

外科急症手册

赵殿昌 计建华 主编



外科急症手册

主 编 赵殿昌 计建华

编著者 (姓氏笔画为序)

王永惕 计建华

吴承远 吴鸿昌

郑宝钟 喇华琨

赵殿昌



上海科学技术出版社

(沪)新登字108号

外科急症手册

主编 赵殿昌 计建华

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 商务印书馆上海印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 12.75 插页 4 字数 350,000

1992年5月第1版 1992年5月第1次印刷

印数 1—9,500

ISBN 7-5323-2580-6-R/784

定价: 6.60元

前 言

外科急症病人的抢救,在外科工作中占有重要地位,它是外科经常性的中心工作。而在区、县级以下的医院,则大部分时间是抢救急症病人。

随着医疗技术的发展及实际工作的需要,急症病人的救治也引起了卫生行政领导的高度重视。近年来,我国许多医院相继建立了急症科或急救中心,使急症病人的抢救成功率大大提高。

急症科的建立为时尚短,专职人员也少,从事该项工作的人员,其中部分是青年护士、低年资住院医师及实习医师,他们缺乏实际工作经验,要求他们在有限的时间内,做出正确的诊断及恰当的处理,确非易事。而目前国内尚缺少简明、扼要,指导性较强的综合性参考书。为此,我们在上海科学技术出版社协助下,组织从事外科临床工作三十年以上的七位医师,自1986年动笔编写“外科急症手册”。本着立足国内、借鉴国外的原则,于1988年完成初稿。由于我们的水平所限,书中不当之处,在所难免,望同道指正。高山医师为本书绘图,特此致谢。

赵殿昌 计建华

1988年7月

目 录

第一章 外科急症的基本

要求1

第一节 外科急症室1

第二节 外科急症室工作 规则2

第三节 急症医疗、护理 记录6

第四节 急救技术8

第二章 休克.....23

第一节 出血性休克.....23

第二节 创伤性休克.....26

第三节 脓毒性休克.....28

第四节 播散性血管内 凝血.....31

第三章 烧伤、冻伤、动物

咬伤33

第一节 烧伤.....33

第二节 冻伤.....39

第三节 毒蛇咬伤.....41

第四节 狂犬咬伤.....42

第四章 外科感染44

第一节 软组织急性化脓性

感染.....44

第二节 急性乳腺炎.....46

第三节 疖与痈.....47

第四节 败血症.....49

第五节 特异性感染.....50

第五章 颅脑损伤53

第一节 颅骨骨折.....53

第二节 脑震荡.....55

第三节 脑挫裂伤.....56

第四节 脑干损伤.....58

第五节 颅内血肿.....59

第六节 外伤性脑水肿.....62

第六章 脑疝.....64

第七章 脑血管病急 症.....66

第一节 高血压性脑出 血.....66

第二节 蛛网膜下腔出 血.....68

第八章 神经外科其他 急症.....70

第一节	三叉神经痛……70	第一节	急性腹膜炎 ……102
第二节	脑脓肿………71	第二节	细菌性肝脓 肿 ……103
第九章	上消化道大	第三节	膈下脓肿 ……105
	出血 ………74	第四节	髂窝脓肿 ……106
第一节	溃疡病出血……74	第五节	腹腔厌氧菌感 染 ……107
第二节	门静脉高压症…76	第十三章	腹部损伤 …109
第三节	胆道出血………79	第一节	脾损伤 ……109
第四节	马-魏综合征 ……81	第二节	肝损伤 ……111
第五节	应激性溃疡……82	第三节	十二指肠损 伤 ……114
第十章	外科急腹症 ……84	第四节	胰腺损伤 ……117
第一节	急性阑尾炎……84	第五节	小肠损伤 ……119
第二节	胃和十二指肠急 性穿孔………87	第六节	结肠损伤 ……120
第三节	急性胆囊炎……88	第七节	直肠损伤 ……122
第四节	急性梗阻性化脓 性胆管炎……90	第八节	肠系膜血管损 伤 ……122
第五节	急性胰腺炎……91	第十四章	消化道异
第十一章	急性肠梗		物 ……124
	阻 ………95	第一节	食管内异物 ……124
第一节	肠扭转………95	第二节	胃内异物 ……125
第二节	粘连性肠梗阻…96	第十五章	消化道瘘 …127
第三节	肠套叠………98	第一节	十二指肠瘘 ……127
第四节	急性结肠梗阻…99	第二节	小肠结肠瘘 ……130
第五节	嵌顿疝 ……100	第三节	胰瘘 ……133
第六节	麻痹性肠梗阻 101	第四节	胆瘘 ……135
第十二章	腹腔内感	第十六章	肛门直肠急
	染 ……102		

症	137	炎	166
第一节 肛门直肠周围脓		第三节 急性肺脓肿	167
肿	137		
第二节 痔并发症	139	第二十章 心脏大血	
第十七章 胸部损伤	141	管急症	169
第一节 胸壁挫伤	141	第一节 心脏损伤	169
第二节 肋骨骨折	141	第二节 胸内大血管	
第三节 外伤性气胸	144	损伤	172
第四节 创伤性窒息	148	第三节 四肢血管损	
第五节 外伤性血胸	148	伤	174
第六节 气管支气管破		第四节 四肢动脉栓	
裂	150	塞	176
第七节 肺爆震伤	152	第五节 急性化脓性	
第八节 食管破裂	152	心包炎	180
第十八章 呼吸道出血		第二十一章 循环呼吸	
与梗阻	154	骤停	183
第一节 肺支气管出		第二十二章 泌尿系损	
血	154	伤	190
第二节 急性上呼吸		第一节 肾损伤	190
道梗阻	157	第二节 输尿管损伤	192
第三节 急性下呼吸		第三节 膀胱损伤	195
道梗阻	158	第四节 尿道损伤	196
第四节 成人呼吸窘		第五节 会阴联合伤	198
迫综合征	160	第二十三章 血尿与急性	
第十九章 胸内急性		尿潴留	201
感染	165	第一节 血尿	201
第一节 急性脓胸	165	第二节 急性尿潴留	205
第二节 急性纵隔障			

第二十四章 泌尿系感

染208

第一节 急性尿路感

染208

第二节 肾周围感染 ...210

第三节 脓肾212

第二十五章 阴茎、阴囊

急症214

第一节 阴茎损伤214

第二节 阴囊及其内

容物损伤 ...216

第三节 急性附睾、辜

丸炎217

第四节 急性前列腺

炎218

第五节 尿道与膀胱

异物219

第六节 阴茎异常勃

起220

第七节 包皮急症222

第八节 精索和辜丸

附件扭转 ...223

第二十六章 急性肾

功能衰

竭225

第一节 肾前性及肾

性急性肾

功能衰竭 ...225

第二节 肾后性急性

肾功能衰

竭230

第二十七章 严重损伤后

并发症...233

第一节 挤压伤与挤

压综合征 ...233

第二节 筋膜腔高压

症234

第三节 脂肪栓塞综

合征238

第四节 下肢深静脉

栓塞240

第二十八章 软组织异

物与软组

织损伤...243

第一节 软组织异物 ...243

第二节 软组织损伤 ...245

第三节 肌肉与肌腱

闭合性损

伤246

第二十九章 关节扭

伤255

第一节 手指关节扭

伤255

第二节 踝关节扭伤 ...256

第三节 腓骨肌腱外

伤性脱位 ...257

第四节 膝关节扭伤 ...258

第五节 急性腰部扭伤	259
------------------	-----

第三十章 上肢骨折···261

第一节 锁骨骨折	261
第二节 肩胛骨骨折	262
第三节 肱骨外科颈骨折	263
第四节 肱骨干骨折	265
第五节 肱骨髁上骨折	265
第六节 肱骨下端骨折	267
第七节 尺骨鹰嘴骨折	268
第八节 桡骨头及桡骨颈骨折	269
第九节 尺桡骨骨干骨折	270
第十节 孟太奇骨折	271
第十一节 葛来阿齐骨折	272
第十二节 桡骨远端骨折	273
第十三节 腕舟骨骨折	274
第十四节 第一掌骨基底骨折	275
第十五节 掌骨干骨折	276
第十六节 掌骨颈骨折	277

第十七节 指骨骨折	278
-----------------	-----

第三十一章 上肢关节

第一节 胸锁关节脱位	280
第二节 肩锁关节脱位	281
第三节 肩关节脱位	282
第四节 肘关节脱位	284
第五节 桡骨头半脱位	285
第六节 桡骨头脱位	285
第七节 尺骨头脱位或半脱位	286
第八节 腕骨脱位	287
第九节 掌指关节脱位	288

第三十二章 下肢骨

第一节 股骨颈骨折	290
第二节 股骨粗隆间骨折	292
第三节 股骨大粗隆骨折	294
第四节 股骨小粗隆骨折	294
第五节 股骨干骨折	295
第六节 股骨髁上骨折	298
第七节 股骨髁间骨	

折	298
第八节 髌骨骨折	299
第九节 胫骨踝部骨折	301
第十节 胫腓骨干骨折	302
第十一节 踝部骨折	304
第十二节 距骨骨折	305
第十三节 跟骨骨折	306
第十四节 足舟骨骨折	308
第十五节 跖骨骨折	309
第十六节 趾骨骨折	310

第三十三章 下肢关节

脱位	312
第一节 髋关节脱位	312
第二节 膝关节脱位	316
第三节 髌骨脱位	316
第四节 跗跖关节脱位	317

第三十四章 脊柱骨折

脱位和脊髓损伤	319
第一节 环椎骨折	320
第二节 环椎脱位	321
第三节 枢椎齿突骨折	322
第四节 颈椎压缩骨折	322
第五节 颈椎脱位	323

第六节 颈椎暂时性脱位	324
第七节 胸、腰椎骨折脱位	325
第八节 脊椎脊髓损伤	328

第三十五章 骨盆骨折、

脱位	331
第一节 髂翼骨折	331
第二节 一侧耻骨单枝骨折	331
第三节 骶骨骨折	332
第四节 尾骨骨折、脱位	332
第五节 骨盆撕脱骨折	333
第六节 一侧耻骨上、下枝骨折	333
第七节 耻骨联合分离	334
第八节 骶髂关节半脱位	335
第九节 骨盆蝶形骨折	335
第十节 骨盆前后同时骨折脱位	336

第三十六章 周围神经

损伤	338
----------	-----

第一节 周围神经损伤的特殊检查和修复	338	第一节 产伤骨折	360
第二节 臂丛神经损伤	340	第二节 产伤麻痹	360
第三节 桡神经损伤	341	第三节 新生儿皮下坏疽	362
第四节 正中神经损伤	342	第四节 先天性食管闭锁	363
第五节 尺神经损伤	342	第五节 先天性肥厚性幽门梗阻	364
第六节 股神经损伤	343	第六节 先天性小肠闭锁与狭窄	365
第七节 坐骨神经损伤	343	第七节 肠旋转不良	366
第八节 腓神经损伤	344	第八节 胎便性腹膜炎	367
第三十七章 断肢(指)再植术	345	第九节 先天性直肠肛门畸形	369
第三十八章 紧急截肢术	352	第十节 先天性巨结肠	371
第三十九章 骨与关节化脓性感染	355	附录 一、急救用药表	373
第一节 急性化脓性骨髓炎	355	二、临床检验正常值(参考值)	379
第二节 急性化脓性关节炎	357	三、上消化道大出血鉴别表	385
第四十章 小儿外科急症	360	四、急腹症鉴别诊断表	386
		五、急症门诊病历格式	389
		六、特别护理单格式	390

第一章 外科急症的基本要求

第一节 外科急症室

急症科是医院抢救病人的一线科室，属院长及门诊部直接领导。它应该设在门诊部的最前方，并具有鲜明的、容易被发现的标志。它的房间要大，进出通道要方便，它的周围应有检验室、X线室、超声检查室及药房等辅助科室。急症室还应有自己单独的通讯联络设备，如救护车、停车场，以及最方便呼救信号，如电话、广播、警铃及呼叫器等。

外科急症室是急症科的重要组成部分，它应该在急症科的最方便的位置，可按照急症病人数量的多少，划分一定的区域，然后再分为以下几个部分：

一、接诊室

是接待、检查、初步处理病人及书写各种医疗文件的场所，它应设在护士服务台的附近，室内通风、采光及照明条件要好。除设有桌椅外，还应有检查台、检查用具橱（内有血压表、打诊锤、量角尺、带尺、止血带及夹板等）、给氧及吸引设备。

二、观察室

诊断尚不明确的急腹症及外伤病人，已经处理而情况尚未稳定的病例及需短时输液的病人，需留住观察室观察。观察室大小 $15\sim 20\text{m}^2$ ，设4~6张床，并装有给氧、吸引设备及输液用具。

三、治疗室

进行各种小治疗的场所，如换药、清创缝合、上石膏等。室内设有治疗台、药柜、液体柜、石膏橱、换药车、输液架、立式灯、污物桶及水池等。室内物品保持恒定，并定期消毒、补充。

四、抢救室

抢救严重创伤、心跳呼吸骤停、休克及其他垂危病人的场所。

房间应宽大且进出方便。室内设有治疗台、折叠手术台、给氧设备、吸引器、立式灯、紫外线灯、洗手池、污物桶。另外还应配置气管插管、心电监护设备、人工呼吸机、颅脑超声波仪、头部冰帽及血压表等。消毒器械柜内应有气管切开包、心脏按摩包、小手术包、静脉切开包、中心静脉测压包、胸腔引流穿刺包、导尿包、动脉输血包、输液包及无菌手套等。急救药品橱内包括镇静止痛药、升压药、止血药、利尿剂、强心药、中枢兴奋药、解热药、脱敏药及激素等,以及一般常用物品,如注射器及标本瓶等。

五、隔离室

为暂时隔离各种烈性传染病的房间,如破伤风、气性坏疽、炭疽及狂犬病等。此室应距其他房间较远,室内除设观察床外,并应有各种消毒隔离设施,用具单独处理。

第二节 外科急症室工作规则

一、外科急症室工作范围

外科急症必须限定范围,否则势必变成第二门诊,不仅工作不能承受,也影响抢救质量。但亦不能限制过严,致使一般急症变成严重急症,而失去救治时机。根据工作的实际情况,一般限定以下范围:

1. 急腹症:包括腹腔脏器的穿孔、破裂,急性炎症、梗阻等。
2. 急性大出血:包括外伤及疾病所致的大出血。
3. 外科一般感染与特殊感染:如急性乳腺炎、急性手部感染、破伤风等。
4. 急性泌尿系感染、血尿及尿潴留。
5. 呼吸、心跳骤停:包括触电、溺水、中毒及疾病所致的呼吸及心跳骤停。
6. 各种外伤:包括物理、化学及生物等因素所致的身体各个部位的急性损伤。如损伤已超过72小时或已做了妥善的初步处理,一般不再属急症范围。
7. 需要立即处理的各种新生儿先天畸形,如先天性无肛、先天性食管闭锁等。

二、医生职责

1. 急症室实行24小时住院医师轮换值班,每班至少一人。
2. 值班医生必须坚守工作岗位,如因事临时离开岗位,必须将去向告诉值班护士。
3. 病人挂号后医生必须及时接诊病人。
4. 对就诊病人书写各种医疗记录,并做出适当的检查及治疗,如病人情况危重,应先处理病人,后完成记录。
5. 对观察病人,应随时观察与检查,并做好病程记录。
6. 重危病人需做辅助检查时,如X线摄片, B超等,应陪同病人前往。
7. 如有疑难病人,应及时请示上级医师。
8. 如有他科情况需进行会诊时,应写好会诊单,并通知有关科室。如需多科会诊时,应征得上级医师同意,并报告门诊部召集会诊。值班医师应报告病历及做好会诊记录。
9. 负责进行他科会诊,如有困难可请上级医师帮助。
10. 如遇严重车祸、灾害性损伤、凶杀、中毒等应及时报告院领导及保卫部门。
11. 确定病人的观察、住院及离院,并做好处理与记录。
12. 抢救无效死亡的病例,应负责向家属解释,并写好死亡记录及死亡通知。
13. 对处理未完及需观察的病人,在病历上写好交班记录,特殊病人应床头交班。

三、护士职责

(一) 护士长职责

1. 全面管理急症室的护理工作。
2. 督促检查护士的护理工作、医护配合、医嘱执行、交接班及护理记录书写。
3. 督促和执行各项规章制度和技术操作规程,防止差错事故发生。
4. 做好急救物品的准备、补充和消毒工作。
5. 负责护理人员排班、编制工作计划及护理查房。
6. 搞好急症室的环境卫生及室内卫生,排解各种纠纷,维持

正常秩序。

(二) 护士职责

1. 接受护士长领导,完成所分担的工作。
2. 做好急症病人的分诊、登记及离院病人的处理。
3. 接诊病人后,应立即通知值班医生,重危病例先做初步处理并通知医生。
4. 协助医生进行抢救工作。
5. 经常巡视、观察病人,测定和记录各项观察指标,如血压、体温、尿量等。如有异常应立即报告医生。
6. 准备、补充及消毒抢救用品。
7. 死亡病人应做好尸体处理。
8. 书写交班报告,并向下一班交班。
9. 严守工作岗位,如因事离开时,应将去向告诉护士长。
10. 做好输液、给氧工作,并协助医生清创缝合、上石膏等。

四、急症室的管理

急症室在门诊部的领导下,由护士长及医生组长行施管理权,要求是管理制度化,制度包括:

(一) 朝会制度

1. 每天早晨上班后15~20分钟内,召开由医、护人员参加的朝会,进行护理交班、讲评及布置工作。
2. 传达上级有关文件及指示。
3. 研究重危病人的处理。

(二) 查对制度

1. 执行医嘱时,要对床号、对姓名、对性别、对药名、对剂量、对用法,如有疑问应立即查清。
2. 急救药品每周清查一次,查标签、查质量、查失效期,如不符合要求,不得使用。
3. 应用抗生素时,要查有否过敏史及是否做过过敏试验。
4. 输血前要由两人共同查对配血单的诸项内容,无误时方可使用。
5. 使用氧气、吸引器、胃肠减压等,应先检查连接及性能是否合格。

(三) 消毒隔离制度

1. 所有房间每日用来苏水拖地一次。
2. 治疗室、抢救室每日用紫外线照射15~30分钟。
2. 需无菌处理的用品,每周消毒一次。
4. 接触传染病人,要穿隔离衣、带手套。
5. 破伤风、气性坏疽、狂犬病等要严格隔离,接触病人的物品,应单独处理。

(四) 抢救室工作制度

1. 参加抢救人员、在主治医师及护士长统一领导下工作,听从工作分配。
2. 与抢救无关的人员,不得随意进入抢救室。
3. 抢救用品常备不懈,不准外借,用后补充。
4. 密切观察病情变化,如有异常随时研究处理。
5. 值班医护人员,做好各种抢救记录。

(五) 治疗室制度

1. 与治疗无关的人员,不得随意进入治疗室。
2. 进治疗室应穿好工作服、戴好帽子、口罩,并严格遵守无菌操作规程。

3. 器械、敷料由专人管理,负责准备、消毒及补充。
4. 治疗用药每周清查一次,不合格者不得使用。
5. 室内保持整齐、清洁。

(六) 观察室制度

1. 值班医师开具观察症,办理手续后方可入室观察。
2. 值班护士设立观察病历,并安排观察床位。
3. 值班护士按医师医嘱进行观察与治疗,经常巡视病人,监测体温、脉搏等各项指标。
4. 一位病人只留一人陪同,其他人一般不得进入观察室。
5. 做好各种医护记录。
6. 观察室留住一般不得超过72小时。医师应及时做出入院、转院或离院的处理。
7. 保持室内整洁,有碍公共卫生的物品不得带进室内。

第三节 急症医疗、护理记录

一、医疗记录

(一) 病史的采集

1. 询问病史应简明扼要、抓住重点。
2. 垂危病人应抓住有限的时间,尽快完成。
3. 有意识障碍者,应询问最了解病情的人。
4. 小儿应询问父母、保姆或其监护人。
5. 因殴斗而致伤者,应了解各方面的人。
6. 转诊病人应详细询问过去的治疗过程,并要求有书面材料。

7. 对既往史、家族史仅询问重要者。

(二) 急症病历的要求与格式

1. 急症病历首页的一般项目,包括患者姓名、性别、年龄、婚姻、职业、工作单位、详细住址、应由挂号室逐项填写、不得简化与遗漏(急症门诊病历格式见附录五)。

2. 应用蓝或黑墨水笔书写,每次均应写明就诊科别、就诊日期(年、月、日、时、分),并加盖急症专章。

3. 病历内容应简明扼要,但疑难、重危病历应相对详尽。

4. 在不影响抢救的前提下,要随时记录。

(三) 其他医疗记录。

1. 观察记录 ①接续急症病历书写,每次记录开始时,先写明年、月、日、时、分,写完后签字。②记录内容包括病情变化、治疗对策,领导及上级医师的诊断处理意见等。③死亡病例应写死亡记录、死亡原因及抢救者。④转院、入院或离院者应记录时间、病人当时情况及所做处理。

2. 会诊记录 ①申请会诊或答覆会诊可在观察病历上接续记录。②申请会诊医师必须将病人有关病史及阳性体征扼要概述,并写明会诊目的(协助诊断、治疗或转科)。由高年资住院医师或主治医师签字。③答覆会诊由值班医师担任,有疑难问题应请示上级医师。④答覆会诊必须仔细了解病情、会诊目的并进一步查