	(360)
二、	间羟胺	(361)
第七节	平喘药	(362)
一、	氨茶碱	(362)
二、	地塞米松	(363)
第八节	止血药	(363)
一、	垂体后叶素	(363)
二、	氨甲苯酸 (止血芳酸)	(364)
三、	维生素 K ₁	(364)
四、	立止血	(365)
第九节	催醒药	(365)
一、	纳络酮	(365)
第十节	镇痛药	(366)
一、	吗啡	(366)
二、	哌替啶 (杜冷丁)	(367)
第十一节	解痉药	(368)
一、	山莨菪碱 (654-2)	(368)
二、	阿托品	(368)
三、	维生素 K ₃	(369)
第十二节	脱水剂	(369)
一、	甘露醇	(369)
二、	呋塞米 (速尿)	(370)
第十三节	利尿剂	(370)
一、	速尿	(370)
二、	螺内酯 (安体舒通)	(370)
三、	氢氯噻嗪 (双氢克尿塞)	(371)
第十四节	危重病人的抗生素选用	(371)
一、	概述	(371)
二、	常见细菌所致疾病及抗生素选用	(373)
三、	抗生素的选用原则	(375)
附录	常用急诊实验检查正常值	(377)

急诊医学概论

第一节 急诊医疗服务体系

一、急诊医疗体系发展概况

急诊医学是一门新兴的独立学科，也是一门新的跨专业的学科。涉及病人的生死存亡。急诊医疗水平的高低，既可反映一个国家、地区、城市卫生机构的组织管理水平，也是显示当地人员素质和救治水平的一项综合指标。随着国家的发展，社会对急诊医务人员的要求越来越高。如何提高急诊急救医疗工作，提高救治成功率、减少死亡率和致残率，已受到各级卫生部门和广大人民的普遍重视。急诊医学是解决急性病、危重病的学科，因此必须研究如何更迅速、更有效、更有组织地抢救病人，并要处理好灾难医学所遇到的种种问题。现代急诊医学应从病人发病初期就能给予适当的诊治、并能安全地转送到医院，及时接受急诊科医师有效的诊断和治疗。多数病人接受治疗后回家服药治疗，少数危重病人经处理或手术后转到监护室（intensive care unit，即 ICU）、冠心病监护室（coronary care unit，即 CCU）或其他专科病房。这是目前比较合理的救治急性病、伤员的组织系统，也是当今国际上很多国家在努力组建的新颖的急诊医疗系统，称为急诊医疗服务体系（emergency medical service system）。

二、急诊医疗服务体系的基本组成形式及其功能

急诊医疗服务体系应包括院前急救中心（站）、医院急诊科和 ICU（CCU）或专科病房，共同组成的现代化的完整的医疗机构。

(一) 院前急救 院前急救的主要任务是对平时的呼救病人及灾害、战争、意外事件中的受伤者，进行紧急情况下的抢救，故急救原则应以维持生命器官功能及对症治疗为主。院前急救指在现场和运送途中进行，尽管院前急救是暂时的，与院内的设备、条件无法相比，但院前急救是前沿阵地，更是院内抢救的基础。院前抢救的主要职能如下：

1. 医疗技术的施实 挽救并维持病人的基本生命，尽量减少途中病痛与并发症，是以对症处理为主。主要内容为：①加强生命器官支持，维持呼吸、循环、中枢神经功能，给予针对性的治疗手段。②颅脑、脊柱伤以及其它外伤以止血、包扎、固定、搬运等为主。③必要时给予止痛、止吐、镇痉、止喘、止血等对症处理。

2. 注意搬运技术 搬运时，特别是有骨折、骨质损伤的危重病人，不要因搬运操作不当而恶化病情。救护人员应以病人、伤情、条件、环境的变化而以灵活恰当的方式，巧妙地搬运。一旦出现呼吸、心跳停止，应立即就地复苏。

3. 重视安全运输 运送病人时，驾驶员和随车医务人员，应避免突然刹车，防止车轮剧烈颠簸，车内担架应予以固定，根据病情伤势采取不同的体位，并应防止病人受冻、受热及并发症的发生。

(二) 院内急救

1. 急诊科的布局 急诊应设有鲜明的标志，有独立的出入口，运送病人的车辆可直接开到入口处，大门应宽敞、全天 24h 能完成抢救任务。应设有预诊、挂号、收费、药房、综合功能检查室（X 光、B 超、检验、心电图）及各科诊断室、抢救室、治疗室、处置室、观察室、监护病房、急诊手术室、值班室、储藏室、隔离室、厕所、杂用间等设施。

(1) 预诊室：设在急诊候诊室内，光线充足，备有诊查台及各种常用的医疗器械，并设有数量一定的候诊椅和洗手消毒设备，设有无线或有线电话装置，以便与各科联系。

(2) 诊查室：综合性医院，应设有内、外、妇、儿、五官、眼科等专科诊查室，室内备有必要的诊查用具与设备，并做到定期清洁与消毒。

(3) 抢救室：抢救室空间要宽敞，门要高、宽，在搬运病人时，有回转的余地。室内要备有洗胃机、呼吸机、吸引器、心电监护仪（含心电图记录、心脏除颤仪），床边 X 光机、吸氧装置、多功能抢救车及下列各无菌治疗包：腰穿包、胸、腹穿包、气管切开包、清创缝合包、导尿包、静脉切开包、胃肠减压包、开胸包、烧伤包、输血包。抢救床 1~3 张，抢救药品 15~20 种。

(4) 治疗室：应设在各诊断室中心部位，利于急诊病人治疗，室内设有检查床、治疗桌、注射盘及消毒用品，空气消毒及照明设备。

(5) 处置室（含清创缝合）：紧靠外科诊断室，应设有诊查床、清创台，各种消毒液，清创缝合包、敷料，洗手池、站灯及其它照明设备。

(6) 隔离室：应邻近预诊室，遇有传染病人时，预诊护士及时通知专科医师诊治，或转送专科医院隔离治疗。

(7) 观察室：设 6~15 张床，室内设备与要求和住院病室同，床间距离应能适应检查、治疗护理为宜。并应配有相应的办公室及治疗室。

(8) ICU：凡 200 张病床以上的医院，可设 ICU 床 4~10 张，可放在手术室与急诊危重病人运送方便的地方。病床占用面积较普通病房大 2~3 倍，约 15~20m² 为宜，供氧供气和吸引采用中央管道式，病房应安装空调设备，温度和湿度保持相对稳定。ICU 所需仪器设备有：

专项仪器设备

循环系统：心电监护记录仪、除颤仪、临时起搏导管和起搏器、心输出量测定仪、动静脉穿刺针、漂浮导管等，有条件时应配有主动脉内气囊反搏器或体外同步反搏器等。

呼吸系统：各种型号人工呼吸器、潮气量测定仪、氧和二氧化碳测定仪、气管导管和咽喉镜、简易人工呼吸器、咽喉通气管，纤维支气管镜和床边血气测定仪等。

泌尿系统：要备有腹膜透析装置，床边血液透析机。

诊断仪器：床边 X 光机、血气分析仪、火焰光度计、超声诊断仪、光学显微镜、微循环测定仪。