

95
R473.72
13
72

实用 儿科 急诊 护理

◎主編 / 安昆利 / 方立珍
◎主審 / 王愛華 / 張培德

◎湖南科學技術出版社



3 0009 4960 6

实用儿科急诊护理

主 编：安昆利 方立珍

主 审：王爱华 张培德

责任编辑：石 洪

出版发行：湖南科学技术出版社

社 址：长沙市展览馆路 66 号

印 刷：湖南省新华印刷二厂

厂 址：邵阳市双坡岭

邮 编：422001

(印装质量问题请直接与本厂联系)

经 销：湖南省新华书店

出版日期：1998 年 6 月第 1 版第 1 次

开 本：787mm × 1092mm 1/32

印 张：13

字 数：295000

印 数：1—6100

书 号：ISBN 7-5357-2416-7/R·479

定 价：16.00 元

(版权所有·翻印必究)

主 编：	安昆利	方立珍	
主 审：	王爱华	张培德	
编 委：	安昆利	方立珍	周娴君
	谭辉玉	王明明	谭丽娟
	陈炼红	匡 玲	杨爱群
	许斐璇	朱丽丽	鲁菊英
	周月娥	钟超美	李枝国
	汤清波		

编 者：（以姓氏笔画为序）

方立珍	王明明	王延梧
王和平	王 娟	许斐璇
田雨翠	付端玲	安昆利
匡 玲	朱之尧	朱丽丽
李季如	李枝国	李爱求
汤清波	孟培宣	孟共林
陈炼红	杨爱群	周娴君
周月娥	祝益民	钟曼玲
钟超美	姚小玲	张培德
秦红文	龚佩华	蔡曼容
鲁菊英	谭辉玉	谭丽娟

序

急诊医学是一门跨学科的边缘学科,它涉及的范围很广,包括基础医学和临床医学各个方面,儿科急诊仅是其中比较常见的一部分。儿科急诊的特点是起病急,变化快,病死率高,许多垂危的患儿,虽经积极抢救仍有较高的死亡率,但近年来随着科学技术的迅猛发展,先进医疗器械的不断问世,以及医疗水平的显著提高,使抢救成功率发生了很大的变化,能把许多垂危的患儿从死亡边缘上抢救回来,或延长生命的时间。由于临床形势的变化,如何护理好(或抢救好)这些垂危的患儿,成了临床护理工作者们亟待解决的新课题。有鉴于此,湖南省护理学会及儿科专业委员会的负责人安昆利、方立珍副主任护师主编了《实用儿科急诊护理》一书,介绍了儿科常见急诊护理。该书内容新颖,实用性强,为国内儿科急诊护理方面较为完善的专著,不仅充实完善了儿科急诊医学的内容,且对儿科急诊医学的发展起到积极有益的作用,特此序。

中华医学会儿科学分会副主任委员
湖南省儿童医院名誉院长

赵祥文

1998年1月

前 言

急诊医学是一门新兴的发展十分迅速的边缘学科。作为它的一个最为常见也最为重要的分支,儿科急诊医学的发展也令人瞩目。同时,与儿科急诊医学紧密相联的儿科急诊护理在理论与实践的紧密结合中也取得了长足的进步。但作为一门崭新的学科,对于许多儿科护理工作者来说,它还是一个陌生的课题。为了适应医学发展的需要,强化护理人员的急诊意识,提高他们的急诊应急能力和急诊护理水平,湖南省护理学会儿科专业委员会组织编写了这本《实用儿科急诊护理》。

全书分为概述、各系统疾病、急性中毒抢救、意外事故与常用操作技术五篇,共26章。本着实用的原则,在对儿科常见急诊的病因、治疗要点作简明扼要的阐述的同时,重点介绍了急诊急救护理,希望能为急救护理的实际操作提供切实的帮助。本书还附有常用儿科临床护理换算方法及计算公式,可供临床参考。

本书在编写过程中得到了全国著名儿科专家赵祥文教授的指导和鼓励,并作序,谨以致谢!

由于时间匆促,水平有限,本书尚有许多不足之处,恳请各位同行不吝赐教!

湖南省护理学会
1998年1月

目 录

第一篇 概述

第一章 儿科急诊医学	(1)
第一节 小儿急诊的特点及范围	(1)
第二节 儿科门诊急诊的分诊	(3)
第三节 急诊科的建筑布局与设备	(7)
第四节 儿科重症监护病房及护理管理	(12)
第五节 急救组织	(18)
第二章 危重病发病机制的概念	(20)

第二篇 各系统疾病

第一章 小儿常见危急症	(24)
第一节 小儿心肺复苏	(24)
附：复苏后护理	(30)
第二节 高热	(33)
第三节 昏迷	(40)
第四节 惊厥	(51)
第五节 窒息	(56)
附：危重患儿的营养支持	(65)
第二章 新生儿常见危重症	(68)
第一节 新生儿颅内出血	(68)
附：新生儿护理记录单	(74)
第二节 新生儿呼吸窘迫综合征	(75)
附：持续气道正压给氧 (CPAP 给氧)	(81)

第三节	缺氧缺血性脑病	(85)
第四节	新生儿肺炎	(90)
第五节	新生儿硬肿症	(94)
第六节	新生儿溶血症	(97)
	附: 换血疗法	(99)
第三章	呼吸系统疾病	(101)
第一节	重症肺炎	(101)
第二节	急性呼吸道梗阻	(106)
第三节	哮喘持续状态	(109)
	附: 应用机械呼吸抢救严重哮喘的指征	(113)
第四节	胸腔积液	(113)
第五节	急性呼吸衰竭	(117)
第四章	心血管疾病	(125)
第一节	严重心律失常	(125)
第二节	急性心肌炎	(130)
第三节	感染性心内膜炎	(133)
第四节	充血性心力衰竭	(136)
第五节	皮肤粘膜淋巴结综合征	(144)
第六节	休克	(148)
第五章	神经系统疾病	(156)
第一节	癫痫持续状态	(156)
第二节	瑞氏综合征	(160)
第三节	急性感染性多发性神经根炎	(164)
第四节	暴发型流行性脑脊髓膜炎	(168)
第六章	消化系统疾病	(174)
第一节	小儿急性腹痛	(174)
第二节	小儿肠套迭	(180)
第三节	急性坏死性小肠炎	(184)
第四节	中毒型痢疾	(187)
第七章	泌尿系统疾病	(193)

第一节	急性肾小球肾炎	(193)
第二节	肾病综合征	(200)
	附：肾穿刺活组织检查的护理	(203)
第三节	血尿	(205)
第四节	急性肾功能衰竭	(208)
第八章	血液系统疾病	(213)
第一节	溶血危象	(213)
第二节	再生障碍危象	(215)
第三节	急性特发性血小板减少性紫癜	(218)
第九章	内分泌代谢疾病	(223)
第一节	甲状腺功能亢进症危象	(223)
第二节	甲状腺功能减低昏迷	(228)
第三节	小儿糖尿病昏迷	(232)
第四节	低钾血症	(237)
第五节	高钾血症	(240)
第十章	过敏性反应	(242)
第一节	青霉素的不良反应	(242)
	附：影响小儿皮试结果的因素分析	(246)
第十一章	眼、耳、鼻、喉科疾病	(250)
第一节	眼部挫伤	(250)
第二节	眼化学性烧伤	(252)
第三节	咽后壁脓肿	(254)
第四节	鼻腔异物	(256)
第五节	气管异物	(258)
第三篇 急性中毒抢救		
第一章	中毒的诊断及处理原则	(262)
第一节	中毒的原因与途径	(262)
第二节	中毒的诊断	(264)
第三节	中毒的处理原则	(265)

第二章 急性中毒的抢救及护理	(266)
第一节 各类中毒的临床表现、急救处理	(266)
第二节 各类中毒抢救护理要点及记录	(276)

第四篇 意外事故

第一章 一氧化碳中毒	(283)
第二章 婴儿捂热综合征	(287)
第三章 中暑	(291)
第四章 小儿溺水	(295)
第五章 电击伤	(301)
第六章 烧伤	(306)

第五篇 常用操作技术

第一章 常用抢救操作技术	(317)
第一节 气管插管术	(317)
附 I：呼吸道管理	(322)
附 II：气管切开的护理	(327)
第二节 紧急胸腔闭式引流	(330)
第三节 小儿头皮静脉穿刺法	(332)
第四节 颈外静脉穿刺术	(336)
第五节 动脉采血	(338)
第六节 中心静脉压的测定及中心静脉插管术	(343)
第七节 鼻饲法	(347)
第八节 腹膜透析	(350)
第九节 小儿血液透析	(357)
第二章 常用仪器使用	(364)
第一节 监护仪的应用	(364)
附：重症监护病房监护内容	(367)
第二节 小儿人工呼吸机的临床应用及护理	(369)
第三节 输液泵的应用	(378)
第四节 蓝光治疗仪的应用	(380)

第五节 暖箱的应用	(382)
第三章 各类危急症抢救程序及医护配合	(385)
一、心肺脑复苏程序及医护配合	(385)
二、休克抢救程序及医护配合	(386)
三、心衰抢救程序及医护配合	(387)
四、中毒抢救程序及医护配合	(388)
第四章 急诊室各项规章制度	(389)
第一节 急诊科工作制度	(389)
第二节 抢救室工作制度	(390)
第三节 监护室工作制度	(392)
第四节 分诊室工作制度	(392)
第五节 急诊观察室工作制度	(393)
第六节 急诊科手术室工作制度	(394)
第七节 救护车使用管理制度	(395)
第八节 急诊科消毒隔离制度	(396)
第九节 安全护理制度	(399)
附录：儿科临床护理常用换算方法及计算公式	(401)

第一篇 概 述

第一章 儿科急诊医学

第一节 小儿急诊的特点及范围

急诊科是昼夜抢救病人生命的场所，其工作受到各医院及全社会的关注。病人在急诊科抢救护理及时、处理得当，可使垂危的生命起死回生。反之，错失抢救时机及护理不当，可造成严重后果。因此，急诊科常常是医患矛盾、医疗纠纷的多发区，一旦发生纠纷，又成为社会舆论的焦点。由此可见，搞好急诊工作已是大家共同的愿望。

一、小儿急诊在诊疗、护理上的特点

1. 小儿危急症的特点：起病急骤，来势凶险，病情变化极快，死亡率高是儿科急症的特点。在就诊时陪人多，家属情绪焦虑、心情急切，患儿不能主诉只能哭诉，使医护人员总是处于一个紧张、围诊、哭闹的环境之中，加之患儿病情复杂，诊疗处理较多，护理操作治疗繁琐精细等特点，故对儿科医护人员提出了更高的要求。儿科急诊护士不仅应具有临床各专科的急救知识、应急能力，熟练掌握护理基本技能及急救技术，还应具有高尚的职业道德、敬业精神和良好的心理素质。它表现在医患间的理解，医

• 1 •

护间的紧密配合,护理人员间的团结协作。工作越紧张,医护人员应越冷静;家属越烦恼,医护人员态度应越和蔼;应提倡积极性言语,切忌消极性、伤害性言语,避免医患间出现不利于工作的紧张气氛。

2. 小儿急诊工作量:小儿急诊是整个急诊医学中的一个重要组成部分。在综合医院,儿科急诊的数量常占全院急诊总量的 $1/3\sim 1/4$ (湖南省人民医院1996年全年急诊总量为168624人次,其中儿科急诊为39305人次;湖南省株洲市第一人民医院1996年全年急诊总量为50073人次,其中儿科急诊为16418人次)。在儿童医院中急诊量常为全院门诊量的 $1/12$ 左右,如北京儿童医院全院急诊量为90000人次。面对如此繁重的急诊任务,既要及时有效地完成诊治工作,又要提高抢救成功率,没有优质的护理工作是很难完成这一艰巨任务的。

3. 小儿急诊的高峰期:急诊的高峰期,常与疾病的流行病学发病季节相一致。在一年中最冷和最热的季节也就是急诊最多的季节。在一日中一般的规律与门诊的高峰期一致,即上午8~12时较多,但实际上,下午18~22时更为繁忙。在此期间,正常的门诊已停诊,急诊值班人员较少,急诊或因白天耽误了就诊的患儿都到了急诊室,在单位时间内形成了人少事多的拥挤局面,急诊室内显得秩序混乱,声音嘈杂,空气污浊,因此在急诊高峰期应适当增加值班医护人员及卫生员。

二、小儿急诊的范围

目前小儿急诊的范围尚无统一的规定,各医院根据各自的情况,订出自己的就诊范围,虽不完全相同,但大致相似。参考北京儿童医院订制的急诊范围,包括下列13项:

1. 高热 39°C 以上,有中毒症状者。
 2. 各种原因引起的惊厥,包括癫痫持续状态,不明原因的
- 2 •

昏迷等。

3. 各种意外创伤，包括溺水、车祸、电击、烧伤、烫伤等。
4. 各种中毒，包括药物中毒、食物中毒、一氧化碳中毒等。
5. 各种类型的休克。
6. 心肺复苏病人。
7. 三衰病人（心衰、肾衰、呼衰）。
8. 大出血病人，包括颅内出血、严重贫血（血红蛋白低于30~50g/L）者。
9. 中枢神经系统感染，合并脑疝及各种原因引起的呼吸肌麻痹（包括感染性多发性神经根炎）。
10. 哮喘及哮喘持续状态。
11. 糖尿病酮症酸中毒。
12. 新生儿疾病及早产儿。
13. 外院转来的急诊病人。

第二节 儿科门诊急诊的分诊

儿科门诊急诊是病人高度集中的地方，病人多，流量大，就诊时间相对集中，传染病与非传染病，急诊与非急诊，常交织在一起，交叉感染难以避免。危急症混杂在一般急诊或非急诊中也常有发生。随着门诊、急诊工作量的逐年上升，病人候诊时间过长，难以等待，以致候诊厅内拥挤不堪，秩序混乱，加之急诊科工作人员长期超负荷运转，紧张、疲惫不堪，极易出现脏、乱、差的混乱局面。因此，加强急诊科的管理，改善门诊、急诊就诊条件，建立合理的分诊系统已成为急诊科一项刻不容缓的工作。

分诊系统的建立，为门诊、急诊病人合理导向，正确分流，

减少交叉感染，创造了条件，使危重患儿能得到及时的抢救处理，进一步提高了门诊、急诊工作质量，维护了门诊、急诊的工作秩序，为提高急诊科的抢救质量提供了可靠的保证。

一、分诊

分诊即分类挑选的意思。1963 年在美国的某些医院开始建立地方医院的急诊分诊系统，主要由熟练的护士来承担。分诊系统在门诊、急诊主要起及时了解病情，确定紧急程度，正确分流病人的作用。

医院要建立一个完善的分诊系统，一般采用二级分诊制：一级分诊设在医院大门口，二级分诊设在急诊科与普通门诊处。

1. 一级分诊：分诊处设在大门口，所有病人一进入医院，即根据简单的询问与重点观察引导病人分流，对疑似传染病者，分流至传染病隔离区，非急诊者引导至一般的专科门诊，符合急诊条件的送往急诊室抢救。

2. 二级分诊：患儿进入急诊科后，再经过一次分诊，以便将危重病例分诊出来，达到“病情越危急，治疗越迅速”的目的。确定病情等级，各医疗机构尚无统一标准，一般分为三个档次，即①重症急诊：是指病人处于垂危状态，需要立即抢救的，如心跳、呼吸骤停，严重呼吸窘迫、大动脉出血、休克等。②中度急诊：要求迅速给予治疗者，如急腹症、哮喘、新生儿感染等。③轻症急诊：是指患儿可以在急诊科处理，也可以在门诊处理的。经急诊科分诊后，可将病人按轻重缓急、垂危程度，排列抢救顺序，以真正达到急诊急治的目的。在急诊科就诊的病例虽然很多，但真正属于垂危抢救的病例并不太多，据北京、重庆统计只占急诊病例数的 5% 左右，因此，如何把这 5% 的病例，分诊出来，优先给予抢救，乃是分诊系统的重要任务之一。要完成这样重要的任务，执行分诊的护士必须具备一定的

的条件。

二、分诊护士应具备的条件

1. 热爱本职工作，热爱急诊护理专业，具有高尚的职业道德和敬业奉献精神，对病人具有高度的同情心和责任感。

2. 有较丰富的临床实践经验，在急诊科工作一年以上，通晓各科急症的临床表现、救治及护理，具有分清危急诊的能力。

3. 关心体贴病人，态度和蔼，观察病情细致，思维灵活，反应敏捷，具有强烈的急诊意识和时间概念，能妥善处理一些较复杂的突发情况。

4. 有一定的工作能力，有较强的组织才能，在繁忙的高峰就诊时间内能妥善分流病人，维持好就诊秩序。在遇到意外事故，大批危急抢救病人时，能在传呼院抢救小组的同时，有条不紊的安置病人，现场指挥抢救、治疗、检查等工作，充分发挥分诊护士的组织作用。

5. 加强自身的业务建设，不断更新知识，充实理论，培养主动思考，独立工作的能力，以适应复杂变化的分诊工作。

三、分诊护士的任务

1. 主动与患儿家长联系，指明分流去向，减少患儿家属来院后的陌生感。

2. 简要询问病史、观察病情及粗略的检查，以确定其危重程度、传染病与否，以合理分流患儿。

3. 对生命垂危者，立即给予必要的初步抢救措施，护送至抢救室抢救。

4. 维持好就诊秩序，向家属做必要的解释和卫生宣教工作。

5. 填写“分诊登记”、必要的记录卡，并认真执行“分诊室工作制度”。

6. 做好信息反馈，根据分诊卡追踪结果，检查分诊是否正

确，通过不断的总结、分析，以提高分诊水平。

四、分诊护士的工作方法

1. 问诊：通过简单的询问，掌握病史要点，以确定疾病的性质与严重程度。

2. 望诊：对患儿进行全面细致的观察，特别注意面色、神志、体位、生命体征的观察，如呼吸状况、颈动脉搏动等。

3. 触诊：触觉能了解皮肤的温度和湿度，触及腹部及四肢肌肉的紧张度，了解脉搏的性质及搏动与否等情况。

4. 闻、听诊：观察患儿能否发音，哭声强弱，有无呻吟或呼吸困难等。通过嗅觉，能了解引流物及排泄物的气味。可将所获得的结果简要记录在分诊登记卡上，供抢救时参考。

通过以上粗略的检查，结合望、闻、问、触、听的基本技能收集的有关重要资料，可初步判定病情的轻重，将需要急救的病人，从候诊队伍中分出来，以达到急病急治的目的。

五、分诊的作用

1. 迅速查明病情，及时疏散患儿，是分诊的基本功能和目的。

2. 经过分诊，达到病情越紧急、治疗越迅速，急诊急治的目的。

3. 迅速而准确的判断病情，将危重者及时送抢救室抢救。对垂危患儿应立即给予抢救，如人工呼吸、供氧等。

4. 根据病情和需要，可先开出简单的化验单以争取时间。

5. 根据情况合理使用现有的医疗设施。

6. 分流并隔离传染病患儿，防止医院感染。

(方立珍 安昆利)

第三节 急诊科的建筑布局与设备

急诊科是承担病人一线院内抢救的场所。儿科急诊工作多具有季节性、时间性、同步协作性、多学科综合性、社会群众性等特点。其接诊的患儿多为突发的危急重症，病种复杂、病情多变、病死率高，加之就诊时间相对集中，人员流量大，常出现秩序混乱、环境嘈杂的局面。因此，房屋建筑必须从利于预防医院感染，利于人员合理分流，利于节省人力、物力和时间，利于病人就诊等方面出发，达到合理布局，方便使用。科室及设备的配备，应根据医院的功能和任务设置，力求先进、实用。为高质量、高效率地抢救病人，提高抢救成功率提供有力的保证。

一、整体布局要求

根据医院的功能和任务确定足够的占地面积。有鲜明标志，自成一区，形成独立的工作单元。其位置应设在医院大门附近，南北向或东南向，横长方形结构，与门诊部衔接，并与住院处接近。有直接对外的专用通道和宽敞的出入口。门外为环形通道，便于机动车接送病人。门前有停车场。有条件的医院，大楼楼顶可设直升飞机停机坪。

候诊厅应宽敞光线明亮，空气新鲜，室温适宜。内走廊应有足够的宽度，有与门诊和住院部相连的通道。整个单元划分为清洁区、污染区和隔离区。隔离区设在建筑物的一侧尽端，有单独出入口。浴厕、洗漱间、污物间、料理间、杂用间属污染区，宜设在建筑物的后伸部分，并有污物出口，做到清洁物品与污染物品出入道不交叉。

综合医院的儿科急诊应单设，有醒目标志，宜设在建筑物