

口腔科常用护理应急预案

一、拔牙后出血应急预案

（一）防范措施

1. 拔牙前详细询问病史，有无全身凝血机制障碍性疾病，如血友病、血小板减少性紫癜、白血病等，要慎重拔牙，严重者禁止拔牙。
2. 高血压、月经期暂缓拔牙。
3. 做好心理护理，解除其恐惧心理。
4. 详细交待拔牙术后注意事项。

（二）处理措施

1. 患者发生拔牙后出血，立即通知医生，检查出血部位及原因。
2. 根据出血部位及原因，配合医生根据病情，从局部和全身采用外科、药物或综合止血措施。
 - ① 缝合：缝合手术切口、撕裂的牙龈和中隔龈乳头；
 - ② 搔刮：将牙槽内的残留炎症肉芽组织刮净，或用刮匙压挤出血点止血；
 - ③ 填塞：用止血填充物填塞拔牙创面止血；
 - ④ 冷敷：用冰袋冷敷局部以止血消肿；
 - ⑤ 有全身凝血机制障碍性疾病者，除局部止血与全身应用止血药外，还应请血液科医生会诊处理。
3. 密切观察出血情况，对因恐惧、紧张和高血压患者，给予关心、安慰、松弛、镇静、降压等处理，详细指导拔牙术后注意事项。
4. 做好记录并详细交接处理措施。

(三) 应急处理程序

患者发生拔牙后出血→立即通知医生→紧急采取止血措施→配合处理→观察病情变化→做好心理护理→详细指导拔牙术后注意事项→做好记录并交接班。

二、晕厥应急预案

（一）防范措施

1. 操作前详细询问患者过去史、现病史、药物过敏史、用药史等。
2. 评估患者有无精神紧张、恐惧心理、空腹、低血糖、疲劳过度等，做好相应处理及心理护理，消除恐惧心理，使情绪放松。
3. 保持室内通风良好，温度适宜。
4. 做好疼痛处理。
5. 操作过程中密切观察患者的反应，如面色、呼吸、脉搏、血压等情况。

（二）处理措施

1. 患者发生晕厥立即停止注射麻醉剂或手术操作，放平座椅，使患者平卧，将头放低。
2. 松解衣领，安慰患者不要紧张，嘱其放松，大口喘气或喝糖水。
3. 密切观察呼吸、脉搏、血压的变化。血压下降者，遵医嘱给予静脉注射葡萄糖液；心动过缓者遵医嘱皮下或静脉注射阿托品。
4. 严重晕厥、意识丧失者，使其头颈伸直，保持呼吸道通畅，吸氧，刺激人中穴帮助苏醒。
5. 有高血压、心脏疾患者立即请相关科室协助抢救。
6. 做好记录并详细交接处理措施。

(三) 应急处理程序

患者发生晕厥→立即平卧→松解衣领→吸氧→遵医嘱用药→刺激人中穴→对症处理→做好记录并交接班

知识卡片

你了解晕厥吗？

晕厥是一过性脑供血不足引起的意识障碍，表现为突然意识丧失。大致有以下几种：血管迷走性晕厥、体位性晕厥、低血糖性晕厥、心源性晕厥、精神性晕厥等。

• 三、药物过敏性休克应急预案

（一）防范措施

1. 用药前详细询问患者药物过敏史、家族史、用药史，已知对某种药物过敏的患者，应禁用该药物。
2. 正确实施药物过敏试验。
3. 过敏试验阳性者，通知医生，禁止使用该药物，并告知患者及其家属。

（二）处理措施

1. 一旦发生过敏性休克，应立即停药，就地抢救。
2. 将患者立即平卧，抬高足部。吸氧并保持气道畅通，必要时行气管插管或切开。
3. 迅速建立静脉通路，遵医嘱使用肾上腺素、肾上腺皮质激素、血管活性药物(多巴胺、间羟胺等)、抗组胺类药物等，并做好记录。
4. 发生心跳骤停时应立即行胸外心脏按压术，同时施行人工呼吸。
5. 密切观察患者的意识、体温、脉搏、呼吸、血压、尿量及其他病情变化，患者未脱离危险期，不宜搬动。
6. 及时做好护理记录，做到据实、准确记录抢救过程。
7. 做好患者和家属的安抚工作。

(三) 应急处理程序

患者发生过敏性休克→立即停药，就地抢救→平卧→通知医生→保持呼吸道通畅，维持有效通气→遵医嘱皮下注射肾上腺素→建立静脉通路，遵医嘱给药，采取抢救措施→补充血容量，维持循环→解除支气管痉挛→心跳骤停时进行心肺复苏术→密切观察病情变化→做好护理记录→安抚患者及家属→交代患者及家属今后避免

四、案例评析

案例14-3：患者黄某，男性，60岁，因反复牙痛3月余，加重4天，前来就诊。经检查后诊断为右上第二恒牙慢性牙髓炎，患者拒绝行根管治疗，要求拔牙。拔牙时需使用普鲁卡因行局部麻醉，护士小王遵医嘱立即为其做了普鲁卡因皮试，大约2分钟后患者突然出现面色苍白、口唇发绀、呼吸急促，经积极抢救患者转危为安。

问题评析：

用药前应详细询问患者药物过敏史、家族史、用药史。

病例中，护士小王行药物皮内试验前没详细询问患者药物过敏史、家族史、用药史，就为患者做了普鲁卡因皮试，违背了药物皮内试验操作原则。