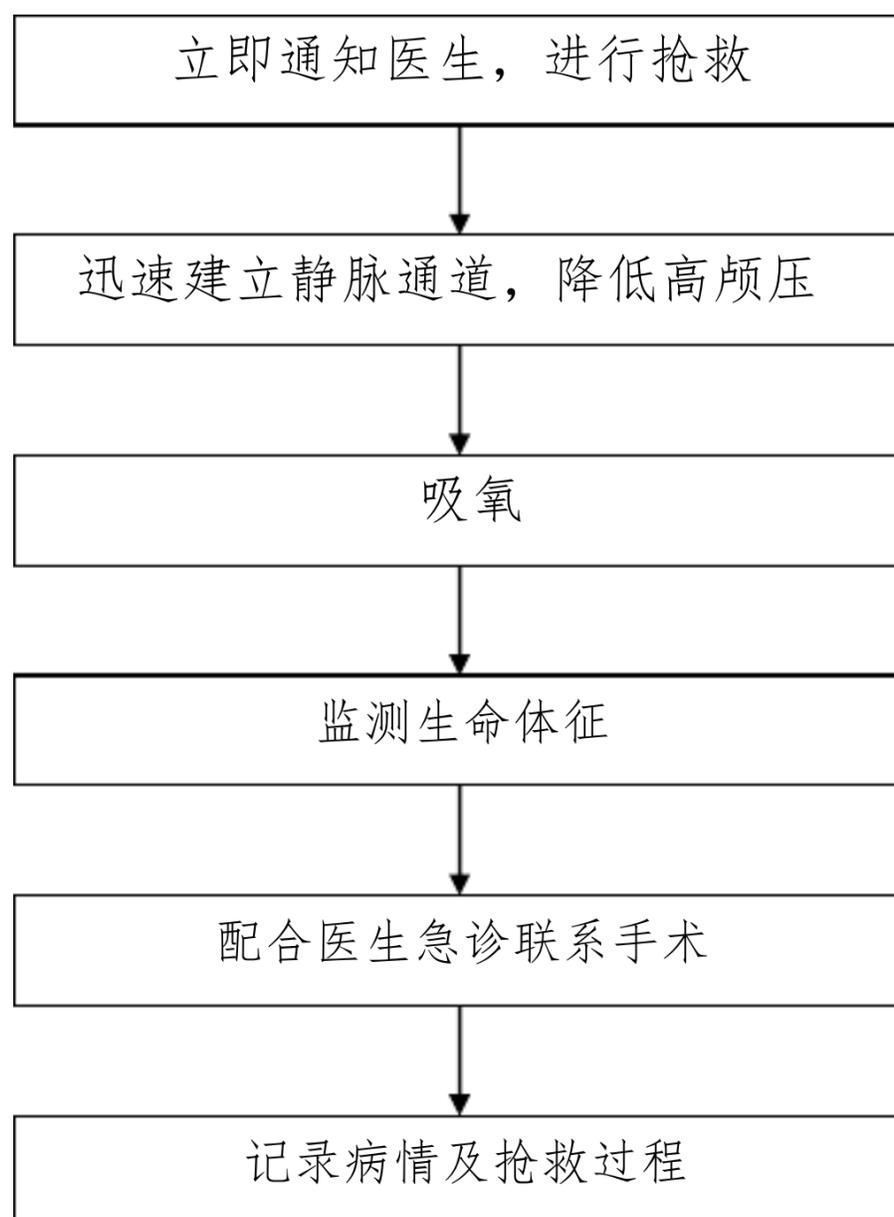


脑外伤突发脑疝的应急预案及处理程序

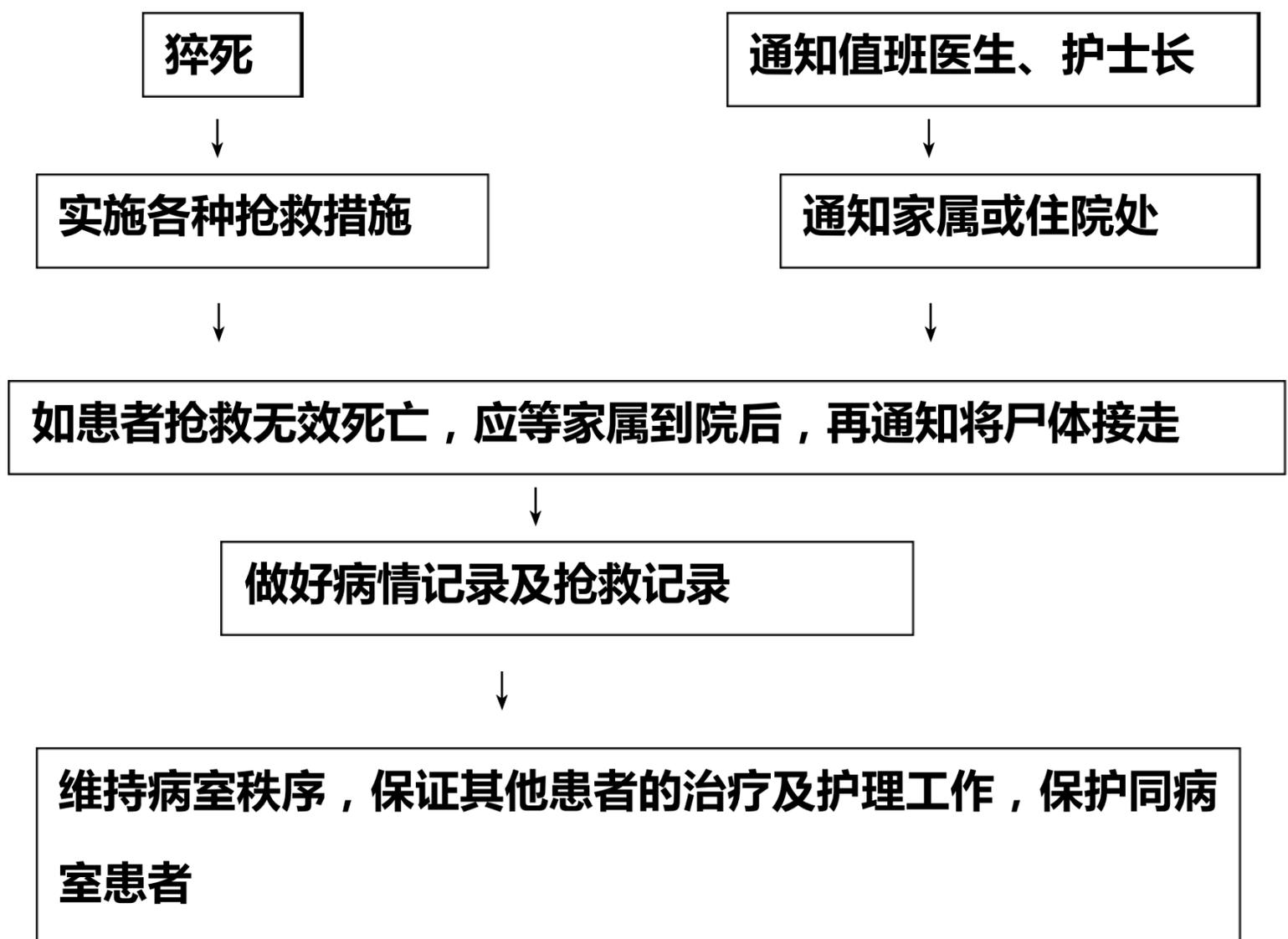
1. 立即通知医生，争分夺秒抢救患者。
2. 迅速建立静脉通路，遵医嘱给予降低颅内压、减轻脑水肿、保护脑细胞药物静点。
3. 吸氧、心电监护，监测生命体征，严密观察神志、瞳孔。
4. 有谵妄、烦躁不安者加床挡。
5. 配合医生联系手术室急诊手术。
6. 准确记录病情及抢救过程。



2012-9-9 重新修订

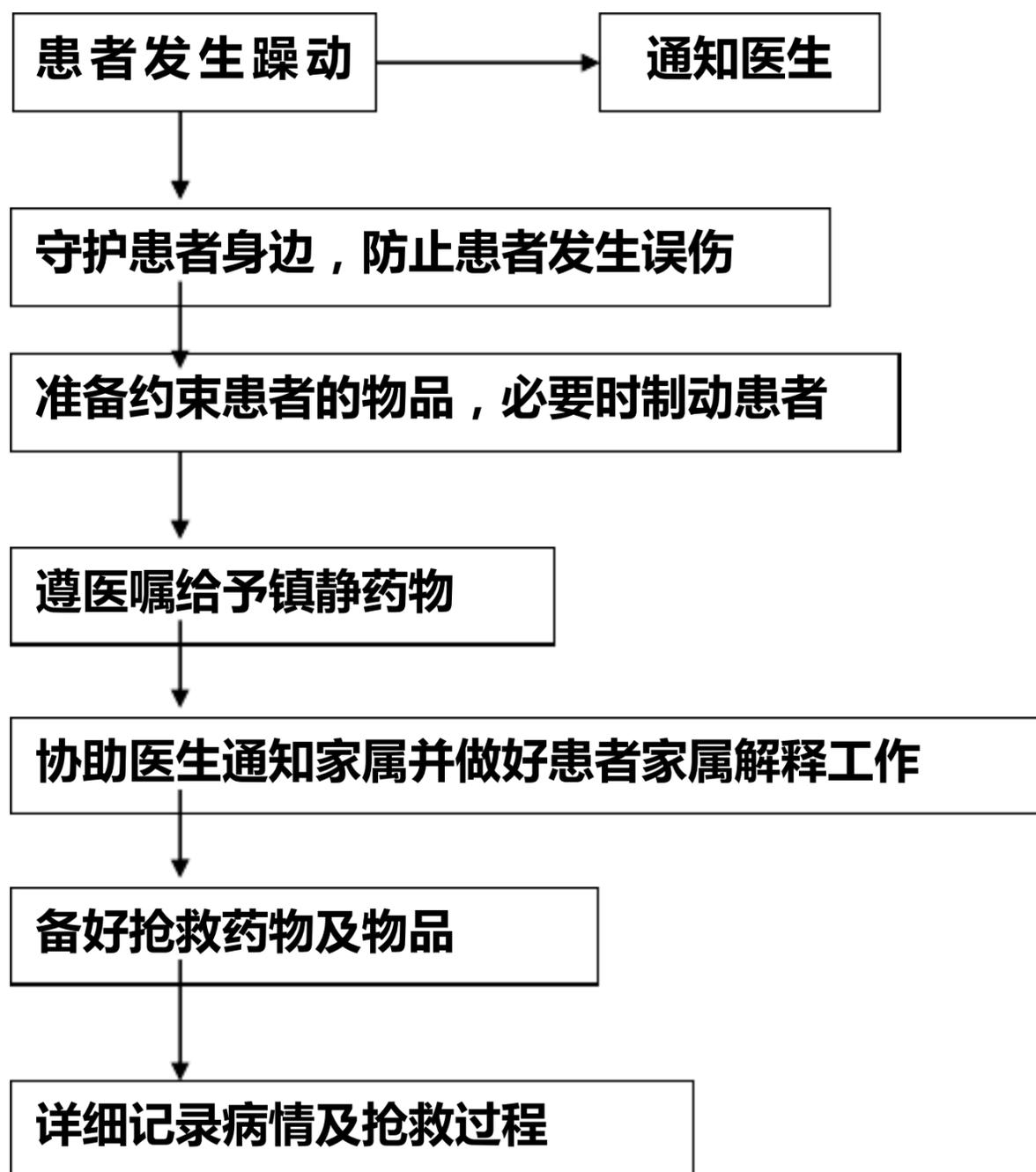
脑外伤突发猝死的应急预案及处理程序

- 1、立即通知值班医生。
- 2、通知家属。
- 3、向总值班或院医务部汇报抢救情况及抢救结果。
- 4、如患者抢救无效死亡，应等家属到院后，再通知将尸体接走。
- 5、做好病情记录及抢救记录。
- 6、在抢救过程中，要注意对同病室患者进行保护。



脑出血发生躁动、坠床的应急预案及处理程序

- 1、当患者发生躁动时，立即制动约束患者，防止意外发生。
2. 立即通知医生。
3. 监测生命体征，遵医嘱给予镇静药物。
4. 协助医生通知家属，向家属做好解释工作。
5. 备好抢救仪器和物品，必要时开放静脉通路。
6. 详细记录患者病情变化和处理过程。



脑出血病人护理常规

1. 按神经外科常规护理。
2. 绝对卧床休息，避免不必要的搬动。
3. 保持病房安静，避免声光刺激。
4. 监测生命体征，监测神志、血压、意识、瞳孔。
5. 为明确诊断，配合医生进行腰穿和脑血管造影。
6. 观察病人有无头痛、呕吐、意识不清、肢体活动障碍等情况，同时观察上述症状有无进行性加剧，及时报告医生。
7. 观察各种管道，保持脑室引流管通畅勿折叠，观察并记录量及性质。
8. 为防止病人躁动，引起监护管道脱落，给予约束带固定。
9. 遵医嘱给予降压、减轻脑水肿、降低颅内压等药物治疗，观察用药后反应，准确记录出入量。
10. 嘱病人避免用力排便、咳嗽、喷嚏，保持情绪稳定。
11. 观察大便颜色、性质、量，防止应激性溃疡发生。
12. 做好皮肤、口腔、泌尿系并发症的护理。
13. 合理饮食，多食蔬菜水果及粗纤维、易消化的食物，保持大便通畅。

2012-9-9 重新修订

脑外伤病人护理常规

1. 按神经外科常规护理。
2. 监测神志、血压、意识、瞳孔。如出现一侧瞳孔散大，脉搏、呼吸变慢，血压升高，提示颅内出血、颅内压增高或脑疝，应立即通知医生紧急处理。
3. 术后麻醉清醒的病人可取头部抬高 15-30 度，观察各种管道，保持脑室引流管通畅勿折叠，观察并记录量及性质。
4. 观察体温变化，高热病人给予物理降温。
5. 患者躁动、谵妄，给予约束带固定，观察约束部位的皮肤。
6. 遵医嘱给予减轻脑水肿、降低颅内压药物静点。
7. 伴有脑脊液耳漏、鼻漏的病人应取患侧卧位，头下铺无菌垫巾，敷料保持干燥，避免交叉污染，外耳道内吸引脑脊液的无菌棉球应保持干燥。嘱病人不要用力打喷嚏、咳嗽，严禁用水冲洗耳道。
8. 给予清淡饮食，保持大便通畅，预防感冒。
10. 做好皮肤、口腔、泌尿系并发症的护理。
11. 保持病房安静，避免声光刺激。

2012-9-9 重新修订

脑肿瘤病人护理常规

1. 按神经外科常规护理。
2. 术前进行心理护理，使病人树立信心，配合治疗。
3. 术前指导患者进行呼吸训练、咳痰训练。
4. 术后一周为脑水肿高峰期，床头抬高 15-30 度，以利静脉回流，头偏向健侧，避免肿瘤摘除后脑组织移位压迫脑干而发生危险。
5. 监测神志、血压、意识、瞳孔。如出现一侧瞳孔散大，脉搏、呼吸变慢，血压升高，提示颅内出血、颅内压增高或脑疝，应立即通知医生紧急处理。
6. 严密观察体温变化。体温过低给予保温，体温过高给予物理降温，严防烫伤、冻伤发生。
7. 做好皮肤、口腔、泌尿系并发症的护理。
8. 保持病房安静，避免声光刺激。

2012-9-9 重新修订

截瘫病人康复期护理常规

1. 按康复科常规护理。
2. 卧硬板床，保持脊柱成直线，翻身时必须 2 人以上行轴线翻身。搬运时至少 3 人，应协调一致平起，防止脊柱扭转屈曲。颈椎损伤病人注意颈部固定，可戴颈托，保持颈椎平直。
3. 做好心理护理，使病人树立信心，配合康复治疗护理。
4. 每日进行肢体主动、被动功能训练。训练肌肉的等长和等张收缩。
5. 指导病人做深呼吸、咳嗽、排痰训练。
6. 长期携带尿管病人指导病人定时放尿，训练膀胱收缩功能。
7. 康复训练过程观察病人面色、呼吸，避免劳累。如出现不适立即停止训练休息观察。
8. 截瘫病人由于神经损伤，温度觉、痛觉出现障碍，要防止烫伤、冻伤发生。

四肢骨折病人康复期护理常规

1. 按康复科常规护理。
2. 做好心理护理，使病人树立信心，配合康复治疗护理。
3. 适当抬高患肢有利于促进血液循环，达到消肿的目的。
4. 每日进行肢体主动、被动功能训练。训练肌肉的等长和等张收缩，防止肌肉萎缩、关节僵硬。
5. 指导病人做深呼吸、咳嗽、排痰训练。
6. 指导病人床上大小便训练。教会病人正确翻身。
7. 拄拐下床病人注意安全，防止滑倒、摔伤。
8. 饮食指导：告知病人多饮水，进食高热量、高维生素、高钙饮食，以利于骨折修复。

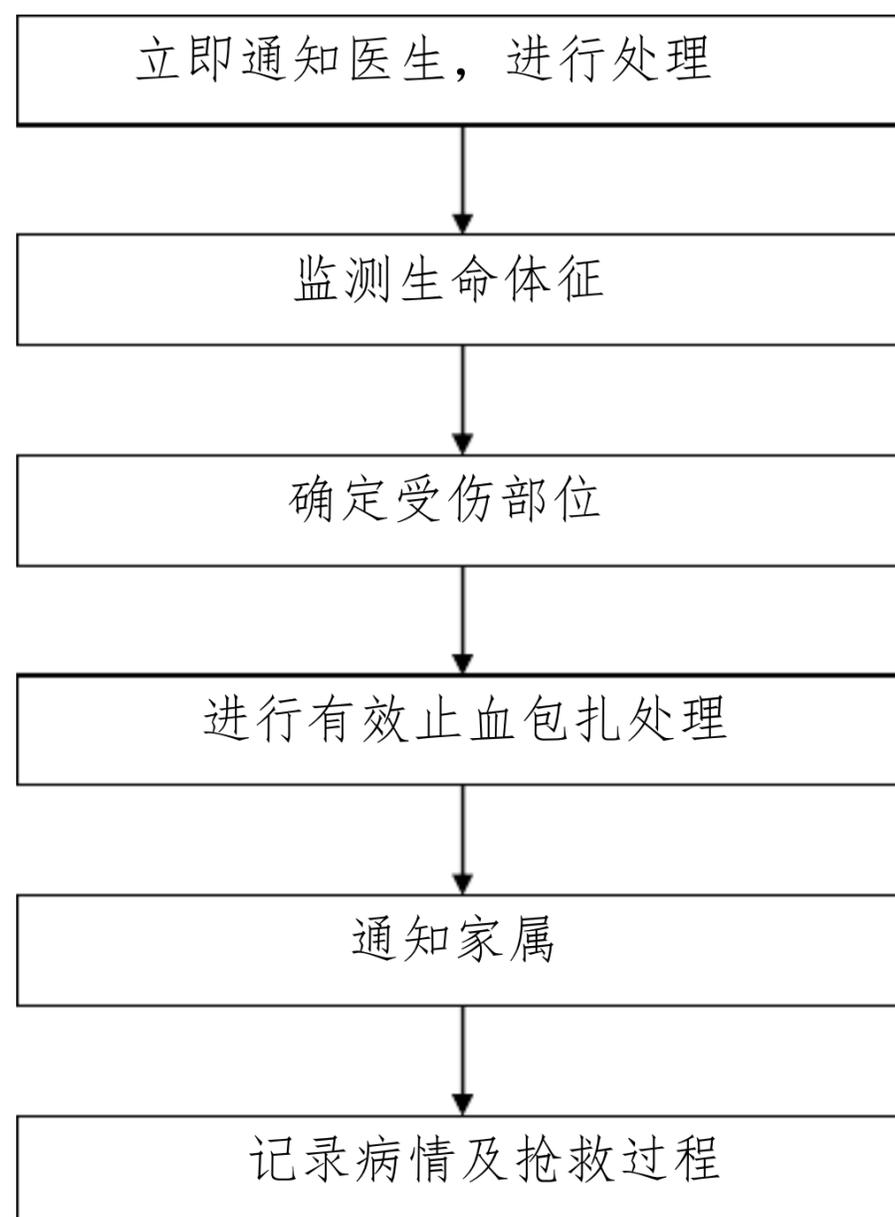
颅脑损伤病人康复期护理常规

1. 按康复科常规护理。
2. 指导家属协助护士按时翻身、叩背，保持床单、褥子平整、干燥，预防压疮的发生。
3. 心理指导：向病人及家属讲解康复锻炼的重要性，以最大限度降低病残率，并取得病人配合。
4. 向病人及家属讲解间断用药（例如降压药）的危害性。
5. 在康复指导师的指导下进行语言运动、智能康复训练。
6. 进行肢体主动、被动功能训练。注意安全。
7. 颅脑损伤病人由于神经损伤，温度觉、痛觉出现障碍，要防止烫伤、冻伤发生。
8. 饮食指导：多食高营养、富含维生素、低胆固醇、易消化食物，脑卒中病人防止饮水呛咳，进食避免胶冻状球形食物，防止喂噎窒息。

2012-9-9 重新修订

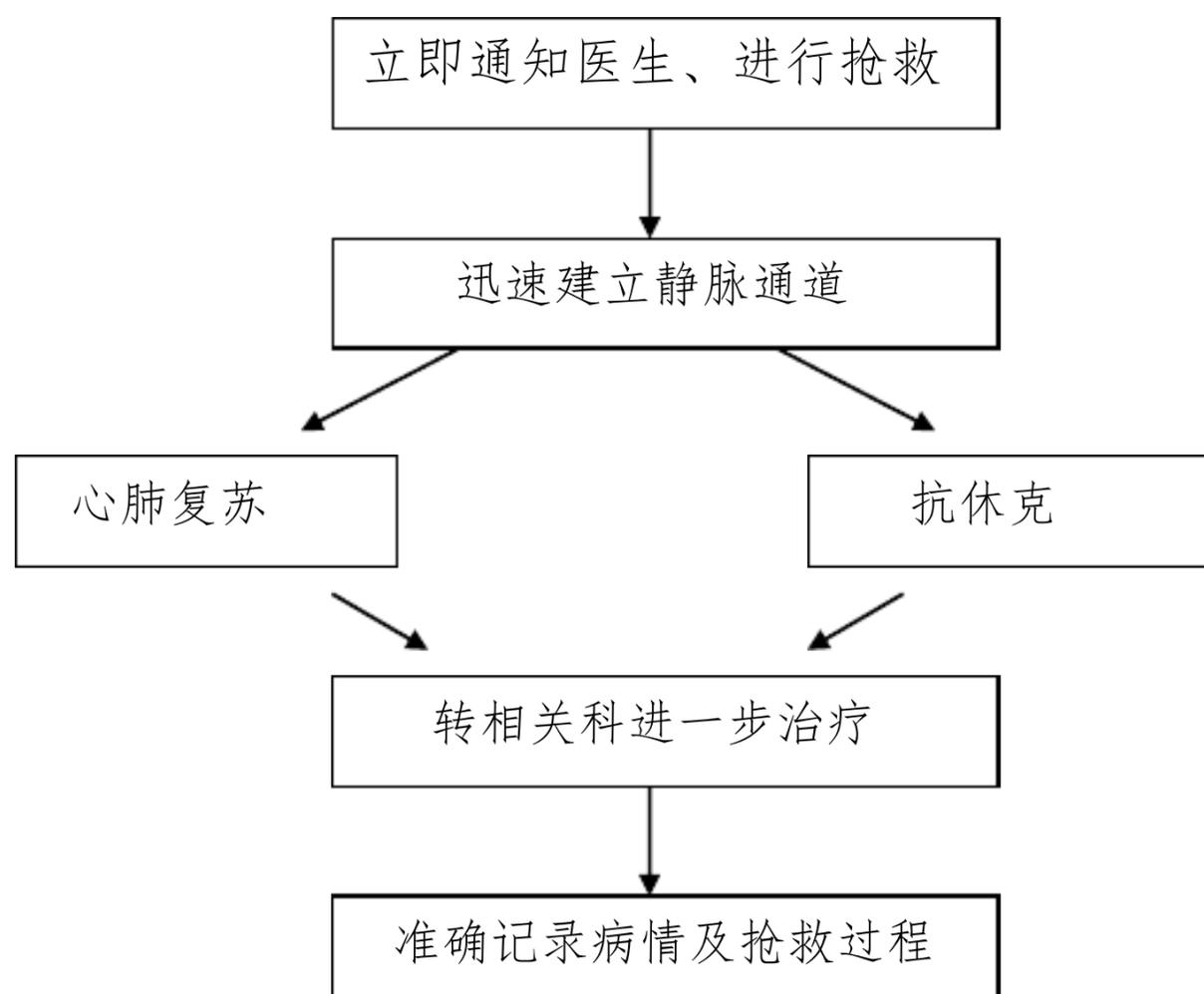
康复训练中器械损伤的应急预案及处理程序

1. 立即通知医生。
2. 平卧位休息，监测脉搏、呼吸、血压变化。
3. 确定受伤部位、性质，进行及时有效处理。
4. 通知家属。
5. 密切观察，连续性交班。
6. 准确记录护理记录及抢救过程。



康复训练突发病情变化的应急预案及处理程序

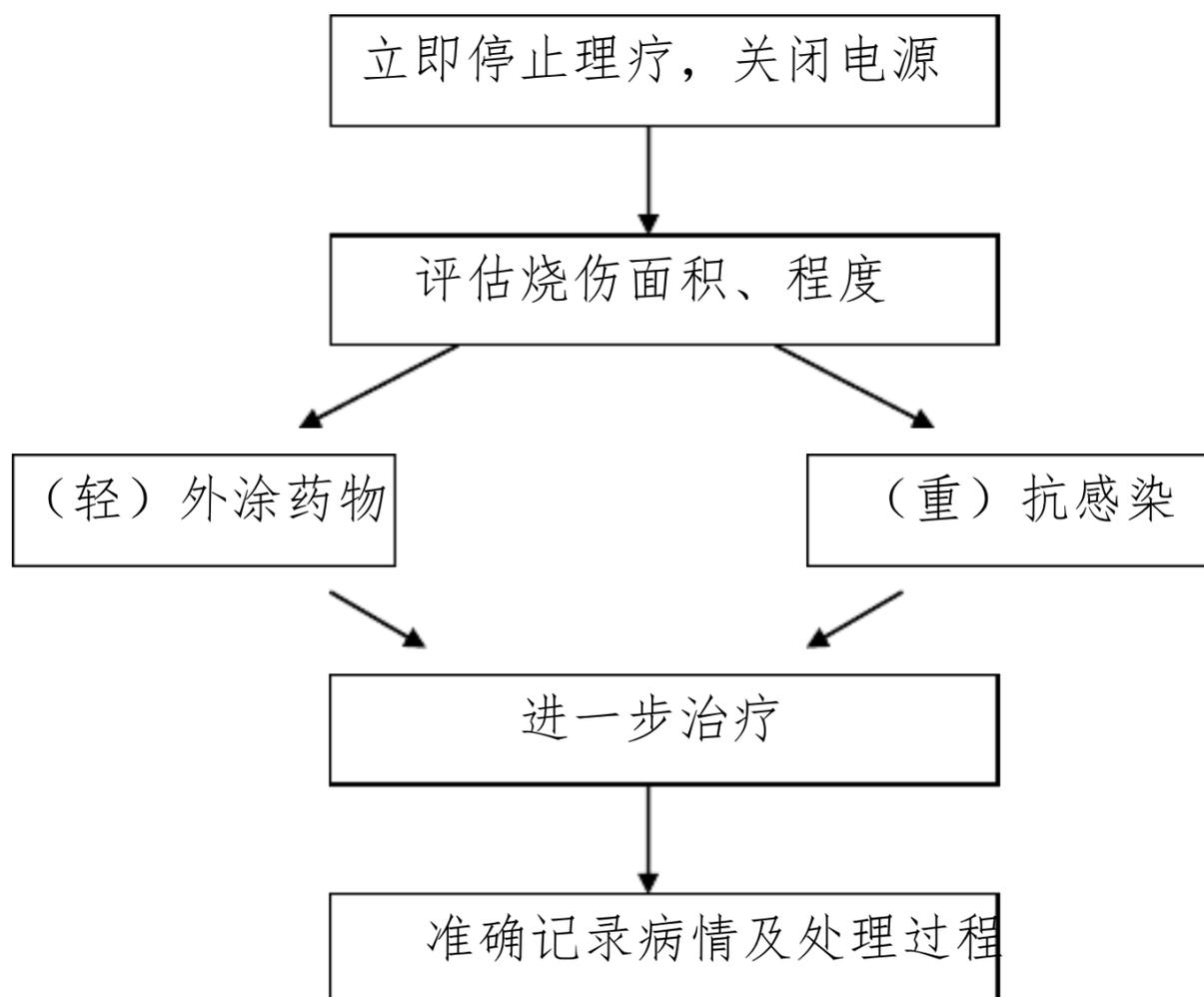
1. 立即通知医生，争分夺秒抢救。
2. 立即建立静脉通道。
3. 吸氧、心电监测。
4. 遵医嘱给予对症处理。（心跳骤停给予心肺复苏，休克给予抗休克治疗）
5. 病情稳定转相关科室进一步治疗。
6. 准确记录护理记录及抢救过程。



2012-9-9 重新修订

理疗过程中烫伤、电灼伤的应急预案及处理程序

1. 立即停止理疗，关闭电源。
2. 立即通知理疗医生，评估烫伤面积、程度。
3. 轻度遵医嘱给予药物外涂，修复、止痛。
4. 重度请烧伤科会诊给予抗感染、抗休克治疗。
5. 准确记录护理记录及处理过程。



2012-9-9 重新修订

脊柱外科一般疾病护理常规

- 1、按外科一般护理常规。
- 2、各类骨折、牵引、石膏包扎的病人，必须卧硬板床。
- 3、加强病人营养，进三高饮食（蛋白、维生素、热量），多饮水，防止泌尿系结石。
- 4、长期卧床的病人，应定时协助翻身、扣背，防止褥疮等并发症的发生。
- 5、在病情允许的情况下，指导病人多做肢体功能锻炼，注意保持肢体功能位。
- 6、颈、胸、腰段骨折及损伤，应正确搬运病人，观察患者肢体感觉和排便功能。
- 7、做好卫生处理，备好手术区皮肤。
- 8、3日无大便者，如无禁忌症，可给予导泻剂或肥皂水灌肠。

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/018106062124006036>