

案例一 心力衰竭患者的护理

一、背景

1. 一般资料：姓名：张**，性别：男，年龄：72 岁。职业：工人（已退休）。婚姻：已婚。民族：汉族。籍贯：苏州。文化程度：小学。宗教信仰：无。主诉：反复胸闷、气急十余年，加重伴双下肢水肿三天。医疗诊断：高血压病、高心、心力衰竭、心功能Ⅳ级。

2. 主观资料：

（1）主诉反复胸闷、气急十余年，加重伴双下肢水肿三天。患者既往有高血压病史二十余年，平日不规则服药，血压控制不详，近十年来因反复胸闷气急住院，经扩血管、强心、利尿等治疗后好转出院。近三天来因感冒后再次出现胸闷、气急，休息后不缓解。

（2）日常生活及自理程度：

饮食：平日食欲佳，一日三餐，五两/天，喜食腌制品，如咸肉、咸鸭蛋、动物内脏等。发病后食欲下降，三两/天。

休息与睡眠：每日睡眠七小时，发病后睡眠欠佳，需高枕卧位，约三~四小时/天。

排泄：大便正常，尿量近一周来减少，约 500ml/天。

自理情况：因胸闷、气急自理能力下降。

嗜好：平日吸烟 10 根/天，饮黄酒约二两/天。

（3）心理状况：平日经常参加社区活动，情绪急躁，脾气固执，心理状态较好。

（4）社会支持系统：家庭和睦，一子二女，子女轮流陪护，经济上能得到家庭的支持。

3. 客观资料：

（1）T 36.5℃，P106 次/分，R22 次/分，BP160/100mmHg，患者神清，精神欠佳，胸闷、气急明显，双下肢中度水肿，吸氧 3 升/分，补液一路多巴胺 20mg、硝酸甘油 3mg 加入 5%GS250ml 中静滴，16 滴/分。

（2）实验室检查：

电解质：血钾 3.2mmol/l，血钠、氯正常；肾功能：正常；心超示：二尖瓣中度反流、左室松弛性下降、EF 值 0.36。

二、护生知识及技能的储备

- 1、掌握心力衰竭、高血压疾病护理相关知识及用药注意事项
- 2、掌握给药查对制度及毒麻药品管理制度
- 3、掌握心力衰竭患者护理常规及分级护理要求
- 4、熟练掌握吸氧操作
- 5、熟练运用护理程序对患者实施心身整体护理

三、情境设置及教学要点：

情境一：白班——晨间护理

整理患者床单元，与患者亲切交谈。（评估患者神志清，了解患者夜间的睡眠及 24 小时尿量的情况。）

设置场景：患者半卧位休息，表情淡漠，**身体半露，上衣未扣**，床旁桌上放着**酱菜、咸鸭蛋**，记 24 小时尿量本上没有记录尿量。桌上有一杯**浓茶**。床头桌前地上有点**水渍**。

教学要点：

1、学习要点

评估中需要关注的护理问题：

- （1）安全警示：环境安全，患者安全。
- （2）饮食护理：纠正场景中设置的饮不当饮食（如酱菜、咸鸭蛋，浓茶），对患者及家属进行饮食宣教。
- （3）自护指导：预防上呼吸道感染（如感冒），控制饮水量（禁食浓茶），密切观察体重、尿量的变化，准确记录 24 小时尿量。
- （4）心理护理，听取患者主诉，了解患者的感受及心理状况，能为患者做一定的心理安慰及疏导。

情境二：连班——药物宣教

巡视病房，评估患者胸闷、气急改善情况、尿量、补液滴速等。

设置场景：患者胸闷、气急口唇发绀，双下肢水肿，端坐卧位，补液一路多巴胺 20mg、硝酸甘油 3mg 加入 5%GS250ml 中静滴，**40 滴/分**，遵医嘱予吸氧，**速尿 20mg、西地兰 0.2mg** 稀释后缓慢静脉推注。

1、学习要点

评估中需要关注的问题：

- (1) 密切观察病情，发现异常及时汇报医生
- (2) 遵医嘱准确及时用药，用药注意事项（滴速）
- (3) 心力衰竭诱发因素的预防及护理（如补液滴速过快等）

情境三：患者准备进行吸氧

1、学习要点

严格按照护理操作常规，正确进行吸氧的完整操作流程。

情境四：白班——疾病知识宣教

巡视病房，与患者亲切交谈。（评估患者对自身疾病的认知程度。）

设置场景：患者半卧位休息，了解高血压的诊断标准，对心力衰竭相关知识不了解，平日**不规则服药，吸烟 10 根/天，饮黄酒约二两/天，情绪急躁**，脾气固执。

教学要点：

1、学习要点

评估中需要关注的护理问题：疾病知识的认知程度、服药情况、生活方式。

需要做到的护理：对患者及家属进行疾病知识宣教、强调坚持长期规则服药的重要性及建立健康生活方式的必要性。

情境五：夜班——急性心衰的抢救配合

巡视病房，观察患者的生命体征、补液、睡眠的情况。

设置场景：患者下床排便后突发胸闷、气急，呼吸困难，嘴唇发绀，**家属极度着急，手足无措，反复说着“怎么又发病了呀、怎么办呀”等等**。遵医嘱予**吗啡 3mg** 加入 NS10ml 静脉推注。

1、学习要点

评估中需要关注的护理问题：患者心衰发作的诱因、患者及家属的心理状态对疾病的影响。使用吗啡的禁忌症及注意事项。

需要做到的护理：对患者及家属进行活动知识的宣教，并制定适宜的活动计划；

及时向患者及家属解释病情、反馈积极的信息，强调保持良好的情绪对疾病恢复的重要性。严格遵医嘱使用药物，观察药物的作用及副作用。

小结：

整个 24 小时的工作流程中需体现护生对患者的敏感度，针对患者的具体病情能够及时发现问题，预测将要发生的问题，避免发生的方法以及很好解决了问题，侧重点要体现出来。

提问：

1. 使用硝普钠的注意事项
2. 洋地黄类药剂及利尿剂使用后的观察要点及注意事项
3. BNP（B 型尿钠肽）的意义

案例二 多发伤

患者周峰，男性，29 岁。夫妻分居常熟与吴江两地，新婚三月到常熟探亲回苏途中在苏嘉杭高速公路上遭遇车祸。

患者骨盆骨折、左大腿根部撕裂伤、股动脉、髂动脉及其分支破裂，血流如柱，来时休克，已输入全血近万毫升，阴囊压伤肿如气球……

决策第一步：该病人主要的救治问题是？如何处理？（医疗问题）

护理的关键问题是什么？如何做？

患者止血术后进入中心 ICU 监护，术后第三天，患者高热达体温 39.8 度，脉搏 130 次，巩膜黄染，后背部皮下脂肪液化，引流大量黄色脓血性液体……

决策第二步：该病人高热的可能原因？如何处理？（医疗问题）

阴囊、伤口等如何处理？是否存在其他护理问题？

血滤后患者体温明显下降，尿色由黄转清，但患者左下肢撕裂伤严重感染……

决策第三步：医疗问题：截肢？整形修复？护理的支持？

患者转入整形康复科，经过三次左腿整形修复手术，患者左下肢被保全了。但因为患者阴囊受伤，是否能够恢复生育功能亟待进一步观察。

决策的第四步：医疗问题：患肢功能恢复；护理问题：生育功能的辅助恢复

结果：患者恢复正常生活及步行方式，夫人如期怀孕，实现了市长的重托：“一定要救活他，他还年轻，一定要保住他的腿，他还是个新婚丈夫”。体现医护有机配合救治及精心护理的综合实力。

附件一：患者整体护理日计划

附件二：患者全家福照片

附件三：需要决策的问题及决策图

（李惠玲供稿）2013-05-4-30

案例三 团队 CPR 情景演练

这是发生在今年 02 月 04 日早上 9 点左右的情景。患者陈某，女，54 岁，因心前区不适 3 小时由“120”送来急诊科就诊，在接诊时突然发现患者意识丧失，两眼上翻，四肢抽搐，口唇紫绀，口吐白沫。立即开通绿色通道，将患者迅速送入抢救室。

演示者：医生甲：负责总指挥

医生乙：负责开放呼吸道并气管插管

护士丙：负责实施胸外心脏按压

护士丁：负责尽快找到除颤仪并进行除颤

护士戊：负责建立静脉通路、合理用药

护士己：负责记录

处置流程	处置提示
丙：评估病人意识状态，目视患者胸部有无起伏（评估呼吸 5 秒）	病人无意识，无呼吸
丙：呼救：快来人，病人需要抢救	抢救室备有除颤监护仪、简易呼吸器、抢救车、治疗盘
丙：检查有无脉搏（颈动脉搏动 5-10 秒）	报告甲：病人无颈动脉搏动
甲：丙立即胸外心脏按压	丙立即胸外心脏按压
乙丁戊己：同时来到患者身边，分别展开抢救	甲指挥如下： 乙：开放气道，清除口鼻腔异物，简易呼吸器辅助呼吸 丁：准备除颤仪，建立心电监护，快速分析心电图 戊：建立静脉通路，负责用药 己：负责记录
丁：分析 ECG，报告甲	“提示室颤”
甲：命令丁	“双相波 200J 非同步除颤一次”
丁：清场，除颤（准备除颤间隙丙继续胸外心脏按压）	丁：复诵“双相波 200J 非同步除颤”。涂导电胶、选择 200J，充电，电极板放于标准位置，再次确认室颤、非同步，并嘱咐“大家闪开”除颤一次（第一次）
乙与丙：继续 CPR2 分钟	胸外心脏按压开始的 CPR
甲：第五轮按压结束丙与丁交换	做一个明确的替换口诀（如下次换人）
丙：分析 ECG，报告甲	提示室速，无脉搏
甲：命令丙	“双相波 200J 非同步除颤一次”
丙：清场，除颤（准备除颤间隙丁继续胸外心脏按压）	丙：复诵双相波 200J 非同步除颤。涂导电胶、选择 200J，充电，电极板放于

	标准位置，再次确认无脉性室速、非同步，并嘱咐“大家闪开”除颤一次（第二次）
乙与丁：CPR 二分钟	丁按压开始的心肺复苏
甲：命令戊	“肾上腺素 1mg 静推”
戊：执行	复诵“肾上腺素 1mg 静推！”与己双人核对后执行，并报告甲已执行
己：记录	
甲：第五轮按压结束丙与丁交换	做一个明确的替换口诀（如下次换人）
丁：分析 ECG，报告甲	“提示室颤”
甲：命令丁	“双相波 200J 非同步除颤一次”
丁：清场，除颤（准备除颤间隙丙继续胸外心脏按压）	丁：复诵“双相波 200J 非同步除颤”。涂导电胶、选择 200J，充电，电极板放于标准位置，再次确认室颤、非同步，并嘱咐“大家闪开”除颤一次（第三次）
乙与丙：CPR 二分钟	丙按压开始的心肺复苏
己：报告甲，离上次使用肾上腺素已三分钟	
甲：命令戊	“肾上腺素 1mg 静推”
戊：执行	复诵“肾上腺素 1mg 静推！”与己双人核对后执行，并报告甲已执行
己：记录	
甲：第五轮按压结束丙与丁交换	做一个明确的替换口诀（如下次换人）
甲：丙再次评估病情	丙：报告甲，患者出现明显 QRS 波群
甲：丁检查有无脉搏（颈动脉搏动 5-10 秒）	报告甲：病人出现颈动脉搏动，心率 70 次/分，血压 90/60mmHg 自主呼吸未恢复，瞳孔由大变小，面色甲床转为红润
甲：乙予气管插管	丁协助乙气管插管接呼气末 CO ₂ 检测装置
甲：丙做 ECG，戊抽血查血气分析、电解质、心肌坏死标记物并予脑复苏（如冰帽）	丙、戊分别执行
甲：己联系 ICU，确认电梯，乙简易呼吸器辅助呼吸，丁安置患者舒适卧位，途中监护，立即转入 ICU 进一步救治。	己、乙、丁分别执行

心跳呼吸骤停不管发生在院外（无医护人员在旁）还是发生在院内（医护人员在身旁），开始抢救的时间是关键。而发生在院内的心跳呼吸骤停，我们更强调团队施救的形式，特别是各成员间的默契配合，信息的封闭环沟通。只有做到各成员的合理分工，抢救时才能有条不紊，统一指挥，忙而不乱，才能大大提高院内心跳骤停患者的抢救成功率。