

临床护理技术操作常见并发症的预防和处理规范.doc

预览说明:预览图片所展示的格式为文档的源格式展示,下载源文件没有水印,内容可编辑和复制

- 一、测体温操作常见并发症的预防与处理
- 二、冰袋冷敷常见并发症的预防和处理
- 三、冰帽降温常见并发症预防与处理。
- 四、热水袋使用常见并发症的预防与处理
- 五、约束带使用时常见并发症的预防与处理
- 六、心肺复苏操作常见并发症的预防与处理
- 七、皮内注射操作常见并发症的预防与处理。
- 八、肌肉注射操作常见并发症的预防与处理
- 九、静脉注射操作常见并发症的预防与处理
- 十、静脉输液操作常见并发症的预防与处理
- 十一、静脉输血操作常见并发症的预防与处理
- 十二、静脉留置针操作常见并发症的预防与处理
- 十三、PICC置管操作常见并发症的预防与处理
- 十四、口腔护理操作常见并发症的预防与护理
- 十五、鼻饲法常见并发症的预防与护理
- 十六、氧气吸入操作常见并发症的预防与处理
- 十七、雾化吸入操作常见并发症的预防与处理
- 十八、吸痰操作常见并发症的预防与处理
- 十九、导尿管操作常见并发症的预防与处理
- 二十、大量不保留灌肠操作常见并发症的预防与处理二十一、膀胱冲洗操作常见并发症与处理。
- 二十二、呼吸机治疗常见并发症的预防与处理
- 二十三、电除颤操作并发症的预防与处理
- 二十四、胸腔闭式引流常见并发症的预防与处理
- 二十五、胰岛素注射操作常见并发症的预防与处理二十六、洗胃

法操作常见并发症的预防与处理

二十七、引流管护理常见并发症预防与处理

二十八、造口护理常见并发症的预防与处理

一、测体温操作常见并发症的预防与处理

(一)、体温表破损

预防：

- 1、护士测体温前，检查体温表的质量。
- 2、患者神志清楚者，嘱患者不要说话、勿咬破。
- 3、患者神志不清者，测腋温或肛温，要有人看管。

处理：

- 1、检查患者是否吞入水银及口腔粘膜完好程度。
- 2、立即报告护士长。
- 3、嘱患者漱口、吐出水银。
- 4、如有吞入，立即给患者吞服蛋清、牛奶等，食粗纤维蔬菜。

二、冰袋冷敷常见并发症的预防和处理

(一) 皮肤冻伤

预防：

- 1、向患者解释使用冰袋冷敷的目的和方法，取得同意和合作
- 2、确认冰袋无破漏。
- 3、治疗时间为 15-30 分钟。体温降至 39℃以下时，取出冰袋。
- 4、不能持续使用，若需长时间使用至少间隔 60 分钟为宜。
- 5、加强巡视，观察冰袋有无漏水、冰块有无融化、布袋是否潮湿，必要时及时更换。

6、观察病人用冷情况，尤其是意识障碍或感觉异常的患者，要随时对局部皮肤进行观察和确认。

- 7、严格执行交接班制度。

处理：

- 1、如局部出现皮肤苍白、青紫应停止使用。

2、记录使用部位、时间、效果、反应。

三、冰帽降温常见并发症预防与处理。

耳部冻伤

预防：

1、严格按医嘱使用冰帽。

2、使用时，枕下垫毛巾，注意保护耳廓，勿使头部直接接触冰帽内部。

3、每 30 分钟巡视一次，观察生命体征及面色。

处理：

1、发现冻伤时，及时撤下冰帽，垫软枕。

2、通知值班医生，对症处理。

3、做好耳部保暖措施。

4、上报护士长。

5、安抚家属情绪，做好解释工作。

6、寻找、检查发生冻伤原因，讨论总结，防止冻伤再次发生。

四、热水袋使用常见并发症的预防与处理

皮肤烫伤

预防：

1、向患者解释使用热水袋的目的和方法，取得同意和合作。

2、确认热水袋有无破损或栓口密闭不严。

3、根据使用部位的不同确定水温。

4、根据病人的感觉、意识确定水温。对老人、小儿、昏迷、局部感觉麻痹、麻醉未醒

者，水温不超过 50℃。

5、热水袋外面用布套或用毛巾包裹。

6、热水袋放置位置：用于足部：应放于足部 10cm 处；用于背部时，应用枕头等物固定

热水袋。

7、操作前应评估患者的皮肤情况。

8、使用中应随时评估患者的皮肤情况。

9、严格执行交接班制度。

处理：

1、一旦发现皮肤潮红、疼痛等反应，应立即停止使用。

2、并在局部涂凡士林以保护皮肤。

3、出现水泡或更深的烫伤创面，遵医嘱换药处理。

五、约束带使用时常见并发症的预防与处理

约束带致伤及肢体淤血

预防：

1、注意约束带松紧。

2、使用棉质软约束带，必要时垫衬垫。

3、密切观察约束部位的血液循环。

处理：

1、报告护士长、值班医师。

2、立即松开约束带，有专人看护。

3、按医嘱对淤血、皮肤破损处进行换药。

六、心肺复苏操作常见并发症的预防与处理

（一）胃膨胀和反流

预防：

1、避免过大的通气量和过快的通气速度使气体进入胃内，导致胃胀气。

2、应注意检查和调整头部及气道位置，观察胸部的起伏，避免过高的气道压力。未清

除胃内容物时，要行慢的通气方式。

3、如果胃部胀满，患者侧卧，勿压腹部，同时清理呼吸道。

处理：

1、有反流发生，复苏者要使患者侧卧，从嘴里向外擦拭干净胃内容物，然后继续仰卧

CPR。

（二）肋骨、胸骨骨折

预防：

- 1、正确的心肺复苏可减少并发症。
- 2、正确掌握按压力度。

处理：

- 1、待心肺复苏后摄片，诊断是否有骨折。
- 2、平卧或包扎固定处理。

七、皮内注射操作常见并发症的预防与处理。

（一）虚脱

预防：

1、注射前应向病人做好解释工作，使病人消除紧张心理，询问病人进食情况，避免在

饥饿状态下进行治疗。

2、选择合适的注射部位，避免在硬结、瘢痕等部位注射，并且根据药物的浓度、剂量，

选择合适的注射器，做到二快一慢。

3、对以往晕针、情绪紧张的病人，注射时宜采用卧位。

4、注射过程中随时观察病人情况。

处理：

1、如有不适，立即停止注射，正确判断是药物过敏还是虚脱。

2、如发生虚脱现象，将病人平卧，保暖，针刺人中、合谷等穴位，必要时静脉推注 50%

葡萄糖等措施，症状可逐渐缓解。

（二）过敏性休克

预防：

1、皮内注射前询问病人有无药物过敏史，如有过敏史者则停止该项试验。有其他药物

过敏史或变态反应疾病史者应慎用。

2、在皮试观察期间，嘱病人不可随意离开，注意观察病人有无异常不适反应，正确判

断皮试结果，结果为阳性者不可使用（破伤风抗毒素除外，可采用脱敏注射）。

3、注射盘内备有 0.1%盐酸肾上腺素、尼可刹米、洛贝林注射液等急救药品，另备氧气、吸痰器等。

处理：

- 1、一旦发生过敏性休克，立即停药，通知医生，协助病人平卧。
- 2、立即皮下注射 0.1%盐酸肾上腺素 1ml。
- 3、给予氧气吸入，呼吸受抑制时，立即进行人工辅助呼吸，按医嘱给予呼吸兴奋剂。

喉头水肿引起窒息时，应尽快施行气管切开。

4、按医嘱将地塞米松 5-10mg 等药物，应用抗组胺类药物，如肌内注射盐酸异丙嗪

25-50mg。

- 5、扩充血容量。
- 6、若心跳骤停，则立即进行心肺复苏抢救。
- 7、密切观察病情，记录病人呼吸、脉搏、血压、神志和尿量等变化。

八、肌肉注射操作常见并发症的预防与处理

（一）局部硬块、局部感染

预防：

- 1、加强无菌操作。
- 2、粉剂的药物要充分溶解，难于吸收的药物应作深部肌肉注射。
- 3、更换注射部位。

处理：

- 1、一旦发生皮下硬结，可用土豆片或 50%硫酸镁外敷患处。
- 2、必要时用微波照射。
- 3、发生局部感染者遵医嘱使用抗生素。

（二）出血、断针

预防：

1、选择质量有保障的注射器。

2、注射时注意避开浅静脉。

处理：

1、一旦发生穿刺针眼处出血，可用消毒干棉签压迫局部 2-3min 一般可止血。若针筒处

回抽出血液，立即拔出针头并按压至出血停止。

2、发生断针时，使患者保持安静，用手固定断针处皮肤，用止血钳拔出断针。

（三）周围神经损伤

预防：

1、正确选择注射部位。

2、关注病人主诉。

处理：

1、一旦发生应行微波照射理疗等处理。

2、遵医嘱使用营养神经的药物。

九、静脉注射操作常见并发症的预防与处理

（一）血肿

预防：

1、选用型号合适、无钩、无弯曲的锐利针头。

2、提高穿刺技术，避免盲目进针。

3、重视拔针后对血管的按压。对新生儿、血液病、有出血倾向者按压时间适当延长。

处理：

1、若已有血液淤积皮下，早期予以冷敷，以减少出血。24 小时后局部给予 50%硫酸镁湿热

敷，每日两次，每次 30 分钟，以加速血肿的吸收。

2、血肿过大难以吸收，可常规消毒后，用注射器抽吸不凝血液或切开取血块。

（二）静脉炎或外渗

预防：

1、对血管有刺激性的药物，充分稀释后应用，并防止血液溢出血管外。

2、要有计划地更换注射部位，保护静脉，延长其使用时间。

处理：

1、若已发生静脉炎，应立即停止在此处静脉注射、输液，将患肢抬高、制动。

2、局部用 50%硫酸镁湿热敷，每日 2 次，每次 30 分钟或用超短波理疗，每日一次，每次

15~20 分钟。中药如意金黄散局部外敷，可清热、除湿、疏通气血、止痛、消肿，使用后病人感到清凉、舒适。

3、如合并全身感染症状，按医嘱给予抗生素治疗。

十、静脉输液操作常见并发症的预防与处理

(一) 发热反应

预防：

输液前认真检查药液质量，输液器包装及灭菌日期、有效期，严格无菌技术操作。

处理：

1、立即减慢点滴速度，通知医生。

2、观察体温的变化，对高热患者给予物理降温。

3、反应严重者，应立即停止输液，保留剩余溶液和输液器，送检验室作微生物培养。(二) 循环负荷过重反应

预防：

输液过程中，密切观察患者情况，对老年人，儿童、心肺功能不良的患者，应控制滴注速度不宜过快，液量不可过多。

处理：

1、停止输液，并通知医生，进行紧急处理。

2、使患者端坐位，两腿下垂，减少静脉回心血量。必要时进行四肢轮扎。但每 5~10 分钟

轮流放松一次。

3、给予高流量氧气吸入（氧流量 6~8 升/分），在湿化瓶内加

20~30%的酒精溶液湿化加

压给氧，使用镇静剂、强心利尿剂等。

4、安慰患者。

(三) 静脉炎

预防：

1、加强对患者穿刺点皮肤的评估。

2、选择弹性好、且回流通畅的血管。

3、严格无菌操作，对长期输液者，应有计划地更换输液部位，或留置深静脉导管。

4、对血管壁有刺激性的药物应充分稀释后再应用，并调慢滴数。

防止药物漏出血管外。处理：

1、停止在此部位输液，抬高患肢并制动。

2、局部用95%的酒精或50%硫酸镁溶液湿敷，（早期冷敷，晚期热敷）。也可用中草药金黄

散局部外敷。

3、超短波理疗。

(四) 空气栓塞

预防：

1、输液前要排净空气。

2、输液中加强巡视，发现故障及时处理，及时更换输液瓶。

3、输液完毕及时拔针。

处理：

1、嘱患者头低脚高卧位，避免空气阻塞肺动脉口。

2、给予高流量氧气吸入。

(五) 液体外渗

预防：

1、提高穿刺技术，尽量避免使用静脉钢针。

2、需要中、长期静脉输液的患者，建议使用静脉留置导管或行深静脉插管，输注易致渗漏

损伤的药物时，应选择弹性好且较粗的血管，避免选用下肢静脉。

3、输液过程中，若出现局部疼痛，不能根据回血排除渗漏。

4、牢固固定针头，避免移动，减少输液肢体的活动。

处理：

1、发生渗漏时，停止在原部位静脉输液，更换肢体和针头重新穿刺。

2、抬高患肢以减轻水肿，局部热敷。

十一、静脉输血操作常见并发症的预防与处理

(一) 发热反应

预防：

1、严格管理血库保养液和输血用具，有效预防致热源。

2、严格执行无菌操作。

处理：

1、反应轻者减慢输血速度，症状可自行缓解。反应重者，立即停止输血，密切观察生命体征，

通知医生并给予对症处理，如高热时给予物理降温，遵医嘱给解热药等。

2、将输血装置、剩余血连同贮血袋送检。

(二) 过敏反应

预防：

1、正确管理血液和血制品。

2、选用无过敏史的供血者。

3、供血者在采血前4小时应禁食。

4、对有过敏者，输血前根据医嘱给予抗过敏药物。

处理：

1、轻者减慢输血速度，给予抗过敏药物，继续观察。

2、严重者应立即停止输血，保持静脉通路。

3、根据医嘱使用抗过敏药物、发生血管神经性水肿时应使用氢化可的松，皮下注射肾上腺

素。

4、监测生命体征。

5、呼吸困难者给予吸氧，必要时插管和气管切开。

（三）溶血反应

预防：护士从血液标本采集开始到血液成分的输入，都应仔细确认患者身份，并保证血型和血交叉配血结果相容。

处理：

1、立即停止输血，报告医生，保留剩余血和患者输血前后的血标本送化验室进行检验，以查明溶血原因。

2、维持静脉通道，遵医嘱给药。

3、碱化尿液，静脉注射碳酸氢钠。

4、双侧腰部封闭，热水袋热敷双侧肾区。

5、严密观察生命体征和尿量。

6、如有休克应抗休克治疗。

（四）循环超负荷。

预防：

1、对于慢性贫血、婴幼儿、老年心肺功能不全者，应严格控制输血量 and 输血速度。

2、一般应输红细胞，不应输全血以防止血容量增大。

处理：

1、立即停止输血和输液。

2、让患者取半坐位，给氧。

3、强心、利尿，必要时可放血以迅速降低血容量。

（五）大量输血的并发症

（1）低体温

预防：

1、大量输血前，在室温下将库血放置片刻，使其自然升温，20度左右为宜。

处理：

1、加温输血肢体，注意给输血肢体保暖。

2、保持室温恒定 26 ~ 28℃，随时观察病人皮肤颜色。

（2）出血倾向

预防：

1、大量输血前，应详细了解受血者的病情，包括心、肺、肝、肾等重要器官的功能

状态。

2、做好交叉配血，配血前后都需密切观察体温、心率、血压、呼吸、肺部罗音、颈静脉充盈情况。

处理：

1、密切观察患者有无出血现象。

2、每输入 1500ml 库存血时，应间隔输入 500ml 新鲜血，并给予钾剂。

（3）枸橼酸钠中毒

预防：

在输入大量库存血时，须静脉注射 10%葡萄糖酸钙 10 毫升。

十二、静脉留置针操作常见并发症的预防与处理

（一）静脉炎

预防：

1、严格执行无菌操作。

2、选择粗直、弹性好的静脉，位置便于固定，力争一次穿刺成功。

3、对血管刺激性较强的药物前后应用生理盐水冲管，以减少静脉炎的发生。

4、留置针留置期间，指导患者不宜过度活动穿刺肢体。

5、营养不良、免疫力低下的患者应加强营养，增强机体对血管壁创伤的修复能力和对局部抗炎能力。

处理：

1、立即给予拔管，嘱患者抬高患肢，以促进静脉回流缓解症状。

2、在肿胀部位用 50%硫酸镁或土豆片等湿敷 20min/次，4 次/天。

（二）液体渗漏

预防：

1、妥善固定导管。

2、嘱患者避免留置针肢体过度活动，必要时可适当约束肢体。

3、注意穿刺部位上方衣物勿过紧。

4、加强对穿刺部位的观察及护理。

处理：

1、对液体外渗者，予 50%硫酸镁、土豆片等湿敷。

（三）皮下血肿

预防：

1、护理人员应熟练掌握穿刺技术，穿刺时动作应轻、巧、稳、准。

2、依据不同的血管情况，把握好进针角度，提高一次性穿刺成功率。

处理：

1、可行冷敷或热敷，每日 1-2 次。

（四）导管堵塞

预防：

1、在静脉营养输液后应彻底冲洗管道，每次输液完毕应正确封管。

2、根据患者的具体情况，选择合适封管液的浓度及用量，并注意推注速度不可过快。

3、采取正压封管，即边推注封管液边夹紧留置针塑料管上的夹子，夹子尽量应夹在塑料管的近心端。

处理：

1、发生堵管的时候，切记不能用注射器推液，正确的方法是回抽，以免将凝固的血栓推进血管内，导致血栓栓塞等其他并发症的发生。

（五）静脉血栓形成

预防：

1、再次输液时，用 0.5%碘伏消毒肝素帽处，接上输液器，如果液体滴入不畅，勿用

力挤压输液管，否则可将小凝血块挤入血液循环而发生栓塞，应先调整肢体位置，

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/136154133101010045>