

急诊护理 操作手册

JIZHEN HULI CAOZUO SHOUCE

► 主 编 / 孙 玫 田 丽



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

急诊护理 操作手册

《急诊护理操作手册》编写组 编

中国医药出版社

中国医药出版社
CHINA MEDICINE & PHARMACEUTICAL PUBLISHING HOUSE
100045 Beijing, China
Tel: 010-63962616 Fax: 010-63962618
E-mail: cmph@cmph.com.cn

急诊护理操作手册

JIZHEN HULI CAOZUO SHOUCHE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

急诊护理操作手册/孙 玫,田 丽主编. —北京:人民军医出版社,2011. 3

ISBN 978-7-5091-4403-9

I. ①急… II. ①孙…②田… III. ①急诊-护理-手册
IV. ①R472. 2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 024985 号

策划编辑:张忠丽 文字编辑:王月红 责任审读:伦踪启

出 版 人:石 虬

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)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8230

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷:三河市祥达印装厂 装订:京兰装订有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:10.75 字数:267千字

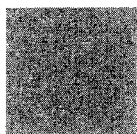
版、印次:2011年3月第1版第1次印刷

印数:0001~3500

定价:29.00元

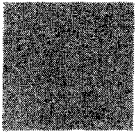
版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



内容提要

本书以现代急救护理理论及最新的护理进展为基础,依据卫生部《急诊科建设与管理指南(试行)》文件,全面涵盖急诊临床护理工作中的各项操作技术。全书共分5章,介绍了急救护理技术、危重患者监测技术、血液净化技术、常见急诊护理抢救预案、危重症患者院内转运及交接。每章节内容均以目的、评估、操作规程、患者指导、注意事项的形式进行介绍,每节内容后附操作流程,使读者更加一目了然。全书提供了最新的急诊护理理念及操作规程,对急诊护理技术操作具有指导与规范作用。



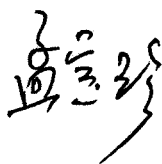
序

近年来,随着急救医学的迅速发展,急诊患者的抢救技术和监测技术不断更新,急诊护士必须具备全面的急救知识、处理常见危急患者及突发事件的能力,熟练掌握各种急诊护理操作技术。为提高广大急诊护理人员的急救技能、规范护理技术操作,需要一本涵盖面广、可操作性强、便于参考和查阅的急诊护理操作规程方面的书籍指导临床护理。

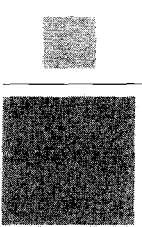
编者以“病人安全 and 人性化护理”为原则,结合急诊护理的最新进展和国内外的先进护理理念,编写了此书。全书内容新颖、全面,操作步骤明确,流程清晰,并将护理程序的概念贯穿于全部技术操作之中。此书除急救护理、危重患者的监测、血液净化等技术操作外,还编入了常见急诊护理抢救预案和危重患者院内转运的方法及管理。

《急诊护理操作手册》汇聚了许多作者多年丰富的临床经验,又融入了现代先进的急诊医疗护理技术,是指导急诊护士如何准备、有效地进行急救护理技术操作的一本实用性较强的书籍,亦可作为急诊护士培训的参考书。

我衷心地希望广大护理同仁们能认真阅读此书,熟练掌握各项急救技术,为患者提供优质高效的护理服务。



2010 年 9 月



前 言

当今,随着急诊医学的飞跃进步,新理论、新技术、新方法不断在临床实践中得到应用及推广,这不仅要求护理人员有较高的技术水平、全面的专业知识、较强的实践能力及突发事件的应对能力,还要将“以病人为中心”的服务理念融入到护理工作中,从而达到护理工作的规范化、程序化、科学化。但是,随着新的诊疗技术的开展及新指南的不断推行,其涉及的护理技术操作标准尚待统一,而作为急诊护士应多方面掌握急救的操作技术及相关知识,如何做好这些操作,怎样掌握其目的、评估、操作规程等,对每一位急诊护士来说都是十分必要的。鉴于此,我们联合多位有丰富临床经验的护理专业人士共同编写了《急诊护理操作手册》一书,以期对急诊护士水平的提高有所帮助。

本书在编写中以现代急救护理理论及最新的护理进展为基础,依据卫生部《急诊科建设与管理指南(试行)》,广泛查阅国内外相关文献,全面涵盖急诊临床护理工作中的各项操作技术。全书共分五章,详细介绍了急救护理技术、危重患者监测技术、血液净化技术、常见急诊护

理抢救预案、危重症患者院内转运及交接。从适合读者对技术操作认知特点及规律出发,每章节内容均以目的、评估、操作规程、患者指导、注意事项的形式进行介绍,并在每节内容后附操作流程图,使读者更加一目了然。本书本着科学性、实用性、规范性、新颖性的原则,向读者提供了最新的急诊护理理念及操作规程,对急诊护理技术操作具有指导与规范作用。

本书编者特聘请陈荣秀、梅玉文担任主审,两位专家对于本书的编写给予了精心的指导,谨在此致以诚挚的谢意。本书在编写过程中得到天津市护理质控中心、天津医科大学总医院、天津市第三中心医院各级领导的大力支持,值此成书之际,对他们付出的辛勤劳动表示衷心的感谢。

此书凝聚了全体编写人员的辛勤劳动和集体智慧,但由于水平有限,书中不妥之处,敬请护理界同仁及广大读者给予批评指正。

孙 玫 田 丽

2010 年 9 月

目 录

第1章 急救护理技术	(1)
第一节 心肺复苏技术	(1)
一、徒手心肺复苏技术	(1)
二、心肺复苏机操作技术	(4)
第二节 气道开放技术	(7)
一、口咽通气管置入技术	(7)
二、鼻咽通气管置入技术	(10)
三、喉罩置入技术	(12)
第三节 气管插管技术	(15)
一、气管插管配合技术	(15)
二、人工气道气囊压力测定技术	(20)
第四节 环甲膜穿刺配合技术	(22)
第五节 气管切开配合技术	(25)
第六节 简易人工呼吸器使用技术	(28)
第七节 机械通气技术	(30)
一、有创机械通气技术	(30)
二、无创机械通气技术	(37)
三、呼吸机管路更换及消毒	(40)
第八节 人工气道吸痰技术	(45)
一、开放式吸痰技术	(45)
二、密闭式吸痰技术	(49)

三、体位振动排痰机应用技术	(53)
第九节 人工气道痰培养技术	(56)
第十节 支气管肺泡灌洗技术	(59)
第十一节 声门下吸引技术	(62)
第十二节 心脏电复律技术	(65)
一、同步电复律技术	(65)
二、非同步电复律技术	(68)
第十三节 心脏起搏技术	(71)
一、临时心脏起搏技术	(71)
二、永久心脏起搏技术	(74)
第十四节 主动脉内球囊反搏技术	(78)
第十五节 体外膜肺氧合技术	(81)
第十六节 加压输血技术	(86)
第十七节 自动洗胃机洗胃技术	(88)
第十八节 胃肠减压技术	(91)
第十九节 三腔两囊管应用技术	(94)
第二十节 完全胃肠外营养支持技术	(99)
第二十一节 亚低温护理技术	(101)
第二十二节 心电图机应用技术	(106)
第二十三节 输液泵应用技术	(109)
第二十四节 微量注射泵应用技术	(112)
第二十五节 创伤急救护理技术	(115)
一、止血	(115)
二、包扎	(120)
三、固定	(124)
第2章 危重患者监测技术	(127)
第一节 血流动力学监测技术	(127)
一、心电监测	(127)
二、血压监测	(130)

三、中心静脉压监测	(136)
四、心功能监测技术	(139)
第二节 呼吸功能监测技术	(150)
一、呼吸监测	(150)
二、脉搏血氧饱和度监测	(153)
三、血气分析监测	(156)
四、呼气末 CO_2 监测技术	(159)
第三节 体温监测技术	(161)
一、中心体温监测	(161)
二、外周体温监测	(165)
第四节 泌尿系统监测技术	(168)
一、单位时间尿量监测	(168)
二、尿比重监测	(170)
三、尿培养监测	(173)
第五节 代谢功能监测技术	(179)
一、血糖监测	(179)
二、皮褶厚度测量	(181)
第六节 食管压力监测技术	(185)
第七节 腹腔压力监测技术	(188)
第八节 颅内压监测技术	(191)
第3章 血液净化技术	(196)
第一节 血液净化临时血管通路的建立	(196)
第二节 血液透析技术	(200)
第三节 血液滤过技术	(204)
第四节 血浆置换技术	(208)
第五节 血液灌流技术	(212)
第六节 血浆灌流技术	(215)
第七节 腹膜透析技术	(219)

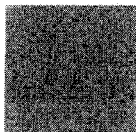


第4章 常见急诊护理抢救预案	(223)
第一节 突发性公共卫生事件抢救预案	(223)
第二节 急诊常见症状抢救预案	(226)
一、高热抢救预案	(226)
二、咯血抢救预案	(227)
三、窒息抢救预案	(230)
四、休克抢救预案	(232)
第三节 急诊常见疾病抢救预案	(234)
一、急性心肌梗死抢救预案	(234)
二、急性左侧心力衰竭抢救预案	(237)
三、常见急性心律失常抢救预案	(238)
四、急性呼吸窘迫综合征抢救预案	(242)
五、急性呼吸衰竭抢救预案	(244)
六、急性重症哮喘抢救预案	(247)
七、上消化道出血抢救预案	(249)
八、高血压危象抢救预案	(252)
九、急性脑出血抢救预案	(253)
十、急性脑梗死抢救预案	(256)
十一、重型颅脑损伤抢救预案	(259)
十二、糖尿病酮症酸中毒抢救预案	(262)
十三、急腹症抢救预案	(264)
十四、多发性创伤抢救预案	(266)
十五、急性宫外孕抢救预案	(269)
十六、口腔颌面复合伤抢救预案	(270)
十七、吉兰-巴雷综合征抢救预案	(272)
第四节 环境因素导致的疾病抢救预案	(275)
一、中暑抢救预案	(275)
二、烧伤抢救预案	(277)
三、电击伤抢救预案	(280)

四、淹溺抢救预案	(282)
第五节 常见急性中毒抢救预案	(284)
一、有机磷农药中毒抢救预案	(284)
二、镇静催眠药中毒抢救预案	(287)
三、强酸强碱类药物中毒抢救预案	(290)
四、急性食物中毒抢救预案	(295)
五、急性一氧化碳中毒抢救预案	(297)
第六节 传染性疾病预防预案	(300)
一、呼吸道传染性疾病抢救预案	(300)
二、消化道传染性疾病抢救预案	(303)
三、流行性出血热抢救预案	(305)
第七节 急诊护士职业暴露防护预案	(308)
一、急诊护士职业暴露日常防护原则	(308)
二、急诊护士院内感染暴露防护预案	(309)
三、急诊护士物理因素职业暴露防护预案	(313)
第5章 危重症患者院内转运及交接	(316)
第一节 危重症患者搬运法	(316)
第二节 危重症患者转运中的监护及安全管理	(318)
第三节 危重症患者交接	(321)
参考文献	(324)



第 1 章



急救护理技术

第一节 心肺复苏技术

一、徒手心肺复苏技术

【目的】

1. 及时对患者实施正确的心肺复苏技术,使心搏呼吸骤停的患者获得较高的复苏成功率。
2. 维持心、脑及全身重要器官供血供氧,挽救生命。

【评估】

1. 患者评估

(1)判断患者意识:可轻拍患者肩部并大声呼唤,无反应为意识丧失。

(2)判断患者呼吸:通过视、听、感觉三步骤来完成(视胸廓有无起伏、听有无呼吸音、感觉有无气流呼出),判断时间为 10s,无反应表示呼吸停止。

(3)同步判断患者颈动脉搏动:使患者仰卧于硬平处,救护者以示指和中指指尖触及患者气管正中,旁开 2~3cm,至胸锁乳突肌前缘凹陷处,触摸颈动脉,搏动消失表示心跳停止。

(4)观察患者瞳孔大小,判断脑细胞损伤程度。

(5)观察患者口腔、鼻咽部有无异物及分泌物、面部及口唇颜色,了解缺氧、气道阻塞情况。

(6)意外事件、创伤造成心搏呼吸骤停者,应评估是否存在颈椎外伤。

2. 用物准备 徒手操作,有条件时准备纱布、背板。

3. 环境评估 环境安静、安全,空气流通,避免围观,适宜抢救。

【操作规程】

1. 判断患者 意识丧失、呼吸、心跳停止,立即呼救。

2. 患者置于复苏体位 平卧于硬平处,迅速松解衣领及裤带。

3. 清理口腔,开放气道 清除口腔分泌物、呕吐物,取下义齿,开放气道(一般采用仰头举颏法,成人下颌角与耳垂的连线与地面垂直呈 90°)。

4. 口对口人工呼吸 患者口上垫单层纱布,操作者用拇指、示指捏紧患者鼻孔,用双唇将患者的口唇完全包裹在口中,将气吹入,看到患者胸廓隆起方为有效,然后放松捏住鼻孔的手,胸廓复原,并感到患者口鼻部有气流呼出。连续吹气2次。

5. 胸外心脏按压

(1)部位:胸骨中下 $1/3$ 处。

(2)方法:一手掌根部紧贴按压部位,另一手重叠其上,指指交叉,双臂伸直并与患者胸部呈垂直方向,用上半身重量及肩臂肌力量向下用力按压,力量均匀,有节律,频率为每分钟100次,按压时成人胸骨下陷 $4\sim 5\text{cm}$ 。

6. 单人心肺复苏操作 胸外心脏按压与人工呼吸比为 $30:2$,连续做5个循环。

7. 重新评估 操作5个循环后再次判断颈动脉搏动及自主呼吸10s,如已恢复,进行进一步生命支持;如未恢复,继续上述操作5个循环后再次判断,直至高级生命支持人员及仪器设备的到达。

8. 胸外心脏按压有效指征

- (1) 心音及大动脉搏动恢复。
- (2) 收缩压 $\geq 8.0\text{kPa}$ (60mmHg)。
- (3) 面色、口唇及甲床转红润。
- (4) 瞳孔缩小,对光反应恢复。
- (5) 自主呼吸恢复。

【注意事项】

1. 开放气道时,对疑有颈部外伤者应避免抬颈,以免进一步损伤脊髓。

2. 口对口人工呼吸时,每次吹气时间超过1s,吹气量500~600ml(6~7ml/kg),同时应避免过度通气造成胃扩张等并发症;人工呼吸频率为每分钟10~12次,可使患者肺部充分换气。

3. 胸外心脏按压的位置必须准确。心脏按压与放松时间相等,手不能移位,也不能左右摆动,按压力度适中,减少并发症的发生。

4. 双人复苏应每5个循环变换按压与通气角色,以免疲劳影响胸外心脏按压的质量和节律。换人时间越快越好,时间 $< 5\text{s}$ 。

5. 按压期间密切观察病情,判断效果。

附:徒手心肺复苏技术操作流程

徒手心肺复苏技术操作流程见图1-1。

