

急危重症 临床护理



临床急危重症丛书

JIWEI ZHONGZHENG
LINCHUANG HULI

主编 张喜锐 陈秀荣 李清敏

 军事医学科学出版社

临床急危重症丛书

急危重症临床护理

主 编 张喜锐 陈秀荣 李清敏

副 主 编 于改弟 李彦丽 王义勉

潘兴波 高慧彩 刘敬芳

编 委 （按姓氏笔画排序）

石新涛 田素斋 安秀芹

孙志霞 李青芬 张丽华

姚 娜 高 叶 高俊雯

董春花 潘分乔

军事医学科学出版社

· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

急危重症临床护理/张喜悦,陈秀荣,李清敏主编.

--北京:军事医学科学出版社,2011.5

ISBN 978-7-80245-756-0

I. ①急… II. ①张… ②陈… ③李… 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(2011)第 080287 号

策划编辑:盛立 责任编辑:吕连婷 责任印制:马凌

出版人:孙宇

出版:军事医学科学出版社

地址:北京市海淀区太平路 27 号

邮编:100850

联系电话:发行部:(010)66931051,66931049,81858195

编辑部:(010)66931127,66931039,66931038

传真:(010)63801284

网址:<http://www.mmsp.cn>

印装:北京宏伟双华印刷有限公司

发行:新华书店

开本:850mm×1168mm 1/32

印张:11.5

字数:295 千字

版次:2011 年 5 月第 1 版

印次:2011 年 5 月第 1 次

定价:25.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

前 言

随着现代化建设进程的加快和人民文化层次、生活水平的提高,护理工作在临床医疗、社区、家庭生活中发挥着越来越重要的作用。急危重症护理是急诊医学的重要组成部分,涉及医学领域的各个方面。急诊医学的迅猛发展,对护士的整体素质提出了更高的要求。急诊护理工作要求护士能熟练掌握急症护理知识和技能,能在紧急情况下对患者实施及时、准确的身心整体救治和护理。急症护理水平的提高,对提高抢救成功率和降低病死率、残疾率起着重要作用。为提高护理人员对急危重症的救治水平,我们编写了《急危重症临床护理》一书。

全书共包括八章内容,每种疾病都分为四部分。

●第一部分为病情评估。评估患者对疾病的认识程度、心理状态等。

●第二部分为护理关键。对每个急危重症护理工作的关键操作,进行了提炼,内容实用,条理清晰,对临床护理工作具有明确的指导意义。

●第三部分为护理措施。详细阐述了急危重症的各项护理操作及护理措施。

●第四部分为健康指导。提高患者住院适应能力和自我保健能力。

本书由数十位专家精心策划和编写,参阅了国内外大量临床资料,结合作者多年的临床经验编撰而成,既介绍了经典的临床经验,又介绍了前瞻性的护理工作进展。本书可作为临床护士、实习

护士的辅助参考资料,具有很强的临床实用性和指导意义。

由于本书涉及内容广泛,书中不足之处在所难免,恳切希望广大同道惠予指正,以备再版时修订。

编 者

目 录

第一章 内科急症护理	(1)
第一节 急性中毒	(1)
一、急性一氧化碳中毒	(1)
二、急性有机磷杀虫剂中毒	(3)
三、急性镇静催眠药中毒	(7)
四、急性百草枯中毒	(10)
第二节 物理因素所致急症	(13)
一、中暑	(13)
二、电击伤	(17)
三、淹溺	(19)
第三节 传染病急症	(22)
一、流行性脑脊髓膜炎	(22)
二、流行性乙型脑炎	(24)
三、重症流行性出血热	(25)
四、流行性 H1N1 型感冒	(27)
五、传染性非典型肺炎	(29)
六、细菌性食物中毒	(30)
第四节 神经系统急症	(32)
一、脑梗死	(32)
二、脑出血	(35)
三、蛛网膜下腔出血	(37)

四、急性出血性白质脑炎	(39)
五、急性脊髓炎	(41)
六、急性播散性脑脊髓炎	(43)
七、癫痫持续状态	(45)
第五节 呼吸系统急症	(47)
一、大咯血	(47)
二、哮喘持续状态	(49)
三、急性呼吸窘迫综合征	(51)
四、急性肺梗死	(53)
五、急性呼吸衰竭	(56)
六、肺源性脑病	(59)
第六节 消化系统急症	(61)
一、急性胃扩张	(61)
二、急性胰腺炎	(63)
三、急性出血坏死性肠炎	(64)
四、上消化道出血	(66)
五、下消化道出血	(68)
六、肝性脑病	(70)
七、暴发性肝功能衰竭	(72)
第七节 循环系统急症	(74)
一、休克	(74)
二、急性心包炎	(77)
三、心绞痛	(79)
四、急性心肌梗死	(80)
五、心力衰竭	(84)
六、急进型恶性高血压	(86)
七、心脏骤停和心脏性猝死	(87)
第八节 血液系统急症	(89)

一、输血反应	(89)
二、特发性血小板减少性紫癜	(91)
三、急性白血病	(92)
第九节 内分泌系统急症	(94)
一、糖尿病乳酸酸中毒	(94)
二、糖尿病酮症酸中毒	(96)
三、糖尿病高渗性非酮症昏迷	(99)
四、肾上腺皮质功能减退危象	(101)
五、甲状腺功能减退危象	(103)
六、甲状腺功能亢进症危象	(106)
第十节 泌尿系统急症	(110)
一、急进性肾小球肾炎	(110)
二、急性肾衰竭	(111)
第二章 肿瘤科急症护理	(114)
第一节 肿瘤急症	(114)
一、高钙血症	(114)
二、急性肿瘤溶解综合征	(116)
三、上腔静脉综合征	(118)
四、脊髓压迫症	(123)
第二节 肿瘤急危重并发症	(127)
一、恶性心包积液	(127)
二、恶性胸腔积液	(129)
三、恶性腹腔积液	(133)
第三章 外科急症护理	(137)
第一节 外科休克	(137)
一、损伤性休克	(137)
二、失血性休克	(140)
第二节 外科急性感染急症	(142)

一、破伤风	(142)
二、急性蜂窝织炎	(144)
三、急性脓肿	(145)
四、全身化脓性感染	(147)
五、败血症	(149)
第三节 神经外科急症	(150)
一、颅骨骨折	(150)
二、脑脓肿	(152)
三、颅内血肿	(154)
四、颅内压增高	(157)
五、脑疝	(159)
第四节 胸部外科急症	(161)
一、闭合性气胸	(161)
二、开放性气胸	(162)
三、张力性气胸	(165)
四、急性脓胸	(167)
五、气管、支气管损伤	(169)
六、肺爆震伤	(170)
七、闭合性心脏损伤	(172)
八、穿透性心脏损伤	(174)
第五节 腹部外科急症	(175)
一、胃十二指肠溃疡急性穿孔	(175)
二、重型急性胆管炎	(177)
三、腹部损伤	(179)
四、急性肠梗阻	(181)
第六节 泌尿外科急症	(183)
一、阴茎损伤	(183)
二、输尿管损伤	(185)

三、睾丸损伤	(186)
四、尿道损伤	(187)
五、膀胱损伤	(189)
六、肾损伤	(190)
七、肾绞痛	(192)
第七节 咬螫伤急症	(193)
一、蜂螫伤	(193)
二、蝎螫伤	(195)
三、毒蛇咬伤	(197)
四、狂犬病	(200)
第四章 骨伤科急症护理	(203)
第一节 断肢(指)再植	(203)
第二节 锁骨骨折	(205)
第三节 躯干骨折	(206)
一、肋骨骨折	(206)
二、创伤性血胸	(208)
三、脊髓损伤	(210)
四、骨盆骨折	(212)
第四节 下肢骨折	(214)
一、股骨颈骨折	(214)
二、股骨干骨折	(215)
第五节 周围神经损伤	(217)
一、上肢神经损伤	(217)
二、下肢神经损伤	(218)
第五章 肛肠科急症护理	(220)
第一节 肛门出血	(220)
一、肛肠手术后出血	(220)
二、肿瘤破裂出血	(221)

第二节 便 血	(223)
一、溃疡性结直肠炎	(223)
二、内痔出血	(224)
第三节 内痔嵌顿	(225)
第六章 皮肤科急症护理	(227)
第一节 球菌性皮肤病	(227)
一、丹毒	(227)
二、脓疱疮	(228)
第二节 大疱及疱疹性疾病	(229)
一、疱疹样脓疱病	(229)
二、天疱疮	(231)
第三节 药物性皮炎	(232)
第七章 妇产科急症护理	(235)
第一节 妊娠急症	(235)
一、前置胎盘	(235)
二、胎盘早剥	(238)
三、胎盘边缘血窦破裂	(241)
四、胎儿宫内窘迫	(243)
五、妊娠子痫	(246)
第二节 妊娠期急危重并发症	(250)
一、妊娠合并甲状腺功能亢进症	(250)
二、妊娠合并心力衰竭	(255)
三、妊娠期合并急性肝炎	(257)
四、妊娠合并酮症酸中毒	(259)
第三节 分娩期急危重并发症	(262)
一、胎膜早破	(262)
二、急产	(265)
三、子宫破裂	(266)

四、羊水栓塞·····	(269)
第四节 异常产褥急症 ·····	(273)
一、产后出血·····	(273)
二、产褥感染·····	(276)
第五节 妇科急腹症 ·····	(278)
一、异位妊娠·····	(278)
二、子宫内膜异位囊肿破裂·····	(280)
三、子宫肌瘤蒂扭转·····	(283)
四、卵巢肿瘤蒂扭转·····	(285)
五、卵巢滤泡或黄体破裂·····	(287)
六、卵巢肿瘤破裂·····	(288)
第六节 女性生殖系统急性炎症 ·····	(291)
一、急性盆腔炎·····	(291)
二、急性子宫内膜炎·····	(293)
第七节 功能失调性子宫出血 ·····	(295)
第八节 计划生育急症 ·····	(298)
一、人工流产综合征·····	(298)
二、子宫穿孔·····	(300)
第八章 儿科急症护理 ·····	(303)
第一节 神经系统急症 ·····	(303)
一、新生儿颅内出血·····	(303)
二、新生儿惊厥·····	(305)
三、新生儿胆红素脑病·····	(307)
四、新生儿缺氧缺血性脑病·····	(310)
第二节 呼吸系统急症 ·····	(313)
一、新生儿窒息与复苏·····	(313)
二、新生儿肺出血·····	(315)
三、新生儿呼吸衰竭·····	(315)

四、哮喘持续状态	(318)
五、小儿成人型呼吸窘迫综合征	(320)
第三节 心血管系统急症	(322)
一、小儿心力衰竭	(322)
二、感染性心内膜炎	(325)
第四节 消化系统急症	(329)
一、急性肠套叠	(329)
二、小儿肠痉挛症	(331)
第五节 血液系统急症	(332)
一、新生儿溶血病	(332)
二、新生儿出血症	(334)
三、新生儿败血症	(336)
第六节 泌尿系统急症	(338)
一、急性肾小球肾炎	(338)
二、急性肾衰竭	(340)
第七节 感染性急症	(342)
一、新生儿破伤风	(342)
二、斑疹伤寒	(343)
三、小儿急性喉炎	(346)
第八节 其他急症	(349)
一、新生儿休克	(349)
二、极低体重早产儿	(350)
三、感染性休克	(352)

第一章 | 内科急症护理

第一节 急性中毒

一、急性一氧化碳中毒

急性一氧化碳中毒是机体在短时间内吸入较高浓度的一氧化碳导致组织缺氧、意识障碍,甚至死亡的一类有害气体中毒。其发病机制为进入血液的一氧化碳约 85% 与红细胞内血红蛋白结合,形成较稳定的碳氧血红蛋白,血液中碳氧血红蛋白浓度增高,引起组织缺氧,导致机体一系列病理变化。

【病情评估】

1. 评估环境中一氧化碳浓度,患者吸入有害气体时间,既往健康史,心理状态。

2. 根据临床表现及辅助检查,判断中毒程度。

(1) 轻度中毒:头痛、头晕、恶心、呕吐,甚至短暂性晕厥,血碳氧血红蛋白浓度为 10% ~ 30%。

(2) 中度中毒:除上述症状,可出现意识不清、浅昏迷、皮肤黏膜呈樱桃红色。血碳氧血红蛋白浓度为 30% ~ 40%。

(3) 重度中毒:深昏迷,各种反射均消失。血碳氧血红蛋白浓度高于 50%。

3. 密切观察生命体征、意识及瞳孔变化,及时发现并发症。

【护理关键】

1. 观察意识状态及瞳孔大小、生命体征、皮肤与口唇颜色。

2. 迅速脱离中毒环境,呼吸心跳骤停者,立即行心肺脑复苏。
3. 保持呼吸道通畅,及时供氧,迅速纠正组织缺氧状态。
4. 加强病情观察,及时处理并发症。

【护理措施】

1. 昏迷护理

(1) 取平卧位,头偏向一侧,清除呕吐物及分泌物,必要时取肩部抬高,头后仰位,防止舌后坠。

(2) 每1~2小时翻身拍背一次,按摩受压部位,保持皮肤清洁,防止发生坠积性肺炎、压疮。

(3) 加强口腔护理及会阴护理,保持清洁,预防感染。

(4) 加强肢体活动,保持肢体功能位。

(5) 加强安全保护措施,防止坠床及外伤。

2. 高热 按高热护理常规护理,实施物理及药物降温,测量体温,观察降温效果;加强生活护理,促进舒适。

3. 抽搐护理 迅速控制抽搐发作,应用镇静止痉药物。加强安全防护措施,加床档、约束带等,防止坠床及受伤。保护脑细胞,头部置冰帽、冰袋亚低温治疗,保持肛温在32℃左右。

4. 皮肤护理 危重患者加强皮肤护理,防止局部受压时间过长,定时变化体位,保持皮肤清洁,预防发生压疮。肢体皮肤有大水疱者,应抬高患肢,减少受压,无菌操作下用注射器抽出水疱液体后用敷料包扎,严密观察愈合情况,并注意加强营养及促进血液循环。

5. 迟发型脑病护理 根据发病特点,实施相应对症治疗,加强生活护理及安全防护措施,促进舒适,防止意外,协助肢体及语言康复训练。

6. 心理护理 患者因突然发病及担心预后等问题而焦虑不安,尤其是重度和延迟治疗者可有严重神经系统后遗症患者,对意识清醒患者应加强心理护理,以高度的同情心照顾、鼓励患者,使其安心治疗,增加康复信心,积极配合治疗及功能锻炼。昏迷患者

与家属沟通病情,取得理解和支持。

【健康指导】

1. 出院指导 进行出院用药指导、告知复诊时间。指导家属对遗留有后遗症患者(如意识障碍患者)应由专人照顾,防止意外伤害,对大脑皮质功能障碍患者制订肢体或语言康复计划,并指导家属实施方法。

2. 加强预防煤气中毒的宣传 厂矿、企业认真执行安全操作规程,注意劳动保护,经常检测环境中的一氧化碳浓度;生活用煤要安装烟筒或风斗,保持通畅、严密,防止漏烟。

二、急性有机磷杀虫剂中毒

急性有机磷杀虫剂中毒是指机体在无保护措施或非正常接触有机磷杀虫剂,致使乙酰胆碱酯酶活性受到抑制,引起体内乙酰胆碱蓄积,胆碱能神经持续冲动而产生的一系列人体器官功能紊乱。临床表现以毒蕈碱样症状、烟碱样症状以及中枢神经系统症状为主要特征,严重者可因昏迷或呼吸衰竭死亡。

【病情评估】

1. 患者评估 毒物接触史、生命体征、心理状态。

2. 根据患者病情、临床表现,结合辅助检查结果判断病情轻重。

(1) 了解患者中毒时间、毒物的种类、剂量、名称以及中毒途径等,观察患者皮肤污染部位、呼出的气体及呕吐物有无特殊的大蒜味。

(2) 严密观察患者的体温、脉搏、呼吸及血压变化,尤其是呼吸状况,及时清除呼吸道分泌物。

(3) 观察意识及瞳孔变化。

(4) 观察恶心、呕吐、腹泻等胃肠道症状,肌肉颤动或痉挛、抽搐发作情况。

(5) 密切观察全血胆碱酯酶活力恢复情况。

3. 观察有无并发症发生。

【护理关键】

1. 根据中毒途径迅速清除毒物。

2. 中毒无论轻重经过紧急救治后均应留院观察,轻度中毒可暂留观察室或普通病房,对症治疗,密切观察。中重度中毒应安置患者于抢救室及重症监护病房,备好急救物品。

3. 维持有效通气,及时清除呼吸道分泌物,保证供氧。呼吸衰竭发生时正确应用机械通气。

4. 迅速建立静脉液路,早期给予特效解毒药,密切观察药效及不良反应。

5. 加强心理护理,减轻恐惧心理,并在生活观及价值观等方面进行正确引导。

【护理措施】

1. 皮肤护理

(1) 清洗:经皮肤吸收中毒及催吐、洗胃患者均应脱去污染的衣物,用肥皂水清洗皮肤、头发及指甲等,彻底清洗至无味,必要时剪短头发及指甲。

(2) 敌敌畏、对硫磷等药物可引起皮肤糜烂、渗出或水疱,应根据皮肤的具体情况处理。及时抽吸水疱,创面消毒,防止感染,促进愈合。

(3) 昏迷患者加强翻身、按摩受压部位,促进血液循环,防止压疮。

2. 洗胃护理

(1) 洗胃越早、越彻底,效果越好。故口服中毒患者,无论时间长短、病情轻重,只要症状存在,均应尽早彻底洗胃。尽量选用电动洗胃机洗胃。

(2) 洗胃原则:先出后人、快出快入、出入相当。

(3) 洗胃液一般选用生理盐水或清水,2%碳酸氢钠溶液(敌百虫中毒禁用),1:5 000高锰酸钾溶液(对硫磷禁用)。合并消化道出血患者,可选用8%去甲肾上腺素生理盐水溶液,使胃黏膜血