



急危症 救护程序

JIWEIZHENG JIUHU CHENGXU

主 编 任蔚虹

浙江科学技术出版社

ISBN 7-5341-2583-9



9 787534 125836 >

ISBN 7-5341-2583-9

定 价： 10.00 元

急危症

救护程序

JIWEIFHENG JIUHU CHENGXU

主 编 任蔚虹

副主编 王惠琴

主 审 陈 鹏

编著者 (以姓氏笔画为序)

王华芬 叶小云 兰美娟

杨 颖 汪四花 宋剑平

俞申妹 顾惠娟 徐彩娟

唐彩虹 黄 靖 黄根梅

董佩芳 缪建平 潘小琴

浙江科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

急危症救护程序/任蔚虹主编. —杭州:浙江科学技术出版社, 2005, 4

ISBN 7-5341-2583-9

I. 急... II. 任... III. ①急性病—急救—技术操作规程 ②险症—急救—技术操作规程 IV. R459.7-65

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 007117 号

急危症救护程序

主编 任蔚虹

*

浙江科学技术出版社

杭州富春印务有限公司印刷

浙江省新华书店发行

开本: 787 × 1092 1/64 印张: 3.125 字数: 36 000

2005 年 4 月第 1 版

2006 年 9 月第 3 次印刷

ISBN 7-5341-2583-9

定价: 10.00 元

责任编辑: 宋东

封面设计: 孙菁

序

急危重症护理是一门新兴的护理学分支，它是随急诊医学与重病护理的发展而逐渐形成的。城市中经济发达，人口剧增，压力增大，事故增多，各医院中急危重症病人也日益增加，占门诊、病房病人总数的比例很高。因此，护理人员急需补充和学习有关急危重症病人的知识与技术，才能根据不同病人的发病情况及时予以观察、预测，给予适当的抢救与护理，挽救病人的生命，使其迅速痊愈。

浙江大学医学院附属第二医院护理部根据急危症病人的需要，编写出《急危症救护程序》。此书与过去很多急诊护理学所不同之处在于它以流程图的形式表达出各急危重症应观察的症状与体征，护理的初步评估，通知医生后应采取的紧急处理，护士按医嘱如何配合抢救，护理重点与监测措施。这种程序性手册简单扼要，便于携带，可以帮助护士在现场根据急危重症类别作出判断，不失时机地配合医生进行抢救，提高急危重症的抢救成功率。

本书由浙江大学医学院附属第二医院护理部主任任蔚虹主编，并组织院内有经验的护士长与护士参编，以她们亲身参加急危症病人的抢救与护理的经验整理成书。本书遵循以病人为中心的原则，以先进的理论结合临床经验，以程序化管理为纲编写。它对常见的急危重症按基础与专科分为两大类，包括92种各科急危重症，既提高广大护理人员对急危重症病人的病情评估与紧急情况应变能力，也可掌握适当的抢救技能，挽救病人于生死关头。

本书从实际出发，贴近临床，有助于护理系学生与护理人员在急诊室、重病房中实践或实习时参考应用，是一本实用性很强的临床工具书。

林菊英

2005年3月22日

前 言

急危症救护是反映护理质量和护理技术的一个核心指标,也是临床护理人员面对的最严峻的挑战。要求护理人员具备预见性的观察能力、准确的判断能力、沉着心理素质、熟练的救护技能、良好的沟通能力以及相应的组织指挥管理能力等。如何提高临床护士,特别是年轻护士急危症救护技能,从而提高医院整体的急危症救护水平是护理管理者当前的课题。我们总结多年来急危症救护工作实践,在查阅大量有关资料的基础上,针对临床常见的急危症状,整理了一套规范化的紧急救护程序,目的是将我们的急危症救护经验及最新进展介绍给大家,并提供一套全面、简洁、方便、易掌握的急危症救护程序。为了便于学习和使用,特意设计成小手册,可随身携带。我们真诚地希望此书能提高临床护理人员急危症救护技能,对提高整体护理水平起到积极作用。

全书内容包括基础和专科两大类共92种急危症救护程序,用流程图的形式表述了预见性的观察要点、判断和紧急救护措施,使临床护理人员能根据急危症初步征象作出准确判断,争分夺秒开展抢救,提高急危症的抢救成功率。

本书由浙江大学医学院附属第二医院护理部负责组织撰写。由于时间仓促、水平有限,在编写过程中难免会出现偏差和不成熟之处,诚请同道和读者指正,期望再版时能更成熟,以飨读者。

编者

2005年2月20日

目 录

上篇 基础篇

第一章 各类休克的救护	2
第一节 感染性休克的救护	2
第二节 过敏性休克的救护	4
第二节 低血容量性休克的救护	6
第四节 心源性休克的救护	8
第二章 溶血反应的救护	10
第三章 输液反应的救护	12
第一节 发热反应的救护	12
第二节 急性肺水肿的救护	14
第三节 空气栓塞的救护	16
第四章 心脏骤停的救护	18
第五章 高钾血症的救护	20
第六章 低钾血症的救护	22
第七章 急性左心衰竭的救护	24
第八章 I 型呼吸衰竭的救护	26
第九章 II型呼吸衰竭的救护	28

第十章	高热的救护	30
第十一章	低血糖的救护	32
第十二章	麻醉后躁动的救护	34
第十三章	异物窒息的救护	36
第十四章	抽搐的救护	38
第十五章	成人呼吸窘迫综合征的救护 ...	40
第十六章	气管套管滑脱的救护	42
第十七章	气管插管非计划性拔管的救护	44

下篇 专科篇

第一章 外科

第一节	甲状腺功能亢进危象的救护	48
第二节	甲状腺术后窒息的救护	50
第三节	急性梗阻性化脓性胆管炎的救护	52
第四节	毒蛇咬伤的救护	54
第五节	肢体动脉破裂的救护	56
第六节	各种造瘘管滑脱的救护	58
第七节	腹壁切口全层裂开的救护	60
第八节	倾倒综合征的救护	62
第九节	急性腹痛的救护	64
第十节	破伤风抽搐的救护	66
第十一节	吻合口瘘的救护	68

第二章 呼吸科

第一节	大咯血的救护	70
第二节	哮喘持续状态的救护	72
第三节	急性肺梗死的救护	74
第四节	胸膜反应的救护	76
第五节	呼吸困难的救护	78

第三章 心内科

第一节	高血压危象的救护	80
第二节	心绞痛的救护	82
第三节	急性心肌梗死的救护	84
第四节	急性心包填塞的救护	86
第五节	室速、室颤的救护	88
第六节	三度房室传导阻滞的救护	90
第七节	急性肢体动脉栓塞的救护	92
第八节	导管介入术后伤口出血的救护	94
第九节	血管迷走反射的救护	96
第十节	阿-斯综合征的救护	98
一、快速型阿-斯综合征的救护		98
二、缓慢型阿-斯综合征的救护		100

第四章 肾科

第一节	肾上腺危象的救护	102
第二节	急性肾功能衰竭的救护	104
第三节	腹膜透析感染——腹膜炎的救护	106
第四节	透析失衡综合征的救护	108
第五节	电切综合征的救护	110

第六节	TURP 术后大出血的救护	112
第七节	肾错构瘤破裂出血的救护	114
第八节	肾实质切开术后出血的救护	116

第五章 神经科

第一节	蛛网膜下腔再出血救护	118
第二节	格林巴利综合征、重症肌无力、急性脊髓炎 所致呼吸困难的救护	120
第三节	痰液、食物、胃肠反流所致窒息的救护	122
第四节	癫痫大发作的救护	124
第五节	血肿压迫引起脊髓损伤的救护	126
第六节	脑干损伤的救护	128
第七节	开颅术后再出血的救护	130
第八节	脑疝的救护	132
第九节	脑动脉瘤破裂出血的救护	134

第六章 消化科

第一节	消化性溃疡伴大出血的救护	136
第二节	肝硬化门脉高压致消化道大出血的救护	138
第三节	胃肠息肉摘除术后并发穿孔的救护	140
第四节	肝性脑病的救护	142
第五节	胰性脑病的救护	144
第六节	重症胰腺炎的救护	146

第七章 内分泌科

第一节	糖尿病酮症酸中毒的救护	148
第二节	糖尿病高渗性昏迷的救护	150

第八章 心胸外科

第一节	张力性气胸的救护	152
第二节	复张性肺水肿的救护	154
第三节	食道吻合口瘘的救护	156
第四节	开胸术后心律失常的救护	158
第五节	低心排综合征的救护	160
第六节	Swan - Ganz 漂浮导管所致各种意外的救护 ...	162
一、	心律失常	162
二、	气囊破裂	164
三、	肺梗死	166
四、	血管损伤、肺出血	168
五、	导管折断、脱落或移位	170

第九章 骨科

第一节	颈椎骨折致呼吸衰竭的救护	172
第二节	骨盆肿瘤术后腹膜后血肿的救护	176
第三节	胸椎骨折伴血气胸的救护	178
第四节	骨筋膜室综合征的救护	180
第五节	脂肪栓塞综合征的救护	182

第十章 化疗科

第一节	食道癌放疗后大出血的救护	182
第二节	鼻咽癌放疗后大出血的救护	184
第三节	化疗药物外渗的救护	186

上 篇

基 础 篇

JI CHU PIAN

第一章 各类休克的救护

第一节 感染性休克的救护

评估:

- 感染基础上出现体温(T) $> 39^{\circ}\text{C}$ 或不升、畏寒、寒战、皮肤湿冷;
- 嗜睡、躁动、脉搏细速、脉压减小。

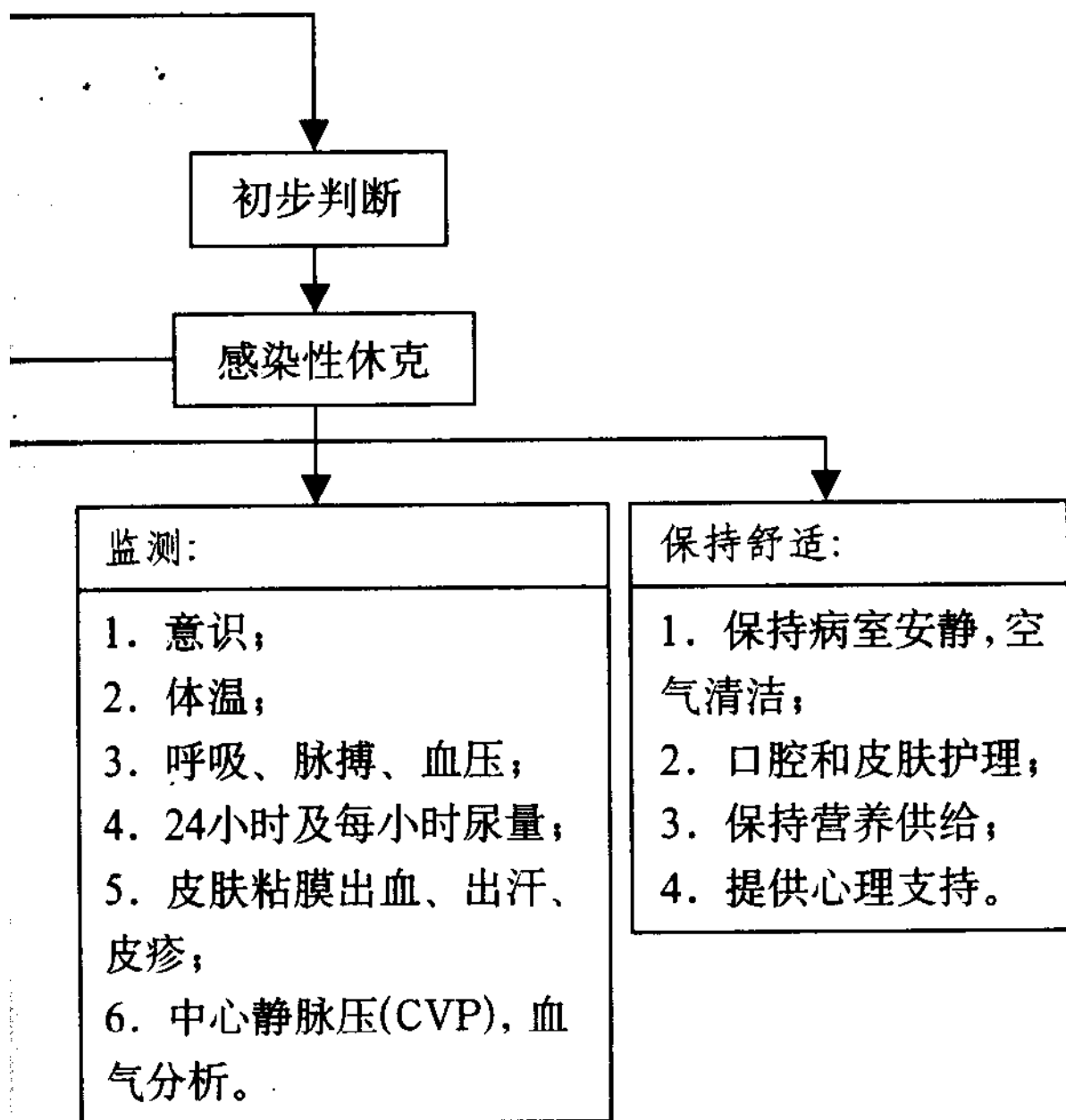
立即通知医生

紧急处理:

1. 平卧位或低半卧位;
2. 保暖或物理降温;
3. 吸氧;
4. 心电监护;
5. 建立静脉通路;
6. 心理安慰。

确认有效医嘱并执行:

1. 补液、抗炎;
2. 药物治疗: 激素、血管活性药、强心药;
3. 维持水、电解质及酸碱平衡;
4. 积极治疗原发病;
5. 必要时做好术前准备。



第二节 过敏性休克的救护

评估:

- 接触药品、食品或物品后;
- 突然胸闷、气促、面色苍白或发绀、嗜睡、肢体湿冷、意识丧失、脉搏细速、血压下降。

立即通知医生

紧急处理:

1. 切断过敏原,如药物过敏应即停药,更换输液器,保留静脉通路;
2. 平卧或低半卧位;
3. 保暖;
4. 心电监护;
5. 心理安慰。

确认有效医嘱并执行:

1. 肾上腺素0.5mg皮下注射;
2. 吸氧;
3. 抗过敏药如激素、异丙嗪、葡萄糖酸钙等;
4. 应用呼吸兴奋剂;
5. 应用血管活性药;
6. 应用纠正酸中毒药物。

初步判断

过敏性休克

监测:

1. 意识;
2. 呼吸;
3. 血压、脉搏、心率、心律及心电图;
4. 尿量;
5. 皮肤粘膜出血、出汗、皮疹。

保持舒适:

1. 保持病室安静, 空气清洁;
2. 口腔和皮肤护理;
3. 保持营养供给;
4. 提供心理支持;
5. 告之过敏原, 并在住院、门诊病历上作出标志。