

主編 王德鑑 李德蘭

急重症

搶救與護理

山西科學技術出版社

急 危 重 症

——抢救与护理

山西科学技术出版社

(晋)新登字5号

急 危 重 症
——抢救与护理

*

山西科学技术出版社出版 (太原并州北路十一号)
山西省新华书店发行 山西人民印刷厂印刷

*

开本: 850×1168 1/32 印张: 18.25 字数: 826千字

1992年8月第1版 1992年8月山西第1次印刷

印数: 1—10000册

*

ISBN 7—5377—0493—7

R·193 定价: 8.00元

前 言

现代医学认为临床急、危、重症乃各科繁多病种之不同类型、不同病期的特殊表现，其重要性在于该类病症除重、急之外，又随时危及生命。故若能最大限度地降低其死亡率，提高抢救成功率，实属当今医学界一大课题。为此，我们邀集省内确有专长的医疗、护理专家和部分中年医护工作者，将丰富的经临床经验和抢救、护理揉为一体。以简明扼要、条理分明、重点突出、常见实用为该书之另一特色。内容新颖，力求统一规范标准化。以期罗织一个包括各层医务人员、社会团集、以至有文化的普通公民在内的懂抢救常识的急救网络系统。目的在于将急、危、重症患者的死亡率降至最低限度。但由于成书时间仓促，水平有限，书中缺点、错误在所难免，衷心欢迎读者能惠予赐告所有舛误，并不吝指教。

在组稿过程中，杨志伟同志作了大量工作，另外，郭羊生、阎发保、李涛、王绥等同志给本书提供了大量资料，在此一并致谢。

编者

1992年元月

目 录

第一章 总 论

第一节	急救护理学发展简史·····	(3)
第二节	急症工作人员标准及素质·····	(3)
第三节	急危重症病员的特点·····	(4)
第四节	急危重症病员的来源及转运·····	(5)
第五节	急救室的医疗器械设备·····	(6)

第二章 内 科

第一节	哮喘持续状态·····	(11)
021 第二节	休克型肺炎·····	(14)
第三节	急性粟粒型肺结核·····	(17)
025 第四节	成人呼吸窘迫综合征·····	(21)
第五节	肺性脑病·····	(26)
021 第六节	呼吸衰竭·····	(30)
028 第七节	难治性心力衰竭·····	(39)
第八节	急性肺水肿·····	(44)
007 第九节	✓心源性休克·····	(47)
011 第十节	急性心肌梗塞·····	(53)
第十一节	梗阻型心肌病·····	(59)

第十二节	急性心包炎·····	(63)
第十三节	完全性房室传导阻滞·····	(67)
第十四节	心律失常·····	(71)
第十五节	阵发性室上性心动过速·····	(74)
第十六节	阵发性室性心动过速·····	(78)
第十七节	扑动与颤动·····	(82)
第十八节	心脏骤停·····	(88)
第十九节	电转复心律的临床应用·····	(94)
第二十节	洋地黄中毒·····	(100)
第二十一节	高血压危象及高血压脑病·····	(105)
第二十二节	老年心脏病·····	(110)
第二十三节	上消化道出血·····	(114)
第二十四节	肝性脑病·····	(119)
第二十五节	急性肾盂肾炎·····	(125)
第二十六节	肾性高血压·····	(129)
第二十七节	急性肾功能衰竭·····	(133)
第二十八节	慢性肾功能衰竭·····	(139)
第二十九节	急性白血病·····	(147)
第三十节	再生障碍性贫血·····	(154)
第三十一节	原发性血小板减少性紫癜·····	(159)
第三十二节	甲状腺机能亢进危象·····	(162)
第三十三节	糖尿病昏迷·····	(165)
第三十四节	急性肾上腺皮质危象·····	(170)
第三十五节	垂体危象·····	(173)
第三十六节	腐蚀剂中毒·····	(178)
第三十七节	急性砷中毒·····	(182)
第三十八节	急性汽油中毒·····	(185)
第三十九节	一氧化碳中毒·····	(186)

第四十节	有机磷农药中毒	(190)
第四十一节	安眠、镇静药物中毒	(194)
第四十二节	急性酒精中毒	(198)
第四十三节	中暑	(199)
第四十四节	急性脑血管疾病	(203)
第四十五节	急性感染性多发性神经根炎	(210)
第四十六节	癫痫持续状态	(214)
第四十七节	流行性脑脊髓膜炎	(219)
第四十八节	流行性乙型脑炎	(225)
第四十九节	细菌性痢疾	(230)
第五十节	急性重症肝炎	(236)
第五十一节	流行性出血热	(241)

第三章 外 科

第一节	急性颅脑损伤	(251)
第二节	脑疝	(261)
第三节	法乐氏四联症	(266)
第四节	冠状动脉搭桥术	(272)
第五节	心脏瓣膜病	(278)
第六节	急性坏死性胰腺炎	(283)
第七节	急性梗阻性化脓性胆管炎	(290)
第八节	门脉高压症	(295)
第九节	√失血性休克	(299)
第十节	√过敏性休克	(304)
第十一节	破伤风	(309)
第十二节	急性尿潴留	(315)
第十三节	√气胸	(318)

第十四节	✓电击伤	(321)
第十五节	✓溺水	(324)

第四章 妇 科

第一节	流产	(331)
第二节	异位妊娠	(337)
第三节	妊娠高血压综合征	(344)

第五章 儿 科

第一节	新生儿窒息	(359)
第二节	高热惊厥	(363)
第三节	小儿肺炎	(368)
第四节	小儿肾病综合症	(375)
第五节	婴儿腹泻	(378)

第六章 五官科

第一节	鼻出血	(387)
第二节	喉梗阻	(389)
第三节	气管异物	(392)

第七章 肿 瘤

第一节	乳腺癌	(399)
第二节	宫颈癌	(403)
第三节	原发性支气管癌	(408)
第四节	原发性肝癌	(412)

第一章

总论



第一节 急救护理学发展简史

现代急救护理学的起源可追溯到19世纪南丁格尔的时代。在克里米亚战争中，因急救中缺乏护理，伤员大量死亡。于是，南丁格尔招来了一批妇女进行护理技术培训。通过她们的工作，大幅度地减少了伤员死亡，这充分说明了护理工作在抢救急、危、重病人中的重要作用。

20世纪50年代初期，北欧对脊髓前角灰白质炎伴有呼吸肌麻痹借助于铁肺治疗的病人集中起来，由有经验的医生和护士进行抢救和特殊护理，效果良好，堪称是世界上最早的呼吸衰竭病人的“监护病房。”

60年代，由于电子仪器设备的发展，如心电图装置、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机等的应用，使急救医学与护理的理论也相应发展。60年代后期，国外成立了ICU（监护病房）。70年代，国外组织了社会急救机构，相继很多国家陆续建立了急救中心、综合或专科ICU、术后恢复室等危重病急救监护网络系统，形成了完善的医护体系。ICU的作用，医护人员的专业水平及临床实践，精密的监护仪器设备，已成为衡量一个国家、一所医院现代化急救、护理水平的重要标志。

第二节 急症工作人员标准及素质

急、危、重症病员以多系统功能损害为多见，要求医护人员

除具有多专业医疗护理基础知识外，还应熟练掌握各种复杂监护抢救仪器的使用。挑选善于钻研及创新的中青年护理专业人员更为合理。因急、危、重症患者病情变化快，随时有危及生命的可能，而最早最直接得到第一手临床资料的只有护士。医生所得到的关于病人病情发展及是否需要修正治疗方案的大量信息来源于护士。这就要求急症护士除了要熟练掌握心肺脑复苏术、气管插管、动脉取血、静脉导管置入、人工呼吸机使用等等技术操作外，还应学习掌握心、肺、脑、肾功能监测。其它如辨认心律紊乱的心电图及紧急腹膜透析；肠道外高营养的护理；水电解质紊乱；酸碱平衡失调的监测；用药原则等。

医护的素质要求：

1. 必须由责任心强而且热爱自己专业的人员承担。
2. 必须具备思想灵活，动作敏捷，善于分析思考问题，勇于克服困难的素质。
3. 必须头脑清醒，有条不紊，善于从复杂的状态中妥善处理各种问题，能做出最佳的诊疗和护理方案。
4. 要有乐观主义精神，精神饱满，使病员在与其共事时感到轻松，有信心战胜病痛。
5. 医护人员必须身体健康，能经受在紧张的抢救护理工作中磨炼。

第三节 急危重症病员的特点

急症是指突然发生的疾病和意外的伤害，有时也包括轻的疾病骤然转剧；危、重病人病情复杂、多变，常常不是单一脏器功能衰竭，而有时有两个或两个以上的多脏器功能衰竭。病因可涉

及专科范畴。若不以适当的紧急治疗，可产生严重后果，甚至威胁患者的生命。医护人员在抢救过程中，要善于抓主要矛盾，当机立断，密切观察变化规律，获得抢救工作的主动权。病人多具备以下共同特点：

1. 病情复杂，检查治疗项目多，一个病人可能同时需要多种插管，如氧气管、胃管、伤口引流管、导尿管、静脉输液管道等。

2. 病情危重加速了病人体内分解代谢，能量消耗增加，而营养摄入相对不足，而导致营养不良，机体抵抗力低下，加之在治疗中人工通道如各种导管较多，增加了感染机会，这种感染性合并症又常导致病情迅速恶化。

3. 病人的心理特点，由于病情复杂，检查治疗频繁、仪器多、使病人产生紧张、恐惧、忧虑情绪。医护人员要切实做好精神护理，要敏锐地观察病人的目光、表情，要用同情心去体会病人的心情，耐心做解释工作，对有急躁情绪的病人及家属要表示理解。

结合上述特点，医护人员要尽力为病人创造一个良好的治疗、护理环境，避免一切不必要的干扰，医护人员之间避免闲谈说笑等。

第四节 急危重症病员的来源及转运

急症病人到医院就医要经历“医院前”、“医院中”、“医院后”三个阶段。

“医院前”阶段，系指病人自发病开始到医院就医这一段时间，包括病人已得到的各种处理，如服药、吸氧、包扎、心肺复

苏等急救处理，这个阶段是在发病地点及运送途中进行的。这一过程多数情况是由家属及卫生人员完成的。由这个渠道输送来的病人，第一步的处理至关重要，它直接影响医院中的处理及整个病人的预后。这就需要建立健全社会急救组织，并培训好这支群众性卫生队伍。

医院阶段。一般情况下，病人首先被送到医院急诊室就诊，这也是非常关键的一个阶段。在急诊室最先接待病人的是护士，对于昏迷、休克、心跳停止的病人，在医生到来之前，护士应做必要的检查和处理，然后配合医生进行合理的处理及护理。经过急诊处理后的病人，或离医院回家疗养；或临时留观察室；或收住普通病房；或入监护病房。在转送过程中，医护人员既是组织者，又是指挥者，必须注意维持与生命密切相关的治疗。正在输液的病人液体及包扎好的各种引流管，随病人一并转运。心脏病患者最好保持心电监护，保持良好的通气状态，一般常携带氧气袋。有时需防预性用药，如急性心肌梗塞，常规应用利多卡因后再行转运。转运全过程力求稳、快，准备充分，确保危重病人途中安全。

第五节 急救室的医疗器械设备

急救室的器械设备随各医院的条件，悬殊甚大，完善的抢救设备应包括：

1. 普通用品：血压计、听诊器、体温计、压舌板、开口器、舌钳、手电筒、热水袋、冰槽、冰袋、冰帽、纱布、绷带、各类棉球、胶布、止血布、氧气、输液架等。

2. 无菌器械：导尿包、气管切开包、静脉切开包、胸穿

包、腰穿包、心包穿刺包、开胸器械包、手套、注射器、输液器等。

3. 监护仪器：心电图机、示波器、中心监护仪、生理多导机。

4. 检查治疗用的仪器：起搏器、除颤器、呼吸机、麻醉机、气管插管、有条件者应配血气分析仪、血液生化分析仪、血及尿常规分析仪。

5. 各种抢救药品。



第 二 章

内 科
