

# 休克患者该如何急救护理

◎柳州市工人医院 伍欲荣

休克是一种常见致死原因，很多因素都可以引起休克，如严重感染、心脏疾病、创伤等。本文围绕休克评估、现场急救措施、注意事项等分享了一些专业知识，帮助大家学习急救技能。

## 识别危险信号

**早期预警信号** (1) 意识状态。休克之前有一些先兆表现，而意识状态变化最先出现，例如没有原因的烦躁不安、焦虑、表情淡漠、反应迟钝等，越靠近休克发作越会发现呼吸缓慢、语言混乱等，出现这种表现的原因为大脑缺氧缺血。(2) 皮肤状态。休克伴随循环系统障碍，因此在皮肤上也会出现一些异常变化。例如，因供血不足引起的手脚发凉、皮肤颜色苍白等，按压指甲后恢复红润时间超过2秒钟。(3) 心率与呼吸状态。休克早期可出现心跳加快、呼吸急促表现，部分患者伴随出汗、口渴症状。

**危急信号** 以上信号提示休克发作，而出现以下信号说明病情危急，需要立即实施急救。(1) 意识丧失。进入昏迷状态、呼叫无回应、疼痛刺激无反应。(2) 循环衰竭。休克后血液循环减慢，严重时手脚发凉范围逐渐延伸到腿部，皮肤可见花纹状青紫斑块，基本触摸不到脉搏，血压骤然下降甚至测不出。(3) 呼吸与心跳异常。呼吸浅慢且不规则，严重时呼吸暂停，急救不当或不及时会在短时间心跳骤停，死亡风险极高。

## 正确急救处置

休克致死风险很高，立即组织现场急救是挽救患者生命的关键，正确做法如下。

(1) 拨打急救电话。发现身边人有休克表现或陷入昏迷状态，应立即拨打急救电话，与院前急救人员交代患者病情，如发病原因、意识状态、呼吸状态等，便于其做出初步判断，并做好现场急救准备。

(2) 保持呼吸道通畅。休克患者窒息是致死的主要原因之一，现场急救时要保持患者呼吸道通畅。建议协助患者平躺，在下肢垫高30厘米左右，头部与肩部抬高15厘米左右，促进血液向心脏回流，并增加脑部供血。但若患者存在头部外伤及脑出血情况，不能抬高头部，平躺将头部偏向一侧，清理口腔内容物。有呼吸困难及哮喘发作情况，取半坐卧位，减轻肺部压迫。

(3) 心肺复苏准备。观察患者呼吸及心跳状态，用耳朵贴近口鼻，判断有无气流，用食指中指放置喉结旁开两横指触摸有无颈动脉搏动。有呼吸及脉搏情况下，间隔5分钟观察一次，不要随意搬动患者，以防加重出血。没有呼吸及脉搏情况下，立即心肺复苏，胸外按压100~120次/分，按压30次进行2

次人工呼吸，持续操作等待医护人员到达现场。

(4) 外伤处理。观察患者有无外伤情况，如果其还有意识，询问受伤原因。针对持续流血的外伤用干净纱布或毛巾等按压止血，对四肢大出血伤口，在靠近心脏一侧用布条或绷带等结扎止血，注意30分钟放松一次。

(5) 预防二次伤害。休克会加快体温流失，需注意保暖，用衣物包裹患者，避免过度包裹。在现场急救过程中，禁止以下行为：不要随意喂水或喂药，休克不同于其他疾病，患者意识障碍，吞咽反射减弱，容易出现呛咳、误吸等情况；未明确病因的情况下，禁止擅自搬动患者，以防加重骨折、内脏损伤、内出血等。

## 区别不同休克

失血性休克，诱发因素包括意外事故引起的外伤出血、消化道出血等。护理需快速止血，非必要不搬动患者，如果有插入体内的异物，避免随意拔出，以防引起大出血，等待医护人员处理。

过敏性休克，诱发因素包括药物过敏、食物过敏等。护理需脱离过敏环境或离开过敏原，了解过敏原因，入院急救或院前急救时注射肾上腺素。

感染性休克，诱发因素包括肺炎、血行感染、败血症、脓毒血症等。若有高热表现，用湿毛巾擦拭额头、腋窝、腹股沟部位进行物理降温，避免盲目使用退热药，以防加重肝肾负担。

心源性休克，诱发因素包括急性心肌梗死、严重心律失常。护理需保持情绪稳定，原地休息，取坐位，双下肢下垂，减少回心血量，减轻心脏负担。☺