

常见 急危重症的院外现场 急救



主编 张鑫



黄河出版社

常见急危重症的院外

张 鑫 主编

黄 河 出 版 社

2001 • 济南

责任编辑 葛春亮 卢建明
封面设计 徐 宁 张宪峰

图书在版编目(CIP)数据

常见急危重症的院外现场急救/张鑫主编. —济南:
黄河出版社, 2001. 7

ISBN 7—80152—300—8

I. 常... II. 张... III. 险症—急救 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 045909 号

书名 常见急危重症的院外现场急救
主编 张 鑫
出版 黄河出版社
发行 黄河出版社发行部
(济南英雄山路 19 250002)
印刷 山东和平印刷厂
规格 850×1168 毫米 32 开本
12.5 印张 323 千字
版次 2001 年 7 月第 1 版
印次 2001 年 7 月第 1 次印刷
印数 1—3000 册
书号 ISBN7-80152-300-8/R·074
定价 26.00 元

前 言

近年来,随着科学技术的迅猛发展,医学基础理论的日臻完善,对各种疾病的正确治疗亦取得了较大发展,对急、危、重病人的抢救成功率亦大大提高。但是,各种急性病症,发病急,变化快,致死率和致残率仍比较高。以往教科书多注重病人在院内或有医护人员在场的紧急抢救,而平时,急、危、重病人在发病当时多无医务人员在场,而在场的又多为不懂得急救技术的普通人员,往往在等待医务人员到场的过程中错过了抢救的最佳时机,有的甚至目睹病人病情逐渐加重,甚至活活死去而束手无策,造成终身遗憾。所以,院外现场急救最理想的是现场人员熟练掌握急救与自救技术,现场进行抢救,效果才更为理想。挽救病人生命,阻止疾病恶化,减少病人伤残和痛苦,为医院进一步救治奠定基础是院外现场急救的主要任务。在院外急救病人,若能同时请附近医生或急救中心的医生或急救员来救治,则疗效更佳,并且一定会大大提高抢救成功率。所以,增强全民急救意识,提高全民急救技术已刻不容缓。应许多基层医务工作者和热心于现场急救的广大人民群众的要求,我们组织有多年临床急救经验的医师编写了此书,以供亲临急、危、重病人现场的医务人员和非医务人员参考,旨在将现场急救技术提高到一个新水平,以尽量减少那些不必要的伤亡。

本书主要讲述常见急、危、重疾病的病因病理、临床表现及现场急救技术,而且着重于现场急救。对一些病情比较复杂、诊断比较困难而且现场急救意义不大的疾病,在此不再赘述,对实验室检

查也是从简叙述。应当强调的是,院外现场急救不是来院治疗,由于受医疗器械、药物等各种条件的限制,不可能做到面面俱到,应在维持病人基本生命体征,保证伤害不再加重及减轻病人痛苦的前提下,尽快让病人入院治疗。由于我们开展该项工作的时间短,经验尚嫌不足,加之水平所限,书中错误不当之处在所难免,敬请同行不吝赐教。

编 者

2001年3月

主 编 张 鑫

常务副主编 杨明生

副主编(按姓氏笔画为序)

丁秀华	王广智	王洪云	王忠功	孙梅英
张文英	张同军	张丽波	宋德海	郑玉明
周进科	徐景环	谢 冰		

编 委(按姓氏笔画为序)

于国庆	王 芳	王 丽	王 强	王 静
王永忠	王明霞	王建强	王淑华	王鑫铸
巴合藏	史雪梅	田亚丽	刘振吉	朱丽芹
李锦绣	李金亭	李尊昌	李俊峰	陈 军
陈贵言	张翠英	张爱华	郑文涛	孟 尉
钟 卫	胥宝泉	赵长珍	姜凤琴	彭爱学
夏书泽	程 艳	樊桂英		

目 录

第一篇 现场急救医学基础

第一章	急诊医疗体系与院外急救	(1)
第二章	心肺脑复苏术	(12)
第三章	常用院外急救技术	(25)
第四章	灾难事故的应急与救援	(34)
第五章	猝死	(42)
第六章	休克	(47)

第二篇 循环系统急危重症现场急救

第一章	总 论	(51)
第二章	冠状动脉粥样硬化性心脏病	(53)
第三章	高血压危重症	(69)
第四章	急性心力衰竭	(78)
第五章	急性感染性心内膜炎	(84)
第六章	主动脉夹层动脉瘤	(90)
第七章	急性心律失常	(94)

第三篇 呼吸系统急危重症现场急救

第一章	呼吸衰竭	(101)
第二章	气 胸	(105)
第三章	咯 血	(108)
第四章	支气管哮喘	(111)
第五章	急性上气道阻塞	(113)
第六章	休克型肺炎	(115)
第七章	急性肺梗塞	(117)
第八章	肺源性心脏病	(120)

第四篇 消化系统急危重症现场急救

第一章	急性腐蚀性胃炎	(123)
第二章	急性胃炎	(124)
第三章	急性胆囊炎	(126)
第四章	急性胰腺炎	(128)
第五章	肝性昏迷	(132)
第六章	消化性溃疡	(136)
第七章	上消化道大出血	(139)

第五篇 内分泌、代谢系统急危重症 现场急救

第一章	垂体卒中	(145)
第二章	垂体前叶机能减退危象	(149)

第三章	甲状腺机能亢进危象·····	(153)
第四章	甲状腺机能减退危象·····	(157)
第五章	嗜铬细胞瘤危象·····	(161)
第六章	糖尿病酮症酸中毒·····	(164)
第七章	低血糖危象·····	(167)
第八章	乳酸性酸中毒·····	(170)
第九章	肾上腺危象·····	(173)
第十章	糖尿病高渗非酮症性昏迷·····	(175)

第六篇 急性中毒的院外现场急救

第一章	总 论·····	(177)
第二章	工业毒物中毒·····	(184)
第三章	农药中毒·····	(195)
第四章	灭鼠剂中毒·····	(205)
第五章	植物毒中毒·····	(208)
第六章	镇静、催眠类药物中毒 ·····	(212)

第七篇 环境因素所致的急危重症现场急救

第一章	溺水·····	(215)
第二章	中暑·····	(219)
第三章	电击·····	(225)
第四章	毒蛇咬伤·····	(229)
第五章	蝎子蜇伤·····	(233)
第六章	蜂蜇伤·····	(234)

第八篇 神经内科急危重症现场急救

第一章	神经内科急症常见症状及处理·····	(237)
第二章	脑血管疾病·····	(248)
第三章	急性脊髓炎·····	(262)
第四章	单纯疱疹病毒性脑炎·····	(264)
第五章	脱髓鞘疾病·····	(266)
第六章	周围神经病·····	(271)
第七章	肌肉疾病·····	(276)

第九篇 外科急危重症的现场急救

第一章	外伤止血、包扎、固定、搬运·····	(284)
第二章	多发性创伤、复合伤·····	(294)
第三章	颅脑外伤·····	(306)
第四章	骨关节损伤·····	(319)
第五章	腹部损伤·····	(327)
第六章	急腹症·····	(330)
第七章	胸外伤·····	(338)

第十篇 妇产科急危重症现场急救

第一章	妊娠高血压综合症·····	(342)
第二章	急产·····	(347)
第三章	外阴阴道损伤·····	(348)

第十一篇 五官科急危重症现场急救

- 第一章 鼻出血..... (351)
- 第二章 小儿急性喉炎..... (357)
- 第三章 急性喉梗阻..... (358)

第十二篇 急危重症患者的院前急救护理

第十三篇 临床常用急救用药及应用

第一篇 现场急救医学基础

急救医学是一门新兴的边缘学科，1979 年它被国际上公认为一门独立的学科，至今已有 20 余年的历史。20 余年来，随着医学科学技术的不断发展，急救医学无论是从急救技术上还是从急救药物上都有了巨大的进步。随着社会的不断进步和人民群众物质文化生活水平的不断提高，一些急、危、重症患者越来越迫切地需要能够得到就地及时治疗。应此需求，现场急救顺势诞生，而且已呈现出蓬勃发展的趋势。

第一章 急诊医疗体系与院外急救

第一节 急诊医疗体系

【急诊医疗体系（Emergency Medical Service System, EMSS）的组成】

急诊医学实施的关键是建立完善的急诊医疗体系。急诊医疗体系包括院外急救、院内急诊和强化医疗监护病房（Intensive Care Unit, ICU）。三者各自有独立的任务和职责，又紧密联系，形成一个指挥统一、组织严密、行动迅速、救治及时的急救网络。

一个急、危、重病患者的急救，首先要经过院外的现场初步救治，在医护人员的监护下经救护车转运至医院，在医院急诊科进行进一步救治，稳定病情，然后收入 ICU 病房治疗。

【建立急诊医疗体系的意义】

急诊医疗体系是适应工农业生产的发展、人口的增长、疾病病谱的变化、各种灾难的频发和意外事故的不断增多而迅速发展起来的急救实施、管理和教研的体系。它是先进的急诊医疗服务结构，是现代医学发展的产物。它主动地把急救医疗措施迅速地送到危重病人身边、送到发病现场，并提供安全转运和院内抢救及监护，根本改变了传统的急诊室仅在医院等待病人上门就诊的模式，在维护和保障人民健康方面发挥了越来越大的作用。

【急诊医疗体系的任务】

急诊医学是一门新兴的边缘学科，跨专业学科，内容广泛，从特殊操作到临床实践，从医院外急救的初级急救（First aid）到医院内急救的强化监护治疗（ICU），从临床急救治疗到急诊医学的管理、科研和教育等，都是急诊医疗体系的重要任务。

急、危、重疾病的急救治疗是急诊医疗体系的核心内容。包括对院外急救的危重病现场处理、心跳呼吸骤停的心肺复苏、安全转运，院内危及生命的休克、心脑血管事件、循环功能衰竭和呼吸衰竭、各种危象、急性创伤、急性中毒等急危重病的急救；对破坏性大、群体性伤病为特点的自然或人为灾难事故的抢救；对医院急诊科日常急诊病人的处理；对危重病的监护和强化治疗。

急诊医学的管理是急诊医疗体系的重要课题之一。包括：（1）急诊医疗体系的实施，从早期的如何建设和规划，到目前的如何完善和发展。（2）院前急救人员素质的管理，如思想工作、业务培训、急救技术训练。（3）急救制度的管理，如值班制度、出诊制度、急诊抢救规程、急救的消毒隔离制度。（4）救护

车的管理,使车辆、人员、装备都时刻处于临战水平。(5)急救医疗设备和药品的管理。

急诊医疗体系的科研工作使急诊医学不断完善和发展,始终处于现代医学前沿的保证,为现代急诊医学的实施提供科学依据和方法论,不断提高急救水平。

急诊医学教育是急诊医疗体系建立的重要内容。不但急诊工作者需要不断更新技术、提高素质,而且非急诊工作者(包括非急诊的医务人员和非医务人员)也需要了解初步急救知识、自救互救知识。

第二节 院外急救

据统计,世界上每年因交通事故死亡 35 万人,伤 1000 万人,而且随着交通事业的不断发展,伤亡人数仍有不断上升的趋势,大部分死亡病人为现场死亡;我国心脑血管疾病是死亡的首位原因,约有 1/2 死于院外。可见,院前急救已成为保障人民健康、拯救人民生命的客观需求,也成为急诊医学的重要课题,是急诊医疗体系必不可少的重要组成部分。

【院前急救的内容】

一、日常医疗急救和灾难事故的急救。

1. 日常医疗急救。非特殊状况下的日常急救工作,包括猝死、常见急症、危重病、外伤、中毒、物理损伤等。这些疾病的特点是散发性的、零星的,当地急救力量可以承担,不需要急救后备力量,是急救站或急救中心的日常工作。

2. 灾难事故的急救。灾难事故是突发性的、群集性的,不但造成的经济损失使社区难以承受,其人员伤亡也使当地医疗组织难以承受。如各种人为灾难、自然灾害、重大事故等。对灾难事

常见急危重症院外现场急救

故的急救需要急救后备力量、卫生管理系统以及其他系统配合,是特殊情况下的院外急救。

二、现场急救和伤病员转送

1. 现场急救。在院外进行的现场急救多是简单、徒手、初始、有效的。包括进入现场、判断病人病情、开放气道、人工呼吸、心外按压、止血、包扎、简单固定、呼救、组织人员自救互救等。另外,也包括在灾难事故伤病员众多的特殊情况下,对伤病员分类、就地处理和治理。

2. 伤病员的转送。包括判断病人病情是否适合转送、组织帮助转送的人员、转送过程中的监护和治疗、各种转送记录、病员交接等。转送是院外急救的重要内容,是巩固现场急救的成果、使病人得以继续进一步治疗的保障。

三、医疗专业人员的急救和群众的自救互救

院前急救从实施急救的主体上分为急诊专业人员急救、非急诊专业人员急救和群众的自救互救。由于他们对急救知识的了解程度不同,因而在现场从事的急救内容和效果也不同。

1. 急诊专业人员的急救。急诊专业人员包括急诊医师、急诊护士和急救医助。他们较好地掌握了各种现场急救知识,对各种急症均可实施急性初步急救,负责病员的现场治疗、护理、监护、转送和交接。

2. 非急诊专业医务人员急救。医疗专科医师和护理人员,了解现场初步急救知识,除进行初步急救外,更适于处理相关的专业性问题。各大单位、街道卫生室、门诊所等人员也在此范围内。

3. 群众的自救互救。通常情况下,群众往往是病人发作的最初目击者,也是进行现场处理最早的人员。如果群众性急救知识普及教育搞得好,群众将是现场急救的重要力量。一般情况下,可协助医务人员进行急救、帮助呼救“120”、协助转送等。

【院前急救的组织和管理】一个合格的院外急救队伍必须是一个训练有素、救治有效、装备精良、出诊迅速、组织严密、管理严格的战斗队。

一、院前急救的组织

1. 人员组成。根据国务院颁布的《医疗机构管理条例》规定的医疗机构基本标准，急救站应至少有5名急救医务人员和5名司机；急救中心至少应配备医务人员30名，司机30名。如果作为一个城市的独立的急救站或急救中心，还应当有通讯管理人员、车辆保养维修人员和调度人员。如果急救中心是隶属于某个大医院，或几个大医院急诊科分片承担全市急救任务，那么各医院用来承担院外急救的配备人员总和应符合上述要求。

作为院外急救的重要力量，非医务人员也是院外急救的组成人员。急诊工作人员应大力普及各种急救常识，使得非医务工作者在目击发病病人时有能力承担起初始急救的工作。

2. 基础设施。救护车是院外急救的重要交通工具，各急救站和急救中心应充分配备。按照条例要求，应按急救范围内每5万人口配备1辆救护车，每个急救站或承担相当于急救站任务的医院急诊科应至少配备5辆救护车。若作为隶属于某一大医院的城市急救中心，应配备5~10辆救护车。其中包括1~2辆监护型救护车、1辆急救指挥车。

通讯设备：开通专线“120”急救电话，每个救护车均应装备无线电对讲机，急救指挥车和监护型救护车应配备移动电话或手机。各医院急诊科和急救站之间应有专线或联系方便的电话。必要时设置与公安部门“110”、交通报警“122”和消防队“119”的联动联系。

院外急救医疗器械：用于院外急救的大多数操作是徒手的，不需要特殊的医疗器械。对于急救中心出诊的院外急救，在可能的

情况下，携带必要的医疗器械对提高院外急救的效果是非常必要的。一般情况下的院外急救医疗器械包括：急救箱（包）、简易产包、消毒手套、听诊器、血压计、体温计、氧气瓶（袋）及给氧管、简易呼吸器、心电图机、电动吸引器、开口器、静脉输液器、各种规格注射器、各种穿刺针、止血带、绷带、三角巾、消毒缚料、脱脂棉球、碘伏盒、胶布、砂轮、喉镜、气管插管（成人型和儿童型）、针灸针、夹板、手电筒、折叠式担架等。必要时携带心电监护—记录—除颤三联仪或调用监护型救护车。对于灾难事故的院外急救所需医疗器械具有特殊性，根据伤情特点调用必要的医疗器械。

3. 救护药品。注射用药品有盐酸肾上腺素、异丙肾上腺素、多巴胺、阿拉明、可拉明、洛贝林、阿托品、利多卡因、利血平、速尿、西地兰、硝酸甘油、肝素钠、解磷定或氯磷定、地塞米松、安定注射液、非那根、杜冷丁、强痛定、安痛定、氨茶碱、灭吐灵、止血敏、安络血、10%葡萄糖酸钙注射液、5%葡萄糖盐水、20%甘露醇；口服药有硝酸甘油片、心得安片、阿托品片、扑尔敏片、安定片、去痛片、心痛定片、速效救心丸；外用药有75%酒精棉球、碘伏棉球等。

二、院前急救的管理

急诊医学的管理学是急诊医学的重要组成部分。院前急救服务体系的管理主要是人员的管理。

1. 人员管理。各类人员的配备。配备的人员根据专业和社会需求的不同有不同的要求。出诊的医务人员由急救医师、急救医士和急救护士组成，是随车的主要力量。急救医师参与监护型救护车的随车急救，并提供技术咨询，须经专业急救技能培训；急救医士由专科学校培训，承担院外的初步急救；急救护士参与随车护理、现场急救的护理，并须经急救机能培训。一般医院急诊