

王稳阶 张金荣 编著

内科 医师
现场抢救手册

云南大学

责任编辑：吴玉树

封面设计：郑正西

内科医师现场抢救手册

王稳阶 张金荣编著

云南大学出版社出版 (昆明云南大学校内)

南宁市人民印刷厂附属知青印刷厂印刷

开本：787×1092/32 印张：10.94 字数：244千

1989年12月第1版 1989年12月第1次印刷

印数：1—4000册

ISBN7-81025-031-0/R·0 定价：4.00元

前 言

近年来,国内外对急、危重病人的处理,越来越重视现场的急救工作。美国平均每年80万病人死于心血管疾病,其中一半以上在院外死亡。经现场急救,病情稳定后,再运送到医院的急性心肌梗塞病人,比未经现场处理而匆忙送医院者,猝死的发生率可减少5倍以上。

急救医学包括现场急救、运输途中急救和在医院救治三个环节,而现场急救往往是抢救成功的关键。早期、迅速、正确、有效地判断与熟练的急救技术和急救措施,是现场急救的核心。我们参阅了大量有关国内外资料,请教了国内有关方面的专家,根据我国国情编写了这本现场急救手册。其内容是普及的基础上有所提高。主要对象是广大的基层医疗单位的医务人员、医院工作的住院医师和实习医师,以及在广大群众中普及现场急救知识和现场急救技术。

本手册在两年的筹备和编写过程中得到了中国医学科学院北京阜外医院吴锡桂教授、北京解放军301总医院心内科王思让教授、白求恩国际和平医院宁佩莛主任医师、广西医学院龙祖彭教授、夏树樞教授、曹德柔教授多方指教,广西医学院赵定菁主任医师审校了全部内容,在此一并表示谢意。

我们水平有限,时间紧迫,肯定缺点不少,希望广大读者提出宝贵意见。

目 录

前 言

第一篇 现场急救诊疗技术 (1)

洗胃术..... (1)

胃肠减压术..... (3)

灌肠术..... (4)

导尿术..... (5)

人工呼吸术..... (6)

气管内插管术..... (8)

气管切开术..... (9)

胸外心脏按压术..... (10)

心脏电复律术..... (11)

人工心脏起搏术..... (13)

胸腔穿刺术..... (15)

静脉穿刺插管术..... (16)

静脉切开术..... (18)

中心静脉压测定术..... (19)

动脉输血术..... (21)

心包穿刺术..... (22)

腰椎穿刺术..... (24)

腹腔穿刺术..... (26)

腰封术.....	(26)
三腔气囊管装置术.....	(27)
体表压迫止血术.....	(28)

第二篇 常见症状现场处理..... (30)

高热.....	(30)
头痛.....	(33)
心悸.....	(37)
呼吸困难.....	(38)
胸痛.....	(41)
咯血.....	(44)
昏厥.....	(47)
眩晕.....	(51)
抽搐.....	(54)
紫绀.....	(58)
肾区痛.....	(60)
肾绞痛.....	(61)
急性尿潴留.....	(63)
血尿.....	(64)
少尿与无尿.....	(68)
水肿.....	(70)
呕血.....	(73)
呕吐.....	(75)
便血.....	(77)
急性腹痛.....	(80)
急性腹泻.....	(85)

脱水.....	(85)
黄疸.....	(90)

第三篇 危重病人的现场急救..... (93)

心跳骤停与心肺复苏.....	(93)
窒息.....	(99)
休克	(100)
感染性休克	(106)
心源性休克	(112)
低血容量性休克	(114)
神经源性休克	(115)
过敏性休克	(116)
心力衰竭	(117)
左心衰竭	(118)
右心衰竭	(119)
急性心力衰竭	(119)
充血性心力衰竭	(122)
难治性心力衰竭	(125)
泵衰竭	(128)
高排血量型心力衰竭	(131)
呼吸衰竭	(132)
急性肺原性心脏病(衰竭)	(137)
急性肺水肿	(140)
成人呼吸窘迫综合征(ARDS)	(145)
急性肾功能衰竭	(147)
尿毒症	(153)

肝性昏迷	(158)
昏迷	(161)
上消化道出血	(167)
败血症	(170)
弥散性血管内凝血 (DIC)	(173)
水、电解质、酸碱失衡	(178)

第四篇 常见内科急症现场抢救..... (187)

一、感染性急症

病毒性肝炎	(187)
登革热和登革出血热	(189)
流行性出血热	(191)
狂犬病	(193)
伤寒、副伤寒	(194)
霍乱、副霍乱	(196)
急性细菌性痢疾	(198)
急性阿米巴痢疾	(198)
脑膜炎	(199)
破伤风	(203)
钩端螺旋体病	(205)
疟疾	(207)

二、呼吸系急症

支气管哮喘	(208)
支原体肺炎	(211)
肺炎球菌肺炎 (大叶肺炎)	(213)
葡萄球菌肺炎	(214)

吸入性肺炎	(215)
肺隐球菌病	(217)
中毒性肺炎 (休克型肺炎)	(217)
肺脓肿	(219)
急性胸膜炎	(221)
急性粟粒性肺结核	(223)
气胸	(224)
肺栓塞	(227)
三、心血管系急症	(231)
心绞痛	(231)
急性心肌梗塞	(233)
高血压危象	(236)
高血压脑病	(238)
急性心包炎	(239)
急性心脏受压综合征	(242)
颈动脉窦综合征	(243)
血管抑制性晕厥	(244)
阿—斯氏综合征	(245)
危险性室性早搏	(246)
阵发性室上性心动过速	(248)
室性心动过速	(250)
阵发性室性心动过速	(252)
扭转型室性心动过速 (TDP)	(254)
持续性快速心房扑动	(255)
恶性心房纤颤	(256)
心室扑动和颤动	(256)
致命性窦房结障碍	(259)

致命性房室传导阻滞	(259)
四、消化系急症	(262)
急性腐蚀性食管炎	(262)
食管贲门粘膜撕裂综合征	(263)
急性胃炎	(265)
急性胃肠炎	(265)
急性胰腺炎	(266)
肝脓肿	(269)
急性胆囊炎	(271)
急性梗阻性化脓性胆管炎	(172)
胆道蛔虫病	(273)
葡萄球菌性肠炎	(274)
伪膜性小肠结肠炎	(276)
急性出血坏死性肠炎	(277)
五、泌尿系急症	(279)
急性肾小球肾炎	(279)
急性肾盂肾炎	(280)
急性间质性肾炎	(282)
急性肾盂肾炎	(283)
坏死性肾乳头炎	(284)
肾周围炎和肾周围脓肿	(285)
肾梗塞	(287)
肾静脉血栓形成	(288)
溶血性尿毒症综合征	(289)
六、内分泌与代谢急症	(290)
甲状腺机能亢进危象	(290)
糖尿病酮症酸中毒	(292)

高渗性非酮性糖尿病昏迷	(294)
糖尿病乳酸性酸中毒	(296)
肾上腺皮质机能减退危象	(297)
七、神经系急症	(298)
脑出血	(298)
原发性蛛网膜下腔出血	(300)
脑血栓形成	(301)
脑栓塞	(303)
癫痫持续状态	(304)
急性病毒性脑炎	(306)
急性脊髓炎	(307)
周期性瘫痪	(308)
重症肌无力	(310)
八、常见急性中毒	(312)
有机磷农药中毒	(312)
有机氮农药中毒	(314)
有机硫农药中毒	(315)
有机氯农药中毒	(315)
一氧化碳中毒	(316)
二氧化碳中毒	(317)
急性氰化物中毒	(317)
急性酒精中毒	(318)
糖精中毒	(319)
发霉“臭米面”中毒	(319)
含亚硝酸盐植物中毒	(320)
动物肝中毒	(221)
四季豆中毒	(321)

发芽马铃薯中毒	(321)
磷化锌中毒	(322)
苯巴比妥中毒	(322)
水合氯醛中毒	(323)
安定中毒	(323)
阿托品中毒	(324)
洋地黄类中毒	(324)
九、其他急症	(324)
电击伤与雷击伤	(324)
溺水	(325)
中暑	(325)

第五篇 附 录

一、人体检查正常值	(327)
二、药物极量表 (成人)	(334)

第一篇

现场急救诊疗技术

洗 胃 术

〔目的〕

- 1、清除胃内未被吸收的毒物。
- 2、可将胃内潴留物洗出。

〔适应症〕

- 1、服毒者。
- 2、慢性胃炎、幽门狭窄、胃扩张。
- 3、尿毒症和糖尿病昏迷者。

〔方法〕

（一）胃管法：

- 1、病人侧卧或平卧，头侧位，轻者可取坐或半坐位。
- 2、取出口腔内假牙或其他异物。
- 3、将洗胃管前段涂润滑油，经口腔或鼻腔缓缓送入至刻度40~50cm处，抽尽胃内容物，并留取少许送化验及毒物鉴定。
- 4、将皮管末端的漏斗抬高，距病人头部40~50cm，然后经漏斗慢慢倒入洗胃液，每次300~500ml，再将漏斗

放低，利用虹吸作用，将胃内液体吸出。如液体流出不顺利，或需加快洗胃，加压洗胃管中段球囊吸引。如此反复冲洗，直至洗出液与灌入的洗胃液颜色相同为止（总量5000～10000ml）。

5、洗胃结束后，缓慢拔出洗胃管，测量洗出液和洗胃液的总量。

6、必要时拔胃管前灌入50%硫酸镁30～50ml。

（二）催吐法：适于神志清醒合作者。

1、病人取坐位，胸前围塑料布。

2、嘱病人快速口服大量洗胃液每次约1000ml，即可引起呕吐，必要时用压舌板刺激咽部引起呕吐。如此反复进行，直至呕吐液与洗胃液颜色相同为止（总共约需要灌洗液5000ml）。

（三）抽取法：适于极度衰弱、心力衰竭、休克者。

1、将胃管经鼻腔插入胃内。

2、用50ml注射器把洗胃液经胃管注入胃内，每次500～600ml。然后抽吸洗胃液，如此反复进行，直至抽出液与洗胃液颜色相同为止。

〔洗胃溶液〕

1、生理盐水或清水，适于各种中毒及幽门梗阻。

2、1：500或1：1000（即0.02～0.1%）高锰酸钾溶液，适于各种中毒。

3、2～5%碳酸氢钠溶液，适于幽门梗阻。

4、洗胃液温度一般要求37～40℃。

〔要求〕

1、服强腐蚀剂（如强酸、强碱），近期内有上消化道出血、胃穿孔、食管贲门狭窄或梗阻，高度食管静脉曲张。

主动脉弓瘤和严重的心脏病均禁忌洗胃。

2、洗胃过程中有疼痛或洗出液为血性者应立即停止。

3、抽管过程中，应随时检查，以免误入气管。

胃肠减压术

〔目的〕

吸出胃或十二指肠内的气体或液体，以减低胃或十二指肠内的压力。

〔适应症〕

- 1、急性胃扩张。
- 2、肠梗阻、幽门梗阻。
- 3、急性原发性腹膜炎。
- 4、腹部外伤手术后。

〔禁忌症〕

- 1、严重心脏病、心力衰竭、高血压病或主动脉病。
- 2、急性咽炎。
- 3、胃出血、食道静脉曲张。

〔方法〕

1、简易吸引法：将带有负压表的简易胃肠减压瓶连接胃管和负压吸引器，使瓶内负压达 $-80\sim-100\text{mmHg}$ ，随之可见胃或十二指肠内的液体或气体进入瓶内。

2、三瓶吸引法：将胃管与收集瓶连接，由于吸引瓶内水受重力流入盛水瓶内，使吸引瓶内形成负压，随之收集瓶内也形成负压，便将胃或十二指肠内的气体和液体吸入收集瓶内。当吸引瓶内水流完后，取下吸引瓶，将瓶塞换给盛水瓶，此时盛水瓶换成吸引瓶倒挂在架子上，而吸引瓶换成盛水瓶，如此反复进行。

〔要求〕

- 1、随时保持胃管通畅，可每3~4小时用温开水冲洗胃管一次。
- 2、准确记录每日吸引总量。
- 3、静脉补液，维持水、电解质及酸碱平衡。
- 4、如需灌药或饮水，夹管一小时。

灌 肠 术

〔适应症〕

- 1、协助病人排出粪便。
- 2、有洗胃禁忌症、用导泻剂之后的中毒者。
- 3、肛管给药、补充营养和整复肠套叠者。
- 4、进行腹部脏器X线造影前的准备。

〔禁忌症〕

- 1、高血压病，尤其严重高血压病。
- 2、心力衰竭、肺水肿等疾病。

〔方法〕

1、病人取侧卧位，屈髋，屈膝，臀部靠近床沿，臀下垫塑料布，亦可仰卧位。

2、把灌肠液装入灌肠筒内，并排空导管内空气，一般清洁灌肠，灌液量成人每次800~1000ml，可分次或连续灌洗。儿童一次量为100~500ml，或 $(\text{年龄} + 1) \times 100\text{ml}$ ，温度采用20~30℃。导管头端涂上润滑剂，如凡士林或石蜡油。

3、术者左手拇指和食指分开臀部，右手小心地将插管头部插入肛门送入直肠。插入深度在清洁灌肠时约6~10cm，保留灌肠时约10~20cm。

4、保留灌肠以补充营养及液体或给药时，液体量成人

宜在500ml以下，注入要慢，注后转为右侧卧床。

5、防止空气进入肠内，可随时开钳子夹住导管。

6、若为清洁灌肠，可用清水或1～2%肥皂水。

导 尿 术

〔目的〕

常用于尿潴留或昏迷、休克病人，也可用于探测尿道有无狭窄，测量残余尿、膀胱容量、膀胱测压及注入造影剂或药物。

〔适应症〕

- 1、各种原因引起的尿潴留。
- 2、收集尿标本化验或细菌培养。
- 3、测量残余尿和测量膀胱容量。
- 4、观察记录尿量。
- 5、膀胱内注入药物。

〔方法〕

- 1、病人平卧、两腿屈曲外展。
- 2、先用肥皂水清洗外生殖器，后以2%红汞局部消毒，也可用0.1%硫柳汞酊，或0.1%新洁尔灭或洗必泰液消毒。
- 3、铺无菌巾，术者站在病人右侧，戴好手套，右手拿导尿管前端，涂以石蜡油，左手握住阴茎，（女性用拇指、食指分开小阴唇）看清尿道，缓缓插入导尿管。男性一般插入15～20cm，女性6～10cm，尿导出后，将导尿管抽出。如需留置导尿管时，应固定导尿管。

〔要求〕

- 1、严格无菌操作，动作轻柔。

- 2、留置导尿管时，皮管每日冲洗一次。
- 3、每日记录尿总量，并留标本送检。
- 4、长期留置，每周更换导尿管一次，冲洗外阴部，必要时应用抗菌素。

人工呼吸术

〔目的〕

应用手法或机械辅助病人呼吸，达到充分换气，使其恢复自主呼吸。

〔适应症〕

- 1、心跳骤停、猝死。
- 2、呼吸肌麻痹。
- 3、溺水、雷击、触电、窒息、航海事故、急性中毒所致的呼吸停止。
- 4、呼吸道异物。
- 5、颅内疾患所致呼吸中枢障碍。

〔方法〕

1、口对口人工呼吸：病人仰卧，术者一手托起颈部，使其头部尽量后仰，以保持呼吸道通畅，另一只手捏住病人鼻孔，深吸气后对准病人的口用力吹气，然后放松鼻孔，如此反复，每分钟14~18次。口腔内异物应先排除，吹气动作要快，使吹气时间少于呼气时间的两倍。

2、口对鼻呼吸：术者一只手托着病人下颌，使头向后仰，封闭口唇，另一只手压在前额和顶部，用口向病人鼻腔吹气。

3、仰卧伸臂压胸法：病人仰卧，术者跪在病人头端，双手握住病人前臂远端1/3处，将双臂呈弧形举到头顶，拉