

ICU LINCHUANG HULI ZHIYIN

ICU

临床护理指引

◆ 主 编 / 成守珍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

ICU 临床护理指南

ICU

临床护理指引

主编 王 颖

人民卫生出版社
www.pph.com.cn

ICU临床护理指引

ICU LINCHUANG HULI ZHIYIN

主 编 成守珍



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

ICU 临床护理指引/成守珍主编. --北京:人民军医出版社,2013.4
ISBN 978-7-5091-6524-9

I. ①I… II. ①成… III. ①险症—护理 IV. ①R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 076511 号

策划编辑:郭伟疆 崔玲和 文字编辑:郁 静 责任审读:王三荣

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 -8031

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

印、装:京南印刷厂

开本:710mm×960mm 1/16

印张:14.5 字数:264千字

版、印次:2013年4月第1版第1次印刷

印数:0001—5000

定价:40.00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

编著者名单

主 审 谢灿茂
主 编 成守珍
副 主 编 黄燕梅 高明榕 李智英
编 委 (以姓氏笔画为序)

王思琛 王越秀 卢桂芳 冯恽霞 成守珍
朱 颖 伍淑文 刘悦新 刘雅玲 许红璐
李向芝 李智英 何瑾云 余 娜 忻丹帼
张小燕 陈少珍 陈月媚 陈旭素 陈利芬
陈艳玲 林春喜 周凤婵 周静文 郑 莹
胡丽荃 高明榕 黄艺仪 黄美清 黄燕梅
梁海华 梁碧宁 彭雪梅 雍 安 廖培娇

参与编写人员 (以姓氏笔画为序)

王若婧 王思琛 王越秀 卢桂芳 白利平
冯恽霞 成守珍 朱 颖 伍淑文 刘向群
刘悦新 刘雅玲 许红璐 苏永静 李向芝
李丽琼 李素萍 李彩云 李智英 何瑾云
余喜云 余 娜 忻丹帼 张小燕 陈少珍
陈月媚 陈旭素 陈利芬 陈艳玲 林春喜
周凤婵 周静文 郑 莹 胡丽荃 徐朝艳
高明榕 黄艺仪 黄美清 黄漫容 黄燕梅
梁海华 梁碧宁 彭雪梅 谢巧庆 雍 安
廖培娇 潘佩珍

学 术 秘 书 雍 安

内容提要

本书分4章,全面讲解了ICU临床护理实践技术,重点介绍了危重症护理管理制度、危重症护理常规、各种危重症护理技能等,特别介绍了血管活性药物使用的护理指引及使用流程。全书采用条目化叙述及流程图表的形式,提供规划化的护理及管理路径。本书适合临床护理人员学习参考,也可以作为护理专业培训教材使用。

前 言

随着重症医学和护理学的迅速发展,对护理人员临床实践能力的要求也不断提高。为提高 ICU 专科护理质量,保证患者安全,增强 ICU 护理人员的专科实践能力,在临床反复实践与探索的基础上,我们撰写出为护理人员专业指导的制度、流程及技术规范,相信对临床一线护士具有实用价值。

本书内容较全面,共有 4 章,分别是危重症护理管理、危重症护理常规、危重症护理技能和血管活性药物使用指导。第 1 章危重症护理管理中主要介绍常用临床护理制度、指引及流程;第 2 章危重症护理常规包括危重患者的一般护理、疼痛护理、护理记录单的使用及病情观察指引,其中病情观察指引重点介绍外科、内科和神经科的常见危重症的病情观察;第 3 章危重症护理技能内容主要涵盖患者评估、仪器使用、抢救技术、常规护理技术及 ICU 专科护理技术等,其中专科护理技术分别从呼吸、心血管、神经、消化及泌尿系统重点介绍,并且对目前国内外新技术进行了介绍;第 4 章血管活性药物使用主要介绍常用药物的使用流程,规范临床护士用药护理,提高用药安全。

在此,对各位编写人员的辛勤付出表示深深的谢意。同时由于重症医学与护理学发展迅速,新技术不断涌现,以及编者水平所限,对书中的不足或错误之处,诚请各位专家和同行批评指正。

成守珍

2013 年 1 月

目 录

第1章 危重症护理管理	1
第一节 危重症患者转运制度	1
一、危重症患者转入工作制度	1
二、危重症患者转入工作流程	2
三、危重症患者转出工作指引	2
四、危重症患者转出工作流程	4
五、危重患者安全转运指引	4
六、危重症患者安全转运工作流程	9
第二节 ICU 护士交接班流程	10
一、ICU 护士交接班流程	10
二、ICU 与麻醉科护士交接班流程	11
三、ICU 与病房护士交接班流程	12
四、ICU 与急诊科护士交接班工作流程	13
第三节 ICU 探视制度	14
一、患者家属须知	14
二、医务人员须知	14
第四节 消毒隔离制度	14
一、ICU 医务人员要求	14
二、手卫生标准	15
三、ICU 环境的清洁和消毒	16
四、消毒效果的监测	17
第五节 危重患者感染的预防	18
一、呼吸机相关性肺炎(VAP)的预防指引	18
二、血管内导管相关性血流感染(CRBSI)的预防指引	19
第六节 急重症患者的隔离指引	22

一、保护性隔离	22
二、多重耐药菌感染(MDR)隔离指引	2
第七节 临床检验危急值报告制度	23
第八节 应急预案	25
一、停电应急流程	25
二、中心吸引装置故障应急流程	26
三、气管切开套管意外脱出应急流程	27
四、危重症患者躁动应急流程	28
第2章 危重症护理常规	29
第一节 危重症患者的一般护理	29
一、危重症患者的日常护理	29
二、危重症患者常用引流管的护理	30
三、深静脉置管的护理	33
四、危重症患者预防压疮的护理	34
第二节 ICU患者疼痛的护理	35
一、疼痛	35
二、ICU患者疼痛的评估	35
三、疼痛的治疗	37
四、疼痛的护理	38
第三节 危重症监护护理记录单的使用	39
一、危重症监护护理记录单	39
二、危重症监护护理记录单记录模版	41
第四节 急危重症病情观察指引	44
一、常见急危重症病情观察指引	44
二、外科危重症病情观察指引	54
三、内科危重症病情观察指引	72
四、神经科危重症病情观察指引	82
第3章 危重症护理技能	90
第一节 危重患者评估	90
一、健康评估	90
二、格拉斯哥昏迷评分	90
三、肌力评分	96

四、心功能评分	97
五、RASS 镇静评分	97
第二节 ICU 常用仪器的使用	98
一、呼吸机的使用	98
二、12 导联心电图机的使用	100
三、振动型呼吸物理治疗仪的使用	105
四、SCDResponse 压力抗栓泵的使用	106
五、电冰毯的使用	108
六、升温机的使用	110
七、电动床磅秤的使用	111
第三节 危重患者常用护理技术指导	113
一、危重患者约束指导	113
二、床头抬高 30°~45°的护理指导	114
三、多管道患者翻身指导	114
四、危重患者引流管的安全护理指导	115
五、气管插管、气管切开导管的安全护理指导	116
第四节 ICU 专科护理技术指导	118
一、气管插管	118
二、气管切开	121
三、气管导管内吸痰	133
四、呼气末二氧化碳监测	136
五、胸腔闭式引流的护理	139
六、床边纤维支气管镜检查的配合	143
七、漂浮导管的监测	146
八、深静脉穿刺的配合及护理	154
九、中心静脉压(CVP)监测	156
十、动脉血压(有创血压)监测	159
十一、心排血量(CO)监测-热稀释法	164
十二、IABP 床边手术护理配合	166
十三、床边临时性心脏起搏器置入的配合	170
十四、颅内压(ICP)监测	176
十五、颅内高压的护理	179
十六、鼻胃管饲饮食	181
十七、肠内营养胃残余量的评估	183

十八、胃肠减压	185
十九、TPN 的配制	187
二十、持续肾代替疗法(CRRT)	188
二十一、血浆置换疗法	193
第五节 ICU 抢救技术	197
一、心肺复苏术	197
二、高级生命支持	201
三、除颤	205
四、同步心脏电复律	206
第六节 ICU 护理技能新技术	209
一、机械通气患者牙刷清洁口腔的护理指导	209
二、可冲洗式气管插管持续引流的护理	211
第 4 章 血管活性药物使用指导	213
第一节 血管活性药物使用的护理指导	213
第二节 常用血管活性药物使用流程	214

第 1 章 危重症护理管理

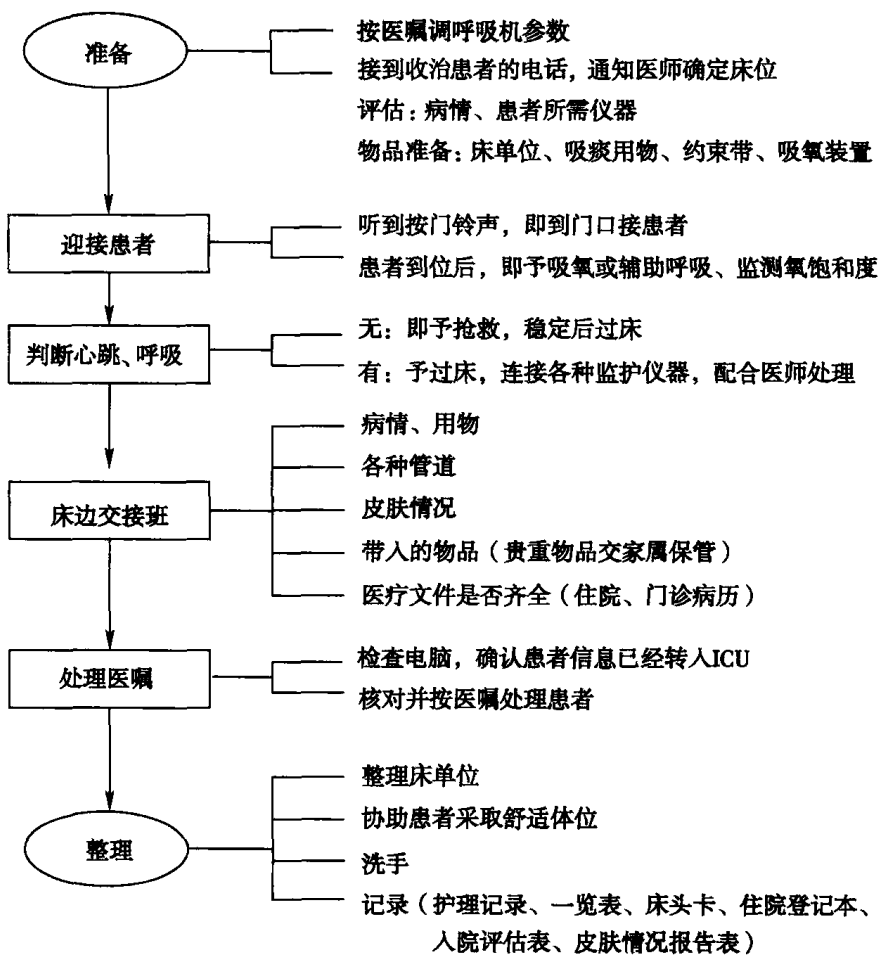
第一节 危重症患者转运制度

一、危重症患者转入工作制度

1. 接通知后联系主管医师,备好床单位、监护仪、呼吸机。
2. 按病情准备物品:吸痰用物、呼吸机配件、吸氧用物、监护用品、微量静脉注射泵及输液泵、加压袋、相应床号的护理记录本、抢救用品及药物。
3. 迎接患者,核对患者信息。
4. 安全过床,接好心电监护仪、呼吸机、固定气管插管、引流管、动脉穿刺管、尿管、胃管等各种管道。
5. 与送患者的医师或护士做好床边交接班(包括详细病情、医嘱执行情况,各种管道的深度、引流情况、皮肤情况),有皮肤异常时及时联系原主管护士,并做好详细护理记录。
6. 更换患者手腕带,按需适当约束患者。
7. 正确及时执行医嘱。
8. 对患者家属进行入室健康教育,记下有效联系方式,告知需准备的生活用品及相关探视制度及注意事项。
9. 完成相关护理记录包括护理记录单、护嘱单、压疮评估表、健康教育单,填写床头卡、一览表等。
10. 密切监护患者病情,及时报告并处理。

(成守珍)

二、危重症患者转入工作流程



（王越秀）

三、危重症患者转出工作指引

（一）确定患者

遵医嘱确定需转出患者。

（二）通知

1. 电话通知转往病区及患者家属。
2. 通知转往病区需准备的物品及仪器。

3. 联系具体的转出时间。

(三)需完成的护理工作

1. 测量前记录生命体征。

2. 整理及更换患者的深静脉穿刺敷料,检查导管的通畅情况。

3. 拔除不必要的留置导管:如尿管等,取下心电极、肛温管、SaO₂指套。

4. 完成相关的护理记录,护嘱单、病情记录、管道情况、转出时间,记录输血、输液情况,相应时间生命体征,皮肤情况。

(四)转出准备

1. 备好氧气袋,需带特殊药物时备好已充电的输液泵,备车床。

2. 检查病历、签名、医嘱执行情况,嘱医师贴好化验单,检查护理记录单及护嘱单。

3. 带齐病历、患者用物、药物、胸片、CT片等。

(五)过床、护送

1. 关爱患者,动作轻巧安全。

2. 告知患者转送过程的配合及注意事项。

3. 沿途观察患者的病情及特殊药物的输注速度。

(六)交班

1. 做好床边交接班(包括各种管道的深度、详细病情、皮肤情况)。

2. 交付完整病历及药物、患者用品。

(七)检查

检查物品是否齐全(被套、衣服、氧气袋、输液泵)。

(八)清洁、消毒

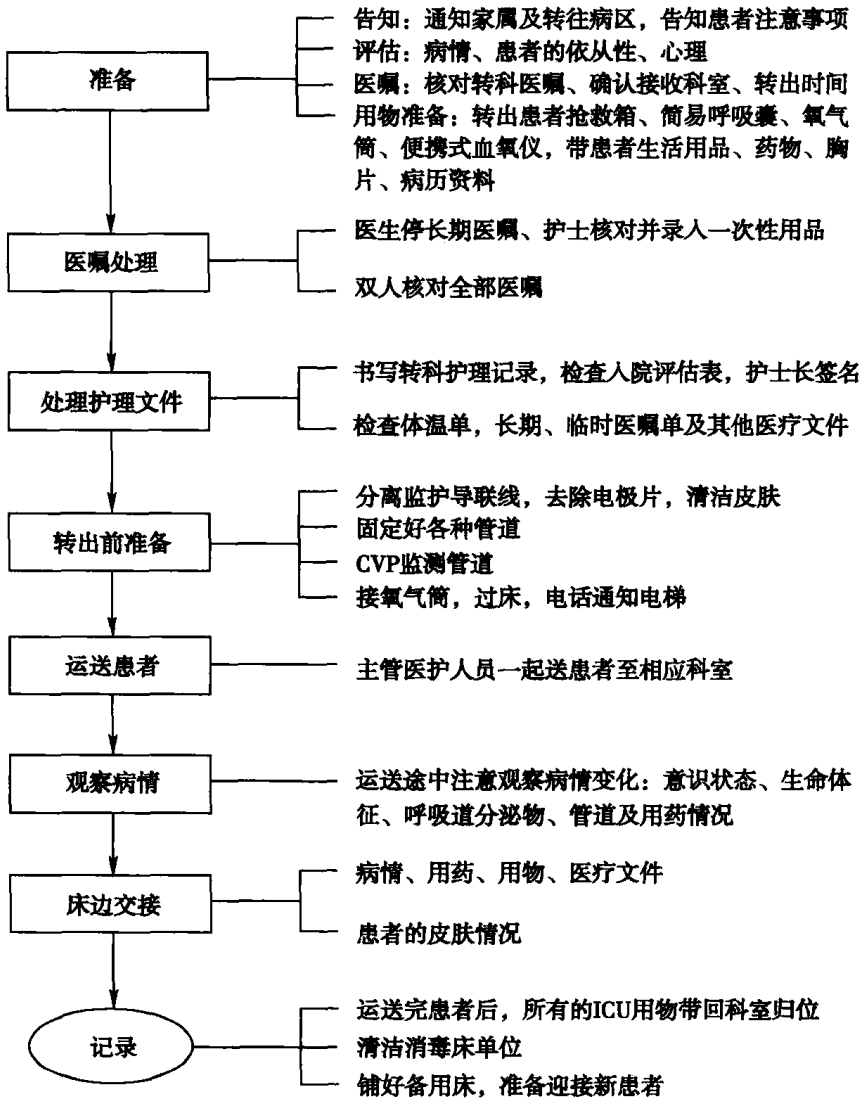
1. 清洁床头柜、输液泵。

2. 消毒整理监护仪电缆。

3. 床单位消毒后,备用。

(成守珍)

四、危重症患者转出工作流程



(李丽琼)

五、危重患者安全转运指引

危重症患者常因诊断和治疗的需要进行转运，而转运可能会增加危重症患者的并发症的风险，因此，转运途中的安全问题十分重要，主要措施包括以下几个方面：

(1) 转运前交流与合作。

- (2) 陪从人员。
- (3) 转运器材。
- (4) 转运中的监护等内容。

转运计划一般由主治医师制定,并采用质量控制标准评估。

(一) 总则

1. 危重症患者能否转运,取决于转运利益与风险的综合评估。基于此,患者需转运院内的检查室、手术室、相关专科或其他医院。如将要进行的检查、治疗和救治与预后无密切关系,则为此而进行转运是没有意义的。危重症患者的检查、治疗要尽量在床旁完成。

2. 转运危重症患者有可能增加死亡率与伤残率。可通过以下3方面控制来降低转运危险,改善患者预后:计划,人员,设备。危重症患者转运中的监护与生命支持是不可缺少的,人员与设备也要足以应对预想和突发的抢救需要。

3. 理想的院内与院际转运是由受过专项训练的转运组实施,因此,要制定完善计划,以应对在不能自行完成转运时临时组织人手。切实可行的院际转运计划含以下4个重要因素。

(1) 由医师、护士、呼吸治疗师、医疗管理人员、当地急救员组成多层次小组来计划并实施转运。

(2) 小组根据当地患者数量、转运频率、转运区域和可用资源(人员、设备、急救服务、通讯手段)对医院的转运需求提供指导。

(3) 据上述资料制定并实施转运计划。

(4) 转运计划需定期修改和完善。

(二) 转运前患者安全评估

能够进行转运的患者必须要经过必要的安全评估,最大可能降低转运的风险。一般转运前要对以下几方面作出严格的评估。

1. 转运前同患者家属进行谈话,交代转运途中可能发生的意外;同患者进行交流和解释,取得患者的信任。

2. 了解熟悉患者的病情。

3. 生命体征的评估:测量血压、心率、呼吸频率、是否上呼吸机、给氧浓度、患者意识状态、痰液的量和性状,以确保患者转运途中的安全,并做好充分的准备。

(三) 院内转运

为检查和治疗把危重症患者转出危重病治疗科室具有潜在危险,转运过程必须有组织、高效率。科室要制定转运方案以明确以下4点:沟通、人员、设

备、监护。

1. 转运前交流与合作 当患者转达后由另一组医疗人员接手治疗时,应通过医-医和(或)护-护交接以落实治疗的延续性。交接内容包括病情与治疗计划。转运前,接收科室要保证可以立即对来到的患者进行治疗或检查,及时通知转运的其他陪从人员(如后勤支持系统的工作人员),以便从时间上能配合转运,并保证所需设备。主治医师要对转运经过了解清楚。病历资料由原治疗科室送出,内容包括转运指征以及转运全过程中患者状况。

2. 陪从人员 极力推荐每一名危重症患者至少由两人陪同。其中一名可是护士,要具备危重病护理资格,并经过了为胜任转运所进行的基础培训和专项训练;另一名陪从人员可以是医师或其他技术人员。当患者病情不稳定时,要求医师陪同,该医师应接受过气道管理培训、高级生命支持培训、危重病治疗培训或其他同类培训。如果预计转运耗时较长,而接收科室又具备足够受过培训的人员,则如双方认可,患者转运监护可由他们完成。这样做可最大限度地利用人力与资源。如患者监护权未移交,转运陪从人员要一直陪护患者直至回到危重病治疗科室。

3. 所需器材 每一患者都需血压监护仪(或测血压袖带)、脉氧仪、心电监护仪、除颤器。尺寸合适的气道管理器材要随时携带,氧气供应足够全程所需并富余 30min 以上的量。

4. 所需药物 每一患者转运都要携带包括肾上腺素和抗心律失常的急救药品,以备患者转运中心搏骤停或出现心律失常时使用。其他药品既可随急救药品一同携带,亦可定点放置在转运路线或接收科室的药品车中以便随时可取。毒麻药品,如镇静药、麻醉药、镇痛药等可根据患者的特殊情况携带。要带足静脉点滴药物,并由使用电池的输液泵控制给药速度。如医师不陪同患者,则预先制订治疗方案,允许受过训练的陪同人员可以在紧急情况下使用这些液体和药物。

5. 对需要机械通气的患者 收治科室要能提供和转出科室一致的通气支持条件;出发前应标定气管插管深度并牢固固定;保证氧气与呼吸机在转运中的正常使用。转运呼吸机应具备管道脱开和气道高压报警装置,并有备用电池。

6. 转运中的监护 转运中生命体征监护水平应等同于 ICU 监护水平。至少要有持续心电监护、持续氧饱和度监护、外周血压监护与呼吸监护;更高级的监护包括有创血压监护、肺动脉压监护、颅内压监护和二氧化碳浓度监护等;特殊情况下要监测心排血量与肺动脉楔压,根据病情需要准备和安排。