



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 危重病人的观察与处理

李国春  
2018.12



仁爱 和谐 严谨 卓



- **临床护理观察**：是一项系统工程，是护理专业纵深发展的重要组成部分，也是护士的主要工作内容。护士通过**有目的、有计划认真细致**的观察，**及时、准确**地掌握或预见病情变化，往往能够为危重病人的抢救赢得时间。



# 危重病人

- 存在威胁生命的高风险疾病的病人
- 经过恰当的治疗有可能恢复
- 除外临终病人和消耗性疾病晚期病人





## 急危重症的专业特点

- 突发性、不可预测，病情难辨多变
- 救命第一，先稳定病情再弄清病因
- 尽快实施目标治疗
- 注重器官功能，综合分析和支持治疗



# 急危重症的专业特点

## 六衰

1. 脑功能衰竭

如昏迷、脑水肿、脑疝形成、严重脑挫裂伤、脑死亡等。

2. 各种休克

低血容量、感染性、神经源性、心源性、过敏性休克

3. 呼吸衰竭

包括急性与慢性呼吸衰竭，根据血气分析结果又可分为I型呼衰、II型呼衰。



## 急危重症的专业特点

### 六衰

4 .心力衰竭

如急性左心衰竭、慢性右心衰竭、全心衰竭等。

5 肝功能衰竭

表现为肝昏迷，包括急性肝坏死和慢性肝硬化。

6 肾功能衰竭

可分为急性肾功能衰竭和慢性肾功能衰竭



## 正确识别危重病人

- 大多数经初始观察就可确定
- 貌似“轻症”，进展迅速，最后死亡，称为“潜在的危重病”
- “走着来的，躺着到太平间的”，为纠纷高发人群
- 难点——从貌似低危的患者中拣出高危患者





# 识别危重病人的意义？

- 临床首要工作
- 在第一时间识别判断轻、中、危程度
- 早识别、早重视，早抢救，早告知
- 提高抢救存活率，减少医疗纠纷



# 生命“八征”

1 体温 (T)

2 脉搏 (P)

3 呼吸 (R)

4 血压(BP)

5 神志 (C)

6 瞳孔 (A)

7 尿量 (U)

8 皮肤黏膜  
(S)



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 急危重病人工作思路

HIT SPACE BAR



TO RELOAD

由“先开枪再瞄准”到移动靶向射击… …





# 濒死—立即心肺复苏

血压测不到或只在某处听到一下，  
如60/0

脉搏消失或极微弱

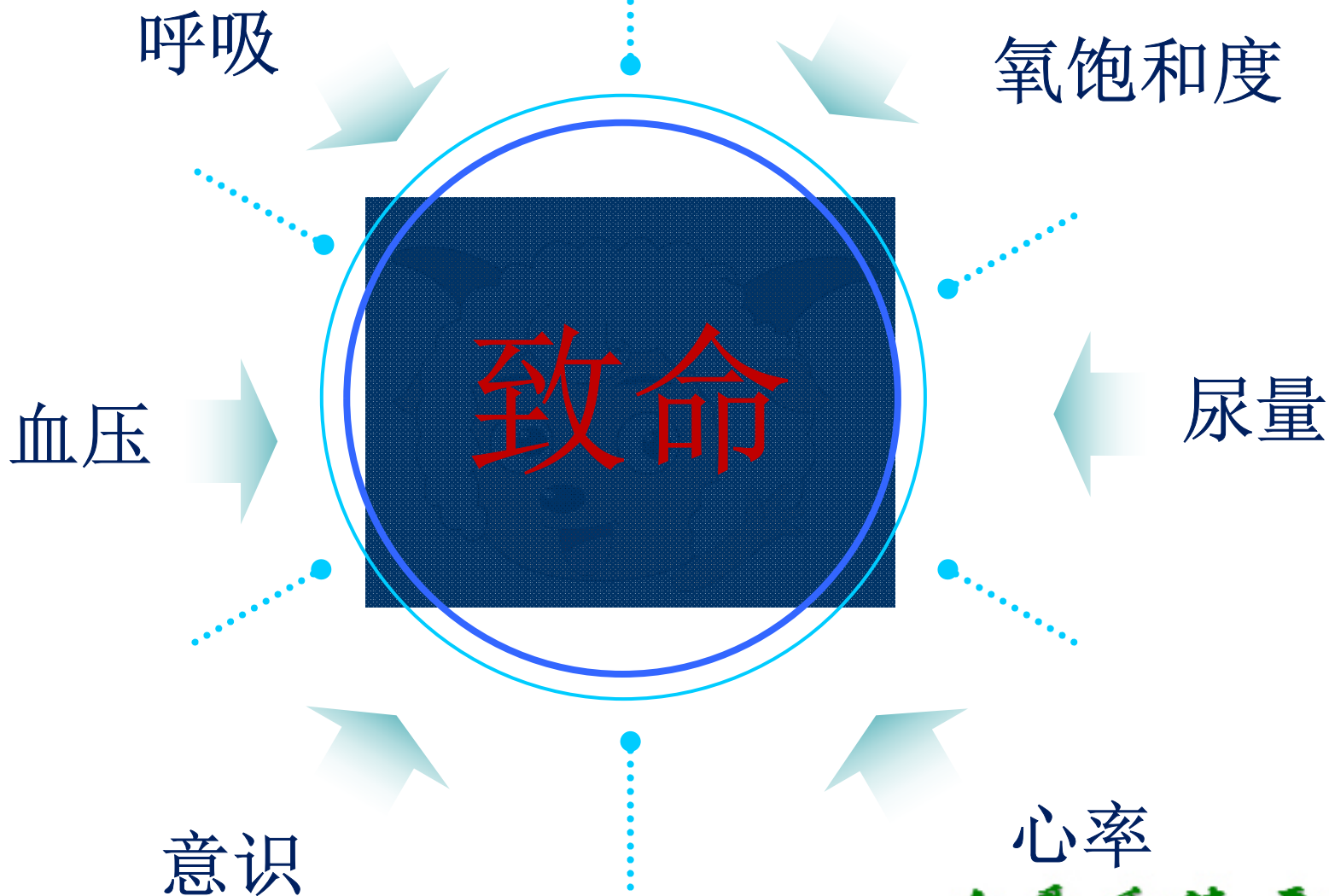
濒死

呼吸慢而不规则、  
双吸气、长吸气  
及叹气样呼吸

瞳孔散大、居中  
及对光反应消失



# 几大致命生命体征



仁爱 和谐 严谨 卓



# 几大致命临床表现

**1 窒息及呼吸困难**

**2 大出血与休克**

**3 心悸**

**4 昏迷**

**5 正在发生的死亡**

常见胸部穿透伤、  
气胸或上呼吸梗阻

(心脏停搏时间不  
超过8~10分钟)



## 呼吸异常

- 最敏感—全身性炎症反应综合症(SIRS)
- 最紧急—窒息、张力性气胸
- 最常见—端坐呼吸
- 最复杂—ARDS
- 最隐蔽—肺栓塞、心包积液、神经肌肉病



## 呼吸困难

- 频率  $> 30$ 次/分或  $< 8$ 次/分
- 半句话都不能说完
- 激惹，意识模糊或昏迷
- 紫绀或脉搏氧饱和度  $< 90\%$
- 在进行治疗但病情持续恶化







## 呼吸困难

- 呼吸明显增快，是病情严重的指标
- 明显的氧饱和度降低，是通气不足较晚才出现的征象
- 没有呼吸衰竭时，呼吸增快可能是由于代谢性酸中毒引起
- 呼吸频率降低，提示呼吸即将停止



## 气道问题

- 气道梗阻病人可以没有喘鸣，尤其是严重病例
- 血氧饱和度正常也不能除外气道损伤
- 高碳酸血症和意识水平下降—代偿机制衰竭
- 气道梗阻的病人心率下降—心跳呼吸即将停止



# 脉搏氧饱和度

**血氧分压**  
( Pao<sub>2</sub> )

**接近 60%**

**< 50**

**< 40**

**血氧饱和度**  
(SpO<sub>2</sub>)

**接近 90%**

**80%**

**70**

**极低氧饱和度 <70% —— 濒死**



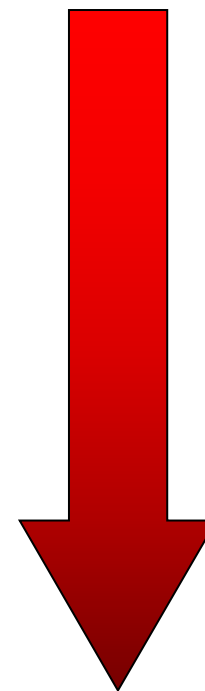
## 血压与循环

- 低血压，是休克较晚出现的临床表现
- 评估组织灌注：意识水平、末梢循环、尿量、酸中毒
- 判断休克原因：心率、中心静脉压、外周循环



## 休克——临床表现

- 四肢冰冷(血管收缩)
- 毛细血管再充盈时间延长
- 心动过速
- 呼吸频率(低灌注时加快)
- 代谢性酸中毒
- 低血压
- 尿量减少
- 意识状态恶化





# 休克

- 是常见危急重症
- 定义？
- 少尿（尿量  $< 0.5\text{ml/kg/h}$   $> 2\text{h}$ ）是低灌注的重要现象
- 发现和干预越早，预后越好
- 不要盲目应用升压药物



## 意识障碍

- 意识水平下降：嗜睡、昏睡、昏迷。
- 意识混乱：意识不清，烦躁不安，所谓“闹（烦躁）”的病人。
- 有时“烦躁”可以是严重疾病的唯一表现
- 原因是皮层功能紊乱，多数是全身性疾病所致。



## 意识障碍——烦躁

- 尿潴留
- 缺氧
- 休克
- 心力衰竭
- 颅内压增高
- 濒死前征兆

- 查明原因
- 生命体征、  
血气、SpO<sub>2</sub>
- 慎用镇静剂





## 抽搐

- 危重症状
- 不能控制者几乎均死亡
  - 绝大多数病因危重，例如：如低钙血症、癔病等
- 青少年不明原因抽搐高度怀疑中毒





# 腹胀—易忽视的症状

**气胀**：多为胃肠功能衰竭，肠麻痹

**水肿**：是腹腔积液，有移动性浊音，常见于坏死性胰腺炎，宫外孕，腹膜炎等



## 腹胀—易忽视的症状

- **轻度缺钾**：只有食欲缺乏，腹胀，恶心和便秘；严重缺钾者可引起麻痹性肠梗阻。
- **胃肠功能衰竭**：是比呼吸循环衰竭**更难处理**的危重症



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 危重病人的常见症状

- 出血
- 缺血
- 发绀、呼吸困难
- 低氧血症
- 少尿、无尿
- 胃肠功能衰竭

仁爱 和谐 严谨 卓



# 遇见危重病人咋办？

- 害怕？
- 不知所措？
- 不知该用啥抢救用物？
- 找到了器械不会用？
- 好希望有个人来帮忙？





荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

# 遇见危重病人咋办？

先做什么？后做什么？

忙乱？有序？有效？

仁爱 和谐 严谨 卓



## 遇见危重病人咋办？

- 1.快速评估，根据轻重缓急，分先后顺序
- 2.心肺复苏同时，呼叫医生或/和值班室护士，动用周围的家属或一切力量
- 3.心态要稳定，只要护士不把针打错，药发错，一般不会承担责任。



## 遇见危重病人咋办？

- 4.实在不行，医生说干什么，立即复述执行什么
- 5.在操作的间歇，打相关电话，联络安排，抢救环境管理
- 6.补写抢救记录，做好心理疏导





# 遇见危重病人咋办？

评估：危及病人生命是什么？—**就先做什么**

什么事不马上做，病人立即会死亡—**就先做**

抢救路径：气道→循环→静脉通路



## 最基本的急救首要措施

- 体位——仰卧、侧卧或端坐位
- 开放气道——保持呼吸道畅通
- 有效吸氧——鼻导管或面罩
- 建立静脉通路——应通畅可靠
- 纠正水电酸碱失衡——酌情静脉输液
- 辅助循环或心肺复苏



## 限制性复苏

- 对出血未控制的失血性休克病人，早期采用控制性复苏，收缩压维持在80-90mmHg，以保证重要脏器的基本灌注，并尽快止血；出血控制后再进行积极容量复苏。

——中华医学会重症医学分会低血容量休克复苏指南(2007)



**病情稳定前不要离开！**



- 有理论知识支撑，才能识别危险
- 有熟练技术操作，才能化解危险
- 有对生命和职业的敬畏，才会主动去发现和规避危险



荆门市第二人民医院  
荆楚理工学院附属中心医院

感谢聆听



仁爱 和谐 严谨 卓