

专科护理与管理系列丛书

急诊医学科 护理工作指引

◎ 主 编 黄 英 王 媛 刘雪莲



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

急诊医学科护理工作指引

主 审 王 南

主 编 黄 英 王 媛 刘雪莲



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊医学科护理工作指引/黄英, 王媛, 刘雪莲主编. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2017. 10

ISBN 978 - 7 - 5591 - 0448 - 9

I. ①急… II. ①黄… ②王… ③刘… III. ①急诊—护理
IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 244944 号

版权所有 侵权必究

出版发行: 辽宁科学技术出版社

北京拂石医典图书有限公司

地 址: 北京海淀区车公庄西路华通大厦 B 座 15 层

联系电话: 010-88019650/024-23284376

传 真: 010-88019377

E - mail: fushichuanmei@mail.lnpgc.com.cn

印 刷 者: 北京亚通印刷有限责任公司

经 销 者: 各地新华书店

幅面尺寸: 140mm × 203mm

字 数: 256 千字

出版时间: 2018 年 1 月第 1 版

印 张: 9.875

印刷时间: 2018 年 1 月第 1 次印刷

责任编辑: 李俊卿

封面设计: 永诚天地

版式设计: 天地鹏博

责任校对: 梁晓洁

封面制作: 永诚天地

责任印制: 高春雨

如有质量问题, 请速与印务部联系 联系电话: 010-88019750

定 价: 38.00 元

编委会名单

主 审	王 南			
主 编	黄 英	王 媛	刘雪莲	
副主编	罗文坚	金 艳	庞云珍	
编 者	黄 英	王 媛	罗文坚	李 艳
	陈 燕	庞云珍	刘彩娥	徐丽琼
	马慈云	牛 娜	高梨化	何文秀
	张启勋	庄 嫻	陈 龙	刘兴园
	李 敏	王金燕	许加丽	杨芳兰
	吴学超	张群红	桂丽美	何忠燕
	普丽菲	代瑞芳	鲁晓晶	曾兴凤
	代文龙	武 俊	张辉红	吉正炤
	张刚华	刘丽寒	陈喜燕	董春梅
	李 希			



前言

21 世纪是创新、改革、竞争、联盟的时代，急诊医学科的建设呈现出亚学科、综合化的发展趋势，既带来了机遇，同时也给广大护理人员带来了前所未有的挑战。在这种新形势下，要求护理人员不仅要掌握全面、系统的医学知识，熟练的操作技能，还应具备护理管理能力。为了提高急诊专科护士临床护理水平，我们编写了本指南，以供急诊护理人员继续教育学习及阅读参考。

本书收集了临床一线护理人员多年的实践经验，秉承“以患者为中心，深化护理专业内涵，整体提升护理服务水平”的护理理念，以“培养、指导”为目标，从临床实际工作出发，突出护理的可操作性及实用性。为方便护理人员掌握与应用，我们在编写形式上力求简明扼要，使护理人员在繁忙的工作之余，能够迅速地理解和掌握重要知识。

限于编者水平和时间仓促，疏漏和不足之处在所难免，敬请广大读者指正。

编者

2017 年 7 月



第一章 急诊医学科重点病种及绿色通道患者急救护理

指引 (1)

第一节 急性创伤的急救护理 (1)

第二节 急性颅脑损伤的急救护理 (4)

第三节 主动脉夹层动脉瘤的急救护理 (8)

第四节 急性心肌梗死的急救护理 (11)

第五节 急性脑卒中的急救护理 (15)

第六节 急性呼吸衰竭的急救护理 (19)

第七节 消化道大出血的急救护理 (24)

第八节 急性心力衰竭的急救护理 (31)

第九节 急性肾衰竭的急救护理 (35)

第十节 产科出血的急救护理 (39)

第十一节 开放性骨关节损伤的急救护理 (41)

第二章 常见危急重症的急救护理指引 (45)

第一节 急性冠状动脉综合征的急救护理 (45)

第二节 心搏骤停与心肺脑复苏技术 (48)

第三节 严重心律失常的急救护理 (55)

第四节	高血压危象的急救护理	(61)
第五节	急性呼吸窘迫综合征的急救护理	(63)
第六节	慢性阻塞性肺病急性发作的急救护理	(65)
第七节	急性重症哮喘的急救护理	(67)
第八节	急性脑血管病的急救护理	(69)
第九节	癫痫持续状态的急救护理	(73)
第十节	消化道出血的急救护理	(76)
第十一节	急腹症的急救护理	(79)
第十二节	急性重症胰腺炎的急救护理	(83)
第十三节	肝性脑病的急救护理	(86)
第十四节	糖尿病酮症酸中毒的急救护理	(89)
第十五节	泌尿系结石的急救护理	(92)
第十六节	宫外孕的急救护理	(95)
第十七节	烧伤的急救护理	(98)
第十八节	休克的急救护理	(102)
第十九节	水、电解质平衡失调的急救护理	(106)
第二十节	酸碱平衡失调患者的急救护理	(111)
第二十一节	急性中毒的急救护理	(114)
第二十二节	窒息的急救护理	(124)
第二十三节	昏迷的急救护理	(126)
第三章	急诊分诊指引	(131)
第一节	预检分诊病情分级管理制度	(131)
第二节	预检分诊方法和技巧	(135)
第三节	常见疾病的预检分诊要点	(137)

第四节	急诊传染病分诊制度	(155)
第四章	急诊医学科感染管理指引	(157)
第一节	急诊医学科建筑布局及基本设施	(157)
第二节	环境、物体表面的消毒及无菌措施	(158)
第三节	急诊常见血液职业暴露及标准预防	(160)
第四节	标准预防	(165)
第五节	急诊重症监护室感染控制管理	(169)
第六节	急诊手术室感染控制管理制度	(180)
第五章	急诊常见仪器设备的维护与保养	(196)
第一节	呼吸机的维护与保养	(196)
第二节	除颤仪的维护与保养	(203)
第三节	洗胃机的维护与保养	(204)
第四节	血液灌流机的维护与保养	(206)
第五节	心电图机的维护与保养	(208)
第六节	心电监护仪的维护与保养	(211)
第七节	输液泵的维护与保养	(213)
第八节	注射泵的维护与保养	(215)
第六章	常见急救操作技术的配合及护理	(217)
第一节	单人心肺复苏操作流程及评分标准	(217)
第二节	简易呼吸球囊的使用流程及评分标准	(221)
第三节	心脏电除颤操作流程及评分标准	(224)
第四节	静脉输液泵/注射泵使用技术操作流程及评	

分标准	(228)
第五节 心电监测操作流程及评分标准	(232)
第六节 经气管插管/切开吸痰操作流程及评分标准	(237)
第七节 电动洗胃机洗胃操作流程及评分标准	(241)
第八节 动脉采血操作流程及评分标准	(245)
第九节 呼吸机操作流程及评分标准	(250)
第十节 血液透析操作流程及评分标准	(255)
第十一节 深静脉置管操作流程及评分标准	(263)
第十二节 止血、包扎、固定操作流程及评分标准 ...	(267)
 第七章 急诊医学科常用的评分表	 (284)
第一节 格拉斯哥昏迷评分表	(284)
第二节 RLS 评分	(285)
第三节 神经功能缺损评分	(287)
第四节 改良的早期预警评分	(289)
第五节 创伤评分表	(290)
第六节 修正创伤评分表	(297)
第七节 危重患者 APACHE II 评分表	(298)
第八节 语言评价量表	(301)
第九节 视觉模糊评分	(301)
第十节 面部疼痛表情量表	(302)
第十一节 主诉疼痛分级法	(302)
第十二节 常用镇静与躁动评分	(303)
第十三节 Ramsay 镇静评分	(303)

第一章

急诊医学科重点病种及绿色通道患者急救护理指引

第一节 急性创伤的急救护理

一、疾病知识

1. 定义 是指致伤因素作用于机体，引起组织破坏和功能障碍。

2. 病因

(1) 交通伤：交通伤占创伤的首要位置。现代创伤中交通伤以高能创伤（高速行驶中所发生的交通伤）为特点。

(2) 坠落伤：随着高层建筑增多，坠落伤的比重逐渐加大。

(3) 机械伤：机械伤以绞伤、挤压伤为主。

(4) 锐器伤：伤口深，易出现深部组织损伤，胸腹部锐器伤可导致内脏或大血管损伤，出血多。

(5) 跌伤：常见于老年人，造成前臂、骨盆、脊柱压缩性骨折和髌部骨折。青壮年跌伤也可造成骨折。

(6) 火器伤。

3. 临床表现

(1) 闭合性创伤：受伤局部疼痛、肿胀、瘀血及血肿、功能障碍。

(2) 开放性创伤：局部有伤口和出血是最突出的临床表现，



休克常是严重开放性创伤的主要临床表现。常有发热（ 38°C 左右），体温升高即应注意有无感染。

（3）严重的低氧血症。

4. 治疗方法 ①急救；②受伤肢体抬高、热敷；③清创术。

二、用药指导

0.9%氯化钠（生理盐水）和低分子右旋糖酐：作用为扩充血容量。

（1）适应证：血容量不足者。

（2）用法用量：遵医嘱用药，可快速输入，晶体液的输入量应 ≥ 3 倍的血容量减少者；胶体液的输入量要小于晶体液，一般等于血容量的损失量。

（3）不良反应：过量输入晶体液，可引起皮下组织水肿。

（4）注意事项：速度不宜过快，以免心血管功能改善前的血压下降。

三、特殊检查或特殊治疗沟通重点

X线检查：可以快速如实反映损伤范围及病理，还可以动态观察病变的发展与转归。

（1）检查方法：X线平扫，为普通扫描，是常规检查。

（2）检查适应证：开放性损伤。

（3）检查前注意事项：①对于不合作患者，如意识不清或烦躁不安的患者，给予镇静处理后方能检查。②除去检查部位体表金属及高密度物品，如耳环、发夹、项链等，以免造成伪影干扰。

四、心理护理

1. 突发和意外的急性创伤给患者和家属造成极大的身心痛

苦，医护人员应及时说明患者的病情、发展、预后以及可能出现的后果，提供抢救信息，安慰稳定患者和家属的情绪，鼓励积极配合治疗。

2. 为患者提供周到的生活照顾，做好针对性的心理护理，以满足基本生活需要和心理要求，有助于减轻焦虑和恐惧，帮助患者树立康复信心。

五、转科指导

1. 评估患者的病情、自理能力、合作程度及心理状态。

2. 做好急诊绿色通道的优先原则介绍，家属签署患者转运知情同意书。

3. 做好转科前的准备工作。

(1) 立即做好术前准备：手术区备皮、抽血、交叉配血、备血、导尿及皮试、更衣等，与患者家属沟通，签手术知情同意书。

(2) 迅速建立 2~3 条静脉通道：遵医嘱给予输液、输血，防治休克或纠正水、电解质紊乱，注意保暖。

(3) 做好病情观察：生命体征和活动性出血情况。

(4) 保障患者的安全：在术前准备的同时患者常伴有躁动及抽搐，要防止患者误吸及坠床。

(5) 住院证的办理、相关资料的复印，电话通知手术室和电梯做好接收患者的充分准备。

4. 安全护送，并注意以下几点。

(1) 备齐抢救药品、物品。

(2) 保持呼吸道通畅，及时清理口鼻腔分泌物。

(3) 吸氧，静脉输液通畅，管路安全固定。

(4) 持续监测心电图、呼吸、血压、血氧饱和度。

(5) 必须由 1 名医生、1 名护士和 1 名护工护送。



第二节 急性颅脑损伤的急救护理

一、疾病知识

1. 定义 颅脑损伤是一种常见外伤，分为头皮损伤、颅骨骨折及脑损伤，三者可单独发生，也可合并存在。

2. 病因

(1) 常见原因为交通事故、高处坠落、失足跌倒、工伤事故、房屋倒塌等。

(2) 火器伤、爆炸性武器形成高压冲击波的冲击。

(3) 偶见难产和产钳引起的婴儿颅脑损伤。

3. 临床表现

(1) 意识障碍：绝大多数患者伤后即出现意识丧失，时间长短不一。意识障碍由轻到重表现为嗜睡、朦胧、浅昏迷、深昏迷。

(2) 头痛、呕吐：是伤后常见症状，如果不断加剧应警惕颅内血肿。

(3) 瞳孔：如果伤后一侧瞳孔立即散大，光反应消失，患者意识清醒，一般为动眼神经直接原发损伤；若双侧瞳孔大小不等且多变，表示中脑受损；若双侧瞳孔极度缩小，光反应消失，一般为脑桥损伤；如果一侧瞳孔先缩小，继而散大，光反应差，患者意识障碍加重，为典型的小脑幕切迹疝表现；若双侧瞳孔散大固定，光反应消失，多为濒危状态。

(4) 生命体征：伤后出现呼吸、脉搏浅弱，节律紊乱，血压下降，一般经数分钟及十多分钟后逐渐恢复正常。如果生命体征紊乱时间延长，且无恢复迹象，表明脑干损伤严重；如果伤后生命体征已恢复正常，随后逐渐出现血压升高、呼吸和脉搏变

慢，常暗示颅内继发性血肿。

4. 治疗方法

(1) 非手术治疗：主要包括颅内压监护、亚低温治疗、脱水治疗、营养支持疗法、呼吸道处理、脑血管痉挛防治、常见并发症的治疗、水电解质与酸碱平衡紊乱处理、抗菌药物治疗、脑神经保护药物等。

(2) 手术治疗：主要手术方式有去骨瓣减压术、开颅血肿清除术、清创术、凹陷性骨折整复术和颅骨缺损修补术。

二、特殊检查或特殊治疗沟通重点

CT 检查：可以快速如实反映损伤范围及病理，还可以动态观察病变的发展与转归。

(1) 检查方法：CT 平扫，为普通扫描，是常规检查。

(2) 检查适应证：颅脑损伤。

(3) 检查前注意事项：①对于不合作患者，如意识不清或烦躁不安的患者，给予镇静处理后方能检查。②除去检查部位体表金属及高密度物品，如耳环、发夹、项链等，以免造成伪影干扰。

三、用药指导

20% 甘露醇注射液：组织脱水药。

(1) 适应证：治疗各种原因引起的脑水肿，可降低颅内压，减轻脑水肿，防止脑疝。

(2) 用法用量：治疗脑水肿、颅内高压，按 $0.25 \sim 2\text{g/kg}$ 配制为 15% ~ 25% 浓度，于 30 ~ 60 分钟内静脉滴注。

(3) 不良反应：水和电解质紊乱、排尿困难、渗透性肾病、血栓性静脉炎，甘露醇外渗可致组织水肿、皮肤坏死等。

(4) 禁忌证：已确诊为急性肾小管坏死的无尿患者、严重



失水者。

(5) 注意事项: ①除肠道准备用, 均应静脉内给药。②甘露醇遇冷易结晶, 故使用前应仔细检查, 如有结晶可置于热水中溶解后在使用。③根据病情选择适合的浓度, 避免不必要的使用高浓度和大剂量。

四、心理指导

1. 让患者尽快熟悉环境, 消除陌生感, 建立融洽的护患关系, 主动详细地介绍病区情况, 态度真诚、亲切、语言温柔, 做到相互信任。

2. 给患者讲述颅脑外伤的发生、发展、治疗及预后, 并告知手术的相关事宜, 充分给予患者安慰和鼓励, 耐心细致地介绍同种疾病的手术和愈合情况, 消除其紧张焦虑情绪及对手术的恐慌, 增强患者信心, 使其在良好的心理状态下接受手术。

3. 让患者在良好的心理状态下接受手术, 稳定患者亲属的畏惧情绪, 让家属了解手术的必要性和目的。

五、转科指导

1. 评估患者的病情、自理能力、合作程度及心理状态。

2. 家属签署患者转运知情同意书。

3. 做好转科前的准备工作。

(1) 立即做好术前准备: 备皮(剃头)、抽血、备血、导尿及各种皮试、更衣等, 与患者家属沟通, 签手术知情同意书。

(2) 迅速建立静脉通道: 对损伤严重、昏迷深, 疑有脑疝者, 应迅速降低颅内压, 为手术创造条件, 20 分钟内静脉点滴 20% 甘露醇 250ml。

(3) 保持呼吸道通畅: 意识障碍患者取侧卧位或头部抬高 $15^{\circ} \sim 30^{\circ}$, 头偏向一侧, 必要时放置口咽通气道或行气管插管/

切开，尽快清除口鼻腔及咽部血块或呕吐物。

(4) 开放性颅脑损伤引起失血性休克，应使患者平卧位或休克卧位，尽快补充血容量同时注意保暖。

(5) 开放性颅脑损伤应及时清创和常规应用抗生素。有脑脊液耳、鼻漏者要注意保持耳、鼻孔及口腔的清洁，尽可能避免挖鼻孔、擤鼻涕、打喷嚏和咳嗽，严禁填塞或用水冲洗耳、鼻以及经鼻吸痰和置胃管，以免引起逆行感染。定时监测体温，密切观察有无颅内感染征象。

(6) 高热：可采用药物及物理降温两种方法。如酒精擦浴、温水擦浴或应用冰毯、冰帽，必要时行低温冬眠疗法。

(7) 保障患者的安全，在术前准备的同时患者常伴有躁动及抽搐，要防止误吸及坠床。

(8) 住院证的办理、相关资料的复印，电话通知手术室（神经外科）和电梯做好接收患者的充分准备。

4. 安全护送。

(1) 备齐抢救药品、物品。

(2) 吸氧，保持呼吸道通畅，及时清理口鼻腔分泌物。

(3) 静脉输液通畅，管路安全固定。

(4) 观察意识、瞳孔、生命体征及神经系体征变化。

(5) 持续监测心电图、呼吸、血压、血氧饱和度。

(6) 必须由1名医生、1名护士和1名护工护送。

六、出院指导

1. 遵医嘱继续服用健脑、促进神经功能恢复的药物。

2. 加强营养，多食健脑、促进神经功能康复的食品，如动物脑、栗子、核桃等。

3. 外伤性癫痫者，不能单独外出，不宜登高、骑车、驾车、游泳等。坚持长期、定时口服抗癫痫药物，一般3~5年。



4. 颅骨缺损者应注意保护缺损区，外出时可戴安全帽，手术后3个月可考虑行颅骨修补术。

5. 脑损伤遗留的语言、运动或智力障碍，在伤后1~2年内有部分恢复的可能，应制订康复计划进行废损功能训练，以改善生活自理能力以及社会适应能力。

6. 出院后1个月复查，如有异常变化，应及时复诊。

第三节 主动脉夹层动脉瘤的急救护理

一、疾病知识

1. 定义 是指主动脉腔内血液从主动脉内膜撕裂口进入主动脉中膜，形成的壁内血肿沿着主动脉长轴扩展，使中膜分离，造成主动脉真、假两腔分离的一种病理改变。

2. 病因

(1) 高血压一直被认为是主动脉夹层的重要病因。

(2) 主动脉粥样硬化。

(3) 遗传因素和结缔组织疾病。

(4) 先天性心血管疾病。

(5) 怀孕。

(6) 损伤。

(7) 罕见因素：梅毒、心内膜炎、系统性红斑狼疮等。

3. 临床表现

(1) 疼痛：在急性期突发前胸后背或腹部剧烈疼痛，多为撕裂样或刀割样，呈持续性，难以忍受。

(2) 高血压：95%以上的患者可伴有高血压，却出现脸色惨白、尿量减少、四肢冰冷等外周灌注不良的表现。

(3) 破裂症状：患者很快处于休克或临终状态。