



急危重病重的护理



目录

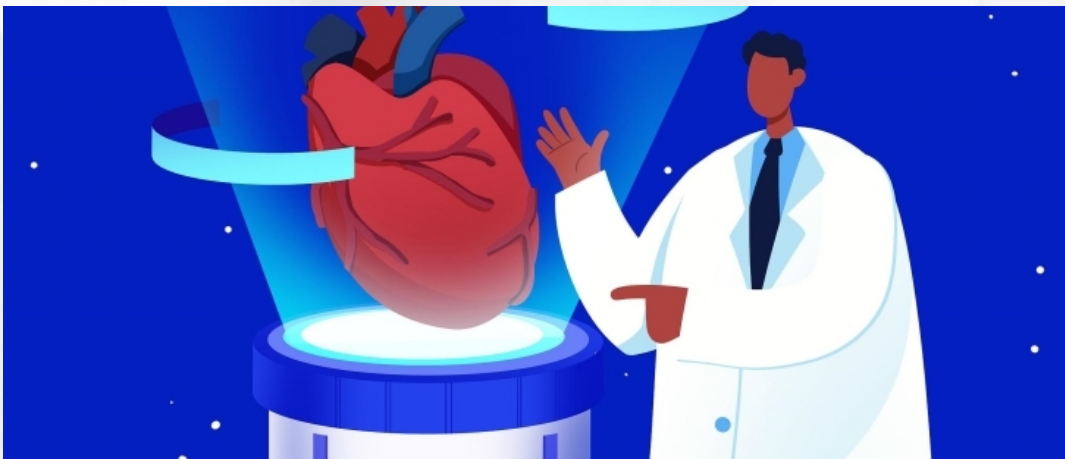
- 急危重病重概述
- 护理评估与计划制定
- 急救措施实施及效果评价
- 并发症预防与处理策略
- 营养支持与心理干预在急危重病重患者中的应用
- 康复期管理与出院指导
- 总结回顾与展望未来发展趋势

01

急危重病重概述



定义与分类



定义

急危重病重是指病情严重、变化迅速，需要立即进行紧急救治和护理的疾病状态。

分类

根据病情严重程度和紧急程度，可分为危急重症、重症和一般急症三类。





发病原因及危险因素



01

发病原因

急危重病重可由多种原因引起，如感染、创伤、中毒、心脑血管疾病等。

02

危险因素

年龄、性别、遗传、环境、生活习惯等因素均可增加急危重病重的发生风险。



临床表现与诊断依据

■ 临床表现

急危重病重的临床表现多样，包括意识障碍、呼吸困难、心率失常、血压异常等。

■ 诊断依据

医生会根据患者的病史、症状、体征以及相关检查结果进行综合分析和判断，从而确定诊断。
常见的检查手段包括血液检查、影像学检查、心电图等。

02

护理评估与计划制定



患者全面评估



神经系统评估

检查患者的意识状态、瞳孔大小及反应、肌张力等，以判断神经系统功能。



循环系统评估

评估患者的心率、心律、心音、心界等，了解心脏功能及循环状态。



消化系统评估

观察患者的食欲、进食情况、腹部症状等，以评估消化系统功能。



呼吸系统评估

观察患者的呼吸频率、深度、节律，以及有无呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状。



生命体征监测

密切观察患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，及时发现异常情况。





护理问题识别



急性疼痛

识别患者的疼痛部位、性质、程度及持续时间，及时采取措施缓解疼痛。



呼吸困难

评估患者的呼吸状况，及时发现呼吸困难并采取相应护理措施。



体温异常

监测患者体温变化，及时处理高热或低温等异常情况。



压疮预防

评估患者发生压疮的风险，采取相应措施预防压疮的发生。



个性化护理计划制定



制定护理目标

根据患者的具体情况，制定明确的护理目标，如缓解疼痛、改善呼吸状况等。



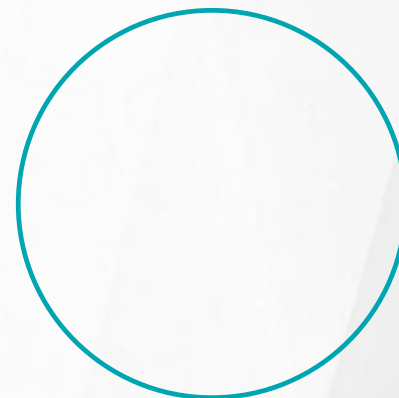
护理措施制定

针对患者的护理问题，制定相应的护理措施，如药物治疗、物理降温、吸氧等。



护理时间安排

合理安排护理时间，确保各项护理措施得以有效实施。



患者及家属教育

对患者及家属进行健康教育，指导其掌握相关护理知识和技能，提高自我护理能力。

03

急救措施实施及效果评价



心肺复苏术 (CPR) 操作要点



评估现场安全

确保急救人员自身安全，
将患者转移至安全区域。



判断意识与呼吸

轻拍患者双肩，大声询问，
观察患者是否有意识及正常呼吸。



胸外按压

将患者仰卧于硬质平面上，
急救人员双手交叠，掌根部置于胸骨下半段，
用力向下按压，使胸骨下陷至少5cm，
按压频率100-120次/分钟。



开放气道

采用仰头抬颏法或推举下颌法，
使患者气道保持通畅。



人工呼吸

口对口或口对鼻进行人工呼吸，
每次吹气时间1秒以上，使胸廓起伏。



气道管理技巧和方法



清除呼吸道分泌物

及时清除患者口鼻分泌物，保持呼吸道通畅。



吸氧

给予患者合适浓度的氧气吸入，改善缺氧症状。



雾化吸入

使用雾化吸入装置，将药物雾化后吸入患者呼吸道，起到局部治疗作用。



气管插管或切开

对于严重呼吸道梗阻或呼吸衰竭患者，可考虑进行气管插管或切开术，建立人工气道。



药物治疗与观察指标

01

常用急救药物

掌握常用急救药物的种类、作用及使用方法，如肾上腺素、阿托品等。

02

给药途径

根据患者病情和药物性质选择合适的给药途径，如静脉注射、肌肉注射等。

03

观察指标

密切观察患者的生命体征变化，包括意识、呼吸、心率、血压等，及时评估治疗效果并调整治疗方案。同时注意观察患者是否出现药物不良反应，如过敏反应、心律失常等。



苹果汁或橙汁

04

并发症预防与处理策略

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/26711111023006056>