



护士站必备丛书

危重症急救 护理程序

· 第2版 ·

主 编 周 立 席淑华

WEIZHONGZHENG JIJU
HULI CHENGXU



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS





护理程序

危重症急救 护理程序

第2版

主 编 王 晓 燕

WUJIAZHONGHONGJIAO HU LI
XU LI CHENG XU



人民卫生出版社
REMIN JIAOYU CHUBANSHE

护士站必备丛书

危重症急救护理程序

WEIZHONGZHENG JIJU HULI CHENGXU

(第2版)

主 编 周 立 席淑华
副主编 杨亚娟 王 蓓 岳立萍
主 审 田晓莉
编 者 (以姓氏笔画为序)

丁小萍	于冬梅	马山珊	王 蓓
王世英	王利维	尤秀丽	朱建英
刘 晓	孙 巍	李 歆	李 慧
杨小妹	杨亚娟	沈锡珊	张 华
张 颖	张 蓉	张美英	张晓萍
张佩芳	陆 叶	陈 律	陈 静
邵小平	岳立萍	周 立	俞美定
须俊滢	夏 兰	徐 栋	席淑华
谢少飞	董浩芬		



人民军医出版社

PEOPLES MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

危重症急救护理程序 / 周立, 席淑华主编. —2 版—北京: 人民军医出版社, 2011. 8
(护士站必备丛书)

ISBN 978-7-5091-5020-7

I. ①危… II. ①周… ②席… III. ①险症—护理②急救—护理 IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 163483 号

策划编辑: 马莉 文字编辑: 朱迅 责任审读: 余满松

出版人: 右虹

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)51927252

策划编辑电话: (010)51927300—8036

网址: [www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印刷: 潮河印业有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 787mm×1092mm 1/16

印张: 24.5 字数: 565 千字

版、印次: 2011 年 8 月第 2 版第 1 次印刷

印数: 0001—3000

定价(含光盘): 75.00 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 6 章,介绍了急症救护程序、危重症患者的监护、急救监护技术、急救药物的备用、ICU 护理文书和常用急诊检验项目及标本采集。为了便于记忆和快速掌握危重症急救程序,除详细阐述理论知识外,对病情判断、救治原则、急救措施和救护要点采用流程图的形式说明。本书在第 1 版的基础上,更新了部分内容,附赠急救护理操作技术 DVD 光盘 1 张。本书具有理论知识新、对实际工作指导性强的特点,可作为临床护士工作指导和培训的参考用书。

序

护理工作作为医疗工作的重要组成部分，在维护患者身心健康，促进患者康复中发挥着越来越重要的作用。随着医学科技的进步和医疗高新技术在临床的广泛应用，护理学科得到快速发展，护理工作内涵不断丰富和延伸，护理新理论、新技术、新业务也不断地更新，“以病人为中心”整体护理模式的广泛开展，新的护理理念对临床护理工作提出了更高的标准和要求。护理人员需要不断学习，不断更新知识，才能满足患者日益提高的医疗护理需求。为了帮助广大护理人员掌握临床常用理论和知识，将理论与实践相结合，人民军医出版社组织解放军总医院、第二军医大学、第三军医大学、沈阳军医总医院、武汉同济医院的医疗护理专家，编写了这套护士站必备丛书。

护士站必备丛书以能够解决实际工作中最常见的问题为出发点，以提高护理专业水平和护理质量为目标，精选了临床护理工作中最常用的内容。全套丛书共5个分册，即《基本护理操作规程与图解》、《危重症急救护理程序》、《临床常见症状体征观察与护理》《常用药物使用的观察及护理》和《住院病人健康教育指南》。本套丛书内容丰富，紧密结合临床实践，实用性和可操作性很强，并有一定新意，既可以放在护士站作为临床护理工作的参考资料，以方便护理人员在工作中遇到问题随时查阅，又可以作为新护士岗前培训教材及护士继续教育的参考书。

护士站必备丛书在第1版基础上做了修订，即将出版第2版，部分内容作了增减和更新，无论从护理理论知识还是技术操作都更适应临床护士工作需要。相信第2版书将对提高临床护理质量，规范护理工作程序，提高护士的专业水平和护理操作技能起到积极的作用，并对开展护理“三基三严”工作一定会产生积极影响。

黄人健

2011年7月

再版前言

近年来,随着社会的发展和人口的老齡化,因交通事故、工伤、意外灾害及急性疾病等引起的急重症病人逐渐增多,危重症急救护理工作越来越受到重视。随着急救医学的发展、抢救技术和监护技术的不断更新,各种新的抢救和监测仪器用于临床,这就要求护理人员必须具备全面的急救知识,熟练掌握急救监护仪器的使用和操作,全面提高救护水平。

本书从危重症急救护理发展的需要出发,规范急救护理程序,帮助护理人员掌握急救知识和技能,并将其应用于危重症护理的实践中。全书共分6章,详细介绍了急症救护程序、危重症患者的监护、急救监护技术、急救药物的备用、ICU护理文书、常用急救检验项目及标本采集。从培训对象认知特点及规律出发,每章由理论知识部分和救护流程图两部分组成。理论知识部分主要介绍病情观察、救治原则和救护要点,再采用流程图的形式说明,一目了然,方便记忆。

由于《危重症急救护理程序》初版深受读者欢迎,应广大读者和出版社的要求而再版,对原来的内容做了修订。为适应现代急救护理技术的发展,与国际前沿接轨,对部分章节做了增删和修改。参照美国心脏协会《2010心肺复苏指南》,对第3章第一节心肺复苏相关内容进行了更新,并新增“脑复苏”;第十节新增“超声引导下行PICC置管”“Health port 输液护理”等。同时,为了丰富本书内容,更直观地指导临床实践操作,将急救监护技术内容录制成DVD光盘,更加方便了读者学习。

本书在编写过程中,查阅了大量参考文献,收录了最新的抢救技术、监测技术和抢救用药等信息,体现了急救学科领域的最新治疗和护理进展。更加突出监护技术操作方法的指导、护理观察重点及观察指标的临床意义。不仅对临床各学科急救护理具有重要的参考价值,同时也可作为在职护理人员继续教育的自学参考书。

感谢在本书编写审定出版中,第二军医大学长征医院多位临床专家及人民军医出版社编辑的指导与帮助!感谢所有关注、支持本书的读者!

本书由长期从事临床一线工作的护理骨干撰写而成,编写成员均具有丰富的临床实践经验。但由于护理科学发展迅速,本书疏漏和不妥之处,恳请护理界同仁多提宝贵意见。

第二军医大学长征医院护理部

周立

2011年7月

目 录

第 1 章 急症救护程序	1
第一节 突发事件救护程序	1
第二节 多发伤救护程序	2
第三节 颅脑损伤救护程序	5
第四节 严重胸外伤救护程序	10
第五节 腹部创伤救护程序	13
第六节 电击伤救护程序	16
第七节 溺水救护程序	18
第八节 中暑救护程序	22
第九节 有机磷农药中毒救护程序	25
第十节 急性一氧化碳中毒救护程序	28
第十一节 有机氟类杀鼠剂中毒救护程序	31
第十二节 心搏骤停救护程序	33
第十三节 急性心肌梗死救护程序	35
第十四节 急性左侧心力衰竭救护程序	39
第十五节 高血压危象救护程序	43
第十六节 急性重症哮喘救护程序	45
第十七节 大咯血救护程序	48
第十八节 急性呼吸窘迫综合征救护程序	51
第十九节 窒息救护程序	53
第二十节 上消化道出血救护程序	55
第二十一节 肝性脑病救护程序	59
第二十二节 急性重症胰腺炎救护程序	61

第二十三节	休克救护程序	66
第二十四节	急性 DIC 救护程序	71
第二十五节	急性脑出血救护程序	74
第二十六节	脑梗死救护程序	78
第二十七节	癫痫持续状态救护程序	82
第二十八节	糖尿病酮症酸中毒救护程序	86
第二十九节	低血糖危象救护程序	90
第三十节	高热救护程序	92
第三十一节	急性喉阻塞救护程序	96
第三十二节	昏迷救护程序	98
第三十三节	鼻出血救护程序	102
第三十四节	急腹症救护程序	105
第三十五节	水、电解质平衡失调急救程序	112
第三十六节	酸碱平衡失调救护程序	117
第三十七节	异位妊娠急症救护程序	120
第三十八节	子痫救护程序	123
第 2 章	危重症患者的监护	127
第一节	心力衰竭患者的监测及护理	127
第二节	急性心肌梗死患者的监测及护理	133
第三节	心血管疾病介入治疗的护理	140
第四节	呼吸衰竭患者的监测及护理	142
第五节	休克患者的监测及护理	149
第六节	多发伤患者的监测及护理	156
第七节	重型颅脑损伤患者的监测及护理	163
第八节	心脏直视术后患者的监测及护理	175
第九节	器官移植术后患者的监测及护理	192
第十节	急性肾衰竭患者的监测及护理	217
第十一节	急性重症胰腺炎患者的监测及护理	224
第十二节	上消化道出血患者的监测及护理	232
第十三节	重症患者的营养支持	239
第十四节	重症患者的疼痛护理	252
第十五节	危重症患者的心理护理	260
第 3 章	急救监护技术	265
第一节	心肺复苏	265
第二节	血流动力学监测	274
第三节	心电监护	284

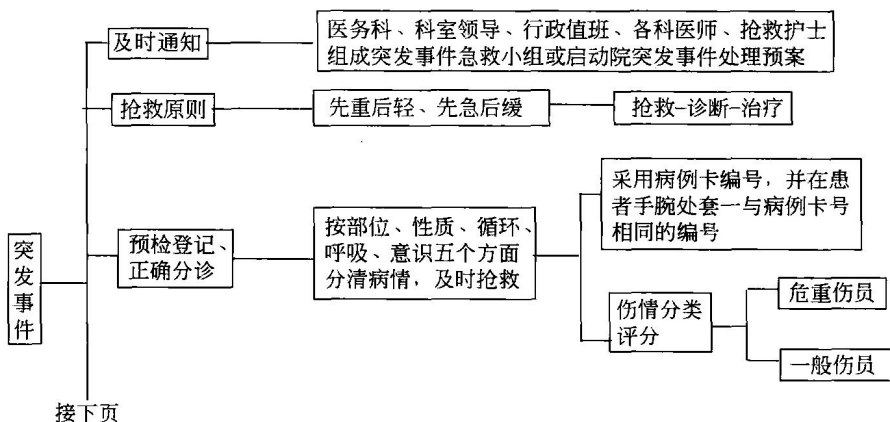
第四节	人工心脏起搏	286
第五节	心脏电复律	291
第六节	机械通气治疗及人工气道管理	295
第七节	洗胃术	302
第八节	连续性肾脏替代治疗	307
第九节	创伤救护技术	315
第十节	各种置管的护理	322
第十一节	静脉输液泵技术及微量注射泵使用技术	335
第 4 章	急救药物的备用	340
第一节	呼吸兴奋药	340
第二节	抗休克药	341
第三节	抗心律失常药	343
第四节	血管扩张药	346
第五节	平喘药	348
第六节	脱水利尿药	349
第七节	激素类药	350
第八节	止血药	351
第九节	镇痛、镇静、抗惊厥药	353
第十节	解毒药	355
第 5 章	ICU 护理文书	357
第一节	ICU 护理文书书写的基本原则和相关依据	357
第二节	ICU 护理文书重要性及管理基本要求	358
第三节	ICU 护理文书内容及书写基本要求	358
第四节	ICU 患者入院护理评估要求和注意事项	359
第五节	危重患者护理记录单内容及书写要求	359
第 6 章	常用急诊检验项目及标本采集	363
第一节	急诊尿粪检查	363
第二节	急诊生化及血液检查	369
第三节	急诊血气分析	378

急症救护程序

第一节 突发事件救护程序

突发性事件随时可发生,为做好医疗保障工作,必须先做好组织工作,以已有的急救医疗体系为基础,健全突发事件应急预案,实施全方位的医疗救援工作。突发性事件的救护突出争分夺秒、统一指挥、合理分工、相互协作的救援特点,以提高抢救成功率。

突发事件发生时,应立即根据患者的病情,按照先重后轻、先急后缓的急救原则,组织相关人员进行抢救。组成突发事件急救小组或启动医院突发事件处理预案。通知急救科及相关科室医师迅速到场,加强护理人员的配备,准备必需的救治设备和救护场所,通知药房、检验科和手术室做好应急准备。由院领导统一指挥,指定医疗、护理和后勤保障部门的负责人协同指挥,保证抢救工作有条不紊地展开。抢救工作完毕后,应及时做好就诊统计、情况汇总等工作,以便汇报及备案(图 1-1)。



接上页

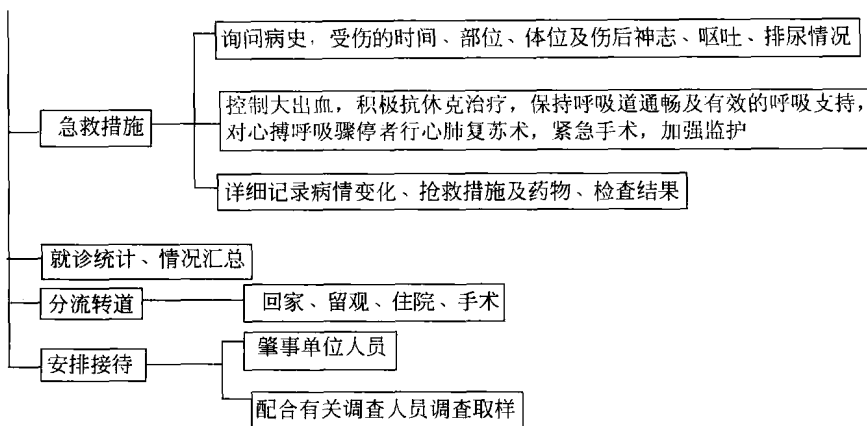


图 1-1 突发事件救护流程

第二节 多发伤救护程序

一、概 述

多发伤是指在同一致伤因素作用下,机体有两个或两个以上解剖部位或脏器同时或相继遭受严重损伤,其中至少有一处损伤可危及生命。多发伤应与复合伤、联合伤相区别。多发伤的临床特点是伤势重、伤死率高、休克发生率高、伤情复杂、容易漏诊,要求迅速判断伤情,迅速救治。

二、病情判断

(一)病史

详细询问病史,了解伤员受伤的时间、地点,受伤时的姿态、致伤物的性质、外力作用部位、受伤后的主要症状及其发展变化情况等。

(二)伤情评估

1. 危及生命的伤情评估 对多发伤的早期检查,应尽快了解呼吸系统、心血管、中枢神经系统的主要生命体征。特别注意呼吸、血压、脉搏、意识、瞳孔大小及对光反应、四肢活动和胸腹呼吸情况,尽快判断有无致命伤。

(1)气道情况:有无气道不畅或阻塞。

(2)呼吸情况:检查双侧胸廓运动情况,有无浮动胸壁,呼吸音是否减弱,有无通气不良。

(3)循环情况:了解出血量,观察血压和脉搏,判断是否发生休克。

(4)中枢神经系统情况:意识状态,瞳孔大小及对光反应,有无偏瘫或截瘫。

2. 全身伤情评估 在进行紧急处理后生命体征稳定的情况下,应及时进行全身检查,对伤情作出全面评估。应详细采集病史,了解受伤原因和经过,必要时进行相应的实验室检查和

影像诊断检查,如X线摄片、B超、CT、磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)等。根据以上评估,以确立损伤救治的先后顺序。

(三)进行必要的复查

伤情稳定后或在伤后数日内,应再进行一次详细的全面检查,以便减少或防止严重外伤的漏诊和误诊。

(四)诊断标准

凡具备下列两项以上定为多发性创伤:①头部伤(意识障碍、颅骨骨折、脑挫伤、颅内血肿);②胸部伤(多发肋骨骨折,血气胸,心肺挫伤,纵隔伤,心脏伤、心包伤,大血管伤,气管伤);③腹部伤(腹内出血、脏器伤、腹膜后大血肿);④长骨骨折(股骨或多发性长骨骨干骨折);⑤复杂骨盆骨折(或伴休克);⑥脊髓伤(伴高位截瘫)。

三、急救措施

(一)保持呼吸道通畅,纠正和改善呼吸功能障碍

去枕平卧,解开衣扣,清除呼吸道内异物,保持呼吸道通畅。给予吸氧,必要时给予气管插管或气管切开,机械通气。呼吸、心搏骤停者,即行心肺复苏术

(二)补充有效循环血量,积极抗休克治疗

补充有效循环血量是严重多发伤的重要抢救措施,也是抗休克成功的关键。应迅速建立两条以上有效静脉通路,立即配血及备血。对有可能发生休克者,首选平衡液快速滴入,尽快输入全血。

(三)及早控制出血

对有活动性出血情况者应迅速控制外部出血,如加压包扎、止血带结扎等,查明内出血原因并予以消除,内脏大出血者应尽快予以手术处理。

(四)各脏器系统损伤的救护

1. 胸部创伤的处理 开放性气胸应迅速将其处理为闭合性。张力性气胸应尽快穿刺,行胸腔闭式引流,必要时行开胸手术。

2. 颅脑损伤的处理 及时复查CT,明确诊断,应注意防止脑水肿,可选用甘露醇和激素治疗。

3. 腹部内脏损伤的处理 疑有腹腔内出血时,应立即行腹腔穿刺术,行B超检查等,尽快输血,防止休克的发生。做好术前准备,尽早行剖腹探查手术。

4. 骨折处理 给予临时止血、固定,待生命体征平稳后再处理骨折。多处骨折在全身情况许可后尽早进行手术内固定。

四、救护要点

1. 严密观察生命体征及病情变化。观察神志、瞳孔、肢体活动情况及尿量、尿色变化,及时发现隐蔽的深部损伤、继发性损伤、大出血及休克等危及生命情况。

2. 给氧,保持呼吸道通畅,必要时给予气管插管、气管切开,机械通气治疗。

3. 保持静脉输液通畅,补充有效循环血量。

4. 各脏器器官损伤者给予及时相应的处理。
5. 留置导尿,导尿后留取尿标本和记尿量,观察有无泌尿系统损伤、微循环灌注情况及肾功能等。
6. 及早做好术前准备,如做好青霉素皮试、普鲁卡因皮试和配血及备血等术前准备工作。
7. 积极防治感染、重要动脉损伤、脊髓损伤、肾衰竭等并发症的发生(图 1-2)。

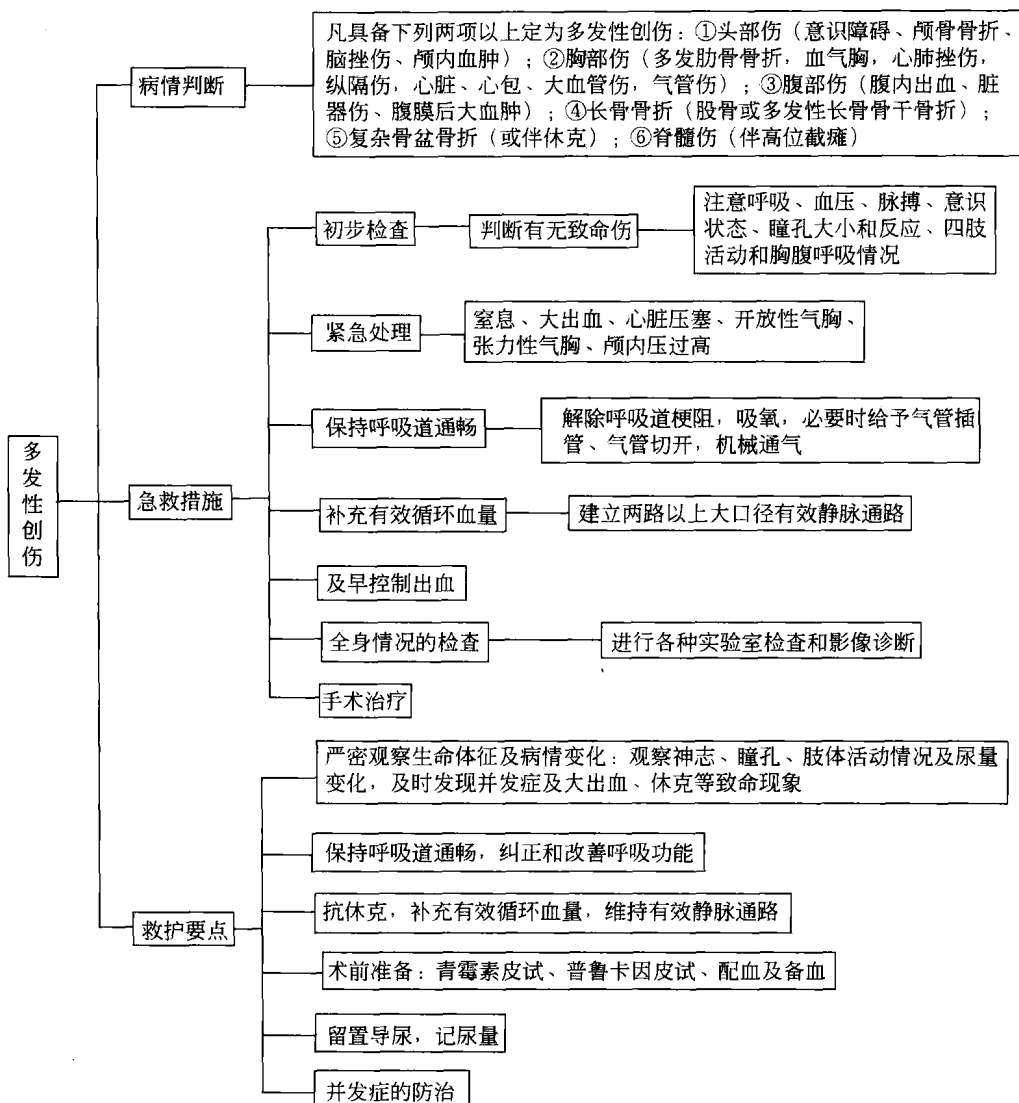


图 1-2 多发伤救护流程

(夏兰 杨小妹)

第三节 颅脑损伤救护程序

一、概述

颅脑损伤包括颅伤和脑伤。颅伤是指头颅部软组织损伤和颅骨骨折,脑伤是指以脑损伤为主的各种颅内组织损伤。两者常常同时存在,且相互影响。对患者影响最大,决定其预后的是脑损伤。在我国因创伤致命的伤员中,半数以上与颅脑损伤有关,在交通事故中,因颅脑创伤而死亡的人数占首位。因此,早期诊断、及时救治和正确处理是提高颅脑损伤救治效果的关键。

二、病情判断

(一)病史

重点了解致伤原因、暴力大小、作用方式和着力部位。

(二)意识变化

意识障碍的程度和时间可反映脑损伤的严重程度,意识状态也是反映脑功能恢复的重要指标。临床上采用国际通用的格拉斯哥昏迷分级(Glasgow coma scale, GCS)计分法来确定颅脑损伤昏迷程度和创伤程度的标准(表 1-1)。

表 1-1 GCS 昏迷计分标准

睡眠反应(计分)		言语反应(计分)		运动反应(计分)	
自动睁眼	4	回答正确	5	按吩咐做动作	6
呼唤睁眼	3	答非所问	4	刺痛能定位	5
刺激睁眼	2	胡言乱语	3	刺痛能躲避	4
不睁眼	1	只能发音	2	刺痛肢体屈曲反应	3
		不能发音	1	刺痛肢体过伸反应	2
				不能运动	1

GCS 评分共计 15 分,13~15 分为清醒,9~12 分为模糊,4~8 分为昏迷,3 分为深昏迷

在临床应用 GCS 评分时不仅要看患者一时的意识变化,更应注意 GCS 评分的变化趋势。进行性意识障碍是继发性颅内血肿重要的早期表现,尤其是意识清醒患者的超早期意识变化,精神状态的异常,实际上是意识变化的先兆,患者从抑制状态转为兴奋状态,或从兴奋状态转为抑制状态,都提示意识状态开始变化。特别对出现异常躁动,或出现嗜睡加深的患者,常表明有颅内压增高和继发颅内血肿的可能,应引起高度警惕。

(三)症状及体征

1. 头痛与呕吐 频繁的呕吐、进行性加重的剧烈头痛常为颅内压急剧增高的早期表现,应警惕颅内血肿和脑疝的发生。一般头部伤后早期头痛多较局限或以伤部为主。若头痛扩散到整个头部或双额颞、颈枕部、双眼眶部,伴有眼球胀痛、畏光,特别是有一侧为主的双眼持续胀痛并加剧,应怀疑有颅内血肿的可能。

2. 生命体征 颅内压升高时,典型的生命体征变化是二慢二高(脉搏慢、呼吸慢、血压高和体温高),一般急性颅内压升高时以血压改变较为明显。早期出现呼吸抑制和节律紊乱,则

是颅后窝血肿的表现。若伤后即有高热,常是下丘脑或脑干损伤的症状。而伤后数日体温增高常提示有感染性合并症。伤后立即或迅速出现的生命体征改变常是脑干损伤的征象。

3. 头部体征 着力点有巨大血肿者,应疑有颅骨骨折。

(1) 颅前窝骨折:主要表现为眼球结膜下出血,眼睑皮下淤血,酷似“熊猫眼”或称“眼镜征”,脑脊液鼻漏,还可有嗅觉丧失和视力障碍。

(2) 颅中窝骨折:表现为耳道流血性液、脑脊液耳漏、口角喎斜和听力障碍。

(3) 颅后窝骨折:主要表现为耳后乳突区皮下瘀斑,咽后壁黏膜淤血肿胀等。也可能伴有饮水与吞咽呛咳,伸舌偏斜等后组脑神经损害症状。

(4) 其他:在着力点以外出现肿胀,尤其在枕顶部着力,颞肌腱膜下肿胀,常提示颞部有骨折,可能并发有硬膜外血肿。

(四)神经体征

1. 瞳孔变化 瞳孔变化对颅脑损伤有重要的临床意义。一侧瞳孔对光反应迟钝或(和)睫毛反射迟钝,是该侧动眼神经损伤的早期表现。双侧瞳孔散大,对光反应消失,眼球固定伴深昏迷或去大脑强直多为原发性脑干损伤或临终前的表现。双侧瞳孔散大或缩小,或大小多变、形状不整是脑干损害的表现。双眼同向凝视,提示额中回后部损伤,眼球震颤可见于小脑或脑干损伤。

2. 运动反射改变 伤后立即出现运动障碍是原发性脑损伤所致。伤后无运动改变,随着病情变化而出现运动障碍者,则提示有继发性损害。

3. 脑膜刺激征 伤后即出现脑膜刺激征是蛛网膜下腔出血的表现,颈项强直或有强迫头位而无下肢症状时,是颅后窝损伤的表现。

(五)辅助检查

1. 头颅 X 线摄片 凡条件允许者均应拍摄头颅正位片,必要时摄枕骨位片、切线位片,为诊断颅骨骨折提供有力依据。

2. CT 扫描 CT 扫描具有快速、安全、可靠的特点,是诊断颅脑伤的重要手段,应尽早采用。CT 检查不仅要观察颅内血肿、脑挫裂伤和脑水肿本身的表现,更应注意脑室的形态、大小、中线结构有无移位及移位程度。

3. MRI 检查 MRI 检查对某些颅脑损伤后改变的诊断有独特的作用,但不能代替 CT 检查。急性期的诊断价值不如 CT。

4. 诱发电位检查 对判断颅脑损伤的伤情和部位有重要价值。

5. 脑血管造影 无 CT 检查条件下可用,对诊断脑外血肿,如亚急性或慢性硬膜下血肿、外伤性血管病变有一定的作用。

三、急救措施

1. 询问伤情,了解患者有无昏迷、昏迷时间长短、有无中间清醒期、近期遗忘、呕吐等。检查瞳孔、血压、呼吸、脉搏,按颅脑损伤的程度将患者安置于抢救室或监护室。

2. 保持呼吸道通畅,吸氧,监测呼吸功能,必要时行气管插管或气管切开,进行机械通气。定时吸除呼吸道分泌物,确保气道通畅。

3. 迅速建立有效的静脉大口径通道,做好配血、验血准备。
4. 控制脑水肿,降低颅内压可选用 20% 甘露醇 250ml(根据病情需要酌情加味塞米) 30min 内快速滴注,也可遵医嘱应用大量激素、清蛋白(白蛋白)。
5. 开放性颅脑损伤患者,原则上尽早争取在伤后 6h 内进行清创缝合,最迟不超过 72h。有颅内血肿者可钻颅抽吸或开颅清除血肿。对病情危重或脑受压症状明显者应紧急手术抢救。头部出血量大,伴出血性休克时,应争取积极抗休克处理,予以输血和应用升压药,尽快纠正低血压。
6. 凡有手术指征者应及时做好术前准备:备皮、剃头、备血、皮试、留置导尿。
7. 凡有伤口者,均应做破伤风抗毒素(tetanus antitoxin, TAT)皮肤试验,并根据病情给予抗生素,预防感染。
8. 尽快做好各项辅助检查:头颅 X 线摄片、CT,以明确诊断。
9. 严密监测生命体征、瞳孔、意识,及时发现病情变化。对意识障碍伴躁动的患者应防止坠床,应用约束带和加床栏进行保护。躁动剧烈者遵医嘱给予适当的镇静药或催眠药物。
10. 做好抢救和监护记录。

四、监护要点

(一)一般护理

1. 将患者安置于抢救室或监护室,保持环境清洁、安静。
2. 每 15~30 分钟定时观察记录神志、瞳孔、血压、呼吸、脉搏,并及时向医师汇报。
3. 根据患者病情合理安置患者体位
 - (1) 颅内压增高时,宜取头高位,以利颈静脉回流,减轻颅内压。
 - (2) 低颅压患者适取平卧位,如取头高位则使头痛加重。
 - (3) 患者脑脊液漏时,取平卧位或头高位。
 - (4) 重伤昏迷患者取平卧、侧卧位,以利口腔与呼吸道分泌物向外引流,保持呼吸道通畅。
 - (5) 患者休克时取平卧或头低卧位,时间不宜过长,避免增加颅内淤血。
4. 营养支持。伤后 2~3d 一般予以禁食,如患者病情稳定后无法进食,可用鼻饲给予要素饮食,如能全力等。

(二)专科监护

1. 意识 意识障碍是颅脑外伤最常见的症状之一。可以根据患者语言、睁眼及有无自主运动来判断,是否发生昏迷或昏迷程度有无变化。

(1) 原因:①脑水肿;②脑缺氧;③颅内压升高。

(2) 临床表现:①嗜睡。为早期较轻微的意识障碍,患者处于睡眠状态,给予轻微刺激即可清醒,唤醒后能正确回答问题。②朦胧。患者对人、物、时间、地点的意识能力均有障碍,反应迟钝,回答问题不正确。③浅昏迷。意识大部分丧失,仅存在吞咽、咳嗽、角膜和睫毛反射,对疼痛刺激有痛苦表情和防御反射。④深昏迷。意识完全丧失,对外界刺激毫无反应,一切反射消失。

(3) 护理措施:①监测神志,并以 GCS 评分标准记录患者对外界刺激的反应。如发现患者由清醒转为嗜睡或躁动不安,或有进行性意识障碍加重时,应尽早行头颅 CT 扫描,为确定原发损伤的程度和继发性损伤的发生、发展提供可靠依据。②继发性损伤者,给予床栏、约束带