



# 急危重症患者的病情观察

中心医院急诊医学科  
2024.03

# 目录



非PPT版本 均为翻录

- 01 急危重症患者的定义
- 02 病情观察的评估方法
- 03 病情观察的评估内容
- 04 信息化助力病情观察

# 章节

Q1

## 急危重症患者的定

非PPT版本 均为翻录





# 急危重症患者定义



生命体征不稳定,病情变化快



两个以上的器官系统功能不稳定、减退或衰竭



病情发展可能会危及到病人  
生命

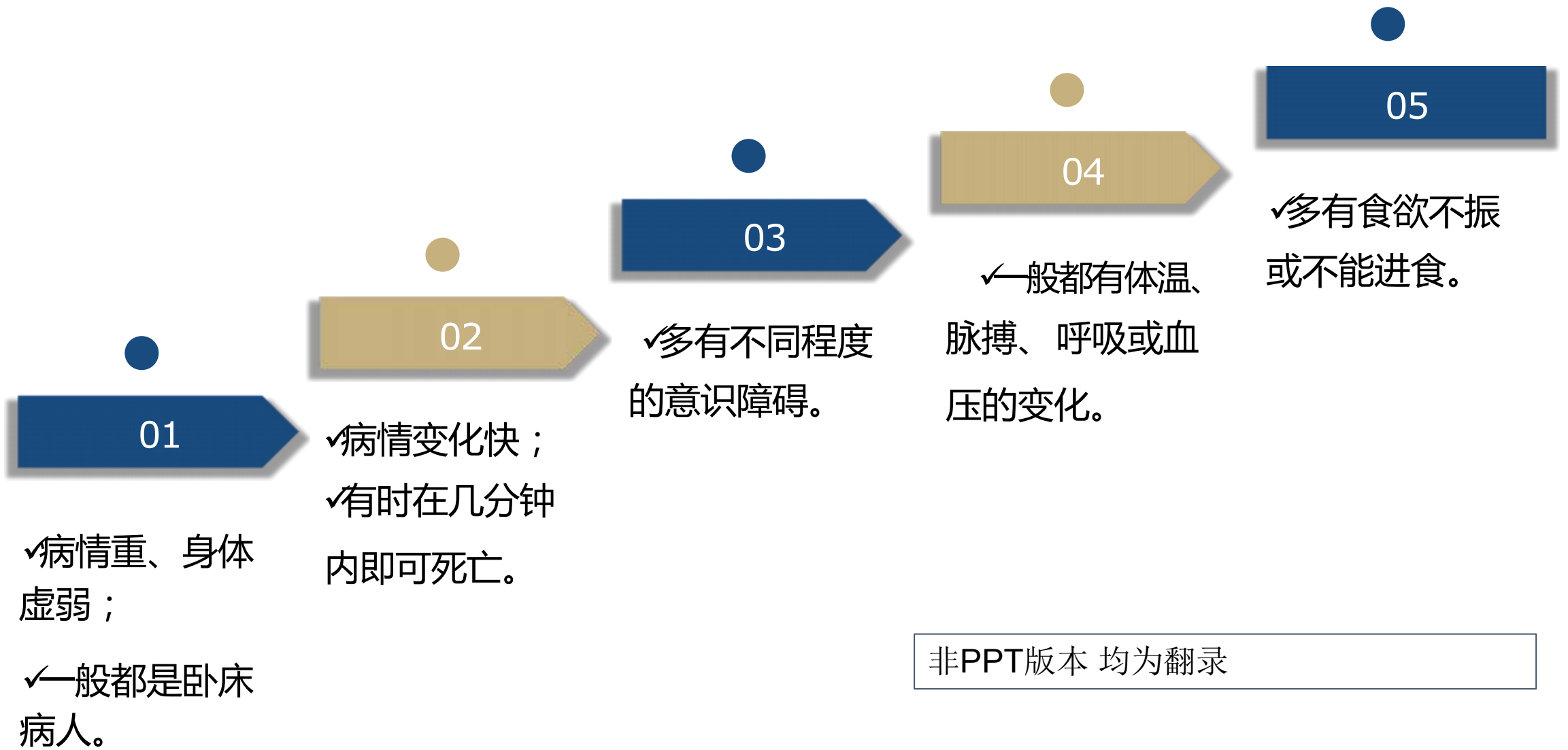
非PPT版本 均为翻录

## 护士如何识别危重患者？

- ◆您遇到过吗？
- ◆如何及时发现变化？
- ◆突然变化？
- ◆还是变化突然被发现？



# 急危重症患者特征



非PPT版本 均为翻录



# 警惕高危患者

严重的慢性疾病  
( 储备能力受限 , 治疗观念受限 )

3

高龄 ( 储备能力受限 )

2

4

严重的生理异常  
( 储备能力受限 , 治疗耐受 )

急诊入院 ( 信息受限 )

1

5

需要或近期经历较大的外科手术 , 尤其是急诊手术



非PPT版本 均为翻录

# 警惕高危患者



严重的出血  
或需要大量输血

恶化或没有改善



免疫功能不全

非PPT版本 均为翻录

02

病情观察的评估方

非PPT版本 均为翻录







# 病情观察的重要性



## 何谓病情观察？

即护理人员在工作中积极启动**视、听、嗅、触等感觉器官及辅助工具**来获得有关病人及其情境的信息过程。要求：具有**整体性、连续性**。



## 病情观察的意义

及时发现病情变化；预见病情变化；为治疗护理提供科学依据；为抢救赢得时间。



## 对护士的要求

非PPT版本 均为翻录  
广博的医学知识；严谨的工作作风；高度的责任心；训练有素、敏锐的观察能力。

# 病情观察的思维方式



## 护理评判性思维

是指个体在复杂情景中，能灵活地应用已有的知识和经验对问题的解决方法进行选择，在反思的基础上加以分析、推理，作出合理的判断，在面临各种复杂问题及各种选择的时候，能够进行取舍。



## 预见性思维

是决策者根据事物的发展特点、方向、趋势所进行的预测、推理的一种思维能力，是思维能动性的表现。



## 预见性护理

是指护士运用护理程序对患者进行全面综合的分析与判断，提前预知存在的护理风险，从而采取及时有效的护理措施，避免护理并发症的发生，提高护理质量和患者满意度。



# 怎样对危重患者进行观察？



④护士用自己的眼睛看、耳朵听、鼻子嗅、双手触摸来观察患者的意识行为、生理、病理变化等，这是观察病情最基本的方法。

01



④通过医疗仪器设备等辅助工具观察：  
✓ 如心电监护仪监测生命体征；  
✓ 血糖检测检验血糖等获取临床监测指标，提高观察的效果

02



④通过交接班、阅读病历各种检查报告；  
④可获取有关病情变化的信息。

03



④通过与患者及其家属朋友等沟通交流观察，可全面了解病情发生原因、经过及心理变化等

04

# 急危重症患者抢救的思维方式



## 急救治疗护理思维

护理工作体现出护士对疾病理论知识与抢救药物的掌握程度，在执行医嘱的同时又要依病情的变化自行调整某些治疗。

## 急救观察护理思维

危重患者经过积极的抢救治疗后要进入相对稳定阶段---病情观察尤为重要。

## 抢救器械护理思维

护士在抢救病人时对重要抢救器材的准备与应用时的思维活动，是护士的基本理论、基本技能、思维方式等的综合体现。



## 抢救物品管理思维

决定抢救成败三大因素：病人因素、医护因素和抢救设备物品因素。而设备物品取决于状态，状态取决于管理。

## 生活护理思维

通过整体、全程、连续的护理服务，不仅对生命体征或相关体征的观察，应包括患者的精神状态、生活习惯、睡眠情况甚至思维特点等。

# 章节

03  
容

病情观察的评估内





# 病情观察的程序

## ✓检查气道--A ( airway )

- ⊕检查有无异物及舌后坠



## ✓检查呼吸--B ( breathing )

- ⊕扫视
- ⊕一听、二看、三感觉

## ✓检查清醒程度--D ( disability )

- ⊕A清醒
- ⊕V对语言指令有反应
- ⊕P对疼痛刺激有反应
- ⊕U 无反应

## ✓检查循环--C ( circulation )

- ⊕动脉搏动
- ⊕皮肤颜色和温度、毛细血管充盈时间

非PPT版本 均为翻录

## ✓生命体征监测及其他

- ⊕体温、脉搏、呼吸、血压、
- ⊕脉搏血氧饱和度、意识、瞳孔、消化液、皮肤黏膜



# 病情观察的程序

年龄段	呼吸 (每分钟)	脉搏 (每分钟)	体温	血压
成人 (12岁以上)	12-20次	60-100次	36-37°C	收缩压90-139mmHg 舒张压60-89mmHg
儿童 (1-12岁)	16-30次	80-120次	36-37°C	不同年龄血压公式 收缩压 = 80 + 年龄 × 2 舒张压 = 2/3收缩压
婴儿 (1岁以下)	20-40次	120-140次	36-37°C	



# 病情观察的评估内容---生命体征

## ● 体温

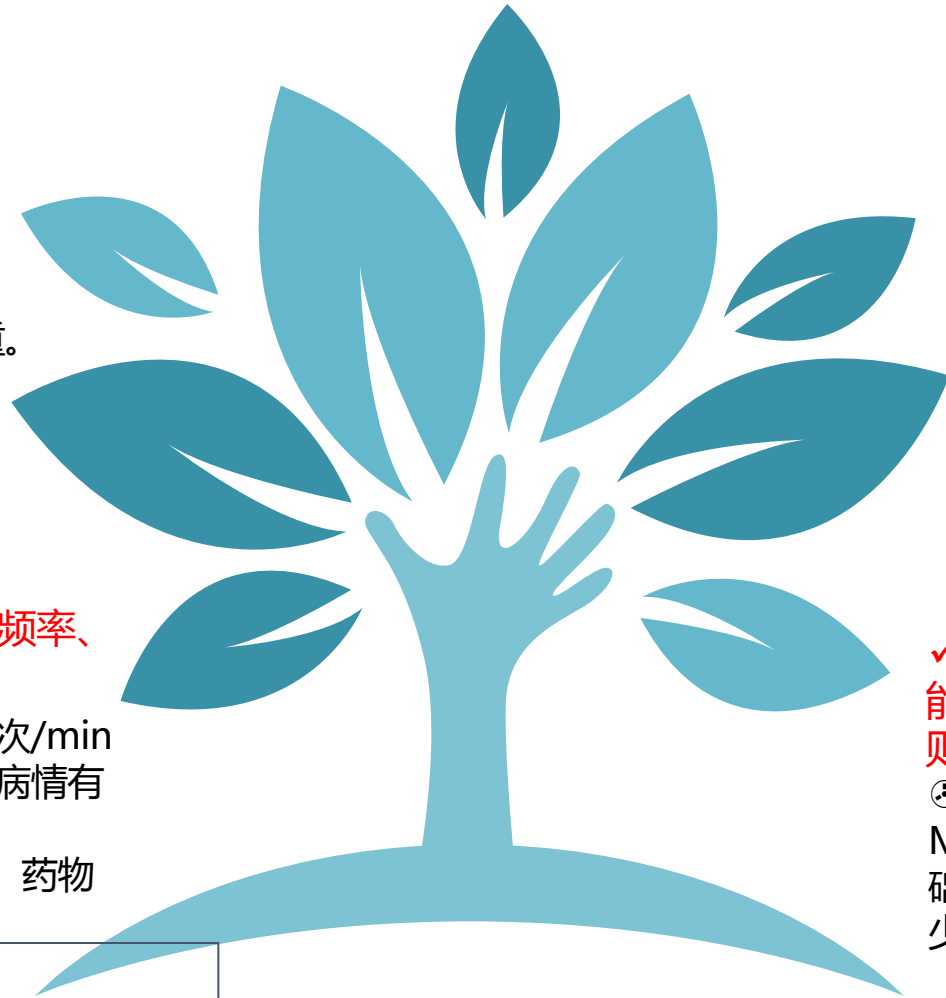
✓观察要点：温度高低、热型及其伴随症状。

- ⊕体温低于 $35^{\circ}\text{C}$ ，多见于休克及衰竭；
- ⊕体温突然升高，多见于急性感染；
- ⊕体温持续不升、持续高热均提示病情严重。

## ● 脉搏/心率

✓观察要点：观察脉搏/心率频率、节律和强弱。

- ⊕脉搏少于60次/min或多于120次/min出现间歇脉、脉搏短绌，均说明病情有变化。
- ⊕严重的心脏疾患、电解质紊乱、药物中毒等。



## ● 呼吸

✓观察要点：呼吸的频率、节律、深浅度、呼吸的声音以及有无呼吸困难、呼吸道梗阻等。

- ⊕呼吸严重抑制时，可出现点头样呼吸或潮式呼吸；
- ⊕成人呼吸频率超过40次/min或少于8次/min，都是病危的征象。

## 9 血压

✓血压低于正常值，即应考虑休克的可能性；而舒张压如果超过90mmHg，则称之为高血压。

- ⊕BP $<90/60\text{mmHg}$ ，MAP $<60\text{mmHg}$ ，⊕高血压患者在原基础上下降40mmHg，组织灌注显著减少。

非PPT版本 均为翻录



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/228074117044006056>