

急诊急救及护理

主 编 安淑芬 朱庆环 吴秀然

天津科学技术出版社

急诊急救及护理

主 编 安淑芬 朱庆环 吴秀然

天津科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

急诊急救及护理 / 安淑芬, 朱庆环, 吴秀然主编.
—天津: 天津科学技术出版社, 2009. 8
ISBN 978-7-5308-5281-1

I. 急… II. 安… III. ①急诊-基本知识②急救-基本知识③护理学-基本知识 IV. R459.7 R47

中国版本图书馆CIP数据核字 (2009) 第147435号

责任编辑: 王 彤

责任印制: 王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人: 胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022) 23332372 (编辑室) 23332393 (发行部)

网址: www.tjkjcbbs.com.cn

新华书店经销

天津午阳印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13.75 字数 286 000

2009 年 8 月 第1 版第 1 次印刷

定价: 25.00 元

主 编

安淑芬 河北省沧州市中心医院
朱庆环 河北省沧州市中心医院
吴秀然 河北省沧州市中心医院

副主编（以姓氏笔画为序）

王 香 河北省青县人民医院
刘 芳 河北省沧州市中心医院
刘艳玲 河北省吴桥县中西医结合医院
杨兴华 河北省青县人民医院
张凤海 河北省河间市人民医院
施淑静 河北省青县人民医院
郭炳锋 河北省沧州市新华区新兴社区卫生服务站
郭丽晔 河北省沧州市新华区建设北街卫生所

编 者（以姓氏笔画为序）

石右昌 河北省河间市人口和计划生育局技术服务站
刘 芳 河北省沧州市中心医院
刘艳玲 河北省吴桥县中西医结合医院
朱庆环 河北省沧州市中心医院
安淑芬 河北省沧州市中心医院
芮炳峰 沧州医学高等专科学校
吴连增 河北省肃宁县中医骨伤医院
吴秀然 河北省沧州市中心医院
李立功 河北省肃宁县中医骨伤医院
杨兴华 河北省青县人民医院
杨金英 河北省献县人民医院
陈 玉 沧州市人民医院
张凤菊 河北省肃宁县中医骨伤医院
张凤海 河北省河间市人民医院
张富永 河北省肃宁县中医骨伤医院
崔 峰 河北省青县人民医院
施淑静 河北省青县人民医院
郭炳锋 河北省沧州市新华区新兴社区卫生服务站
郭丽晔 河北省沧州市新华区建设北街卫生所

秘 书

芮炳峰 沧州医学高等专科学校

前 言

《急诊急救及护理》强调了对发生在农村或社区常见、多发的疾病突发和急性意外伤害事件的第一时间的准确诊断、紧急处理和正确护理，避免延误诊治而影响生命。其目的是增强基层医护人员的急救意识、急救技术和应急处理能力。

在编写内容重于实用性和可操作性：①科学性：编写内容针对基层医务工作者，专业知识内容概念清楚、准确、重点突出、简明扼要，治疗和护理方法符合社区基层医院设备条件；②实用性：结合卫生保健和临床实际，突出“时间就是生命”的急救理念，强调了第一时间、医护一体化、合理转诊的处理；③新颖性：吸收了近几年国内外急救领域的最新理论、最新观点、最新技术。

本书可以供医学和护理专业学生、全科医师、社区或乡村基层卫生所的医护人员以及接受卫生知识普及的读者使用。

本书编写人员为临床一线的专业人员，并且部分从事医学教学工作。具有丰富的教学及富的临床实践经验。同时，在本书编写过程中，承蒙商丘医专张松峰教授、四平医学院阎立安教授指导。在此谨致谢意！虽经反复核对校正书稿力求准确实用，但受编写时间限制及编者学识与专业水平以及理解上的偏差，疏漏与错误之处在所难免，恳请同道及广大读者不吝赐教并提出宝贵意见，以便今后修订时改正。

编者

2009年5月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 概述	1
第二节 急救的配置	3
第三节 急救的实施	5
第二章 心肺脑复苏	14
第一节 概述	14
第二节 心跳呼吸骤停的原因和诊断	14
第三节 心肺脑复苏的方法步骤	15
第四节 复苏后支持治疗	21
第三章 休克	24
第一节 概述	24
第二节 几种常见类型的休克	32
第四章 急性肾功能衰竭	36
第五章 常见危重症状的急救处理	41
第一节 急性发热	41
第二节 昏迷	45
第三节 呼吸困难	50
第四节 大咯血	53
第五节 急性腹痛	58
第六节 急性胸痛	61
第六章 内科急症的急救及护理	67
第一节 支气管哮喘和哮喘持续状态	67
第二节 急性左心衰	69

第三节	高血压急症·····	75
第四节	严重心律失常·····	80
第五节	上消化道大出血·····	87
第六节	低血糖症·····	91
第七节	急性脑血管病·····	93
第八节	癍症·····	100
第九节	癫痫发作·····	103
第七章	外科疾病急救及护理·····	108
第一节	现场创伤急救·····	108
第二节	不同部位的损伤·····	110
第八章	儿科疾病急救及护理·····	121
第一节	小儿惊厥·····	121
第二节	小儿高热·····	124
第三节	新生儿急症·····	127
第九章	五官科疾病急救及护理·····	135
第一节	鼻出血·····	135
第二节	咽喉异物·····	139
第三节	气管、支气管异物·····	140
第四节	食管异物·····	142
第五节	急性闭角型青光眼·····	143
第六节	眼外伤·····	144
第十章	妇科疾病急救及护理·····	147
第一节	异位妊娠·····	147
第二节	流产·····	151
第三节	胎盘早剥·····	154
第四节	妊娠高血压综合征(子痫)·····	157
第五节	急产·····	159

第十一章 急性中毒的急救	162
第一节 概述	162
第二节 有机磷农药中毒	168
第三节 一氧化碳中毒	172
第四节 急性镇静催眠药中毒	175
第五节 急性酒精中毒	177
第六节 阿片类药物毒瘾	179
第十二章 意外伤害的急救	183
第一节 中暑	183
第二节 淹溺	187
第三节 触电	191
第四节 烧伤	198
第五节 狗咬伤	205
第六节 毒蛇咬伤	206
第七节 蝎子蜇伤	208
第八节 冻伤	209

第一章 绪 论

第一节 概 述

急诊医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是把急救医疗措施迅速地送到事故现场的危重患者身边,经初步急救处理,再把患者安全地转运到医院内作进一步救治的服务体系。完整的救护体系包括现场急救、途中救护,应具备:①灵敏的通讯网络;②组建布局合理的急救网络;③高素质的急救专业人员;④性能良好的救护车和急救设备。

目前我国 EMSS 尚不健全,医疗急救网还未辐射到农村、社区,社会急救队伍和急救站还没有形成规模。发生在家庭、社区或乡村医生以及非医务人员的目击者第一时间实施的现场紧急救护非常重要。基层的急救可维持基本生命体征、及时对症治疗,为院内救治争取宝贵时间和抢救机会。社区急救有时更能体现出关乎生命的重要性,可以做到第一时间的正确诊断、紧急处理、安全转诊等,避免延误诊治而影响生命质量,在医疗卫生工作中发挥着越来越重要的作用。

在发达国家,急救知识的普及率非常高,社区现场的管理人员和医务人员、交通警察、司机、消防队员甚至大、中、小学的学生等均能正确掌握必要的基础生命支持(BLS)及创伤的初步治疗,EMSS 已经充分涵盖了社区急救。急救知识的普及程度,是衡量一个城市,乃至一个国家的急救医疗反应能力和急救医学水平的重要标准。

【急救的重要性】

虽然在疾病突然发作、突发意外事故以及灾难时,各地市的急诊医疗服务体系(EMSS)能够缩短反应时间,以其快速、有效的应变能力提供及时、便捷的服务,但第一时间是现场急救,它要求在尽可能短的时间内开始进行有效的抢救。

“时间就是生命”,对心跳呼吸骤停的患者,如及早发现而能进行正确的心肺复苏者,存活率约 25%;不能及时进行心肺复苏者,存活率不及 5%。每延长 1min 开始心肺复苏者,存活率增加 3%;每延长 1min 开始除颤者,死亡率增加 4%。又如急性心肌梗死者

约 1/3~1/2 死于院前，其中多数在发病后 1h 内死亡。如能得到及时正确的救治，可降低死亡率，缩小梗死范围，改善预后。

【急救的特点】

1.社会性强 急救活动涉及社会的各个方面，急救知识得到广泛普及，社区卫生服务网络急救功能的日趋完善使 EMSS 急救网络更缜密，这是其社会性强的表现。

2.时间紧迫 急症病人病情紧急、危重时，“时间就是生命”。

3.病种多样复杂 病人病种涉及多个学科，病情程度差异大、变化多样、复杂，这就要求现代急救应在社区卫生服务的建设中，主要依靠知识的全面。

4.急救环境条件差 现场救护的条件大多较差；设备使用受现场条件限制；缺乏病人的客观资料等。

5.以维护生命和对症治疗为主 基层救护因时间紧迫和医疗条件简陋，故要明确治疗非常困难，只能以维持生命体征或对症治疗、减轻病人痛苦为主。

【急救的任务】

急救的总任务是采取及时有效的急救措施和技术，最大限度地减轻伤病人的疾苦，降低致残率，减少死亡率，平稳患者及家属情绪。其主要有以下两方面的工作：

1.第一时间的紧急救护 这是社区急救的主要任务。相关工作人员或第一目击者接到病人的紧急呼救后应立即携带必需的医疗器械和药品实施救护，必要时拨打 120，并有义务协同 120 医护人员对病人进行诊断、救治、转运等工作。

2.完善急诊医疗服务体系（EMSS） 向发达国家学习，构建“社区医院—社区健康服务中心—第一目击者”急救医疗互动绿色通道，使院前急救更快、救治效果更好，提高社区居民生存质量。

3.急救知识的普及教育 急救知识的普及教育可提高急救服务的成功率。平时可通过举办学习班、广播、电视、报刊、黑板报等对公众普及急救知识，开展有关现场急救及心肺脑复苏知识的教育，贯彻优先抢救的原则，把抢救生命、减少伤残放在第一位，以提高民众的急救知识和急救能力。

第二节 急救的基本配置

基层医疗机构急诊室至少应配备电话机、氧气瓶、简易面罩式呼吸机、心电图机、洗胃机、血压计、止血带、急救药品柜、平车等。急救包或急救箱要定期检查、维护、登记，需要时可随时带到现场使用。

一、急救包

急救包是医务人员深入现场进行急救工作所不可缺少的工具。急救包装备要以最小的容量容纳下必要的药物和器材。由于急救包是在各种不同场合下使用的，所以其质量必须坚固，能够保证所装药品和器械不致由于路途颠簸或雨水侵淋而损坏。因此，急救包一般选用皮革做成，也可选用质量较好的帆布或木制品，这样便于在各种不同的场合下使用，能够保证所装器材和药品不至于因受挤压而变形或破损。

急救包内的器材和药品应尽可能完备。急救包盛放的内容可根据需要而有所侧重，但基本上都是药物和器械两部分构成。急救包可分成四种类型，即常用急救包、外科急救包、产科急救包和中毒急救包。

（一）常用急救包

1.器材 听诊器、表式血压计、体温表、快速血糖仪、舌钳、开口器、压舌板、口咽通器管、氧气面罩或鼻塞、叩诊锤、手电筒、止血带、针灸针一包。另外，一次性注射器 5ml、10ml、50ml 若干，各种腹穿、胸穿和心内注射长针头，剪刀、镊子各一把，酒精、碘酒、碘伏棉球各一小瓶，消毒敷料、棉花各一小盒，胶布、绷带若干。

2.急救药品 尽可能放置能携带安瓿剂型含药量最大者，这样可减少安瓿的数量。各种急救药品根据需要可备 3~5 支，比较常用的急救药品可备 6~10 支，将其分别装盒，并在盒外标以醒目的标志，以便使用时一目了然，随手可取，常用的急救药品有：

- （1）中枢神经兴奋剂：尼可刹米、回苏灵、山梗菜碱、佳苏仑等。
- （2）拟肾上腺素药：肾上腺素、多巴胺、去甲肾上腺素、异丙肾上腺素等。
- （3）强心药物：地高辛、西地兰、毒毛旋花子甙 K 等。
- （4）抗心律失常药：利多卡因、溴苯胺等。
- （5）血管扩张药：硝普钠、硝酸甘油、罂粟碱、酚妥拉明等。
- （6）利尿剂：氢氯噻嗪、呋塞类等。
- （7）激素类药：地塞米松、垂体后叶素、泼尼松等。
- （8）抗胆碱药：阿托品、山莨菪碱、东莨菪碱等。

(9) 镇痛、镇静药：哌替啶、吗啡、苯巴比妥钠、地西洋、氯丙嗪等。

(10) 解毒药：纳络酮、氯磷定、解磷定注射液、硫代硫酸钠、美蓝等。

(11) 止血药：止血敏、维生素 K₁ 等。

(12) 其他：林格氏液、0.9%氯化钠溶液、5%葡萄糖溶液、5%葡萄糖盐水溶液、5%碳酸氢钠溶液、10%葡萄糖酸钙溶液、50%葡萄糖溶液、低分子右旋糖酐、706 代血浆、复方氨基酸、20%甘露醇等。

(二) 外科急救包

外科急救包要求配备的器材和药物能够在现场对一般开放性外伤进行初步清创、止血、缝合，并包扎伤口、固定骨折，以减轻病员疼痛，预防转送过程中再损伤休克发生，为入院后的进一步救治创造条件。

1. 器械类 除常用急救包的器械外还需要一些外科专用器械。外科器械包括大小止血钳若干把，刀片、缝针、缝线若干，弯盘两个，器械、缝线、敷料等各类用具由供应室清洁后包在一起灭菌，打开即可使用。

2. 敷料类 绷带、大小纱布块、三角巾、方巾、洞巾、宽窄胶布、棉花、棉球、橡皮手套、油纱条等，还应备以大小消毒布单等。上述物品根据情况适量配备。

3. 药物类 常用皮肤消毒药物如酒精、碘伏棉球等，还需备有止痛、止血、强心、升压等药物，配备各种冲洗液如弱酸、弱碱液体及生理盐水，还需配备麻醉药品如普鲁卡因、利多卡因等。

(三) 产科急救包

1. 器械类 胎心听诊器一个，骨盆测量器一副，结扎脐带和阴道侧切的消毒器械，弯盘一个，侧切剪刀一把，血管钳两把，持针钳一把，阴道拉钩两把，头皮牵引器一把，手套两副，大小圆针、皮针、缝线及纱布块若干，消毒铺巾若干，绷带一条等。

2. 药品类 以常用急救包为基础，另增加垂体后叶素、催产素等子宫收缩剂，同时配备酒精、碘伏或碘伏棉球等。

二、急救盒

急救盒又称保健盒，适用于冠心病病人随身携带，一旦出现心绞痛或心肌梗死即可使用。盒内一般装有五个小塑瓶，瓶内装有下列药物：①亚硝酸异戊脂 0.2ml×2 支；②消心痛 5mg×10 片；③罂粟碱 3mg×10 片；④地西洋 2.5mg×10 片；⑤长效硝酸甘油 10 片。平时需注意药品的有效期，若药品过期或变质应及时更换。

三、急救箱

急救箱一般分为两种，一种是大型急救箱，可供各种现场临时救护使用；另一种是

小型急救箱，主要针对农村、社区以及厂矿、工地等工作场所，其用途主要是能完成对一些小的伤病或临时发生的急症现场紧急处理，也可供受过一些专业急救训练的群众自救和互救所用。

第三节 急救的实施

一、急救的基本程序

包括现场急救和途中急救，即在现场首先建立有效的呼吸和循环，然后再作输液、止血、固定、包扎、解毒等救治措施，转运途中继续作必要的监护和治疗工作。濒临死亡状态或猝死病人绝大多数发生在家庭、工作等生活劳动环境中，若能在现场实行及时有效的急救措施，病人生还的概率将大为提高。具体步骤如下：

1. 现场急救首先判断病人呼吸、心跳是否存在。一旦确定呼吸心跳停止，即可行心肺脑复苏术。
2. 呼救其他人员前来帮助抢救。
3. 迅速让病人处于仰卧位。平卧在地面或硬板上，并注意有无外伤、骨折，搬动时注意不要使其病情加重。
4. 开放气道，保持呼吸道通畅，垫高双肩，松解衣领、腰带，并取出口中假牙、污物等。
5. 心前区叩击数下，如心跳无恢复，应立即胸外心脏按压，以建立循环。

二、现场常用的急救技术

（一）止血技术

止血术常用的有 3 种，使用时要根据具体情况，可选用一种，也可以把几种止血法配合使用，以达到最快、最有效、最安全的止血目的。

1. 指压动脉止血法 适用于头部和四肢某些部位的大出血。方法为用手指压迫伤口近心端动脉，将动脉压向深部的骨骼，阻断血液流通，但因为止血时间短暂，常需要与其他方法结合进行。

（1）头面部指压动脉止血法

- 1) 指压颞浅动脉：适用于一侧头顶、额部的外伤大出血，方法如图 1-1 所示。在伤侧耳前，



图 1-1 指压颞浅动脉

2) 指压面动脉: 适用于颜面部外伤大出血, 方法如图 1-2 所示。用一只手的拇指和食指或拇指和中指分别压迫双侧下额角前约 1cm 的凹陷处, 阻断面动脉血流。因为面动脉在颜面部有许多小支相互吻合, 所以必须压迫双侧。



图 1-2 指压面动脉

(2) 四肢指压动脉止血法

1) 指压肱动脉: 适用于一侧肘关节以下部位的外伤大出血, 方法如图 1-3 所示。用一只手的拇指压迫上臂中段内侧, 阻断肱动脉血流, 另一只手固定伤员手臂。

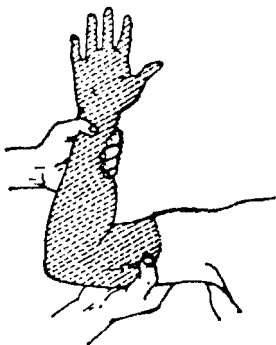


图 1-3 指压肱动脉

2) 指压桡、尺动脉: 适用于手部大出血。用两手的拇指和食指分别压迫伤侧手腕两侧的桡动脉和尺动脉, 阻断血流。因为桡动脉和尺动脉在手掌部有广泛吻合支, 所以必须同时压迫双侧。

3) 指压股动脉: 适用于一侧下肢的大出血。用两手的拇指用力压迫伤肢腹股沟中点稍下方的股动脉, 阻断股动脉血流。

2. 加压包扎止血法 适用于各种伤口, 是一种比较可靠的非手术止血法。先用无菌纱布覆盖压迫伤口, 再用三角巾或绷带用力包扎, 包扎范围应该比伤口稍大。在没有无菌纱布时, 可使用消毒卫生巾、餐巾等替代。

3. 止血带止血法 止血带止血法只适用于四肢大出血, 当其他止血法不能止血时才用此法。止血带有乳胶管止血带、充气止血带(如血压计袖带)。

(1) 乳胶管止血带: 方法如图 1-4 所示。左手在离带端约 10cm 处由拇指、食指和中指紧握, 使手背向下放在扎止血带的部位, 右手持带中段绕伤肢一圈半, 然后把带塞入左手的示指与中指之间, 左手的食指与中指紧夹一段止血带向下牵拉, 使之成为一个活结, 外观呈 A 字形。

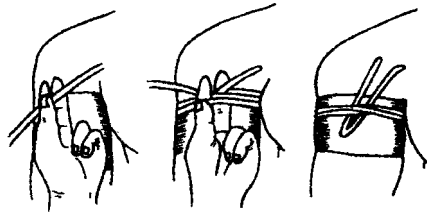


图 1-4 乳胶管止血带止血法

(2) 充气止血带: 常用血压计袖带, 操作方法比较简单。只要把袖带绕在扎止血带的部位, 然后打气至伤口停止出血。

(3) 使用止血带的注意事项: ①上臂外伤大出血应扎在上臂上 1/3 处, 前臂或手大出血应扎在上臂下 1/3 处, 不能扎在上臂的中 1/3 处, 因该处神经走行贴近肱骨, 易被损伤。下肢外伤大出血应扎在股骨中下 1/3 交界处。②用止血带的部位应该有衬垫, 否则会损伤皮肤。③松紧度应以出血停止、远端摸不到脉搏为合适。过松达不到止血目的, 过紧会损伤组织。④一般不应超过 5h, 原则上每小时要放松 1 次, 放松时间为 1~2min。⑤使用止血带者应有明显标记贴在前额或胸前易发现部位, 写明时间。

(二) 包扎技术

伤口包扎在急救中应用范围较广，可起到保护创面、固定敷料、防止污染和止血、止痛作用，有利于伤口早期愈合。

1. 头部包扎 适用于头顶部外伤，方法如图 1-5 所示。先在伤口上覆盖无菌纱布（所有的伤口包扎前均先覆盖无菌纱布，以下不再重复），把三角巾底边的正中放在伤员眉间上部，顶角经头顶拉到枕部，将底边经耳上向后拉紧压住顶角，然后抓住两个底角在枕部交叉返回到额部中央打结。



图 1-5 三角巾帽式包扎

2. 胸、背部包扎

(1) 胸部三角巾包扎：适用于一侧胸部外伤，方法如图 1-6 所示。将三角巾的顶角放于伤侧的肩上，使三角巾的底边正中位于伤部下侧，将底边两端绕下胸部至背后打结，然后将巾顶角的系带穿过三角底边与其固定打结。

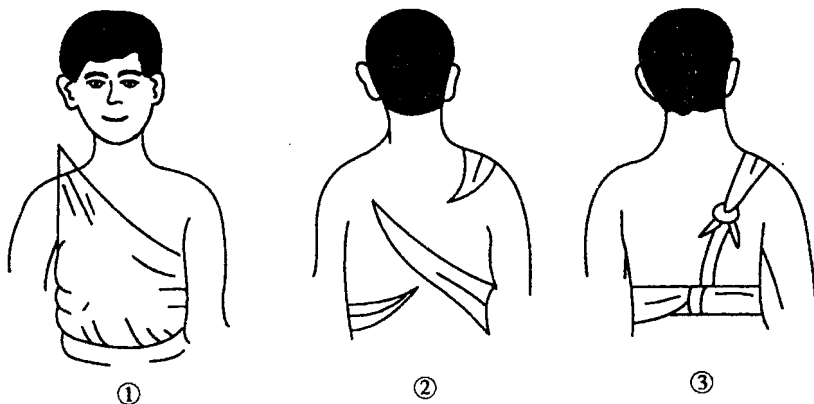


图 1-6 单胸三角巾包扎

(2) 背部三角巾包扎：适用于一侧背部外伤。方法与胸部包扎相似，只是前后相反。

3. 腹部包扎 腹部三角巾包扎适用于腹部外伤，方法如图 1-7 所示。双手持三角巾两底角，将三角巾底边拉直放于胸腹部交界处，顶角置于会阴部，然后两底角绕至伤员腰部打结，最后顶角系带穿过会阴与底边打结固定。

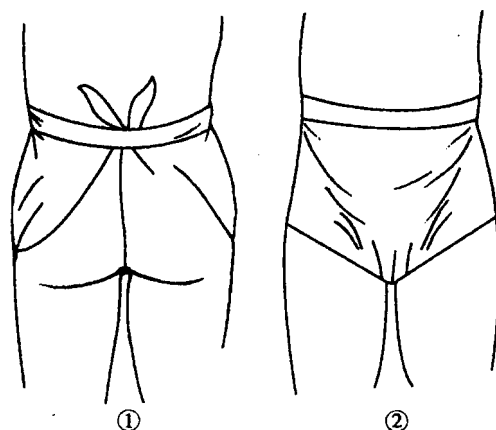


图 1-7 腹部三角巾包扎

4. 四肢包扎

(1) 上肢、下肢：适用于上、下肢除关节部位以外的外伤，方法如图 1-8 所示。先在伤口敷料上用绷带环绕两圈，然后从肢体远端绕向近端，每缠一圈盖住前圈的 $1/3 \sim 1/2$ 成螺旋状。

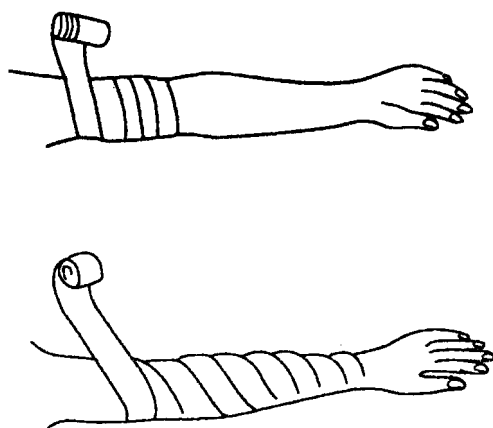


图 1-8 前臂绷带螺旋形包扎

(2) 8 字肘、膝关节绷带包扎：适用于肘、膝关节及附近部位的外伤，方法如图 1-9 所示。先用绷带的一端在伤口的敷料上环绕两圈，然后斜向经过关节，绕肢体半圈再斜向经过关节，绕向原开始点相对应处，再绕半圈回到原处。反复缠绕，每缠绕一圈覆盖前圈的 $1/3 \sim 1/2$ ，直到完全覆盖伤口。