

中小医院急诊科及 ICU工作手册

ZHONGXIAOYIYUAN JIZHENKE JI
ICU GONGZUO SHOUCHE

■ 主 编 / 罗志勇 周宏宇 胡佳乐



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

中小医院急诊科及 ICU 工作手册

ZHONGXIAOYIYUAN JIZHENKE JI ICU GONGZUO SHOUCE

主 编 罗志勇 周宏宇 胡佳乐

副主编 宋 斌 王发祥 陈开明

顾红军

编 者 (以姓氏笔画为序)

王晓鸣 孙艳萍 张 蕾

金彬彬 於俊刚 赵红信

徐东升 黄继红 程瑞斌

傅 政 焦 薇 廖金平

校 稿 杨 楠 杨 早



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

中小医院急诊科及 ICU 工作手册/罗志勇,周宏宇,胡佳乐
主编. —北京:人民军医出版社,2012. 12

ISBN 978-7-5091-6217-0

I. ①中… II. ①罗… ②周… ③胡… III. ①医院—
急诊—手册②险症—监护(医学)—手册 IV. ①R459.7—62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 261435 号

策划编辑:杨德胜 文字编辑:张青山 责任审读:谢秀英
出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036
质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283
邮购电话:(010)51927252
策划编辑电话:(010)51927300—8065
网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:北京国马印刷厂
开本:850mm×1168mm 1/32
印张:9.375 字数:230千字
版、印次:2012年12月第1版第1次印刷
印数:0001—4000
定价:29.00元

版权所有 侵权必究
购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内 容 提 要

本书共 12 章,内容包括概论、急诊工作基本要求、急诊科工作制度、院前急救、院内急救、急诊观察室(病房)的建设与管理、ICU 建设与管理规范、常用急救技术操作常规、急诊医疗文书规范、常用抢救仪器设备操作规程、急诊常用药品、急危重症救治程序等。本书系作者结合丰富的医院管理及急诊工作经验,参照急诊、ICU 专业质控标准编写而成,内容全面、条文明晰、实用性强,具有较高的临床参考价值,适合广大中小医院急诊科及 ICU 工作人员阅读使用,亦可供医院领导与科室管理者参考。

前 言

近 20 年来,急诊医学和危重病急救医学发展迅速,急危重症患者既是急诊科救治的主要对象,又是重症监护室(ICU)收治的主要人群。急诊和 ICU 是急危重症患者救治不可分割的两个环节,急诊 ICU 一体化是提高急诊和 ICU 质量的有效机制。规模小而分散的 ICU 不利于医疗资源的集中使用,更不利于专业水平的提高,因此规范急诊和 ICU 建设显得日益重要。

为了提高中小医院急诊科和 ICU 的服务质量,我们在总结江苏省、上海市、浙江省中小医院急诊、ICU 质控经验的基础上,参照急诊、ICU 专业质控标准,编写了《中小医院急诊科及 ICU 工作手册》。在编写过程中,我们多次征求中小医院急诊科、ICU 专家和相关医护人员意见,得到相关医院的大力支持,在此表示衷心的感谢。

希望本书的出版,能对全国中小医院急诊科和 ICU 建设起到积极的推动作用,并在今后的工作实践中不断加以完善,使其逐步成为中小医院急诊科和 ICU 从业人员的行为准则和行业质控标准。

编 者

2012 年 8 月

目 录

第 1 章 概论	(1)
一、急诊医学的意义与现状	(1)
二、急诊医学的未来与展望	(2)
第 2 章 急诊工作基本要求	(4)
第一节 急诊科基本配置	(4)
一、急诊床位和医师配备	(4)
二、抢救室配置	(4)
第二节 急诊医疗服务规范	(5)
一、急诊人员医德修养	(5)
二、急诊人员行为规范	(5)
三、急诊人员准入要求	(6)
第三节 急诊科人员职责	(7)
一、科主任职责	(7)
二、护士长职责	(8)
三、急诊组长职责	(8)
四、急诊医师职责	(9)
五、预检、分诊护士职责	(10)
六、接诊室护士职责	(10)
七、抢救室护士职责	(10)
八、输液室护士职责	(11)
第四节 急诊医师基本技能要求	(11)
第 3 章 急诊科工作制度	(14)

第一节 日常工作制度	(14)
一、急诊日常运行制度	(14)
二、首诊负责制	(16)
三、急诊分诊和导医工作制度	(17)
四、急诊患者接诊及护送入院制度	(18)
五、急诊抢救制度	(19)
六、急诊收治入院制度	(20)
第二节 管理工作制度	(20)
一、急诊医嘱执行制度	(20)
二、急诊报告制度	(21)
三、急诊科医师值班制度	(22)
四、急诊科交接班制度	(22)
五、急诊科备班制度	(23)
六、急诊诊区管理制度	(23)
七、急诊科三级查房制度	(24)
八、急诊科疑难病例讨论制度	(24)
九、急诊科死亡病例讨论制度	(25)
十、急诊科医疗质量管理制度	(25)
十一、急诊科医疗风险管理制度	(26)
第三节 沟通与协调制度	(27)
一、医患沟通制度	(27)
二、医护间沟通与协调	(31)
第四节 灾害事故急救管理制度	(32)
一、灾害急救医疗卫生管理制度	(32)
二、地震现场救护管理制度	(34)
三、洪灾淹溺救护管理制度	(34)
四、道路交通事故急救管理制度	(35)
五、火灾事故急救管理制度	(35)
六、空难事故急救管理制度	(36)

第五节 其他制度	(41)
一、紧急外派抢救制度	(41)
二、涉及法律问题管理制度	(41)
三、仪器设备使用维护制度	(42)
四、急诊科培训与教育制度	(43)
五、特殊情况处置规范	(44)
第4章 院前急救	(46)
第一节 建立急救站	(46)
一、急救站的类型与功能	(46)
二、急救站设置	(48)
三、急救站管理	(50)
第二节 急救人员职责与素质要求	(56)
一、各级各类人员职责	(56)
二、人员素质与技能要求	(59)
第三节 急救车辆配备	(61)
一、急救车辆的分类	(61)
二、普通型救护车技术性能要求	(61)
三、监护型救护车技术性能要求	(62)
第四节 医疗器械及药品配备	(62)
一、医疗器械及药品配备原则	(62)
二、普通型救护车药品配备标准	(63)
三、监护型救护车药品配备标准	(64)
四、普通型救护车器械配备标准	(66)
五、监护型救护车器械配备标准	(67)
六、重大急救备用的药品物资	(69)
第五节 急救工作流程	(70)
一、医师急救工作流程	(70)
二、护士急救工作流程	(71)
三、驾驶员急救工作流程	(71)

四、担架员急救工作流程·····	(72)
第六节 急救医疗服务规范·····	(73)
一、规范化服务用语·····	(73)
二、仪表行为规范·····	(74)
三、急救医师服务规范·····	(74)
四、急救护士服务规范·····	(75)
五、急救驾驶员服务规范·····	(76)
六、急救担架员服务规范·····	(77)
第5章 院内急救·····	(78)
第一节 急救绿色通道·····	(78)
一、基本要求·····	(78)
二、运行规定·····	(80)
三、人员职责要求·····	(80)
第二节 接诊工作要求·····	(81)
一、预检与分诊·····	(81)
二、接诊·····	(83)
第三节 抢救与复苏·····	(84)
一、抢救室布局·····	(84)
二、抢救室工作要求·····	(84)
三、急诊抢救制度·····	(86)
四、多发伤抢救·····	(87)
五、抢救室物品配备·····	(88)
六、复苏室布局·····	(89)
七、复苏室工作制度·····	(89)
第四节 急診治疗室工作制度·····	(90)
一、清創室·····	(90)
二、手术室·····	(91)
三、洗胃室·····	(92)
四、输液室·····	(93)

五、治疗室	(94)
六、注射室	(95)
七、石膏室	(95)
八、辅助科室	(96)
第6章 急诊观察室(病房)的建设与管理	(98)
第一节 基本建设与技术要求	(98)
一、急诊观察室与病房设计要求	(98)
二、急诊观察室与病房组织建制	(100)
三、急诊观察室与病房专业人员技能要求	(101)
四、急诊观察室与病房监测技术规范	(103)
五、急诊观察室与病房收治、转出标准	(104)
第二节 管理制度	(104)
一、常规医疗工作制度	(105)
二、急诊观察病房制度	(105)
三、病情告知和谈话制度	(106)
四、急诊观察室与病房抢救工作制度	(107)
五、治疗室工作制度	(108)
六、病房清洁卫生制度	(108)
七、消毒隔离制度	(109)
八、被服和药品保管制度	(109)
九、麻醉药品保管清点制度	(110)
十、院内感染预防制度	(110)
十一、检验标本管理制度	(111)
十二、检验差错事故登记报告制度	(112)
十三、入住急诊观察室与病房须知(范例)	(113)
十四、急诊病房医师工作须知	(113)
第三节 各类人员职责	(114)
一、科主任职责	(114)
二、主任(副主任)医师职责	(114)

三、主治医师职责	(115)
四、住院医师职责	(116)
五、护士长职责	(116)
六、护士职责	(117)
七、护士组长(每个班次中主要负责护士)职责	(117)
八、勤杂保洁员职责	(118)
第 7 章 ICU 建设与管理规范	(119)
第一节 ICU 基本建设要求及分级标准	(119)
一、ICU 建设设计要求	(119)
二、ICU 分级标准	(121)
第二节 人员技能与医疗设备要求	(122)
一、人员配备与专业技能	(122)
二、ICU 监测技术规范 and 医疗设备的配备	(124)
第三节 ICU 收治、转出标准	(125)
一、概况	(125)
二、各种疾病的收入、转出指征	(126)
第 8 章 常用急救技术操作常规	(134)
一、非同步电复律除颤术	(134)
二、氧气疗法	(135)
三、球囊面罩加压通气术	(137)
四、气管插管术	(139)
五、快速经皮气管造口术	(141)
六、环甲膜穿刺和环甲膜切开术	(144)
七、气管切开术	(145)
八、无创机械通气术	(147)
九、有创机械通气术	(149)
十、异物卡喉窒息的 Heimlich 手法	(151)
十一、深静脉置管术	(153)
十二、中心静脉压力监测术	(156)

十三、有创动脉压力监测术	(158)
十四、胃肠减压术	(159)
十五、洗胃术	(161)
十六、三腔双囊管压迫止血术	(165)
十七、胸膜腔穿刺术	(166)
十八、套管针胸膜腔闭式引流术	(167)
十九、心包腔穿刺术	(168)
二十、腹腔穿刺术	(170)
二十一、腰椎穿刺术	(171)
二十二、导尿术	(173)
第9章 急诊医疗文书规范	(176)
第一节 急诊病历	(176)
一、病历的价值	(176)
二、书写病历的意义	(178)
三、病历书写的原则	(178)
四、急诊病历书写要求	(179)
五、急诊病历的内容	(180)
六、病历书写注意事项	(182)
七、打印病历的要求	(183)
第二节 急诊抢救记录与急诊观察病历	(183)
一、急诊抢救记录	(183)
二、急诊观察室病历	(184)
第三节 知情同意书	(189)
一、概念	(189)
二、医疗告知的形式	(189)
三、医疗告知的对象	(190)
四、医疗告知的要求	(191)
五、医疗告知的内容	(192)
六、知情同意书履行的主体	(193)

七、知情同意书的种类和内容	(193)
第四节 处方	(194)
一、处方的书写规则	(195)
二、处方的开具要求	(196)
三、处方标准	(198)
第五节 诊断证明	(199)
第 10 章 常用抢救仪器设备操作规程	(200)
一、监护仪操作规程	(200)
二、心电图机操作规程	(201)
三、电除颤仪操作规程	(203)
四、呼吸机操作规程	(204)
五、电动洗胃机操作规程	(206)
六、电动吸引器操作规程	(207)
七、简易呼吸器操作规程	(208)
第 11 章 急诊常用药品	(210)
一、中枢神经兴奋药	(210)
二、抗休克血管活性药	(213)
三、强心药	(218)
四、抗心律失常药	(218)
五、降血压药	(220)
六、血管扩张药	(221)
七、利尿药	(222)
八、脱水药	(222)
九、镇静药	(223)
十、解热药	(227)
十一、镇痛药	(228)
十二、平喘药	(230)
十三、止吐药	(231)
十四、促凝血药	(232)

十五、解毒药	(233)
十六、激素类药	(235)
十七、水、电解质酸碱平衡药	(238)
十八、抗过敏药	(238)
十九、其他	(239)
第 12 章 急危重症救治程序	(241)
一、心肺复苏急救程序	(241)
二、院内(成人)双人心肺复苏术	(242)
三、严重心律失常急救程序	(243)
四、电击除颤操作流程	(244)
五、急性左侧心力衰竭急救程序	(245)
六、急性心肌梗死急救程序	(246)
七、心脏压塞急救程序	(247)
八、呼吸困难急救程序	(248)
九、窒息急救程序	(249)
十、急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征急救程序	(250)
十一、呼吸衰竭急救程序	(251)
十二、哮喘发作急救程序	(252)
十三、咯血急救程序	(253)
十四、自发性气胸急救程序	(254)
十五、休克急救程序	(255)
十六、急性上消化道大出血急救程序	(256)
十七、弥散性血管内凝血急救程序	(257)
十八、急性肾衰竭急救程序	(258)
十九、急性肝衰竭急救程序	(259)
二十、肝性脑病急救程序	(260)
二十一、周期性瘫痪急救程序	(261)
二十二、水、电解质平衡失调急救程序	(262)
二十三、酸碱平衡失调急救程序	(263)

二十四、糖尿病酮症酸中毒急救程序	(264)
二十五、糖尿病高渗性昏迷急救程序	(265)
二十六、高热急救程序	(266)
二十七、昏迷急救程序	(267)
二十八、抽搐急救程序	(268)
二十九、癫痫持续状态急救程序	(269)
三十、脑疝急救程序	(270)
三十一、急性脑卒中急救程序	(271)
三十二、中枢神经系统感染急救程序	(272)
三十三、高血压急症急救程序	(273)
三十四、羊水栓塞急救程序	(274)
三十五、产后出血急救程序	(275)
三十六、子痫急救程序	(276)
三十七、急性中毒急救程序	(277)
三十八、中暑急救程序	(278)
三十九、多发伤复合伤急救程序	(279)
四十、脊柱和脊椎交通伤急救程序	(280)
四十一、电击伤急救程序	(281)
四十二、溺水急救程序	(282)
四十三、谵妄的诊断与处置	(283)

第 1 章 概 论

一、急诊医学的意义与现状

急诊医学作为一门新兴的医学学科,在发达国家已有 30 余年的历史,在国内的历史也有 20 余年。急诊科具有应急性、综合性、风险性和不间断性的特点,是医院内最具有不确定性和最繁忙的一个部门。急诊医学是医学领域中的一门跨专业学科,以研究危重病的院前救治与输送、心肺脑复苏、危重患者的监护救治与预后评价、灾害性医学、急性病的诊断治疗为主要任务。其广义上包括了急救医学、灾害医学、危重病医学、急诊医疗体系管理学等方面。

急诊科是医院的门户,是几乎每位重危患者来院就诊的必经之处,也是集医院医疗技术、服务水平、有效管理为一体的服务窗口。急诊科建设得如何,体现了医院管理理念的先进与否,反映出医院多学科多系统合作治疗患者水平的高低。急诊科是医院的名片,反映出医院的规模、档次、级别,急诊科处于临床一线的最前沿,要以折射出一个社会对生命尊重的程度,是医院医疗水平的体现,关系着人们的生命安全和生活的稳定,在一定程度上综合反映了某一医院甚至某一地区临床医学的总体水平。

急诊医疗既不同于门诊医疗又不同于住院医疗,其工作的处置原则往往是先“开枪”再“瞄准”。急诊医疗医师水平的不均衡性、医师队伍的不稳定性、医疗活动的个体性及急症患者病情的变化性,决定了我国现阶段的急诊医疗质量与其他成熟的专科医疗质量相比还存在一定的差距。工作中,如果没有用急诊医疗常规来规范急诊医疗活动,急诊医师各自为政,医疗处理随意化,将明显影响急诊医疗整体质量。没有相当数量经过急诊医疗专业训练

的急诊医师,就不可能形成真正意义上的急诊医学学科。

在医疗管理上,急诊科与其他临床学科相比,又有其特殊性,其管理内容远远多于其他学科。“三分医疗,七分管理”——对急诊医学而言,虽是有些夸大的解读,但确实反映出急诊医疗管理在急诊医学学科建设与急诊医疗质量控制中的重要作用。

急诊医学是平时和战时应用性均很强的学科,平时对心肺脑复苏、外伤急救、危重病急救监护、休克复苏的措施在战时均可应用。

随着现代医学的发展,学科专业越分越细,许多专科医师的理论和临床技能也日益专一化,有的仅是某病的专家,而患者是一个有机整体,且随着人类寿命越来越长,整个社会步入老龄化,老年人常有多种慢性病同时存在,某种慢性病急性发作,或在许多慢性病的基础上又得了新的急性疾病,这时各个学科的疾病相互交叉体现在一个病体上,绝非某一专科医师所能解决,需要有专门的医师对患者进行多学科病理生理指标监测、评价、分析,以期对患者进行综合性的评估,抓住主要矛盾进行有针对性的治疗,此为急诊医学范畴中危重病医学的主要课题。

二、急诊医学的未来与展望

随着社会的进步和人民生活水平的日益提高,医疗需求将越来越大,新的矛盾和问题将不断涌现,各种新发疾病、突发事件随时有可能发生,以上问题一般都需要急诊处置,这是急诊医学的特点及其客观规律决定的,先治疗后诊断是急诊与普通门诊的重要区别之一。

目前,心脑血管疾病仍是人类第一大杀手,而心搏骤停与复苏失败是其致死的主要原因之一,随着心肺复苏(CPR)技术的不断进步和医务人员培训的深入,社会上大多数人能够掌握简单有效的 CPR 技术,使第一目击者能正确实施 CPR,从而提高抢救的成功率。亚低温疗法、再灌注损伤和神经复苏药物的研究进展,可以