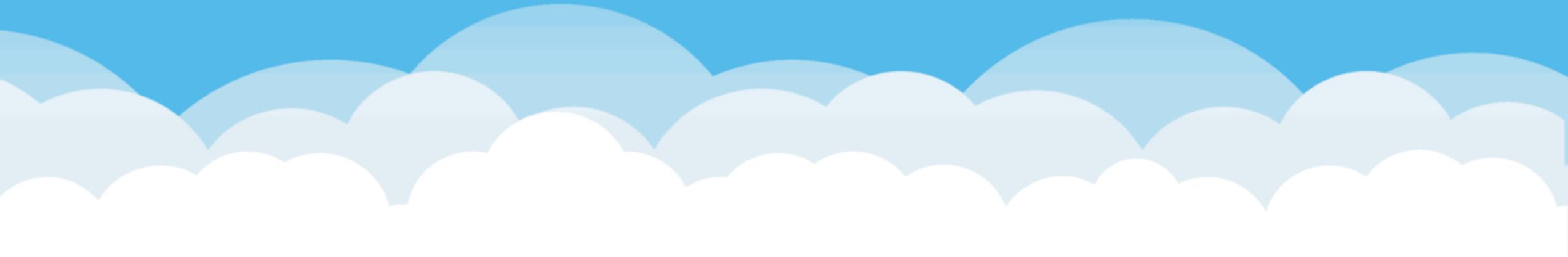




# 休克和昏迷病人的护理



# 目录



- 休克和昏迷的基本知识
- 休克病人的护理
- 昏迷病人的护理
- 并发症的预防与处理
- 护理过程中的注意事项

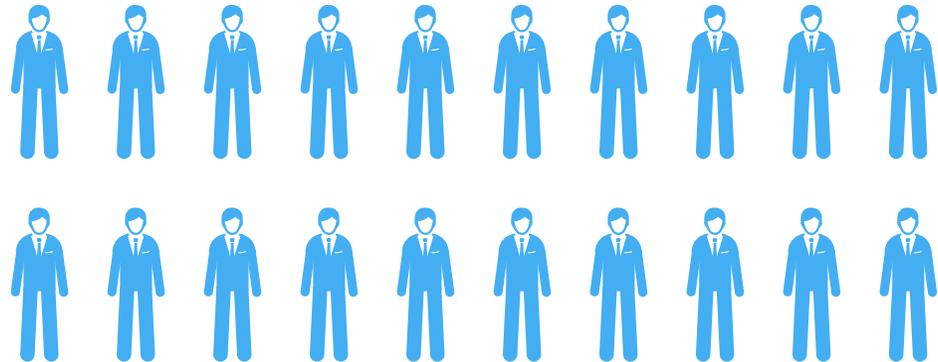


# 定义和分类



## 01

### 定义

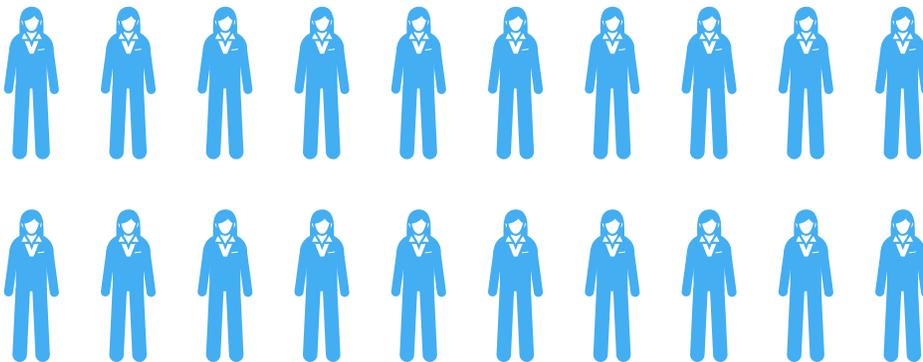


休克是指由于各种原因导致的有效循环血容量减少，组织灌注不足，细胞代谢紊乱和功能受损的病理生理过程。昏迷则是指患者处于深度的意识丧失状态，对外界刺激无反应或仅有轻微反应。



## 02

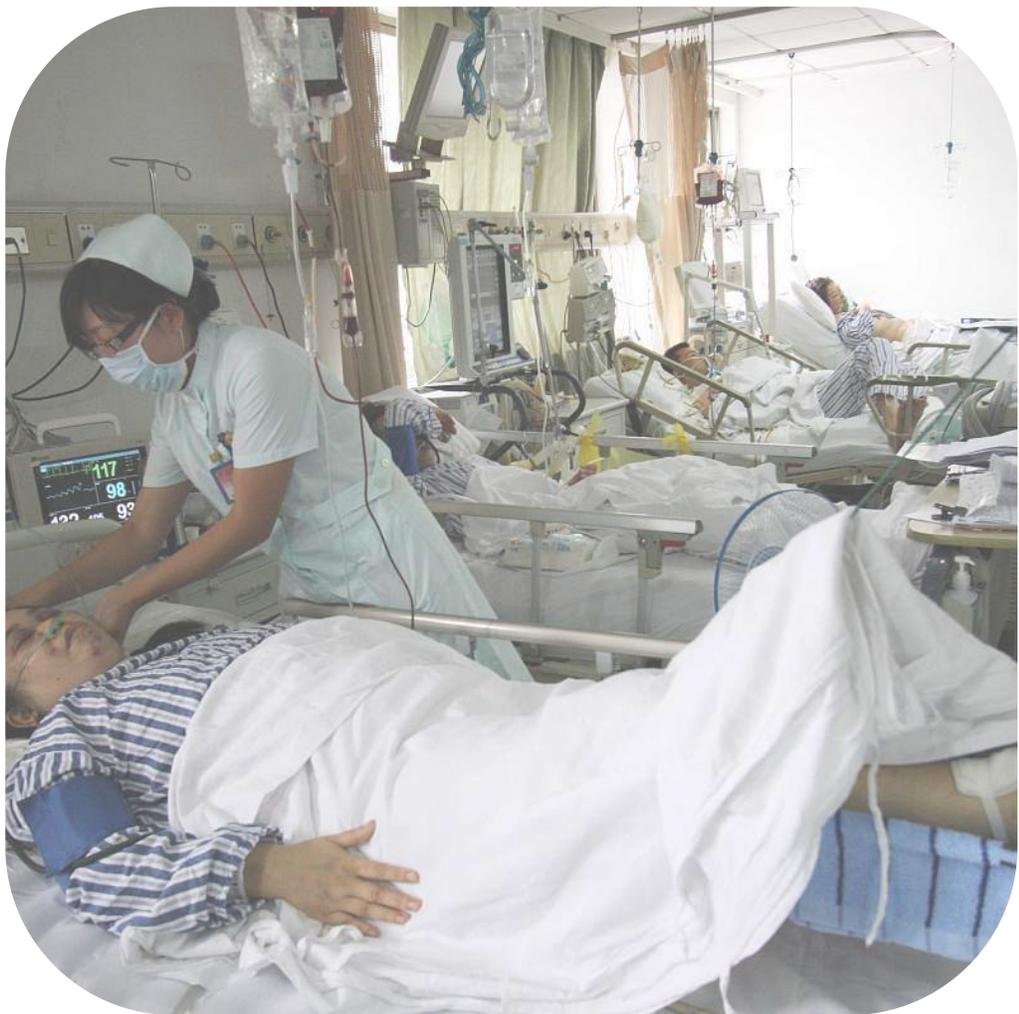
### 分类



休克可分为低血容量性休克、感染性休克、心源性休克和神经源性休克等类型；昏迷可分为浅昏迷、中度昏迷和深昏迷等程度。



# 病因和病理生理



## 病因

休克和昏迷的病因多种多样，如失血、感染、心脏疾病、脑部疾病等。

## 病理生理

休克时，由于有效循环血容量减少，导致血压下降、组织灌注不足，进而引发一系列的生理和生化改变，如酸中毒、炎症反应等。昏迷时，由于大脑皮层和脑干网状结构的功能受损，导致意识丧失。

# ●●●● 临床表现和诊断

## 临床表现

休克时，患者可能出现血压下降、心率加快、呼吸急促等症状；昏迷时，患者对外界刺激无反应或仅有轻微反应，同时可能出现瞳孔散大或缩小、眼球固定等症状。

---

## 诊断

根据患者的病史、体格检查和必要的实验室检查，如血常规、尿常规、心电图等，可以对休克和昏迷进行诊断。同时，还需要排除其他可能导致类似症状的疾病。

---





02

休克病人的护理





# 基础护理

01

保持呼吸道通畅

确保病人能够正常呼吸，及时清理呼吸道分泌物，避免窒息。

02

维持正常体温

采取保暖措施，防止病人出现低体温，同时监测体温变化。

03

保持安静环境

为病人创造一个安静、舒适的环境，减少外界刺激，避免情绪波动。



# 监测与评估

01

## 监测生命体征

密切观察病人的心率、血压、呼吸、体温等指标，及时发现异常情况。

02

## 评估意识状态

观察病人是否清醒，是否有昏迷、嗜睡等异常表现，及时记录并报告医生。

03

## 观察皮肤颜色和湿度

注意观察病人的皮肤颜色、湿度、温度等变化，判断休克程度。



# 急救护理措施

01



## 补充血容量



根据病情需要，建立静脉通道，快速补充血容量，维持正常血液循环。

02

观  
音



## 纠正酸碱平衡失调



监测病人的酸碱平衡状况，及时纠正酸碱平衡失调，保持内环境稳定。

03



## 使用血管活性药物



在医生指示下使用血管活性药物，如多巴胺、去甲肾上腺素等，以升高血压、改善组织灌注。



03

昏迷病人的护理



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/866155101240010111>