

黄德铭 施寿康 主编



上海医科大学出版社

1
R459.7

HDM

20105

急诊规范与程序

主 编 黄德铭 施寿康

副主编 张希德 蒋金根

主 审 孟承伟

参加编写人员 (按姓氏笔画为序)

王传军	冯绮华	刘 勇	刘邦忠	孙 湛	杨志坤	何 毅
宋文煜	张延伟	陆文珍	陈百华	范显谋	施东伟	洪慧慧
姚晨玲	黄凤娥	黄培志	黄德铭	龚锡珍	陶作勤	彭钧铮
彭献东	董瑞芬	童朝阳	薛 军			
主编秘书 孙 湛						



A0281410

上海医科大学出版社

(沪)新登字 207 号

责任编辑 何剑秋

封面设计 朱仰慈

责任校对 王汇珊

急诊规范与程序

主编 黄德铭 施寿康

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海译文印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 11.25 字数 252 000

1995 年 12 月第 1 版 1995 年 12 月第 1 次印刷

印数 1—5 000

ISBN 7-5627-0303-5/R·286

定价：13.50 元

内 容 提 要

本书在概论中介绍急诊医学的意义,以及急诊工作特点任务、注意点、管理与制度等方面的内容,以加强对急诊工作的重视和提高对工作规范的认识,并对急诊业务和行政管理工作的促进作用。

本书重点介绍了危重急症,常见急症,内、外科急症及有关专科急症的抢救、诊疗、操作程序。比较强调急诊工作的步骤和初期处理,以及对病情进展提出注意事项和可能发生的预后情况作出病情交代。故本书与一般常见的急诊急救手册有所不同,具有一定的广度和深度,在实际的急诊工作中对医、护工作者具有一定的参考价值。

前 言

急诊医学是现代社会和医学科学发展的必然结果，是一门综合性和实践性很强的专业，其涉及到多种学科的联系和配合，直接关系到人们的生命安危。

我国在急诊医学方面已有较大的发展，全国各省、市、县级医院相继成立了急诊科，一支从事急诊医学的专门队伍正在逐步形成。由于体制上尚未健全以及种种因素和不同层次的需求，急诊科所面临的任务十分繁重而艰巨。急诊科作为各级医院第一线的业务科室，提高急诊医疗、护理质量、改善服务态度，使伤病员得到及时有效的处理和抢救，以及争取进一步诊治的有利时机等等，均是值得重视研究和解决的实际问题。有人把急诊科比喻为生命和死亡的中转站是有一定道理的。

为了使急诊医疗、护理工作，突出一个“急”字，强调一个“准”字，落实一个“好”字，我们在上海医科大学附属中山医院及中山临床医学院领导的高度重视下，组织本院从事和热心于急诊工作的同道，通力合作，编写了这本《急诊规范与程序》。

本书宗旨为急诊工作者所实用，以期对急诊专职的或非专职的各级医护人员，在错综复杂的急诊工作实践和教学中起指导、借鉴作用；对于急诊业务和行政管理方面也能起到一定的督促和检查作用。

我们在编写本书时，较注重急诊工作规范与程序角度的

描述。因此,与一般的急诊急救手册相比,无论在编排或实际内容上都有所不同。本书强调了抢救工作的步骤和初期处理,以及对病情进展和预后的评估。在内容上力求简明扼要、深入浅出,以便各级医护人员在实际工作中参考。由于篇幅所限,本书中未安排儿科急诊的内容。

由于急诊急救工作无论在理论上或技术上都在不断地发展,而急诊临床更是千变万化,加之我们在编写急诊规范与程序方面的经验不足,水平有限,因此,可能存在诸多不妥之处,请同仁们结合实际情况灵活应用,并恳求对本书提出宝贵的批评意见和建议。

黄德铭 施寿康

目 录

第一章 概论	1
第一节 急诊医学概述	1
第二节 急诊科工作的特点及任务	3
第三节 急诊工作的注意点	4
第二章 急诊医疗、护理工作的管理及制度	11
第一节 急诊医疗、护理工作管理	11
第二节 急诊医疗、护理工作制度	13
第三章 危重急症抢救规范与程序	21
第一节 心肺复苏	21
第二节 休克	23
第三节 昏迷	25
第四节 成人呼吸窘迫综合征	28
第五节 急性肾功能衰竭	30
第六节 急性左心功能衰竭	32
第七节 急性肝功能衰竭	34
第八节 急性出血	36
第九节 急性溶血	39
第十节 多发性创伤	41
第四章 常见急症抢救规范与程序	45
第一节 急性发热	45
第二节 急性腹痛	48

第三节	胸痛	51
第四节	呼吸困难	53
第五节	呕吐	55
第六节	腹泻	58
第七节	晕厥	61
第八节	抽搐	62

第五章 内科急症抢救规范与程序 65

第一节	哮喘持续状态	65
第二节	中毒性肺炎	67
第三节	慢性呼吸衰竭急性失代偿	69
第四节	自发性气胸	72
第五节	严重心律失常	74
第六节	心绞痛、急性心肌梗死	76
第七节	急性心肌梗死心电图的早期诊断线索	79
第八节	高血压危象	81
第九节	急性心包炎	83
第十节	主动脉夹层动脉瘤	85
第十一节	急性胰腺炎	87
第十二节	急性出血性坏死性肠炎	90
第十三节	阿米巴性肝脓肿	91
第十四节	白血病急诊	92
第十五节	急性特发性血小板减少性紫癜	96
第十六节	过敏性紫癜	97
第十七节	急性重症贫血	100
第十八节	传染性单核细胞增多症	102
第十九节	糖尿病酮症酸中毒性昏迷	104
第二十节	非酮症高渗性糖尿病昏迷	107
第二十一节	低血糖症	103

第二十二节	甲状腺功能亢进危象·····	110
第二十三节	甲状腺功能减退危象·····	113
第二十四节	甲状旁腺功能减退危象·····	116
第二十五节	甲状旁腺功能亢进危象·····	118
第二十六节	嗜铬细胞瘤危象·····	120
第二十七节	流行性脑脊髓膜炎·····	123
第二十八节	流行性乙型脑炎·····	125
第二十九节	流行性出血热·····	127
第三十节	伤寒·····	130
第三十一节	急性脑血管意外·····	132
第三十二节	重症肌无力·····	134
第三十三节	急性肾炎·····	138
第三十四节	水、电解质紊乱及酸碱平衡失调·····	140
第三十五节	有机磷中毒·····	148
第三十六节	急性一氧化碳中毒·····	151
第三十七节	中暑·····	152
第三十八节	电击伤·····	154
第三十九节	淹溺·····	156

第六章 外科急症抢救规范与程序 ····· 159

第一节	颅脑外伤·····	159
第二节	血气胸·····	161
第三节	腹部外伤·····	163
第四节	急性弥漫性腹膜炎·····	166
第五节	急性梗阻性化脓性胆管炎·····	168
第六节	急性胆囊炎、胆石症·····	170
第七节	消化性溃疡穿孔·····	172
第八节	急性阑尾炎·····	173
第九节	肠梗阻·····	175

第十节	嵌顿性腹外疝	177
第十一节	肾脏损伤	178
第十二节	输尿管损伤	180
第十三节	膀胱损伤	181
第十四节	尿道损伤	182
第十五节	肾绞痛	184
第十六节	急性尿潴留	185
第十七节	骨折	187
第十八节	关节脱位	189
第十九节	烧伤	191
第二十节	多系统脏器衰竭	193
第二十一节	破伤风	197
第二十二节	狂犬病	199

第七章 其他专科急症抢救规范与程序 201

第一节	妇产科出血性疾病	201
第二节	月经过多	203
第三节	异位妊娠	206
第四节	前置胎盘	207
第五节	流产	209
第六节	胎盘早剥	210
第七节	产后出血	211
第八节	卵巢出血	213
第九节	青光眼急症	214
第十节	眼的钝挫伤	216
第十一节	眼部异物	221
第十二节	眼球贯通伤	223
第十三节	眼球的化学伤与热灼伤	225
第十四节	眼的辐射伤	228

第十五节	视网膜血管阻塞性疾病·····	231
第十六节	耳外伤·····	233
第十七节	鼻外伤·····	234
第十八节	喉外伤·····	236
第十九节	急性扁桃体炎·····	237
第二十节	扁桃体周围脓肿·····	239
第二十一节	急性会厌炎·····	240
第二十二节	急性化脓性中耳炎·····	241
第二十三节	急性喉水肿的急救·····	243
第二十四节	皮肤科急症·····	245
第八章	急救技术规范与程序 ·····	248
第一节	心肺复苏术·····	248
第二节	氧气吸入疗法·····	251
第三节	气管插管术·····	253
第四节	气管切开术·····	256
第五节	呼吸机的临床应用·····	258
第六节	电复律·····	261
第七节	监护仪的使用·····	264
第八节	心脏紧急起搏术·····	266
第九节	静脉切开置管术·····	268
第十节	中心静脉插管术·····	270
第十一节	中心静脉压测定·····	273
第十二节	动脉插管术·····	274
第十三节	全胃肠外营养支持疗法·····	275
第十四节	输血·····	278
第十五节	三腔管安放术·····	281
第十六节	洗胃术·····	284
第十七节	胃肠减压术·····	287
第十八节	导尿术·····	289

第十九节	电动吸引器吸痰法·····	291
第二十节	静脉通路的建立和维持·····	293
第二十一节	血培养·····	295
第二十二节	尿培养·····	297
第二十三节	骨髓穿刺、活组织检查术·····	298
第二十四节	清创、止血、缝合术·····	299
第二十五节	胸腔穿刺、引流术·····	302
第二十六节	胸腔穿刺、抽气术·····	304
第二十七节	腹腔穿刺术·····	305
第二十八节	心包腔穿刺术·····	306
第二十九节	血液灌流术·····	308
第三十节	皮内、皮下、肌肉注射法·····	310
第三十一节	急诊心电图检查·····	312
第九章	急救用药·····	316
第一节	强心药·····	316
第二节	呼吸中枢兴奋药·····	317
第三节	血管活性药·····	319
第四节	抗心律失常药·····	322
第五节	利尿、脱水药·····	324
第六节	有机磷中毒解毒药——胆碱酯酶复能药·····	326
第七节	肾上腺皮质激素类药·····	327
第八节	镇痛药·····	329
第九节	抗胆碱药——硫酸阿托品·····	331
第十节	急诊输液与输血治疗·····	333
附录	人体检验正常值·····	336

第一章 概 论

第一节 急诊医学概述

急诊医学(Emergency medicine)是医学领域中一门新兴的边缘或跨科性的学科。事实上,急诊科是任何医疗单位必不可少的,且每日每时都在紧张地进行着的临床工作。急诊工作是否及时、妥善,将直接关系到病员的安危。

目前认为,急诊医学大致包括以下几个方面:

1. 初步急救(first aid) 亦即入院前的现场急救,包括工厂、农村、家庭和交通事故等现场应急的初步急救。

2. 危重病症医学(Critical care medicine) 是指在创伤,休克,严重感染,严重烧伤,心、肺、脑、腹等大手术后,以及病理产科等危重情况下,出现单一或多发的重要脏器功能衰竭,并伴有能量代谢、氧代谢以及出血、凝血、免疫、内分泌等系统相互关联的变化。因此,危重医学要求掌握跨学科、跨专业的知识和技能,才能在医院急诊工作中使抢救成功率不断提高。

3. 灾害医学(disaster medicine) 是专门研究组织抢险救灾,包括现场的初步急救、分诊、安全转运等。

4. 复苏学(resuscitology) 重点是对心搏呼吸骤停的抢救,组织器官缺氧、缺血时的病理生理变化,和再灌注后器官损伤进行研究。

急症是指突然发生的急性疾病或意外的损伤,若不及时

采取紧急医疗措施(急救),可产生严重后果,甚至威胁病人的生命。因此,熟悉急症医学知识,掌握急救技术,对医务人员十分重要。

危重急症的主要病症有:心搏、呼吸骤停,休克,多发创伤,心血管病急症(急性心肌梗死、急性心律失常、急性心功能不全、高血压危象等)、呼吸系统急症(大咯血、哮喘持续状态、成人呼吸窘迫综合征等)、消化系统急症(上、下消化道大出血,急腹症,肝昏迷等)、神经系统急症(急性脑血管意外、癫痫持续状态等)、内分泌急症(糖尿病酮症酸中毒、各种内分泌危象等)、多系统器官衰竭、急性中毒、昏迷等,对这些患者均需留医院急诊科积极处理和抢救。同时,在进行初步诊断后,进一步收入有关病房继续治疗。

一般急症的常见病症有:发热、眩晕、呕吐、腹泻、鼻出血、哮喘等,占据了整个急诊工作量的90%左右。这些病例如能及时得到确诊和有效处理,大部分患者可带药回去继续治疗,少数可能要留医院观察或收入病房治疗,以进一步明确诊断。

急性疾病和意外创伤是人们随时可能发生和遇到的,因而急救是否及时、妥善,直接关系到病人的安危。概括而言,急救的目的是挽救生命、减少痛苦、改善病情、预防并发症,并为进一步的诊断、治疗打好基础。健全的“急诊医疗体系”是由医院前初步急救、医院急诊科、强化或专科监护病房三部分组成。这是为了适应社会的发展,特别是工业、交通等事业的日益发达,城市人口增加及结构的变化。急救工作的顺利开展至关重要。

(黄德铭)

第二节 急诊科工作的特点及任务

急诊科是医院的重要业务科室，负责接收和救治急诊危重病员，以及收治大量的一般急症病人。急诊工作的质量直接关系到病人的生命安危和千家万户的悲欢离合。

1. 急诊科工作的主要特点

(1) 变化急骤、时间性强：急诊病人往往为意外伤害、突然发病或病情变化。因此，“时间就是生命”，及时有效地救治往往是抢救成功的关键。

(2) 随机性大、可控性小：急诊病人在来诊时间、人数、病种及危重程度等方面均难以预料。遇到交通事故等突发事件，更难预料其性质、规模和任务。因此，“有备无患”地制订各种应急救治的预定方案，随时做好救治准备。

(3) 病谱较广、各科交叉：虽然急诊医学的主要病种有一定的范围，但是病谱广，几乎涉及到临床各科。因此，直接和(或)间接参与救治工作的医务人员应遵循集体主义原则，团结协作，互相支持，积极配合，共同救治危重急症病人。

(4) 任务艰巨、责任重大：众所周知，急诊工作人员不断面临着病情错综复杂而急需紧急处理的危重病员，经常处在紧张繁忙的环境之中。由于社会各层次的不同需求和理解程度上的差异，急诊工作人员不仅劳动强度较大，而且精神上高度紧张，一言一行都必须小心谨慎从事。因此，急诊医务人员必需要有高度责任心和一定的应急能力。即具备急症救治的技术水平和对病情进行分析的能力，应对病员家属作出交待及耐心的解释。取得各方面的理解、配合和支持。

2. 急诊科工作的主要任务 急诊科工作的首要任务是

保证及时、迅速、准确地诊断和抢救急、危重症病人。医院急诊的任务主要有以下几项：

(1) 接待各类急性病或慢性病急性发作的病人。

(2) 对危重急诊病人在给予紧急处理、维持生命的前提下，作出初步诊断。根据病情分送各专科病房或监护室。

(3) 培训急诊医学专业医师、护士，熟练地掌握气管插管、心肺复苏术、急性中毒病人的洗胃术，以及各种危重急症的急救技术。

(4) 培训临床各科轮转的医师或护士。

(5) 开展有关急性病的发病机制、早期诊断和治疗的研究。

(6) 重点开展心肺复苏术、休克、多脏器功能衰竭等方面的科研工作。

(黄德铭)

第三节 急诊工作的注意点

对急诊工作人员明确急诊工作的特点及任务，强调全心全意为急症病人服务的医疗思想，树立急危重急症病人所急的医疗风尚，提倡高度的自觉性、责任心，对急诊工作是至关重要的。由于急诊科的任务重、风险大、矛盾多，在开展急诊救治的工作中确实会遇到不少困难。因此，为使急诊病人获得及时有效的救治和诊疗，处在医院第一线的急诊工作人员应为提高急诊医疗、护理质量，改善服务态度作出不懈的努力。在急诊工作中应注意以下几个方面：

1. 注意急诊工作中的轻重缓急

(1) 急诊处理原则：急诊医师、护士以及有关辅助人员均

应保持清醒的头脑，高度重视危重急症及在紧急情况下应救治在先的原则。妥善处理一般急症病人的诊治工作，既考虑到急诊工作的全面情况，又要根据当时的实际情况，以急救为主。

(2) 正确处理诊断与治疗的关系：急诊医师应准确认识和妥善处理急症诊断与治疗之间轻重缓急的关系，当急症病人处于十分危重情况时，宜采取积极措施以支持和稳定生命体征为急救主旨，不应过分强调诊断，而进行多项非紧急性检查，甚至为此而远离急救现场，从而贻误治疗，以防急诊意外事件的发生。

(3) 急救配合：急诊护士应积极配合急救工作的进行。急诊预检护士必须坚守岗位，听到救护车铃声，应立即出门接车。遇到危重伤病员，应及时护送至抢救室，并及时预诊或会同抢救班的急诊护士作出迅速的反应，立即采取应急措施，如吸氧、建立静脉通路、备血以及呼叫有关人员及时到位等。不应过分强调常规的就诊手续，对危重抢救病人要注意在坚持先抢救的前提下，同时或事后认真负责地补办一切有关手续。

2. 注意急诊工作中的言行谈吐

(1) 急诊工作人员应热情接待病人：做到语言文明、以礼相待，急病人所急。给急症病人，尤其是给危重急症病人或家属有一种安全感和温暖感。除应注意自身的仪表、仪容之外，对病人应该有问必答，有请必到，尽心尽力帮助病人排忧解难。不应冷漠敷衍，甚至有刁难、训斥病人的言语和行为。

(2) 急诊工作人员应善于和急症病人及其家属或有关人员进行交谈：谈话内容包括病情轻重缓急的程度和有关预后情况；诊断、治疗、检查等方面的有关问题和临床意义等。交谈时应注意地点、时间、对象等方面是否适宜，尤其注意交谈对