



危重病人抢救配合护理




病情严重，随时可能发生生命危险的病人


急、危、重疾病

短期内采取的
应急措施

抢救




病例1：钱某，女，48岁，因“频发心绞痛”入院，入院后第2天，用力排便后突感胸部闷痛，随即摔倒在地，不省人事。请问：如果你是当班护士，你将如何处理？



教 学 目 标

- 识记： 1、能正确说出心搏骤停的判断依据
- 2、能准确陈述心肺复苏的主要步骤和方法
- 理解： 1、能举例说明抢救工作的组织管理要点
- 2、能正确解释口对口人工呼吸术、胸外心脏按压术在抢救危重患者中的作用及实施时应注意的问题



教 学 目 标

- 运用：
- 1、能为危重患者提供全面适当的护理
 - 2、能在规定时间内在模拟患者身上独立完成基础生命支持技术的操作，做到态度认真、方法正确、步骤有序、效果确实

现代急救医疗体系

院前急救

医院急诊室（科）

监护病房

(一) 抢救工作的组织管理

1. 立即指定抢救负责人，组成抢救小组。

在医生未到之前，护士应根据病情需要，给予适当、及时的紧急处理。

2. 即刻制定抢救方案，护士应参与制定。

3. 制定抢救护理计划。

4. 配合医生进行抢救，做到统一指挥，分工明确，互相配合，争分夺秒。

（一）抢救工作的组织管理

5. 做好抢救记录和查对工作。

- 记录要求字迹清晰、及时准确、详细全面。
- 各种急救药物须经两人核对后方可使用。
- 口头医嘱须向医生复述一遍。
- 抢救中的空安瓿、输液空瓶、输血空袋等均应集中放置，以便统计查对。



(一) 抢救工作的组织管理

6. 安排护理人员随医生参加每次查房、会诊和病例讨论。
7. 做好交接班工作。



(二) 抢救设备

1. 抢救室 抢救室要宽敞、安静、整洁、光线充足，并应订有严密的科学管理制度。
2. 抢救床
3. 抢救车



三. 抢救原则

- 1、千方百计，严肃认真
- 2、当机立断、就地抢救
- 3、争分夺秒、全面安排
- 4、操作熟练、准确有效



心搏骤停（cardiac arrest）的定义：

心脏突然停止跳动，有效泵血功能消失，引起全身严重缺氧、缺血。若能及时采取正确有效的复苏措施，则有可能恢复；未复苏或复苏失败而死亡者称猝死。

心搏骤停的类型：

- 心搏停止

- 室颤


- 心电机械分离

心搏骤停的原因：

- 1、心源性：冠心病、急性心肌炎等。
- 2、非心源性：意外事件
手术及麻醉意外
严重休克
电解质及酸碱平衡紊乱
药物中毒及过敏反应

心搏骤停的判断：

- 1、主要依据：意识丧失
大动脉搏动消失
- 2、其他依据：瞳孔散大，对光反射消失；
喘息性呼吸或呼吸停止
苍白或灰绀
伤口不出血
测不到血压、脉搏
- 3、辅助诊断：心尖搏动及心音消失
心电图证实心搏停止



心肺脑复苏（cardio-pulmonary cerebral resuscitation，简称CPCR），重点是设法尽快恢复心跳和自主呼吸，并恢复中枢神经系统功能。

心搏骤停后时间与机体反应

3s——头晕

15s——意识丧失

30s——呼吸停止

30s——瞳孔散大固定

4min——

复苏时间

存活率

5min——

<4min

50%

停止

5-10min——

4-6min

10%

脑细胞开始死亡

10-15min——


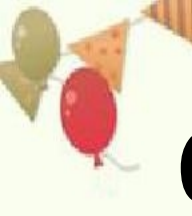
>6min

4%

“脑血流”现象

>15min——

脑细胞大面积死亡



CPCR的三个阶段:

- # 基础生命支持（**basic life support ,BLS**）
- # 进一步生命支持（**advanced life support ,ALS**）
- # 持续生命支持（**prolonged life support ,PLS**）

基础生命支持主要包括：

- 保持呼吸道通畅（airway）
——开放气道，清除上呼吸道堵塞物
- 维持有效呼吸（breathing）
——人工呼吸
- 维持有效循环（circulation）
——心前区捶击、胸外心脏按压



呼吸道阻塞可见于：

- 意识丧失者的“阀门效应”
- 异物堵塞
- 痰液、痰枷堵塞
- 喉头水肿等

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/81812511100006037>