

jizhenjijiuyixueshouce

急诊急救 医学手册

主编 ■ 苏作富 刘 勇 胡瑞霞

李玉芹 夏成香 等



南海出版公司

急诊急救医学手册

主编 苏作富 刘 勇 胡瑞霞
李玉芹 夏成香 等

南海出版公司

2007 · 海口

图书在版编目(CIP)数据

急诊急救医学手册/苏作富,刘勇,胡瑞霞,李玉芹,夏成香等主编. —海口:南海出版公司,2007.4

ISBN 978 - 7 - 5442 - 3734 - 5

I. 急… II. ①苏…②刘…③胡…④李…⑤夏… III. ①急诊—手册②急救—手册
IV. R459.7 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 053215 号

JIZHENJIJIUYIXUESHOUC

急诊急救医学手册

主 编 苏作富 刘勇 胡瑞霞 李玉芹 夏成香 等

责任编辑 陈 弥

封面设计 韩志录

出版发行 南海出版公司 电话(0898)66568511(出版) 65350227(发行)

社 址 海南省海口市海秀中路 51 号星华大厦五楼 邮编 570206

电子信箱 nanhaicbgs@yahoo.com.cn

经 销 新华书店

印 刷 山东省泰安市第三印刷厂

开 本 850 × 1168 毫米 1/32

印 张 10

字 数 260 千字

版 次 2007 年 4 月第 1 版 2007 年 4 月第 1 次印刷

印 数 1 ~ 500 册

书 号 ISBN 978 - 7 - 5442 - 3734 - 5/R · 152

定 价 21.00 元

南海版图书 版权所有 盗版必究

主 编	苏作富	刘 勇	胡瑞霞	李玉芹	夏成香
	杨 斌	田海萍	房秀民	程丽莉	王玉秋
	胡思锋	韩 琴			

副主编	申翠菊	张亚琼	田绪荣	时以营	赵金云
	赵继栋	杜德芹	张 新	李 健	张 霞
	孙秀梅	孔雪萍	张雪英	周道奇	杨 春
	陈万秋	杨成杰	韩耀娥	赵青松	王 魁
	刘长福	种玉霞			

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 欣	王 敏	王衍卿	王洪玲	司延香
甘爱香	刘 华	刘加云	刘香臣	刘爱君
孙惠琳	朱利华	李艳春	杨明启	邹 凯
胥克庆	贾 慧	高汉景	曹巧云	曾红梅
薛代存	戴红梅			

前 言

急诊急救医学虽然是一门年轻的边缘学科,但却发展迅速,已经成为现代医疗工作的重要组成部分。随着社会的进步、医学科学技术的发展和人民生活水平的提高,人们对急诊医学的要求也越来越高。因此,加强急诊急救工作,提高临床急诊急救技术水平,是摆在广大医务工作者面前的一个重大问题。

作为一门在传统医学基础上形成和发展起来的新兴综合性学科,急诊急救医学涵盖了临床各科的疾病,涉及范围广泛,内容极其丰富。要在极短时间内对各类危重急症患者做出准确的诊断和及时的救治,需要深厚的专业知识和临床技能。因此,只有经过长年坚持不懈的学习,在临床实践中不断总结和磨炼,才有可能成为一个好的急诊急救医务工作者。本书对临床各科的急诊急救和危重病抢救进行了较全面系统的介绍,同时也介绍了近年来急诊急救医疗工作中出现的新理论、新见解和新技术,具有很强的实用性,适合各科医务人员阅读。

由于我们水平有限,在本书编写中,不妥之处在所难免,恳请同仁及读者批评指正。

编 者

2007年4月

目 录

第一章 急诊急救概述.....	1
第一节 急诊医学.....	1
第二节 急救医学.....	5
第二章 急诊手术室及其管理.....	8
第一节 急诊手术室的位置与建筑.....	8
第二节 急诊手术室的布局	10
第三节 急诊手术室常用器械及管理	11
第四节 急诊手术室常用仪器及使用	18
第五节 急诊手术室急救药品及管理	24
第六节 急诊手术室的敷料准备特点	30
第七节 急诊手术室一次性物品应用及管理	32
第三章 常用急诊急救操作技术	37
第一节 鼻饲法	37
第二节 胃造瘘管饮食法	40
第三节 空肠造瘘灌食法	42
第四节 静脉输液	44
第五节 吸引法	53
第六节 气管内插管术	56
第七节 气管切开术	59
第八节 输液泵使用法	60
第九节 中心供氧氧气吸入〔鼻导管法〕	62
第十节 自动洗胃机洗胃法	64

第十一节	人工呼吸机的使用	67
第十二节	心电监护仪的使用	69
第十三节	自体回输技术	70
第十四节	动脉输血	73
第十五节	成分输血	75
第十六节	超声雾化疗法	77
第十七节	血液透析	79
第十八节	消毒与隔离	81
第四章	急诊抗生素的应用	88
第一节	药效动力学因素	88
第二节	β -内酰胺类抗生素 (Beta-lactams)	93
第三节	大环内酯类抗生素	99
第四节	氨基糖甙类	102
第五节	喹诺酮类	104
第六节	急诊用药特点	106
第五章	急诊急救常见疾病	111
第一节	急性重症哮喘	111
第二节	肺栓塞	120
第三节	急性上消化道出血	126
第四节	急性肝衰竭	129
第五节	心脏骤停	137
第六节	急性心肌梗死	142
第七节	严重出血性疾病	145
第八节	急性肾衰竭	148
第九节	甲状腺机能亢进危象	158
第十节	糖尿病酮症酸中毒	161
第十一节	脑出血	165
第十二节	急性肠梗阻	167

第十三节	急性出血坏死性胰腺炎·····	173
第十四节	肺挫伤·····	177
第十五节	心脏挫伤·····	180
第十六节	颅内血肿·····	182
第十七节	颅内高压综合征·····	189
第十八节	挤压综合征·····	201
第十九节	子宫破裂·····	209
第二十节	羊水栓塞·····	210
第二十一节	宫外孕·····	213
第二十二节	产褥感染·····	219
第六章	中医急症抢救治疗技术·····	228
第一节	中医急救疗法概述·····	228
第二节	中医治法临床应用·····	234
第七章	急诊中常见症状的护理·····	251
第一节	休克·····	251
第二节	高热·····	255
第三节	昏迷·····	258
第四节	头痛·····	259
第五节	抽搐·····	262
第六节	咳嗽·····	265
第七节	呼吸困难·····	267
第八节	恶心、呕吐·····	272
第九节	腹泻·····	281
第十节	便血·····	286
第十一节	血尿·····	288
第十二节	咯血·····	291
第十三节	尿道刺激征·····	299
第十四节	创伤·····	300

第十五节 多器官功能衰竭.....	307
-------------------	-----

第一章 急诊急救概述

第一节 急诊医学

一、急诊医学的定义

急诊医学提供给无限制人群的患者所需求的全面、紧急和便捷的医疗服务,为健康危机者做出紧急的决定与医疗行动以避免死亡与伤残的发生。急诊医学与其他专科不同的是其认识规律与处理原则都密切地围绕赢得时机和挽救生命而展开,对健康危机状况的认识、稳定、评估、治疗和处理是一种时效依赖的过程,通过急诊医学的处理为后续的专科治疗与康复创造条件。急诊医学主要以医院为基础,但也有广泛的院前责任。

二、急诊医学实践的内容

1. 为急性疾病与创伤的患者提供紧急而初始的认识、评估、治疗与处理,并指导患者为后续的治疗利用医院内、外的医疗服务。
2. 为院前急救医学服务体系提供医疗的参与、管理与指导。为体系的行政管理提供指导和咨询,如有关服务的公众教育、呼救电话的使用等。
3. 自然或人为灾难时灾难救援的计划、管理和实施。
4. 传染病疫情报告与消毒隔离,食物、环境因素中毒的救治与报告。
5. 为公众提供急救医学常识的教育与基础技能的训练,为医学生和医生提供急诊医学教育与训练。

6. 为急诊医学教育与临床危急重症的抢救进行基础与临床的科学研究。

7. 急诊医学是医学面向社会的前线,急诊医学应对社会问题与公众健康维持体系的改善提出建议与咨询。

8. 参与有关交通安全、劳动安全等预防医学工作。

三、急诊医学的特点

急诊医学作为一门专科除与临床医学其他专科一样具有各自的特点之外,急诊医学本身在服务模式、诊断的认识规律和治疗处理的原则方面有其自身的特殊规律,掌握这些特殊规律能有效地提高急诊医护人员的诊治、护理水平,提高急诊工作的效率。现概括总结如下:

1. 医、患对急诊的概念理解相差甚远

患者、家属及护送者认为凡是意外出现的病状或损伤都是急症,急症即应得到尽可能快的急诊服务,据调查 70% 以上的急症患者认为一旦决定寻求急诊医疗服务应在 2h 内得到。急诊医生则认为根据急症的病因与病情的不同,给予急诊处理的急迫程度有很大的差异,比如腹痛产生的原因可以为便秘、胃肠炎或急腹症等,急诊医生只能按照急症的严重程度,按急腹症优先、胃肠炎次之,然后是便秘的顺序予以处理。医、患对急症、急诊的理解与认识的差异常常导致急诊室的医患冲突。因此,优秀的急诊医生应该具备良好的医患心理沟通的素质、敏锐的对疾病严重程度的判断力和迅速果断的分类处理能力。

2. 社会对急诊服务需求量和医院急诊处理能力间存在差距

由于无限制人群全科急症的随意性需求,必然导致瞬时医院急诊实际处理能力的严重不足。解决矛盾需多方参与,如院前急救医疗服务体系应视急症患者病情、各医院急诊处理水平和具体繁忙状况予以调度分流,有效组织与管理的医院急诊部门应按患者病情严重程度分类给予不同紧急程度的合理处理,良好训练的

急诊医生应具备判断不同病情程度的敏锐洞察力。

3. 急诊医学实践的时效观念

赢得时间和挽救生命是急诊医学的工作重点与难点。急诊医生必须在诊断处理过程中建立时效观念,用以判断与预测病程或伤情的进展,如院前时间的长短、院前时间与就诊生命体征的关系、辅助检查耗时对病情发展的影响、某种治疗手段的时效性和给予多种治疗的时间先后顺序等等。

4. 急诊医学具有特殊的临床实践规律

临床医学的其他专科实践基本遵循采集病史、体格检查、辅助检查、诊断、鉴别诊断和治疗的程序进行。在急诊工作中危急重症的救治过程里缺乏按部就班的程序,抢救工作中诊断与治疗几乎同时进行。急诊医生都应遵循以下的程序处理患者。

(1)确定急诊患者是否存在或潜在威胁生命的问题:这是急诊医生首先需要面对并解决的问题。急诊医学主要是主诉所导向而不是特定的疾病所导向的专业,强调通过患者的症状搜寻和认识威胁生命的问题,结合产生症状的病理生理学知识和时间对临床表现的影响,发现或预测可能出现的结局,尽早地预防和处理以避免最坏的结局。而不像其他专科那样首先去明确疾病的诊断,搜寻支持诊断的依据、排除可能混淆诊断的其他疾病。比如对一位严重胸骨后疼痛的患者首先想到的是可能存在心肌缺氧、低灌注或心律紊乱等病理生理改变并尽快地予以处理,而不是心肌梗死的诊断与鉴别诊断。

(2)为稳定患者的情况必须立即做什么:最坏的结果必须优先考虑和优先处理或预防,是急诊医学的又一原则。在考虑潜在或存在威胁生命的问题时必须考虑立即采取哪些措施直接干预威胁生命的进程或预防可能出现的危急问题。比如前述的病例需立即进行心电监护以发现心律紊乱、建立静脉通道补充血容量或给予药物和给氧,而不是首先安排心电图检查或血清心肌酶学检查,

甚至超声心动图、心脏 X 光检查。

(3)在稳定患者的基础上搜寻更多的信息帮助决定进一步处理的方向:急诊医生不应简单地满足用单一的诊断来解释患者的表现,应不断地搜寻其他的信息、治疗的反应来深化对复杂问题的认识。比如交通事故伤员的低血压最有可能继发于失血,诊断性胸腔腹腔穿刺结果阴性时,也应考虑低血压可能不是交通事故的结果,而可能是过敏、心衰或药物过量所致低血压造成了交通事故。在急诊室给予治疗的同时又能提供诊断信息的诊断性治疗,是耗费时间少提供信息多的有用工具。急诊医生应能掌握这种有用的工具,以提高急诊室工作的效率与搜索新信息的能力。

(4)在急诊室得出诊断是否可能或必要:这个问题是急诊医生时常面临而必须做出决断的选择。急诊患者治疗与康复的全过程通常并非在急诊室完成,特别是危急重症的急诊室处理仅仅是后续专科处理的方向与基础。繁忙的急诊室工作与众多的急症患者要求医生最合理地分配时间。按病情与急诊诊治工作的进展,决定处理患者的轻重缓急和知道何时应持续或终止患者的急诊室评估与治疗,都是考验急诊医生决定与判断力的问题。比如急性腹痛者离开急诊室收入住院治疗时,往往并未得出准确诊断,而仅仅明确了内科急症或外科急症的方向,稳定了病情,在有限的时间为后续的专科诊治提供了尽可能多的信息。

(5)如何决定急症患者的后续处理:医生决定后续处理时常面临入院、出院或留在急诊室观察的选择。正确地选择后续处理的方向与时机是急诊医生素质与技能的又一挑战。无论怎样决定。对接诊医生、患者与家属的详尽交代与完善的记录都是必不可少的工作。急诊室观察结果的追踪和医院内外的随访,对于丰富急诊工作经验、提高急诊判断和处理的技能都是至关重要的。

综上所述,急诊医学是一门独立的、具有自身认识与处理规律的临床学科。急诊室是医院面对社会公众健康突发事件的前线,

也是医院社会服务的窗口。急诊医生面对繁重的工作负荷与工作时效的挑战,应在实践中不断总结急诊医学的内在规律、丰富临床工作的经验,才能不断提高自身的素质与技能,进而提高急诊医学工作的质量。

(苏作富 周道奇)

第二节 急救医学

随着社会的进步、科技的发展,各种急救手段和设施不断涌入临床,使临床的治疗方法较以前有了很大的提高,特别是高科技含量引人注目。随着我国工农业机械化程度的提高,建筑业、高速公路等迅猛发展,交通肇事、工伤事故明显增多,加上自然灾害造成的意外频繁发生,如何做好急救医疗工作,提高救治成功率,降低致残、死亡率,已经成了临床上的焦点问题。21 世纪的医学将面临更大的挑战,医生的责任和社会对医疗技术的要求越来越高,因此,临床医疗水平和能力日益受到人们的高度重视和关注。

何谓急救医学,目前医学界尚存在着争论,没有一个统一的准确概念。从学科属性来讲,急救医学应宏观地归属于急诊医学,而从临床的观点来看,急诊并不等于急救,急救有其相对的独立性。也有人说,急救只是临床上采取的应急救治措施和手段,并不能单独成为一门学科。然而正是由于科学技术的高度发展并与临床医学密切的结合,使临床以往所采用的应急措施和手段有了飞速的进步和质的变化,并已形成了一定的系统性,这种特殊的变化,必然促进急救理论的发展,从而必然使其成为独立的科学。因此,我们认为,急救医学是专门研究急危重症伤病员病变突发过程中的相关临床变化,及如何使用必要的手段与设备实施紧急处理和对生命延续支持、进行抢救的集综合性、边缘性、理论性、技能性为一体的新兴科学。

急救医学研究的主要内容应包括:①对急危重症伤患者如何能采用更迅速、更有效、更有组织的抢救措施和救治手段;②探讨如何减少并发症,降低伤残率和死亡率的新方法;③探讨与急救密切相关的基础理论、基础实验性研究和管理学方面的问题;④以现代高科技技术为依托,探讨与急救相关的器材、设施、药物的进展与改良;⑤探讨如何处理灾难医学中所遇到的问题。

由于现代医学的发展,临床学科分工越来越精细,尤其在大型医院表现更为突出。这种体制在一定程度上促进了临床医学的发展和进步,但又在一定程度上限制了临床医生的思维方式。而急救医学与临床各学科知识相互交叉、相互渗透,具有明显的边缘性,某些相关知识不隶属某一专科所独有。例如,心脏骤停,心肺脑复苏术,休克,心律失常,各种脏器急性功能衰竭,多系统器官功能障碍或衰竭,水、电解质及酸碱平衡失调,危重患者的营养支持等,这是各科医师均可能遇到的共同问题。特别是一些现代化的手段和设备在目前临床上的应用,促进了医疗水平的提高,上个世纪中一些常规手段和方法显得陈旧与落伍,已远远跟不上今日临床的变化和需要。面对这些诸如人工呼吸机、床边监测仪、中心监测站、气管插管及管理、人工心脏起搏器、人工除颤器、床边连续血液滤过仪及各种床边介入性治疗技术,不能不说是对我们高校现行医学教育的一个挑战。目前尚没有一个学科能很好地、完整地将这些先进的仪器使用知识和系统理论介绍给今日的医学生,那我们未来的临床医生也就很难成为一名优秀的掌握现代化技能的临床工作者。如果面对急需救治的患者而不能实施有效的处置或无能力去处置,那么就失去了作为医生所应尽的职责。特别是在目前实行的以患者为中心的社会大环境和首诊医生负责制的前提下。掌握一定的急诊急救手段和方法,就显得更有现实意义和长远意义。所以,培养大量能够掌握机体生命器官综合救治知识和技能,以适应社会和 21 世纪临床需要的新型临床医师及急救医

师,将是急救医学专业教育未来发展的方向。

20 世纪的发展使得一些边缘的医学领域不断加快了成熟的步伐。急诊科的独立建制,危重病医学与加强监护病房(intensive care unit, ICU)的发展,院前急救(“120”)的创建,复苏学、创伤学、灾害医学、交通医学的发展,都面临着对急救手段和水平提高的需求。急救水平的高低不仅关系到伤病员的生命安危,也反映着一个国家、一个地区、一座城市卫生机构的组织管理水平,更显示着一所医院及其医护人员的基本素质和能力。

国家卫生部在 20 世纪 80 年代初期就下发了“加强城市急救工作”的文件,颁发了“城市医院急诊室(科)建立方案”,中华医学会成立了急诊医学专业委员会,使得我国急诊急救工作有了长足的进步。

20 世纪 90 年代初在全国大型医院中 ICU 得到较快普及,1993 年卫生部医政司在上海建立了全国急救人员培训中心,1997 年成立了中国病理生理学会危重病医学专业委员会,这都为急救医学的发展创造了良好的客观条件。目前许多大中城市都设置了院前急救中心,“120”急救电话网也得到了快速普及,至此,我国的急救模式已经被提高到一个新水平。为落实 1997 年全国卫生工作会议提出的到 2010 年达到或赶上国际先进的目标,因此,培养大量能够熟练掌握生命器官综合救治知识和技能的新型急救医师队伍也就成了急救医学发展的努力方向,更成了高等院校医学专业责无旁贷的任务。

21 世纪将是信息和网络的时代,临床医学将面临着新的挑战,相信时代的进步将使未来的急救技术和水平更加现代化,急救设备的发展与进步将更适于人体生理的需要,开拓、发展急救医学是社会发展的需要,是社会进步的需要,更是临床医学发展的必然。急救医学的理论也将会更加系统与完善。

(刘勇 杨斌)

第二章 急诊手术室及其管理

在急诊科开展急救手术为挽救伤者生命赢得了时间,是急救医学发展的方向。随着急救医学的发展,急救医学已是一门新兴的跨学科的综合临床学科,现已发展为院前急救→急诊抢救→手术救治→重症监护一条龙救治体系。急诊手术室既要保证及时开展急救手术,又要保证手术室无菌要求。

第一节 急诊手术室的位置与建筑

一、急诊手术室的位置

急诊手术室应位于急诊科内与抢救间临近,以方便患者实施抢救手术。但又不可在急诊门诊室旁,这样将对手术室无菌环境造成严重危害。相对位置为急诊科的一端,隔离为相对独立封闭的小单元,以保证手术室的无菌要求。

二、急诊手术室的建筑

1. 建筑

墙壁为瓷砖,天花板应减少图案、无裂隙,墙角呈弧形,地面铺白色防滑水磨石地板,有附属间时下水道应设在附属间,便于冲洗。门窗应为铝合金或塑胶合金,严密封闭窗户,以双层为宜,特别是在北方更应双层密闭门窗减少室外灰尘对手术室的污染。玻璃应为不透明的磨砂玻璃,避免阳光直射对术者视野的干扰。有条件可修建完全封闭无窗手术室,但此手术间对通风要求更高,须避免因手术间潮湿霉菌生长。墙壁安装嵌入式观片灯。留有充足