

危重病人的护理基础

常规

汇报人：xxx

20xx-05-10



目录

- 危重病人概述
- 危重病人护理原则
- 基础护理操作规范
- 并发症预防与护理对策
- 药物治疗管理与观察注意事项
- 康复期护理及出院指导



01

危重病人概述





定义与分类

危重病人指的是生命体征不稳定，病情变化快，两个以上的器官系统功能不稳定，减退或衰竭，病情发展可能会危及生命的病人。

定义

分类

根据病情危重程度，可分为极危重、危重和重症三类。



发病原因及危险因素



发病原因

危重病人的发病原因多种多样，包括急性疾病、慢性疾病急性加重、严重创伤、大手术等。

危险因素

年龄、基础疾病、免疫力低下、营养不良、长期卧床等均为危重病人的危险因素。



临床表现与诊断依据



临床表现

危重病人通常表现为意识障碍、呼吸困难、心律失常、血压下降、尿量减少等症状，严重者可出现多器官功能衰竭。

诊断依据

主要依据病人的病史、临床表现、体格检查和实验室检查结果进行综合判断。





预后评估与重要性

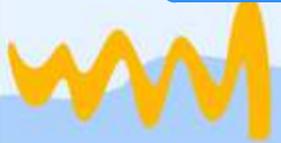


预后评估

危重病人的预后因病情而异，早期识别、及时干预和有效治疗是改善预后的关键。

重要性

危重病人护理是医疗工作的重要组成部分，对于提高抢救成功率、减少并发症、促进病人康复具有重要意义。同时，危重病人护理也是反映医院医疗水平和护理质量的重要标志之一。



02

危重病人护理原则





早期识别与干预



01

密切监测生命体征

定期检测体温、脉搏、呼吸、血压等，以及神志、瞳孔的变化，及时发现异常。

02

评估病情严重程度

通过全面细致的护理评估，确定病人的护理需求和重点，为后续的护理干预提供依据。

03

迅速采取急救措施

根据病人的具体病情，立即实施急救处理，如心肺复苏、止血、包扎等，以挽救病人生命。



维持生命体征稳定



保持呼吸道通畅

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。

维持循环稳定

密切监测血压、心率等循环指标，及时采取补液、升压等措施，确保重要脏器的血液灌注。

纠正水电解质紊乱

定期监测水电解质和酸碱平衡状况，及时发现并处理水电解质紊乱和酸碱失衡。



预防并发症发生

预防感染

严格执行消毒隔离制度，加强口腔、皮肤、泌尿道等部位的护理，降低感染风险。

预防压疮

对长期卧床的病人，定期翻身、按摩受压部位，使用气垫床等辅助工具，防止压疮的发生。

预防深静脉血栓形成

鼓励病人早期活动，穿弹力袜或使用气压治疗等物理方法，预防深静脉血栓形成。





心理关爱与康复支持



01



给予心理支持



了解病人的心理需求，提供安慰、鼓励等心理支持，帮助病人树立战胜疾病的信心。

02



缓解疼痛与不适



及时评估病人的疼痛程度，采取药物或非药物措施缓解疼痛，提高病人的舒适度。

03



促进康复训练



根据病人的病情和康复目标，制定个性化的康复计划，指导病人进行康复训练，提高生活质量。



03

基础护理操作规范





呼吸道管理技巧与方法



保持呼吸道通畅

定期清理呼吸道分泌物，确保呼吸道畅通无阻。

吸氧治疗

根据病人病情和血气分析结果，合理调节吸氧浓度和流量。



雾化吸入

采用雾化吸入方式，使药物直接作用于呼吸道黏膜，提高治疗效果。

呼吸功能锻炼

指导病人进行呼吸功能锻炼，提高肺活量和呼吸肌耐力。





心血管系统监测及处理措施



01

心电监护

持续监测病人心电图变化，及时发现心律失常等异常情况。



02

血压监测

定时测量血压，了解病人血压波动情况，及时调整治疗方案。



03

抗凝治疗

遵医嘱给予抗凝药物，预防血栓形成，确保血液循环通畅。



04

心脏康复训练

根据病人心功能状况，制定个性化的心脏康复训练计划。





泌尿系统护理要点



排尿观察

观察病人尿量、颜色及性状，评估肾功能和泌尿系统状况。



导尿术

对于排尿困难的病人，需进行导尿术，确保尿液排出通畅。



预防感染

保持尿道口清洁，定期更换尿袋，预防泌尿系统感染。



饮食指导

根据病人情况，给予合理的饮食指导，促进泌尿系统健康。

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/995110001012012010>