

临床常见急危重症 护理观察指引

LINCHUANG CHANGJIAN JIWEIZHONGZHENG
HULI GUANCHAZHIYIN

主 编 谢红珍 周梅花



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

临床常见急危重症 护理观察指引

LINCHUANG CHANGJIAN JIWEIZHONGZHENG
HULI GUANCHAZHIYIN

主 审 刘 坚 谢玉茹

主 编 谢红珍 周梅花

副主编 黎蔚华 邓小玲 徐 习 刘 娟

编 者 (以篇章先后为序排列)

肖 莎	周梅花	叶祝君	吴 蓓	李宁静
卢昌懿	罗 滢	黎蔚华	杨 靓	梁爱琼
谢红珍	康慧鑫	石 英	杨 辉	张建林
何燕娴	杨 青	李桂兰	梁 慧	孙 欣
徐 习	王 利	纪玉桂	陈 艺	王莉莉
刘 娟	邓小玲	左 丹	唐绍辉	魏 革
郭智勇	陈 玲	吴 昕	于秋江	刘丽华

审 校 吴恒义



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

临床常见急危重症护理观察指引/谢红珍,周梅花主编. —北京:人民军医出版社,2015.5
ISBN 978-7-5091-8365-6

I. ①临… II. ①谢…②周… III. ①常见病—急性病—护理②常见病—险症—护理
IV. ①R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 082486 号

策划编辑:张利峰 郭威 文字编辑:刘海芳 高磊 责任审读:张宇辉

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8700

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市潮河印业有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:12.75 彩页 2 面 字数:303 千字

版、印次:2015 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001—2500

定价:59.00 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

主审简介

刘 坚,男,1961年11月出生,广东五华人,主任医师,教授,博士生导师。现为广州军区广州总医院院长,中华医学会理事,中国医师协会老年医学分会副会长,中国医院协会常务理事,广州军区医学科学技术委员会保健与老年专业委员会主任委员,广东省医学会老年医学分会主任委员,广东省医院协会常务理事等职务,有丰富的临床和医院管理经验,特别是在医疗护理流程的规范化、科学化、便捷化管理方面有深入研究。发表科研论文20余篇,获广东省科技进步一等奖1项、军队科技进步二等奖1项,主编及参编著作5部,获国家科技部“863”计划等课题5项。



谢玉茹,女,1969年12月出生,湖北武汉人,博士,副主任医师,硕士生导师。现任广州军区广州总医院副院长,全军卫生防疫防护学专业委员会委员,广州军区卫生防疫防护学专业委员会副主任委员等职务,临床和医院管理经验丰富,尤其在突发公共卫生事件应急防控、区域化卫生监督管理等方面有深入研究。先后2次荣立个人三等功,2012年被表彰为全国爱国卫生工作先进个人。发表论文10余篇,编写专著3部,获军队科技进步三等奖1项、广东省自然科学基金资助课题1项。



主编简介



谢红珍,女,福建连城人,1970年出生,硕士,主任护师,现为广州军区广州总医院护理部主任。长期从事护理培训与护理管理工作,先后发表论文50余篇,获各类成果奖8项、基金课题6项,主编、副主编专著7部,参编3部。现为全国护理伦理学专业委员会常委,全国护理信息学组委员,全军护理专业委员会委员,广东省护理学会副理事长、外科护理专业委员会主任委员,《中华护理》《解放军护理》《南方护理学报》等杂志编委。



周梅花,女,1968年出生,主任护师,现为广州军区广州总医院消化内科中心护士长,广东药学院兼职教授。从事临床护理及护理管理工作近30年,曾荣立三等功2次,被评为广州军区优秀护士1次,获军队科技进步二等奖1项、广东省科技进步二等奖1项、军队科技进步三等奖2项,发表论文20余篇,参编专著及教材3部。现担任广东省内科护理专业委员会副主任委员,广州市肿瘤护理专业委员会副主任委员,广东省医学会内镜消毒组副组长,广州市内镜专家组成员,广州军区护理专业委员会委员等学术职务。

内 容 提 要

本书采用表格形式,将呼吸系统、循环系统、消化系统、泌尿系统、血液系统、内分泌和代谢系统、神经系统和骨科、妇产科、儿科、耳鼻喉科、眼科等 70 余种急危重症疾病的主要临床表现,相对应的病情评估与观察指引,以及根据这些病情观察内容应给予的护理措施进行了系统介绍。表格中的临床表现、病情评估与观察指引、护理措施 3 部分内容对应性强,又层层递进,便于护士根据主要临床表现展开评估、分析和判断,并给予相应的救护措施。本书可供临床护士培训及工作参考使用。

序

护理是一门学问,这不仅表现在护理学已明确列为一级学科,有了清晰的“身份”标识,更表现在临床护理工作越来越强的独立性和专业性。

护士的独立性、专业性表现在哪里?不同的角度有不同的答案。但我以为最重要的是在临床护理工作中,护士能够及时地发现问题,准确地判断问题,有效地解决问题,尤其是急危重症情况出现的时候。作为与病人接触最多的一线医务工作人员,护士能否从细微处见端倪,从常见中见差异,敏锐、细致、准确地判断、处理出现的问题,是衡量一个临床护士优秀与否的最直接标准。

怎样才能做到呢?

对于一个已接受规范院校教育、通过执业资格考试的临床护士来说,紧密结合临床的系统培训无疑是最重要的,在这方面,我院护理团队做了大量积极、有益的探索与尝试。从20世纪80年代开始,她们就在护士的规范化培训、继续教育等方面做了不少在全国护理界有一定影响力的工作。近几年来,结合优质护理服务活动的开展,在专科护理建设上又形成了很多独创性的经验与成果,本书就是其中的“亮点”之一。它不仅在我院护士临床护理实践能力的培训上起到了很好的指导性作用,也在等级医院评审过程中获得了护理专家的高度好评。现在,经过两年多的反复修改,终于要跟大家见面了,相信,它将为各位同行在提高临床护理质量、加强临床护士培训方面提供有力的支持与帮助。

作为一名医院管理者,我乐于见到护理日新月异的进步,也欣慰于各位护理人的努力与尝试,愿意与她们共同进步,故诚荐此书,并为之作序。

广州军区广州总医院院长



2014年12月

前言

护士的病情观察能力是影响临床急危重症患者病情转归的重要因素,而评估与观察的准确性、病情判断的预见性和护理措施的针对性是评价护理人员病情观察能力高低的重要标志。急危重症的抢救对护士具有较高的要求,需要护士能够准确评估和判断,有预见性地为急危重症患者提供护理。目前国内以提高护士病情观察能力为主题的书籍和教材并不多见,少数涉及病情观察指引的书籍编写内容也多与传统教材相似,对护士的指导作用缺乏针对性、直观性和预见性。为了提高我国护理人员对急危重症患者病情评估和观察的精准度,指导护士综合运用各项护理技术开展抢救护理工作,我们组织人员编写了本书。

本书的作者多为临床资深专科护理专家,书中融汇作者自身丰富的临床经验和实践体会,参考各种规范教材,全面、系统地将急危重症护理的临床表现、评估与观察、护理要点编撰给读者,可作为帮助新护士和实习护士快速适应临床岗位的指引性读本,也是临床护士开展急危重症抢救护理的工具书。全书共分14章,涵盖各大系统70余种临床常见急危重症,理论联系实际,知识面广,信息量大,内容新颖。其特点主要表现在以下几个方面。

1. 化繁为简,重点突出。本书将急危重症众多的临床表现精简提炼出重点,并按照对疾病转归影响程度的不同,由重到轻排列其顺序,突出护士需要关注的观察重点,优先处理危及生命的临床表现,提高救治水平。

2. 预见性好,操作性强。本书最大的特点是可指导护士提取病情评估与观察中的重点内容,预见患者可能会发生的病情变化,在疾病转归的初期给予有针对性的护理措施,为急危重症患者的早期救治奠定基础。

3. 直观明晰,简明易懂。全书内容均采用表格形式,每种疾病按照一定顺序进行编排,包括主要临床表现,相对应的评估与观察指引,以及根据这些病情观察内容应给予的护理措施。3部分内容对应性强,又层层递进,便于护士根据主要临床表现展开评估、分析和判断,并给予相应的救护措施。

本书编写过程中得到了广州军区广州总医院领导的关心与指导,知名急危重症专家吴恒义还亲自担任审校工作,值此,对他们以及本书参考文献的作者一并表示最诚挚的谢意。书中错漏之处在所难免,恳请读者批评指正。

编者

2014年12月16日

目 录

第 1 章 呼吸系统常见急危重症护理观察指引	1
一、呼吸衰竭	1
二、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)	4
三、重症肺炎	6
四、重度慢性阻塞性肺病(COPD)	9
五、睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)	11
六、重症哮喘	13
七、肺栓塞(PE)	16
八、张力性气胸	19
第 2 章 循环系统常见急危重症护理观察指引	21
一、心力衰竭	21
二、严重心律失常	26
三、急性冠状动脉综合征	31
四、高血压急症	37
五、主动脉夹层动脉瘤	39
六、急性低心排血量综合征	41
七、急性心包压塞	43
八、心脏移植术后	44
第 3 章 消化系统常见急危重症护理观察指引	48
一、上消化道大出血	48
二、急性重症胰腺炎	50
三、暴发性肝衰竭(FHF)	53
四、急性梗阻性化脓性胆管炎(AOSC)	56
五、急性消化道穿孔	59
六、肠坏死	61
七、肝脾外伤性破裂出血	62
八、肝移植术后	65
第 4 章 泌尿系统常见急危重症护理观察指引	69
一、急性肾衰竭	69

二、肾移植术后	70
第5章 血液系统常见急危重症护理观察指引	73
一、重症再生障碍性贫血	73
二、溶血危象	75
三、弥散性血管内凝血(DIC)	76
四、造血干细胞移植术后	79
第6章 内分泌和代谢系统常见急危重症护理观察指引	83
一、甲状腺功能亢进症危象	83
二、垂体危象	85
三、糖尿病酮症酸中毒(DKA)	86
四、高渗性非酮症糖尿病昏迷(HNDC)	88
五、低血糖症	90
第7章 神经系统常见急危重症护理观察指引	92
一、急性脑血管疾病	92
二、癫痫持续状态	101
三、颅内压增高	102
四、特重型/重型颅脑损伤	109
五、重症肌无力	115
第8章 骨科常见急危重症护理观察指引	118
一、颈部脊髓损伤	118
二、颈椎前路术后	124
三、筋膜间隔综合征	127
四、脂肪栓塞	129
五、四肢创伤截肢术后	131
六、骨盆骨折	133
第9章 急诊与意外常见急危重症护理观察指引	137
一、有机磷杀虫剂中毒	137
二、急性呼吸道异物梗阻	139
三、急性一氧化碳中毒	140
四、溺水	141
五、电击伤	143
六、中暑	144
第10章 妇产科常见急危重症护理观察指引	147
一、妊娠高血压综合征	147
二、异位妊娠	149
三、羊水栓塞	151

第 11 章 儿科常见急危重症护理观察指引	153
一、早产儿	153
二、新生儿窒息复苏及复苏后	156
三、小儿重症肺炎	158
四、高热惊厥	160
第 12 章 耳鼻喉科常见急危重症护理观察指引	162
一、急性会厌炎	162
二、呼吸道异物	164
三、耳炎颅内感染	166
四、喉梗阻	169
五、喉头水肿	171
第 13 章 眼科常见急危重症护理观察指引	173
一、急性闭角型青光眼	173
二、眼内炎	175
三、视网膜中央动脉阻塞	177
四、急性视神经炎	178
第 14 章 其他急危重症护理观察指引	180
一、休克	180
二、多器官功能障碍综合征(MODS)	185
三、水、电解质与酸碱平衡紊乱	190

第1章 呼吸系统常见急危重症护理观察指引

一、呼吸衰竭

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
呼吸困难	【病情评估】 1. 根据病理生理和血气分析改变评估患者呼吸衰竭的类型:若患者为单纯动脉血氧分压(PaO_2)$<60\text{mmHg}$提示为Ⅰ型呼吸衰竭;若伴有动脉血二氧化碳分压(PaCO_2)$>50\text{mmHg}$,则为Ⅱ型呼吸衰竭。 2. 评估发病的特点与目前病情:包括有无明显诱因,呼吸的特点,呼吸困难的程度及是否加重,有无咳嗽、咳痰、胸痛、咯血、疲乏等伴随症状等。 3. 评估患病及治疗经过:包括有无呼吸系统疾病史,起病时间,发病后诊治过程,用药及检查情况等。 4. 如患者出现吸气性呼吸困难,伴“三凹征”时提示为上呼吸道梗阻;如患者出现呼气性呼吸困难,呼吸浅快或不规则,伴有辅助呼吸肌参与活动的点头或提肩呼吸,甚至呼吸停止,则应考虑为慢性阻塞性肺疾病所致。 5. 如出现潮式、间歇或抽泣样呼吸,多为中枢性呼吸衰竭。一旦患者出现呼吸音消失、呼吸窘迫、三凹征应高度警惕出现呼吸骤停。 【观察指引】 1. 密切观察患者的呼吸频率、节律和深度、肺部呼吸音、使用辅助呼吸肌的情况及呼吸困难程度。 2. 观察患者有无咳嗽以及能否有效咳痰。 3. 监测血压、脉搏、心率及体温变化,观察原发病的临床表现。 4. 观察患者意识状况及神经精神症状,如患者出现嗜睡、神志模糊、昏迷等,应高度警惕肺性脑病的发生。	1. 保持呼吸道通畅。 (1)清除呼吸道分泌物,口服或雾化吸入溴己新等祛痰药稀释痰液。适当补充液体,使痰液稀释,保持气道湿化。 (2)对于咳嗽无力,神志不清,分泌物黏稠不易咳出者应立即进行机械吸痰。 (3)如上述处理效果不佳,迅速配合医生建立人工气道。 2. 氧疗。 (1)氧疗方式:鼻导管、鼻塞、面罩、气管内和呼吸机给氧。 (2)氧疗原则:保证迅速提高 PaO_2 维持接近于正常范围。 (3)Ⅰ型呼吸衰竭可短时间内间歇高浓度($>50\%$)或高流量($4\sim6\text{L}/\text{min}$)吸氧;对于伴有高碳酸血症的Ⅱ型呼吸衰竭,需要低浓度($30\%\sim35\%$)或低流量($1\sim2\text{L}/\text{min}$)吸氧。 (4)专人护理:注意观察氧疗的效果,及时调整吸氧流量和浓度,保持吸入氧的湿化。 (5)输送氧气的面罩、导管、气管导管等定时更换、消毒,防止交叉感染。 3. 严重通气和换气功能障碍,经现有治疗无效者应及时采取机械通气。常用的有无创正压通气(NPPV)和有创机械通气。机械通气时,严密观察患者病情变化,观察胸廓活动幅度、有无与呼吸机发生对抗以及心率、血压、神志和精神反射等的改变。 4. 用药护理。 (1)支气管扩张药:茶碱类、β_2受体兴奋药能松弛支气管平滑肌,缓解呼吸困难,应指导、教会患者正确使用支气管解痉气雾剂,减轻

(续 表)

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
呼吸困难		支气管痉挛。 (2)呼吸兴奋药:常用药物有尼可刹米、洛贝林,二者多联合使用。使用时要严格控制输入滴数,密切观察患者用药后的反应。 (3)镇静催眠药物:原则上呼吸衰竭患者禁止应用镇静药,以防抑制呼吸,加重病情。但在机械通气时可以适量应用,以减少人机对抗。对于Ⅱ型呼吸衰竭的患者禁用对呼吸有抑制作用的镇静催眠药物,如吗啡等。 5. 给予高蛋白、高脂肪、低糖类以及含多种维生素、微量元素的流质饮食,必要时给予静脉高营养治疗。
发绀	【病情评估】 1. 当还原血红蛋白>15g/L、血氧饱和度(SaO₂)<85%或 PaO₂<50mmHg 时,可出现发绀。 2. 红细胞增多者发绀明显,贫血患者则不明显。 【观察指引】 1. 观察患者肢体末端温度、湿度、颜色及口唇、指甲、舌等处颜色。 2. 密切观察呼吸频率,注意血气分析值的变化。	1. 按医嘱正确给予氧疗,提高动脉血氧分压。 2. 遵医嘱及时采集动脉血气分析标本送检,根据病情及血气分析结果采取不同的给氧方法和给氧浓度。
电解质、酸碱平衡紊乱	【病情评估】 1. 评估患者水电解质值,以出现低钾、低氯、低钠最为常见。 2. 呼吸衰竭时常以呼吸性酸中毒为早期的主要表现,尤其是慢性阻塞性肺病急性加重期,常以通气功能障碍为主。 3. 严重缺氧时注意评估乳酸和无机磷数值,警惕发生代谢性酸中毒。 4. 评估呼吸困难的类型及血气分析结果,如出现急性 CO₂ 潴留、酸中毒加重,应高度警惕高钾和低氯血症。 5. 在治疗过程中常出现的酸碱紊乱多以呼吸性酸中毒合并代谢性碱中毒或单纯性碱中毒为主。 6. 当呼吸性酸中毒合并代谢性酸中毒时,应高度警惕发生高钾血症;呼吸性酸中毒合	1. 定期检测血气分析和血生化。 (1)遵医嘱采集动、静脉血标本,及时送检。 (2)及时追踪血气分析、血生化结果。 2. 遵医嘱予以纠正酸碱平衡紊乱药物。 (1)呼吸性酸中毒并代谢性酸中毒。 ①当 pH<7.20, HCO₃⁻<18mmol/L 时,遵医嘱静脉滴注碳酸氢钠,使 pH 升至 7.25 左右。 ②补碱时要注意改善通气,以免 CO₂ 潴留。 ③观察有无高钾血症的表现,及时采取利尿、血液净化等措施。 (2)呼吸性酸中毒并代谢性碱中毒。 ①注意防止补充碱性药物过量和避免 CO₂ 排出过快。 ②可给予适量补氯和补钾,以缓解碱中毒。

(续 表)

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
电解质、酸碱平衡紊乱	并代谢性碱中毒时,则应警惕发生低钾和低氯血症。 【观察指引】 1. 严密观察患者血气分析结果及电解质值,如 PaO_2、PaCO_2、pH、血钾、钠、氯等。注意观察呼吸频率、节律。 2. 观察患者尿量。	
神经症状	【病情评估】 1. 评估患者由缺氧引起的精神神经症状。如出现注意力不集中、智力减退、定向力障碍,常提示轻度缺氧;如出现烦躁不安、神志恍惚、谵妄、昏迷应警惕颅内压增高。 2. 评估患者 CO_2 潴留情况,如出现神志淡漠、谵妄、扑翼样震颤、昏迷等症状应高度警惕肺性脑病。 【观察指引】 1. 通过与患者接触,观察患者的反应、应答来判断患者神经症状。 2. 密切观察神志、瞳孔的变化,及时发现脑水肿及颅内压增高。 3. 观察有无腱反射减弱或消失,病理反射阳性等体征。	1. 有颅压增高者给予脱水、降颅压药物,如皮质激素、甘露醇、呋塞米等利尿脱水药,必要时行脑室穿刺引流。 2. 遵医嘱适当给予镇静药,如地西泮 5mg 肌肉注射或水合氯醛 1~1.5g 灌肠,禁用抑制呼吸的镇静药。 3. 遵医嘱给予脑代谢促进药、苏醒药等。前者如三磷酸腺苷(ATP)、辅酶 A、胞二磷胆碱等,后者如甲氯芬酯(氯酯醒)、安宫牛黄注射液(醒脑静)等。
循环系统症状	【病情评估】 1. 早期心率增快、血压升高;肺循环血管收缩引起肺动脉高压,导致右心衰竭伴有体循环淤血体征;脑血管扩张,产生搏动性头痛。 2. 晚期严重缺氧和酸中毒引起心肌损害,引起周围循环衰竭、血压下降、心律失常,应警惕出现心脏停搏。 【观察指引】 1. 定期监测心功能情况,观察患者有无心力衰竭的症状和体征,观察尿量及全身水肿情况。 2. 严密观察有无严重缺氧或酸中毒表现。	1. 如发生心力衰竭,按心力衰竭处理。 2. 针对病因采取相应措施,经治疗未见好转,应给予血管活性药物如多巴胺、间羟胺等以维持血压。
消化、泌尿系统症状	【病情评估】 1. 长期缺氧对肝的影响主要表现为肝淤血、血清白蛋白减低、白蛋白与球蛋白比值失调。	1. 如有胃肠道出血,根据出血量遵医嘱及时予以止血、护胃、扩容、抗休克等对症治疗。 2. 密切观察患者组织灌注及尿量情况,必要时给予血液净化等支持治疗。

(续 表)

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
消化、泌尿系统症状	2. 如出现恶心、呕吐、呕血、便血等表现,提示为消化道出血,系严重缺氧引起胃肠黏膜充血、水肿、糜烂、渗血、溃疡所致。 3. 如出现血尿素氮升高、蛋白尿、尿中有红细胞或管型,应警惕肾功能损害。 【观察指引】 1. 密切观察患者有无消化系统症状及胃肠镜检查结果。 2. 观察尿液的颜色、性状、量,注意有无尿素氮升高、蛋白尿、尿中出现红细胞或管型。	

(肖 莎 周梅花)

二、急性呼吸窘迫综合征(ARDS)

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
呼吸窘迫、低氧血症	【病情评估】 1. 有直接或间接肺损伤高危因素的患者,当突然出现进行性呼吸困难及缺氧表现,不能用原发病解释,也不能用常规氧疗使缺氧症状改善者,应高度警惕急性肺损伤或急性呼吸窘迫综合征的发生。 2. 呼吸窘迫、呼吸增快是最早的表现,呼吸频率快(每分钟>28次),且呼吸深度较浅。患者常有呼吸窘迫和吸气时三凹征,表现为烦躁不安、心率增快。 3. 发绀是本病的重要体征之一,通过吸氧很难改善。氧合指数常持续($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$)≤200mmHg。 4. 胸片显示双肺间质和(或)肺泡水肿、浸润影。 【观察指引】 1. 严密观察患者的血压、脉搏、体温、心率、心律等;尤其注意呼吸频率与节律、血氧饱和度、呼吸困难及缺氧程度、氧疗及机械通气情况、氧合指数及动脉血气值,警惕多器官功能障碍。 2. 观察神经系统的表现,急性缺氧早期表现为头痛、兴奋、烦躁,加重后可发生意识障碍、惊厥。CO_2潴留可表现为头痛,严重者可有瞳孔缩小、嗜睡甚至昏迷。 3. 准确记录24h出入量,注意利尿药应用	1. 保持呼吸道通畅,将口腔、鼻咽喉部的分泌物吸出。痰黏稠不易咳出可雾化吸入、使用支气管解痉药及激素缓解支气管痉挛,或应用纤维支气管镜将分泌物吸出。 2. 氧疗:迅速纠正缺氧是抢救ARDS最重要的措施,需高浓度(>50%)、高流量(4~6L/min)给氧,使$\text{PaO}_2>60\text{mmHg}$或$\text{SaO}_2>90\%$。同时可根据低氧血症的程度和治疗反应调整氧疗方式,包括鼻导管、面罩或戴储氧袋的非重复氧面罩。 3. 如上述处理效果不佳,迅速配合医生给予患者机械通气。 (1)无创机械通气的护理:用于患者病情在48~72h内可缓解者。指导患者人机配合,提高通气的效果;加强面部皮肤护理,预防皮肤损伤。 (2)有创机械通气的护理。 ①严密观察患者病情变化,观察患者胸廓活动幅度,有无与呼吸机发生对抗以及心率、血压、神志和精神反射等的改变;注意观察及预防呼吸机相关肺炎及气压伤的发生。 ②机械通气时应尽量保留自主呼吸,如情况允许,患者应采用$30^\circ\sim45^\circ$半卧位,以缓解焦虑、躁动、疼痛及减少氧耗。应制定镇静方案,但不推荐常规使用肌肉松弛药。对于常规机械通气治疗无效的重度ARDS患者,如

(续 表)

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
呼吸窘迫、低氧血症	效果和肺水肿减轻症状。 4. 注意观察胸片结果。	无禁忌,可考虑采用俯卧位通气。 4. 重症感染是 ARDS 最常见的危险因素,因此,早期应用抗生素是重要的治疗措施。在应用抗生素期间,注意监测有无腹泻及口腔黏膜改变等真菌继发感染的表现。 5. 消除肺水肿,维持适宜的血容量。 (1)在保证足够血容量、血压稳定的前提下,要求出入液量呈轻度负平衡(-500ml)。每日液体入量应限制在 1500~2000ml。 (2)适当使用利尿药,如呋塞米,加速水肿液排出。 (3)早期不宜输胶体,胶体可渗入间质加重肺水肿。 (4)输血速度不宜过快,加用微过滤器。避免输入库存血,因其含微粒可引起微血栓,损害肺毛细血管内皮细胞。 (5)必要时配合医生放置漂浮导管,动态监测肺毛细血管楔压,随时调整输入液量。
电解质、酸碱平衡紊乱	【病情评估】 1. 严重的低氧血症,致组织供氧不足,无氧代谢增加,乳酸等酸性产物增加,动脉血气分析以低 PaO_2、低 PaCO_2、高 pH 为典型表现,警惕发生代谢性酸中毒。 2. ARDS 酸碱平衡紊乱时常伴有电解质紊乱,酸中毒时常伴有高钾血症,警惕心脏骤停。 【观察指引】 1. 监测血电解质的变化。 2. 严密观察心电监测心律的变化,有无“T”波高尖。 3. 注意患者有无出现抽搐等不适症状。	1. 定期检测血气分析和血生化。 (1)遵医嘱采集动、静脉血标本,及时送检。 (2)及时追踪血气分析、血生化结果。 (3)遵医嘱予以纠正酸碱平衡紊乱治疗。 2. 观察有无高钾血症的表现,及时采取利尿、血液净化等措施。
典型检查异常结果	1. X线胸片:表现以演变快速多变为特点。早期无异常或出现边缘模糊的肺纹理增多。继之出现斑片状并逐渐融合成大片状浸润阴影,大片阴影中可见支气管充气征。后期可出现肺间质纤维化改变。 2. 动脉血气分析:以低 PaO_2、低 PaCO_2、高 pH 为典型表现,后期可 PaCO_2 升高和 pH 降低。出现急性肺损伤时氧合指数 ($\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$) $\leq 300\text{mmHg}$,ARDS 时 $\leq 200\text{mmHg}$。	1. 配合医生做好辅助检查。 2. 发现异常变化,及时通知医生,遵医嘱处理。

(续 表)

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
典型检查异常结果	3. 血流动力学监测:一般肺毛细血管楔压(PCWP)<12mmHg,若>18mmHg 则支持左心衰竭的诊断。	

(肖 莎 周梅花)

三、重症肺炎

临床表现	病情评估与观察指引	护理措施
寒战、高热	【病情评估】 1. 如患者急性起病,突然出现畏寒、发热,或先有短暂“上呼吸道感染”史,随后咳嗽、咳痰或原有呼吸道症状加重,伴或不伴胸痛,甚至呼吸困难、发绀,应高度警惕肺炎的发生。 2. 体温常持续在 39~40℃,呈稽留热,或体温不升,全身肌肉酸痛,患者胸痛明显,咳嗽时加重。血白细胞计数明显增高,可达 $(20\sim30)\times10^9/L$。 3. 如体温>41℃或高热骤降伴大汗淋漓、脉速、四肢厥冷,提示病情危重。 【观察指引】 1. 观察发热的程度、热型及持续时间。 2. 观察伴随症状及血象结果。	1. 监测患者体温的变化,注意热型及升高的程度,需随时测量记录,监测血象中白细胞的变化。 2. 中度发热时采取头部冰敷、乙醇擦浴等物理降温。 3. 降温效果不佳、高热时应采用药物降温,遵医嘱使用强有力的抗生素、补液等处理,以防虚脱,保证每日补充足够水分 2500~3000ml。 4. 寒战时注意保暖,适当给予增加被褥、应用暖水袋或电热毯等保暖措施。
咳嗽、咳痰、呼吸困难	【病情评估】 1. 评估患者咳嗽、咳痰情况。如咳脓性黏稠黄痰,应警惕感染加重;咳粉红色泡沫痰则提示肺水肿;咳铁锈色痰提示肺炎球菌感染;痰液呈黄色或金黄色提示金黄色葡萄球菌或链球菌感染;绿色痰提示铜绿假单胞菌感染。 2. 评估呼吸困难程度。通常患者主观上感觉气短和呼吸费力,客观上可见患者有呼吸急促、呼吸表浅或呼吸深大,伴有鼻翼扇动、三凹征,加重时可发展为下颌式呼吸、点头样呼吸、呼吸间歇或呼吸停止。 3. 如出现呼吸急促(每分钟>30次)、$PaO_2<60mmHg$、$PaO_2/FiO_2<300mmHg$,需行机械通气治疗,则可诊断为重症肺炎。	1. 观察痰液的颜色、性状、量、特殊气味及实验室检查结果,定时翻身、拍背,促进排痰。痰液黏稠者,遵医嘱给予祛痰药物或使用氧气雾化稀释痰液。 2. 遵医嘱使用解除支气管痉挛和抗感染药物,抗感染是治疗肺炎的主要环节。选用抗生素遵循抗菌药物治疗原则,即对病原体给予针对性治疗。48~72h 后对病情进行评价,治疗有效表现为:体温下降、症状改善、白细胞逐渐降低或恢复正常,而 X 线胸片病灶吸收较迟;指导患者正确使用吸入剂,提高治疗效果。 3. 呼吸困难者给予鼻导管吸氧,单纯低氧血症高流量吸氧,伴有高碳酸血症者则给予低流量吸氧,持续湿化,改善呼吸;保持呼吸