



住院医师丛书

总主编 李春德 王国晨

急诊科

急救与监护手册

□ 主编 袁栋材 姜海芬 赵冬秀

JIZHENKE JIJU YU
JIANHU SHOUCHE



第二军医大学出版社

Second Military Medical University Press



住院医师丛书

总主编 李国瑞 丁国瑞

急诊科

急救与监护手册

主 编 李国瑞 副主编 丁国瑞

EMERGENCY
TREATMENT
AND
MONITORING
MANUAL

人民卫生出版社

http://www.pph.com.cn

住院医师丛书//总主编：李春德 王国晨

急诊科急救与 监护手册

主编 袁栋材 姜海芬 赵冬秀

第二军医大学出版社

内 容 介 绍

本书共 44 章,介绍急诊科常见病、多发病 70 多种。本书从基本概念入手,对每种疾病的发病机制、临床表现、诊断与鉴别诊断、治疗原则及方案等进行详细阐述,并从住院医师角度,阐述了病情观察、病历记录,以及医患沟通、经验指导等,旨在使消化科住院医师能在短时间内掌握诊断、治疗、处理医患关系、避免医疗纠纷的基本功。本书条理清晰、简明扼要、实用性强,适合住院医师、实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生阅读。

图书在版编目(CIP)数据

急诊科急救与监护手册 / 袁栋材, 姜海芬, 赵冬秀主编. —上海: 第二军医大学出版社, 2009. 7

(住院医师丛书)

ISBN 978 - 7 - 81060 - 941 - 8

I. 急… II. ①袁… ②姜… ③赵… III. ①急诊科—手册
②急救—手册 ③急性病—监护(医学)—手册 IV. R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 102439 号

住院医师丛书

急诊科急救与监护手册

主编 袁栋材 姜海芬 赵冬秀

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码: 200433

发行科电话/传真: 021 - 65493093

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本: 850×1168 1/32 印张: 12.25 字数: 340 千字

2009 年 7 月第 1 版 2009 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 81060 - 941 - 8/R · 751

定价: 30.00 元

前 言

临床医学是一门实践性很强的学科。作为一名住院医师,如何快速地适应临床工作,如何将从书本中汲取来的知识与临床实践相结合,及时、准确地对每例患者进行诊断与治疗,在日常的诊疗工作中如何恰当地处理医患关系等,这是每一名刚从医学院校毕业走上工作岗位的住院医师面临的实际问题。为了快速提高住院医师的临床实践能力,使其掌握相关疾病的诊断与治疗方法,具备良好的职业规范,成为一名优秀的医务工作者,我们特组织有丰富临床经验的一线专家编写了这套《住院医师丛书》。

本套丛书共 11 册:《妇产科疾病诊疗手册》、《儿科疾病诊疗手册》、《呼吸科疾病诊疗手册》、《心血管科疾病诊疗手册》、《神经内科疾病诊疗手册》、《消化科疾病诊疗手册》、《外科疾病诊疗手册》、《风湿免疫科疾病诊疗手册》、《五官科疾病诊疗手册》、《急诊科疾病诊疗手册》、《急诊科急救与监护手册》。

本套丛书突出了以下特点:①强调实用性,内容多为临床常见、多发病,贴近临床实践。更便于医师学习、掌握与操作。②简明扼要,凡教科书上已阐明的内容,如病因、发病机制、病理生理等基础性内容,作为已掌握内容不再赘述,只就临床特征、检查结果等与临床工作直接

相关的内容进行归纳、分析与阐述。③突出临床指导性。本书由一线医务人员编写,他们结合自己的临床经验,特别强调了临床实践中保护性内容的论述,即对医师与医疗行为的保护,尤其对于规避医疗纠纷的发生有很好的参考价值。

本套丛书不仅可以作为住院医师的案头参考书,还可成为实习医师、基层医务工作者、高等医学院校学生常备的参考书。

主 编

2009年4月

目 录

第一章 院前急救	(1)
第一节 院前急救体制与原则	(2)
第二节 院前急救的内容	(4)
第三节 院前救护技术	(7)
第二章 急诊科设施与管理	(19)
第一节 急诊科的任务、特点和范围	(19)
第二节 急诊科的布局及配备	(20)
第三节 急诊科的管理	(22)
第四节 急诊医嘱处理与护理书写要求	(31)
第三章 急诊常用诊疗技术及操作	(33)
第一节 实验室检查及护理配合	(33)
第二节 急诊技术及护理配合	(39)
第三节 急救仪器的使用与保养	(74)
第四章 急性创伤的救护	(80)
第一节 头部创伤	(80)
第二节 颈部创伤	(85)
第三节 胸部创伤	(87)
第四节 腹部创伤	(93)
第五节 脊柱和脊髓创伤	(97)
第六节 四肢和骨盆创伤	(100)
第七节 多发性创伤	(104)
第八节 烧 伤	(108)
第五章 急症的救护	(114)
第一节 发 热	(114)
第二节 昏 迷	(117)
第三节 咯 血	(120)

第四节	呕 血	(123)
第五节	休 克	(125)
第六节	窒 息	(129)
第七节	呼吸困难	(131)
第八节	腹 痛	(134)
第九节	抽 搐	(137)
第十节	心 悸	(140)
第十一节	急腹症	(143)
第六章	急性中毒患者的救护	(148)
第一节	概 述	(148)
第二节	一氧化碳中毒	(154)
第三节	巴比妥类药物中毒	(156)
第四节	急性有机磷农药中毒	(159)
第五节	强酸中毒	(162)
第六节	强碱中毒	(166)
第七节	食物中毒	(168)
第八节	毒蕈中毒	(170)
第九节	鱼胆中毒	(172)
第十节	杀鼠剂中毒	(175)
第七章	理化因素所致疾病的救护	(178)
第一节	中 暑	(178)
第二节	电击伤	(183)
第三节	溺 水	(187)
第四节	冻 伤	(190)
第五节	运动病	(193)
第六节	化学毒气损伤	(196)
第八章	水、电解质与酸碱平衡紊乱	(200)
第一节	水、电解质平衡紊乱	(200)
第二节	酸碱平衡紊乱	(206)
第九章	各种危象的救护	(209)

第一节	高血压危象·····	(209)
第二节	甲状腺功能亢进危象·····	(213)
第三节	肾上腺危象·····	(217)
第四节	糖尿病酮症酸中毒·····	(220)
第十章	急性脏器功能衰竭的救护 ·····	(225)
第一节	急性心力衰竭·····	(225)
第二节	呼吸衰竭·····	(229)
第三节	急性肾功能衰竭·····	(233)
第四节	急性肝功能衰竭·····	(239)
第五节	急性脑功能衰竭·····	(244)
第六节	多器官功能障碍综合征·····	(248)
第十一章	妇科急症的救护 ·····	(255)
第一节	异位妊娠·····	(255)
第二节	前置胎盘·····	(259)
第三节	胎盘早剥·····	(263)
第四节	急 产·····	(267)
第五节	流 产·····	(270)
第六节	妊娠高血压综合征·····	(274)
第七节	子 痫·····	(279)
第八节	产后出血·····	(284)
第九节	晚期产后出血·····	(291)
第十二章	儿科急症的救护 ·····	(294)
第一节	重症腹泻·····	(294)
第二节	小儿惊厥·····	(300)
第三节	异 物·····	(304)
第四节	小儿呼吸骤停与心肺复苏·····	(309)
第五节	新生儿窒息·····	(320)
第六节	颅内压增高症·····	(325)
第七节	小儿心功能不全·····	(330)
第八节	小儿感染性休克·····	(335)

第十三章	传染科急症的救护	(341)
第一节	流行性腮腺炎	(341)
第二节	流行性出血热	(344)
第三节	钩端螺旋体病	(351)
第四节	麻 疹	(357)
第十四章	五官科急症的救护	(361)
第一节	眼外伤	(361)
第二节	眼部急性感染	(364)
第三节	视网膜脱离	(366)
第四节	急性会厌炎	(368)
第五节	耳源性脑脓肿	(370)
第六节	鼻出血	(372)
第七节	咽与食管异物	(375)
第八节	气管、支气管异物	(377)
第九节	喉阻塞	(379)

第一章 院前急救

院前急救是一门新兴医疗学科。目前我国中等以上城市普遍建立了不同规模的院前急救医疗中心,随着城市现代化水平和社会文明程度不断提高,院前急救正日益被社会所重视。急救医疗已成为我国医疗领域中的重要组成部分,提高院前急救功能已成为增强城市功能的迫切任务。在现代社会生活中,随着人民生活水平及文明程度日益提高,人民对物质文明、精神文明的需求不断提高,很重要的方面表现为对生命质量和生命保障的要求不断提高,对危重患者的抢救,最宝贵的时机是在院前。处于危重状态的患者,几分钟、十几分钟的延误,可能就丧失了挽回生命的时机。

院前急救是指急、危、重伤(病)员进入医院以前的医疗急救。从空间概念讲,患者发病地点在院外;从时间概念讲,对患者实施救治的时间是在患者进入医院之前。院前急救有广义和狭义之分。广义的院前急救是指伤(病)员在发病或受伤时,由医护人员或目击者进行必要的急救,以维持生命或减轻痛苦的医疗活动和行为的总称,它既可以是医疗单位的救治活动,也可以是经急救培训的红十字会卫生员、司机、交通警察、消防员以及其他人的救治活动。狭义的院前急救则专指由通讯、运输和医疗基本要素所构成的专业急救机构——急救中心(120)在患者到达医院前实施现场救治和途中监护的医疗治疗。院前急救是卫生事业的重要组成部分,它把急救服务与人民健康、生命保障有机结合起来,不断推动社会文明的发展与进步。随着人类寿命的增长,老年社会出现,心脑血管疾病骤增,且往往以急症的形式出现,危及生命。同时随着社会的繁荣与发展,各种意外伤害包括交通事故、航空意外明显增多,加以火灾、地震、洪水等灾害,造成群伤群亡,凡此种种,都需要进行及时有效的现场急救。今后的院前急救将面对社会各个层面,涉及社会各个角落,已不再是

医院围墙内医护人员的专利,也不是昔日所谓的止血、包扎、固定、搬运简单的四大技术,而是院外急救医疗,立足于现场以心肺复苏(CPR)和伤残抢救等危急情况为主的紧急救护。现代院前急救要求建立高效的医疗急救指挥系统、完善的急救医疗网络系统以及训练有素、装备精良、反应迅速的院前急救专业队伍。

第一节 院前急救体制与原则

一、概念

院前急救是急、危、重伤(病)员进入医院以前的医疗急救,也称现场急救和途中急救,不论在厂矿、农村、事故现场或在家庭等,包括在所有出事地点对患者进行的初步急救。首先是建立有效的循环和呼吸,视病(伤)情和条件采取输液、止痛、包扎、固定、解毒等救治措施,然后通过各种通讯联络工具向救护站或医院呼救,院前急救工作要与院内急救相结合,院前急救是前提和基础。在患者转运途中应连续监护并作必要的治疗、护理,为患者争取最初的抢救时机。

二、任务

确定院前急救任务的目的在于明确院前急救在整个急救过程中的工作范围。主要有4个方面。

1. 平时对呼救患者的院前急救 这是经常性和主要任务。呼救患者一般分2种类型:一种为短时间内有生命危险的患者,称为危重患者或急救患者,如心肌梗死、窒息等;另一种为病情紧急、短时间内尚无生命危险者,称为急诊患者,如急腹症、重症哮喘等。现场处理的目的在于稳定病情、减轻患者在运送过程中的痛苦和避免并发症的发生。

2. 灾害或战争时对遇难者的院前急救 对遇难者除应做到平时急救的要求外,还要注意在现场与其他救灾专业队伍的密切配合以及自身的安全。

3. 执行救护值班的特殊任务 指当地的大型集会、重要会议等的救护值班。执行此项任务要求加强责任心,严禁擅离职守。

4. 普及急救知识 急救知识的普及教育可提高急救服务的成功率。国外如新加坡等国家由医院定期对公众进行 CPR、呼吸道异物现场急救等全民教育。

三、院前通讯与急救

1. 院前通讯 通讯是院前急救三大要素(通讯、运输、医疗)之一。灵敏的通讯网络是急救医疗的重要组成部分,是日常院前医疗急救和灾害事故医疗救援反应的中枢。现代化急救通讯系统,应集有线、无线、计算机网络通讯为一体,具有高度的自动化。所有救护车都安装最先进的卫星定位系统和无线对讲。当有线求救电话进入 120 后,在计算机屏幕上可立即显示主要信息:求救号码、装机地址和在大屏幕上显示呼救电话号码的地理位置。卫星定位系统同时显示救护车所在的方位,并能自动检索最近路线。急救指挥人员可根据这些科学、直观、可靠的急救信息对救护车进行快速地指挥调度,有效地缩短了院前急救反应时间。

2. 急救运输 急救运输是院前急救的重要组成部分,运输工具的先进程度是一个地区经济和科技发达与否,政府和社会对医疗卫生事业重视与否的标志。承担院前急救的主要力量是救护车,急救中心每台救护车上都应配备气管插管、人工呼吸器、除颤器、心电图机、吸引器、血糖仪、产式担架、氧气及急救药品、器材等,就像一个小型的抢救室,为抢救各种急、危、重患者创造了良好的条件。急救工作的质量直接影响到患者的生存及预后。

四、院前急救原则

院前急救包括现场首次救护和机动、对症、强化治疗,使遇难者和伤(病)员能在发病后数秒钟内就得到生命支持治疗,并安全地转送到附近的医院。因此,实施抢救的原则应以生命器官维持与治疗为主——以救命为本,实施对症治疗,先救再送。

(1) 实行: ①先救治后运送,对危重患者实行先救后送,且在运送途中不停止抢救措施;②急救与呼救并行,有患者心搏骤停或成批伤(病)员时,急救与呼救同时进行;③搬运时医护一致性。

(2) 现场救护原则: ①立即使患者脱离险区,先复苏后固定,先

止血后包扎,先重伤后轻伤;②先救命后治病;③争分夺秒,就地取材;④保留离断肢体和器官;⑤加强途中详细记录。

(赵冬秀)

第二节 院前急救的内容

院前急救与院内急救的内容有所不同,它强调现场急救和途中救护。其特点是在紧急情况下,急救现场条件差,病史不详,缺乏客观资料,病变程度各异,环境较恶劣,抢救人员体力消耗较大,设备条件差,故抢救措施应以生命器官的维持与对症治疗为主。院前急救是在现场和途中进行,因此难以适用医院各种抢救常规。尽管院前急救是暂时的、应急的,但对于一些特重患者来说,如果没有在院前急救过程中争取到的分分秒秒,院内设备再好,医护人员技术再高也难以起死回生,因此院前急救是急救医疗服务体系的前沿阵地。

一、现场急救

目的在于挽救和维持基本生命,减轻转运途中的痛苦和避免并发症,不一定要针对病因给予确定性治疗,而是强调对症治疗。

(一) 现场急救的组织协调

1. 应急急救组织 在全国各地都设置的急救中心是管理院前急救医疗的主要机构,我国各地急救中心呼救电话号码统一为“120”。

无论是哪种形式的急救机构,平时要熟悉意外事故发生时的处理原则和程序,从而具备快速反应和较强的应变指挥能力。如有重大意外发生时,卫生行政部门应及时组织灾害现场就近的各方面医疗力量,全力奔赴现场抢救。同时,要依靠社会支持以协同抢救、转送和疏散伤(病)员,并按下列程序向有关领导报告:①事故发生地点、类别、性质;②伤(病)员人数和伤情;③简要抢救动态。

2. 现场急救人员的调集与物资供应 院前急救医护人员,原则上要求有较丰富的临床经验和较强的应急及独立工作能力。院前急救护士应选择受过正规护理教育、具有2年以上临床实践工作经验

的年轻护士,同时应接受过专门的急救培训。医务人员在院前急救的主要工作内容包括携带急救药品和设备赶赴现场,对患者进行询问、检查、诊断(灾害事故发生时的检伤、分类),进行现场抢救、搬运、转送和途中的监护、救治,直到把患者运抵能够进一步进行救治的医院。

院前急救的药品、器械、仪器设备和救护车等,均应准备完善,固定放置,专人保管,定期检查更新,随时处于备用状态。

3. 院前急救护理基本程序 急救现场处理目的是挽救生命,减少伤残和痛苦,为进一步救治奠定基础。

急救现场处理的主要任务是抢救生命、减少伤(病)员痛苦、减少和预防加重伤情和并发症,正确而迅速地把伤病员转送到医院。

①镇定有序的指挥:一旦灾祸突然降临,不要惊慌失措,如果现场伤(病)员较多,要一面马上分派人员迅速呼叫医务人员前来现场,一面对伤病员进行必要的处理;②检查伤(病)员的生命体征与意识状态:检查伤病员呼吸道是否通畅,有无呼吸异常,注意心跳、脉搏、血压等基本情况,观察患者神志、瞳孔大小及对光反射是否正常。如有呼吸心脏停搏,应就地立刻进行心脏按压和人工呼吸;③对伤(病)员进行全身检查:主要根据病情对患者头颈部、胸部、腹部、骨盆、脊柱及四肢进行检查,在检查中要充分暴露伤病员身体各部位,迅速检查,以利于发现是否有直接危及患者生命的症状和体征。

(二) 实施初步救护措施

(1) 迅速排除致命和致伤因素:如搬开压在身上的重物;撤离中毒现场;如是触电意外,应立即切断电源;清除伤病员口鼻内的泥土、呕吐物、血块或其他异物,保持呼吸道通畅等。

(2) 维持呼吸系统功能:包括吸氧、吸痰,口对口人工呼吸,呼吸兴奋剂,气管插管人工呼吸等。

(3) 维持循环系统功能:包括胸外心脏按压、心电监护、除颤、体外起搏器的使用,严重心律失常的药物治疗等。

(4) 维持中枢神经系统功能:如急性脑血管病的处理,预防治疗脑水肿、降低颅内压和控制癫痫等。

(5) 急性中毒、意外事故处理。

(6) 其他对症处理：有创伤出血者，应迅速就地取材，包扎止血，可用加压包扎、止血带或指压止血等，同时尽快送往医院；如有腹腔脏器脱出或颅脑组织膨出，可用无菌敷料、干净毛巾、软布料或搪瓷碗等加以保护；有骨折者用木板等临时固定；神志昏迷者，未明确病因前，注意心跳、呼吸、两侧瞳孔大小；有舌后坠者，用舌钳将舌头拉出，紧急情况下可用别针穿刺固定在口外，防止窒息。

二、转运与途中急救

途中转运救治是院前急救中的一个重要组成部分，指患者在发病之初或在现场进行了有效的初步救治之后，用配备急救器材的运输工具，把伤病员护送到医院急诊科前的途中救治。

(一) 转运前的准备

1. 急、快、准 要有时间和效率就是生命的概念，特别是意外事故中成批伤(病)员的抢救尤为重要。

2. 建立健全途中救治的规章制度 对急救设备、仪器和各种急救药品做到配套备齐、专人保管、定期消毒、确保备用状态。

3. 严格救护车管理制度 要求在接到呼救电话后 3~5 分钟出车，救护车要做到定人、定位、定职、专车使用，24 小时出车。

(二) 注意事项

(1) 转运前再次测量患者生命体征。

(2) 搬运技术：安全轻巧的搬运不仅可快速地将患者脱离险境或搬上救护车、飞机、船等，还可以减轻患者因搬动造成的痛苦，避免并发症。所以救护人员应因患者病情、条件、环境而异，采用恰当的方式或手段进行搬运。搬运时随时观察病情，一旦发现患者呼吸、心脏停搏应立即就地复苏。

(3) 运输安全与转运途中监护：根据病情，在不影响治疗的情况下，协助患者采取舒适、安全的体位。上车时，患者头部应向车头的方向，担架车应固定，并使用保护带，以防患者从担架上翻落等意外。利用车上的设备，通过心电监护、吸氧、保持呼吸道通畅、机械通气、保持静脉通道、密切观察生命体征等不间断的有效救护措施，给患者

以持续生命支持,并做好抢救、观察、监护记录。

(4) 做好伤病员的交接: 院前急救医护人员将患者送到医院后, 要与急诊科医务人员进行病史、病情和治疗护理等的交接, 以保证患者救治工作的连续性。

(赵冬秀)

第三节 院前救护技术

一、心肺复苏

基础生命支持又称初级复苏或现场急救, 即 CPR 中的 A-B-C-D 步骤。

(一) A-assessment+airway(判断意识和畅通呼吸道)

1. 判断患者意识

(1) 方法: 轻拍或轻摇患者的肩部, 呼喊患者的姓名如无意识则呼叫。

(2) 患者体位: 仰卧位。

注意摇动肩部时不可用力过重, 以防颈椎骨折使患者损伤加重; 呼叫来人时让周围的人协助拨打“120”。如患者摔倒时面部向下, 应小心转动, 保护颈椎, 将患者双手上举, 救护者一手托住患者颈部, 另一手扶住肩部转动至仰卧位。

2. 畅通呼吸道 去除口腔和气道的异物和分泌物。开放气道。采用压额抬颌和下颌突出法(疑颈椎受伤时使用)。

(1) 压额抬颌(仰卧举颌法): 松开患者的衣领、裤带, 一手掌的小鱼际肌置于患者前额使头部后仰, 另一手的示(食)指与中指置于下颌或下颏, 抬起下颌或下颏, 使下颌垂直于水平线。儿童年龄越小抬起下颌的幅度应越小。

(2) 下颌突出法: 将双手分别置于患者的两侧下颌, 抓紧下颌关节, 使下颌往上往前; 而另一方面手心用力, 使额头往后倾。怀疑有颈椎骨折者应使用该法。