

病情观察和危重病人的抢救

一、危重病人的病情评估

- 1、一般情况
 - 面容
 - ① 急性病容 — 面色潮红、呼吸急促、兴奋不安、口唇干裂、表情痛苦，见于急性热病的病人
 - ② 慢性病容 — 面色苍白或灰暗、面容憔悴。精神萎靡。双目无神等，见于肺结核、恶性肿瘤等慢性消耗性疾病的病人
 - ③ 病危面容 — 面色铅灰或灰白，表情淡漠，眼窝凹陷，目光无神，常见于大出血、严重休克、脱水等病人，是病情险恶的征象
- 2、生命体征
- 3、意识状态
 - 嗜睡 — 病人处于持续的睡眠状态，能被语言或轻刺激所唤醒，醒后能正确、简单而缓慢地回答问题
 - 昏睡 — 病人处于熟睡状态，不易被唤醒，强刺激可唤醒，醒后答非所问
 - 意识模糊 — 表现为思维、语言不连贯，对时间、地点、人物的定向力全部或部分障碍，可有错觉、幻觉、谵妄或精神错乱
 - 昏迷
 - 浅昏迷 — 意识大部分丧失，无自主运动。瞳孔对光反射、角膜反射、吞咽反射、咳嗽反射存在
 - 深昏迷 — 意识完全丧失，对各种刺激无反应
- 4、瞳 孔
 - 正常人瞳孔直径约为2~5mm
 - ① 瞳孔散大 — 直径>5mm，常见于颠茄类药物反应、阿托品中毒、颅内压增高及濒死期病人；
 - ② 瞳孔缩小 — 直径<2mm，常见于有机磷农药、氯丙嗪、巴比妥及吗啡类药物中毒等；
 - ③ 一侧瞳孔散大 — 常见于脑疝、脑肿瘤、脑出血压迫一侧动眼神经等。
- 5、心理反应

二、危重病人的支持性护理

- 确保安全，对谵妄、躁动不安、意识丧失的病人，应合理使用保护具
- 危重病人眼睑不能闭合时，可：覆盖凡士林纱布
- 急救药品的完好率应达到：100%。

三、危重患者抢救技术

- 1、吸氧法
 - 高于60%的氧浓度，持续吸入时间超过1~2天，则会发生氧中毒，表现为眩晕、恶心、烦躁不安、面色苍白、进行性呼吸困难等
 - ✚ 吸氧浓度（%）=21 + 4×氧流量（L/min）
 - 对慢性呼吸衰竭，缺氧和二氧化碳潴留并存者，应低流量、低浓度持续给氧
 - 单侧鼻导管吸氧法测量长度：鼻尖至耳垂的三分之二
 - 吸氧注意事项
 - 鼻塞法适用于：长期吸氧的病人
 - 面罩发给氧的流量为：6~8L/min.
 - 漏斗法适用于：婴幼儿或气管切开后病人
 - 头罩法主要适用于：：患儿给氧。
 - 危重病人转运时应采用的给氧方法为：氧气枕
- 2、吸痰法
 - 🔴 成人300~400mmHg，小儿<300 mmHg
 - 🔴 吸痰前后，应抽吸等渗盐水冲洗吸痰管避免堵塞
 - 吸痰时，每次插入吸引时间<15s
 - 先吸净口咽分泌物。更换吸痰管，再吸出气管内分泌物，从深部向上提拉，左右旋转
 - 吸痰管每次更换，如病人痰液粘稠，可配合叩击、雾化稀释痰液，不可增大负压，损伤粘膜
- 3、洗胃法
 - 急性中毒时，应争取在多长时间洗胃：6小时
 - 口服催吐法适用于：清醒、能主动配合的病人
 - 电动吸引器洗胃法的压力应保持在13.3 kpa左右，以免损伤胃黏膜
 - 洗胃过程中如病人出现腹痛、洗出血性体液应：立即停止洗胃
 - 🔴 当中毒物质不明时选择的洗胃溶液为：温开水或0.9%的氯化钠溶液。
 - 🟡 若病人误服强酸或强碱则禁忌洗胃，以免造成穿孔。可遵医嘱给予豆浆、牛奶、蛋清水、米汤等以保护胃黏膜。
 - 洗胃时每次灌入的液体量为：300-500ml
 - 为幽门梗阻病人洗胃的时间为：饭后4-6小时
- 4、人工呼吸器使用法
 - ✚ 简易呼吸器每次能挤压：500-1000ml气体
 - 简易呼吸器挤压的频率为：16-20次/分
 - 通气量不足：因二氧化碳潴留，病人皮肤潮红、多汗、烦躁、血压升高、脉搏加快、表浅静脉充盈消失
 - 通气过度：病人出现昏迷、抽搐等碱中毒的症状