

败血症护理查房ppt课件

汇报人：xxx

20xx-03-24



目录

contents

- 败血症基本概念与发病机制
- 败血症患者护理措施
- 并发症预防与处理策略
- 实验室检查与辅助诊断技术应用
- 护士在败血症管理中角色定位
- 总结回顾与展望未来发展趋势

01

败血症基本概念与发病机制



败血症定义及分类

败血症是一种严重的全身性感染，由各种致病菌侵入血液循环并在其中生长繁殖引起。

败血症定义

败血症分类

根据病程和临床表现，败血症可分为普通败血症、重型败血症、脓毒血症等。



发病原因及危险因素

发病原因

败血症主要由细菌感染引起，常见的致病菌有金黄色葡萄球菌、大肠杆菌等。此外，真菌、病毒等也可能导致败血症。

危险因素

免疫力低下、严重外伤、烧伤、手术、慢性疾病等是败血症发病的危险因素。



病理生理过程简述



细菌侵入血液循环

致病菌通过各种途径侵入血液循环，如皮肤破损、呼吸道、消化道等。

细菌在血液中繁殖

致病菌在血液中生长繁殖，产生毒素和其他有害物质，引起全身性炎症反应。

器官功能障碍

严重的败血症可导致器官功能障碍，如急性呼吸窘迫综合征、急性肾衰竭等。

●●●●● 临床表现与诊断依据

临床表现

败血症的临床表现包括寒战、高热、呼吸急促、心动过速等，严重者可出现休克、多器官功能衰竭等。

诊断依据

败血症的诊断主要依据临床表现、血液学检查和细菌学检查。血液学检查可发现白细胞计数增高、中性粒细胞比例增高等；细菌学检查可明确致病菌种类。



02

败血症患者护理措施



严密观察病情变化

01



生命体征监测



定期测量患者的体温、脉搏、呼吸、血压等生命体征，并记录在护理记录单上。

02



意识状态观察



注意患者的意识状态，如出现烦躁不安、嗜睡、昏迷等情况应及时报告医生。

03



皮肤黏膜观察



观察患者的皮肤黏膜是否有出血点、瘀斑、黄疸等异常情况。

保持呼吸道通畅和氧气供应

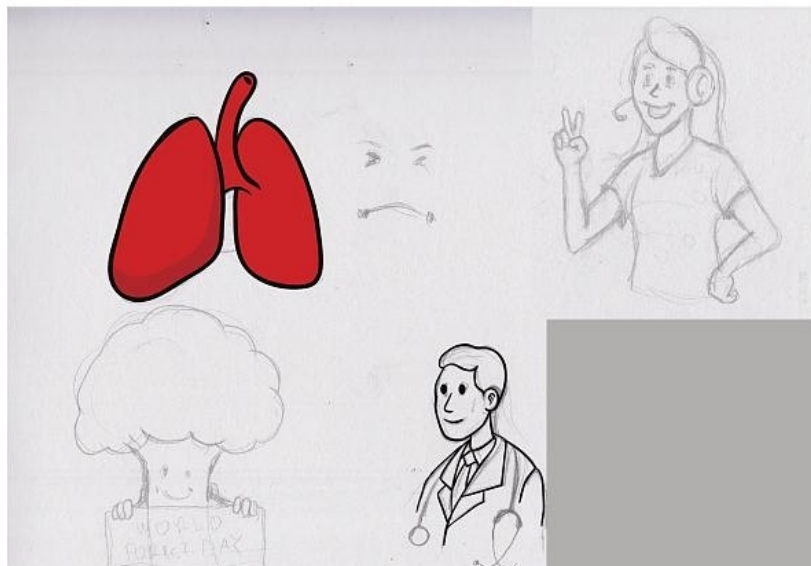
呼吸道护理

保持患者呼吸道通畅，及时清除呼吸道分泌物，防止窒息和吸入性肺炎的发生。



氧气治疗

根据患者的病情和血氧饱和度，给予适当的氧气治疗，以改善患者的缺氧状态。



预防感染及控制传播途径



消毒隔离

将患者安置在单人病房，每日进行空气消毒，严格执行无菌操作，防止交叉感染。



手卫生

医护人员接触患者前后应严格进行手卫生，防止病原菌的传播。



医疗器械消毒

患者使用的医疗器械应严格消毒，一次性使用的医疗用品应及时更换。

营养支持与饮食调整建议



营养支持

根据患者的营养状况和病情，给予适当的营养支持，如肠内营养或肠外营养。

饮食调整

建议患者食用高热量、高蛋白、高维生素的易消化食物，以补充机体消耗，增强机体抵抗力。同时避免食用辛辣、刺激性食物，以免加重病情。

03

并发症预防与处理策略

休克、DIC等并发症风险评估



01

密切监测生命体征

定期测量患者的体温、心率、呼吸、血压等指标，及时发现休克的早期征兆。

02

实验室检查

关注患者的血常规、凝血功能等实验室检查结果，评估发生DIC的风险。

03

观察病情变化

密切观察患者的意识状态、皮肤黏膜出血情况等，及时发现并发症的迹象。



早期识别并干预严重并发症

● 制定应急预案

针对可能出现的严重并发症，制定详细的应急预案和
处理流程。

● 加强医护团队协作

医护人员之间保持密切沟通，确保在发生并发症时能
够迅速响应并采取有效措施。

● 及时请相关科室会诊

如患者病情复杂或出现严重并发症，应及时邀请相关
科室进行会诊，共同制定治疗方案。



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/845233002204011224>