

病情观察及危重症病人的管理 及应急预案

课程内容

- 第一节 病情观察
- 第二节 危重症患者的管理
- 第三节 常用急救技术
- 第四节 危重病患者处理应急预案

第一节 病情观察

- 病情观察的概念及意义
- 护士应具备的条件
- 病情观察的方法
- 病情观察的内容

一、病情观察的概念

- 医务人员在工作中运用视觉、听觉、嗅觉、触觉等感觉器官及辅助工具来获得患者信息的过程

一、病情观察的意义

- 为疾病的诊断、治疗和护理提供科学依据
- 有助于判断疾病的发展趋向和转归
- 及时了解治疗效果和用药反应
- 有助于及时发现危重症患者病情变化的征象等

二、护士应具备的条件

- 观察中做到既有重点，又认真全面；既要细致，又准确及时
- 有一定的医学知识，严谨的工作作风
- 有一丝不苟、高度的责任心
- 有去伪存真、详细分析、反复验证的能力

二、护士应具备的条件

- 敏锐的观察能力
- 要做到“五勤”：勤巡视、勤观察、勤询问、勤思考、勤记录

三、病情观察的方法

- 视诊(inspection)
- 听诊(auscultation)
- 触诊(palpation)
- 叩诊(percussion)
- 嗅诊(smelling)
- 其他

四、病情观察的内容

- 一般情况的观察
- 发育与体型
- 发育：年龄与智力、体格成长状态的关系
- 体型：匀称型、瘦长型、矮胖型
- 饮食与营养状态
- 饮食：食欲、食量、进食后反应、饮食习惯等
- 营养状态：良好、中等、不良

四、病情观察的内容

- 一般情况的观察
- 面容与表情：
- 急性病容、慢性病容、二尖瓣病容、贫血病容等
- 体位：身体在休息时所处的状态
- 自主体位、被动体位、强迫体位
- 姿势与步态
- 皮肤与黏膜

四、病情观察的内容

- 生命体征的观察
- 体温
- 脉搏
- 呼吸
- 血压

四、病情观察的内容

- 意识状态的观察
- 意识障碍(disturbance of consciousness)是指个体对外界环境刺激缺乏正常反应的一种精神状态
- 嗜睡(somnolence)
- 意识模糊(confusion)
- 昏睡(stupor)
- 昏迷(coma): 浅昏迷、深昏迷

四、病情观察的内容

- 意识状态的观察
- 格拉斯哥昏迷评分量表（Glasgow Coma Scale, GCS）
- 睁眼反应
- 语言反应
- 运动反应

四、病情观察的内容

- 瞳孔的观察
- 瞳孔的形状、大小与对称性
- 正常情况：自然光线下，直径2~5mm，调节反射两侧相等
- 变小：<2mm，单侧瞳孔缩小提示同侧小脑幕裂孔疝早期；双侧瞳孔缩小见于有机磷农药、氯丙嗪、吗啡中毒

四、病情观察的内容

- 瞳孔的观察
- 瞳孔的形状、大小与对称性
- 变大： $>5\text{mm}$ ，一侧瞳孔扩大、固定提示同侧颅内血肿或脑肿瘤所致小脑幕裂孔疝发生；双侧瞳孔散大常见于颅内压增高、颅脑损伤、颠茄类药物中毒、濒死状态
- 对光反应

四、病情观察的内容

- 心理状态的观察
- 观察患者语言和非语言行为、思维能力、认知能力、情绪状态、感知情况
- 是否有异常行为表现
- 是否有异常情绪反应

四、病情观察的内容

- 特殊检查或药物治疗的观察
- 特殊检查和治疗后的观察
- 特殊药物治疗患者的观察
- 其他方面的观察
- 睡眠情况
- 自理能力

第二节 危重症患者的管理

- 抢救工作的组织管理与抢救设备管理
- 危重症患者的护理

一、抢救工作的组织管理

- 建立责任明确的系统组织结构
- 制定抢救方案
- 做好核对工作

一、抢救工作的组织管理

- 及时、准确做好各项记录
- 安排护士参加医生的查房、会诊、病例讨论
- 抢救室内抢救器械和药品管理
- 抢救用物的日常维护

一、抢救工作的抢救设备管理

- 抢救室
- 抢救床
- 抢救车
- 各种常用急救药品、急救用无菌物品、其他急救用物
- 急救器械

常用急救药品

类别	用 药 物
心三联	盐酸利多卡因、硫酸阿托品、盐酸肾上腺素
呼二联	尼可刹米、洛贝林
升压药	多巴胺
脱水利尿药	20%甘露醇、25%山梨醇、呋塞米、利尿酸钠等
强心药	西地兰（毛花甙丙）
解毒药	阿托品、碘解磷定、氯解磷定、硫代硫酸钠、乙酰胺

常用急救药品

类别	用 药 物
抗心绞痛药	硝酸甘油
平喘药	氨茶碱
促凝血药	垂体后叶素、维生素K ₁
镇痛、镇静、 抗惊厥药	哌替啶、地西洋、异戊巴比妥钠、苯巴比妥钠、氯丙嗪、硫酸镁
抗过敏药	异丙嗪、苯海拉明
激素类药	氢化可的松、地塞米松、可的松

二、危重患者的护理

- 危重患者的病情监测
- 保持呼吸道通畅
- 加强临床基础护理
- 危重患者的心理护理

（一）危重患者的病情监测

- 中枢神经系统监测
- 循环系统监测
- 呼吸系统监测
- 肾功能监测
- 体温监测

（二）保持呼吸道通畅

- 清醒患者：定时做深呼吸或轻拍背部，以助分泌物咳出
- 昏迷患者：应使患者头偏向一侧，及时吸出呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅
- 呼吸咳嗽训练、肺部物理治疗、吸痰等，预防分泌物淤积、坠积性肺炎及肺不张等

（三）加强临床基础护理

- 维持清洁
- 协助活动
- 补充营养和水分
- 维持排泄功能
- 保持导管通畅
- 确保患者安全

（四）危重患者的心理护理

- 表现出对患者的照顾关心、同情、尊敬和接受
- 在任何操作前向患者做简单、清晰的解释
- 对进行呼吸机治疗的患者，应向其解释呼吸机的使用意义，并向患者保证机械通气支持是暂时的

（四）危重患者的心理护理

- 保证与患者的有效沟通
- 鼓励患者参与自我护理活动和治疗方法的选择
- 尽可能多地采取“治疗性触摸”
- 鼓励家属及亲友探视患者

第三节 常用急救技术

- 心肺复苏技术
- 氧气吸入法（详见第八章）
- 吸痰法（详见第八章）
- 洗胃法
- 人工呼吸器

一、心肺复苏技术

- 基本概念
- 心肺复苏 (cardiopulmonary resuscitation, CPR)
- 是对由于外伤、疾病、中毒、意外低温、淹溺和电击等各种原因，导致呼吸、心跳停搏，必须紧急采取重建和促进心脏、呼吸有效功能恢复的一系列措施。

一、心肺复苏技术

- 基本概念
- 基础生命支持技术 (basic life support, BLS)
- 又称为现场急救，是指在事发的现场，对患者实施及时、有效的初步救护，是专业或非专业人员进行徒手抢救，分为判断技能和支持/干预技术两个方面，一旦判断患者呼吸、心跳停止，应立即实施抢救。

一、心肺复苏

呼吸心跳骤停的原因

- 意外事件
- 器质性心脏病
- 神经系统病变
- 手术和麻醉意外
- 水电解质及酸碱平衡紊乱
- 药物中毒或过敏

一、心肺复苏

● 呼吸心脏骤停的临床表现

突然面色死灰、意识丧失
大动脉搏动消失
呼吸停止

- 瞳孔散大
- 皮肤苍白或发绀
- 心尖搏动及心音消失
- 伤口不出血

一、心肺复苏

- 基础生命支持技术
- **【目的】**
- 通过实施基础生命支持技术，建立患者的循环、呼吸功能
- 保证重要脏器的血液供应，尽快促进心跳、呼吸功能的恢复

一、心肺复苏

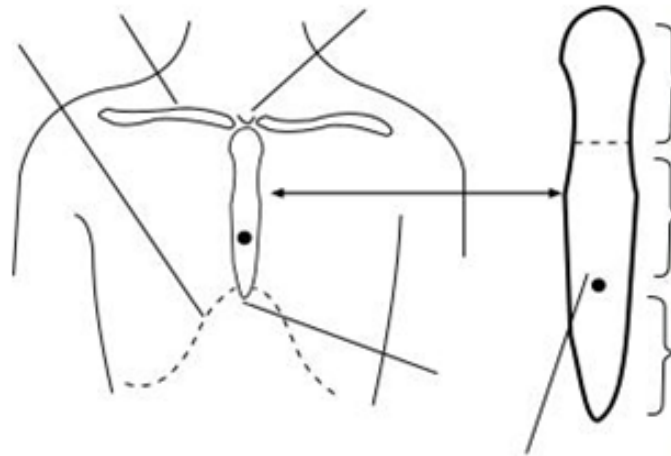
- 【操作前准备】
- 评估患者
- 患者准备
- 护士准备
- 用物准备
- 环境准备

一、心肺复苏

- 【步骤】
- 识别有无意识
- 判断是否有颈总动脉搏动
- 立即呼救
- 摆放心肺复苏体位

一、心肺复苏

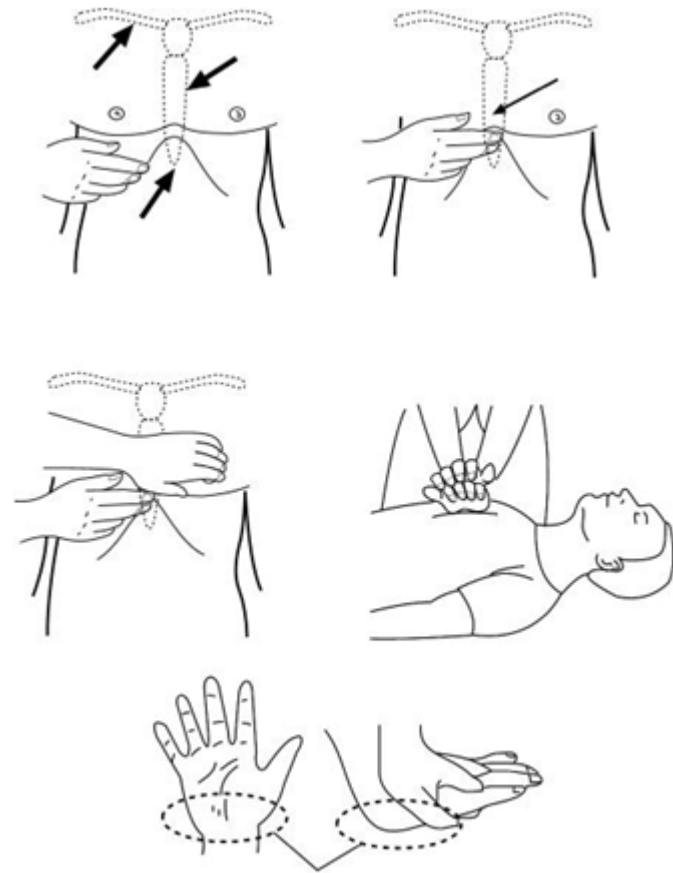
- 胸外心脏按压术：
- 部位：胸骨中、下1/3交界处



胸骨位置及按压部位

一、心肺复苏

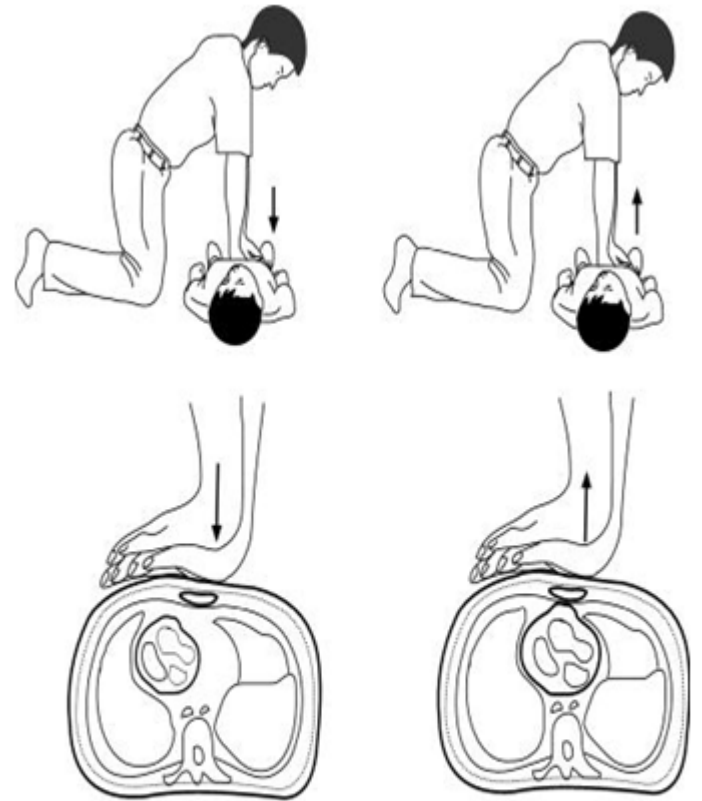
- 胸外心脏按压术：
- 定位方法：在胸骨中线与两乳头连线的相交处



胸外心脏按压定位方法

一、心肺复苏

- 胸外心脏按压术：
- 手法及姿势
- 使胸骨下陷至少5cm（成人）；儿童、婴儿至少下压胸部前后径的1/3，儿童至少5cm，婴儿4cm
- >100次/min以上，按压与放松时间之比为1：2



胸外心脏按压的手法及姿势

一、心肺复苏

- 打开气道：
- 清除口腔、气道内分泌物或异物，有义齿者应取下
- 打开气道方法：
- 仰头提颏法
- 仰头抬颈法
- 双下颌上提法

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/188015130141006062>