

全国县级医院系列实用手册

急诊科医生 手册

主编 王建安



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国县级医院系列实用手册

急诊科医生手册

主 编 王建安

副主编 张 茂 祝益民 林兆奋

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

急诊科医生手册 / 王建安主编. —北京: 人民卫生出版社, 2018

(全国县级医院系列实用手册)

ISBN 978-7-117-26700-7

I. ①急… II. ①王… III. ①急诊—手册 IV. ①R459.7-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2018)第 103962 号

人卫智网	www.ipmph.com	医学教育、学术、考试、健康, 购书智慧智能综合服务平台
人卫官网	www.pmph.com	人卫官方资讯发布平台

版权所有, 侵权必究!

全国县级医院系列实用手册
急诊科医生手册

主 编: 王建安

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 28

字 数: 710 千字

版 次: 2018 年 12 月第 1 版 2018 年 12 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-26700-7

定 价: 119.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

参与编写人员：（按姓氏笔画排序）

王 亚	牛振东	方邦江	尹纯林	田英平
朱华栋	刘 志	江利冰	汤 蓓	许 铁
阮 峰	李 欣	李 强	李 鑫	李子龙
李章平	杨立山	吴红波	吴金平	吴跃明
何许伟	汪正权	张 茂	张 斌	张小红
张长乐	张军根	张劲松	陆远强	陈义鹏
陈寿权	陈苗苗	陈雄辉	林升平	林兆奋
郑忠骏	单 怡	项和平	赵 良	胡德亮
施东伟	洪玉才	祝益民	钱安瑜	徐 峰
凌伟华	席宏峰	唐路平	桑锡光	黄 亮
黄明伟	曹 钰	商德亚	葛巍巍	蒋守银
韩小彤	童朝阳	温晓红	楼天正	樊 帆
燕宪亮	瞿金龙			

《全国县级医院系列实用手册》

编委会

顾 问：张宗久 周 军 赵明钢 秦怀金
饶克勤 张雁灵 李洪山 陈贤义
郝 阳 杜 贤

主任委员：王 辰

副主任委员：李为民 王建安 张英泽 王国斌
周学东 肖海鹏 易利华 宣世英

编委会委员（以姓氏笔画为序）：

王 辰	王宏刚	王昆华	王国斌	王建安	孔维佳
石小毛	叶伟书	付 强	白玉兴	白志明	吕 帆
朱 福	任国胜	多 吉	刘 冬	刘 健	刘延青
刘兴会	刘喜荣	孙自镛	严 敏	苏 飞	李 昆
李 涛	李为民	李计东	李桂心	杨 雯	杨 鼎
肖传实	肖海鹏	时 军	何成奇	余 勤	余永强
张 彤	张 勇	张英泽	张建顺	张美芬	陈燕燕
林建华	易利华	罗开开	周 晋	周学东	孟兴凯
赵佛容	郜 勇	施秉银	宣世英	祝春燕	祝益民
姚尚龙	袁 军	徐鑫芬	郭启勇	龚洪翰	梁志清
彭心宇	温 浩	蔡继峰	熊永芳	樊 嘉	樊碧发

出版说明

县级医院是我国医疗服务承上启下的重要一环，是实现我国医疗服务总体目标的主要载体。目前，我国县级医院服务覆盖全国人口 9 亿多，占全国居民总数 70% 以上，但其承担的医疗服务与其功能定位仍不匹配。据《2014 中国卫生和计划生育统计提要》数据显示，截至 2013 年，我国有县级医院 1.16 万个，占医院总数的 47%；诊疗人次 9.24 亿人次，占医院总诊疗人次的 34%；入院人数 0.65 亿人，占医院总入院人数的 46%。

为贯彻习近平总书记“推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，推动城乡基本公共服务均等化，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务”的指示，落实国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》和《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》等文件精神，推动全国县级医院改革发展与全国分级诊疗制度顺利实施，通过抓住县级医院这一关键环节，实现“郡县治，天下安”的目标，在国家卫生和计划生育委员会的领导下，在中国医师协会、中华医学会、中国医院协会的支持下，人民卫生出版社组织编写了本套《全国县级医院系列实用手册》。

本套图书编写有如下特点：

1. 编写工作是在对全国 31 个省市自治区 100 多家县级医院的充分调研基础上开展的，充分反映了全国县级医院医务工作者的迫切需求。

2. 图书品种是严格按照县级医院专业构成和业务能力提升要求设置的，涉及临床、护理、医院管理等 27 个

专业。

3. 为了保证图书内容的学术水平，全部主编均来自全国知名大型综合三甲医院；为了增加图书的实用性，还选择部分县级优秀医生代表参与编写工作。

4. 为了保证本套图书内容的权威性和指导性，大部分参考文献来源于国家制定的指南、规范、路径和国家级教材。

5. 整套图书囊括了县级医院常见病、多发病、疑难病的诊治规范、检查技术、医院管理、健康促进等县级医院工作人员必备的知识和技术。

6. 本套图书内容在保持先进性的同时，更侧重于知识点的成熟性和稳定性。

7. 本套图书写作上字斟句酌，字词凝练。内容表达尽量条理化、纲要化、图表化。

8. 本书装帧精良，为方便阅读，参照国际标准制作成易于携带的口袋用书。

本套图书共 27 种，除适合于县级医院临床工作者阅读之外，还兼顾综合性医院年轻的住院医师和临床研究使用。本套图书将根据临床发展需要，每 3~5 年修订一次。整套图书出版后，将积极进行数字化配套产品的出版。希望本套图书的出版为提升我国县级医院综合能力、着力解决我国“看病难、看病贵”等问题，做出应有贡献。

希望广大读者在使用过程中发现不足，并反馈给我们，以便我们逐步完善本套图书的内容，提高质量。

人民卫生出版社

《全国县级医院系列实用手册》编委会

2016 年 1 月 18 日

前 言

经过 30 余年的发展，我国急诊医学在整体上已经有了长足的进步，在急诊医疗服务、紧急医学救援、队伍建设和公众科普教育等方面发挥了积极的作用，为我国社会和经济的快速发展提供了有力保障。但是，由于历史条件、外部环境的问题及学科自身的特点，急诊医学发展上还存在一些问题，如队伍的稳定性和素质、医疗服务的规范性和均质化、地区之间发展不平衡等，尤其是在广大的基层医疗单位可能更为突出。

在国家全面启动的新医改方案中，工作的重点聚焦在不断提高基层医疗服务水平上。通过建立分级诊疗、基层首诊、双向转诊、上下联动的方式，推动实现居民“小病不出乡，大病不出县”，以实施临床路径、对口支援县级医院、为县级医院培训骨干人才、建立医联体等形式，提高县级医院的综合服务能力，尤其是常见病和急危重症的救治能力。

在新医改的大背景下，围绕习总书记关于“医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉”的要求，在国家卫生健康委员会的指导下，人民卫生出版社针对广大县级医院急诊医务人员，组织全国急诊及相关学科的专家编写了《全国县级医院系列实用手册——急诊科医生手册》。针对县级医院临床中处理常见和重大急危重症的需求，主要介绍急诊诊治的要点和规范流程，以及常用技术、新技术、药物、互联网资源的获取

前 言

等技能，希望能成为县级医院广大急诊医务人员的实用工具。由于本书编写时间有限，难免存在不当之处，敬请广大同仁及读者批评指正。

王建安

2018年4月

目 录

第一章 概论	1
第一节 急诊医疗服务体系	1
第二节 急诊预检分诊	7
第三节 急诊诊疗思维	17
第四节 县级医院急诊科的发展与管理	22
第二章 院前急救	31
第一节 院前医疗急救流程和要点	31
第一小节 院前医疗急救流程	31
第二小节 常见急症院前医疗急救要点	35
第二节 群体事件的现场急救	53
第三章 急诊症状学	62
第一节 昏迷	62
第二节 晕厥	73
第三节 痫性发作	79
第四节 头痛	86
第五节 发热	92
第六节 呼吸困难	96
第七节 咯血	104
第八节 胸痛	110
第九节 急性腹痛	117
第十节 呕吐	125
第十一节 少尿	131

第一小节	急性胃肠炎	357
第二小节	急性阑尾炎	362
第三小节	急性胆囊炎	367
第四小节	急性胰腺炎	372
第五小节	急性肠梗阻	381
第六小节	急性消化道出血	388
第五节	泌尿系统	413
第一小节	急性尿路感染	413
第二小节	尿路结石	418
第六节	血液系统	423
第一小节	再生障碍性贫血	423
第二小节	急性白血病	429
第三小节	血小板减少症	434
第七节	内分泌/风湿免疫系统	440
第一小节	糖尿病急症	440
第二小节	痛风	462
第三小节	系统性红斑狼疮急症	470
第四小节	甲状腺危象	474
第五小节	肾上腺皮质危象	479
第八节	皮肤系统	484
荨麻疹		484
第六章	创伤及理化因素急诊	494
第一节	创伤的急诊处理	494
第二节	烧伤的急诊处理	513
第三节	中毒	523
第一小节	急性中毒总论	523
第二小节	急性有机磷农药中毒	537
第三小节	急性百草枯中毒	543
第四小节	急性酒精中毒	548
第五小节	镇静催眠类药物中毒	553

第六小节 急性一氧化碳中毒	557
第四节 溺水	560
第五节 中暑	565
第六节 动物损伤	573
第一小节 犬咬伤	573
第二小节 蛇咬伤	577
第七章 其他急诊问题	581
第一节 群体急诊患者的应对	581
第二节 院内突发事件的急诊处理	588
第三节 急诊个人防护要点（针对可疑传染病、 以及院感的个人防护）	592
第四节 急诊沟通技巧	597
第五节 急诊医疗安全及常见失误防范	601
第八章 急诊常用工具	610
第一节 常用急诊评分系统	610
第二节 常用急救技术	658
第一小节 心肺复苏	658
第二小节 除颤与电复律	661
第三小节 心电图检查和解读	667
第四小节 急诊气道管理	687
第五小节 氧疗与呼吸支持	697
第六小节 中心静脉穿刺置管术	718
第七小节 动脉穿刺置管	722
第八小节 脉搏指示持续心输出量血流动力学 监测	723
第九小节 骨髓腔内输液通路	727
第十小节 动脉血气分析和解读	730
第十一小节 洗胃术	738
第十二小节 三腔二囊管	740

第十三小节	导尿术	743
第十四小节	胸腔穿刺和闭式引流术	747
第十五小节	心包穿刺术	749
第十六小节	腹腔穿刺术	751
第十七小节	腰椎穿刺术	753
第十八小节	骨髓穿刺术	755
第十九小节	创伤急救常用技术	757
第二十小节	清创术	762
第二十一小节	纤维支气管镜	767
第二十二小节	急诊床旁超声	772
第二十三小节	急诊血液净化技术	776
第三节	常用急救药物	779
第四节	医学文献检索和信息获取	856

第一章

概论

第一节 急诊医疗服务体系

一、概念

急诊医疗服务体系并非一个特定的机构，而是包括要求急救机构、医院急诊科（室）和重症监护病房或专科病房三个基本机构有机联系起来的完整的现代化医疗系统，这三部分既各具独立职责和任务，又相互紧密联系，构成一个科学、高效、严密的组织和统一指挥的急救网络，其包括完善的通信指挥系统、现场急救组织、有监护和急救装置的运输工具、高水平的医院内急诊服务机构、重症监护病房。

二、急诊医疗体系的基本组织形式和要素

如前所述，组建急诊医疗体系包括院前急救中心（站）、医院急诊室和ICU或CCU或专科病房有机联系起来的一个完整的现代化医疗机构。

（一）院前急救中心（站）

院前急救中心或院前急救站可以是独立的一个机构，也可以依托在一个综合医院内，但它的任务是院前急救、安全输送患者和组建急救医疗网。组建这样一个机构应

具备下列诸要素。

1

1. 人员 无论是创建还是推动事业的发展,人才是最重要的。创建急诊医疗体系,专业人员和管理人员都是需经过特殊训练的,他们包括通信、高度、急救、运输和指挥。从实际出发,院前急救的主要人员应该是“急救医士”。他们的培训可以在各地卫生学校或护士学校,增设专门训练班,培训时间为1.5~2年。从事院前急救工作的人员,即使是通信人员,也应接受短期基本生命救护训练。

2. 体制 急救中心(站)的组织体制是使它的工作正常运行的基本保证。大、中城市的组织形式可以根据当地具体情况决定,但基本任务不应改变,那就是负责全城急诊的通信、协助、指挥、现场抢救、安全运输等五个要点。它可以独立成一系统,在急诊、急救工作中,它是全城最高指挥者和组织者,把全城有条件的医院组织成网,分区负责,这样可以缩短抢救半径。可以根据本城面积和人口密集分布情况,划区分段设分中心或分站。它也可以依托在一个有条件的综合医院,有几点好处,特别适用于中等城市:①利于患者分流(patient flow);②利于抢救复杂的患者。但是这个依托于综合医院的急救中心(站)应有相对的独立性,那就是它主要还是全城急诊工作的通信、协调和指挥所,还要负担现场抢救和安全运输的任务。所依托的医院不得干预。

3. 装备 急救中心(站)的主要装备为先进的通信设备,可进行继续治疗和监护的救护车和其他运输工具,以及必要的抢救器械。

(1) 通信设备:急救中心(站)应装备专用的通信设备;无线电-电话联络系统(radio-telephone switch system, RTSS)。它可以快速联结患者所在地、急救中心(站)和医院急诊室。经过迅速的分诊和调度,一个恰当的现场急救、安全运输和接收医院急诊室之间的联系已迅速落实好,能在最短时间内分别行动和准备妥当。

遇有特大灾难时，这个系统更能显示出它的优越性。全城及至全国应有统一呼救电话号码，现在我国已规定为“120”。接到报警电话后，急救中心派车到现场，进行必要抢救，然后安全输送到指定的接收医院。

(2) 交通工具：用于输送伤、患者的交通工具应由国家统一规定标准。交通工具主要是陆路的救护车，在特殊情况下，也可使用直升机和医用小飞机。输送患者的交通工具的装备应符合下列基本设施和条件：①行驶时平稳；②车内设有除颤器、临时起搏器、呼吸机、氧气供应、心电和呼吸监护机、固定受伤部位的夹板或抽气担架、抗休克设备（抗休克裤）、小缝合包、输液装置和必要的抢救药品及液体（包括干冻血浆）；③车内应保持恒温；④无线电通信设备；⑤司机也必须接受过基本生命抢救训练。

(3) 器械装备：急救中心（站）应配备可在现场进行抢救工作的各种器械。应有抢救记录。

(4) 资料储存：有关本市各接收医院的床位、手术室、监护室、专业人员实力、各类设备等的资料均应储入资料库并每日检查变动情况。患者的资料，特别是高风险患者的资料均应预先存入资料库，以便随时查询。同时，资料库还应储存国内外有关急诊医学的进展和各处发生的重大灾害资料。

4. 急救网 这是保证急诊医疗体系能顺利运转和提高抢救效率的重要步骤。按我国的传统情况，可以在原有的三级医疗网组织，予以加强和改进。

5. 横向联系 急救中心（站）需要与本城的公安、消防、公共活动场所等地的服务人员建立联系，并培训这类人员以基本的抢救知识，应使达到合格标准。与此同时，还应对全体市民进行宣传教育，使他们掌握“自救”的基本知识。

6. 应变能力 这是对急救中心（站）能力的考验。平时注重培训，加强急救网的组织和联系。遇到意外灾难，就能快速作出有效的反应，组织救险人员迅速投入