

ICU 护士工作指南

主编 方 敏 郑 翔 冯晓敏



第四军医大学出版社

ICU 护士工作指南

主 编 方 敏 郑 翔 冯晓敏
 副主编 郭学珍 汪 蓉 叶宝霞 李亚玲
 编 委 (按姓氏笔画排序)

马小芳	王 莉	王栋梅	王惠芳
方 敏	方志成	尹 玄	邓春艳
叶宝霞	冯 慧	冯晓敏	边 竞
吕 娜	吕奕君	刘伯毅	李亚玲
杨宝义	杨建国	杨春霞	杨晓鹏
吴 静	余 杰	汪 蓉	况贝贝
张东云	张花琼	陈进翠	张夏萍
张浩明	罗德生	郑 翔	郑红梅
胡 珺	袁晓飞	郭秀萍	郭学珍
曹 蕾	童玉花	曾 雪	熊 鹏
薛丽敏			

第 四 十 四 八 号 出 版 一 西 安

图书在版编目(CIP)数据

ICU 护士工作指南/方敏, 郑翔, 冯晓敏主编. —西安: 第四军医大学出版社, 2012. 1

ISBN 978 - 7 - 5662 - 0073 - 0

I. ①I… II. ①方… ②郑… ③冯… III. ①险症 - 监护(医学) - 指南 IV. ①R459.7 - 62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 282594 号

ICU 护士工作指南

主 编 方 敏 郑 翔 冯晓敏
责任编辑 张永利
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029 - 84776765
传 真 029 - 84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 陕西天意印务有限责任公司
版 次 2012 年 1 月第 1 版 2012 年 1 月第 1 次印刷
开 本 850 × 1168 1/32
印 张 10.5
字 数 230 千字
书 号 ISBN 978 - 7 - 5662 - 0073 - 0/R · 957
定 价 30.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

前 言

2009年2月13日，卫生部组织颁发了《重症医学科建设与管理指南(试行)》，要求具备条件的医院要按照该《指南》要求，加强对重症医学科的建设和管理，增加人员，配置设备，改善条件，健全制度，逐步建立规范的重症医学科，不断提高专科医疗服务水平。随着国家的重视和社会进步，近年来重症医学正在飞速发展，重症护理也在不断发展，这种快速的发展在促进重症医学学科进步的同时，也对从事重症医学的医护人员提出了新的要求，不仅要不断更新理论知识和操作技能，还要掌握重症医学科的规范化管理，更好地服务于危重患者，延长其存活时间，减低死亡率。在此背景下，我们组织编写了《ICU护士工作指南》。

本书坚持“贴近临床、贴近岗位”的原则，重点强化三个基本思想：一是先进性，按照国家优质护理服务示范工程，体现优质护理服务要求，以患者为中心，注重护理细节，加强基础护理；二是规范性，制定详细的规章制度，指导ICU护理管理工作，有章可循；三是实用性，操作内容与临床护理工作紧密结合，为ICU护士进行危重症病情观察、护理常规监测技能提供蓝本。

本书旨在对从事临床重症工作的护理人员和危重症护理专业学生的规范化培训。致力于提供科学、系统的重症护理管理、护理专科理论知识和最新的重症监护技术，对重症护理专科常见的疾病进行了具体的介绍。

本书分为三篇，八章。第一篇详细介绍ICU护理管理制

度、各级工作人员职责以及工作流程，规范 ICU 的管理；第二篇重点介绍 ICU 常用的监护技术、基础护理服务规范以及各项危重症护理常规，如 ICU 常用监测技术、常见仪器操作规程及保养、各类导管的护理，胸部物理治疗等，基本涵盖了 ICU 工作中重点监测技术和护理操作技能，指导 ICU 护士工作；第三篇对各类抢救流程、应急预案和医院感染知识进行具体介绍，如心肺复苏、急性心梗、急性呼吸窘迫综合征、大咯血等的抢救流程，ICU 环境的要求以及呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、导管相关血流感染的预防措施。

由于编写时间仓促，遗漏与不足在所难免，在此谨对在编写过程中提供帮助和指导的专家及护理同仁表示衷心感谢！同时，对各位编者在紧张繁忙的临床工作之余多次修改，全力支持致以最诚挚的感谢！

编 者

2011 年 12 月

目 录

第一篇 ICU 工作制度

第一章 ICU 管理制度	(1)
一、ICU 管理制度	(1)
二、ICU 危重患者分级监测制度	(1)
三、ICU 收转患者管理制度	(2)
四、ICU 危重患者抢救工作制度	(5)
五、ICU 仪器设备管理制度	(5)
六、ICU 药品管理制度	(6)
七、ICU 急救药品、器械管理制度	(7)
八、ICU 财产管理制度	(7)
九、ICU 感染管理制度	(8)
十、ICU 人员紧急召集制度	(9)
十一、ICU 不良医疗事件防范与报告制度	(10)
十二、ICU 抢救及特殊事件报告处理制度	(11)
十三、ICU 血液与血液制品使用制度	(12)
十四、ICU 患者身份识别制度	(13)
十五、ICU 腕带标识制度	(13)
十六、口头医嘱执行制度	(14)
十七、医嘱执行制度	(14)
十八、毒、麻、精、放药品管理和登记制度	(15)
十九、ICU 医患沟通制度	(16)
二十、ICU 探视制度	(21)

二十一、ICU 患者饮食管理制度	(21)
二十二、ICU 医务人员服务规范	(22)
二十三、ICU 压疮管理制度及流程	(23)
二十四、ICU 请假制度	(25)
二十五、ICU 业务学习、查房制度	(25)
 第二章 ICU 护理工作制度	 (26)
一、ICU 护理工作制度	(26)
二、ICU 病房管理制度	(27)
三、ICU 护理质量控制制度	(28)
四、ICU 危重患者护理安全管理制度	(29)
五、ICU 危重患者转运制度	(30)
六、晨会制度	(31)
七、分级护理制度	(31)
八、护理安全管理及措施	(33)
九、ICU 护理交接班制度	(34)
十、护理查对制度	(36)
十一、ICU 护理不良事件登记报告制度	(38)
十二、ICU 专业护士准入制度	(41)
十三、ICU 进修护士管理制度	(41)
十四、ICU 新入科护士培训及考核制度	(42)
十五、ICU 实习护生管理制度	(42)
十六、ICU 护理排班原则及要求	(43)
十七、ICU 护理员管理制度	(43)
 第三章 ICU 工作职责及工作流程	 (44)
第一节 各级人员职责	(44)
一、ICU 护士长职责	(44)

二、ICU 小组长职责	(45)
三、ICU 主管护师职责	(45)
四、ICU 护师职责	(46)
五、ICU 护士职责	(47)
六、ICU 带教老师职责	(47)
第二节 ICU 各班护士职责	(48)
一、主班职责	(48)
二、治疗班职责	(49)
三、总务班职责	(50)
四、白班管床护士职责	(51)
五、中班管床护士职责	(52)
六、夜班管床护士职责	(53)
七、白护班职责	(54)
八、二线班职责	(55)
九、ICU 护理员职责	(55)
十、ICU 保洁员职责	(56)
第三节 工作常规和流程	(56)
一、ICU 一般监护常规	(56)
二、ICU 床边交接班程序及内容	(57)
三、ICU 危重患者抢救流程	(58)
四、接患者流程	(59)
五、患者转出流程	(60)
六、患者外出检查流程	(61)
七、护理病例汇报程序	(62)

第二篇 ICU 常用监测技术及护理常规

第四章 ICU 常用监测技术及操作规程	(64)
第一节 ICU 常用监测技术	(64)

一、中心静脉压监测	(64)
二、有创动脉血压监测	(68)
三、颅内压监测	(71)
四、呼气末二氧化碳监测	(72)
五、血氧饱和度监测	(75)
六、呼吸监测	(77)
七、心电监测	(78)
第二节 ICU 护理技术	(81)
一、动脉采血技术	(81)
二、气管切开护理技术	(85)
三、口咽通气道护理技术	(87)
四、胸部叩击排痰法	(88)
五、振动排痰机的使用	(89)
六、经口鼻吸痰术	(92)
七、三腔二囊管留置技术	(94)
八、人工通气导管使用技术	(96)
九、氧疗技术	(98)
十、呼吸道湿化技术	(100)
十一、PICC 置管	(102)
第三节 仪器使用规程及保养	(106)
一、呼吸机的使用及保养	(106)
二、无创呼吸机的使用及保养	(113)
三、除颤仪使用及保养	(116)
四、简易呼吸器使用及保养	(118)
五、多功能监护仪使用及保养	(121)
六、输液泵使用及保养	(123)
七、微量泵使用及保养	(125)
八、营养输注泵的使用及保养	(126)

九、血液净化仪使用及保养·····	(128)
十、主动脉球囊反搏仪的使用及保养·····	(132)
十一、血糖仪使用及保养·····	(135)
十二、850 湿化器的使用及保养·····	(136)
十三、临时起搏器使用及保养·····	(138)
十四、冰帽使用及保养·····	(140)
十五、微波治疗仪的使用及保养·····	(141)
十六、新生儿辐射床的使用及保养·····	(143)
第五章 ICU 基础护理项目及服务规范·····	(145)
第一节 ICU 基础护理服务项目·····	(145)
第二节 基础护理服务工作规范·····	(146)
一、整理床单位·····	(146)
二、面部清洁和梳头·····	(147)
三、口腔护理·····	(148)
四、会阴护理·····	(149)
五、足部清洁·····	(149)
六、协助患者进食/水·····	(150)
七、协助患者翻身及有效咳痰·····	(151)
八、协助患者床上移动·····	(152)
九、压疮预防及护理·····	(153)
十、失禁护理·····	(154)
十一、床上使用便器·····	(155)
十二、留置尿管的护理·····	(155)
十三、温水擦浴·····	(156)
十四、协助更衣·····	(157)
十五、床上洗头·····	(158)
十六、指/趾甲护理·····	(159)

十七、安全管理	(160)
第三节 常用临床护理技术服务规范	(160)
一、患者入院护理	(160)
二、患者出院护理	(161)
三、心电监测技术	(162)
四、导尿技术	(163)
五、胃肠减压技术	(164)
六、鼻饲技术	(166)
七、灌肠技术	(167)
八、氧气吸入技术	(168)
九、雾化吸入疗法	(169)
十、血糖监测	(170)
十一、口服给药技术	(171)
十二、密闭式周围静脉输液技术	(172)
十三、密闭式静脉输血技术	(173)
十四、静脉留置针技术	(174)
十五、静脉血标本的采集技术	(175)
十六、静脉注射技术	(176)
十七、肌肉注射技术	(177)
十八、皮内注射技术	(177)
十九、皮下注射技术	(178)
二十、物理降温法	(179)
二十一、经鼻/口腔吸痰法	(180)
二十二、经气管插管/气管切开吸痰法	(181)
二十三、输液泵/微量注射泵的使用技术	(182)
第六章 ICU 护理常规	(183)
一、昏迷患者的护理常规	(183)

二、气管插管患者的护理常规	(184)
三、气管切开患者的护理常规	(186)
四、机械通气患者的护理常规	(187)
五、程序化脱机护理常规	(189)
六、休克患者的护理常规	(190)
七、心肺复苏后患者的护理常规	(192)
八、多发伤患者的护理常规	(193)
九、颅骨骨折患者的护理常规	(196)
十、脑出血患者的护理常规	(198)
十一、重型颅脑损伤患者的护理常规	(200)
十二、脑动脉瘤患者的护理常规	(202)
十三、脑梗死患者的护理常规	(204)
十四、肋骨骨折患者的护理常规	(205)
十五、体外循环手术后患者的护理常规	(207)
十六、动脉导管未闭 (PDA) 术后患者的护理常规	(210)
十七、房间隔缺损患者的护理常规	(212)
十八、室间隔缺损患者的术后护理	(214)
十九、法洛四联症患者的术后护理	(217)
二十、瓣膜置换术后患者的护理	(219)
二十一、冠状动脉搭桥术后患者的护理	(222)
二十二、主动脉瘤患者的护理常规	(225)
二十三、急性心肌梗死患者的护理	(227)
二十四、肺栓塞患者的护理常规	(229)
二十五、急性胰腺炎患者的护理常规	(232)
二十六、急性呼吸窘迫综合征患者的护理常规	(234)
二十七、多器官功能障碍综合征患者的护理常规	(236)

二十八、消化道出血患者的护理常规	(238)
二十九、烧伤患者的护理常规	(240)
三十、产后大出血患者的护理常规	(243)
三十一、急性心力衰竭患者的护理常规	(244)
三十二、腹部手术后患者的护理常规	(247)

第三篇 抢救流程及院感知识

第七章 ICU 各类抢救流程和应急预案	(249)
第一节 各种急危重症抢救流程	(249)
一、猝死抢救流程	(249)
二、急性心肌梗死抢救流程	(250)
三、快速性心律失常抢救流程	(251)
四、急性左心衰竭抢救流程	(252)
五、高血压危象及高血压脑病抢救流程	(253)
六、急性呼吸窘迫综合征抢救流程	(254)
七、大咯血抢救流程	(255)
八、重症哮喘抢救流程	(256)
九、肺栓塞抢救流程	(257)
十、肝性脑病抢救流程	(258)
十一、脑疝病抢救流程	(259)
十二、癫痫大发作抢救流程	(260)
十三、癫痫持续状态抢救流程	(261)
十四、溶血反应抢救流程	(262)
十五、心肺脑复苏抢救流程	(263)
十六、血管活性药物外渗应急预案	(264)
十七、导管相关血液感染监测流程	(265)
十八、高钾血症抢救流程	(266)
十九、室速、室颤的抢救流程	(267)

二十、急性肺水肿的护理·····	(268)
二十一、急性呼吸窘迫综合征的护理流程·····	(269)
第二节 应急预案·····	(270)
一、气管切开意外脱管的应急处理·····	(270)
二、气管插管意外脱管的应急处理·····	(272)
三、中心静脉导管意外脱管的应急处理·····	(273)
四、胸腔闭式引流管意外脱管的应急处理·····	(274)
五、引流管脱落应急处理·····	(276)
六、呼吸机使用过程中发生故障的应急预案·····	(277)
 第八章 医院感染知识·····	(278)
一、医院感染管理基本知识·····	(278)
二、消毒灭菌·····	(286)
三、医院环境卫生学及消毒效果监测·····	(293)
四、ICU 环境清洁、消毒的 SOP·····	(298)
五、呼吸机清洁消毒指南·····	(299)
六、医院内肺炎的预防与控制 SOP·····	(305)
七、耐药菌株医院感染管理制度·····	(307)
八、ICU 导管相关血流感染的预防措施·····	(308)
九、导尿管相关尿路感染预防 SOP·····	(310)
十、呼吸机相关性肺炎的预防制度·····	(312)
十一、MRSA (耐甲氧西林/苯唑西林金黄色葡萄球菌) 的控制与预防措施·····	(313)
十二、感染或携带有 MRSA 患者的隔离措施·····	(315)
十三、VRE (耐万古霉素肠球菌) 的控制与预防措施·····	(315)
 参考文献·····	(319)

1. 一级监测 适用于两个以上脏器衰竭，病情重、死亡率高的患者。监测项目除包括常规项目及受损脏器功能监测外，对其他脏器功能也应进行全面检测，每日测体重，计算热、氮平衡，观察每小时甚至每分钟尿量。有创监测多，对护理的要求较高。

2. 二级监测 适用于具备一个脏器衰竭指征的患者，需进行受损脏器支持治疗者。监测项目包括所有常规监测项目并增加频度，同时根据受损脏器重点选择相应的监测项目，如血流动力学监测，呼吸功能监测，肝、肾功能监测，脑功能监测等诸项指标。对可能继发的其他脏器功能改变，也应采取针对性的监测手段，便于及时采取保护和治疗措施。必要时可进行造影、超声及 CT 等检查，以协助诊断和治疗，对护理要求高。

3. 三级监测 适用于经积极治疗已脱离危险的恢复期患者、大手术后生命体征平稳但仍需在 ICU 观察治疗者。监测项目包括：心电监护、无创血压、脉搏、呼吸、体温、尿量、液体出入量，每日或隔日测血、尿、便常规，血生化，血糖，血气，肝功，血肌酐，尿素氮，床边胸片等。

三、ICU 收转患者管理制度

（一）ICU 的收治范围

1. 急性、可逆、已经危及生命的器官功能不全，经过 ICU 的严密监测和加强治疗短期内可能得到恢复的患者。

2. 存在各种高危因素，具有潜在生命危险，经过 ICU 严密的监测和适时有效治疗可能减少死亡风险的患者。

3. 在慢性器官功能不全的基础上，出现急性加重且危及生命，经过 ICU 的严密监测和治疗可能恢复到原来状态的

患者。

4. 慢性消耗性疾病的终末状态，不可逆性疾病和不能从 ICU 的监测与治疗中获得益处的患者，通常不是 ICU 的收治范围。

5. 优先获得 ICU 诊疗，是当 ICU 的病床使用率较高，一时不能满足患者需要时，符合“1”的患者要比符合“2”、“3”的患者优先获得 ICU 诊疗。只要可能，就应当使用评价疾病严重程度和预后的客观指标，对收治的患者进行分类管理。

（二）ICU 病房收治程序

1. 重症患者需经 ICU 医师会诊后，对符合收治范围的患者，并且有空床情况下方可收入 ICU 病房。

2. 对轻症复合伤、无经济能力的患者以及不能从 ICU 的监护治疗中获得益处的终末期患者，首诊医师不应建议入 ICU 病房。

3. 需急诊手术的重症患者，应先由手术科室收入住院，手术后续病情转入 ICU 病房监护。

4. ICU 病房收入和转出的患者需由医务人员护送。收入患者由病房医务人员护送，转出患者由 ICU 病房的医务人员护送。

（三）ICU 患者转入、转出标准

1. 转入

（1）对救治预后差或不属于 ICU 适应证的应严格禁止收入，以免产生耗资很高、收效甚小的临床效果。

（2）目前医学尚认为是不可救治的病例，如晚期肿瘤、脑死亡、临终状态等均不应进入 ICU。

(3) 收治对象控制在以下范围：

①心肌梗死、持续性或不稳定性心绞痛、Ⅲ度房室传导阻滞、严重心律失常。

②各种类型休克、循环衰竭、弥散性血管内凝血（DIC）。

③呼吸功能衰竭、成人呼吸窘迫综合征（ARDS）、急性肺水肿、肺梗死、慢性阻塞性肺疾患（COPD）、重症肌无力。

④肝、肾衰竭，消化道大出血。

⑤严重创伤、重大手术治疗后。

一般平均住 ICU 时间 3 ~ 5d，病情复杂者 2 ~ 4 周。

2. 转出 下列病理状态的患者应当转出：

(1) 急性器官或系统功能衰竭已基本纠正，需要其他专科进一步诊断治疗。

(2) 病情转入慢性状态。

(3) 患者不能从继续加强监护治疗中获益。

3. ICU 患者的管理

(1) 患者收入 ICU 后由 ICU 病房医生具体负责管理。外伤和专业性很强的患者，经管的专科医生每天要到 ICU 查房，与 ICU 医生共同商讨处理意见，相互配合。

(2) 涉及需会诊的患者，由 ICU 医生提出并组织完成，如涉及多学科疑难危重患者需院内扩大会诊，要报医务处组织相关科室会诊。

(3) 病情通报由 ICU 医生告知患者家属，需与专科医生协调时，不得让家属去找医生，应由 ICU 经管医生或专科医生协调，如有困难，可报请医务处协调。经治专科医生不得以任何理由拒绝去 ICU 处理病患。

(4) 患者病情稳定后，应及时转回原科室治疗。