

危重病人的护理技巧

汇报人：xxx

20xx-04-14



PROJECT

目录

CONTENTS

- 危重病人概述
- 危重病人护理原则
- 危重病人护理技巧
- 危重病人心理护理与沟通技巧
- 危重病人康复期护理要点





01 危重病人概述



定义与特点

定义

危重病人是指那些病情严重、生命体征不稳定、病情变化快，且有两个以上器官系统功能不稳定、减退或衰竭，病情发展可能危及生命的病人。

特点

危重病人的病情复杂多变，需要密切监测和及时干预，以维持生命体征稳定并防止病情进一步恶化。





常见类型及临床表现



常见类型

危重病人常见于重症感染、严重创伤、大出血、急性心肌梗死、急性脑卒中、急性呼吸衰竭、急性肝肾功能衰竭等疾病。



临床表现

危重病人可能出现意识障碍、呼吸窘迫、心率失常、血压下降、体温异常等临床表现，严重者可发生多器官功能衰竭。



急救等级划分

一级急救

病人病情危急，需立即进行抢救，如心肺复苏、气管插管等。



三级急救

病人病情较重，但生命体征相对稳定，可在普通病房内进行观察和治疗。



二级急救

病人病情严重，但相对稳定，需在短时间内进行密切监测和积极治疗，如重症监护室（ICU）内的病人。





02 危重病人护理原则





快速评估与干预

01



迅速收集病人信息



包括病史、体查、诊断等，以明确病人的危重程度和需要紧急处理的问题。

02



制定护理计划



根据评估结果，制定针对性的护理计划，包括护理措施、观察指标、预期目标等。

03



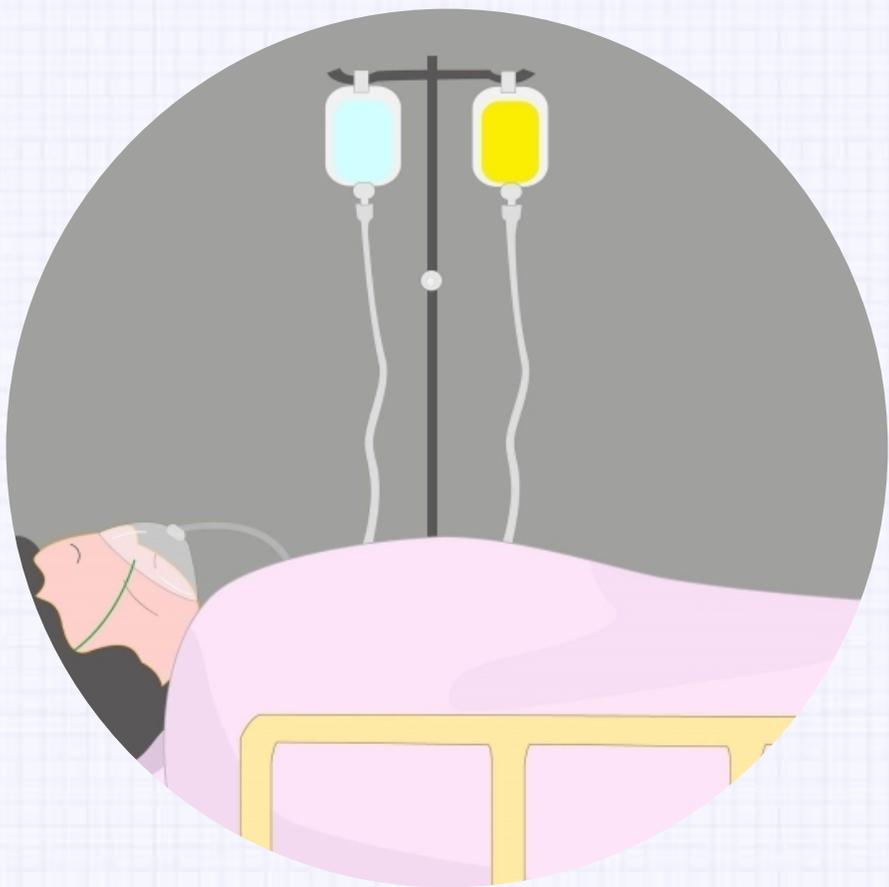
实时监测与调整



对病人的生命体征进行实时监测，并根据病情变化及时调整护理计划。



保持呼吸道通畅



确保呼吸道通畅

对于昏迷、呼吸困难等病人，应采取头侧卧位、托起下颌等措施，保持呼吸道通畅。

及时吸痰

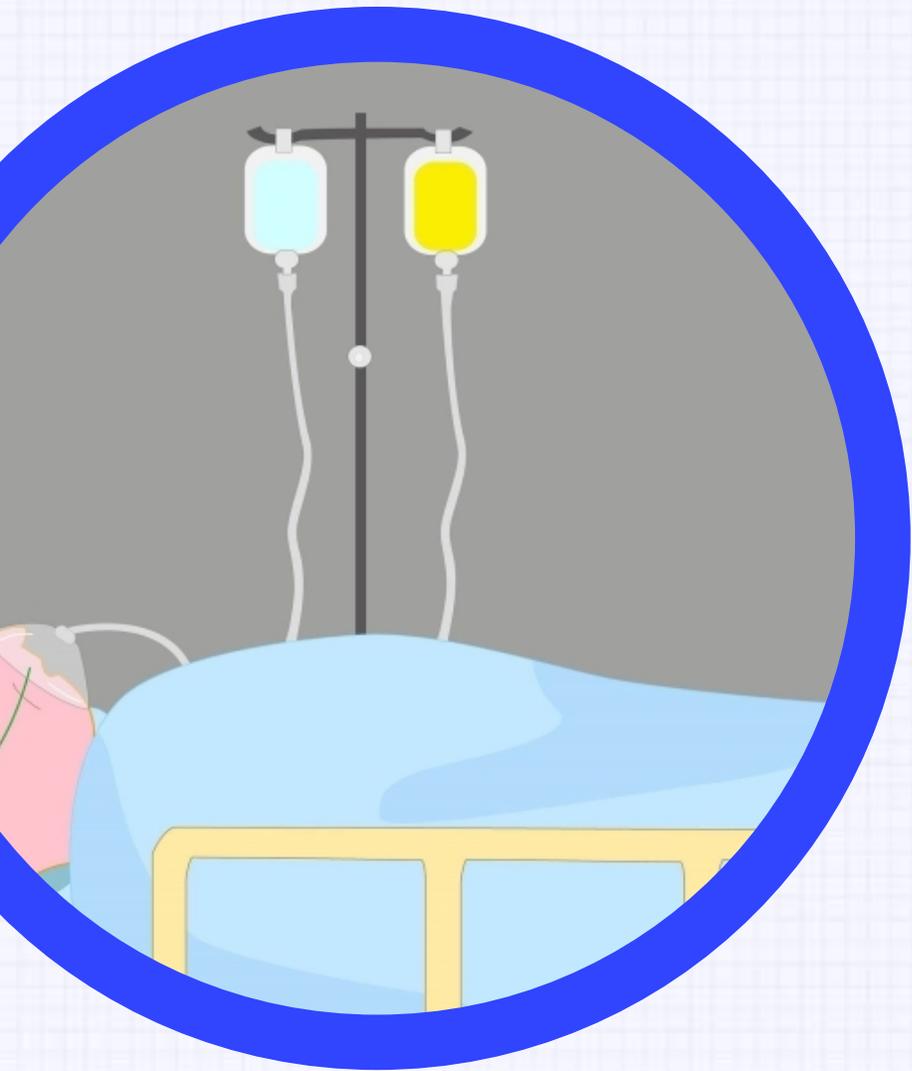
对于有痰液的病人，应及时吸痰，避免痰液堵塞呼吸道。

必要时给予氧气吸入

对于缺氧的病人，应给予氧气吸入，以改善病人的氧合状况。



维持循环稳定



01

监测生命体征

对病人的心率、血压、体温等生命体征进行实时监测，及时发现异常情况。

02

迅速建立静脉通道

对于需要输液或输血的病人，应迅速建立静脉通道，确保液体和药物的及时输入。

03

必要时给予心肺复苏

对于心跳呼吸骤停的病人，应立即进行心肺复苏，以挽救病人的生命。



防止并发症发生



加强基础护理

保持病人的皮肤清洁干燥，避免压疮、感染等并发症的发生。



定期翻身拍背

对于长期卧床的病人，应定期翻身拍背，促进痰液的排出，预防坠积性肺炎的发生。



做好导管护理

对于留置导管的病人，应做好导管的固定和清洁工作，避免导管脱落、堵塞或感染等问题的发生。



03 危重病人护理技巧



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/016050004011011005>