

常有十大急症及办理

1、血压忽然高升：

正常状况下，缩短压 $< (140\text{mmHg})$ ，舒压 $< 12.0\text{kPa} (90\text{mmHg})$ 。当缩短压 $\geq (140\text{mmHg})$

和（或）舒压 $\geq 12.0\text{kPa} (90\text{mmHg})$ 称为高血压。高血压主要见于高血压病（原发性高血压），亦可继

发于其余疾病（如肾脏疾病、甲状腺功能亢进、颅压增高等），称继发性高血压。血压低于

$12.0/8.0\text{kPa} (90/60\text{mmHg})$ 时，称为低血压，常有于休克、急性心肌梗死、心力弱竭等，也可见于极度

虚弱者。血压为重要的生命体征，在拔牙及手术过程中，应随时监测血压变化，保持血压均衡。

原由： 精神心理要素：如惧怕、紧、忧愁等。

不良刺激：如痛苦、器材响声、出血等。

其余：如伴有其余浑身性疾病（急性心肌梗死、颅压增高、体弱疲惫者等）。

临床表现：患者出现头昏、头胀、胸闷、心悸症状。严重时可有头痛、恶心、想吐、手足发麻等症状。

预防：术前应认真咨询病史并监测患者血压，能否在正常值围， 如血压高于

$18.6/12.0\text{kPa} (140/90\text{mmHg})$ 时，应先行科治疗待血压凑近正常或稳固后再拔牙或手术。 若血压正常可

以手术，术前应除去患者的惧怕和紧情绪， 在术前 1 小时可赐予适当的冷静剂（如口服平定药片一次

，一天 3 次）。术中保证无痛，局麻药采纳利多卡由于宜，尽量减少手术创伤及局部止血。

术后连续服用降压药物。有显然症状或归并心、脑、肾等伤害的高血压患者，应禁忌拔牙。

办理：1. 一旦出现高血压症状，应立刻停止麻醉注射或手术。

快速放平椅位，让患者平卧歇息。

给患者以宽慰，除去顾忌，常常能快速好转。

依据病情给患者服用适当的降压药：舌下含服卡托普利一次一天 3 次或舌下含硝苯地平一次 5--10mg 一天 2--3 次。

5. 给药 5 分钟后监测血压到正常围，若经寂静环境歇息 15 分钟血压仍在 140/90mmHg 以上者，

经治医师应实时拨打 120 转院进一步办理。

常用药物

药物	剂量	作用开始 停药后 连续时间	副作用及注意事项
卡托普利	口服，~ 小时后可重复；或舌下含服	口服 ~ 分钟 ~ 小时	低血压、双侧肾动脉狭小患者可诱着急性肾衰
拉贝洛尔	口服，每 ~ 小时可重复给药	~ 小时 ~ 小时	支气管痉挛、心脏传导阻滞、立位低血压
可乐定	口服，需要时每 ~ 小时重复给药，总量	30 ~ 分钟 ~ 小时	低血压、倦睡、口干

过敏性休克：过敏性休克

接触过敏源后出现胸闷、气促、脉搏细速、四肢湿冷、浮躁不安、面无人色、盗汗、紫绀，严重者出现喉头水肿、血压降落、抽搐、大小便失禁等。

病因：

①药物过敏

绝大多数为青霉素

常在用药过程中发生，与药物的剂量无绝对关系

任何药物都有发生过敏的可能

②食品过敏

③蚊虫叮咬

□

④放射影像用对照剂

⑤其余

临床特点：

过敏性休克一般呈闪电发生，常在 10 分钟发生，少量可在 30 分钟甚至数小时后才发生。

心血管系统：神色苍白、浑身大汗、心慌、四肢厥冷等；心率加速、血压降落或不可以测出、脉搏微细
严重时心脏骤停。

呼吸系统：胸闷、呼吸困难、哮喘、唇绀、声嘶、喉头缩短等；可有肺水肿发生。

中枢神经系统：神志冷淡或浮躁不安，严重者立刻昏倒、两便失禁，甚至抽搐。

皮肤：荨麻疹、皮肤潮红。

急救举措：

立刻中止过敏源连续进入体，患者平卧：

如过敏性休克发生于药物注射中，立刻停用全部药物；

如发生于昆虫螫刺以后，应持小镊子轻轻将毒囊拔掉，切勿用手指去拔，不然会挤压毒囊，使毒液大批排入体而加重休克；

如思疑食品所致，立刻停止摄取致敏食品；

如思疑由空气中某些吸入性过敏原所致，立刻翻开门窗，使吸入性过敏原快速飘散，或将患者转移，离开存在化学或其余气体致敏原的环境。

呼吸支持：

保持气道畅达，保证足够的通气和氧合

应用鼻塞或面罩吸氧

必需时，行气管插管和机械协助通气成立静脉通道和踊跃增补血容量：

10 往常宜快速、大批输液，以改良微循环和促使过敏物质排泄

□

□

若有肺水肿，应减慢输液

必需时，赐予血管活性药物

病情危重时监测 ， 调整补液量肾上腺素：

剂量： ~ ， 肌注或皮下注射， 紧迫状况下可静脉注射。

必需时， 每 ~ 分钟重复注射或静滴肾上腺素， 直至病情稳固。糖皮质激素：

氢化可的松： ~ ， 静滴

甲基强的松龙： ~ ， 静注

地塞米松： ~ ， 静注抗过敏药物

□□ 受体阻滞剂：

异丙嗪： ~ ， 肌注或静注

苯海拉明： ~ ， 肌注

□□ 受体阻滞剂：

西咪替丁： ~ ， 静滴

雷尼替丁： ~ ， 静滴

钙剂：

5□ 氯化钙或 葡萄糖酸钙 ~ 加入 葡萄糖液中迟缓静注

对症办理：

支气管痉挛时， 雾化吸入 β □ 受体激动剂 如万托林

休克改良后治疗

□□ 亲密察看 小时

□

强的松片： ， 分次口服

抗过敏药：开瑞坦、扑尔敏等

增补维生素

简单办理流程：

() 一旦出现休克现象，应立刻停止注射麻药

() 快速平放椅位，患者于头低位

() 给患者松解衣扣，保持呼吸道畅达，同时给患者保暖

() 立刻给 肾上腺素 静脉注射，症状不缓解可间隔 分钟经肌注射或皮下重复注射 。

() 依据患者的详细状况赐予对症治疗立刻进行急救，同时拨打 转院进一步办理，对症治疗以下：

、喜悦呼吸（尼可刹米：皮下、肌注射或许静脉注射一次 。

、强心（洋地黄毒苷：片剂： ， 口服，全效量，保持量每天 ）。。

、升压（去甲肾上腺素注射：① ；② 。

加入 葡萄糖注射液稀释成 浓度用）。

、抗惊厥（硫酸镁注射剂：① ；②。一次肌注射或静脉滴注。静脉滴注时用 葡萄糖注射液稀释成 浓度用）

、输氧等

() 如出现心脏骤停应由首诊医生组织有关人员立刻进行现场心肺复的急救。

、拔牙后创口出血不只：

正常状况下，拔牙 分钟左右创口形成血凝块，即不再出血。如在术后 分钟去除敷料，创口

仍有显然的出血偏向时称为原发性出血；术后 小时以上创口味染、血凝块分解后发生的出血称为继发性出血。

□

□

原由:

- () 急性炎症期拔牙;
- () 牙龈及骨膜扯破未行缝合或缝合不妥;
- () 牙槽窝残留炎性肉芽组织;
- () 牙槽小血管破碎;
- () 手术创伤大, 牙槽骨折裂未行复位;
- () 创口护理不妥, 如术后频频漱口、吐唾、吮吸、近过热过硬的食品、强烈活动等;
- () 局麻药中肾上腺素含量过高或术顶用肾上腺棉球压迫止血, 惹起的血管扩;
- () 浑身要素所惹起的出血如高血压、血液疾病(血红蛋白及红细胞、白细胞、血小板均减少, 出血时间及血块缩短时间也延伸等)、肝脏疾病等。

临床表现:

患者情绪紧、忧愁、惊慌、面无人色, 严重的这可有血压降低, 甚至虚脱。局部检查, 可见血凝块超出创缘表面之上, 在血凝块下有血液不停溢出。

预防:

- () 术前咨询病史并做必需检查及准备。
- () 术中应减少伤害。
- () 术后应妥当办理好拔牙创口。
- () 拔牙后, 应依据患者的详细状况赐予止血药物。

办理:

- () 注意患者的浑身状况, 咨询出血状况, 预计出血量。应注意脉搏与血压的变化。
- () 宽慰患者除去其惧怕心理
- () 去除血凝块, 认真查明出血原由和部位

□

（ ）针对不一样的出血状况采纳相应的止血举措： ；稍微出血，可填塞碘仿海绵后压迫止血； 。

牙槽窝的出血，在局麻下切除刮除不良的血凝块或许残留的炎性肉芽组织及骨碎片， 用碘仿纱条填塞止血； 牙龈及粘骨膜扯破后的出血，应予以缝合止血。

（ ）无论何种要素惹起的出血，经上述方法办理后，宜察看患者半小时。待其完整不出血后方能离开。

（ ）对疑有浑身出血性疾病、严重的难以查明原由此又频频出血的患者，在局部办理同时应依据患者的详细状况，赐予止血药物和抗生素预防感染。 必需时应实时拨打 送往医院住院治疗或转科办理。

晕厥

由脑缺血、缺氧惹起的一种忽然发生历时短暂的意识丧失

典型表现：面无人色、神志消逝和突发性瘫倒

预兆症状：头晕、眼花、恶心、出盗汗

晕厥原由：心源性晕厥、血管减压性晕厥、直立性低血压性晕厥、精神性晕厥

血管减压性晕厥：常见于年青体弱女性，因情绪紧、惊慌、痛苦、饥饿、疲惫、站立过久、看见出血等而发生

临床特点

晕厥的临床特点是发生性、短暂意识丧失

晕厥发生一般拥有以下过程：

发生前：多半病人感头晕、视物模糊、耳鸣或听力减退、浑身无力、面无人色、恶心、出汗、腹部不适等症状，可连续数秒至数 秒。

发生时：多半病人感眼前发黑，有短暂意识丧失 多在 秒，同时浑身肌肉废弛，摔倒在地 发生时伴血压降落，少量意识丧失连续时间超出 秒者，可出现抽搐、呼吸暂停、心率减慢、瞳孔散大、尿失禁等。

□

□

发生后：多半患者数秒即恢复意识，可伴有面无人色、恶心、头晕和浑身无力等，经歇息可缓解，不留任何阳性体征。

晕厥的办理

停止操作、放平牙椅、松解衣扣

平卧并取头低足高位

注意血压、脉搏、呼吸变化

吸氧、刺激人中

静注高渗葡萄糖

办理原发疾病

呼吸循环停止时按心跳骤停处理心电监护，实时请有关科室会诊★注意

在知觉未恢复前，不可以给任何饮料或服药。若有呕吐，应将病人的头偏向一侧。

发热办理

赶快查出发热原由，实时作病因治疗，在未查明病因前，原则上不用或慎用退热药物和抗生素。

以下状况须作紧迫降温办理：①体温超出 $^{\circ}\text{C}$ ②高温中暑③高热并惊厥。

□详细举措包含：(1)物理降温： \sim 酒精擦浴：采纳冷毛巾湿敷额部，每 \sim 改换一次，或用冰袋置于额、枕后、颈、腋或腹股沟处降温。(2)药物降温：口服复方阿司匹林 次，肌注复方氨基比林。亦可用激素，百服宁，或消炎痛栓半颗。小儿用小儿百服宁、布洛芬、泰诺灵口服。关于伴有惊厥、谵妄者可应用冬眠疗法 氯丙嗪，异丙嗪，哌替啶。

局麻药物中毒

血局麻药物浓度忽然高升惹起的一系列毒性症状，常见于体质较差的老年、小儿患者。

□□ 中枢神经症状：头痛、头晕，耳鸣、嗜睡、视物模糊、复视、语言不清、精神错杂。

□

□
~~四周神经症状：舌或唇麻痹，浑身肌肉惊厥—强直阵挛性惊厥—呼吸运动困难——危及生命。诊疗~~

临床表现：

局麻药物中毒的治疗

发生惊厥时要注意保护病人，防备不测伤害。

保持呼吸道畅达，吸氧，协助呼吸。

静注平定— 。

保持血流动力学稳固，低血压时麻黄碱升压扩容，心律失态对症办理。

严重惊厥由麻醉医生使用肌松药物。

预防

防备注射太快

防备短时间用药太多

防备注入血管

注意炎症组织

注意年纪和体质

小剂量局麻药物惹起浑身过敏反响

症状：面无人色—皮肤湿冷—肢端紫绀—脉搏纤弱—血压降落—神志模糊—昏倒—呼吸抑制—心搏骤停—死亡 平卧不用枕头、保暖、吸氧

00 10 肾上腺素， — 皮下或肌肉注射

氢化可的松 — 静注

异丙嗪 肌注或静注

100 葡萄糖 — 静注

呼吸困难时控制呼吸

□

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/298101060023006034>