



# 口腔科急救处置流程



# 案例：男孩医院补牙猝死

- 3岁男童鹏鹏（化名）在顺义区某医院口腔科治疗过程中猝死，事后第八天医院出具死亡证明，称鹏鹏是心脏骤停，但死亡原因不明。鹏鹏父母将医院诉至法院，要求医院承担医疗损害赔偿责任和赔礼道歉。昨天下午，该案在顺义法院开庭审理。因尸检结果尚未得出，此案未当庭宣判。
- 后续，家属获赔125万元。

# 背景

- 为使诊所安全有效的开展医疗活动服务与广大患者，有必要的制定医疗安全预案和防范措施，同时在对患者实施治疗过程中，进一步的提高医务人员的业务水平和紧急情况应对能力，对急、危症病人进行快速有序的抢救。



- 为了落实和坚持首诊负责制，要正确实行落实和坚持首诊责任制，要正确实行转诊制度，坚决杜绝推诿病人的现象。如遇特殊、紧急、为重病人在抢救的同时并拨打120或陪同病人转上一级医院，同时及时记录好病历。



- 一切急救用品实行“四固定”制度（定数量、定地点、定人管理、定期消毒及维修），诊所应配备有急救箱、氧气、吸引器等急救设备。



# 具体医疗安全预案程序如下：



## ■ 1、血压突然升高:

- 正常情况下，收缩压 $<18.6\text{kPa}$ （140mmHg），舒张压 $<12.0\text{kPa}$ （90mmHg）。当收缩压 $\geq 18.6\text{kPa}$ （140mmHg）和（或）舒张压 $\geq 12.0\text{kPa}$ （90mmHg）称为高血压。高血压主要见于高血压病（原发性高血压），亦可继发于其他疾病（如肾脏疾病、甲状腺功能亢进、颅内压增高等），称继发性高血压。血压低于 $12.0/8.0\text{kPa}$ （90/60mmHg）时，称为低血压，常见于休克、急性心肌梗死、心力衰竭等，也可见于极度衰弱者。血压为重要的生命体征，在拔牙及手术过程中，应随时监测血压变化，维持血压平衡。





- **原因：**
- **精神心理因素：**如恐惧、紧张、焦虑等。
- **不良刺激：**如疼痛、器械响声、出血等。
- **其他：**如伴有其他全身性疾病（急性心肌梗死、颅内压增高、体弱疲劳者等）。
- **临床表现：**
- 患者出现头昏、头胀、胸闷、心悸症状。严重时可有头痛、恶心、想吐、手足发麻等症状。



- 预防:
- 术前应仔细询问病史并监测患者血压，是否在正常值范围内，如血压高于18.6/12.0kPa(140/90mmHg)时，应先行内科治疗待血压接近正常或稳定后再拔牙或手术。若血压正常可以手术，术前应消除患者的恐惧和紧张情绪，在术前1小时可给予适量的镇静剂（如口服安定药片一次2.5--5mg，一天3次）。术中保证无痛，局麻药选用利多卡因为宜，尽量减少手术创伤及局部止血。术后继续服用降压药物。有明显症状或合并心、脑、肾等损害的高血压患者，应禁忌拔牙。

- **处理:**

- 1.一旦**出现高血压症状**，应立即**停止麻醉注射或手术**。
- 2.迅速放平椅位，让患者平卧休息。
- 3.给患者以安慰，消除顾虑，往往能迅速好转。
- 4.根据病情给患者服用适量的降压药：舌下含服卡托普利一次**12.5--25mg**一天**3次**或舌下含硝苯地平一次**5--10mg**一天**2--3次**。
- 5.给药**5分钟**后监测血压到正常范围，若经安静环境休息**15分钟**血压仍在**140/90mmHg**以上者，经治医师应及时拨打**120**转院进一步处理。

## ■ 2、过敏性休克:

- 休克是人体对有效循环血量锐减的反应，是全身微循环障碍，组织和器官氧合血液灌流不足，进而引起代谢障碍，细胞结构和功能损害等系列全身反应的病理综合症。
- 休克按病因分为低血容量性、心源性、感染性，过敏性休克等，而口腔诊疗中最常见的并发症是过敏性休克。

- 原因：
  - 麻药过敏性反应
- 临床表现：
  - 胸闷、全身或手发麻、发痒、皮疹、寒颤；甚至突然出现惊厥、昏迷、呼吸心跳骤停等严重反应



- 预防:

- (1) 详细询问患者有无过敏史

- (2) 对普鲁卡因过敏者, 可改用利多卡因, 使用前也应询问过敏史。

- (3) 在注射时仍然不可麻痹大意, 随时做好抗过敏性休克抢救准备。

- 处理:

- (1) 一旦出现休克现象, 应立即停止注射麻药
- (2) 迅速平放椅位, 患者于头低位
- (3) 给患者松解衣扣, 保持呼吸道通畅, 同时给患者保暖
- (4) 立即给1:1000肾上腺素0.5--1ml静脉注射, 症状不缓解可间隔20-30分钟经肌肉注射或皮下重复注射1ml。



- (5) 根据患者的具体情况给予对症治疗立即进行抢救，同时拨打120转院进一步处理，对症治疗如下：
- a、肾上腺素：首次0.3~0.5mg肌肉注射或者皮下注射，可每15~20分钟重复给药。心跳呼吸停止或者严重者大剂量给予，1~3mg静脉推注或肌肉注射，无效3分钟后3~5mg。仍无效4~10 $\mu$ g/min静脉滴注。
- b、糖皮质激素：早期应用，氢化可的松5mg/kg静脉注射或甲泼尼龙琥珀酸钠80mg或氢化可的松琥珀酸钠100mg或地塞米松10mg静脉推注，然后注射滴注维持。
- c、抗组胺H1受体药物：苯海拉明25~50mg或异丙嗪50mg，静脉或肌肉注射

- d、低血压者，需快速输入1~2L等渗晶体液（如生理盐水）
- e、血管活性药物（如多巴胺）2.5~20 $\mu\text{g}/(\text{kg}\cdot\text{min})$  静脉滴注
- f、●纠正酸中毒（如5%碳酸氢钠100~250ml静脉滴注）
- d、输氧等
- （6）如出现心脏骤停应由首诊医生组织有关人员立即进行现场心肺复苏的抢救。



### ■ 3、拔牙后创口出血不止：

- 正常情况下，拔牙15分钟左右创口内形成血凝块，即不再出血。如在术后30分钟去除敷料，创口仍有明显的出血倾向时称为原发性出血；术后48小时以上创口感染、血凝块分解后发生的出血称为继发性出血。

#### ■ 原因：

- (1) 急性炎症期拔牙；
- (2) 牙龈及骨膜撕裂未行缝合或缝合不当；
- (3) 牙槽窝内残留炎性肉芽组织；
- (4) 牙槽内小血管破裂；

- (5) 手术创伤大，牙槽骨折裂未行复位；
- (6) 创口护理不当，如术后反复漱口、吐唾、吮吸、近过热过硬的食物、剧烈活动等；
- (7) 局麻药中肾上腺素含量过高或术中用肾上腺棉球压迫止血，引起的血管扩张；
- (8) 全身因素所引起的出血如高血压、血液疾病（血红蛋白及红细胞、白细胞、血小板均减少，出血时间及血块收缩时间也延长等）、肝脏疾病等。

- **临床表现:**

- 患者情绪紧张、焦虑、恐慌、面色苍白，严重的这可有血压降低，甚至虚脱。局部检查，可见血凝块高出创缘表面之上，在血凝块下有血液不断渗出。

- **预防:**

- (1) 术前询问病史并做必要检查及准备。
- (2) 术中应减少损伤。
- (3) 术后应妥善处理好拔牙创口。
- (4) 拔牙后，应根据患者的具体情况给予止血药物。

- **处理:**

- (1) 注意患者的全身状况，询问出血情况，估计出血量。应注意脉搏与血压的变化。
- (2) 安慰患者消除其恐惧心理
- (3) 去除血凝块，仔细查明出血原因和部位
- (4) 针对不同的出血情况采取相应的止血措施：  
**a:** 轻微出血，可填塞棉球后压迫止血；**b:** 牙槽窝内的出血，在局麻下切除刮除不良的血凝块或者残留的炎性肉芽组织及骨碎片，用纱条填塞止血；**c** 牙龈及粘骨膜撕裂后的出血，应予以缝合止血。

- 不论何种因素引起的出血，经上述方法处理后，宜观察患者半小时。待其完全不出血后方能离去。
- 对疑有全身出血性疾病、严重的难以查明原因而又反复出血的患者，在局部处理同时应根据患者的具体情况，给予止血药物和抗生素预防感染。必要时应及时拨打**120**送往医院住院治疗或转科处理。

## ■ 4、心肌梗塞急救方法：

- (1)安静：发病4小时内，发生心室颤动和猝死的危险性最大。应就地平卧，任何搬动都会增加心脏负担，危及生命。
- (2)有条件予以吸氧。



预防休克。

油一片，有条件时，可用  
脉注射，每隔15分钟重复

## ■ 低血糖症（昏迷）

快速检测血糖  
确认血糖低于**2.8mmol/L**



### 紧急治疗

- 可口服者，口服**50%葡萄糖液100~200ml**；甚至可给予糖类饮食饮料（如牛奶）。
- 选取大静脉建立静脉通道：给予**50%葡萄糖液50~100ml**静脉注射，继而**10%葡萄糖**持续静脉滴注。



# 1. 患者如出现晕厥，意识丧失，应现场进行急救



立即放平椅位，采取头低脚高位



松解领口，保持呼吸通畅





给患者进行持续低流量吸氧。氧流量为  
**2~4L/min**

保持患者平卧位、休息，有条件者最好  
采用心电监护仪。如患者是低血糖，可  
给患者口服**50%**的葡萄糖液

2. 如有异物阻塞呼吸道，使患者呼吸受阻，可采用以下方法急救。

患者平躺，反复推压腹部直至异物从口中取出

**Heimlich**操作法 反复推压腹部

### 3. 生命支持

如患者心跳呼吸骤停，应立即进行现场抢救，并通知120紧急支援。



保持良好体位 保持水平体位，  
稍微抬高脚



检查颈动脉波动 将手指置于  
喉结后轻轻向颈侧部滑动至胸锁  
乳突肌前缘沟内，持续**6-10**秒



检查呼吸状况 将耳朵靠近患者鼻子，观察患者胸部的活动情况。查看患者是否有呼吸



意识丧失、呼吸心跳停止



双手重叠，掌根放在两乳头连线中点，立即开始胸外按压，双臂伸直，以髋关节为轴，按压频率为**100-120次/min**，下压深度**5-6cm**，按压**30次**。



**1、** 去除口鼻腔分泌物及活动假牙；打开气道，压额提颏；口对口人工呼吸，吹气时将鼻捏紧，呼气时松开手开放口鼻腔，人工通气**2**次，并观察患者胸廓是否有起伏。频率每分钟**10~12**次。

**2、** 口对口人工呼吸与胸外按压交替进行，做**5**个循环后观察并评估患者情况，直到**120**急救人员到来。

