



本书适合各级护理人员参考阅读，还可作为护理管理人员的培训教材及相关业务指导用书。

临床护理 应急处置与演练

◎主编 罗义敏 王丽霞

LINCHUANG HULI

YINGJI CHUZHI YU YANLIAN



运用演练脚本的形式，编排各种突发意外事件所制订的
应急方案及流程，便于护理工作者理解和记忆



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床护理应急处置与演练

LINCHUANG HULI YINGJI CHUZHI YU YANLIAN

主 编 罗义敏 王丽霞
主 审 张 炜 张汝明
副主编 朱七枝 胡 健 屈小平
编 者 (以姓氏笔画为序)
丁秀娟 马 云 王晓红 何 丽
余丽红 汪曲兴 汪保霞 陈红丽
周 辉 郝厚银 徐丽红 梅利平
董彩虹 曾水珍 鲍凤环



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床护理应急处置与演练/罗义敏,王丽霞主编. —北京:人民军医出版社,2016.3

ISBN 978-7-5091-9136-1

I. ①临… II. ①罗… ②王… III. ①急性病—护理②险症—护理 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 036783 号

策划编辑:肖芳 黄建松 文字编辑:车艳 责任审读:黄栩兵

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927232

策划编辑电话:(010)51927300—8025

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市潮河印业有限公司

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:5.25 字数:126千字

版、印次:2016年3月第1版第1次印刷

印数:0001—3000

定价:20.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书共5章,前3章主要介绍了7种危重患者护理应急事件、9种重点环节护理应急事件及7种护理安全管理应急事件的处置与演练,后两章分别介绍了7种常用仪器设备使用意外情况事件及9种其他意外情况护理应急事件的处置与演练。每个应急事件又从两部分进行描述,第一部分为演练脚本,从演练背景、角色分配、现场布置及用物为切入点,详细介绍了整个应急事件的演练过程,不仅简洁流畅,让学习者对应急事件的处置流程一目了然,而且立意新颖,填补了同类书籍的空白。第二部分是围绕第一部分演练进行相关知识的补充,涵盖了整个事件过程中的主要准备、预防措施、演练流程图及演练知识链接,便于读者理解和记忆。本书编排上从演练脚本入手,更能引人入胜,提高学习积极性;内容上全面系统,特色鲜明、重点突出,适合各级护理人员参考阅读,还可作为护理管理人员的培训教材和相关业务指导用书。

前 言

护理应急是临床应急的重要组成部分,也是护理管理的重要内容。护理应急事件的制订在很大程度上规范了护理人员在紧急情况时应采取的措施,将危及患者健康和生命安全的风险降低到最低、最小,能有效地规避风险,并能培养护理人员的应急能力。

《临床护理应急处置与演练》是编者在长期的护理管理与临床实践的基础上,结合近年来我国医学进展的相关文献编写而成。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。演练脚本以具体案例为切入点,使护理人员能够迅速地掌握抢救和处理流程。同时规范了护理相关知识,分别从预防措施及主要准备、演练流程图、演练知识链接进行编排。本书不仅条理清晰、简明扼要、重点突出,便于理解和记忆,还具有一定的前瞻性、实用性和可操作性,对护理风险的防范及控制有重要的指导意义。适合各级护理人员学习及培训,护理专业学生在进入临床前后也可参考使用。本书有助于提高护理工作中的应对能力,保障护理安全。

由于时间仓促,编者经验有限,书中存在的疏漏与不足之处,还望广大同行、专家批评指正。

湖北省麻城市人民医院护理部主任 罗义敏

目 录

第 1 章 危重患者护理应急事件处置与演练	(1)
第一节 突发呼吸、心搏骤停	(1)
第二节 休克	(10)
第三节 消化道大出血	(15)
第四节 突发心律失常	(22)
第五节 脑疝	(27)
第六节 糖尿病酮症酸中毒	(29)
第七节 气管插管患者意外拔管	(32)
第 2 章 重点环节护理应急事件处置与演练	(37)
第一节 用药错误	(37)
第二节 药物引起的过敏性休克	(41)
第三节 输液反应	(47)
第四节 输液过程中发生急性肺水肿	(52)
第五节 化疗药液外渗	(56)
第六节 输血反应	(63)
第七节 护理操作错误	(69)
第八节 标本错误	(73)
第九节 围术期护理	(74)
第 3 章 护理安全管理应急事件处置与演练	(77)
第一节 误吸护理	(77)
第二节 躁动护理	(80)

第三节	自杀患者的护理	(83)
第四节	跌倒、坠床	(86)
第五节	外出不归	(89)
第六节	管道滑脱	(91)
第七节	烫伤	(94)
第4章	常用仪器设备使用意外情况事件处置与演练	(99)
第一节	输液泵、注射泵使用	(99)
第二节	心电监护仪使用	(103)
第三节	除颤仪使用	(107)
第四节	心电图机使用	(110)
第五节	中心负压吸引装置或吸引器使用	(114)
第六节	中心供氧意外停氧	(118)
第七节	呼吸机突然断电	(124)
第5章	意外情况护理应急事件处置与演练	(129)
第一节	失窃	(129)
第二节	停水和突然停水	(132)
第三节	泛水	(133)
第四节	停电和突然停电	(135)
第五节	火灾	(137)
第六节	地震	(142)
第七节	突发公共卫生事件	(145)
第八节	传染病或疑似传染病	(147)
第九节	群体伤害事件	(153)

第 1 章

Chapter 1

危重患者护理应急事件 处置与演练

第一节 突发呼吸、心搏骤停

一、演练脚本

【演练背景】 患者王爷爷,65岁,因冠状动脉粥样硬化性心脏病入住急救室1床。15时护士A巡视病房,发现患者意识丧失。

【角色分配】 医生A(上级医生)、医生B、护士A、护士B、护士C。

【现场布置及用物】 病床、心电监护仪、除颤仪、呼吸囊、呼吸机、吸引器、气管插管盘、急救车、氧气装置。

【演练进行】

15:00

护士A:(巡视病房)王爷爷,你怎么了?(轻拍患者的双肩、呼唤双耳)醒醒,醒醒,患者意识丧失,(撤去枕头)医生、医生,快来急救室。默数(1001,1002...1005),颈动脉搏动消失,现在时间下午15:01(撤去盖被,松开衣服,立即行胸外按压。)

旁白:医生和两名护士飞奔至急救室,同时通知上级医生A参加抢救。

医生:(胸外按压)护士A建立静脉通道,护士B呼吸囊辅助呼吸,护士C连接心电监护。

15:01

旁白:医生 A 到达抢救现场。

医生 A:(监护显示患者为心室颤动波,血氧饱和度 75%)除颤仪 200J 充电完毕,请旁人离开病床,非同步除颤一次,行胸外按压。

15:02

医生 A:肾上腺素 1mg 静脉推注。

护士 A:肾上腺素 1mg 静脉推注。

15:03

医生 A:心室颤动波,360J 再电除颤 1 次,静脉推注肾上腺素 1mg。

护士 C:360J 电除颤 1 次,监护显示患者仍未恢复窦性心律。

护士 A:静脉推注肾上腺素 1mg。

医生 B:持续胸外按压。

医生 A:再静脉推注肾上腺素 1mg。

护士 A:静脉推注肾上腺素 1mg。

15:07

旁白:持续胸外按压,呼吸囊辅助呼吸。

15:10

护士 C:患者恢复自主心律,无自主呼吸,心率 138 次/分,血氧饱和度 86%。

医生:准备气管插管用物。

旁白:心率 126 次/分,血氧饱和度 86%。

护士 B:气管插管物品已经准备好,呼吸机准备好。

旁白:医生 A 行气管插管。护士 B 吸痰,脱手套,撤去吸痰盘,连接呼吸囊接至气管插管接口,并挤压呼吸囊;医生听诊双肺部,双肺呼吸音对称。护士 B 用 5ml 注射器给气囊充气,用胶布固定管道,护士 B 连接呼吸机。

15:15

护士 C: 患者心率 122 次/分、血氧饱和度 90%、血压 100/65mmHg。

医生 A: 给患者戴冰帽,留置导尿,准备好急救物品并联系重症监护病房,将患者护送至重症监护病房。

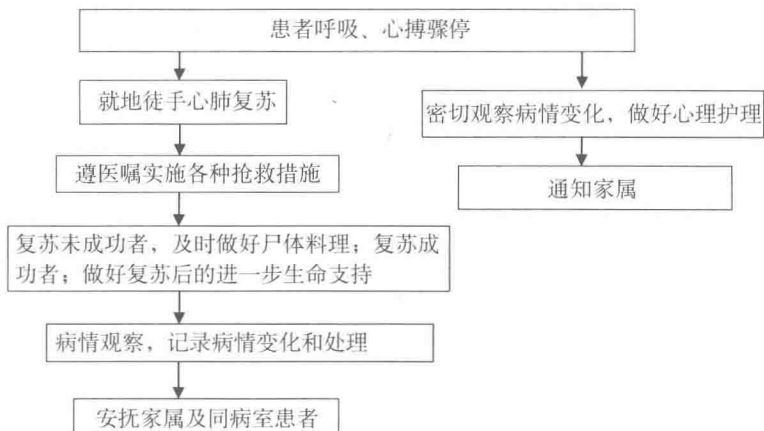
旁白: 护士 A 准备用物给患者导尿,护士 B、C 准备用物给患者戴冰帽;护士 B、C 双人核对药物安瓿,整理用物,清理急救车;护士 A 记录抢救过程,记录完毕,请参加抢救人员确认签字。

二、相关知识

(一) 预防措施及主要准备

1. 定时巡视,对高危患者有预见性,及早发现病情变化,采取急救措施。
2. 急救药品、物品做到“五定一及时”(五定:定数量品种,定点放置,定专人管理,定期消毒灭菌,定期检查维修;一及时:及时补充维修)。
3. 熟练掌握心肺复苏技术、常用急救仪器的使用。

(二) 演练流程图



(三) 演练知识链接

1. 心肺复苏术

(1) 评估现场抢救环境的安全性。

(2) 判断患者意识: 呼叫患者、轻拍肩部, 判断意识情况; 保护颈椎。

(3) 快速判断是否有呼吸, 记录时间。

(4) 立即呼救, 寻求他人帮助, 请医务人员备除颤仪和急救车。

(5) 使患者仰卧, 身体无扭曲, 注意颈椎保护。解开紧身衣扣, 松裤带。

(6) 判断患者颈动脉搏动。术者示指和中指指尖触及患者气管正中部(相当于喉结的部位), 旁开两指, 至胸锁乳突肌前缘凹陷处, 判断时间为 5~10 秒。如无颈动脉搏动, 应立即进行胸外按压。

(7) 实施胸外心脏按压

① 按压部位: 胸骨体中下 1/3 交界处。

② 按压手法: 一手掌根部放于按压部位, 另一手平行重叠于此手背上, 十指交叉相扣并离开胸壁, 只以掌根部接触按压处; 双臂位于患者胸骨正上方, 双肘关节伸直, 使肩、肘、腕部在一条直线上, 并与患者身体垂直, 利用上身重量垂直下压; 手掌跟不离开患者胸部。

③ 按压幅度: 成人胸骨下陷至少 5cm; 婴儿和儿童按压深度至少为胸部前后径尺寸的 1/3(婴儿约为 4cm, 儿童约为 5cm)。

④ 按压时间: 放松时间 = 1:1。

⑤ 按压频率: 至少 100 次/分。

⑥ 注意事项: 每次按压应让胸廓充分回弹, 以保证心脏得到充分的血液回流; 尽可能不中断胸外按压; 胸外按压: 人工呼吸 = 30:2。

(8) 开放气道: 如有明确的呼吸道分泌物, 清理呼吸道; 如有活动义齿, 则取下。仰头抬颏法开放气道: 操作者一手置于患者

前额,手掌向后下方施力,使头充分后仰;另一手示指、中指将颈部向前抬起,使耳垂与下颌角连线与地面垂直。

(9)应用简易呼吸器实施人工呼吸:将呼吸器连接氧气,氧流量8~10L/min。一手以“EC”法固定面罩,另一手挤压呼吸器。每次送气400~600ml,频率10~12次/分。

(10)操作2分钟(约5个循环)后,再次判断颈动脉搏动,如已恢复,进行进一步生命支持;如未恢复,继续上述操作,直至有条件进行高级生命支持。

判断有效指征:呼吸恢复;能触摸大动脉搏动;瞳孔由大变小,光反射存在;面色、口唇由发绀转为红润;有眼球活动或睫毛反射。

(11)复苏有效,操作完成后将患者头偏向一侧,进入下一步的生命支持。

2. 急救设备的使用

(1)除颤仪的操作流程

①评估患者,了解患者病情。

②评估患者意识、观察心电图波形。

③迅速携除颤仪及导电糊或生理盐水纱布至患者旁。

④除颤前监测患者心电图波形,必要时遵医嘱给予药物,以提高心室颤动阈值。

⑤在电极板上涂以适量导电糊或生理盐水纱布,涂抹均匀。

⑥确认电除颤为非同步方式,能量选择正确。单相波:200J;双相波:150~200J;儿童首次2J/kg[儿童体质量(kg)=年龄×2+8],后续电击的能量为4J/kg(成人首次200J,第二次200~300J,第三次360J)。将两个电极板分别放置在患者的心尖部和心底部。用较大的压力尽量使胸壁与电极板精密接触,以减少肺容积和电阻,保证除颤效果。

⑦再次观察心电图波形,确认需要除颤,嘱其他人离开患者床旁,操作者两臂伸直固定电极板,使自己的身体离开床沿,充电

至所需能量后双手拇指同时按压放电按钮电击除颤。

⑧放电后立即观察心电图波形,了解除颤效果,必要时再次除颤。

⑨除颤完毕,清理用物。

(2)呼吸囊的操作流程

①患者取仰卧位,操作者站在患者头顶位,将呼吸囊放在右侧,便于拿到。

②连接充氧:呼吸气囊、面罩、储氧袋正确连接。将连接管与氧气装置连接,流量 8~10L/min。

③清理呼吸道。

④开放气道:单人法为仰面举颏法(双人法为托颌法)操作者左手将颏部托住,使患者头后仰或下垫毛巾或枕头,便于打开气道,右手抓住呼吸球的活瓣处,用轻柔的力量把面罩压在患者面部使之覆盖于患者口部,压住面罩,一手挤压球囊,并观察通气是否充分。

⑤固定面罩:用左手拇指、示指固定面罩,并紧压使患者口鼻与面罩紧合,其余三指放在颏下以维持患者头呈后仰位(EC手法)。

⑥挤压:右手紧压呼吸球,突然放松呼吸球,使呼吸瓣恢复原形,患者呼出气排入大气。重复挤压动作,人工呼吸对有心搏而无呼吸者,成人呼吸 10~12 次/分,婴儿和儿童 12~20 次/分(抢救时,先清除上呼吸道分泌物或呕吐物,使患者头后仰,托起下颌,紧扣面罩,挤压呼吸囊,空气由气囊进入肺部;放松时肺部气体经活瓣排出,一次挤压可有 500~1000ml 空气入肺,以 16~20 次/分的呼吸速率,反复而有规律地进行,效果好)。

⑦确认患者处于正常换气中(注视患者胸部上升与下降是否随挤压球体而起伏;经由面罩透明部分观察患者嘴唇与面部颜色的变化;经透明盖观察单向阀工作是否正常;在呼气中,观察面罩内是否呈雾气状)。

⑧使用球囊面罩可提供正压通气,一般球囊充气容量约为

1000ml,足以使肺充分膨胀,但急救中挤压气囊难保不漏气,担任复苏时易出现通气不足,双人复苏时效果较好。双人球囊一面罩通气效果更好,如还有第三人,颏通气时压住环状软骨,防止气体充入胃中。

⑨观察记录:胸部情况,面部和嘴唇发绀情况,适量的呼吸频率,连接氧气时氧气是否接实。记录人工呼吸时间,记录效果。

⑩整理物品,清洁与消毒:建议将呼吸器各配件按顺序拆开,置入2%戊二醛溶液中浸泡4~6小时。取出后用灭菌蒸馏水冲洗所有配件,去除残留的消毒剂。储气囊只需擦拭消毒即可,禁用消毒剂浸泡,因容易损坏。如有特殊感染者,可用环氧乙烷熏蒸。消毒后的部件应完全干燥,并检查是否有损坏,依顺序组装。

(3)呼吸机的操作流程(呼吸机简要安装和备机步骤)

①移动呼吸机至病床单位合适位置。

②连接电源和气源。

③连接呼吸机管路,开机后自检。

④连接模拟肺。调节模式、基本参数和报警参数。检查呼吸机运行情况。

⑤评估患者:确定是否有机械通气的指征;判断是否有机械通气的相对禁忌证。

⑥根据患者病情,选择通气模式,设置各参数(包括窒息通气参数和报警参数)。

⑦连接患者人工气道。

⑧评估患者的通气状态和效果。

(4)心电监护仪的操作流程

①开机、机器自检通过。

②血氧饱和度测定:将指夹套套在患者的手指上。

③无创血压测定:连接合适的袖带,白点对准肱动脉(血压袖带绑至肘窝上两横指处)。按面板上“NIBP”键完成一次血压测定。调节自动测压间隔时间:在“NIBP设置”菜单中确定“间隔时间”。

④心电测定:先对患者贴电极部位皮肤做好清洁,将心电导联线扣于电极片上,再将电极片贴到患者身上。根据需要选择合适的导联,在“ECG 设置”菜单中确定“导联类型”选 3 导联或 5 导联。

电极位置	导联		
右上(锁骨中线下)	RA	三 导 联	五 导 联
左上(锁骨中线下)	LA		
胸(胸骨柄下端)	V		
右下(左侧肋弓缘)	RL		
左下(左侧肋弓缘)	LL		

⑤呼吸测定:连接心电电极后,即可出现呼吸波形及参数。

⑥报警设置:转动功能键分别进入 NIBP、RESP、SpO₂、ECG 菜单,根据需要调节报警上下限值。

(5)中心负压吸引装置操作流程

①将压力表安装在负压接头上,将负压瓶挂于患者床旁,将一根胶管与负压瓶和压力表相连,另一根胶管与负压瓶和吸痰管相连,检查管道连接与装置性能。

②打开负压表开关,调节好负压。成人 300~400mmHg (0.04~0.053MPa),儿童 250~300mmHg(0.033~0.04MPa)。

③连接吸痰管试吸力,湿润导管。

④戴一次性手套插管:进管时阻断负压。

⑤吸痰:左右旋转(自深部向上提拉吸净痰液),先吸气管,再吸口鼻腔。每次≤15秒,间歇 3~5分钟。

⑥观察呼吸是否改善、痰液吸引情况,有心电监护者严密观察生命体征、SpO₂情况。

⑦清理用物。

(6) 电动吸引装置操作流程

- ① 首先将储液瓶内加入约 200ml 清水, 加含氯消毒液。
- ② 将吸痰器接通电源, 电源指示灯绿灯亮。
- ③ 打开负压开关, 同时将乳胶管折叠。
- ④ 观察负压表, 同时调节负压调节旋钮, 调至合适负压。
- ⑤ 连接吸痰管试吸力, 湿润导管。
- ⑥ 戴一次性手套插管: 进管时阻断负压。
- ⑦ 吸痰: 左右旋转(自深部向上提拉吸净痰液), 先吸气管, 再吸口鼻腔。每次 ≤ 15 秒, 间歇 3~5 分钟。
- ⑧ 观察呼吸是否改善、痰液吸引情况, 有心电监护者严密观察生命体征、 SpO_2 情况。

⑨ 清理用物。

3. 相关制度

(1) 危重患者抢救制度

- ① 病情危重和抢救者须酌情安置在利于抢救的病房。
- ② 急救室或监护室有常见急、危、重症的抢救流程。
- ③ 抢救工作及时、准确、有效。程序严谨, 明确分工, 紧密配合。

④ 执行口头医嘱时, 护士要复述一遍, 口头医嘱要准确、清楚。如时间允许将医嘱记录于“口头医嘱执行记录本”上。

⑤ 保留急救药物的安瓿、输液空瓶、输血空袋等至抢救结束, 以便急救后统计与查对补开医嘱。

⑥ 密切观察病情变化, 详细、客观书写抢救护理记录, 补记抢救记录应在 6 小时内完成, 并注明补记时间。

⑦ 患者需要进行辅助检查或转运时, 必须有医护人员陪同, 确保患者安全。

⑧ 抢救药物、器械应做到“五定一及时”, 有记录并保持备用状态。

(2) 口头医嘱执行制度

①在非抢救情况下,护士不执行抢救医嘱及电话通知的医嘱。

②危重抢救过程中,医生下达口头医嘱后,护士需重复一遍,得到医生确认后方可执行。

③在执行口头医嘱给药时,需请下达医嘱者再次核对药物名称,剂量及给药途径,以确保用药安全。

④抢救结束应请医生及时补记所下达的口头医嘱用药。

⑤在接获电话医嘱或重要检验结果时,接听护士需对医嘱内容或检验结果进行复述,确认无误后方能记录和执行。

⑥对擅自执行口头医嘱行为视为违规,一经发现酌情给予处理。

第二节 休 克

一、演练脚本

【演练背景】 急诊科护士送来一位脾破裂急诊患者,血压 75/40mmHg。

【角色分配】 医生(上级医生)、护士 A、护士 B、120 护士、患者(王叔叔)、家属。

【现场布置及用物】 病床、平车、急救车、心电监护仪、屏风。

【演练进行】

16:30

旁白:急诊科护士推急诊患者到普外科护士站。

急诊科护士:医生、护士,刚才联系的脾破裂患者来了,请接待。

旁白:医生带听诊器和手电筒,护士 A 带血压计接待患者,120 护士将住院证,门诊病历、拍片结果交与医生、护士,并进行交接。