



# 护理应急预案<sup>与</sup> 工作流程

主审 ◎ 张振建

主编 ◎ 姜广荣 潘瑞红 黄运清

*H*ULI YINGJI YU'AN YU  
GONGZUO LIUCHENG



华中科技大学出版社

<http://www.hustp.com>

# 护理文书规范

## 工作指南

主编 李秀英

主审 李秀英

出版 人民卫生出版社

本书是《全国高等医药院校教材》  
《护理文书规范》的配套教材，  
可作为护理专业及相关专业  
教材使用。

人民卫生出版社

# 护理应急预案与工作流程

主 审 张振建

主 编 姜广荣 潘瑞红 黄运清

副主编 朱小平 刘明秀 何红燕 厉 莉 许丽华

编 委 (以姓氏笔画排列)

|     |     |     |     |     |
|-----|-----|-----|-----|-----|
| 马凤琴 | 马立翠 | 王 蓉 | 王义芝 | 王红梅 |
| 王艳梅 | 计 静 | 厉 莉 | 卢凤丽 | 叶桂芳 |
| 代德辉 | 加长林 | 朱小平 | 刘 芳 | 刘庆艳 |
| 刘明秀 | 刘绪荣 | 许丽华 | 李 凤 | 李 奎 |
| 李 琴 | 李 琳 | 李艳梅 | 何 萍 | 何红燕 |
| 汪德清 | 张 芹 | 张秀一 | 陆 贞 | 陈汉琴 |
| 陈华兰 | 陈红玲 | 陈纯友 | 陈武华 | 陈青云 |
| 金玉华 | 周其敏 | 胡永芳 | 胡海燕 | 钟 诚 |
| 饶红霞 | 姜 华 | 姜广荣 | 耿东霞 | 夏国玲 |
| 徐 梅 | 高 琳 | 高云凡 | 郭南军 | 唐平静 |
| 黄运清 | 黄翠菊 | 康 利 | 隗 洁 | 揭海霞 |
| 彭俊秋 | 程 惠 | 程 辉 | 程云芳 | 程仕艳 |
| 蔡明芳 | 廖育娟 | 廖春林 | 谭翠莲 | 樊荣华 |
| 潘瑞红 |     |     |     |     |

华中科技大学出版社

中国·武汉

## 内 容 简 介

本书是作者在长期从事护理管理与临床实践的基础上,结合近年来我国医学进展相关文献编写而成的。全书分为四章:第一章为临床常见危急重症急救流程;第二章为患者紧急状态护理应急预案;第三章为意外事故紧急状态护理应急预案;第四章为护理工作关键环节工作流程。本书内容涵盖了患者与各项护理工作紧急状态下的判断要点、急救程序、质量标准等。通过学习本书,护理工作人员能够全面掌握常用急救知识和急救技术,并提高应急和应变能力,对各种有可能发生的事件做到尽早预知及有效预防,并能有效地进行紧急医疗突发事件的抢救和处置。本书是临床护理人员必备手册,也是医院急救培训、考核的实用教材。

本书采用理论联系实际的编写方法,把重点放在患者与各项护理工作紧急状态的“急救程序”上,急救知识重点突出,内容简明扼要,便于记忆。本书是一本应用性与实用性较强的临床护理工具书,适合广大临床护理人员学习,也可供实习护士和护理院校师生参考。

### 图书在版编目(CIP)数据

护理应急预案与工作流程/姜广荣 潘瑞红 黄运清 主编. —武汉:华中科技大学出版社, 2013. 4

ISBN 978-7-5609-8606-7

I. 护… II. ①姜… ②潘… ③黄… III. 急救-护理学 IV. R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2012)第 308866 号

### 护理应急预案与工作流程

姜广荣 潘瑞红 黄运清 主编

策划编辑:居 颖

责任编辑:刘 竣

封面设计:范翠璇

责任校对:朱 玢

责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074 电话:(027)81321915

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开 本:710mm×1000mm 1/16

印 张:11.75

字 数:222千字

版 次:2013年4月第1版第1次印刷

定 价:29.80元



本书若有印装质量问题,请向出版社营销中心调换  
全国免费服务热线:400-6679-118 竭诚为您服务  
版权所有 侵权必究

# 前言

Qianyan

护理工作在我国医疗卫生事业的发展中发挥着不可替代的作用,广大护理工作者在协助临床诊疗、救治生命、促进康复、减轻痛苦及促进医患和谐等方面担负了大量的工作。随着现代医学科学技术的快速发展,新的诊疗技术也在不断地更新,对护理人员的素质要求也越来越高。培养技术全面、合格的护理人员,不仅需要有专业的医学与护理学基础知识,更要具备丰富的临床实践经验。为了培养、提高护理人员的综合专业技能,我们组织具有丰富临床经验的一线人员编写了这本《护理应急预案与工作流程》。本书从临床实用角度出发,收集了临床一线护理人员多年的实践经验,秉承“生命第一、时效为先”的应急护理理念,以“培养能力”为目标,从临床实际工作出发,强调“以患者为中心”,突出应急护理的可操作性及实用性,着重提高护理人员对各类突发事件的识别和处理能力。

本书共分四章,除全面介绍各系统常见急危重症急救技术外,还介绍了患者紧急状态急救措施、意外事故紧急状态急救措施,以及护理工作关键环节工作流程等临床护士迫切需要掌握的新内容。为方便大家掌握与运用,我们在编写形式上进行了改革与创新,突出重点,并简明扼要地给出了应急护理措施;同时还附有清晰的应急处理流程图,阅读起来一目了然,使护理人员能够迅速地理解和把握重要知识点。

本书在编写过程中,得到了相关领导和职能部门的大力支持与协助,在此表示衷心感谢。限于编者水平加之时间仓促,疏漏和不足之处在所难免,敬请广大读者批评指正。

编 者

# 目录

Mulu



目录

|                  |      |
|------------------|------|
| 第一章 临床常见危急重症急救流程 | / 1  |
| 第一节 休克急救流程       | / 1  |
| 一、休克的急救流程        | / 1  |
| 二、低血容量性休克急救流程    | / 4  |
| 三、过敏性休克急救流程      | / 5  |
| 四、感染性休克急救流程      | / 7  |
| 五、心源性休克急救流程      | / 9  |
| 六、神经源性休克急救流程     | / 11 |
| 第二节 呼吸系统         | / 13 |
| 一、急性呼吸衰竭急救流程     | / 13 |
| 二、重症哮喘急救流程       | / 16 |
| 三、急性肺水肿急救流程      | / 18 |
| 四、大咯血急救流程        | / 21 |
| 五、急性喉阻塞急救流程      | / 23 |
| 第三节 循环系统         | / 26 |
| 一、心跳骤停急救流程       | / 26 |
| 二、急性心肌梗死急救流程     | / 29 |
| 三、急性左心衰竭急救流程     | / 32 |
| 四、心律失常急救流程       | / 35 |
| 五、高血压急症急救流程      | / 37 |
| 六、主动脉夹层急救流程      | / 39 |



|                    |       |
|--------------------|-------|
| 第四节 消化、泌尿系统        | / 41  |
| 一、急性上消化道大出血急救流程    | / 41  |
| 二、肝性脑病急救流程         | / 44  |
| 三、急性肾功能衰竭急救流程      | / 47  |
| 第五节 神经系统           | / 51  |
| 一、昏迷急救流程           | / 51  |
| 二、惊厥急救流程           | / 53  |
| 三、癫痫持续状态急救流程       | / 56  |
| 四、急性脑血管病急救流程       | / 58  |
| 五、脑疝急救流程           | / 62  |
| 第六节 内分泌系统、血液系统     | / 65  |
| 一、低血糖危象急救流程        | / 65  |
| 二、糖尿病酮症酸中毒急救流程     | / 67  |
| 三、糖尿病高渗性非酮症昏迷急救流程  | / 70  |
| 四、急性溶血急救流程         | / 73  |
| 五、弥散性血管内凝血急救流程     | / 75  |
| 第二章 患者紧急状态护理应急预案   | / 79  |
| 一、患者突然发生猝死应急预案     | / 79  |
| 二、患者突发病情变化应急预案     | / 81  |
| 三、患者有自杀倾向应急预案      | / 82  |
| 四、患者自杀后应急预案        | / 83  |
| 五、患者坠床/ 跌倒应急预案     | / 85  |
| 六、患者外出或外出不归应急预案    | / 87  |
| 七、患者走失应急预案         | / 88  |
| 八、药物过敏性休克应急预案      | / 90  |
| 九、患者发生输液反应应急预案     | / 92  |
| 十、患者发生输血反应应急预案     | / 93  |
| 十一、患者发生静脉空气栓塞应急预案  | / 95  |
| 十二、患者发生化疗药液外渗应急预案  | / 96  |
| 十三、患者发生误吸应急预案      | / 98  |
| 十四、患者发生躁动应急预案      | / 100 |
| 十五、患者发生精神症状应急预案    | / 101 |
| 十六、非传染病区发现传染患者应急预案 | / 103 |

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| 十七、传染病救治应急预案              | / 105        |
| 十八、手术及各种创伤性检查应急预案         | / 106        |
| 十九、吸痰过程中中心吸引装置出现故障应急预案    | / 108        |
| 二十、吸氧过程中中心吸氧装置出现故障应急预案    | / 109        |
| 二十一、洗胃过程中洗胃机出现故障应急预案      | / 110        |
| 二十二、气管切开使用呼吸机患者意外脱管应急预案   | / 111        |
| 二十三、气管插管导管意外脱管应急预案        | / 113        |
| 二十四、引流管脱落应急预案             | / 114        |
| 二十五、患者自拔深静脉置管应急预案         | / 116        |
| 二十六、患者自拔胃管应急预案            | / 117        |
| 二十七、患者自拔尿管应急预案            | / 118        |
| 二十八、胸腔闭式引流管意外脱管应急处理预案     | / 118        |
| <b>第三章 意外事故紧急状态护理应急预案</b> | <b>/ 120</b> |
| 一、抢救及特殊事件报告处理制度           | / 120        |
| 二、突发批量患者应急预案              | / 121        |
| 三、停水和突然停水应急预案             | / 122        |
| 四、泛水应急预案                  | / 122        |
| 五、停电和突然停电应急预案             | / 123        |
| 六、使用呼吸机过程中突遇断电应急预案        | / 124        |
| 七、火灾应急预案                  | / 125        |
| 八、火灾紧急疏散患者应急预案            | / 127        |
| 九、失窃应急预案                  | / 127        |
| 十、遭遇暴徒应急预案                | / 128        |
| 十一、地震应急预案                 | / 128        |
| 十二、化学药剂泄露应急预案             | / 129        |
| 十三、有毒气体泄露应急预案             | / 130        |
| 十四、病房发生食物中毒应急预案           | / 131        |
| 十五、医务人员针刺伤应急预案            | / 131        |
| 十六、手术室发生意外事故应急预案          | / 132        |
| 十七、供应室发生意外事故应急预案          | / 134        |
| 十八、紧急封存患者病历及反应标本应急预案      | / 136        |
| 十九、护理人员应急调配预案             | / 138        |
| 二十、处理护理投诉及纠纷应急预案          | / 140        |





|                       |       |
|-----------------------|-------|
| 第四章 护理工作关键环节工作流程      | / 142 |
| 第一节 患者入院、出院、转科、转院服务流程 | / 142 |
| 一、一般患者入院接待服务流程        | / 142 |
| 二、急诊患者入院接待服务流程        | / 144 |
| 三、一般患者转科护理服务流程        | / 145 |
| 四、重危患者转科护理服务流程        | / 146 |
| 五、接待重危患者转科护理服务流程      | / 147 |
| 六、重危患者外出检查的护理流程       | / 149 |
| 七、急救中心出诊接送患者服务流程      | / 149 |
| 八、急诊科分诊护理(一般急救)流程     | / 151 |
| 九、急诊科分诊护理(危重急救)流程     | / 152 |
| 十、患者转院护理服务流程          | / 153 |
| 十一、患者出院护理服务流程         | / 154 |
| 第二节 患者交接服务流程          | / 156 |
| 一、接手术患者至手术室护理服务流程     | / 156 |
| 二、送手术患者回病房护理服务流程      | / 157 |
| 三、接手术室患者入 ICU 服务流程    | / 159 |
| 四、急诊科与病房患者交接服务流程      | / 160 |
| 五、急诊科与手术室患者交接服务流程     | / 161 |
| 六、急诊科与 ICU 患者交接服务流程   | / 162 |
| 七、病区与导管室患者交接服务流程      | / 163 |
| 八、病区与产房患者交接服务流程       | / 164 |
| 第三节 输液、输血、导道护理服务流程    | / 165 |
| 一、长期静脉输液服务流程          | / 165 |
| 二、临时静脉输液服务流程          | / 166 |
| 三、静脉输血服务流程            | / 168 |
| 四、导管护理服务流程            | / 172 |
| 五、深静脉导管相关血流感染监测流程     | / 174 |
| 六、气管插管计划性拔管的护理流程      | / 175 |
| 七、药品不良反应监控、报告流程       | / 177 |
| 参考文献                  | / 180 |



# 第一章

## 临床常见危急重症急救流程

### 第一节 休克急救流程

#### 一、休克的急救流程

##### (一) 休克

休克是由于各种致病因素引起有效循环血量急剧减少,使全身各组织和重要器官灌注不足,导致细胞代谢紊乱、组织缺氧、器官功能受损的综合征。

##### (二) 分类

休克分为:①失血性休克(低血容量性休克);②过敏性休克;③感染性休克(菌血症);④心源性休克(泵衰竭);⑤神经源性休克。

##### (三) 临床表现

休克的临床表现为面色苍白、四肢湿冷、肢端发绀、脉搏细速、尿量减少及脉压减小、血压下降等。根据休克的发病过程可分为休克早期(休克代偿期)、休克期和休克晚期。

(1) 休克早期(休克代偿期):失血量低于 20%。患者表现为神志清醒,精神紧张,烦躁不安;面色苍白,四肢湿冷;脉搏增快,呼吸增快,血压变化不大,但脉压缩小( $<30$  mmHg);尿量正常或减少( $25\sim30$  mL/h)。如在此期给予诊断及抗休克治疗,休克症状可迅速得以控制和逆转。

(2) 休克期:失血量达 20%~40%。患者表情淡漠、反应迟钝;皮肤黏膜由苍白转为发绀或出现花斑,四肢湿冷;呼吸浅促、脉搏细速( $>120$  次/分)、血压进行性下降、脉压更小;尿量明显减少或无尿;浅静脉萎陷,毛细血管充盈时间延长,患

者出现代谢性酸中毒症状。

(3) 休克晚期:失血量超过 40%。患者意识模糊或昏迷;全身皮肤、黏膜明显发绀,甚至出现斑点或淤斑,四肢厥冷;脉搏微弱、血压测不出、呼吸微弱或不规则、体温不升、无尿;并发 DIC(弥散性血管内凝血)者,可出现鼻腔、牙龈、内脏出血等,继之出现多脏器功能衰竭而死亡。

#### (四) 急救程序

##### 1. 原则

祛除病因,迅速恢复有效循环血量,保持重要器官的微循环灌注和改善细胞代谢。

##### 2. 具体措施

体位取平卧位,下肢抬高  $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ,以利于静脉回流,如有呼吸困难可将头部及躯干抬高  $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ,以利于呼吸。保持患者安静,尽可能避免搬动或远距离转运。

(1) 氧疗:保证呼吸道通畅,给予氧气吸入,必要时正压通气给氧或气管插管机械通气,保持血氧饱和度 95% 以上。

(2) 立即建立双通路补液:补液是纠正组织低灌注和缺氧的关键。在心脏功能良好的基础上,及时、快速补液。输液的种类主要有晶体液和胶体液两种。晶体液为首选溶液,常用的有平衡盐溶液、生理盐水等,可降低血液黏稠度、疏通微循环,利于氧的输送。胶体液有右旋糖酐、血浆等,可改善微循环,预防和治疗弥散性血管内凝血。临床发现,3.0%~7.5% 的高渗盐溶液在抗休克治疗中有良好的扩容和减轻组织细胞肿胀的作用。

(3) 积极处理原发病:应根据休克的病因进行针对性治疗,如清除感染灶、有效制止出血、停用致敏药物等。

(4) 血管活性药物的应用:经扩容治疗后血压仍不稳定,或休克症状无缓解时,应适当使用血管活性药物。常用药物有多巴胺、山莨菪碱、异丙肾上腺素、肾上腺素等。应用恰当则可迅速升高血压,还能改善心脑血管和肾、肠道等内脏器官的组织灌注。

(5) 纠正酸中毒:根本措施是改善组织灌注,目前多主张“宁酸勿碱”。因酸性环境能增加氧与血红蛋白的解离,从而促进氧向组织的释放,利于复苏。碱性药物应在有明确的酸中毒且通气良好的情况下使用,否则会导致  $\text{CO}_2$  潴留加重酸中毒。

(6) 激素及其他药物的应用:激素具有抗炎、抗病毒、抗过敏、抗休克和抑制免



疫反应的作用,可短程、足量、早期使用。

(7) 病情观察:除了对患者的生命体征进行监测外,应重点观察患者的神志、面色、皮肤黏膜的颜色,并随时监测患者四肢温度、脉搏氧饱和度、血气、尿量等。另外,体温过低者需做好保暖工作,但切忌进行体表加温。

休克急救流程图如图 1-1 所示。

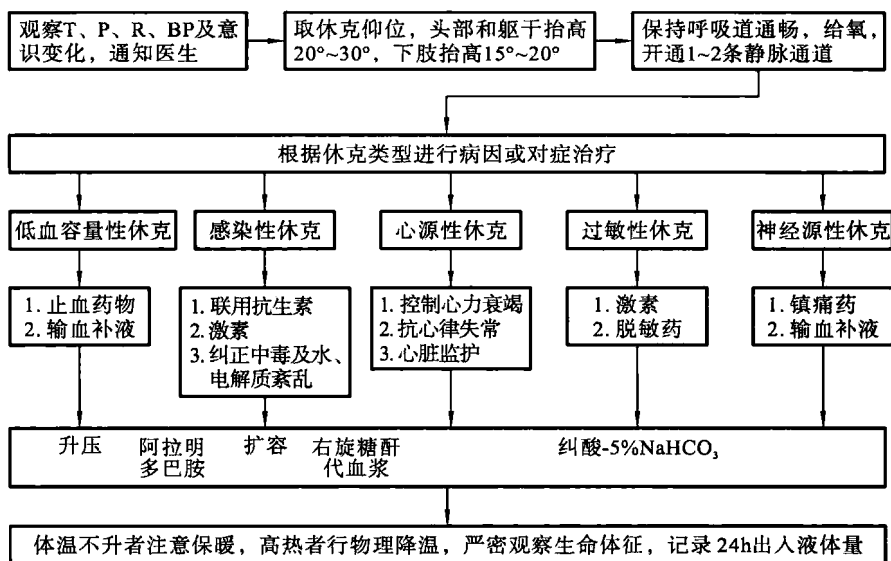


图 1-1 休克急救流程图

### (五) 质量标准

(1) 病情观察细致,能够及时发现患者病情变化,迅速报告医生并采取有效措施急救。

(2) 参加抢救的医护人员严肃认真、争分夺秒,密切配合。

(3) 严格执行“三查八对”,急救过程中各项治疗、抢救与护理处置措施准确无误。

(4) 实施各项急救技术要正确、规范、有效。

(5) 通过急救,患者四肢转温,无发绀现象,末梢循环改善,缺氧症状减轻,意识逐渐恢复,休克症状改善。

(6) 各项记录书写规范。

## 二、低血容量性休克急救流程

### (一) 低血容量性休克

低血容量性休克是由于各种原因引起短时间内大量出血及体液丢失,有效循环血量降低所致,如严重腹泻、剧烈呕吐、大量排尿或广泛烧伤以致大量丢失水、盐或血浆;食管静脉曲张破裂、胃肠道溃疡引起大量内出血;肌肉挫伤、骨折、肝脾破裂引起的创伤性休克及大面积烧伤所致的血浆外渗,均属低血容量性休克。

### (二) 病因

- (1) 失血:大量内出血或外出血。
- (2) 失水:严重腹泻、呕吐、肠梗阻、大量排尿等。
- (3) 失血浆:因烧伤、创伤、腹膜炎、炎症等,导致血容量突然减少。

### (三) 临床表现

- (1) 头晕,面色苍白,出冷汗,肢端湿冷。
- (2) 烦躁不安或表情淡漠,严重者昏厥,甚至昏迷。
- (3) 脉搏细速,血压下降,呼吸急促,发绀。
- (4) 尿少,甚至无尿。

### (四) 急救程序

#### 1. 原则

迅速补充血容量,积极处理原发病和制止继续失血、失液。

#### 2. 具体措施

- (1) 紧急处理:呼吸、心跳骤停者立即心肺复苏。
- (2) 体位:取平卧位,下肢抬高  $15^{\circ} \sim 20^{\circ}$ ,以利于静脉血回流,如有呼吸困难,可将头部及躯干抬高  $20^{\circ} \sim 30^{\circ}$ ,以利于呼吸。
- (3) 补充血容量:迅速建立两条以上静脉通道,快速补充血容量。补液量为失血量的 2~4 倍,晶体液与胶体液的比例为 3:1,补液速度先快后慢。在大量输液后收缩压仍低于 90 mmHg 时,应适当使用血管活性药。
- (4) 氧疗:保证呼吸道通畅,给予氧气吸入,必要时施行正压通气给氧或气管插管机械通气。
- (5) 积极治疗原发病,迅速控制失血、失液。对开放性外伤者立即进行止血包扎。
- (6) 采血查血型、血交叉、血常规、血气分析、血生化等,准备输血并协助辅助



检查。

(7) 留置导尿, 心电监护, 监测生命体征、中心静脉压等。

(8) 必要时做好术前准备。

低血容量性休克急救流程图如图 1-2 所示。

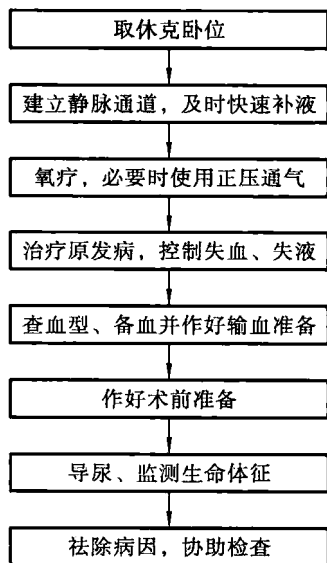


图 1-2 低血容量性休克急救流程图

### (五) 质量标准

(1) 病情观察细致, 能够及时发现患者病情变化, 迅速报告医生并采取有效措施急救。

(2) 参加抢救的医护人员严肃认真、争分夺秒, 密切配合。

(3) 严格执行“三查八对”, 急救过程中各项治疗、抢救与护理处置措施准确无误。

(4) 实施各项急救技术要正确、规范、有效。

(5) 通过急救, 出血或体液丢失停止或基本得到控制, 体液及血容量得到补充, 血压趋向稳定, 休克症状得到改善。

(6) 各项记录书写规范。

## 三、过敏性休克急救流程

### (一) 过敏性休克

过敏性休克是外界某种抗原与体内产生的相应抗体互相作用引起的一种严



重的全身性速发型变态反应,可导致急性微循环功能障碍及多脏器损伤,若不及时处理可危及生命。

## (二) 病因

(1) 药物因素:抗生素、化学药物、生物制品、中药等。

(2) 食物因素:牛奶、蛋类、海味、坚果类、菠萝等。

(3) 动物因素:蝎蜚、蜂蜇、毒蛇咬伤等。

## (三) 临床表现

发病突然,来势凶猛。50%的患者在接受抗原物质后的5 min内出现症状。过敏性休克发生时可涉及多系统,以循环系统表现最为明显。

(1) 循环系统:面色苍白、出冷汗、四肢厥冷、心悸、脉弱、血压下降,严重者心跳骤停。

(2) 呼吸系统:呼吸急促、胸闷、憋气、喘鸣、发绀、窒息、呼吸困难。

(3) 神经系统:神志淡漠或烦躁不安,严重者意识障碍、昏迷、抽搐、大小便失禁。

(4) 消化系统:恶心、呕吐、腹痛、腹泻、大小便失禁。

(5) 皮肤黏膜:可有荨麻疹、血管神经性水肿、皮肤瘙痒等症状,常在过敏性休克早期出现。

## (四) 急救程序

### 1. 原则

立即脱离致敏源,尽快改变机体的异常免疫反应,阻止变态反应的发生和发展。

### 2. 具体措施

(1) 紧急处理:呼吸、心跳骤停者立即心肺复苏。发生休克时,即使患者平卧就地抢救,皮下注射肾上腺素0.5~1 mg,必要时每隔15 min重复1次。

(2) 清除致敏源:立即停用或清除致敏源。如为皮肤接触,立即清洁皮肤;如为空气接触,迅速离开现场;如为昆虫蜇伤,可用止血带结扎近端肢体,必要时可切开引流、清洗。

(3) 吸氧,保持呼吸道通畅:如发生喉头水肿、呼吸困难,应立即采用气管插管或气管切开措施,进行人工辅助呼吸。

(4) 建立静脉通道,补充血容量、改善微循环,促进过敏物质的排泄。

(5) 糖皮质激素、血管活性药、抗组胺药等的应用,并积极处理并发症。



(6) 观察病情变化, 给予对症处理。

(7) 作好各项记录。

过敏性休克急救流程图如图 1-3 所示。

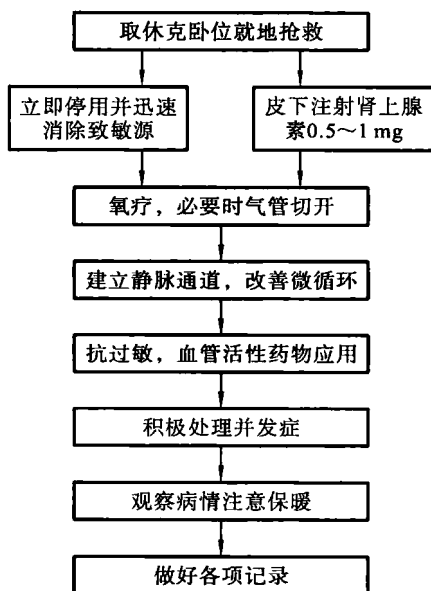


图 1-3 过敏性休克急救流程图

#### (五) 质量标准

(1) 病情观察细致, 能够及时发现患者过敏反应, 迅速报告医生并采取有效措施急救。

(2) 参加抢救的医护人员严肃认真、争分夺秒, 密切配合。

(3) 严格执行“三查八对”, 急救过程中各项治疗、抢救与护理处置措施准确无误。

(4) 实施各项急救技术要正确、规范、有效。

(5) 通过急救, 患者过敏反应症状得到改善。

(6) 各项记录书写规范。

### 四、感染性休克急救流程

#### (一) 感染性休克

感染性休克又称为脓毒性休克, 是细菌、病毒、真菌、立克次体等致病微生物感染引起的急性循环功能不全, 以组织灌注不足为特征。



## （二）病因

（1）革兰氏阳性球菌感染（如金黄色葡萄球菌、脑膜炎双球菌、肺炎球菌等）引起的败血症、中毒性肺炎。

（2）革兰氏阴性杆菌感染（如大肠杆菌、绿脓杆菌、痢疾杆菌等）引起的败血症、腹膜炎等。

（3）病毒及其他致病微生物感染。

## （三）临床表现

临床上根据四肢皮肤温度差异可分为暖休克和冷休克，前者为高排低阻型，后者为低排高阻型。

（1）暖休克：神志清楚、疲乏，面色潮红、手足温暖，血压下降，脉搏慢，搏动清晰。但休克后期可转变为冷休克。

（2）冷休克：烦躁不安、神志淡漠或嗜睡，面色苍白、发绀或花斑，皮肤湿冷，脉搏细速，血压下降、脉压减小，尿量减少。

## （四）急救程序

### 1. 原则

在休克未纠正以前，应以抗休克为主，同时治疗感染；在休克纠正后，则应着重治疗感染。

### 2. 具体措施

（1）补充血容量：早期液体复苏是感染性休克最重要的治疗措施。具体方法：30 min 内先给予晶体液 500～1000 mL 或胶体液 300～500 mL，再根据血压、心率、尿量和肢体末梢温度调整补液量。

（2）控制感染：早期使用广谱抗生素积极控制感染，并尽早处理原发感染灶，确定病原菌后根据药敏试验选择抗生素。

（3）纠正酸碱失衡。

（4）血管活性药、激素等的应用。

（5）氧疗及病情观察。

（6）作好相关记录。

感染性休克急救流程图如图 1-4 所示。

## （五）质量标准

（1）病情观察细致，能够及时发现患者病情变化，迅速报告医生并采取有效措施急救。