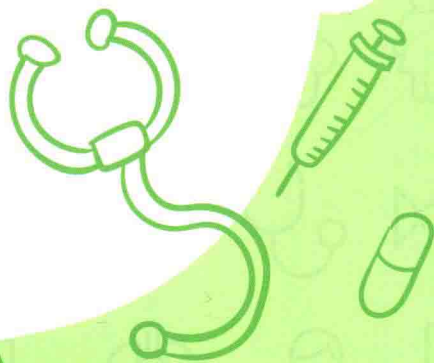
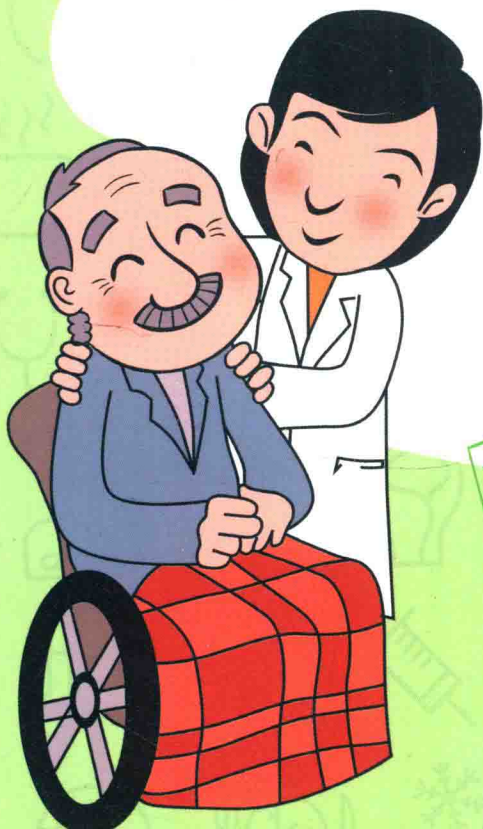


老年护理手册丛书



林琳 李玲 主编

老年急救 护理手册



中国医药科技出版社

老年护理手册丛书

老年急救护理手册

主 编 林 琳 李 玲

副主编 王成海 张宁宁 贾彦彩

编 委 (以姓氏笔画为序)

王永凤 王成海 牛玉琴 卢纯青

刘 颖 刘月梅 李 玲 张 梦

张宁宁 林 琳 贾彦彩

中国医药科技出版社

内容提要

本书为《老年护理手册丛书》之一，根据老年人在日常生活中存在的事故隐患和有关医疗卫生保健问题，重点介绍了老年人创伤急救、急症与急病处理、老年人安全的护理等相关知识。本书可供从事老年护理医务工作者参考阅读，亦是老年人及其家属的良师益友。

图书在版编目 (CIP) 数据

老年急救护理手册 / 林琳, 李玲主编. —北京: 中国医药科技出版社, 2018. 2
(老年护理手册丛书)

ISBN 978 - 7 - 5067 - 9965 - 2

I. ①老… II. ①林… ②李… III. ①老年人 - 急救 - 护理 - 手册 IV. ①
R472. 2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 019362 号

美术编辑 陈君杞

版式设计 张璐

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100082

电话 发行: 010 - 62227427 邮购: 010 - 62236938

网址 www.cmstp.com

规格 710 × 1000mm $\frac{1}{16}$

印张 9

字数 126 千字

版次 2018 年 2 月第 1 版

印次 2018 年 2 月第 1 次印刷

印刷 三河市荣展印务有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978 - 7 - 5067 - 9965 - 2

定价 29.00 元

版权所有 盗版必究

举报电话: 010 - 62228771

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

前 言 PREFACE

健康长寿是人们美好的愿望，老年人健康护理尤其有着十分重要的意义。随着人们的平均寿命已日渐增长，人口老龄化已成为当今世界发展的必然趋势。据调查资料显示，2020年，我国60岁以上老年人口将占总人口的18%。老年问题已经成为社会问题。老年人口的增加是社会进步与发展的表现，但是随着老年人口的增加，如何加强卫生保健，以使他们健康长寿，已是当前医疗保健、社会科学各方面的重要课题。

由于人口老龄化的发展，老年人的健康问题已日益成为社会所关注的问题。衰老是不可抗拒的自然法则，衰老是人生命活动中一个渐进的过程，有的变化甚至从幼儿期就开始了。进入老年之后，代谢机能的降低是其生理特点之一，尽管这个进程快慢会因人而异。人们许多疾病的发生是随着年龄的增大而增加，人老病多，特别是慢性疾病的发病增加。

老年人随着年龄增加，各个脏器的组织和功能均已出现不同程度的退行性变化，且患有某些慢性疾病，不仅心肺功能降低，而且运动器官也逐渐衰退。本书根据老年人在日常生活中存在的事故隐患和有关医疗卫生保健问题，重点介绍了老年人创伤急救、急症与急病处理、老年人安全的护理等相关知识，有较强的针对性、实用性及可操作性。

由于编者水平有限，书中不足之处恳请读者和同行指正。

编 者
2017年8月

目 录 CONTENTS

第一章 急救总论	1
第一节 急救概述	1
一、心肺复苏	1
二、外伤处理	2
第二节 急救操作技能	3
一、心肺复苏术	3
二、外伤处理方法	4
第二章 老年危重病观察与护理	7
第一节 危重病观察与护理	7
一、危重老年人的观察	7
二、危重老年人的护理	9
第二节 院前急救一般护理常规	10
第三节 急诊抢救一般护理常规	11
一、气管插管护理常规	11
二、气管切开护理常规	13
三、吸痰护理常规	14
四、各种引流管护理常规	15
五、肠内营养护理常规	17
六、无创机械通气护理常规	18
七、有创机械通气护理常规	19

第四节 重症监护一般护理常规	21
第三章 老年人急症的护理	22
第一节 高热	22
一、概述	22
二、高热发生的原因	22
三、高热的过程	23
四、护理措施	23
第二节 昏迷	25
一、概述	25
二、昏迷的程度	25
三、护理措施	25
第三节 抽搐	27
一、概述	27
二、护理措施	27
第四节 头痛	28
一、概述	28
二、护理措施	28
第五节 急腹症	29
一、概述	29
二、护理措施	29
第六节 胸痛	30
一、概述	30
二、护理措施	31
第七节 大咯血	31
一、概述	31
二、护理措施	32

第八节 呼吸困难	33
一、概述	33
二、护理措施	34
第九节 窒息	34
一、概述	34
二、病情评估	35
三、急救护理	35
第四章 老年人常见危重症护理	37
第一节 心搏骤停的护理	37
一、概述	37
二、护理措施	37
第二节 休克的护理	38
一、心源性休克	38
二、失血性休克	39
三、感染性休克	41
四、过敏性休克	42
第三节 水、电解质及酸碱失衡的护理	43
一、高钙血症	43
二、低钾血症	44
三、代谢性酸中毒	45
四、代谢性碱中毒	46
第四节 多器官功能障碍综合征的护理	47
第五节 急性中毒的护理	49
一、急性有机磷农药中毒	49
二、急性巴比妥类药物中毒	50
三、急性一氧化碳中毒	51

四、急性亚硝酸盐中毒	52
五、急性酒精中毒	53
六、毒鼠强中毒	53
七、急性强酸、强碱类中毒	55
第五章 老年人心血管疾病急救护理	56
第一节 心肌梗死	56
一、概述	56
二、护理措施	56
第二节 重症心律失常	58
一、概述	58
二、护理措施	59
第三节 高血压	59
一、概述	59
二、高血压危象	61
第四节 心力衰竭	62
一、诱因	62
二、临床表现	62
三、护理措施	63
第五节 心绞痛	64
第六章 老年人呼吸系统疾病急救护理	65
第一节 急性呼吸窘迫综合征	65
第二节 急性肺水肿	66
第三节 慢性肺源性心脏病	67
一、概述	67
二、护理措施	67
第四节 呼吸衰竭	68

一、概述	68
二、护理评估	68
三、护理措施	69
第五节 支气管哮喘	69
一、概述	69
二、护理措施	70
三、健康指导	70
第七章 老年人消化系统疾病急救护理	72
第一节 急性上消化道出血	72
一、概述	72
二、护理措施	73
第二节 急性胰腺炎	74
第三节 急性肝衰竭	76
第四节 急性梗阻性化脓性胆管炎	77
第五节 急性胆囊炎	79
第六节 急性阑尾炎	81
第七节 胃、十二指肠急性穿孔	83
第八节 急性肠梗阻	85
第八章 老年人泌尿系统疾病急救护理	87
第一节 急性肾衰竭	87
第二节 泌尿系损伤	88
一、肾损伤	88
二、尿道损伤	89
第三节 尿路结石	90
第四节 急性尿潴留	92
第九章 老年人内分泌系统疾病急救护理	94

第一节	糖尿病酮症酸中毒	94
第二节	糖尿病高渗性昏迷	94
第三节	甲状腺危象	95
第四节	低血糖危象	96
第十章	老年人神经系统疾病急救护理	98
第一节	脑出血	98
第二节	蛛网膜下腔出血	99
第三节	脑梗死	100
第四节	癫痫持续状态	101
第五节	重症肌无力危象	103
第十一章	老年人损伤的护理	105
第一节	一般护理常规	105
第二节	严重多发伤	106
第三节	复合伤	108
第四节	急性颅脑损伤	110
第五节	颌面、颈部创伤	111
第六节	创伤性气胸	112
第七节	脊椎与脊髓损伤	114
第八节	开放性骨折	116
第九节	烧伤	117
第十节	动物咬伤	119
第十二章	老年人安全与紧急救援	121
一、	老年人安全	121
二、	老年人的紧急救援	122
三、	老年人典型安全问题的紧急救援	126
参考文献	133

第一章 急救总论

第一节 急救概述

一、心肺复苏

1. 心跳、呼吸骤停的原因

(1) 心脑血管疾病：如冠心病、急性心肌梗死、急性心肌炎、脑出血、脑血栓等。

(2) 意外事故：如严重创伤、溺水、塌方、触电、雷击、窒息等。

(3) 药物中毒：如洋地黄、奎尼丁、有机磷农药中毒等。

(4) 电解质的紊乱：如高血钾、低血钾等。

(5) 麻醉，手术中的意外：如麻醉的方法不当、麻药过量等。

2. 心跳、呼吸骤停的表现

(1) 神志消失：怀疑有心跳呼吸停止时，可轻轻摇动老年人肩部并提出简单的问题，如无反应，即可认为老年人的神志已经消失。

(2) 大动脉搏动消失。

(3) 呼吸停止：保持呼吸道通畅的同时，护理者以自己面部靠近老年人的口鼻，听或感觉有无气流通过；同时看其胸廓是否有起伏，以判断呼吸是否停止。若胸廓无起伏，也无气流则确定老年人呼吸停止。

3. 心肺复苏的概念 使心跳、呼吸骤停的老年人迅速恢复循环、呼吸和脑功能所采取的抢救方法，称为心肺复苏。在现场急救中，主要是就地进行人工呼吸和心脏按压，支持人体的基础生命活动。

4. 心肺复苏成功的标志

(1) 大动脉搏动恢复。



(2) 收缩压在 8kPa (60mmHg) 以上。

(3) 瞳孔缩小, 紫绀减退。

(4) 自主呼吸恢复。

5. 心肺复苏的步骤

(1) 胸外心脏按压。胸外心脏按压是在老年人胸骨下段按压胸壁以建立人工循环的方法, 是现场抢救时最实用有效的心脏复苏方法。

(2) 开放气道。

(3) 人工呼吸。

二、外伤处理

(一) 常见的外伤

1. 出血

2. 烧伤及烫伤

3. 骨折

(1) 概念: 骨的连续性和完整性中断称为骨折。

(2) 主要表现: 局部疼痛和功能障碍, 局部肿胀, 有压痛, 受伤肢体畸形, 出现假关节活动和两断端活动摩擦时出现摩擦音。骨折后在短期内或在愈合中都可能发生全身和局部并发症。

(3) 老年人常见骨折的原因: 骨折是老年人易患疾病之一, 由于年纪大往往走路不稳, 很容易跌倒, 摔伤骨骼。主要是内分泌、血管等方面生理和病理变化, 使得肌肉萎缩, 肌力减退, 骨骼营养不良, 关节活动不灵活; 骨质脱钙而使骨骼变得多孔疏松。股骨颈骨折是老年人的常见骨折。通常情况下, 老年人因行动不便摔倒在地时, 大多是臀部的一侧先着地, 造成股骨颈碎裂或折断, 不能直立、行走。但是, 这种骨折很容易被误认为是“髋关节脱臼”, 如果就医不当, 延误了治疗时机, 有时会使骨折老年人留下残疾, 终身卧床不起。所以, 如果老年人不慎跌倒, 不能站起来时, 不要轻易认为是扭伤或脱臼, 更不可随意施用手法矫正和推拉, 应送医院诊断后再决定如何处置。前臂桡骨远端骨折常因老年人不慎摔

倒时以手掌撑地而发生。股骨上端骨折及脊柱压缩性骨折也是常因摔倒发生的。

(二) 外伤的处理原则

本着抢救生命第一、恢复功能第二的原则。首先救治心跳、呼吸骤停、窒息、大出血、休克等伤员。具体措施如下。

1. 心肺复苏 严重外伤发生心跳、呼吸骤停时，应立即做心肺复苏。

2. 保持呼吸道通畅 是抢救或预防窒息的重要措施。应及时清除口咽部的分泌物、积血或异物。

3. 控制出血

4. 包扎伤口 可以减少出血和细菌污染的机会。如有内脏脱出，可用盆、碗等器皿覆盖，妥善包扎。

5. 骨折固定 为了在现场抢救生命，减少伤者痛苦，防止进一步损伤和污染并安全迅速地转运伤者，以便妥善治疗。

6. 转送 经急救伤情稳定后，应由专人护送到医院进一步治疗，运送中应尽量保持平稳，注意止痛、保暖、补充体液，防止休克。

第二节 急救操作技能

一、心肺复苏术

1. 准备工作 伤病者仰卧在硬的平面上，抢救者双腿跪于（或立于）伤病者一侧。

2. 操作程序

(1) 胸外心脏按压

①定位：抢救者右手中指与示指并拢→指尖沿右侧肋弓下缘上移至胸骨下切迹（在两侧肋弓交点处寻找）→中指定位于胸骨下切迹（不含剑突）处→示指紧靠中指→左手掌根紧靠右手示指放于老年人胸骨上（胸骨体中1/3与下1/3交界处）→手掌根部的长轴应与胸骨的长轴平行（不要偏向一侧）→右手移开→右手掌根重叠放于左手背上。



②按压：抢救者右手掌根重叠放左手背上→双手手指交叉翘起（使手指离开胸壁）→双肘关节伸直→肩、手臂垂直于老年人胸部并用力向下压4~5cm→放松（老年人胸骨复位）→放松时掌根不可离开按压部位→反复进行→按压频率80~100次/分。

(2) 开放气道 可采取下列两种方法。

①仰头举颌法：抢救者右手掌根放在老年人前额处→用力下压使头部后仰→左手示指与中指并拢→放在老年人下颌骨处→向上抬起下颌（手指不要压迫老年人颈前颌下软组织，以免压迫气道，可疑颈椎骨折不用此法）。

②仰头抬颌法：抢救者一手放在老年人前额→向后下压→使头部后仰→另一手托住老年人后颈部向上抬颌（抬颌时动作轻柔，用力过猛可能损伤颈椎）（可疑颈椎骨折者不用此法）→老年人口、鼻有异物时应用手指清除。

(3) 人工呼吸（口对口人工呼吸）：一手将老年人鼻孔捏住→一手托下颌并将老年人口唇张开→深吸气后紧贴老年人口部→用力吹气→看到老年人胸廓抬起方为有效→随后开放鼻孔→可听到老年人呼气声→并见胸廓回缩→开始时先迅速吹气3~4次→然后每分钟均匀地重复吹气10~12次。

3. 注意事项

(1) 人工呼吸和胸外心脏按压必须同时进行，可由1人单独完成，也可2人同时操作完成；按压与吹气的比例为30:2。

(2) 保证每次按压位置正确，一人操作时按压与吹气交换时需重新定位心脏按压点。

(3) 心脏按压时力量不可过大，防止胸骨和肋骨骨折。

(4) 心肺复苏过程中注意观察复苏效果。

二、外伤处理方法

1. 止血方法

(1) 压迫止血法

(2) 指压止血法

(3) 止血带止血法：大血管损伤、四肢伤口出血量多时使用。

1) 准备工作：①橡胶止血带也可用布料替代（如三角巾、毛巾、手绢等）；②明确绑扎止血带的部位，上肢在上臂的上部，下肢在大腿的中部。绑扎时先垫好衬垫（毛巾、手绢等）。

2) 操作程序：查看老年人四肢出血情况→明确绑扎止血带的部位→垫好衬垫→绑扎→记录绑扎开始时间。

3) 注意事项：①绑扎松紧以不出血为准，但不能影响静脉回流；②务必记录止血带绑扎时间，定时放松，每隔30min放松1~2min，以防组织缺氧和坏死。放松止血带期间要用手指压迫大血管以减少出血。

(4) 屈肘加垫止血法：肘关节或膝关节以下大出血，无骨关节损伤者。

1) 准备工作：纱布垫（可用毛巾、衣物替代）折成条带的三角巾或绷带。

2) 操作程序：查看老年人出血情况→将纱布垫放在肘窝或腘窝→屈曲肢体关节→用绷带或三角巾等缚紧。

3) 注意事项：①用于四肢的出血；②伴有骨折或怀疑骨关节骨折的伤员禁用。

2. 包扎 包扎的目的是保护伤口，减少污染，压迫止血，固定敷料、药品和骨折位置，扶托伤肢和减轻疼痛。

(1) 绷带包扎法

1) 准备工作：伤口消毒物品、敷料。

2) 操作程序：伤口止血→消毒→覆盖敷料→固定。

3) 具体方法

①环形法：用于包扎的开始和終了。

②蛇形法：临时简单固定敷料或夹板。

③螺旋形法：用于包扎上臂、大腿、躯干、手指。

④螺旋反折形法：用于包扎径围不一致的小腿和前臂。

⑤回反形法：用于包扎头顶和残肢端。

⑥8字形法：用于包扎肘、膝、腹股沟、肩、足跟等关节处。



4) 注意事项: ①伤员取舒适坐位或卧位, 保持功能位; ②骨隆突处或凹陷处, 垫好衬垫后再行包扎; ③选择宽度合适的绷带卷, 潮湿或污染的不用; ④包扎四肢时自远心端开始, 指(趾)外露; ⑤包扎时用力均匀, 松紧适度, 动作轻快; ⑥每包扎一周应压住前周的 $1/3 \rightarrow 1/2$, 开始与终了时用环形法环绕两周, 以便固定。

(2) 三角巾包扎法: 用于身体各个部位的包扎。包扎前可根据需要将三角巾折叠成条形、燕尾形。

1) 操作程序: 无菌敷料覆盖布口(如现场没有无菌敷料, 就地采用清洁的布类) → 绷带包扎伤口(根据不同部位, 采用环形、螺旋形等方法) → 将伤肢用夹板固定(限制伤肢活动) → 送往医院。

2) 注意事项: ①不可试图复位。若有明显畸形, 在搬动及固定肢体时, 可按骨干的纵轴方向先牵引患肢, 使之伸直后再作固定及搬运; ②最好用特制的夹板固定, 紧急时应就地取材, 木板、树枝、木棍等都可以代替使用。

3. 伤员的搬运

(1) 一人搬运法: 用于清醒、没有骨折的伤员, 可酌情采用扶行法、背负法、抱持法。

(2) 二人搬运法: 对于清醒、没有骨折的伤员, 可采用轿杠法。对于不清醒的伤员采用双人拉车式。

(3) 三人搬运法: 适用于脊柱骨折的伤员。

1) 操作程序: 两名救护者分别站在伤员同侧的肩腰、臀膝部 → 第三名救护者站在伤员另一侧的臀部 → 两臂伸向伤员的臀下 → 握住两名救护者的手腕 → 三名救护者同时单膝跪地 → 分别抱住伤员的肩、背、膝部、颈后 → 同时站立抬起伤员 → 将伤员平托放置在硬板上。

2) 注意事项: ①对怀疑骨折或发生骨折的伤员在搬运中要保持脊柱的中立位, 切忌用背负法、抱持法运送, 以免骨折移位损伤脊髓; ②怀疑有颈椎骨折或脱位者, 搬运时需另外一人牵引头部, 使颈椎维持中立位并平置伤员于硬板上, 可使用颈托或在头颈的两侧填塞沙袋或布团, 以限制头颈的活动。

第二章 老年危重病观察与护理

第一节 危重病观察与护理

一、危重老年人的观察

凡属病情严重、随时可能发生生命危险老年人，均称为危重老年人。观察病情是护理危重老年人的先决条件，如老年人生命体征的改变，瞳孔、意识的变化，排泄物异常，精神状态的紊乱等，都能帮助养老护理员识别危重老年人。

1. 观察生命体征

(1) 体温的变化：体温低于 35°C 以下，多见于休克及极度衰竭的老年人，体温持续低于正常体温常是病情危险的征兆。体温突然升高，多见于急性感染，过高的发热（ 40°C 以上）及持续高热，均是病情严重的表现。

(2) 脉搏的变化：测量脉搏的过程中，要注意脉搏的快慢、强弱、节律是否正常，如发现脉搏每分钟少于60次或多于100次，间歇脉、脉搏短促出现时，均说明病情有变化。

(3) 呼吸的变化：主要观察呼吸的频率、深浅、节律、声音，各种原因引起的肺内气体交换障碍，均可发生呼吸改变。当呼吸严重抑制时，可出现点头样或潮式呼吸。如呼吸频率每分钟多于40次或少于8次，都是病情严重的表现。

(4) 血压的变化：对高血压和休克老年人观察血压具有特殊意义。若舒张压持续高于 21.3kPa （ 160mmHg ）以上，或收缩压持续低于 12kPa （ 90mmHg ）以下，或时高时低，都是不正常的现象。

2. 观察瞳孔变化 瞳孔变化是许多疾病，特别是颅内疾病、药物中毒等病情变化的一个重要特征。