

# 多发伤患者的护理查房

汇报人：XXX

日期：XX-XX-XX



# 目录

- 患者基本情况与评估
- 多发伤护理要点与原则
- 各类多发伤具体护理措施
- 并发症预防与康复训练计划制定
- 护理查房总结与改进建议提出

**01**

# 患者基本情况与评估

# 患者信息收集与核对



详细询问患者或家属受伤原因、时间、地点等具体情况。



核对患者的身份信息，包括姓名、年龄、性别等，确保记录准确无误。



了解患者的既往病史，包括慢性疾病、手术史、过敏史等，为后续治疗提供参考。

# 伤情严重程度评估



根据患者的具体伤情，采用相应的评估工具，如损伤严重程度评分（ISS）等，对伤情进行量化评估。

密切观察患者的伤口情况，包括伤口位置、大小、深度以及出血情况等，及时记录并汇报医生。



评估患者是否存在潜在的并发症风险，如感染、休克等，以便及时采取预防措施。

# 生命体征监测与记录

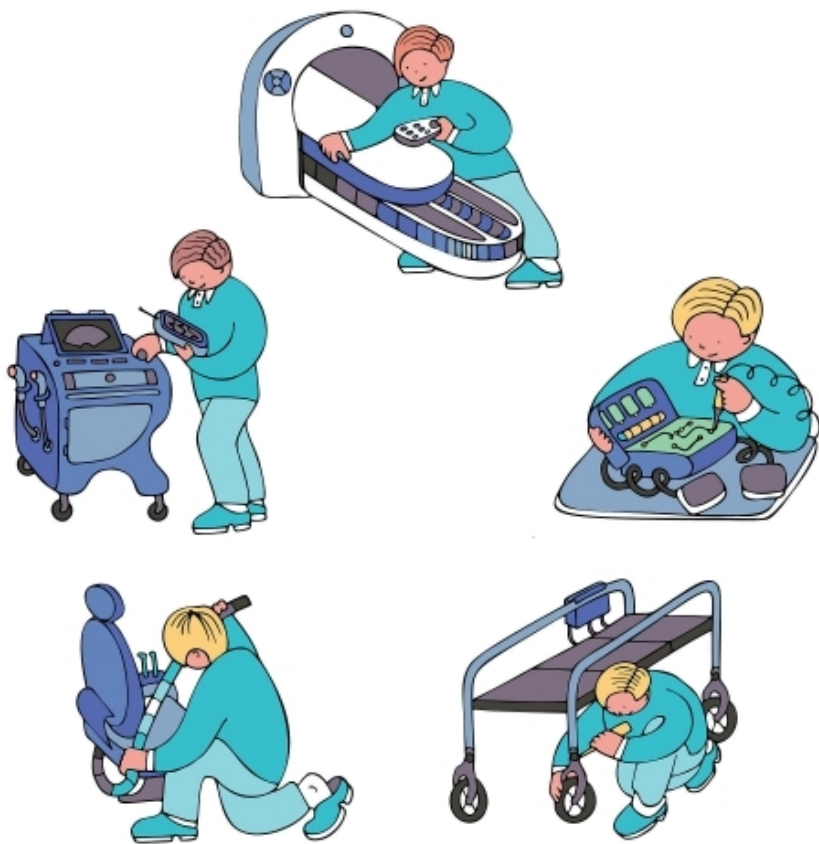
■ 定期监测患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，确保患者生命体征平稳。

■ 密切观察患者的意识状态和瞳孔变化，及时发现异常情况并进行处理。

■ 详细记录患者的出入量，包括尿量、引流量等，以便评估患者的循环和肾功能状况。



# 疼痛评估与处理措施



01

采用疼痛评估工具，如视觉模拟评分（VAS）等，定期评估患者的疼痛程度。

02

根据患者的疼痛情况，遵医嘱给予相应的镇痛药物，确保患者舒适度。

03

指导患者进行非药物镇痛方法，如深呼吸、放松训练等，以减轻疼痛感。同时，观察镇痛效果并及时调整治疗方案。

02

## 多发伤护理要点与原则



# 保持呼吸道通畅及吸氧治疗



## 密切观察呼吸情况

定期评估患者的呼吸频率、深度和节律，确保呼吸道通畅。



## 吸氧治疗

根据患者病情给予鼻导管或面罩吸氧，必要时进行气管插管或气管切开，以维持有效的氧气供应。



## 呼吸道分泌物处理

及时清理呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅，防止窒息和吸入性肺炎的发生。

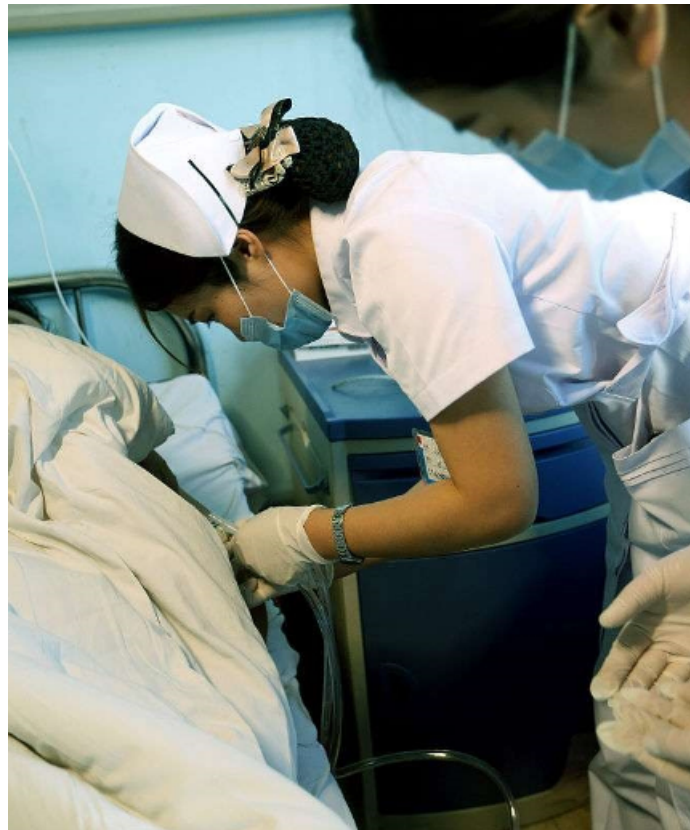
# 止血、包扎、固定及搬运技术

## 止血措施

采取压迫、止血带等止血方法，迅速控制伤口出血，防止失血性休克。

## 固定方法

对骨折或关节损伤部位进行固定，以减轻疼痛，防止二次损伤。



## 包扎技术

对伤口进行清洁后，用无菌敷料包扎，以减少污染和进一步损伤。

。

## 搬运注意事项

在搬运过程中，确保患者平稳、安全，避免造成二次伤害。

# 抗休克治疗护理措施



## 密切观察生命体征

监测患者的血压、心率、呼吸等生命体征，及时发现休克征象。

## 补充血容量

迅速建立静脉通道，遵医嘱给予晶体液、胶体液等扩容治疗，以恢复有效循环血量。

## 保暖措施

对患者进行保暖，避免受寒感冒，以免加重病情。

## 心理护理

安抚患者情绪，增强治疗信心，积极配合抗休克治疗。

# 预防感染并发症发生

## 伤口处理与换药

定期为患者进行伤口清洁与换药，保持伤口干燥、清洁，促进愈合。

## 严格执行消毒隔离制度

对患者进行保护性隔离，减少与外界的接触，降低感染风险。



## 营养支持治疗

给予患者高蛋白、高热量、高维生素的饮食，增强机体抵抗力，预防并发症的发生。

## 合理使用抗生素

根据患者病情及药敏试验结果，选用敏感抗生素进行抗感染治疗，预防和控制感染的发生。

03

## 各类多发伤具体护理措施

# 颅脑损伤观察与护理策略

## 密切观察意识状态

定期评估患者的意识水平，包括嗜睡、朦胧、浅昏迷等，以及是否有颅内压增高的表现。

## 生命体征监测

持续监测体温、脉搏、呼吸和血压，及时发现并处理异常情况。

## 瞳孔观察

注意瞳孔的大小、形状和对光反射，以判断是否存在脑疝等严重情况。

## 基础护理

保持呼吸道通畅，定期翻身拍背，预防肺部感染和褥疮等并发症。

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/585210310311011231>