



第十三章

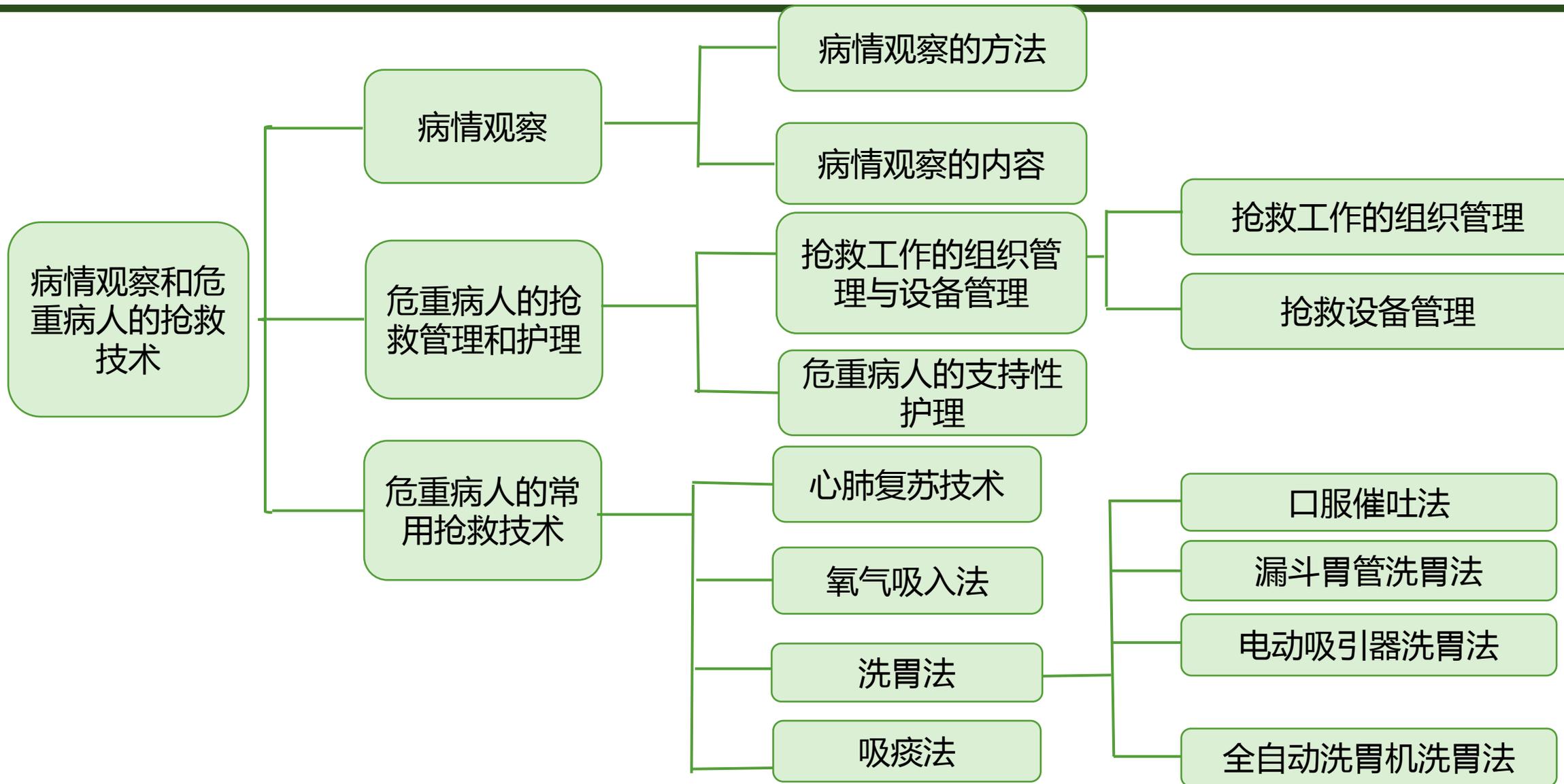
病情观察和 危重病人的抢救技术



主讲人：陈亚静



单位：郑州澍青医学高等专科学校





学习使我清醒

知乎 @冷静小男孩

1.了解：各种洗胃的原理

2.熟悉：

- 1) 抢救工作的组织管理
- 2) 抢救设备的管理要点
- 3) 病情观察的内容、方法

3.掌握：

- 1) 危重病人的支持性护理措施
- 2) 常见抢救技术的注意事项
- 3) 正确实施吸氧法、洗胃法



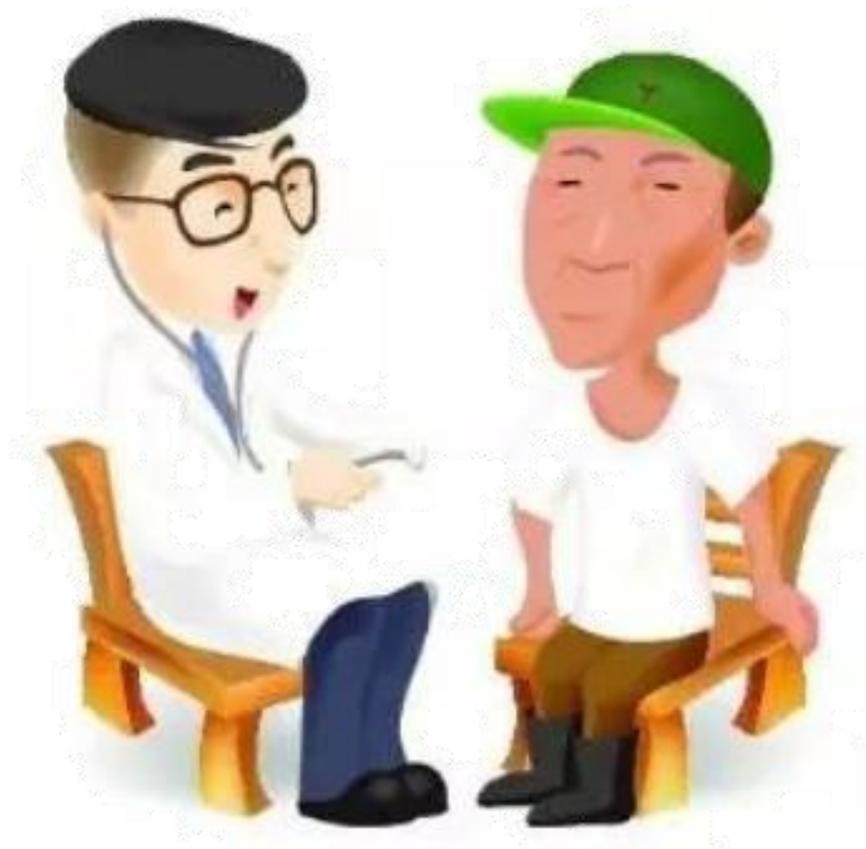
第一节

病情观察



什么是病情观察？

医护人员对病人的病史和现状进行全面系统了解、对病情做出综合判断的过程，是医务人员临床工作的重要内容之一。



什么是病情观察？

- ◆ 为疾病的诊断，治疗和护理提供科学依据。
- ◆ 有助于判断疾病的发展趋向和转归。
- ◆ 及时了解治疗效果和用药反应。
- ◆ 及时发现危重病人病情变化的征象。



一、病情观察的方法——直接观察法



直接观察法：利用感觉器官或借助医疗仪器对病人进行观察。



视诊



触诊



叩诊



听诊



嗅诊



视诊

- 用视觉来观察病人全身和局部状态的检查方法。
- 通过医务人员的眼晴直接观察，特殊部位借助仪器进行
- 病人的外观、行为、意识、各系统的生理、病理变化



触诊

- 通过手的感觉来感知病人身体某部位有无异常
- 浅部触诊、深部触诊
- 温度、弹性、光滑度、脏器外形、软硬度、移动度



叩诊

- 用手指叩击身体表面某部，使之震动而产生音响，根据震动和音响来判断被检查部位脏器有无异常。
- 间接叩诊、直接叩诊
- 常用于对胸腹部评估，如心界大小、腹腔积液等



听诊

- 用听觉听取身体各部位发出的声音而判断正常与否
- 用耳朵或听诊器
- 语声、呼吸声、咳嗽、呃逆、暖气、肠鸣音、骨擦音



嗅诊

- 以嗅觉判断发自病人的异常气味与疾病的关系的方法
- 将病人散发的气味扇向自己的鼻部，判断气味的特点和性质
- 皮肤、黏膜、呼吸道、胃肠道、呕吐物、排泄物、分泌物、脓液与血液等

普通呕吐物——酸味

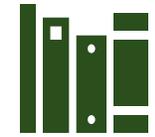
胃内出血者——碱味

含有大量胆汁——苦味

幽门梗阻——腐臭味

肠梗阻——粪臭味

有机磷农药中毒——大蒜味



一、病情观察的方法——间接观察法



间接观察法：通过与医生或其他医务人员、病人及其家属的交流，通过阅读病历、检验报告、交接班报告以及医疗仪器检查等，了解病人病情的方法。



病情观察什么内容？

- ◆一般情况的观察
- ◆生命体征的观察
- ◆中心静脉压的观察
- ◆意识状态的观察
- ◆瞳孔的观察
- ◆自理能力的观察
- ◆心理状态的观察
- ◆特殊检查或药物治疗的观察

暗中观察



病情观察什么内容？



病情观察什么内容？

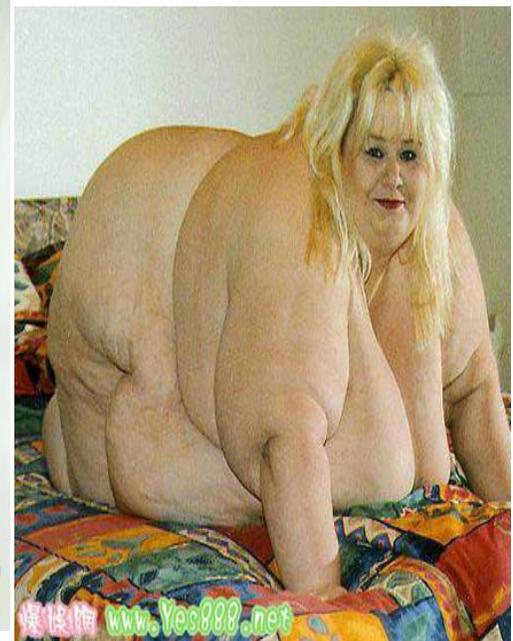
发育与体型

- 匀称型
- 瘦长型
- 矮胖型



饮食与营养

- 食欲、食量
- 进食后反应
- 有无偏食

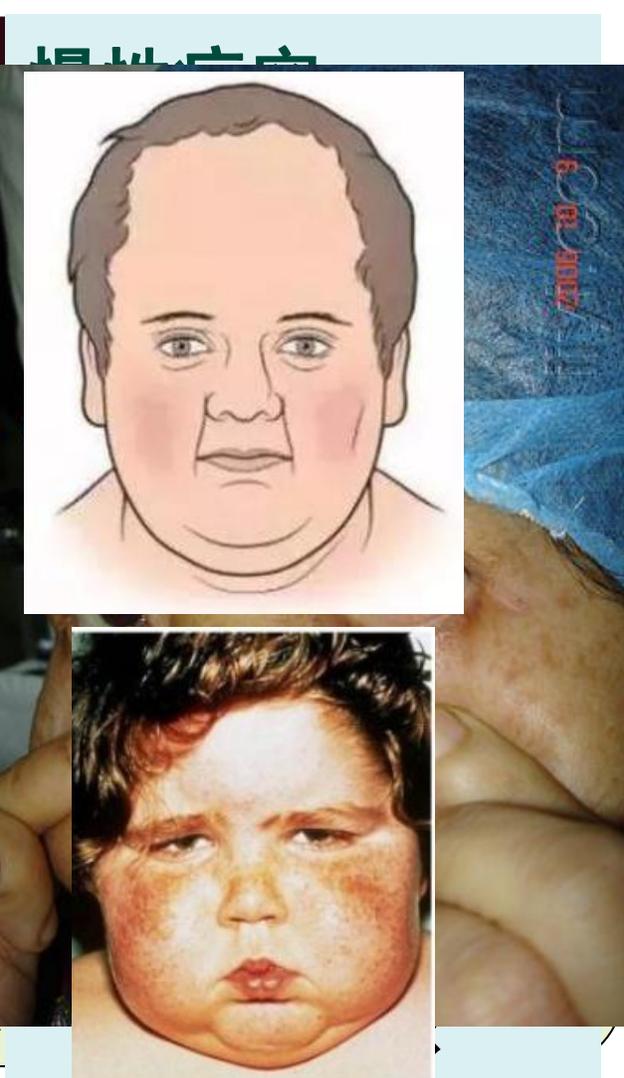


病情观察什么内容?

面容与表情

- 急性病容
- 慢性病容
- 二尖瓣病容
- 贫血病容
- 满月面容
- 脱水面容

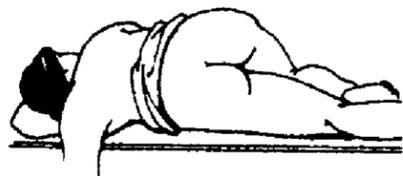
满月面容
◆ 面圆如满月，皮肤
二尖瓣面容
◆ 面圆如满月，皮肤
贫血面容
◆ 面色苍白，口唇
紫绀和舌质暗
急性病容
◆ 急性病容，表情痛苦
慢性病容
◆ 慢性病容，表情淡漠
脱水面容
◆ 脱水面容，表情痛苦



病情观察什么内容?

体位

- 自主体位
- 被动体位
- 被迫体位



(1)左侧卧位



(2)膝胸位



(3)截石位



(4)蹲位



偏瘫步态



剪刀样步态



共济失调步态



慌张步态



跨阈步态



摇摆步态

几种常见的异常步态

病情观察什么内容？

皮肤与粘膜

红 发热病人

黑 肾上腺皮质激素减退，肝病

黄 肝胆疾病

紫 心肺功能不全

白 贫血、休克病人

花 出血性疾病

病情观察什么内容?

呕吐物

呕吐

喷射性呕吐

反射性呕吐

条件反射性

中枢性

颅内疾患

消化道疾患



病情观察什么内容？

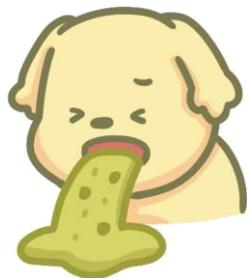
呕吐物



急性大出血，血液在胃内时间较短，尚未来得及与胃内容物发生反应。



血液在胃内存留时间较长，陈旧性或慢性出血。



提示胆汁返流入胃内



警惕霍乱、副霍乱。

病情观察什么内容？

呕吐物



一般呕吐物呈 **酸味**

腥味多由于**胃出血**

苦味多由于**胆汁返流**

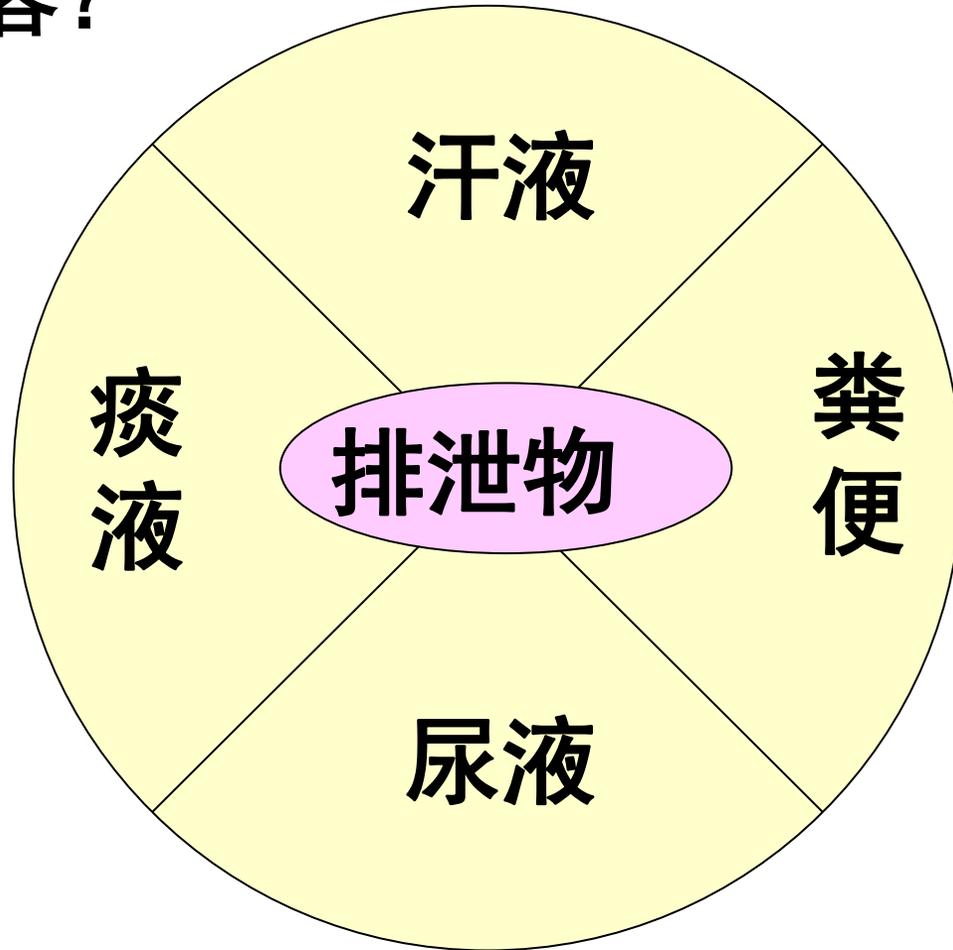
腐败味多见于**幽门梗阻**

粪臭味见于**肠梗阻**

大蒜味见于**有机磷中毒**

病情观察什么内容？

排泄物



应注意观察其形状、量、色、味、次数等。

病情观察什么内容？



体温



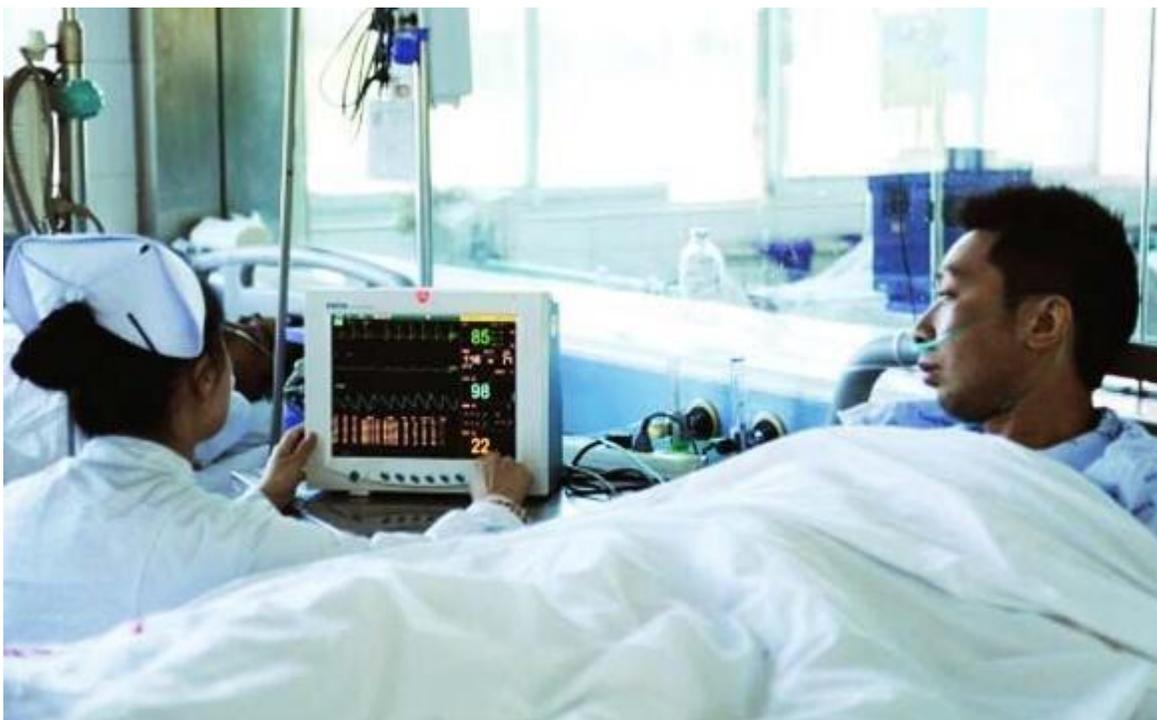
心率



呼吸频率



舒张压



体温 T 36~37°C

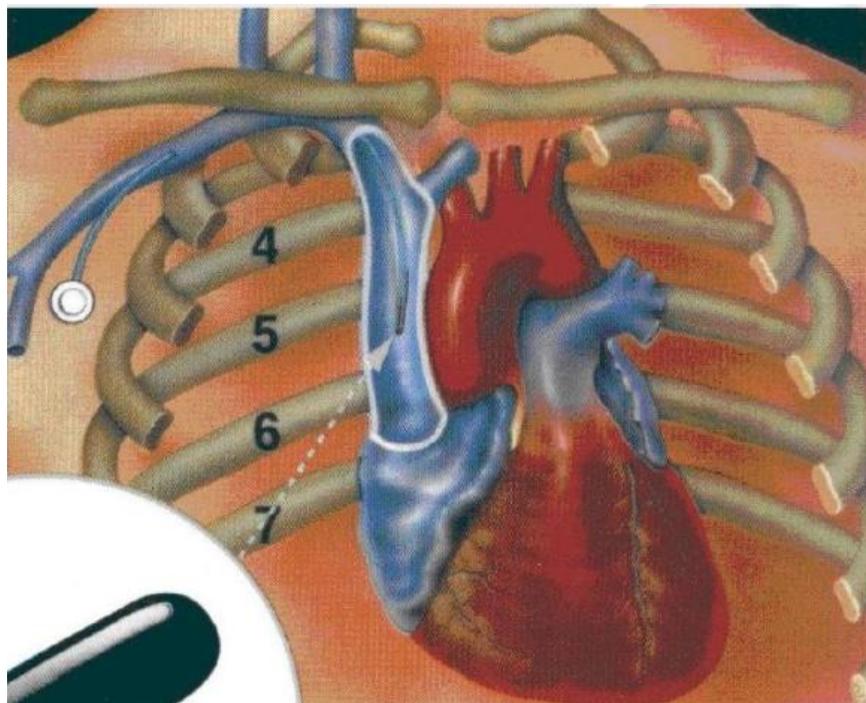
脉搏 P 60~100次/分

呼吸 R 16~20次/分

血压 BP 90 ~139mmHg

60 ~89mmHg

病情观察什么内容？



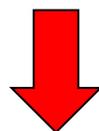
胸腔内上、下腔静脉的压力。与静脉张力和右心功能有关，不能反映左心功能。

$<2\sim5\text{cmH}_2\text{O}$

右心房充盈不佳或血容量不足



正常值： $5\sim12\text{cmH}_2\text{O}$



$>15\sim20\text{cmH}_2\text{O}$

右心功能不良

病情观察什么内容？

意识障碍（disturbance of consciousness）个体对外界环境刺激缺乏正常反应的一种精神状态。

主要表现为对自身及外界环境的认识及记忆、思维、定向力、知觉、情感等精神活动的不同程度的异常改变。



病情观察什么内容？

意识障碍

- 嗜睡 (somnolence)
- 意识模糊 (confusion)
- 昏睡 (stupor)
- 昏迷 (coma)

浅昏迷
中度昏迷
深昏迷



病情观察什么内容？

意识障碍

嗜睡：是最轻的意识障碍，是一种病理性倦睡，患者陷入持续的睡眠状态，可被唤醒，并能正确、简单而缓慢地回答，但反应迟钝，当刺激去除后很快又再入睡。



病情观察什么内容？

意识模糊：其程度较嗜睡深，病人表现为**思维和语言不连贯**，对时间、地点、人物的**定向力部分或完全**发生障碍，可伴错觉、幻觉、躁动不安、**谵语或精袖错乱**

意
识
障
碍



病情观察什么内容？

意识障碍

昏睡：病人处于熟睡状态，不易唤醒。经压迫眶上神经、摇动身体等**强烈刺激可被唤醒**，醒后**答话含糊或答非所问**，停止刺激后又马上进入熟睡状态。



昏迷：是严重的意识障碍，表现为意识持续的中断或完全丧失。

病情观察什么内容？

意识障碍

浅昏迷：意识大部分丧失，无自主运动，对声、光刺激无反应，对疼痛刺激尚可出现痛苦的表情或肢体退缩等防御反应。

（角膜反射、瞳孔对光反射、眼球运动、吞咽反射可存在）

中度昏迷：对周围事物及各种刺激均无反应，对于剧烈刺激可出现防御反射。

（角膜反射减弱，瞳孔对光反射迟钝，眼球无转动）

深昏迷：全身肌肉松弛，对各种刺激全无反应。

（深、浅反射均消失）

病情观察什么内容?

意识障碍

睁眼反应	计分	语言反应	计分	运动反应	计分
自动睁眼	4	回答正确	5	遵嘱动作	6
呼唤睁眼	3	回答错误	4	刺痛定位	5
刺痛睁眼	2	含糊不清	3	躲避刺痛	4
无反应	1	只能发音	2	刺痛屈曲	3
		不能发音	1	刺痛伸肢	2
				不能活动	1

意识清醒 15分

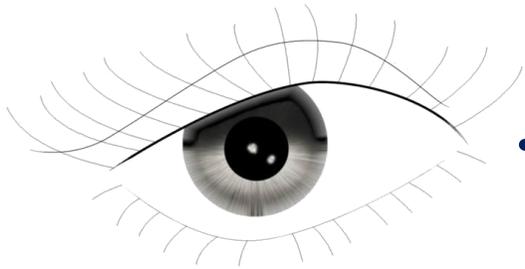
中度意识障碍 9~12分

轻度意识障碍 13~14分

重度意识障碍 3~8分

病情观察什么内容？

瞳孔的观察



形状 两侧等大等圆，位置居中，边缘整齐。

大小

自然光线下，直径为2~5mm，调节反射两侧相等。

对称

对称，居中

对光反应

对光反应灵敏，光亮处瞳孔缩小，昏暗处瞳孔扩大。

病情观察什么内容？

异常瞳孔的观察

双侧瞳孔缩小	常见于有机磷农药、吗啡、氯丙嗪等药物中毒
双侧瞳孔扩大	常见于颅内压增高、颅脑损伤、颠茄类药物中毒等
单侧瞳孔缩小	提示同侧小脑幕裂孔疝早期
一侧瞳孔扩大、固定	提示同侧颅内病变（如颅内血肿、脑肿瘤）所致的小脑幕裂孔疝的发生

- ◆瞳孔呈椭圆形并伴散大，常见于青光眼等。
- ◆瞳孔呈不规则形，常见于虹膜粘连。
- ◆对光反应消失，常见于危重或深昏迷病人。

病情观察什么内容？

自理能力



观察病人进食、个人卫生、行走、如厕、上下床等日常生活、活动的自理程度。

自理

协助

完全依赖

病情观察什么内容？



◆ 特殊检查观察

患者进行创伤性检查（冠状动脉造影、胃镜、腰穿、胸穿等），注意观察生命体征及患者主诉，严防并发症。

◆ 药物治疗观察

在遵医嘱用药的同时，注意观察用药的疗效和毒副作用。如降压药、止痛药、降糖药等。

病情观察什么内容？

◆ 心理状态的观察

观察患者是否出现记忆力减退、思维混乱、反应迟钝、语言或行为异常等情况，有无焦虑、恐惧、绝望、忧郁等情绪反应。



患者，男，39岁。近日来咳嗽、食欲减退，四肢乏力。入院时患者面色灰暗，消瘦，结核菌检查结果为阳性，诊断为肺结核。患者呈现的面容属于（ ）

- A 急性病容
- B 慢性病容
- C 病危面容
- D 二尖瓣面容
- E 贫血面容

提交



◀ 第二节 ▶

危重病人的抢救管理和护理





抢救工作——组织管理

- ◆ 建立责任明确的系统组织结构
- ◆ 制订抢救方案
- ◆ 做好核对工作
- ◆ 及时、准确做好各项记录



抢救工作——组织管理

- ◆ 护士参加医生组织的查房、会诊及病例讨论
- ◆ 抢救室内抢救器械和药品管理
- ◆ 抢救用物的日常维护
- ◆ 做好交接班工作

“五定”制度：
定品种数量；定点安置；定专人管
理；定期消毒灭菌；定期检查维修



抢救工作——设备管理

抢救室

急诊室和病区均应设单独抢救室，病区抢救室宜设在**靠近护士办公室**的房间内。宽敞、明亮、安静、整洁。

抢救床

多功能床，必要时另备木板一块，作胸外心脏按压时使用。

抢救车

抢救车内需配备**急救药品**、**各种无菌急救包**、**无菌物品**、**非无菌物品**。

急救器械

供氧装置、吸引器、心电监护仪、电除颤仪、心脏起搏器、简易呼吸器、呼吸机、电动洗胃机等



危重病人的支持性护理



- 😊 密切观察病情
- 😊 保持呼吸道通畅
- 😊 加强基础护理
- 😊 补充营养水分
- 😊 维持排泄功能
- 😊 保持引流管通畅
- 😊 注重安全
- 😊 做好心理护理





第三节

危重病人的常用抢救技术

常用抢救技术

- ◆心肺复苏(急危重症护理学)
- ◆氧气吸入法(第六章)
- ◆吸痰法(急危重症护理学)
- ◆洗胃法





氧气吸入法

通过给氧，提高动脉血氧分压和动脉血氧饱和度，增加动脉血的氧含量，纠正各种原因造成的缺氧状态，促进组织的新陈代谢，维持机体生命活动的一种治疗方法。





【评估】

◆ 病人的一般情况

◆ 解释给氧的目的、方法、注意事项及配合要点

◆ 病人的缺氧程度

◆ 鼻部情况（鼻中隔无偏曲、无鼻息肉、黏膜肿）





缺氧程度判断标准

程度	发绀	呼吸困难	神志	氧分压 (kPa)	SaO ₂	氧流 (L/min)
轻度	不明显	不明显	清楚	>6.67	>80%	1-2
中度	明显	明显	正常	4~6.67	60%~80%	2-4
重度	显著	严重 (三凹症)	昏迷	<4	<60%	4-6

氧气流量

氧气浓度与流量的关系：

吸氧浓度 (%)

=21+4×氧流量

(L/min)

低浓度吸氧：40%以下

低氧血症伴二氧化碳潴留的病人，如慢性阻塞性肺病和慢性呼吸衰竭。

中等浓度吸氧：40%-60%

肺水肿、心肌梗塞、休克

高浓度吸氧：>60%

单纯缺氧而无二氧化碳潴留，生命支持

高压氧：100%

一氧化碳中毒、气性坏疽



【计划】

护士准备

衣帽整洁、洗手、戴口罩，掌握沟通交流技巧。

患者准备

了解吸氧目的、方法、注意事项及配合要点。

用物准备

氧气筒、氧气压力表/管道供氧装置

环境准备

安静、安全、光线充足、远离火源。

装表

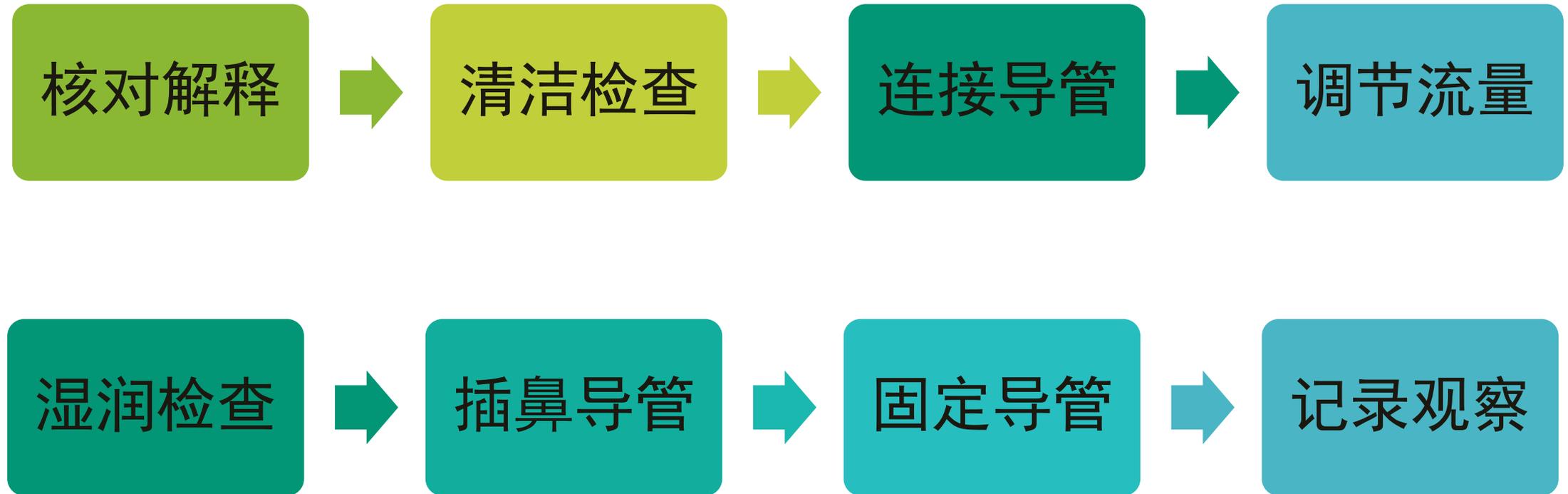
吹尘 → 装流量表 → 接湿化瓶 → 连接吸氧管 → 检查流量表

装表及开关法：

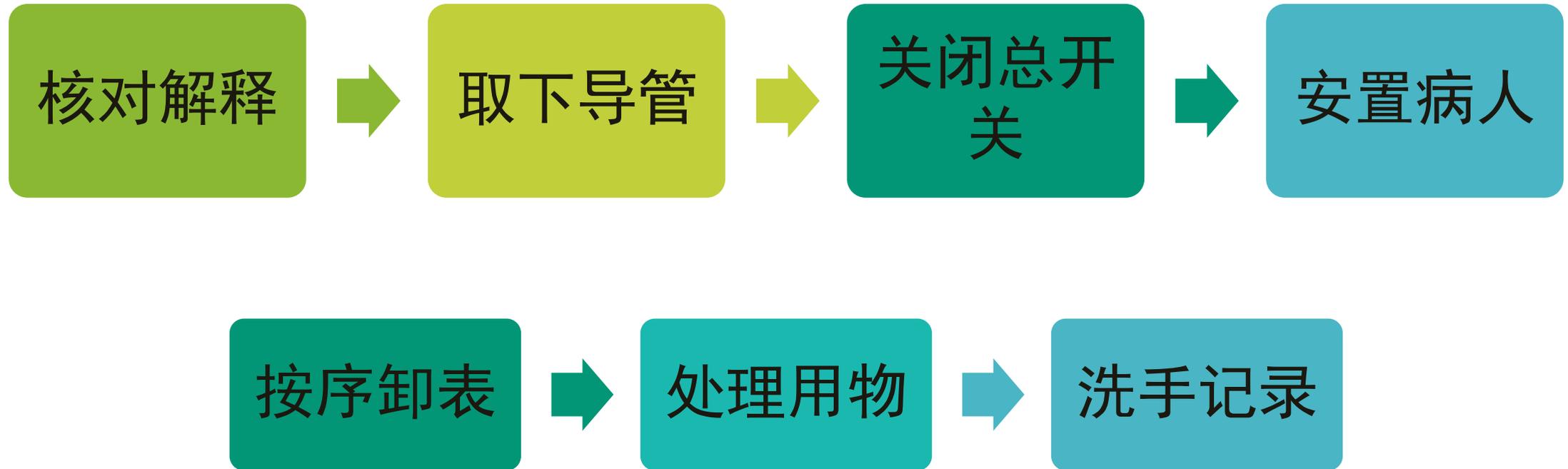
一吹尘二上表，上好瓶子接好管；
先关小后开大，开大之后再开小。
试表试管，关上总。



给氧



停 氧





氧气瓶养护“四防”

防火、防油
防震、防热

- 1.检查装置:用氧前, 检查氧气装置有无漏气, 是否通畅。
- 2.严格遵守操作规程:切实做好“四防”即防震、防火、防热、防油, 保证用氧安全。

氧气筒在搬运时**避免倾倒撞击**, 防止爆炸; 应放于阴凉处, 周围严禁烟火和易燃品, **至少距明火5m, 暖气1m**, 以防引起燃烧; 氧气表及螺旋口上勿涂油, 也不可用带油的手装卸。



3.操作时要**带氧插管、带氧拔管**:使用氧气时,应先调节氧流量后应用。停用氧气时,应先拔出导管,再关闭氧气开关。中途要调节氧流量也应先分离鼻导管与湿化瓶连接处,调好流量再接上。

4.**每天更换鼻导管**:持续用氧者,每天应更换鼻导管2次以上,双侧鼻孔交替插管,并及时清除鼻腔分泌物,防止导管阻塞面失去用氧作用。用鼻塞者也须每日更换。



意 事 注 项

5. **氧气筒内氧气不可用尽**:压力表上指针降至0.5MPa时,即不可再用,以防止灰尘进入筒内,再次充气时引起爆炸。
6. 急性肺水肿病人,使用20%~30%乙醇湿化氧气。
7. 氧气筒应有**“满”或“空”**的标志:对未用或已用空的氧气筒,应分别悬挂**“满”或“空”**的标志,以便及时调换氧气筒,并避免急用时搬错而影响抢救速度。





氧疗副作用

浓度： $>60\%$

时间： $>24h$

◆氧中毒

◆肺不张

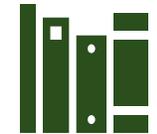
◆呼吸道分泌物增多

◆晶状体后纤维增生

◆呼吸抑制

呼吸抑制： II型呼吸衰竭病人，通气调节主要依靠缺氧的刺激来调节呼吸，吸入高浓度氧气，就解除了缺氧对化学感受器的刺激，使呼吸中枢受到抑制，甚至会出现呼吸停止。

低浓度低流量持续吸氧（1~2L/min）



洗胃法

将胃管经鼻腔或口腔插入胃内，反复注入和吸出一定量的溶液，以冲洗并排出胃内容物，减轻或避免吸收中毒物质的胃灌洗方法。





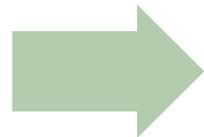
目的

- ◆ **急性食物药物中毒的解毒** 清除胃内毒物或刺激物，减少毒物吸收，利用不同灌洗液中和解毒。服毒后4~6h内洗胃最有效。
- ◆ **减轻胃黏膜水肿** 幽门梗阻患者饭后食物出现滞留，通过洗胃减轻滞留食物对胃黏膜的刺激，减轻胃黏膜水肿和炎症。
- ◆ **为某些手术或检查做准备**



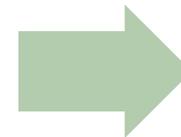
评估

- 一般状况
- 中毒情况
- 病人意识、心理情况



计划

- 病人准备
- 护士准备
- 环境准备
- 用物准备



实施

- 胃管洗胃
- 口服催吐



禁忌症

- ◆ 强腐蚀性毒物
- ◆ 肝硬化伴食管静脉曲张
- ◆ 食管阻塞、胸主动脉瘤
- ◆ 上消化道溃疡和癌症等
- ◆ 近期有上消化道出血
- ◆ 胃穿孔



各种药物中毒的灌洗溶液（解毒剂）

洗胃液	常见毒物	注意事项	作用
牛奶、蛋清、植物油	腐蚀性毒物		保护剂
液体石蜡	汽油、煤油、甲醇等	口服液体石蜡后再用清水洗胃	溶 剂
10%活性炭悬液	河豚、生物碱		吸附剂
1：5000高锰酸钾	镇静催眠药、有机磷农药	对硫磷中毒禁用	解毒剂
2%碳酸氢钠	有机磷农药、苯、汞等	敌百虫中毒禁用	解毒剂
10%氢氧化镁悬液	硝酸、盐酸、硫酸等		中和剂
3%~5%醋酸、食醋	氢氧化钠、氢氧化钾等		中和剂
清水、生理盐水	砷、硝酸银及不明原因的中毒	儿童宜用生理盐水	沉淀剂



- ◆急性中毒病人应迅速催吐，必要时再洗胃，毒物不明，应留首次胃液送检，并用生理盐水或温开水洗胃。
- ◆吞服强酸强碱禁忌洗胃；消化道溃疡、食道梗阻、食道静脉曲张、胃癌等禁忌洗胃；昏迷病人慎用。
- ◆幽门梗阻病人洗胃宜在空腹或饭后4—6h进行，并记录潴留量。
- ◆确认胃管处于胃内方可洗胃（三种方法）。



- ◆急性中毒的患者首先选择“口服催吐法”洗胃。减少毒物吸收，不论哪种方法洗胃，都应先吸后洗。
- ◆每次注入洗胃液宜300-500ml；小儿可按年龄决定，每次50-200ML，不宜使用洗胃机，并注意注入量应大致等于吸出量。
- ◆洗胃液温度一般25-38℃，过热引起粘膜下血管扩张，加速毒物吸收；过凉可刺激肠蠕动，将毒物推向远端，如为老年病人或心脏病患还可诱发心绞痛。





吸痰法

经由口、鼻腔、人工气道将呼吸道分泌物吸出，以保持呼吸道通畅，预防吸入性肺炎、窒息等并发症的一种方法。

- 清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅
- 促进呼吸功能，改善肺通气
- 预防并发症





评估

- 一般状况
- 排痰情况
- 病人意识情况
- 吸痰的配合要点



计划

- 病人准备
- 护士准备
- 环境准备
- 用物准备



实施

- 高浓度吸氧
- 连接导管
- 吸痰
- 整理

流 程	操作步骤
准备	1、洗手，戴口罩，备齐用物至床边，核对，解释。
检查设备	2、接通电源，打开开关，检查性能，调节负压，成人40~53kPa，小儿<40kPa。
评估病人	3、检查病人口、鼻腔，取下活动义齿。 4、病人头转向一侧，面向操作者。
试吸	5、戴手套，连接吸痰管，试吸少量生理盐水。
插管吸痰	6、一手折住吸痰管末端，一手持镊子夹持吸痰管前端，插入口咽部，放松导管末端，先吸口咽部分泌物，再吸气管内分泌物。
手法要求	7、手法：由深部左右旋转、向上提拉吸痰管。每次吸痰时间不得超过15秒，以免缺氧。
吸盐水冲洗	8、吸痰管退出时，用生理盐水抽吸冲洗。以防导管被痰液堵塞。
叩背用药	9、吸痰过程中观察病人的面色，呼吸是否改善及吸出物的性状。痰液黏稠可叩击或雾化吸入，提高吸痰效果。
关开关	10、脱手套，安置病人于舒适卧位，整理床单位。
观察记录	11、记录吸痰次数、吸出物的性状、呼吸改善的情况
整理消毒	12、洗手，脱口罩。



□严格无菌操作

□吸痰导管每日更换，气管切开患者，每次气管抽吸一次更换一次导管

□每次吸痰时间<15秒

□选择粗细合适的吸痰管

□动作轻稳，以免引起呼吸道黏膜损伤

□痰液粘稠时配合雾化、拍背等护理措施

□贮液瓶内液体及时处理，不能大于2/3。瓶底放少量消毒液，以便于清洗



The background features a complex, abstract design in various shades of green. It consists of overlapping, low-poly geometric shapes that resemble stylized leaves or facets. A fine grid of small dots is visible in the background, particularly in the upper and lower sections. The overall aesthetic is modern and digital.

谢谢观看