

糖尿病低血糖的应急预案及抢救流程

[应急预案]

、严密观察患者病情变化，发现患者有低血糖症状（饥饿感、恶心、呕吐、焦虑、情绪激动、心悸、软弱、四肢震颤、面色苍白、出冷汗）时，立即报告医生，护士给予监测血糖。

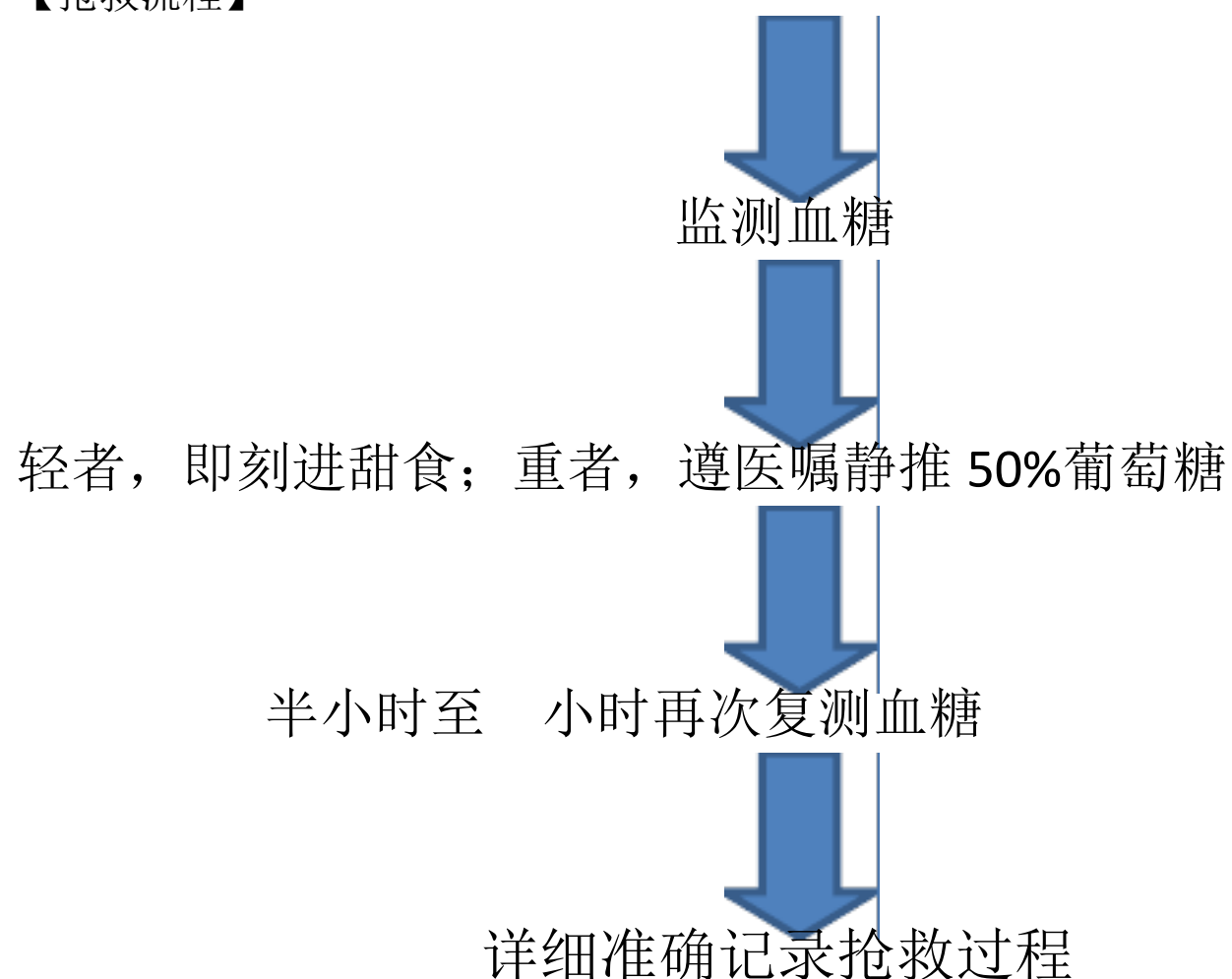
、症状轻可以自主进食的患者，嘱患者即刻口服糖类食物如饼干、糖果、含糖饮料等，如患者身边无糖食物可给予或的葡萄糖液口服。

、症状重昏迷不能自主进食的患者立刻嘱医嘱给予静脉注射葡萄糖，症状不能改善者不可重复注射，直至患者清醒。

、服用糖类食物、葡萄糖或静脉注射葡萄糖或半小时至 1 小时再次复测血糖，如果血糖仍未恢复，则应迅速查找原因，并采取相应措施。

、做好抢救记录。

【抢救流程】 发现患者有低血糖症状立即报告医生

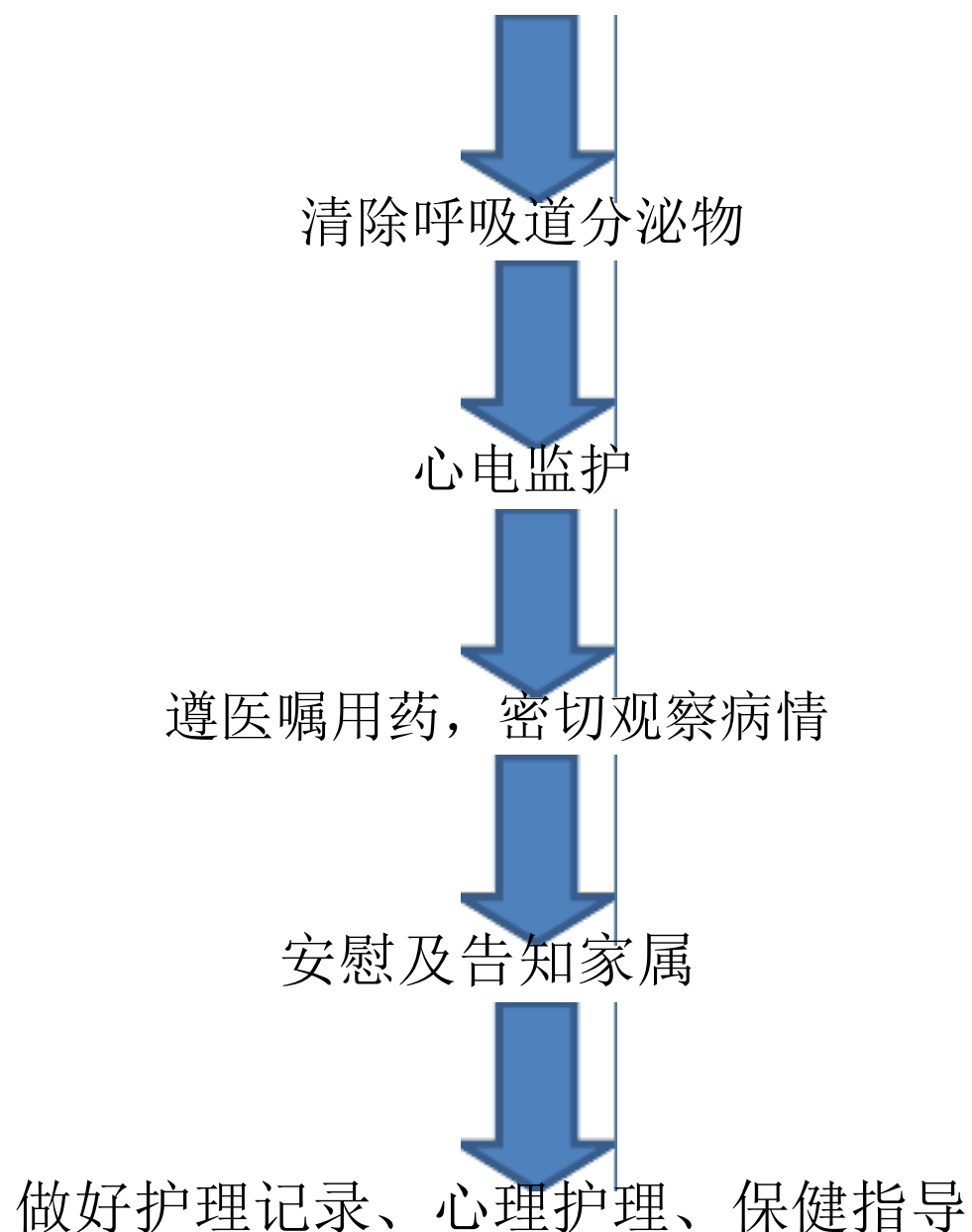


呼吸衰竭的应急预案及抢救流程

[应急预案]

- 、立即通知医生，持续低流量氧气吸入，建立静脉通路。
- 、清除呼吸道分泌物，解除支气管痉挛。
- 、遵医嘱应用支气管解痉剂，必要时予糖皮质激素。
- 、持续心电监护，严密观察生命体征。
- 、备好各种抢救物品。
- 、心理护理
- 、准确做好护理记录。

【抢救流程】 立即通知医生，持续低流量氧气吸入，建立静脉通路



吸痰过程中中心负压装置发生故障的应急预案及流程

[应急预案]

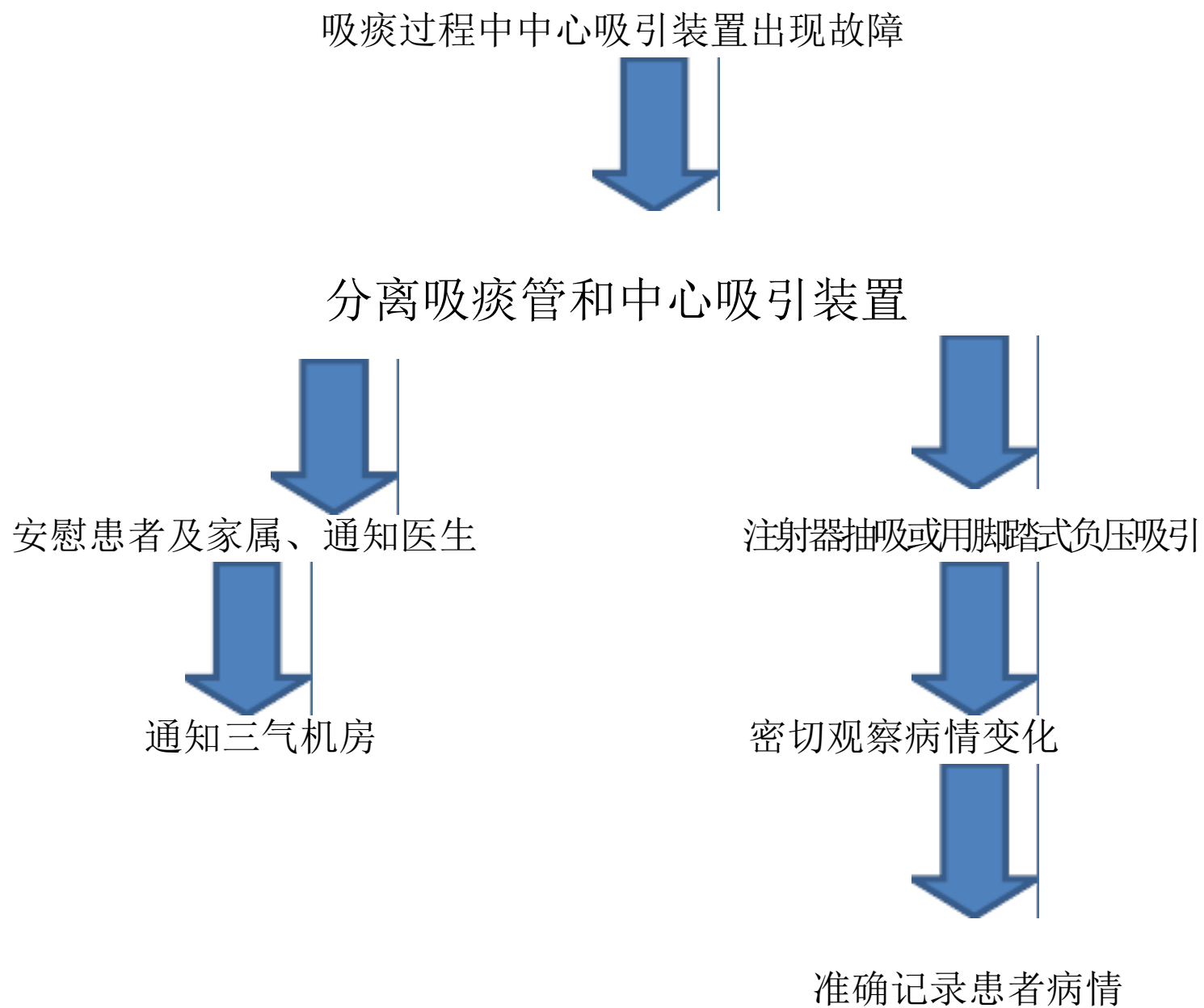
1、护士立即分离吸痰管与中心装置，然后用注射器连接吸痰管吸痰或连接脚踏式吸痰器进行吸引。

、通知医生，向患者家属做好解释与安慰工作，患者有异议时，报告护士长。

、密切观察患者呼吸情况及分泌物性质和量，必要时再次吸引，做好记录。

、立即通知三气机房进行维修。（电话： ）。

【应急流程】



吸氧时中心吸氧装置发生故障的应急预案及流程

[应急预案]

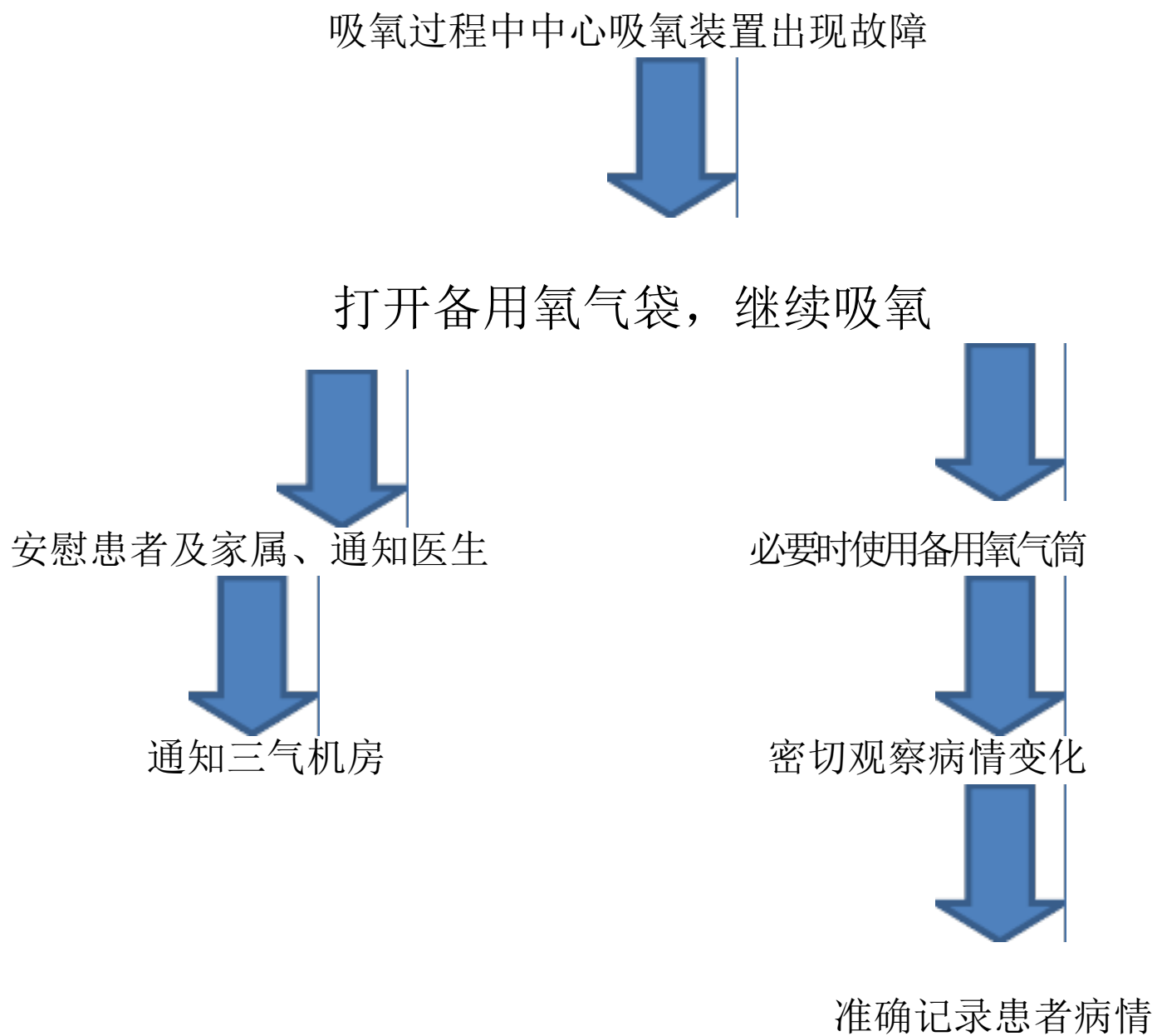
1、护士立即打开备用氧气袋，调试好流量连接氧气管，继续为患者吸氧向患者家属做好解释与安慰工作，患者有异议时，报告护士长，。

、必要时将备用氧气筒装置推着至床旁，给予吸氧。

、护士在应用过程中密切观察患者缺氧有无改善以及其它病情变化，必要时通知医生。

、立即通知三气机房进行维修。（电话： ）。

【应急流程】

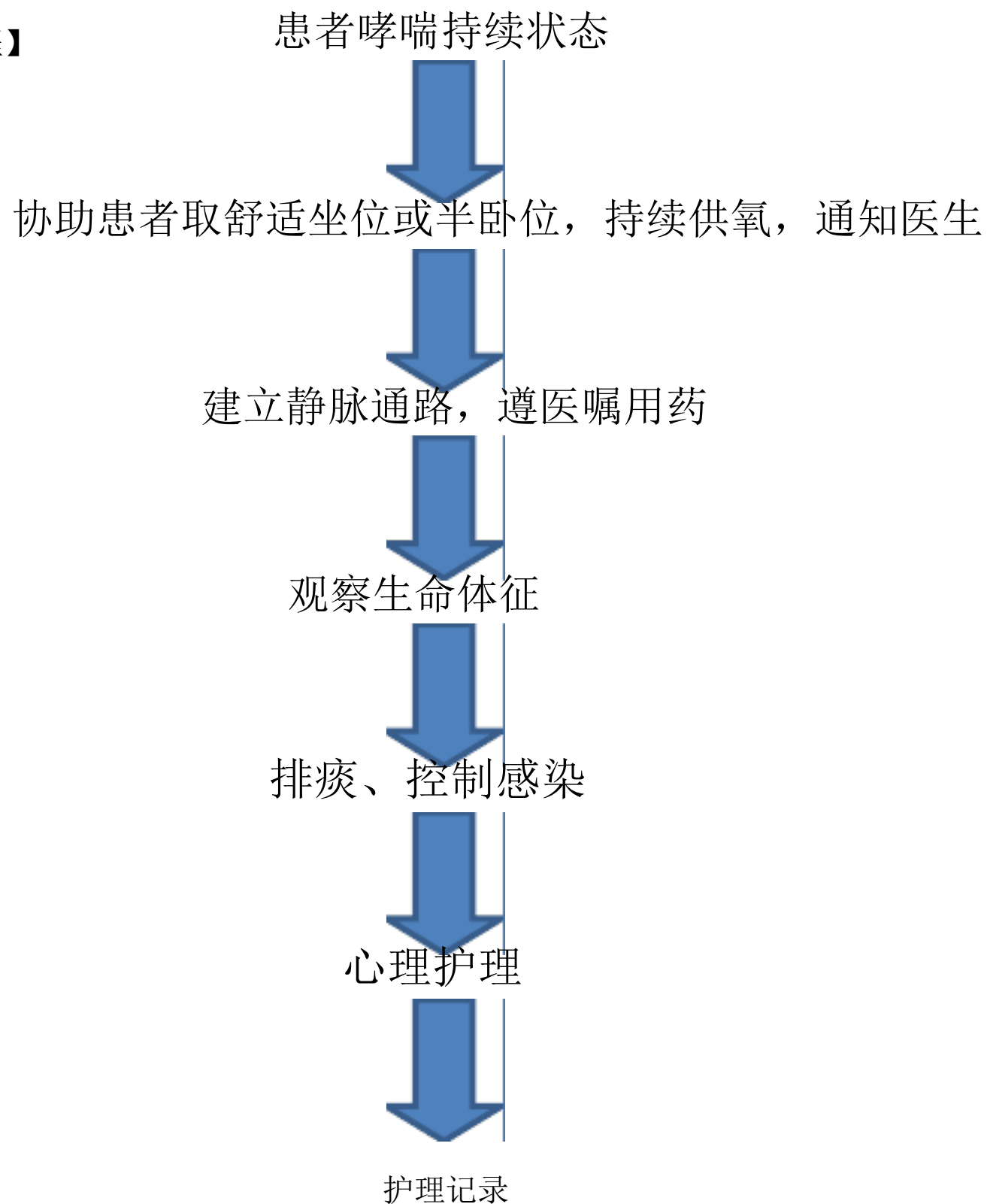


哮喘持续状态的应急预案及抢救流程

[应急预案]

- 、避免接触过敏源。
- 、协助患者取舒适坐位或半卧位，持续供氧。
- 、建立静脉通路，遵医嘱应用支气管解痉药物及糖皮质激素。
- 、心电监护，严密观察患者生命体征、监测血氧饱和度。
- 、控制感染，促进排痰。
- 、备好急救物品。
- 、心理护理，健康宣教。
- 、做好护理记录。

【抢救流程】

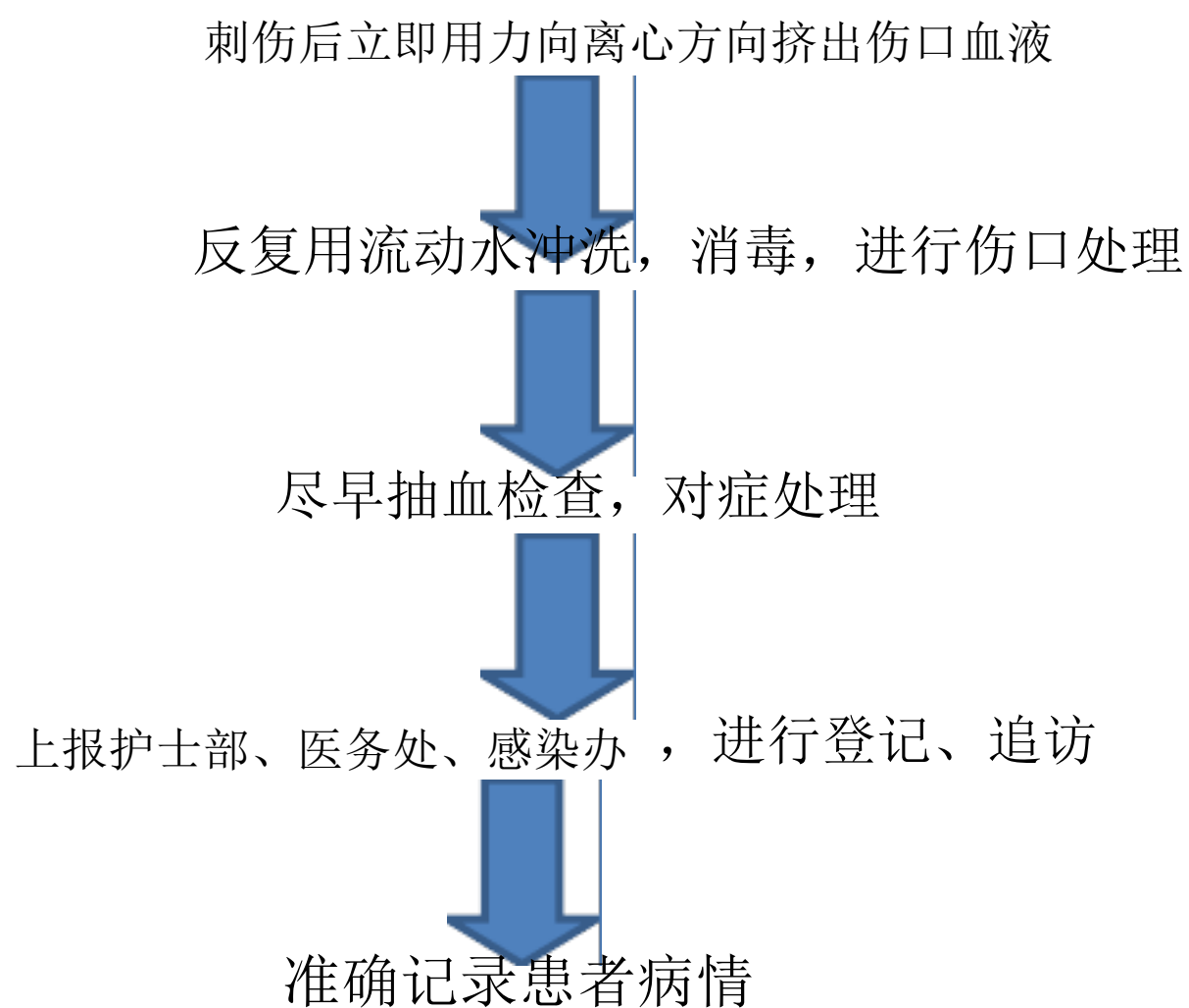


医疗锐器损伤的应急预案及抢救流程

[应急预案]

- 、被血液、体液污染的针头或其他锐器刺伤后，应立即捏住受伤部位吗，用力向离心方向挤出伤口血液，不可来回挤压，同时反复用流动水冲洗伤口。
- 、用 碘伏或安尔碘消毒，必要时用 过氧化氢浸泡消毒伤口，去外科进行伤口处理，并进行血源性传播疾病的检查和随访。
- 、意外受伤后尽快报告护士长、医务处、护理部、感染办，在 内进行 等的基础水平检查。
- 、被 感染的锐器刺伤，应及时找相关专家就诊，并尽快在 内抽血监测 抗体，遵医嘱用药，并按 个月， 个月， 个月复查。
- 、被 感染的锐器刺伤时，应尽快于被刺后做 抗体检查，并于 周后监测 人 。
- 、被 感染的锐器刺伤，应在 内注射抗乙肝病毒该、高效价抗体和乙肝疫苗。
- 、配合做好随访、观察并做好记录。
- 、做好护理记录。

【抢救流程】



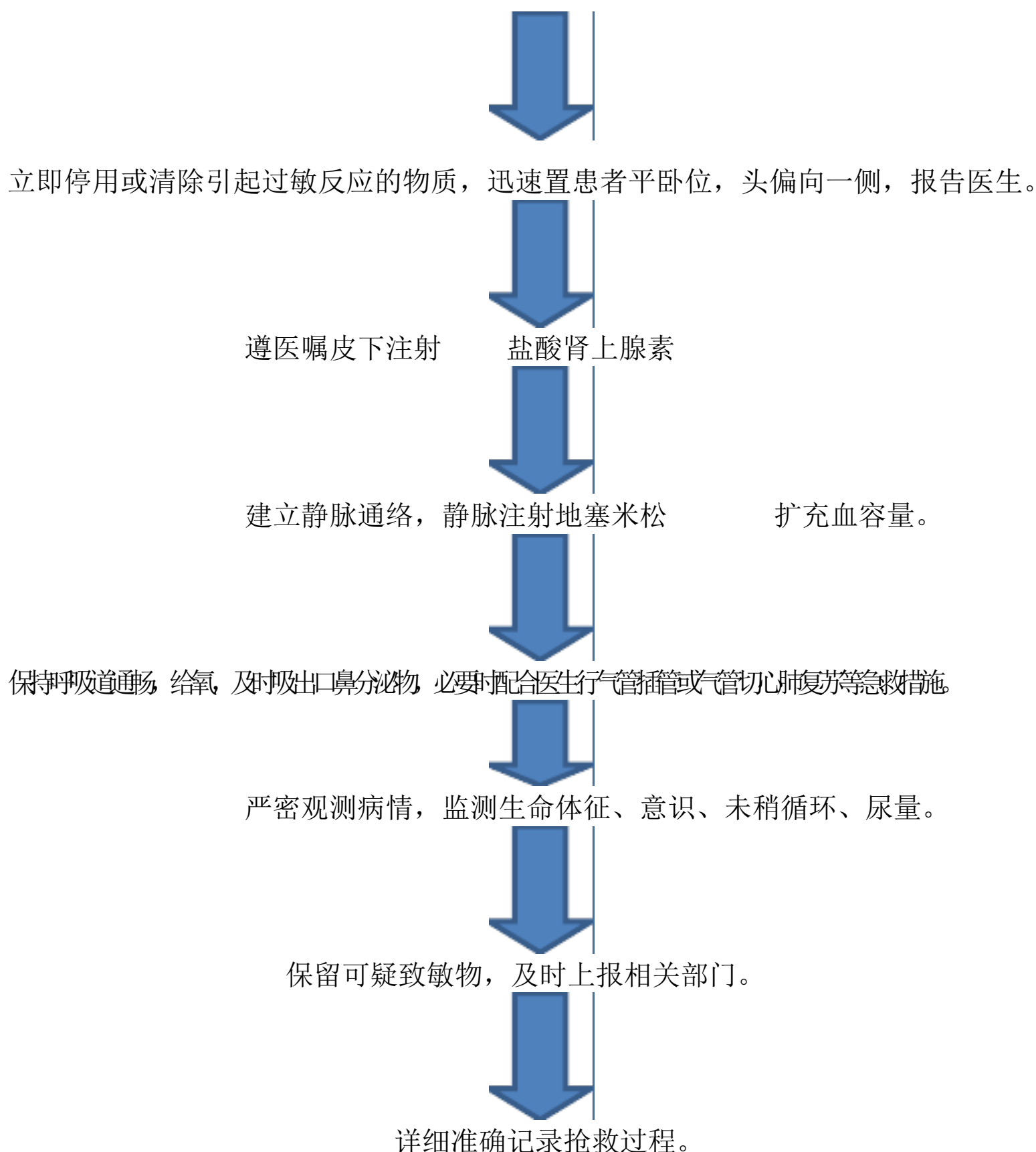
过敏性休克时的应急预案及抢救流程

[应急预案]

- 、 严密观察病情，及时发现患者过敏性休克症状。
 - ①：呼吸道阻塞症状；胸闷、呼吸气促、紫嵌、窒息等。面色苍白、冷汗、心率加快、脉细弱、血压急速下降等。
 - ②：循环衰竭症状；面色苍白、冷汗、心率加快、脉细弱、血压急速下降等。
 - ③：中枢神经系统症状；头昏眼花、面部及四肢麻木、烦躁不安、意识丧失、大小便失禁等。
 - ④：其他症状：恶心、呕吐、腹痛、发热、关节肿痛、全身淋巴结肿大等。
- 、 立即停用或清除引起过敏反应的物质，迅速置患者平卧位，头偏向一侧，报告医生。
- 、 遵医嘱皮下注射 盐酸肾上腺素 ，迅速建立静脉通路，静脉注射地塞米松应用血管活性药和抗组胺药物，如多巴胺、间羟胺、异丙肾上腺素等，扩充血容量。
- 、 保持呼吸道通畅，给氧，及时吸出口鼻分泌物，必要时配合医生行气管插管或气管切开心肺复苏等急救措施。
- 、 行心电监护，密切监测生命体征、意识、末梢循环、尿量等变化。
- 、 做好基础护理，不得随意搬动，注意保暖。
- 、 保留可疑致敏物，及时上报相关部门。
- 、 详细准确记录抢救过程。

【抢救流程】

严密观察病情，及时发现病情变化

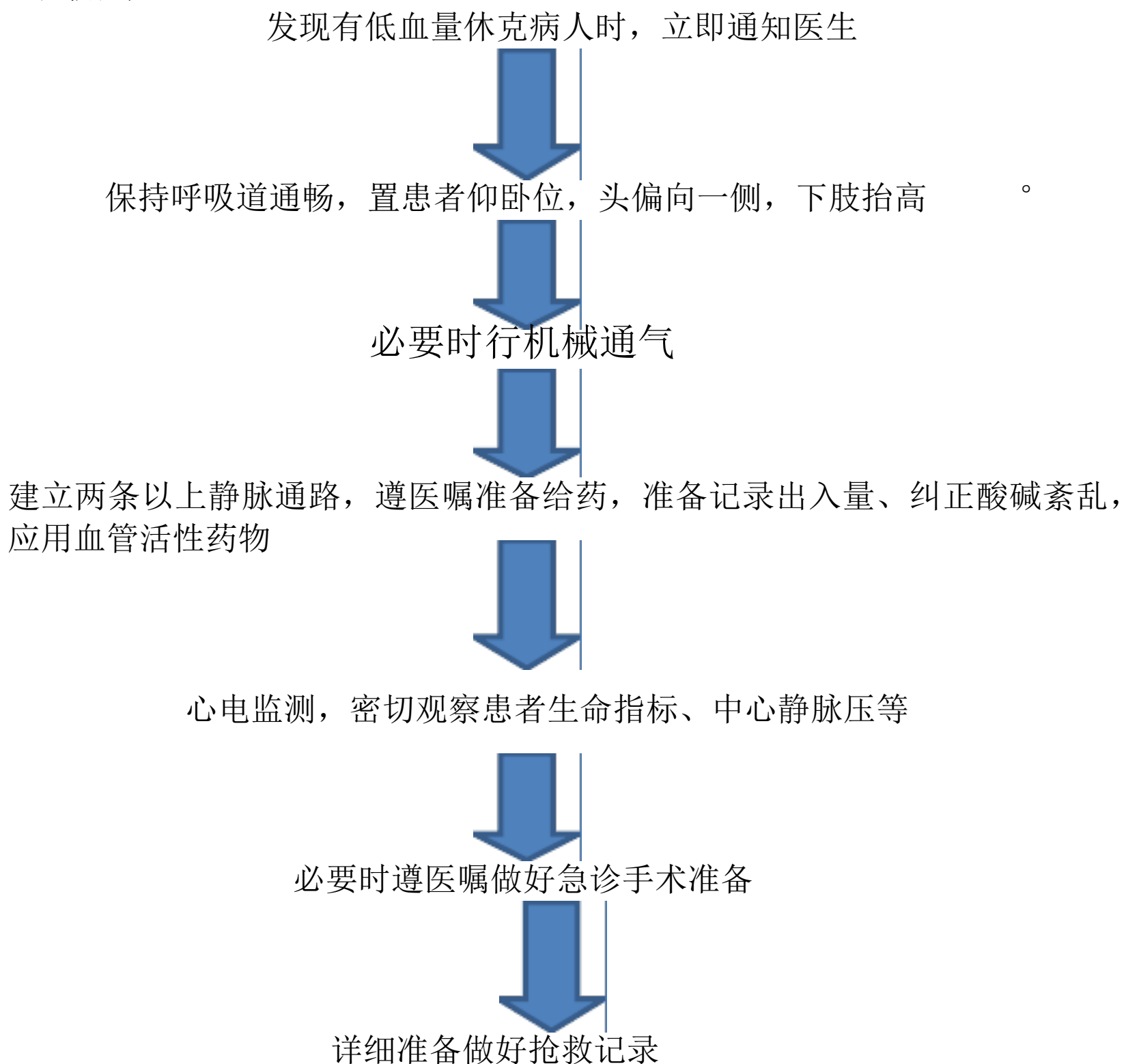


低血容量休克患者的应急预案及抢救流程

[应急预案]

- 、严密观察病情变化（多见于较大血管损伤，肝脾破裂、严重创伤等原因），发现患者有休克症状时（出现烦躁不安或表情淡漠，皮肤苍白、湿冷、尿量少，呼吸困难、心率快，脉弱、收缩期血压低于 中心静脉压降低，红细胞数、血红蛋白量、血细胞比容、低于正常值）立即通知医生，备好急救器材。
- 、保持呼吸道通畅，置患者仰卧位，头偏向一侧，下肢抬高 °，给予氧气吸入。必要时协助医生做好气管插管或气管切开等。
- 、建立两条以上静脉通路，遵医嘱准备给药，准备记录出入量。
- 、坚持心电监测，密切观察患者生命体征、意识、瞳孔、血氧饱和度、中心静脉压等。
- 、患者绝对卧床，减少不必要的搬动，肢体置于功能位，做好皮肤护理。
- 、属严重创伤患者，遵医嘱做好急诊手术准备。
- 、做好抢救记录。

【抢救流程】

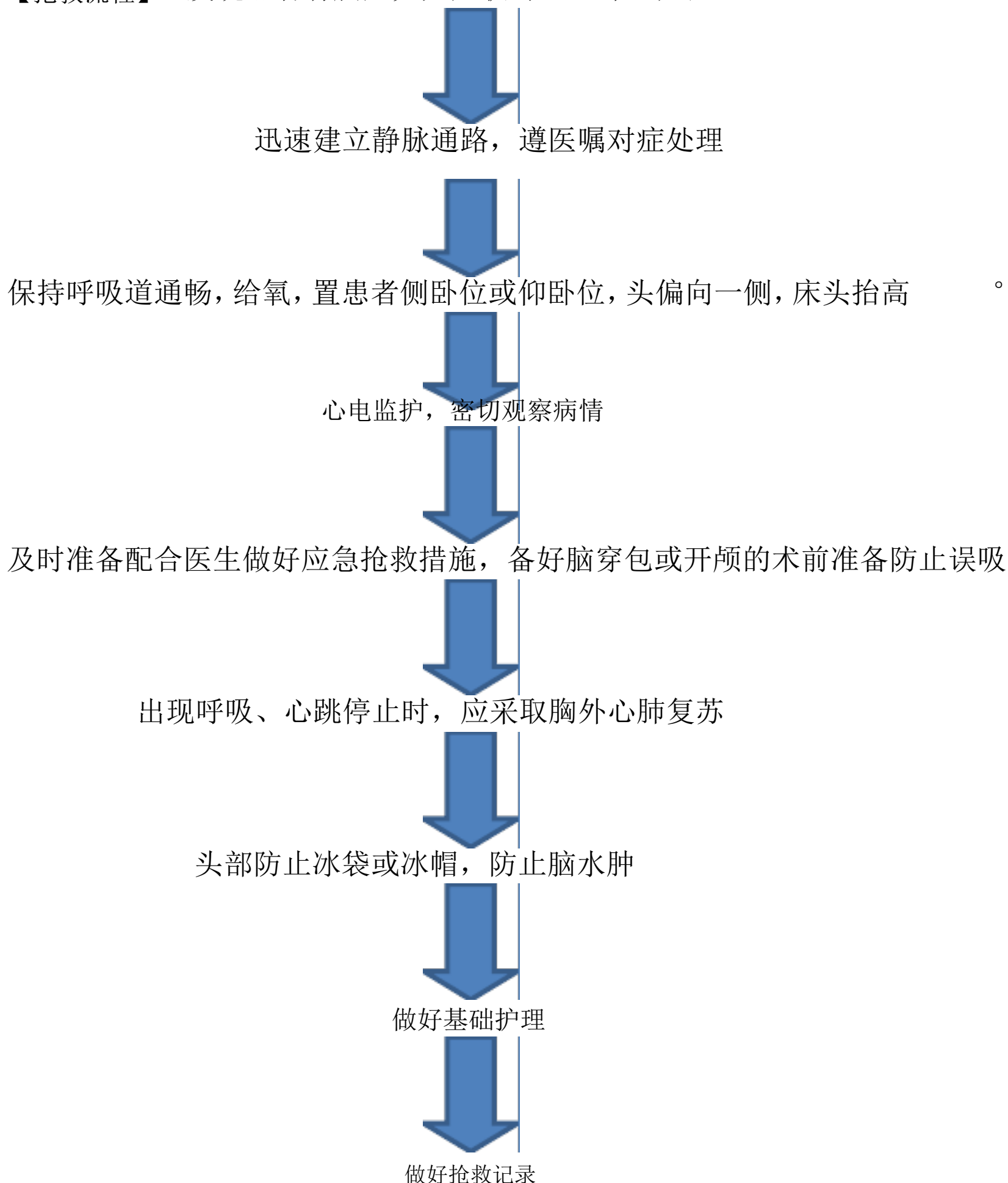


脑疝患者的应急预案及抢救流程

[应急预案]

- 、严密观察病情变化，发现患者有脑疝先兆症状时（剧烈头痛、频繁呕吐、血压上升、一侧瞳孔散大，脉搏慢而有力，伴有不同程度的意识障碍，健侧肢体活动障碍等）立即通知医生。
- 、迅速建立静脉通路，遵医嘱立即快速静滴 甘露醇 ，严重者同时静推肤塞米 ，以脱水利尿，遵医嘱适当给予地塞米松 静滴。
- 、保持呼吸道通畅，给氧，置患者侧卧位或仰卧位，头偏向一侧，床头抬高 30° ，防止坠床。
- 、行心电监护，密切监测生命体征、意识、瞳孔、血氧饱和度、肢体活动和出血量。
- 、做好脑室穿刺引流及手术前准备。
- 、患者出现呼吸、心跳停止时，应采取胸外心脏挤压、气管插管、简易呼吸器或人工呼吸机辅助呼吸，并遵医嘱给予兴奋剂及强心剂等药物治疗
- 、头部防止冰袋或冰帽，防止脑水肿。
- 、做好基础护理。
- 、做好抢救记录。

【抢救流程】 发现患者有脑疝先兆症状时，立即通知医生



烫伤的应急预案及抢救流程

[应急预案]

- 、加强病房管理，规范物品放置，对患者及家属进行防止烫伤的安全教育。
- 、对老体弱及婴幼儿加强防范烫伤的措施，谨慎使用热水袋。
- 、发生烫伤时，立即去除危险因素，用凉水冲洗，冲洗时间约半小时以上，以上感到疼痛为止。一般水温 $^{\circ}\text{C}$ ，忌用冰水，以免冻伤。面部不能冲洗或浸浴的部位可用冷敷，冷水处理后，表面涂烫伤膏，保持创面清洁干燥。
- 、报告医生，判断烫伤的程度，II度以上请专科医生会诊，协助处理
- 、询问烫伤经过，加强防范措施，向其他患者加强家宣教。
- 、加强巡视，严密观察病情变化。
- 、做好基础和心理护理
- 、做好护理记录。

【抢救流程】

患者烫伤看，立即去除危险物，通知医生



评估伤情，同时冷水冲洗（或冰敷）



配合医生，对症处理



询问经过



密切观察病情变化



加强宣教，避免类似事件发生



做好护理记录

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/126024104011010051>