

全球销量逾50000册

牛津突发事件与急症手册

OXFORD HANDBOOK OF ACCIDENT AND EMERGENCY MEDICINE

第2版

原著 J. P. Wyatt
R. N. Illingworth
C. E. Robertson
M. J. Clancy
P. T. Munro

主译 朱继红
汪波
郑亚安

分步骤处理指南

年轻医生的必备手册

包含最新指南和诊治规程

人民卫生出版社

牛津突发事件与 急症手册

Oxford Handbook of Accident
and Emergency Medicine

第2版

牛津临床系列手册翻译组织委员会

主任委员 刘玉村

副主任委员 辛 兵 王维民

委 员 续 岩 王晓琴 孟繁荣
王 颖 周庆环 韩庆烽

秘 书 续 岩 王晓琴

人民卫生出版社

Oxford Handbook of Accident and Emergency Medicine, second edition was originally published in English in 2005. This translation is published by arrangement with Oxford University Press and is for sale in the Mainland of The People's Republic of China only.

牛津突发事件与急症手册, 第2版
中文版版权归人民卫生出版社所有。

图书在版编目 (CIP) 数据

牛津突发事件与急症手册/(英)瓦特(Wyatt, J. P.)等原著;朱继红等主译. —北京:人民卫生出版社, 2006. 3

ISBN 7-117-07477-9

I. 牛… II. ①瓦…②朱… III. 急性病-诊疗-手册 IV. R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 016380 号

图字:01-2006-0709

牛津突发事件与急症手册

主 译: 朱继红 汪 波 郑亚安

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 21.375

字 数: 685 千字

版 次: 2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07477-9/R · 7478

定 价: 50.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

牛津突发事件与 急症手册

第2版

原 著 J. P. Wyatt
R. N. Illingworth
C. E. Robertson
M. J. Clancy
P. T. Munro

主 译 朱继红 汪 波 郑亚安
译 者 (按姓氏笔画电脑排序)
于 净 马芙蓉 王武超 刘元生
汤亚南 余剑波 吴春波 张 纯
张 娟 张向阳 张晓明 李 华
李 佳 李 蓉 李在玲 李丽娜
杜彩霞 汪 波 邹 红 陆 遥
陈旭岩 周倩云 苗榕生 姜荣环
赵 军 赵 亮 赵太云 席晓芳
徐 钰 郭 维 曹 静 曹保平
龚晓杰 韩彤妍 熊 辉 裴立英
谭 伟

急诊工作的金科玉律

任何一条规则都可能会有例外情况。但是在违背下列规则之前,请一定要慎重考虑:

- 允许病人讲述他(她)们的“故事”,或者至少是一个概述;
- 每次换班都要准时;
- 注意“转来”的病人;
- 确保每班都有定时的休息,恢复精力;
- 急诊人员作为团队工作——适当地感谢我们的成员;
- 你希望自己的亲属受到怎样的待遇,你就怎样对待病人;
- 要看的是病人(不只是检查结果);
- 总是能听取那些挑剔的疑问;
- 不要做自己力所不能及的工作:一旦有问题,要请上级来指导;
- 如果有人给你提出建议,记下来是什么内容和这个人是谁;
- 要让病人恢复到最理想的状态,不能退而求其次;
- 转诊意味着转交,通常是单向的过程;
- 写记录时,要字迹清楚、标明时间和你的签名;
- 要记得记录你所给出的解释和建议;
- 不要试图把病“治完”;
- 如果你感觉自己变得愤怒,就做一个深呼吸,休息一会儿;
- 如果一位同事对你无礼了,可能反映出他或她那里所受到的压力;
- 打算道破病人的机密之前,要同上级医生讨论;

2 牛津突发事件与急症手册

- 举证时,不要提超出你专业范围之外的意见;
- 如果病人 Glasgow 昏迷评分低,要查血糖;
- 玻璃+皮肤伤口=X线;
- 在指、趾和四肢用止血带要注意;
- 所有眼睛的问题,都要检查视敏度;
- X线可以高速检测眼睛损伤(如锤打);
- 腕部损伤时,都要检查并据实记录解剖学上的压痛;
- “有史以来最厉害的头痛”需要除外的是蛛网膜下腔出血;
- 可能有气道灼伤时,要提早叫来麻醉师;
- 永远不要认为,Glasgow 昏迷评分低是单独的酒精作用引起的(特别是有头部损伤时);
- 如果家里没有人,即使只是轻微的头部的损伤,也要让病人住院;
- 如果病人吃抗凝药,有轻微的头部的损伤就要住院;
- 出血性疾病+头部损伤=同血液病专家讨论病情;
- 不要经由刺伤或子弹的伤口放置胸导管;
- 如果妈妈说她的婴儿(或孩子)只是“不太好”,就要认真对待;
- 见到不能解释的皮疹时,要想到流行性脑脊髓膜炎;
- 记住,不典型的儿科临床表现有非意外损伤的可能性;
- 如果有非意外损伤的可能性,立即报告上级医生或专家;
- 不要试图使挫伤“老化”;
- 给药前询问过敏史;
- 总要再检查一次药物剂量(特别是儿童);
- 每当你遇到一种新情况,读一读上面有关的东西。

(裴立英译)

缩 略 语

ABC	airway, breathing, circulation	气道、呼吸和循环
ABG	arterial blood gas	动脉血气
AF	atrial fibrillation	心房颤动
AIDS	acquired immune deficiency syndrome	获得性免疫缺陷综合征
AIS	abbreviated injury scale	简化的损伤评分
ALS	advanced life support	高级生命支持
ALT	alanine aminotransferase	丙氨酸氨基转移酶
AP	antero-posterior	前后位
APLS	Advanced Paediatric Life Support	高级儿科生命支持
APTT	activated partial thromboplastin time	活化部分凝血激酶时间
ARDS	adult respiratory distress syndrome	急性呼吸窘迫综合征
AST	aspartate transaminase	天冬氨酸氨基转移酶
ATLS	advanced trauma life support	创伤患者的高级生命支持
BKPOP	below knee Plaster of Paris	膝下熟石膏固定
BKWPOP	below knee walking Plaster of Paris	膝下行走熟石膏固定
BLS	basic life support	基本生命支持
BMG	bedside strip measurement of venous/capillary blood glucose	床旁静脉/毛细血管血糖快速检测
BP	blood pressure	血压

2 牛津突发事件与急症手册

BTS	British Thoracic Society	英国胸科学会
CK	creatine kinase	肌酸激酶
CMV	cytomegalovirus	巨细胞病毒
CNS	central nervous system	中枢神经系统
CO	carbon monoxide	一氧化碳
COHb	carboxyhaemoglobin	碳氧血红蛋白
COPD	chronic obstructive pulmonary disease	慢性阻塞性肺疾病
CPAP	continuous positive airways pressure	持续气道正压通气
CPR	cardiopulmonary resuscitation	心肺复苏
CSF	cerebrospinal fluid	脑脊液
CT	computed tomography	电子计算机体层摄影
CVP	central venous pressure	中心静脉压
CXR	chest X-ray	胸部 X 线检查
DIC	disseminated intravascular coagulation	弥散性血管内凝血
DIPJ	distal interphalangeal joint	远侧指间关节
DKA	diabetic ketoacidosis	糖尿病酮症酸中毒
DPL	diagnostic peritoneal lavage	诊断性腹腔灌洗
DSH	deliberate self harm	故意自伤
DVT	deep venous thrombosis	深静脉血栓形成
ECG	electrocardiogram	心电图
EEG	electroencephalogram	脑电图
EMD	electromechanical dissociation	电-机械分离
ESR	erythrocyte sedimentation rate	红细胞沉降率
ET	endotracheal	气管内
FFP	fresh frozen plasma	新鲜冰冻血浆
FiO ₂	inspired oxygen concentration	吸入氧浓度
GA	general anaesthetic	全身麻醉
GCS	Glasgow Coma Score	Glasgow 昏迷量表
GFR	glomerular filtration rate	肾小球滤过率
GP	general practitioner	全科医生

GTN	glyceryl trinitrate	硝酸甘油
GU	genitourinary	生殖泌尿
HATI	human anti-tetanus immunoglobulin	人类抗破伤风免疫球蛋白
HIV	human immunodeficiency virus	人免疫缺陷病毒
HONK	hyperosmolar non-ketotic hyperglycaemia	高渗非酮症高血糖
5HT	5-hydroxytryptamine	5-羟色胺
ICP	intracranial pressure	颅内压
IDDM	insulin dependent diabetes mellitus	胰岛素依赖性糖尿病
IHD	ischaemic heart disease	缺血性心脏病
INR	international normalized ratio (of prothrombin time)	国际标准化比值
IPPV	intermittent positive pressure ventilation	间歇正压通气
ISS	injury severity score	创伤严重度评分
ITP	idiopathic thrombocytopenic purpura	特发性血小板减少性紫癜
ITU	intensive therapy unit	加强治疗病房
IUCD	intrauterine contraceptive device	宫内节育器
IVRA	intravenous regional anaesthesia	静脉内区域麻醉
IVU	intravenous urography	静脉尿路造影术
KE	kinetic energy	动能
KUB	X-ray covering the area of kidneys, ureters and bladder	肾、输尿管与膀胱 X 线检查(腹部平片)
LA	local anaesthetic	局部麻醉
LBBB	left bundle branch block	左束支传导阻滞
LFTs	liver function tests	肝功能试验
LMWH	low molecular weight heparin	低分子量肝素
LP	lumbar puncture	腰椎穿刺
LSD	lysergic acid diethylamide	麦角酰二乙胺
LVH	left ventricular hypertrophy	左心室肥大
MAOI	monoamine oxidase inhibitor	单胺氧化酶抑制剂

4 牛津突发事件与急症手册

MC	metacarpal	掌骨的
MCPJ	metacarpophalangeal joint	掌指关节
MI	myocardial infarction	心肌梗死
MRI	magnetic resonance imaging	磁共振成像
MSU	mid-stream specimen of urine	中段尿标本
MUA	manipulation under anaesthetic	在麻醉下处置
NAC	<i>N</i> -acetyl cysteine	<i>N</i> -乙酰半胱氨酸
NAI	non-accidental injury	非意外性伤害
NG	nasogastric	鼻胃的
NSAID	non-steroidal anti-inflammatory drug	非甾体类抗炎药
OCP	oral contraceptive pill	口服避孕药
ORT	oral replacement therapy	口服再水化疗法
PE	pulmonary embolus	肺栓塞
PEA	pulseless electrical activity	无脉电活动
PEEP	positive end-expiratory pressure	呼气末正压
PGL	persistent generalized lymphadenopathy	持续性的全身淋巴结肿大
PID	pelvic inflammatory disease	盆腔炎性疾病
PIPJ	proximal interphalangeal joint	近侧指间关节
POP	plaster of Paris	石膏板
RBBB	right bundle branch block	右束支传导阻滞
ROSC	restoration of spontaneous circulation	自主循环恢复
RSI	rapid sequence induction/intubation	快速诱导/插管
RSV	respiratory syncytial virus	呼吸道合胞病毒
RTS	revised trauma score	校正的外伤评分
SARS	severe acute respiratory syndrome	严重急性呼吸综合征
SIDS	sudden infant death syndrome	婴儿猝死综合征
SLE	systemic lupus erythematosus	系统性红斑狼疮
SSRI	selective serotonin re-uptake inhibitor	选择性5羟色胺再吸收抑制剂
STD	sexually transmitted disease	性传播性疾病

TFTs	thyroid function tests	甲状腺功能检查
TIA	transient ischaemic attack	短暂性脑缺血发 作
TSH	thyroid stimulating hormone	促甲状腺激素
U&E	urea and electrolytes	尿素和电解质
USS	ultrasound scan	超声扫描
UTI	urinary tract infection	泌尿系统感染
VA	visual acuity	视敏度
VF	ventricular fibrillation	心室颤动
VT	ventricular tachycardia	室性心动过速
WB	weight-bearing	承重
WCC	white cell count	白细胞计数

目 录

第 1 章	概论	1
第 2 章	威胁生命的急症	33
第 3 章	内科疾病	49
第 4 章	中毒	159
第 5 章	传染病	196
第 6 章	环境急诊	232
第 7 章	镇痛和麻醉	249
第 8 章	严重创伤	293
第 9 章	损伤、骨折、骨科学	369
第 10 章	外科学	467
第 11 章	眼科	498
第 12 章	耳鼻咽喉科	509
第 13 章	妇产科	523
第 14 章	精神病学	556
第 15 章	儿科急症	581

第 1 章 概 论

放射线检查的需求	1
出院、治疗计划和转诊	2
联络全科医生	5
联络救护车队	6
培养急诊的年轻医生	9
“不适宜”就诊者	11
患者携带的记录单	13
医生不愿看到的患者	14
老年患者的出院评估	15
病人转运	16
宣告病情	20
参与的人员	22
攻击性和暴力倾向	22
关于医疗法律方面——避免纠纷	24
关于医疗法律方面——法律	25
车上带什么东西	27
在路边	28
重大事件	30

放射线检查的需求

“我很高兴地说，我们国家并没有必要以保险形式去做那些非必要的检查。而且也并不希望我们只因为或纯粹是因为保护自己以免受可能的法律诉讼而进行过度的防备和过度的检查。”

——医疗保护协会案例委员会主席 Judge Fallon

概论

。X 线并不是一种详细而全面检查的替代检查。一般来讲，

2 牛津突发事件与急症手册

没有必要为了证实简单骨折的临床诊断而做 X 线检查,如鼻骨、尾骨、孤立肋骨和指(趾)骨骨折(除非是大的指趾骨骨折)。

- 当对于是否需要获得 X 线或其他特殊检查结果有疑问时,请参照相关指南(例如,踝关节损伤的 Ottawa 原则,参见第 447 页)和/或与急诊老专家或放射学专家进行讨论。
- X 线申请单的信息中必须包括损伤的机制、临床表现和临床诊断。这对放射学专家来说特别有价值,因为他们要依据 X 线片来做出报告,而不能直接去检查患者。
- 不要担心具体该拍哪张 X 线片有用,要把这个决定留给放射线技师,他们会根据申请单提供的信息做出需要怎么拍片的决定[例如对于怀疑有肩关节前脱位的患者,采用前后位(AP)+单纯斜位片]。
- 对于育龄期的妇女,在申请拍腹部、盆腔、腰椎、臀部和髋部的 X 线片时,必须要考虑到有妊娠的可能性。如果临床上有摄 X 线片的强适应证,则应告诉放射线技师做好胎儿/性腺的保护。如果还不明确 X 线对妊娠和可能妊娠妇女的危险性/益处,则应咨询急诊老专家或放射学专家。

X 线报告系统

许多医院已经建立了 X 线报告系统,以便使所有在急诊拍的 X 线片能在 24 小时内由放射学专科医生或放射线技师写出报告。当放射线照片有异常但最初不能由急诊医师或护士做出诊断时,X 线报告系统则能发挥其适当作用。

红点系统

除了上述正规的报告系统外,“红点系统”得到广泛应用,因此放射线技师可将“红点”粘贴到 X 线片上,就可判断 X 线片存在异常。这可提醒急诊医师考虑临床存在相关异常的可能性。

出院、治疗计划和转诊

在急诊就诊的绝大多数患者,要接受体格检查、实验室检查、治疗及出院回家,出院以后可能不需要随访,或建议他们去全科医生那里诊治(如拆线、伤口的复查等)。应该使患者清楚他们应何时去全科外科医师处就诊,使这些患者(和/或陪护的亲属/朋友)

知道应该提早就医的指征(在病程中发生的变化及表现)。正规书面医嘱对那些有轻微头部外伤患者(参见第337页)、肢体活动障碍及其他形式石膏固定的患者十分有用(参见第393页)。

约有10%的急诊患者需要住院治疗。如果医生处理不当,就会引起患者的焦虑、误解和可能发生急诊医师与其他学科医生之间的冲突。因此在做出治疗计划前要考虑下列几个问题:

这些患者是否有收住入院的适应证?

对于绝大多数病例,这一点很容易明确。例如,中年男性患者有压榨性胸痛病史,而且心电图(ECG)有急性心肌梗死的表现,很明显该患需要在急诊进行紧急溶栓治疗,并尽快收住入院进行进一步的检查和治疗。同理,老年女性患者因摔倒在地不能站立,发生股骨颈骨折,很明显也需要住院和手术治疗。

但是临床情况不明确时,情况就变得复杂,例如,中年男性患者出现持续4~5分钟不典型胸痛,但心电图和胸片未见异常,患者又急于回家。或者是老年女性患者,虽然X线片上无明显骨折征象,但是不能站立负重。

我是否已获得能够做出决定的合适资料呢?

这通常需要权衡有效性、时间性和适应证之间的关系。总之,在急诊,帮助做出诊断的简要的问诊和检查或相关的诊断线索都是需要的。这些线索包括心电图、血气分析(ABG)和X线的检查结果。但在治疗前极少需要等待全血细胞计数(FBC)、血尿素氮和电解质(U&E)、肝功能检查(LFTs)的结果,因为对急诊患者的处理极少受这些检查结果的影响。简单的床边的检查就能得到十分有用的线索,例如对患者的快速血糖测定和尿液分析的结果做简要评估。如果需要进一步检查时,可以入院或在门诊由专家组进行治疗。

患者是否已得到住院医师的适当治疗?

住院医师在治疗中出现的最常见错误是忘记或延误使用止痛药物。对每位疼痛患者都必须尽快地给予适当的止痛治疗。因为患者不应该“获得”疼痛,而且也不允许为了进行进一步的检查和问诊而延误止痛。对于某些隐蔽的体征和症状,例如急腹症患者,不止痛不仅不人道而且不正确。很明显,如果医生把自己换在患者的位置上,那么对疼痛的态度如何及对急症情况的认识就会改变。

如何救助患者

救助患者通常是通过电话来取得联系，但是这种形式的联络有缺点，因为该联络方式本身就会产生问题：

- 介绍你自己并询问专家的名字和级别。
- 给出你已经采集到的清楚而简明扼要的病史、检查和治疗的摘要。其中重要的是，要指出患者目前正在接受救助，并指出需要专家来诊察患者。但通常仅凭专家的电话中的建议还不足以表明哪些与患者的临床表现有关，特别是在患者打算要出院时。随着绝大多数医院不断增加的床位压力，住院医生很不情愿来检查患者，通常是通过电话提出一些建议，从而避免患者入院治疗。但这是不能被接受的。如果以你自己的观点，患者需要入院治疗而被拒绝，不管是何种原因，不要生气、态度粗暴，而要咨询急诊的高年资的医务工作者。
- 在专家组来检查患者或患者直接收住病房时，急诊医生应该完成急诊记录并要字迹清楚，要以表格形式记录已经做过的检查结果（该结果是可用的），并要加上对已经给予的治疗及治疗反应的总结。在紧急情况下，不要仅仅为了完成记录而延误收住入院和给予治疗，但要适当地记录下患者最早就诊时的情况。
- 负责住院患者的医生在参加急诊患者的救治时，必须要在表格中记录他们的检查所见和诊疗计划，并要加上签名和时间/日期。

移交患者

移交的风险 在急诊科，因为你要下班回家，所以需要患者移交给你的同事，此时容易发生危险。当某值班医生急于要完成交班和离开科室去办别的事时，特别是有社会活动时，患者很容易被忽视或接受非最佳治疗或延误治疗。最安全的处理原则是，你能在交班结束时完成你所诊治的每位患者的出院或收住入院的手续。然而，有时这是不可能的（例如，没有及时得到患者的X线片）。在这些情况下，要真实地把患者移交给下一位接班的急诊医生（或安排护士来转达）。

如何移交 移交患者应该包括病史、已做过的检查项目、所有检查结果及所做的治疗。书写的有关患者的记录表要签名，并要尽可能完整。医生还应该记录移交患者的时间和相关医生的名

字。同样道理,在接班时接收“移交患者”时,你必须同样要记录患者以前发生的事件。最后,你必须有礼貌地告知患者(或许可以避免令人困惑的局面发生),他会得到其他医生的进一步治疗。

联络全科医生

在英国,全科医生(general practitioner, GP)能为他们名单列表中的患者提供保健。在绝大多数情况下,全科医生能比其他任何人都更好地了解患者的既往史、社会和家庭情况,以及最近他们给患者处理的事件。因此,每当患者发生任何事件需要急诊就诊或患者需要入院和出院回到社区服务站时,都要与全科医生取得联系。

患者每次在急诊就诊时都应该常规携带一份详细病历资料,其由全科医生书写,内容包括就诊原因、临床表现和相关检查资料、给予的治疗以及拟定的随访安排。

当患者死亡后,也要尽快与全科医生联络,首先要提供医疗服务,并对丧失亲人的家庭提供帮助;其二是防止不该发生的事件发生(如将不幸消息转达给需要行临床治疗的亲属);其三是礼貌性的关心,因为全科医生是该患者的最初治疗医生;最后是要求全科医生出具死亡证明书,并由验尸官继续进一步的处理工作。

患者出院前都要与全科医生联络,以便尽早进行随访(例如在24~72小时内)。对于老年患者,可能出现急诊工作人员不可能完全熟悉其家庭情况及患者在家中不能得到治疗的情况。典型的例子是,独居老年女患发生长时间的腕部桡骨骨折(Colles骨折)。这位患者的紧急急诊处理相当简单(参见第410页)。但是将Colles骨折良好复位及石膏固定,并给予止痛,仅仅是临床治疗工作中的一个方面。全科医生可能认识该老人的亲属或邻居,其能帮助其日常生活,如去商店购物、穿衣做饭以及帮助她洗漱。全科医生和/或相关工作人员能够弥补其原有的生活救助,并检查患者是否能自由应对。同样,全科医生可能会给患者指出可能需要的其他家庭支持(如家务劳动、在轮椅上进食和地段的护理人员);相反,全科医生可能提出Colles骨折仅仅反映的是患者越来越脆弱的家庭生活情况的最终结局,而且主要由于社会原因,患者需要住院治疗,至少是短期住院。

同样原因,全科医生将患者运送到急诊科,并递交给患者相关的资料,表明患者有指征“需要住院”,当急诊科的医生完全了解了