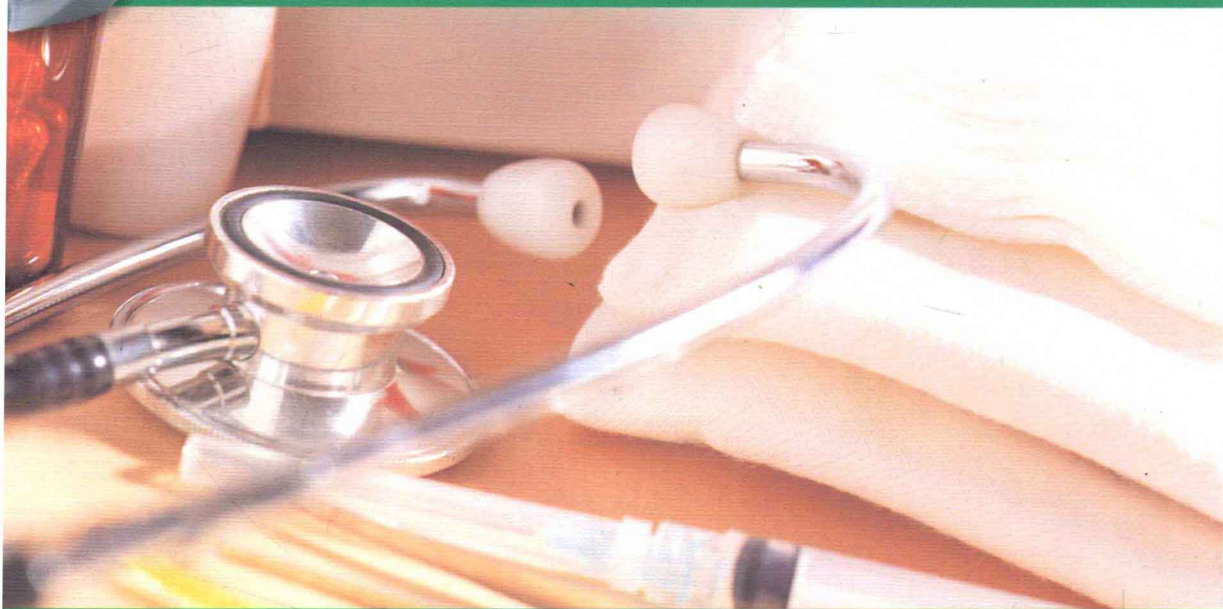


实用专科护理系列丛书 • 丛书总主编 仰曙芬 隋树杰



危重症临床 护理指南

● 主 编 温韫雪



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

实用专科护理系列丛书 • 丛书总主编 仰曙芬 隋树杰

危重症临床 护理指南

主 编 温韬雪

主 审 于凯江

副主编 李 彦 毕晓飞

编 者 (以姓氏笔画为序)

于海霞 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

王晓慧 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

刘 杰 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

毕晓飞 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

李 彦 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

李 静 (哈尔滨医科大学附属第一医院)

武雪莹 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

郭晓霞 (哈尔滨医科大学附属第四医院)

高春兴 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

唐永林 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

温韬雪 (哈尔滨医科大学附属第二医院)



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

图书在版编目 (CIP) 数据

危重症临床护理指南 / 温韬雪主编 . —北京: 人民卫生出版社, 2013

(实用专科护理系列丛书)

ISBN 978-7-117-16984-4

I. ①危… II. ①温… III. ①险症 - 护理 - 指南

IV. ①R472.2-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 073610 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

危重症临床护理指南

主 编: 温韬雪

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 潮河印业有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 **印张:** 19

字 数: 462 千字

版 次: 2013 年 5 月第 1 版 2013 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-16984-4/R · 16985

定 价: 42.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 **E-mail:** WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

丛书前言

随着临床医学的进步与发展,护理学科也在发生着日新月异的变化。医学及护理模式的转变,人民群众健康需求的不断提升,对护理从业人员提出了更高更全面的要求。专科护理作为衡量护理专业服务质量的重要标尺,其专业化程度和水平受到越来越多的关注。在这样的历史背景下,专科护理实践经验的总结与理论研究便显得尤为重要。

我国专科护理工作已开展多年,部分领域的专科护士培养也已接近成熟,但专科护理实践过程中仍存在许多亟待解决的问题。哈尔滨医科大学附属第二医院护理专科为国家首批临床重点专科,在专科护理实践与发展过程中积累了一些经验,愿与国内同道共同探讨与分享。

本系列丛书由《神经系统疾病护理指南》、《心外科疾病围术期护理指南》、《危重症临床护理指南》、《孕产妇专科护理指南》、《护理专业 OSCE 考核指南》五部专著构成,独立成册。各分册以近几年本专科领域新理论、新技术、新内容、新信息为中心,以专科理论与临床实践紧密结合为重点,充分体现读者为本的理念,突出实用性和可操作性。尤其是《护理专业 OSCE 考核指南》一书,为国内第一部护理学专业本科学生采用 OSCE 毕业考试的指南用书,看后一定会有耳目一新的感觉,相信读者会对此书的应用价值给予高度的认可。

丛书通过新颖独到的编写思路,展现出不同的编写体例,力求为有效解决相关专科疑难护理问题,发挥专科指引作用,培养专科护理骨干,指导护生专科护理实践,为教材拾遗补缺发挥一定的帮助和促进作用。

仰曙芬 隋树杰

2013 年 1 月

序



随着科学和医疗技术的进步,越来越多的重症患者有更多的机会得到救治。在治疗重症患者的过程中,重症护理无疑是至关重要的。作为一名重症医学科的医生及管理者,我深切地体会到重症医学科护士的技术及临床护理工作水平对重症患者救治的价值与意义。

这本专著是由一批活跃在临床、教学、科研第一线的资深护理人员编写,集合了编者多年临床实践经验,既有该领域的最新研究进展,又融入了自己的学术思想。涵盖了重症护理所需的基本知识、基本技能及基本理论,同时也增加了重症护理领域近年来的新知识、新技术及新理念。总结了各系统常见重症疾病的护理方法,特别是重要脏器移植护理的宝贵经验可以为全国的同道提供借鉴。在最后一章,我们还特别撰写了有关突发卫生事件及灾害护理的相关知识,以期在日益频发灾害的救治中发挥更大的力量。

本专著的特点是将重症护理知识、技能与临床实践相结合,可以使从事重症护理的护士更好地理解重症患者身上发生的状况,有利于他们为患者提供更有效、更合理、更科学的护理服务。指引从事重症护理的护士不仅要重视重症患者本身疾病的护理,更要重视在日常护理中如何有效预防各种并发症,使得重症护理质量得以提高。

本专著可以作为从事重症护理护士培训的教材,同时也可以作为一个有益的向导和参考书,方便为已经从事这个领域的护理人员提供更大的帮助。

2012年9月于哈尔滨

前言

随着社会的进步与发展,人类在享受现代文明的同时,也受疾病、伤痛、突发事件的威胁。当面临这些威胁时,随着患者的病情发展,需要密切监护及治疗,重症治疗及护理发挥了不可低估的作用。实践证明,重症护理学逐渐形成一个独立学科,对重症患者实施严密监测、整体护理才能达到高效、高质的救护。因此,要求护理人员不仅要掌握重症患者急救与监护的知识和技能,还要对发生各种危及生命的创伤、烧伤、器官衰竭等重症疾病从容应对,为赢得抢救时机、挽救生命、减轻病痛,发挥专业人员应有的作用。

重症护理学是随着急救医学、重症医学和灾难医学的发展而建立的护理学分支学科。《危重症临床护理指南》顺应当今重症救护模式改变的需要,根据国内外危重症护理专业的发展,突出重症护理的特殊性,具有科学性、先进性、实用性。

本书共分十六章,重点介绍感染控制与隔离;重症患者的心理护理;重症患者疼痛与镇静的护理;重症患者营养支持与护理;各个系统疾病重症护理;血液净化技术与护理;心、肺、脑复苏、休克、创伤及多器官功能障碍综合征患者的护理;器官移植术后护理及灾难护理等。对常用的急救、监测护理技术也作了详细介绍,使读者能较全面地学习重症护理的知识和技能。

本书由从事多年重症护理的临床专业工作者以及富有经验的教学与科研人员共同完成,可供临床护理人员继续教育培训使用,也可成为护理专业学生的参考用书。

本书在编写、审定及出版过程中,得到了哈尔滨医科大学附属医学院重症医学科及护理学院多位医疗及护理专家、教授的支持与帮助,在此表示衷心的感谢!由于编写时间有限,编者学识及能力所限,难免会有疏漏和不当之处,祈盼广大读者不吝赐教与指正。

温韬雪

2013年4月

目 录 >>> ● ● ● ● ●

第一章 绪论	1
第一节 重症护理学的发展与现状	1
一、重症护理学的起源与发展	1
二、中国重症护理学的现状	1
第二节 ICU 设置与管理	2
一、ICU 的设置	2
二、ICU 的管理	3
第三节 重症患者的接收流程	3
第四节 重症护理相关法律与伦理	3
一、重症护理相关法律问题	4
二、重症护理相关伦理问题	5
第二章 感染控制与隔离	6
第一节 消毒与隔离	6
一、消毒	6
二、隔离	7
第二节 重症患者感染控制与预防	7
一、ICU 内发生医院内感染的易感因素	8
二、ICU 发生医院内感染的病原体	8
三、ICU 医院内感染的类型	9
四、ICU 医院内感染控制的基本措施	9
第三节 重症感染患者的护理	10
一、感染患者标本的采集方法	10
二、ICU 医院内感染患者的护理措施	10
第三章 重症患者的心理护理	11
第一节 重症患者常见的心理反应	11

一、患者对 ICU 的感知	12
二、重症患者心理特点	13
三、对恐惧和焦虑的行为应答	14
第二节 重症患者的心理影响因素	15
一、环境因素	15
二、医护人员因素	15
三、治疗因素	16
四、患者因素	16
五、孤独与忧郁	16
六、身体暴露	16
第三节 重症患者的心理评估及干预	17
一、重症患者的心理评估	17
二、重症患者的心理干预	18
三、ICU 患者家属的心理支持	19
第四节 监护病房综合征及其护理	20
一、监护病房综合征概述	20
二、监护病房综合征的临床表现	21
三、监护病房综合征的常见原因分析	21
四、监护病房综合征患者的护理	22
第四章 重症患者疼痛与镇静的护理	24
第一节 概述	24
一、重症患者镇痛和镇静治疗的重要性	24
二、重症患者镇痛和镇静指征	25
第二节 重症患者疼痛评估	27
一、疼痛评估	27
二、镇静评估	28
三、昏迷患者评估	30
第三节 重症患者疼痛的处理与护理	31
一、准确评估疼痛程度	31
二、选用恰当的镇痛、镇静措施	31
三、不良反应及并发症的观察及处理	32
第四节 机械通气患者的镇静与唤醒	32
一、ICU 气管插管患者需要镇痛、镇静的原因	32
二、镇痛、镇静的目的	33
三、气管插管患者镇静的评估	33
四、气管插管患者镇静、镇痛的护理	33

第五章 重症患者营养支持与护理	36
第一节 概述	36
一、基本概念	36
二、营养支持途径与选择原则	36
第二节 重症患者的营养评估与需求	37
一、营养评估	37
二、营养需求	38
三、重症患者营养支持原则	38
第三节 肠道营养的应用与护理	39
一、定义	39
二、适应证	39
三、禁忌证	39
四、肠道营养制剂的种类与选择	39
五、肠道营养输注途径及方法	39
六、肠道营养治疗的护理	40
第四节 肠外营养的应用与护理	42
一、定义	42
二、适应证	42
三、禁忌证	43
四、肠外营养的主要营养素及应用原则	43
五、肠外营养支持途径与选择原则	44
六、肠外营养治疗的护理	44
七、健康教育	46
第五节 常见重症患者的营养支持	46
一、慢性阻塞性肺疾病患者的营养支持	46
二、急性呼吸窘迫综合征营养支持原则	47
三、心功能不全患者的营养支持	48
第六章 呼吸系统疾病重症患者的护理	50
第一节 概述	50
第二节 呼吸系统救护技术及功能监测	50
一、气道温湿化技术	50
二、氧疗技术	52
三、与人工气道相关技术	54
四、气道给药与气道净化技术	58
五、重症患者的胸部物理治疗技术	60
六、胸腔引流技术	66
七、机械通气时呼吸力学的主要监测指标	67

八、血液气体分析	69
九、氧合指标监测	71
十、CR 胸部正位 X 线摄片分析	72
第三节 有创呼吸机的应用与护理	73
一、有创呼吸机的工作原理、组成及分类	73
二、有创正压通气的生理学效应、目的和应用指征	74
三、有创呼吸机的触发原理及设置	75
四、有创呼吸机的常用通气模式、通气方式及相关参数	76
五、有创呼吸机的常用参数设置	78
六、有创呼吸机报警参数的设置	80
七、有创呼吸机常见报警的处理	80
八、有创呼吸机的脱机护理	82
九、有创呼吸机机械通气时的护理注意事项	83
第四节 无创呼吸机的应用与护理	84
一、无创呼吸机的工作原理和优缺点	84
二、无创呼吸机的应用适应证	84
三、无创呼吸机的应用条件	84
四、无创呼吸机的模式	84
五、无创呼吸机的操作	85
六、无创呼吸机应用时的护理要求	86
第五节 体外膜肺氧合的应用与护理	86
一、体外膜肺氧合的适应证、禁忌证	86
二、体外膜肺氧合管路常用转流方式	87
三、体外膜肺氧合的护理要点	87
第六节 重症患者呼吸系统的护理	88
一、呼吸衰竭患者的护理	88
二、急性呼吸窘迫综合征患者的护理	89
第七章 循环系统疾病重症患者的护理	91
第一节 水、电解质及酸碱失衡	91
一、水和钠的代谢紊乱	91
二、钾代谢异常	92
三、钙、镁和磷代谢异常	93
四、酸碱平衡失调	94
第二节 心电图及血流动力学监测	96
一、心电图的监测	96
二、血流动力学监测	99
第三节 血管活性药物的使用	103
一、常用药物简介	103

- 二、常用血管活性药物的配制方法 106
- 三、使用血管活性药物的注意事项 106
- 第四节 辅助循环技术 107
 - 一、主动脉内球囊反搏 107
 - 二、体外膜肺 109
- 第五节 重症患者循环系统的护理 110
 - 一、护理评估 110
 - 二、循环系统疾病患者常见症状体征的护理 111
 - 三、心力衰竭 113
 - 四、心脏瓣膜病 116
 - 五、原发性高血压 119
 - 六、冠状动脉粥样硬化性心脏病 121
- 第八章 神经系统疾病重症患者的护理 125
 - 第一节 神经系统保护机制 125
 - 一、脑部的保护 125
 - 二、脑循环的生理 126
 - 第二节 神经系统重症患者监测技术 127
 - 一、一般项目监测 127
 - 二、头痛的评估 132
 - 三、神经系统的检查 133
 - 四、颅内压监测 134
 - 五、脑电双频指数 138
 - 六、脑血流量监测 139
 - 第三节 颅脑损伤患者的护理 139
 - 一、分类 139
 - 二、术前护理 140
 - 三、术后护理 141
- 第九章 其他系统重症患者的护理 144
 - 第一节 消化系统 144
 - 一、急性胰腺炎及其护理 144
 - 二、重症上消化道出血与护理 148
 - 第二节 内分泌系统 153
 - 一、甲状腺危象与护理 153
 - 二、糖尿病酮症酸中毒与护理 156
 - 三、尿崩症及其护理 158
 - 第三节 泌尿系统 161
 - 第四节 凝血系统 165

一、弥散性血管内凝血与护理	165
二、血友病与护理	170
第十章 血液净化技术与护理	173
第一节 血液透析技术与护理	173
一、血液透析原理	173
二、血液透析设备	173
三、血管通路	174
四、血液透析的适应证和禁忌证	174
五、血液透析抗凝	175
六、血液透析护理及并发症的处理	175
第二节 血浆置换疗法的护理	176
一、血浆置换的原理	177
二、血浆置换的基本装置	177
三、血浆置换的适应证和禁忌证	177
四、血浆置换的护理及并发症的处理	178
第三节 腹膜透析技术与护理	178
一、腹膜透析的原理	178
二、腹膜透析的基本构建	179
三、腹膜透析的基本方式	179
四、腹膜透析的适应证和禁忌证	180
五、腹膜透析的护理	180
第四节 连续性血液净化治疗的护理	181
一、基本原理	181
二、血液净化的作用	181
三、血液净化的分类	181
四、血液净化的装置	181
五、血液净化在危重症患者救治中起到的作用	183
六、血液净化的适应证和禁忌证	183
七、血液净化的并发症	183
八、血液净化的护理	183
第十一章 心肺脑复苏	185
第一节 心肺脑复苏的进展	185
第二节 心搏骤停	185
一、心搏骤停的常见原因	185
二、心搏骤停的判断标准	185
第三节 心肺脑复苏的实施	186
一、基本生命支持	186

二、进一步生命支持·····	187
三、复苏后处理·····	188
第四节 新生儿复苏·····	189
一、新生儿复苏的准备·····	189
二、复苏的基本程序·····	189
第十二章 休克、创伤及多器官功能障碍综合征患者的护理·····	191
第一节 休克患者的护理·····	191
一、病因·····	191
二、分类·····	191
三、休克的分期·····	193
四、临床表现·····	194
五、治疗·····	195
六、病情监测和护理·····	198
第二节 创伤患者的护理·····	203
一、创伤的分类·····	204
二、创伤的病理生理变化·····	204
三、创伤严重程度评分·····	205
四、评估与生命支持·····	208
五、治疗原则·····	209
六、病情监测和护理·····	212
第三节 多器官功能障碍综合征患者的护理·····	216
一、病因·····	216
二、临床表现·····	216
三、护理·····	218
第十三章 重症烧伤患者的护理·····	220
第一节 概述·····	220
一、正常皮肤的结构与功能·····	220
二、烧伤的评估·····	221
三、相关概念·····	222
第二节 重症烧伤患者的急救与监测·····	223
一、烧伤早期的监测与处理·····	223
二、烧伤休克的监测与处理·····	224
三、烧伤感染的监测与处理·····	229
第三节 重症烧伤患者的护理·····	231
一、心理护理·····	231
二、烧伤创面的护理·····	233
三、特殊部位烧伤的护理·····	234

四、健康教育	235
第十四章 妇产科、儿科重症患者的护理	236
第一节 高危产妇的护理	236
一、评估	236
二、诊治与护理	237
第二节 羊水栓塞的护理	239
一、评估	239
二、诊治与护理	239
第三节 新生儿的监护与护理	241
一、评估	241
二、诊治与护理	241
第四节 小儿感染性休克的诊治及护理	243
一、评估	243
二、诊治与护理	243
第五节 小儿消化道出血的诊治及护理	245
一、评估	245
二、诊治与护理	246
第六节 小儿重症肺炎的护理	247
一、评估	247
二、诊治与护理	248
第七节 小儿脑炎的护理	249
一、评估	249
二、诊治与护理	249
第十五章 器官移植术后护理	251
第一节 概述	251
一、一般监测	251
二、呼吸系统	251
三、循环系统	252
四、肾脏系统	252
五、控制感染	252
六、活动	252
七、疼痛	252
八、心理治疗	252
第二节 器官移植术前准备	252
一、供体的选择	253
二、器官的切取及保存	253
三、心理护理	254

第三节 造血干细胞移植与护理	255
一、评估	255
二、监测与护理	256
第四节 肝脏移植与护理	259
一、评估	259
二、监测与护理	260
第五节 肾移植与护理	262
一、评估	262
二、监测与护理	262
第六节 心脏移植与护理	264
一、评估	264
二、监测与护理	265
第七节 胰腺移植与护理	267
一、评估	268
二、监测与护理	268
第八节 角膜移植与护理	271
一、评估	271
二、监测与护理	272
第十六章 灾害护理	273
第一节 概述	273
一、灾害的定义	273
二、灾害的分类及受灾特点	273
三、灾害护理的定义	274
四、灾害护理的发展过程	274
第二节 突发性灾害事件的应急机制	274
一、建立灾害事件应急机制的目的	274
二、护理学领域如何建立灾害事件的应急机制	275
第三节 灾害事件中重症患者的转运与护理	275
一、转运的基本原则	276
二、转运前对患者作出权衡利益与风险的评估	276
三、转运团队要求	276
四、转运途中药物及相关设备准备	276
五、转运前的具体准备工作	276
六、转运途中的监测	277
七、转运途中的记录	277
参考文献	278
英中文名词对照表	283

第二节 ICU 设置与管理

重症监护病房是对全院各科室的重危病患进行集中救治与护理的场所,使重危患者在重症监护病房度过最危险时期。由于重症监护病房有其特殊性,根据管理学和护理学的综合特点,对重症监护病房进行科学合理的设置与管理就显得尤为重要。

一、ICU 的设置

(一) ICU 的模式

1. 专科 ICU 指专门为收治某个病房重症患者而设立,多属于某个或某类专业科室管理,一般为临床二级科室所设立,收治患者病种单一。如神经外科 ICU (neurosurgical intensive care unit, NSICU)、烧伤 ICU (burn intensive care unit, BICU) 等。

2. 部分综合 ICU 指介于专科 ICU 与综合 ICU 之间,即以医院较大的临床一级科室为基础组成的 ICU,如外科 ICU、儿科 ICU 等。

3. 综合 ICU 指一个独立的临床业务科室,收治医院各个科室的重症患者,代表了医院最高的抢救水平。

(二) ICU 的规模

1. 床位设置 ICU 的床位设置要根据医院的规模、总床位数来确定。ICU 患者的数量波动较大,难以估计,预测医院内最有效的 ICU 床位使用率十分必要。如果使用率过低,则需要负担高昂的维持费用,相反,如果 ICU 床位不足,院内重危患者无法得到及时有效的救治。一般综合性医院综合 ICU 床位数应占总床位数的 2%~8%。每张床的占地面积比普通病室的大,不少于 15m²,相邻床位可根据需要设置屏风遮挡,或设置单人间、双人间、四人间等,以保证各种治疗、抢救设备的正常运行。

2. 中心监护站设置 护士中心监护站的设置,原则上应设置在所有病床的中心地区,最能全面观察所有病床的扇形设计为佳。中心监护站设监护仪及记录仪、电子计算机等设备,同时能够存放病历夹、医嘱单、治疗单及各种记录表格。

(三) ICU 的人员配备

因 ICU 患者病种多,病情重,治疗方法复杂,工作量大,相对需要较多医护人员。目前,在我国 ICU,医生与床位比例要求达到 0.8 : 1 以上,护士与床位比例要求达到 3 : 1 以上,如有隔离病房或移植病房,护士比例还应增加,否则难以完成艰辛复杂的抢救任务。同时,还应配有呼吸机治疗师、营养治疗师、卫生人员及外勤人员等。

(四) ICU 的设备配备

使用仪器设备对患者进行监护治疗是 ICU 内对患者进行救护的主要方法,患者生理功能监护的结果是治疗决策的依据。ICU 设备的先进性是医院设备整体水平的集中体现。

1. 床边设备 每张床配备完善的吊塔系统,内置电源、中心氧源、中心负压等。设多功能循环气垫床、护士记录用桌椅等。

2. 监护设备 床边监护仪是 ICU 每张病床必备的仪器,能够持续监测并记录患者生命体征,具有监测有创血压、中心静脉压、脉搏指示连续心输出量 (pulse-induced contour cardiac output, PICCO) 等功能。还应设血气分析仪、血流动力学监测设备及心电图机等。

3. 其他设备 包括输液系统、抢救车、除颤仪、临时心脏起搏器、简易呼吸器、喉镜、呼吸机、血液净化装置、中心监护仪等。

二、ICU 的管理

(一) ICU 的功能

ICU 应具备的功能是:①心肺复苏;②呼吸道管理及氧疗;③持续性生命体征监测和有创血流动力学监测;④紧急心脏临时性起搏;⑤对各种检验结果作出快速反应;⑥有对各个脏器功能较长时间的支持能力;⑦全肠外营养;⑧熟练地掌握各种监测技术和操作技术;⑨在患者转运过程中有生命支持的能力。

(二) ICU 的收治对象

ICU 收治对象包括全院各科室的重危患者。即病情危重,随时有生命危险,需要集中强化救护,度过危险阶段有望恢复的患者。其主要服务对象如下:①创伤、休克、感染等引起系统器官功能不全及衰竭的患者;②心肺复苏术后需要长时间生命支持的患者;③各种术后重症或存在潜在危险的患者;④脏器移植术后及其他需要加强护理患者;⑤新生儿或年龄较大有严重并发症的患者;⑥严重水、电解质、酸碱平衡失调的患者。慢性消耗性疾病终末状态、不可逆性疾病和不能从 ICU 监护治疗中取得改善的患者不属于 ICU 的收治对象。

(三) ICU 的规章制度

良好的管理水平体现在严格的规章制度上,制订各种规章制度是做好重危患者救治工作的基本保障,因此,建立完善的规章制度是十分必要的。除常规护理制度外,重症监护病房的规章制度还包括:①消毒制度;②隔离制度;③交接班制度;④岗位责任制度;⑤仪器设备管理制度;⑥血制品、药品交接制度。

第三节 重症患者的接收流程

ICU 收治患者主要来自院内住院患者,少数来自急诊患者。拟转入 ICU 的患者,应由患者所在科室负责医生书面或电话向 ICU 提出会诊转科申请,经 ICU 医生会诊,明确患者主要病情,需要转入 ICU 主要原因及重点监护治疗内容后,再由 ICU 医生作出决定。原负责医生有义务向患者及家属交代 ICU 相关情况。在原负责医生及护士陪同下将患者转入 ICU,并做好相关交接程序。

患者经 ICU 系统治疗病情稳定后,及时转回相关科室。任何科室均不应以任何理由拒绝。在确定患者可转回相关科室后,通知科室提前预留床位,及时办理手续,由 ICU 护士将患者送回,并对患者一般情况、皮肤情况等进行详细交接,填写 ICU 患者转出交接表。

第四节 重症护理相关法律与伦理

重症监护病房的护理工作内容庞杂、技术性强,在很多工作中难以有确切的指标测量,病室中没有家属陪护,护士大部分的工作是在无人监督的情况下完成的。护士不仅要救死扶伤,更要尊重患者的生命。随着健康概念的更新,护理法律、护理伦理道德问题也越来越被重视。