

急危重症护理的定义 和特点

急危重症护理是指针对处于急性病理生理过程、生命体征不稳定、需要紧急救治和特殊护理的患者进行的专业护理服务。

其特点包括：高危性、复杂性、时间紧迫性和高度专业性等。

 by Alice Zou





急危重症患者的病情评估

评估目标

确定患者的病情严重程度，了解患者的病情变化趋势，判断预后情况，为制定个体化的治疗方案提供依据。

评估内容

1. 生命体征监测：心率、血压、呼吸频率、体温、氧饱和度等
2. 意识状态评估：**GCS**评分、瞳孔大小、对光反射等
3. 呼吸系统评估：呼吸困难程度、呼吸音、胸廓运动等
4. 循环系统评估：心脏听诊、脉搏搏动、皮肤颜色、肢体温度等
5. 神经系统评估：意识、感觉、运动、反射等
6. 肾功能评估：尿量、尿比重、血肌酐、尿素氮等
7. 肝功能评估：血清胆红素、转氨酶、白蛋白等
8. 电解质评估：钠、钾、钙、镁等
9. 血糖评估：血糖水平



生命体征的监测和维稳

1

心率监测

心率是重要的生命体征之一，反映了心脏的跳动速度。监测心率可以帮助判断患者的循环状态，及时发现心律失常等问题。

2

血压监测

血压反映了血液在血管中的压力，是判断患者血压情况的关键指标。监测血压可以及时发现血压异常，如低血压或高血压。

3

呼吸频率监测

呼吸频率反映了患者的呼吸次数，可以帮助判断患者的呼吸状态，及时发现呼吸困难等问题。

4

体温监测

体温是反映患者身体温度的重要指标，可以帮助判断患者的体温状态，及时发现体温异常，如发热或低体温。

5

氧饱和度监测

氧饱和度反映了血液中的氧气含量，可以帮助判断患者的呼吸状态，及时发现缺氧等问题。

6

血糖监测

血糖是反映患者血糖水平的重要指标，可以帮助判断患者的血糖状态，及时发现血糖异常，如高血糖或低血糖。



呼吸支持的基本原则



气道管理

确保气道通畅，必要时进行气管插管或气管切开。



氧疗

根据患者的氧合状况选择合适的氧疗方式，如鼻导管吸氧、面罩吸氧、高流量氧疗等。



机械通气

对于呼吸衰竭患者，需要进行机械通气，以辅助呼吸，维持气体交换。



呼吸功能评估

定期评估患者的呼吸功能，根据评估结果调整呼吸支持方案。



循环支持的基本原则

1. 维持血压稳定

监测血压变化，使用血管活性药物维持血压在目标范围内，避免过高或过低。

3. 保持血流灌注

监测血流动力学参数，保持足够的组织灌注，避免器官损伤。

2. 改善心脏功能

根据患者情况选择合适的药物，如利尿剂、强心剂等，改善心脏泵血功能，减轻心脏负荷。

4. 监测血容量

根据患者情况选择合适的液体治疗方案，维持血容量稳定，避免脱水或过度负荷。



神经系统支持的基本原则

意识评估

持续监测患者意识状态，包括意识水平、瞳孔反应和脑神经功能，以便及时发现神经系统功能障碍。

颅内压监测

对于脑损伤或颅内压升高的患者，需要进行颅内压监测，并采取措​​施降低颅内压，保护脑功能。

脑血流监测

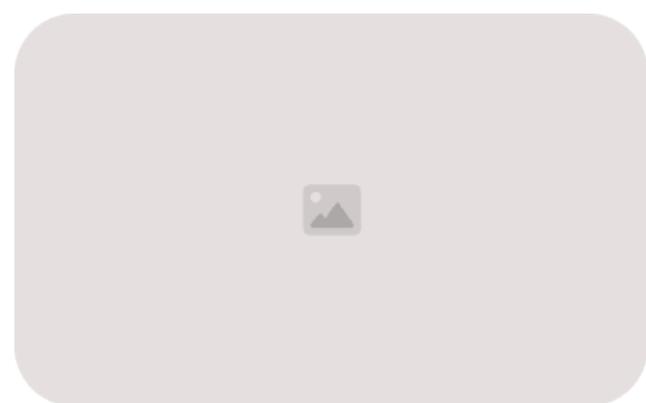
监测脑血流灌注情况，确保脑组织获得充足的氧气和营养，防止脑缺血或脑梗死。

神经保护治疗

针对不同类型的神经系统疾病，采取相应的药物治疗，减轻神经细胞损伤，改善神经功能。

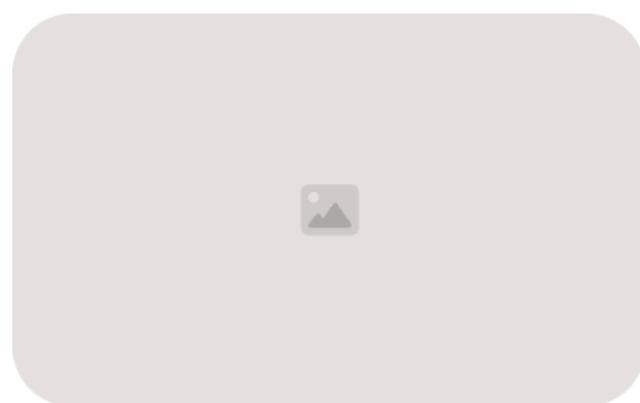


肾功能支持的基本原则



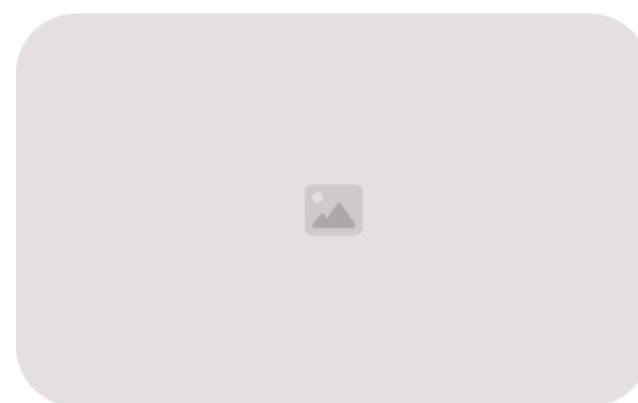
监测肾功能指标

肾功能支持的关键在于密切监测尿量、血肌酐、血尿素氮等指标。定期评估患者的肾功能状况，及时调整治疗方案。



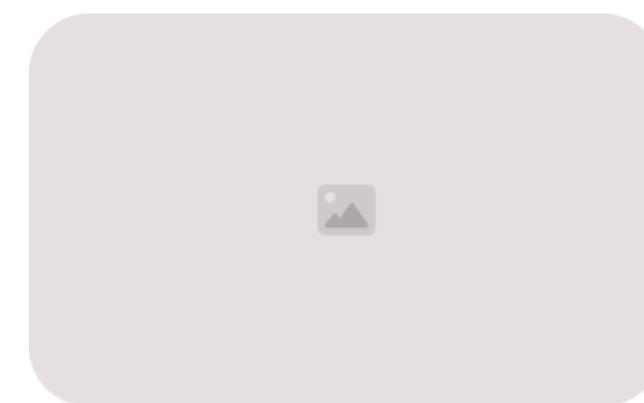
维持水电解质平衡

肾功能不全患者常常伴有水电解质紊乱，需要根据患者的具体情况补液、纠正电解质紊乱。



清除代谢废物

肾脏是清除体内代谢废物的器官，肾功能衰竭患者需要进行血液透析或腹膜透析等治疗，清除体内积聚的毒素。



提供肾脏替代治疗

对于终末期肾病患者，肾脏替代治疗是维持生命的重要手段，包括血液透析、腹膜透析、肾移植等。



营养支持的基本原则

评估营养状况

评估患者的营养状况，包括体重、身高、**BMI**、血清白蛋白等指标。根据评估结果制定个体化的营养方案。

选择营养支持方式

根据患者的具体情况，选择合适的营养支持方式，包括肠内营养和静脉营养。

监测营养效果

定期监测患者的营养状况，调整营养方案，确保营养支持的有效性。

预防并发症

注意预防营养支持过程中的并发症，例如腹泻、便秘、感染等。



感染预防的基本原则

1. 严格执行手卫生

勤洗手是防止交叉感染的关键，使用肥皂和流水洗手，或使用含醇类洗手液。

3. 控制感染源

对患者进行隔离管理，及时处理患者排泄物和分泌物，对环境进行消毒。

2. 合理使用个人防护用品

根据不同的护理操作，选择合适的防护用品，如口罩、手套、隔离衣等。

4. 增强患者自身免疫力

患者自身免疫力是抵抗感染的关键，合理膳食、适量运动、保持良好生活习惯，增强自身免疫力。



疼痛管理的基本原则



疼痛评估

根据患者的疼痛程度进行量化评估，了解患者的疼痛感受。



药物治疗

选择合适的止痛药物，制定个性化的药物方案。



非药物治疗

配合物理治疗、心理治疗等，缓解疼痛，改善患者的舒适度。



患者教育

与患者沟通，告知疼痛管理的目的和方法。



心理护理的基本原则

尊重患者

尊重患者的自主权和决定权。积极倾听患者的心声，并给予他们必要的支持和鼓励。

理解患者

理解患者的病痛，并提供必要的关怀和陪伴。帮助患者建立积极的心态，并提高他们应对疾病的能力。

支持患者

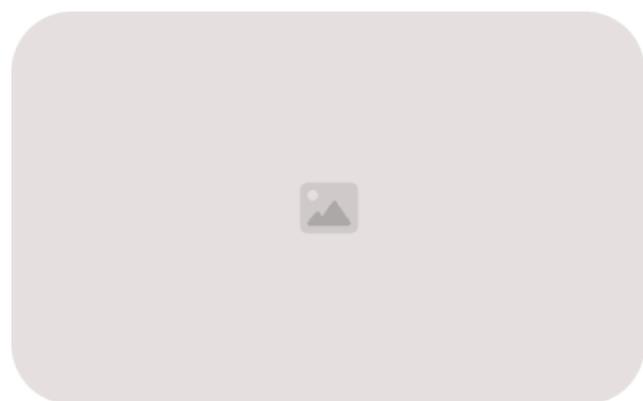
为患者提供心理支持，帮助他们减轻焦虑和压力。鼓励患者积极参与康复，并帮助他们建立良好的生活方式。

保护患者

保护患者的隐私和尊严。避免对患者进行任何形式的歧视或伤害。

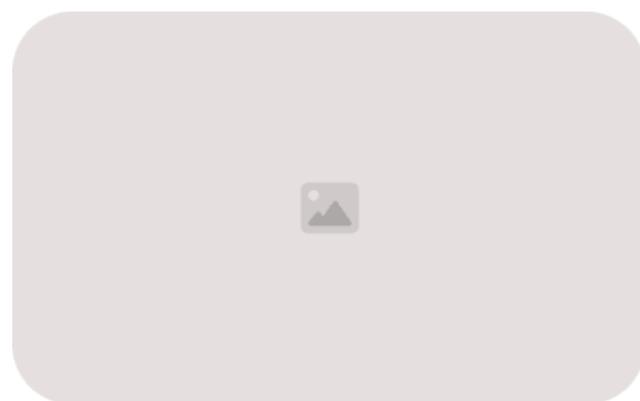


家属沟通的基本原则



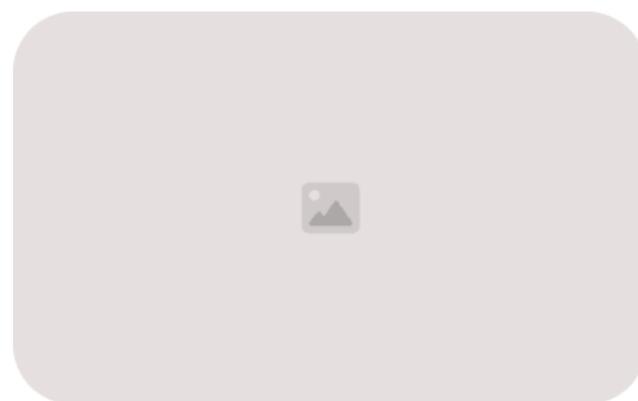
积极主动

主动与家属建立良好沟通，及时告知患者病情和治疗进展，解释治疗方案，并认真倾听家属意见。



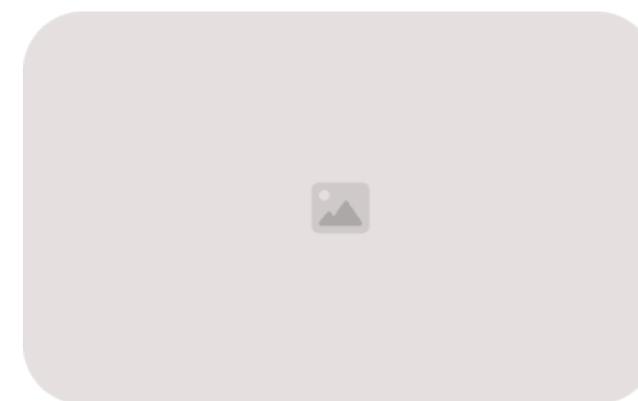
换位思考

理解家属的心理状态和情感需求，以同理心和耐心进行沟通，并提供必要的心理支持和关怀。



语言清晰

使用通俗易懂的语言进行解释，避免使用专业术语，并提供详细的资料和数据，确保家属充分理解病情。



真诚关怀

保持积极乐观的态度，给予家属心理上的支持和鼓励，并提供必要的帮助和服务，减轻家属的心理压力。



风险管理的基本原则

识别风险

首先要识别出急危重症患者可能面临的风险，例如感染、出血、器官功能衰竭等。

评估风险

评估风险的可能性和严重程度，并根据风险等级制定相应的防范措施。

控制风险

采取措施控制风险，例如加强感染防控、优化治疗方案、及时处理并发症等。

持续监测

持续监测风险控制效果，并根据情况调整风险管理策略，确保患者安全。



多学科协作的基本原则

1. 共同目标

多学科团队需明确共同目标，协同合作，提高患者救治效率和预后。

3. 角色分工

每个成员明确自身职责，发挥专业优势，避免重复工作，提高工作效率。

2. 沟通协商

定期召开病例讨论会，共享信息，制定治疗方案，确保患者得到综合治疗。

4. 持续评估

定期评估患者病情和治疗效果，调整治疗方案，确保患者获得最佳治疗效果。



临床路径管理的基本原则



标准化流程

制定明确的流程，提高效率，减少误差，确保患者安全。



多学科协作

整合医疗资源，促进医护人员之间沟通，提供更全面、高效的护理服务。



时间管理

合理安排治疗和护理时间，优化资源配置，提高治疗效率。



数据驱动

定期收集和分析数据，评估效果，不断优化路径，提升护理质量。

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/958135054115007001>