

实用临床护理应急手册

SHIYONG LINCHUANG HULI YINGJI SHOUCHE

主编 周 辉 冯晓敏
罗 芳 叶宝霞



第四军医大学出版社

实用临床护理应急手册

主 编 周 辉 冯晓敏 罗 芳 叶宝霞
副主编 袁 杰 何平先 周 敏 王栋梅
吴晓英

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床护理应急手册/周辉, 冯晓敏, 罗芳主编. —西安:
第四军医大学出版社, 2010. 10

ISBN 978 - 7 - 81086 - 885 - 3

I. 实… II. ①周… ②冯… ③罗… III. 急救 - 护理 - 手册 IV. R472.2 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 199816 号

实用临床护理应急手册

主 编 周 辉 冯晓敏 罗 芳

责任编辑 曹江涛

执行编辑 李俊功

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 陕西金德佳印务有限公司

版 次 2010 年 10 月第 1 版 2010 年 10 月第 1 次印刷

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 9.75

字 数 210 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 885 - 3/R · 763

定 价 18.00 元

(版权所有 盗版必究)

护理箴言

Huli zhenyan

志于护
据于爱

依于理
游于艺

《实用临床护理应急手册》

编写人员

主 编 周 辉 冯晓敏 罗 芳 叶宝霞

副主编 袁 杰 何平先 周 敏 王栋梅

吴晓英

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁武华 凡孝琴 马晓玉 王 斌

王文杰 王娜娜 王栋梅 方 敏

左金梅 龙海燕 叶宝霞 冯晓敏

司玉梅 边 竞 刘 瑞 刘东艳

刘国华 江雪莲 孙 慧 杜 娟

杜士明 李小燕 李亚玲 李海燕

李善华 杨凤翔 杨玉梅 杨贤云

吴 芳 吴晓英 时 云 何平先

何荣华 余可斐 张 琴 张东云

张吉才 张兆萍 张素琼 陈 芳

陈 艳 陈少秀 陈秋菊 陈洪波

陈鸿梅 范荣兰 罗 芳 罗湘玉

周 敏 周 辉 周昌娥 郑 璇

郑红梅 赵 静 赵艳梅 胡 锐

胡艳萍 柯 娟 柯宗萍 姜 丽

秦丹华 袁 杰 贾 平 夏俊琳

倪艳桃 徐燕敏 陶平德 黄 波

黄 敏 曹清莲 龚玉琴 崔 雨

耿运云 詹 艳 熊晓美 黎瑞红

滕敬华

序 言

所谓护理就是诊断和处理人类现有的或潜在的健康问题的反应。常言道“三分治疗，七分护理”，可见护理工作 在保卫人类健康中的显著意义和重要作用。

日常临床工作中一旦患者生命处在危急关头或诊疗过程中发生意外时，护士的应激反应能力往往直接决定着患者病情的转归和生命安危。

太和医院的护理专家会同一线护理人员遵循以患者为中心的整体护理原则，秉承“生命第一，时效为先”的应急护理理念，共同撰写《实用临床护理应急手册》，既有科学理论知识，又有应急护理的各项措施，还有清晰的应急处理流程，可以说是一本理论联系实际，一看就懂，一用就灵 的现代护理的应世之作，拜读之后受益匪浅。

在和广大护理人员共事四十多年的职业生涯中，我们一同诊疗和抢救过众多的患者。每当想起无影灯下的默契和病榻旁的配合场景，我就心存留念和感激，她们那种“志于护、据于爱、依于理、游于艺”的崇高职业素质令人心生敬意！她们永远是医疗领域里一道亮丽的风景线。

让更多的人来捧读这本书吧，以使更多的患者获得痊愈和健康！

王伦长

2010年9月10日

前 言

随着相关科学技术和医学科学的发展，一些智能化设备和新型材料不断地应用到临床，各类新药及新技术也层出不穷，这些给护理学科的发展带来了机遇，同时也给广大护理人员带来了前所未有的挑战。在这种新形势下，要求护理人员不仅要掌握全面、系统的医学知识，熟练的操作技能，还应具备各种突发事件的应急处理能力。为了提高广大护理人员应急应变的知识和技能，我们组织编写了这本《实用临床护理应急手册》。

本书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，着力提高护理人员对各类突发事件的识别和处理能力。全书共分八章，除介绍各系统常见的急危重症和常用的急救技术以外，还增加了护理技术操作并发症的应急处理、常见药物不良反应的应急处理、护理紧急风险预案以及各种意外脱管应急处理等临床护士迫切需要掌握的新内容。为方便大家掌握与应用，我们在编写形式上进行了大胆的创新，每一种急危重症疾病均有病因、临床表现等相关知识、简明扼要的应急护理措施，同时还配有清晰的应急处理流程图等，阅读起来一目了然，使护理人员在繁忙的工作之余，用较短的时间就能够迅速地理解和把握重要知识点。

本书对护理工作人员全面掌握常用急救知识和急救技术，提高应急和应变能力，应对各种突发事件有十分重要的指导意

义，适合临床各级护士和实习护士。也可作为医疗卫生单位护理人员继续教育及岗位培训的参考用书。

本书编写过程中，限于编者水平和时间仓促，疏漏和不足之处在所难免，敬请广大读者指正。

编 者

2010年7月

目 录

| | |
|-----------------------------------|---------|
| 第一章 临床常见危急重症应急护理及流程 | (1) |
| 第一节 休克应急护理及急救流程 | (1) |
| 第二节 呼吸系统疾病应急护理及急救流程..... | (12) |
| 第三节 循环系统疾病应急护理及急救流程 | (22) |
| 第四节 消化系统、泌尿系统疾病应急护理及急救流程 | (36) |
| 第五节 神经系统疾病应急护理及急救流程..... | (45) |
| 第六节 内分泌及血液系统疾病应急护理及急救流程 | (57) |
| | |
| 第二章 常用急救护理技术 | (68) |
| 第一节 呼吸道异物处理..... | (68) |
| 第二节 人工气道的建立..... | (72) |
| 第三节 呼吸机的应用 | (81) |
| 第四节 徒手心肺复苏术 (成人, 小儿) | (90) |
| 第五节 心脏电复律..... | (94) |
| 第六节 心电监护技术..... | (98) |
| 第七节 动、静脉穿刺置管术..... | (109) |
| 第八节 CRRT 技术 (连续性肾脏替代治疗) | (132) |
| | |
| 第三章 各种管道意外脱管的应急处理 | (136) |
| 第一节 气管切开导管意外脱管的应急处理..... | (136) |
| 第二节 气管插管导管意外脱管的应急处理..... | (138) |

| | | |
|------------|--------------------------------|--------------|
| 第三节 | 中心静脉导管意外脱管的应急处理····· | (140) |
| 第四节 | 胸腔闭式引流管意外脱管的应急处理····· | (142) |
| 第四章 | 常见基础护理技术操作并发症的应急处理····· | (144) |
| 第一节 | 动脉血标本采集法操作并发症及处理····· | (144) |
| 第二节 | 鼻饲法操作并发症及处理····· | (148) |
| 第三节 | 雾化吸入法操作并发症及处理····· | (156) |
| 第四节 | 经口/鼻吸痰法操作并发症及处理····· | (160) |
| 第五节 | 氧气吸入操作并发症及处理····· | (167) |
| 第六节 | 留置导尿法操作并发症及处理····· | (172) |
| 第七节 | 灌肠法操作并发症及处理····· | (181) |
| 第五章 | 临床常用应急药物简介····· | (188) |
| 第一节 | 心血管系统药物····· | (188) |
| 第二节 | 呼吸系统药物····· | (204) |
| 第三节 | 神经系统药物····· | (207) |
| 第四节 | 血液系统药物····· | (210) |
| 第五节 | 镇痛药物····· | (211) |
| 第六节 | 调节水电解质及酸碱平衡药物····· | (214) |
| 第七节 | 血容量补充药物····· | (221) |
| 第八节 | 肾上腺皮质激素药物····· | (223) |
| 第六章 | 常见药物不良反应应急处理····· | (226) |
| 第一节 | 双硫仑样反应应急处理····· | (226) |
| 第二节 | 化疗药物外漏应急处理····· | (228) |
| 第三节 | 药物过敏反应应急处理····· | (232) |
| 第四节 | 化疗致胃肠道反应应急处理····· | (236) |

| | |
|--|--------------|
| 第七章 护理紧急风险预案 | (241) |
| 第一节 住院患者出现紧急状态时的护理应急程序 | (241) |
| 第二节 意外事故紧急状态时的护理应急程序 | (250) |
| | |
| 第八章 急危重症患者的病情观察 | (256) |
| 第一节 病情观察的方法 | (256) |
| 第二节 病情观察的内容 | (257) |
| 附：临床常用实验室检查的正常值及临床意义 | (272) |
| | |
| 参考文献 | (291) |

第一章 临床常见危急重症应急护理及流程

第一节 休克应急护理及急救流程

一、概述

休克是临床上较为常见的一种急危重症，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。其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。

(一) 病因及分类

1. 低血容量性休克 由于血容量的急剧减少，回心血量不足，导致心排出量和动脉血压降低，外周阻力增高。常见病因有失血、脱水、血浆丢失、严重创伤等。

2. 心源性休克 由于心肌受损导致心排出量降低，不能满足器官和组织的血液供应。常见病因有心肌收缩力降低如大面积心肌梗死、心肌炎；心脏射血功能障碍如瓣膜穿孔及狭窄；心室充盈障碍如心律失常、心脏压塞等。

3. 感染性休克 由于细菌、真菌、病毒、立克次体等感染所致，特别是革兰阴性细菌感染中，细菌内毒素起着重要作用，又称内毒素性休克或中毒性休克。常见病因有大肠杆菌、

绿脓杆菌等革兰阴性杆菌引起的脓毒症、腹膜炎；金黄色葡萄球菌、肺炎球菌等革兰阳性球菌引起的脓毒症、中毒性肺炎；病毒及其他致病微生物感染也可引起。

4. 过敏性休克 由于抗原进入被致敏的机体内与相应的抗体结合后发生变态反应。常见的抗原有异种蛋白如抗血清、胰岛素、食物中的异体蛋白等；药物如抗生素类、化学试剂等。

5. 神经源性休克 由于剧烈的神经刺激引起血管活性物质释放，导致外周血管扩张，有效循环血量减少引发休克。常见于外伤所致剧痛、脊髓损伤、药物麻醉等。

（二）临床表现

休克的临床表现随病情变化而改变。根据休克的严重程度分为：轻度、中度和重度。

1. 轻度

（1）症状：烦躁不安、焦虑或激动，恶心、呕吐、心悸、气促感，尿量略减（ $<30\text{ml/h}$ ）。

（2）体征：神志清楚，面色及皮肤苍白、口唇和甲床略带发绀，皮肤湿冷，脉搏有力、血压正常（或偏高）、收缩压 $80\sim90\text{mmHg}$ ，脉压减小。

2. 中度

（1）症状：口渴、尿量减少（ $<20\text{ml/h}$ ），软弱无力、表情淡漠、反应迟钝、意识模糊。

（2）体征：神志清楚、表情淡漠，浅静脉萎陷，面色苍白、皮肤花斑状、肢端发绀、四肢发凉，呼吸急促、心音低钝、脉搏细速，血压下降，收缩压 $60\sim80\text{mmHg}$ ，脉压 $<20\text{mmHg}$ 。

3. 重度

(1) 症状：意识模糊、反应迟钝，极度口渴或无主诉，少尿或无尿，DIC 时可有各脏器广泛性出血表现，如咯血、消化道出血和尿血等。

(2) 体征：昏迷，面色清灰、皮肤发绀或皮下出血、四肢冰冷，呼吸浅而不规则，脉搏细弱无力或触不到、心律不齐，收缩压 $< 60\text{mmHg}$ 或测不出。

(三) 应急护理

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

(1) 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。

(2) 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 $> 95\%$ 。

(3) 立即建立大静脉通道或双通路补液：是纠正组织低灌注和缺氧的关键。在心功能良好的基础上，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 $3.0\% \sim 7.5\%$ 的高渗盐溶液在抗休克治疗中也有良好的扩容和减轻组织细胞肿胀的作用。

(4) 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。

(5) 血管活性药物的应用：经扩容治疗后血压仍不稳定，

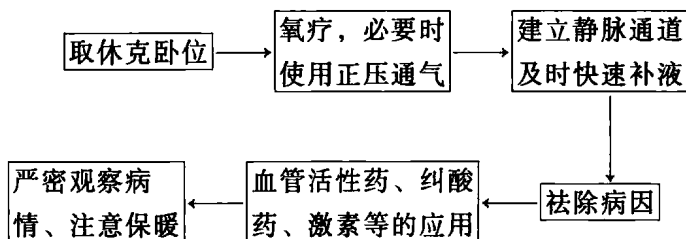
或休克症状无缓解时，应适当使用血管活性药物。常用药物有：多巴胺、山莨菪碱、异丙肾上腺素、肾上腺素等。应用恰当既可迅速升高血压，又能改善心脑血管和肾、肠道等内脏器官的组织灌注。

(6) 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，从而增加氧向组织的释放，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 CO_2 潴留加重酸中毒。

(7) 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。

(8) 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、四肢温度、皮肤黏膜的颜色及湿度、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。

(四) 急救流程



(吴晓英 袁杰)

二、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。其中急性大量出血引起的休克称失血性休克，由于严重创伤使血液和血浆同时丢失引起的休克称损伤性休克。

（一）病因

1. 失血 由外伤、大血管破裂、腹部损伤引起的肝脾破裂，异位妊娠，动脉瘤破裂等。

2. 脱水 由严重呕吐、腹泻、肠梗阻、糖尿病酮症酸中毒等引起。

3. 血浆丢失 常见于大面积烧伤、腹膜炎、严重创伤、炎性渗出等。

（二）临床表现

见概述。

（三）应急处理

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：呼吸心搏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 $2 \sim 4$ 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

90mmHg 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。

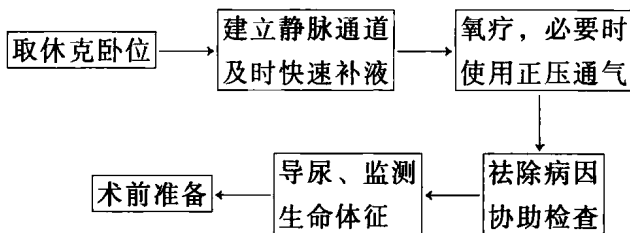
(5) 积极治疗原发病，迅速控制失血、失液。对开放性外伤者立即进行止血包扎。

(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。

(四) 急救流程



(吴晓英 贾平)

三、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，可导致急性微循环障碍及多脏器损伤，若不及时处理可危及生命。

(一) 病因

1. 药物因素 抗生素、化学药物、生物制品、中药等。