



临床常规与禁忌系列

总主编/郑长青

内科门急诊

医嘱常规与禁忌

YIZHUOCHANGGUIYUJINJI

主编/赵敏

用图表的形式具体介绍了内科门急诊常见疾病医嘱的常规与禁忌。相关医嘱均是编者所在医院及其他大医院长期应用，经过临床实践检验、为国内外专家所公认的。内容实用，贴近临床，形式直观，适于各级医院的内科医师、实习医师和基层医护人员阅读参考。



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

Z315

规与禁忌系列



内科门急诊医嘱常规与禁忌

NEIKE MENJIZHEN YIZHU CHANGGUI YU JINJI

总主编 郑长青

主 编 赵 敏

副主编 林连捷

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 煜

李凤春

李铁刚

肖 莉

张立春

林连捷

郑 强

郑长青

赵 敏

赵宏宇

崔国元

韩新飞

戴新平

人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

R5
Z315

图书在版编目(CIP)数据

内科门急诊医嘱常规与禁忌/赵敏主编. —北京:人民军医出版社, 2009. 8

(临床常规与禁忌丛书)

ISBN 978-7-5091-2889-3

I. 内… II. 赵… III. ①内科—门诊—医嘱②内科—急诊—医嘱 IV. R5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 124111 号

策划编辑:郭颖 文字编辑:周海涛 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:北京蓝迪彩色印务有限公司

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:14.125 字数:332千字

版、印次:2009年8月第1版第1次印刷

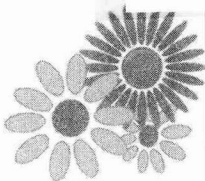
印数:0001~3000

定价:39.80元

版权所有 侵权必究

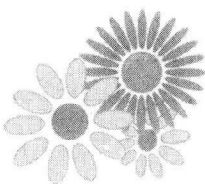
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要



编者以图表的形式介绍了内科门急诊常见疾病医嘱的常规与禁忌。这些相关医嘱均是编者所在医院及其他大医院长期应用、经过临床实践检验、为国内外专家所公认的。全书分为 13 章,分别介绍了急诊常见症状,心血管系统急症,呼吸系统急症,消化系统急症,水、电解质失衡,内分泌系统急症,肾衰竭,神经系统急症,弥散性血管内凝血,输血反应,急性中毒,环境伤害急症,急诊常用诊疗技术等。本书内容实用,贴近临床,形式直观,适于各级医院的内科医师、实习医师和基层医护人员阅读参考。

目 录



第 1 章 急诊常见症状	(1)
第一节 发热	(1)
第二节 呼吸困难	(5)
第三节 头痛	(7)
第四节 急性胸痛	(8)
第五节 急性腹痛	(10)
第六节 恶心与呕吐	(17)
第七节 腹泻	(23)
第八节 咯血	(28)
第九节 黄疸	(36)
第十节 尿潴留	(41)
第十一节 眩晕	(42)
第十二节 抽搐	(45)
第十三节 发绀	(48)
第十四节 昏迷	(50)
第 2 章 心血管系统急症	(57)
第一节 心脏骤停与心肺复苏	(57)
第二节 急性冠脉综合征	(70)
第三节 高血压急症	(80)

第四节	急性左心衰竭	(97)
第五节	急性危险性心律失常	(106)
第六节	主动脉夹层	(117)
第七节	心脏压塞	(124)
第八节	休克	(126)
第3章	呼吸系统急症	(130)
第一节	气道异物	(130)
第二节	急性气管-支气管炎	(133)
第三节	社区获得性肺炎	(135)
第四节	急性肺损伤和急性呼吸窘迫综合征	(146)
第五节	慢性阻塞性肺部疾病急性发作	(150)
第六节	肺性脑病	(158)
第七节	重症支气管哮喘	(162)
第八节	胸腔积液	(169)
第九节	肺栓塞	(171)
第十节	气胸	(178)
第4章	消化系统急症	(184)
第一节	消化道大出血	(184)
第二节	消化道穿孔	(190)
第三节	急性阑尾炎	(194)
第四节	急性胰腺炎	(197)
第五节	急性肠梗阻	(202)
第六节	急性胆道感染与梗阻性黄疸	(205)
第七节	肝性脑病	(208)
第5章	水、电解质失衡	(213)
第一节	脱水	(213)
第二节	高钾血症	(216)
第三节	低钾血症	(218)

第四节	高钠血症	(220)
第五节	低钠血症	(222)
第六节	高钙血症	(223)
第七节	低钙血症	(228)
第6章	内分泌系统急症	(232)
第一节	低血糖	(232)
第二节	糖尿病酮症酸中毒	(235)
第三节	高渗性非酮症糖尿病昏迷	(238)
第四节	甲状腺功能亢进症	(240)
第7章	肾衰竭	(247)
第一节	急性肾衰竭	(248)
第二节	慢性肾衰竭	(250)
第8章	神经系统急症	(253)
第一节	脑出血	(253)
第二节	脑蛛网膜下腔出血	(258)
第三节	脑梗死	(261)
第四节	短暂性脑缺血发作	(263)
第9章	弥散性血管内凝血的诊断与治疗	(265)
第10章	输血反应	(270)
第11章	急性中毒	(272)
第一节	急性中毒总论	(272)
第二节	急性乙醇中毒	(291)
第三节	有机磷农药中毒	(294)
第四节	拟除虫菊酯杀虫剂中毒	(299)
第五节	杀鼠药中毒	(302)
第六节	百草枯中毒	(306)
第七节	镇静催眠药中毒	(308)
第八节	抗抑郁药物中毒	(313)

第九节 阿片类药物中毒	(315)
第十节 阿托品类药物中毒	(317)
第十一节 氨茶碱中毒	(319)
第十二节 洋地黄类药物中毒	(320)
第十三节 毒蕈中毒	(321)
第十四节 河豚毒素中毒	(324)
第十五节 一氧化碳中毒	(325)
第十六节 亚硝酸盐中毒	(328)
第十七节 强酸中毒	(330)
第十八节 强碱中毒	(332)
第十九节 硫化氢中毒	(334)
第 12 章 环境伤害急症	(336)
第一节 高原病	(336)
第二节 狗咬伤	(340)
第三节 蛇咬伤	(341)
第四节 猫咬伤或抓伤	(345)
第五节 蜂蜇伤	(346)
第六节 中暑	(347)
第七节 冻伤	(352)
第八节 烧伤	(356)
第九节 电烧伤和电击伤	(358)
第十节 溺水	(362)
第十一节 烟雾吸入	(365)
第 13 章 急诊常用诊疗技术	(368)
第一节 经口直视气管插管术	(368)
第二节 环甲膜切开术	(370)
第三节 经环甲膜快速穿刺气管内置管	(371)
第四节 无创性正压通气方法	(373)

第五节	氧气疗法	(375)
第六节	机械通气	(378)
第七节	心脏电复律	(386)
第八节	人工心脏起搏器	(393)
第九节	临时性起搏器	(401)
第十节	中心静脉穿刺插管术	(406)
第十一节	动脉穿刺插管术	(412)
第十二节	导尿术	(416)
第十三节	三腔二囊管使用术	(418)
第十四节	灌肠	(420)
第十五节	止血法	(421)
第十六节	包扎术	(423)
第十七节	固定术	(425)
第十八节	胸腔穿刺术	(426)
第十九节	腹膜腔穿刺术	(427)
第二十节	腰椎穿刺术	(428)
第二十一节	骨髓穿刺术	(430)
第二十二节	心包穿刺	(431)
第二十三节	主动脉内球囊反搏	(433)
第二十四节	CRRT	(436)
第二十五节	洗胃法	(438)

第 1 章

急诊常见症状

第一节 发 热

发热是指病理性体温升高,它是内科急诊中最常见的症状。一般而言,当腋下、口腔或直肠内温度分别超过 37°C 、 37.3°C 和 37.6°C ,一昼夜体温波动在 1°C 以上,称为发热。妇女在月经前及妊娠期体温稍高于正常。发热时间超过 2 周为长期发热。

【常规医嘱】

长期医嘱	临时医嘱
内科护理常规 二级护理 普食 隔离(必要时) 吸氧(必要时) 物理降温	血常规,尿常规,粪常规 血肝功能,肾功能,血糖,血清电解质, 心肌酶谱 血细菌培养+药敏试验 痰、中段尿、粪细菌培养+药敏试验 (必要时) 血支原体抗体,衣原体抗体,军团菌抗 体,结核抗体,病毒抗体(必要时) 动脉血气分析(必要时) 心电图 胸部 X 线片 腹部超声

【病因】

发热是由于各种原因导致机体产热过多或散热过少,以及体温中枢功能障碍所致。其原因绝大多数为感染,少数属于非感染性。在感染性原因中尤以呼吸道、泌尿道和消化道感染最常见。

1. 感染性发热

(1)病毒性感染:流行性感冒、其他病毒性上呼吸道感染、急性病毒性肝炎、流行性乙型脑炎、脊髓灰质炎、传染性单核细胞增多症、流行性出血热、传染性淋巴细胞增多症、麻疹、风疹、流行性腮腺炎、水痘、淋巴细胞脉络丛脑膜炎、全身性巨细胞病毒感染(全身性巨细胞包涵体病)、登革热、传染性非典型肺炎(SARS)、人禽流感。

(2)细菌性感染:急性局灶性感染(炎症、脓肿)、败血症、结核病、伤寒、副伤寒、细菌性心内膜炎、猩红热、白喉、大叶性肺炎、军团菌病、急性细菌性痢疾、细菌性脑膜炎、胸膜炎、心包炎、急性细菌性腹膜炎、血栓性静脉炎、丹毒、炭疽、人感染猪链球菌病、O157 出血性肠炎。

(3)支原体、衣原体感染:鹦鹉热、肺炎支原体肺炎。

(4)立克次体感染:斑疹伤寒、恙虫热、Q 热。

(5)螺旋体感染:钩端螺旋体病、回归热、鼠咬热、莱姆病。

(6)真菌感染:隐球菌病、念珠菌病、曲菌病。

(7)原虫、蠕虫感染:疟疾、阿米巴肝病、血吸虫病。

(8)混合感染:有 2 种或 2 种以上致病微生物引起感染,如细菌与病毒、寄生虫与细菌等。

2. 非感染性发热

(1)结缔组织病:系统性红斑狼疮、风湿病、变应性亚败血症、类风湿关节炎、结节性动脉周围炎、皮炎、硬皮病等。

(2)恶性肿瘤:恶性组织细胞病、淋巴瘤、白血病、肉瘤、癌肿等。

(3)变态反应与过敏性疾病:药物热、输血输液反应、血清病、注射异种蛋白等,一般只引起短期发热。

(4)组织损伤:严重创伤、大手术、无菌性坏死(注射引起等)、烧伤、放射、化学毒物等。

(5)中枢神经性发热:体温调节中枢直接受损(中暑、脑出血等)可致高热,自主神经系统紊乱可致低热。

(6)产热过多:甲状腺功能亢进症(甲亢)、癫痫持续状态等。

(7)散热障碍:广泛性皮炎、广泛性瘢痕(如烧伤后)、先天性汗腺缺乏症、严重鱼鳞癣等。

(8)致热性类固醇性发热:某些周期热、肾上腺癌、慢性腺癌、慢性严重肝病、用原胆烷醇酮治疗肿瘤等。一般多为低热。

(9)大量失血、失水。

(10)原因不明肉芽肿疾病:结节病、坏死肉芽肿等。

(11)其他原因不明的疾病:眼、口、生殖器综合征,脂膜炎等。

(12)伪热:即假体温。

【诊断依据】

根据患者的病史、热型、季节、地区、工作生活环境、伴随症状、体征、辅助检查、曾经的治疗效果等综合分析,逐步确定诊断。

【医嘱方案与禁忌】

(1)病毒抗体最常用为呼吸道合胞病毒抗体和腺病毒抗体。

(2)感染性发热尽早进行病原学检查,在病原学检查未出结果前,采用经验性抗感染治疗。

(3)有明确感染性病灶的发热应对感染灶积极治疗,如对脓肿进行切除或切开引流。

(4)依据药代动力学参数制定用药方案,注意时间依赖型和浓度依赖型抗感染药物的用药特点。抗感染药物一般连续用至体温正常、症状消退后 3~4d。若临床疗效不佳,一般应用抗感染药物 2~3d 或以上方考虑调整用药。

(5)充分了解抗感染药物的不良反应和防治措施,慎用毒性较强的药物,尤其对于老年人、婴幼儿、怀孕和哺乳期妇女,用药须更加谨慎,充分权衡利弊后使用。

(6)对于不同系统器官及部位的感染,宜根据社区或院内的不同来源,需氧或厌氧的细菌种类,革兰染色的差别等方面选择合理的药物。

(7)抗菌药物的具体应用,请参考《抗生素应用指南》。

(8)药物治疗时应积极改善患者全身状态,保证能量供给,纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱。

(韩新飞)

第二节 呼吸困难

呼吸困难是指患者主观感觉空气不足、呼吸费力或气短,客观上患者表现为呼吸频率、深度和节律的改变,辅助呼吸肌参与呼吸运动,严重者可呈端坐呼吸或其他被动性体位呼吸。呼吸困难按发病缓急可简单分为急性发作性呼吸困难和慢性间断发作性呼吸困难。

【常规医嘱】

长期医嘱	临时医嘱
内科护理常规	血常规
二级护理	动脉血气分析
普食	血糖、血清离子、肾功能
卧位或半卧位	心电图
吸氧(鼻导管或面罩)	胸部 X 线或 CT
心电、血压、血氧监测	头部 CT(必要时)
机械通气(必要时)	超声心动图
	肺功能
	纤维支气管镜(必要时)
	尼可刹米(可拉明)0.375g 静脉滴注(呼吸表浅,呼吸频率低于 12/min)
	洛贝林 3mg 静脉滴注(呼吸表浅,呼吸频率低于 12/min)

【病因】

1. 呼吸系统疾病 肺部疾病如肺部感染、支气管哮喘、肺栓塞、慢性阻塞性肺疾病(COPD)、肺水肿、肺纤维化、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)等;呼吸道梗阻,如喉、气管或支气管的炎症、

水肿、异物或肿瘤所导致的狭窄或梗阻；胸廓疾病如：严重胸廓畸形、气胸、大量胸腔积液或胸部外伤等；膈肌运动障碍，如膈肌麻痹、大量腹腔积液、高度肠胀气、妊娠末期等。

2. 循环系统疾病 先天性心脏病、高血压性心脏病、冠状动脉硬化性心脏病、心肌病、心脏瓣膜病、心包积液等。

3. 血液系统疾病 严重贫血、输血反应、高铁血红蛋白血症等。

4. 神经肌肉系统疾病 颅脑外伤、脑血管病、脑肿瘤、脊髓灰质炎、重症肌无力等。

5. 中毒 糖尿病酮症酸中毒、尿毒症、吗啡或镇静药物中毒、农药中毒、化学毒物或毒气如亚硝酸盐、一氧化碳中毒等。

6. 精神因素 焦虑症、癔症或过度通气综合征等。

7. 其他因素 高山病、中暑等。

【鉴别诊断】

呼吸困难的病因种类繁多，需依据发病的诱因，伴随症状，起病缓急，既往病史，体格检查及各种辅助检查等仔细甄别病因。明确病因对指导治疗具有重要意义。

【医嘱方案与禁忌】

1. 保持呼吸道通畅是首要原则，应尽快处理呼吸道异物、积痰或胸腔内气体和(或)液体对肺组织的压迫。

2. COPD 或低氧血症伴 PaCO_2 升高者宜低流量供氧(1~2L/min)，I 型呼吸衰竭可吸入高浓度氧，流量可在 5L/min 以上。

3. 呼吸兴奋药宜在解除呼吸道梗阻的基础上应用，否则可能加重呼吸肌疲劳。

4. 当出现酸中毒时应谨慎纠酸，因为矫枉过正可使氧离曲线左移，进一步加重组织缺氧。

5. 某些药物中毒氧疗需谨慎，如百草枯中毒，一般禁止或限

制吸氧,仅当患者出现严重呼吸困难($\text{PaO}_2 < 40\text{mmHg}$)时,方给予低流量氧吸入,因高浓度氧气吸入可增加氧自由基形成,加重肺组织损害。

6. 某些中枢神经系统疾病或气体中毒(如一氧化碳等)可反复进行高压氧治疗。

(韩新飞)

第三节 头 痛

头痛指眉弓以上至枕下部(通常包括额、顶、颞、枕部)的疼痛。很多疾病均可以伴有头痛症状,其发病机制复杂,有时无特殊意义,但反复发作或持续性的头痛往往是器质性疾病的表现。

【常规医嘱】

长期医嘱	临时医嘱
神经内科常规护理 二级护理 普食	血常规 肾功能、血糖等生化检查 脑脊液压力测定,常规、生化、涂片查脑膜炎球菌、抗酸染色查结核菌、墨汁染色查隐球菌等,PPD 抗体、结核试验、寄生虫等免疫测定(必要时) 脑电图 头部 CT 或 MRI DSA(必要时) 经颅多普勒超声(必要时) SPECT(必要时)

【病因】

头痛是一种临床综合征,有多方面病因和多种分类方法。