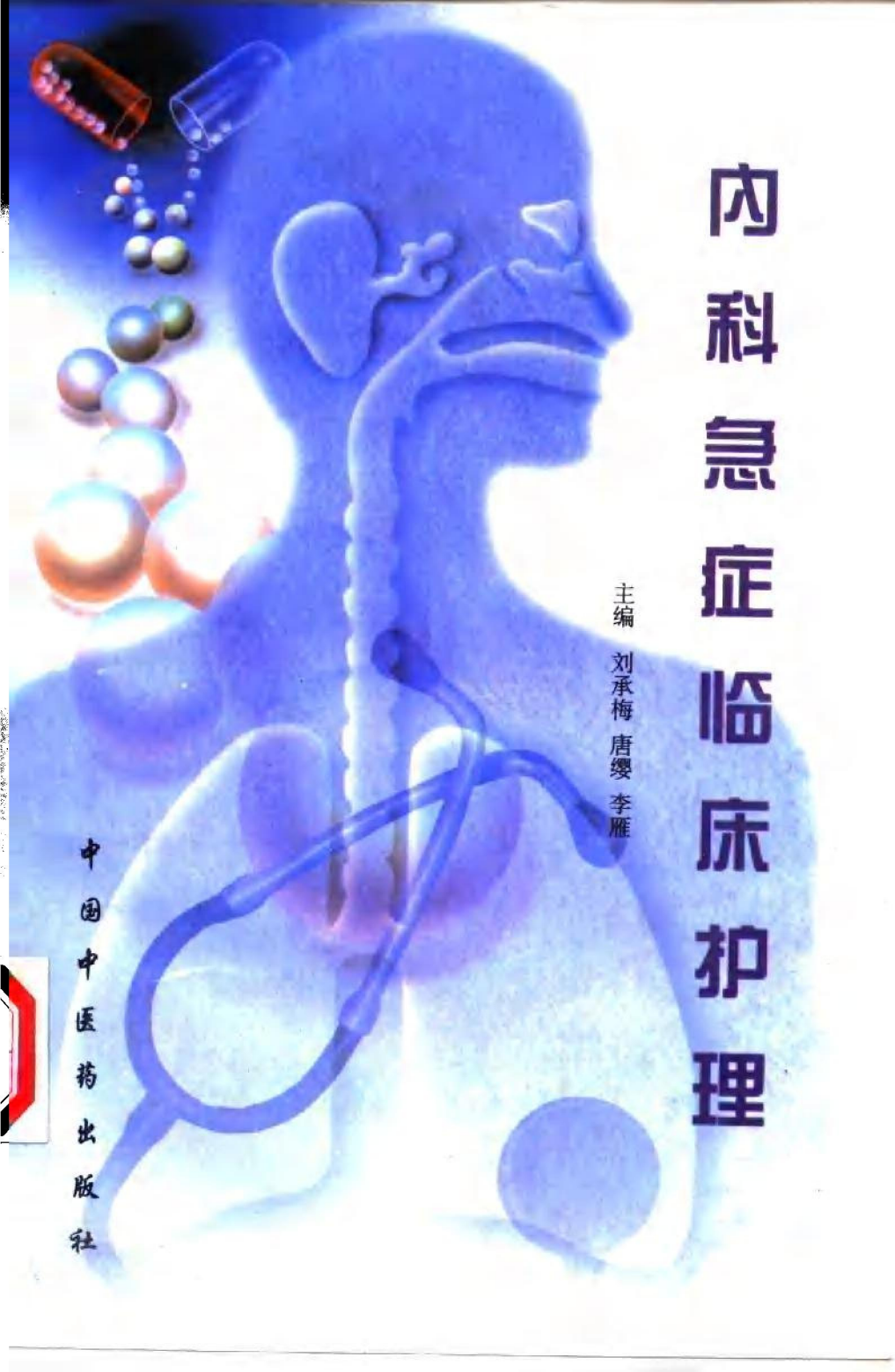


内科急症临床护理

主编 刘承梅 唐纓 李雁

中国中医药出版社



内科急症临床护理

主 编：刘承梅 唐 纓 李 雁

副主编：(按姓氏笔画排列)

王 莉 冯晓东 司亚雪 孙桂真

陈秀敏 杨丽霞 李莹莹 高 凌

徐 勤

编 委：(按姓氏笔画排列)

王秋菊 汪桂琴 宋淑兰 陈素格

张慧荣

中国中医药出版社

• 北京 •

图书在版编目 (CIP) 数据

内科急症临床护理/刘承梅, 李雁等主编. -北京: 中国中医药出版社, 1998. 9

ISBN 7-80089-910-1

I. 内… I. ①刘… ②李… III. 急性病-中医内科学: 护理学 IV. R248.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(98)第 24443 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路 7 号 电话: 64151553 邮码: 100027)

印刷者: 北京市卫顺印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开 本: 850×1168 毫米 32 开

字 数: 305 千字

印 张: 12.25

版 次: 1998 年 9 月第 1 版

印 次: 1998 年 9 月第 1 次印刷

册 数: 3500

书 号: ISBN 7-80089-910-1/R·907

定 价: 18.00 元

内 容 提 要

本书全面系统地介绍了中医急诊护理知识、技术及手段在急诊内科各病种中的运用,突出了中医特色,充分体现中医辨证施护之长,注重实效,强调与西医护理的互补性。全书分总论、各论及附录三大部分。总论阐述了现代中医急诊科的设想、工作制度、中医护理特色及急诊中医护理要点等。各论对临床常见的四十种内科急、危、重症的诊断要点、辨证分型、急救原则、急救护理及中医综合护理等方面内容进行了全面系统的论述。附录介绍了常见急救技术等。全书结构紧凑,语言简洁,贴近临床,为广大护理工作者的参考书。

前 言

急症护理是护理学的重要组成部分，面对急危重病人，能否及时无误地作出诊断和护理，直接关系到患者的安危和抢救的成败。为此，要求护士能熟练掌握急救知识和技能，能在紧急情况下对患者实施及时、准确的救治和监护，以提高救治的成功率。

本书全面系统地介绍了急症护理知识、技术及手段，突出急症特色，从临床和教学实际出发，强调中、西医急救护理的互补性。全书分总论、各论及附录三大部分。总论阐述了现代中医急诊科的设想、工作制度、中医急诊护理要点以及全国急诊科必备中成药的功效和应用；各论对临床常见的四十种内科急、危、重症的诊断要点、辨证分型、中西医急救原则、护理等方面进行了全面的论述，在护理的论述方面，打破了一般中医或西医护理参考书的编写形式，将其分为急救护理和中医综合护理两大部分，将辨证施护揉合在综合护理中，紧紧围绕“急症”二字，使得护理更具急救特色；附录介绍了常见急救诊疗、护理技术。全书结构紧凑，语言简洁，贴近临床，适用于医学院校护理专业教学，也可作为在职护理人员的自学和参考用书。

本书编写时间较为仓促，我们的编写能力也有限，且采用了一些新的编写形式，难免有错误之处，请同行指正、谅解。

编者

1998. 5. 28

目 录

上篇 总论	(1)
第一章 急诊科的结构与设想	(1)
第二章 现代中医院急诊科各项工作制度	(3)
第三章 全国中医医院急诊科(室)必备中成药及应用	(11)
第四章 中医急诊护理特点	(27)
下篇 各论	(31)
第五章 常见急症护理	(31)
第一节 高热	(31)
第二节 休克	(44)
第三节 抽搐	(52)
第四节 黄疸	(60)
第五节 咯血	(67)
第六节 败血症	(74)
第七节 心脏骤停与心肺脑复苏	(83)
第六章 心血管系统急诊护理	(90)
第一节 心绞痛	(90)
第二节 急性心肌梗死	(96)
第三节 心力衰竭	(105)
第四节 急性心律失常	(113)
第五节 高血压危象及高血压脑病	(124)
第七章 呼吸系统急诊护理	(131)
第一节 哮喘持续状态	(131)

第二节	呼吸衰竭·····	(138)
第三节	肺性脑病·····	(146)
第八章	消化系统急诊护理·····	(154)
第一节	急性胃炎·····	(154)
第二节	上消化道出血·····	(162)
第三节	肝昏迷·····	(173)
第九章	血液系统急诊护理·····	(180)
第一节	急性白血病·····	(180)
第二节	急性再生障碍性贫血·····	(187)
第三节	成分输血与急性输血反应·····	(194)
第十章	神经系统急诊护理·····	(205)
第一节	急性脑血管意外·····	(205)
第二节	化脓性脑膜炎·····	(213)
第三节	癫痫持续状态·····	(220)
第十一章	内分泌及代谢性疾病的护理·····	(229)
第一节	甲状腺机能亢进危象·····	(229)
第二节	糖尿病酮症酸中毒·····	(234)
第三节	糖尿病高渗性昏迷·····	(241)
第十二章	泌尿系统急诊护理·····	(247)
第一节	尿路感染·····	(247)
第二节	急性肾小球肾炎·····	(252)
第三节	急性肾衰·····	(259)
第十三章	传染病急诊护理·····	(270)
第一节	重型肝炎·····	(270)
第二节	流行性乙型脑炎·····	(277)
第三节	细菌性痢疾·····	(285)
第十四章	多脏器功能衰竭·····	(293)
第十五章	常见急性中毒的抢救与护理·····	(306)

第一节	中药中毒·····	(306)
第二节	有机磷农药中毒·····	(311)
第三节	镇静药、催眠药、安定药中毒·····	(320)
第四节	一氧化碳中毒·····	(326)
第五节	毒蕈中毒·····	(330)
附录一	急诊诊疗技术常规·····	(334)
附录二	常用药物过敏试验·····	(373)

上篇 总论

第一章 急诊科的结构与设想

随着城市人口增加和人民生活水平的不断提高，尤其是目前老年人口比例增大，以及交通、工业等现代化发展，给城市医院急诊科带来许多新的问题。首先是急诊科就诊人次增多，其次是老年病种类增多，最常见的是心脑血管病变。这就要求从事急诊的医护工作者，对这些急症能采取有效诊治措施，并不断提高相应的诊断和抢救技术水平。与交通、工业发展有关的意外事件和工伤事故，也不断地要求急诊医护人员实施迅速有效的抢救。面对种种新的要求，旧的体制和工作方法已越来越不能与之适应。因此，各级医疗单位均应根据本院的床位编制、人员及社会的门诊急诊量，设置配备专业的急诊医护人员。

一、中医院急诊科设施

1. 急诊室 急诊室除应设内、儿、外、骨、妇、眼、耳鼻喉等各自的诊室外，还应设手术室、妇检室、治疗室、护士办公室、分诊台。

2. 急诊留观室 三级甲等中医院观察床位不少于 15 张，二级甲等中医院观察床不少于 5 张，内设 CCU (Coronary care unit 即冠心病监护区)。急诊室与留观室可由同一医生护士班子管理，亦可由不同两组医生护士分管。CCU 要有专医专护。

二、急诊科医疗设备（三级甲等医院的设备标准）

急诊科应配备心电图机 2~3 台，自动洗胃机 1~2 台，电动吸引器 2 台，给氧装置若干，人工简单呼吸器 2 个，多功能抢救床 3 台，超声雾化器 3 台，除颤器 1 台，心电监护仪 2 台，电动呼吸机 2~3 台。

三、中医院急诊科编制

急诊科应定编不定员。设急诊科主任 1 名，副主任 1~2 名，护士长 1~2 名。各专业医师由各专业科室每年按急诊科的编制派出，在急诊科轮转，时间不短于 1 年。按每年急诊人次约 4 万、留观床 30 张的急诊科计，应派出内科医师 5~10 人（含科主任 1 人），外科医师 5 人（含科副主任 1 人），骨伤科医师 5 人，儿科医师 5~6 人（含副主任 1 人），兼管急诊科与留观室。其他妇科、眼科、耳鼻喉科等可与病房兼管。

在急诊科的医生护士必须懂得中西医两套急救技术，在急救过程中，坚持先中后西，能中能西，中西医结合的中医诊断急诊的原则。加强急救技术训练，如针灸、火罐、气管插管、心电监护、呼吸器使用、心肺复苏术、除颤起搏器、洗胃等。

第二章 现代中医院急诊科 各项工作制度

一、急诊科工作制度

1. 在党委和院长领导下，负责医院门诊急诊病人的抢救、观察和治疗工作。

2. 凡属急危重病人，不分市内外，有无就诊手续，都必须先实行抢救，然后补办手续。严格执行首诊负责制。凡遇有重大抢救，须立即报告科主任、医务科和主管院长。参加抢救人员要听从指挥，及时准确地完成指定工作。

3. 凡不能收容住院的急诊病人，经急诊医师确定可留急诊室观察，一般不超过三天。对观察病人应按规定书写病案，视同住院病人进行诊断治疗和护理。医护人员要密切观察病情变化，及时有效地采取诊治措施。在急诊科死亡病人的病历，由急诊科登记交病案室保存备查，同时填写死亡证明书，上报医务科。

4. 急诊科的抢救常规要张贴上墙，各类抢救药品和器材，要保证功能良好，一切设备要有固定位置，保持标准数量，要有明显标记，定期检查，专人管理，不得任意挪用或外借。所有药品和器材应随时检查补充，更新消毒，以保证抢救工作的需要。

5. 对危重不宜搬动的病人，应在急诊室就地组织抢救，待病情稳定后再护送到病房。对立即需行手术的病人，要及时与有关科室联系，必要时可在急诊手术室做好手术前准备，直接送手术室。需转院时，要护送到所去医院。

6. 凡涉及法律纠纷的急诊病人在积极救治的同时，要向有关

部门报告。

7. 急诊科医护人员，必须熟练掌握抢救药品、医疗器械、监护仪器设备的性能、使用方法、操作技术，分析判断物理、生化检测数据以及现代急救医学知识和抢救技术。急诊医师要掌握常见急症的急救技术，能对急、危、重病人及时作出诊断及急救处理。护士要有过硬的基本功，能及时对急救病人进行处置。

8. 急诊科实行 24 小时值班制，24 小时内医务人员轮流值班，由科主任或护士长做好排班。值班人员必须坚守工作岗位（诊室内），随时准备抢救病人，不许擅离岗位。

9. 严格执行交接班制度，急诊科医师接班应提前 15 分钟到岗。交班时要清点物品、器械、药品，搞好卫生。本班的工作要在下班前处理完毕，如病人做检查，结果尚未汇报时，须向下班医护人员交待清楚。

10. 行政班的交接班

(1) 提前 15 分钟上班，接管物品和抢救器材等。

(2) 负责观察室及抢救室、走廊留观病人的诊断、处理、病情记录。

(3) 一般病人每日写两次查房记录，危重病人随时观察病情，并写好记录。

(4) 午休时间由中班负责急诊室一切工作（医疗、管理）。

(5) 留观病人的会诊、抢救等均由带班主治医师主持提出，并负责组织查房。每周二、四、六由带班主治医师查房。

(6) 负责留观病人登记和填写留观病人一览表。

(7) 必须遵守上下班时间，不迟到、早退、擅离岗位。在下班的医师尚未接班之前，上班医师不能擅自离岗，有特殊情况需请示上级领导解决。

11. 中班的交接班

(1) 提前十五分钟上班，接好物品、钥匙、体温计、手电筒、

血压计等。

(2) 负责门诊病人的诊断、处理，并写好门诊病案。

(3) 须留观的病人要写好门诊病案，处理后交给行政班。

(4) 负责门诊病人的抢救处理。

(5) 下班前彻底清除卫生。夜班负责统计上报日门诊量。

(6) 值班医师要坚守岗位，履行职责，保证诊断。

(7) 值班医师一般问题要自行解决，如遇疑难问题，一定要请示上级医师。

12. 夜班交接班

(1) 提前十五分钟上班，接好中班所用物品。

(2) 负责 门诊与观察病人的全部医疗工作（包括抢救）及急诊室的管理。

(3) 下班前报工作量及门诊量。

(4) 交班前清扫地面，并保持桌面整洁。

(5) 下班前与行政班交接好物品及病人情况。

(6) 夜里出现一般问题，要自行解决，重大问题需报上级医师或总值班解决。

(7) 如需会诊及出诊的，可根据情况处理。如果脱离不开，可请示总值班解决。

二、急诊科护理工作制度

1. 急诊科的护士应选派有临床经验和技术水平较高的护士担任，实习护士不能单独值急诊班。

2. 对急诊病人应以高度的责任心和同情心及时、严肃、敏捷地进行救治。

3. 严密观察病情变化，根据主诉以及体征初步分诊，在医生未到来之前护士应酌情紧急处理，如吸氧、止血、人工呼吸、给予必要的抢救药物，并作好各项记录。特别要准确记录危重病人到达时间、诊疗抢救、住院、死亡时间。危急病人应先抢救后挂

号。

4. 对危重病人不宜搬动者应在急诊室就地抢救。待病情稳定后护送至病房；对急需手术病人，护士须根据医嘱做好术前准备，及时送手术室施行手术，并做好交接班。

5. 急诊科各类抢救药品和器材要准备完善。应由专人管理，放置固定位置，经常检查，及时补充、更换、修理、消毒、灭菌，保证随时可用。

6. 急诊科医务人员必须坚守岗位，做好交接班，严格遵守急诊各项规章制度和操作规程，要建立各种重危病人抢救技术操作程序。

7. 凡重大抢救（大批外伤或中毒）应即刻报告科主任并由院领导亲临指挥。涉及法律（交通事故、工伤、自杀）、民事纠纷者，在积极抢救的同时，及时报告有关部门，以便随时通知单位或家属。病人的贵重物品由两名护士清点，并写好收据妥善保管。

8. 发现传染病者按消毒隔离原则抢救，做好消毒隔离及疫情报告。

附：观察室制度

1. 观察病人留观时间一般为 48~72 小时。

2. 严密观察病情，经常巡视病人，按操作常规治疗和护理。要了解病人思想、生活、饮食等情况，认真做好交接班和各项记录，做到留观工作病房化。

3. 经常保持整齐、清洁、舒适、安静的良好环境。

4. 观察过程发现有疑似传染病的，须做好消毒隔离工作，示隔离标志。

5. 留观病人的药品要单独存放，注明床号、姓名，出院时应交还病人。

6. 留观病人出院，护士应交待注意事项，并进行终末消毒，防止感染。

三、急危重病人抢救制度

1. 各科遇有急危重病人，住院医师应立即通知上级医师，同时填写危重病人报告单，上报医务科，并与病人家属或单位联系。各科主任、主治医师应积极慎重地组织抢救，必要时成立抢救小组负责抢救工作。

2. 各科均应制定中西医抢救常规，抢救药品和器材要保持常备完善，有固定位置，保证随时应用，并定期进行检查和消毒，专人管理。

3. 各科抢救危重病人时，科主任、护士长必须参加指挥抢救工作。

4. 需要他科协助抢救时，被邀请人员必须及时到场，认真负责参加抢救，不得拒绝和拖延时间。

5. 多科共同抢救时，由主管科室负责指挥抢救，必要时由医务科或院长指定负责人指挥抢救。

6. 在抢救工作中，记录要及时、详细，时间内容要准确，抢救结束后，要认真总结经验。

7. 凡重大伤亡事故及大批来院抢救的病人，应向医务科或总值班报告，并要逐级上报医院领导及省、市卫生部门。

四、急救工作细则

(一) 院内急救

是指急诊科对外接诊的急、危、重病人的抢救。

1. 急诊科设抢救室，急诊抢救室要求设备齐全、制度严格，要有各种常见急症的抢救程序，医务人员要有过硬的抢救基本功，做到能随时参加抢救工作。在抢救中需要各种支持时，必须及时给予保证，病人须转入各科病房时，要及时收容，严禁推诿。

2. 一切抢救物品实行四固定（定数量、定位置、定人管理、定期检查），按时消毒，定期维修，各类抢救设备要保证功能良好，避免抢救时出现故障，抢救室物品一律不外借，值班护士要做好

交接，并作记录。

3. 参加抢救的医护人员要严肃认真，紧张而有秩序地工作。由值班医师和护士长组织抢救，必要时由科主任组织抢救，对群体性事故病员（即一个或多个病人）要由业务院长、医务科、急诊科主任组织全院各有关科室共同抢救，院级抢救小组成员听到呼叫应及时到指定地点，各级人员要服从统一指挥，既要分工明确，又要密切配合。

4. 参加抢救人员必须穿工作服、戴帽子、口罩，非抢救人员，未经负责人允许不准进入抢救室。

5. 抢救中遇有诊断、治疗、技术操作等方面困难时，应及时上报，迅速予以解决，一切抢救工作要作好记录，要求准确、清晰、扼要、完整，而且必须注明执行时间。

6. 医护密切配合，完成各自所担负的任务，在紧急情况下可执行口头医嘱，但必须要求清楚、准确。如药名、剂量、给药途径、时间等，护士要复述一遍，避免有误，并及时做好记录，补开处方。

7. 各种急救药物的安瓿、输液空瓶、输血空瓶等用后要集中放在一起，以便统计与查对，避免医疗差错。

8. 病人经抢救后，如病情稳定，需要继续治疗，应由护士送到病房，病情不允许搬动者，应留下继续观察与治疗，设专人看护或经常巡视。

9. 抢救室的物品，用完要及时归还原位，用过的药品要及时清理补充，并保持清洁整齐。

（二）院外急救制度

院外急救是指本地区或外地发生灾害事故，如地震、塌方、大型交通事故（陆路、水路、航空）、火灾、水灾、大批有害气体中毒、爆炸等大型事故，在接到上级指令后立即组织人员赴现场或到外地参加急救工作。

1. 为做好院外急救工作，医院成立抢救小组，由业务院长担任组长，医务科长、急诊科主任担任副组长，抢救小组由下列人员组成：内科医师 2 名，外科医师 3 名（其中麻醉师 1 名），眼科、耳鼻喉科医生各 1 名，检验科、药剂科、总务科、伙食科、司机各 1 名，护士 5 名。以上各科要选择责任心强，技术熟练，身体好的人员参加抢救小组。并将名单报到医务科，如人员有变动应及时通知医务科。

2. 抢救小组平日由医务科组织，夜间及节假日由院总值班组织，各科要服从指挥。

3. 各科负责同志要做好全科人员的思想工作及物品准备工作，保证任务下达后，能在最短的时间内派出救护人员。

4. 夜间或节假日，抢救小组成员不在，由其所在科室，派出相应人员顶替。

5. 抢救小组的组织安排

(1) 市内救护，要求抢救小组能在最短时间内派出并及时到达现场，人员一般 5~6 人，白天由医务科组织抢救小组，夜间或节假日由院总值班直接从内科在岗人员中抽出医生 2 名，护士 2 名。同时通知业务院长、医务科长和急诊科主任到院后组织二线救护人员，并做好接收伤员的准备工作。

(2) 对到外市、县救护时，要求全部抢救小组队员赴救，医务科和院总值班立即通知所有抢救小组队员紧急集合，携带全部急救器械，及时作好赴救准备。

(3) 急救器械和物品存放

①抢救小组的药品器材分别存放在药房及急诊室，急救箱钥匙分别由院总值班及医务科负责急救任务的科长保管，并定期准备用品及急救器材的检查（每 3 个月一次）。

②手术室准备手术器材，急诊科准备缝合包 2 个，并将手术器械消毒好，存放于固定地点，做好交接班，保持常备不懈。