

2012年内科护理：急诊的护理-护士资格考试- PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2012_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_3933.htm 急诊的护理包括：预诊分诊，抢救工作，留观室。

一、预诊分诊 预检护士要掌握急诊就诊标准，做到一问、二看、三检查、四分诊。（1）遇有危重病人立即通知值班医生及抢救室护士；（2）遇意外灾害事件应立即通知护士长及医务部；（3）遇有法律纠纷、刑事案件、交通事故等，应迅速报告医院保卫部门或与公安部门取得联系，请家属或陪送者留下。

二、抢救工作（1）物品准备 一般诊疗及护理物品。 无菌物品及各类无菌急救包。 抢救器械：中心供氧系统、吸引器、除颤器、心脏起搏器、心电监护仪、呼吸机、洗胃机等，条件许可备X线机、手术床、多功能抢救床。 抢救药品：中枢神经兴奋剂、镇静剂、镇痛药、抗休克药、抗心力衰竭药、抗心律失常药、抗过敏药，各种止血药、激素、解毒药、止喘药以及纠正水、电解质紊乱及酸碱平衡失调药物，和各种静脉制剂、局部麻醉药及抗生素等。并备有简明扼要的说明卡片。 通讯设备：设有自动传呼系统、对讲机、电话等。一切抢救物品要做到“五定”，即定数量品种、定点放置、定人保管、定期消毒和灭菌、定期检查维修，使急救物品完好率达100%。护士必须熟知抢救物品性能和使用方法，并且能排除一般性故障。（2）配合抢救 严格按抢救程序、操作规程实施抢救措施，应做到分秒必争。医生未到抢救现场之前，护士应根据病情做出初步判断，并给予紧急处理，如测血压、吸痰、给氧、止血、配血、建立静脉通道、实施人工呼吸、胸外心脏按压等

；医生到达后，立即报告处理情况及病情，正确执行医嘱，积极配合抢救，严密观察病情变化，为医生提供抢救资料。

做好抢救记录，严格查对制度。要求抢救记录字迹清晰、及时、准确；必须注明时间，包括病人和医生到达时间、抢救措施实施及停止时间；记录执行医嘱的内容及病情的动态化。抢救中在执行口头医嘱时必须向医生复诵一遍，双方确认无误后方可执行。抢救完毕后，请医生及时补写医嘱和处方。抢救中使用的药品空瓶、空液体瓶、输血空袋等应集中放置，需经两人核对是否与医嘱相符后方可弃去。三、留观室 又称急诊观察室。设有一定数量的观察床，收治已明确诊断或暂不能确诊以及病情危重但暂时住院困难的病人。留观时间一般是3~7天。留观室护理工作是：（1）入室登记，建立病案，认真填写各项记录，书写病情报告。（2）主动巡视与观察病情，及时完成医嘱，加强生活及心理护理。

（3）做好出入室病人及家属的管理工作。特别推荐

：[#0000ff>2011年护士资格证成绩查询时间](#) [#0000ff>2011年护士资格证分数线](#) [#0000ff>2012年执业护士考试介绍](#) 更多信息请访问：[#0000ff>护士考试辅导无忧通关班](#) [#0000ff>护士论坛](#) [#0000ff>护士在线题库](#) 相关推荐：[#0000ff>2012年内科护理：心脏和血管触诊](#) [#0000ff>2012年内科护理：膀胱镜的检查](#)
100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com