

ICU 护理查房案例精选

Selected Cases of Nursing Rounds

第一辑

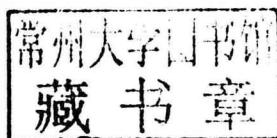
主 编◎王春英 蔡 挺 陈 瑜 许兆军 赵国芳 陈 平

ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

ICU 护理查房案例精选 第一辑

主 编 王春英 蔡 挺
陈 瑜 许兆军
赵国芳 陈 平



ZHEJIANG UNIVERSITY PRESS

浙江大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

ICU 护理查房案例精选. 第一辑 / 王春英等主编. —
杭州: 浙江大学出版社, 2018. 5

ISBN 978-7-308-18077-1

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

中国版本图书馆CIP数据核字 (2018) 第054699号

ICU 护理查房案例精选 第一辑

王春英 蔡挺 陈瑜
许兆军 赵国芳 陈平 主编

策划编辑 张 鸽

责任编辑 冯其华

文字编辑 董晓燕

责任校对 季 峥 梁 容

封面设计 黄晓意

出版发行 浙江大学出版社

(杭州市天目山路148号 邮政编码310007)

(网址: <http://www.zjupress.com>)

排 版 杭州兴邦电子印务有限公司

印 刷 杭州钱江彩色印务有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/32

印 张 12.75

字 数 255千

版 次 2018年5月第1版 2018年5月第1次印刷

书 号 ISBN 978-7-308-18077-1

定 价 45.00元

版权所有 翻印必究 印装差错 负责调换

浙江大学出版社发行中心电话 (0571) 88925591; <http://zjdxcbbs.tmall.com>

《ICU 护理查房案例精选 第一辑》

编委会

主 编 王春英 蔡 挺 陈 瑜 许兆军 赵国芳
陈 平

副主编 叶红华 徐 军 房 君 虞 立 王泓权
杨益兰

编 委 (按姓氏拼音排序)

陈蓓蕾	陈碧新	陈才敬	陈飞宇	陈海燕
陈洁琼	陈丽君	陈培服	陈文华	陈云杰
戴晓宇	范蓓蓉	方 芳	方喜喜	傅晓君
高咪咪	洪 都	洪 月	洪文轲	胡松杰
胡旭军	黄建达	黄淑群	江隆福	蒋 晔
孔红艳	郎 萍	郎德海	李 媚	李钱波
刘 鹏	陆 萍	吕卫星	宓莹燕	潘建能
任皎皎	沙宇毅	邵瑶森	沈海波	汪卫栋
王 芳	王 嫻	王 盼	王淑媛	王天飞
谢小玲	邢红叶	徐建飞	徐金梅	严洁琼
杨 建	杨 群	杨爱玲	杨剑春	杨明磊
杨瑶琴	叶科军	叶振悦	虞柳丹	郁婷婷
袁玲玲	詹晔斐	张佩君	张水树	张袖宇
张玉楚	赵海燕	赵伟和	赵晓芬	周明琴

前 言

重症监护病房(Intensive care unit, ICU)是专门收治急危重症患者的临床科室,患者病情复杂多变,监护治疗和抢救仪器多,这对ICU护士的专业素养提出了很高的要求。因此,ICU护士在熟练掌握危重症监护技术的同时,还需不断提高分析和判断患者病情变化的能力。

护理查房是提高护士业务能力的重要活动之一,既有实践指导意义,又有临床教学意义,不仅能够帮助护士解决临床护理工作中的难点、疑点,还能有效提高护士的自我学习能力、逻辑思维能力、表达能力和人际沟通能力。

《ICU护理查房》出版以来,受到了广大护理人员的欢迎。该书系统阐述了护理查房的理论知识,并选取了17个典型病例的查房案例,有很强的临床实用价值,但书中案例有限,因此,本书在《ICU护理查房》的基础上,又精选了更丰富的护理查房案例,以飨读者。《ICU护理查房案例精选:第一辑》精选了ICU典型护理查房案例,包括重症哮喘、肺栓塞、肺性脑病、心源性休克、主动脉夹层、蛛网膜下腔出血、脑梗死、急性腹膜炎、肠梗阻、热射病等共18个经典查房案例,将

近年的护理新理念、新进展融入其中。

本书内容丰富,资料翔实,清楚易懂,实用性强,既可作为临床护理教学查房的指导用书,也可用作临床一线护士的继续学习用书。本书编写人员有宁波市第二医院的危重症护理骨干和专家,以及内科、外科等各专科的临床医师,他们充分借鉴国内外最新资料,将多年累积的临床经验倾注其中。

读者的喜爱、批评和鼓励是本书编者得以成长和发展的重要源泉。在此,我们向过去热情提出意见和建议的读者表示衷心的感谢,并热烈欢迎广大读者一如既往地给予批评和指正,让《ICU 护理查房案例精选:第一辑》在我们的共同努力下得到更好的完善和发展。

编者

2017 年 12 月

缩略词表

(按英文缩写字母排序)

英文缩写	英文全称	中文全称
ACEI	Angiotensin-converting enzyme inhibitor	血管紧张素转换酶抑制剂
ACS	Acute coronary syndrome	急性冠状动脉综合征
ACT	Activated clotting time	活化凝血时间
AD	Aortic dissection	主动脉夹层
ADL	Activities of daily living	日常生活活动能力
AECOPD	Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease	慢性阻塞性肺疾病急性加重
AHA	American Heart Association	美国心脏协会
ALF	Acute liver failure	急性肝衰竭
APE	Acute pulmonary embolism	急性肺栓塞
APTT	Activated partial thromboplastin time	活化部分凝血活酶时间
ARDS	Acute respiratory distress syndrome	急性呼吸窘迫综合征
ASA	American Stroke Association	美国卒中协会
ASO	Arteriosclerosis obliterans	下肢动脉硬化闭塞症
AVM	Arteriovenous malformations	动静脉畸形
BHR	Bronchial hyperresponsiveness	气道高反应性

续表

英文缩写	英文全称	中文全称
BiPAP	Bi-level positive airway pressure	双水平气道正压通气
BMI	Body mass index	体质指数
BNP	B-type natriuretic peptide	B 型尿钠肽
CI	Cardiac index	心脏排血指数
COPD	Chronic obstructive pulmonary disease	慢性阻塞性肺疾病
CPAP	Continuous positive airway pressure	持续气道正压
CPOT	Critical-care pain observation tool	重症监护疼痛观察量表
CRRT	Continuous renal replacement therapy	连续性肾脏替代治疗
CT	Computerized tomography	计算机体层扫描
CTA	Computerized tomography angiography	CT 血管造影
CUS	Compression ultrasound	加压超声
CVP	Central venous pressure	中心静脉压
DEX	Dexmedetomidine	右美托咪定
DH	Dynamic hyperinflation	动态过度充气
DIC	Disseminated intravascular coagulation	弥散性血管内凝血
DSA	Digital subtract angiography	数字减影血管造影
DVT	Deep venous thrombosis	深静脉血栓形成
EBV	Epstein-Barr virus	EB 病毒
ECG	Electro-cardiogram	心电图
EN	Enteral nutritional	肠内营养

续表

英文缩写	英文全称	中文全称
ESC	European Society of Cardiology	欧洲心脏病学会
FEV ₁	Forced expiratory volume in the first second	第1秒最大呼气量
FEV ₁ /FVC	Forced expiratory volume in the first second/forced vital capacity	第1秒最大呼气率
FLACC	Face, legs, activity, cry, consolability behavioral tool	行为评估量表
FPS-R	Face pain scale-revised	面部表情疼痛评估量表
FVC	Forced vital capacity	用力肺活量
GCS	Glasgow coma scale	格拉斯哥昏迷评分
GMG	Generalized myasthenia gravis	全身型重症肌无力
Hb	Heamoglobin	血红蛋白
HBV-DNA	Hepatitis B virus deoxyribonucleic acid	乙肝病毒脱氧核糖核酸
HCT	Hematocrit	血细胞比容
HPV	Hypoxic pulmonary vasoconstriction	低氧性肺血管收缩
IABP	Intra-aortic balloon pump	主动脉内球囊反搏
ICU	Intensive care unit	重症监护病房
INR	International normalized ratio	国际标准化比值
MG	Myasthenia gravis	重症肌无力
MGC	Myasthenia gravis crisis	重症肌无力危象
MMD	Moyamoya disease	Moyamoya 病

续表

英文缩写	英文全称	中文全称
MMT	Manual muscle testing	徒手肌力检查
MODS	Multiple organ dysfunction syndrome	多器官功能不全综合征
MRA	Magnetic resonance angiography	磁共振血管造影
MRI	Magnetic resonance imaging	磁共振成像
MRPA	Magnetic resonance pulmonary angiography	磁共振肺动脉造影
NCT	Number connection test	数字连接试验
NIHSS	National Institute of Health stroke scale	美国国立卫生研究院卒中量表
NRS	Numerical rating scale	数字评分量表
NT-proBNP	N-terminal pro-B-type natriuretic peptide	N 末端脑钠肽前体
NYHA	New York Heart Association	纽约心脏病学会
OMG	Ocular myasthenia gravis	眼肌型重症肌无力
PaCO ₂	Arterial partial pressure of carbon dioxide	动脉血二氧化碳分压
PaO ₂	Arterial partial pressure of oxygen	动脉血氧分压
PCWP	Pulmonary capillary wedge pressure	肺毛细血管楔压
PE	Pulmonary embolism	肺栓塞
PEEP	Positive end-expiratory pressure	呼气末正压
PEFR	Peak expiratory flow rate	呼气峰流速

续表

英文缩写	英文全称	中文全称
PEP	Pulmonary encephalopathy	肺性脑病
PN	Parenteral nutrition	肠外营养
PROM	Passive range of motion	被动活动度
PT	Prothrombin time	凝血酶原时间
PTE	Pulmonary thromboembolism	肺血栓栓塞症
Qs/Qt	Intrapulmonary shunt fraction	肺内分流率
RASS	Richmond agitation-sedation scale	Richmond躁动-镇静量表
SIRS	Systemic inflammatory response syndrome	全身炎症反应综合征
sPEP	subclinical Pulmonary encephalopathy	亚临床型肺性脑病
SpO ₂	Pulse oxygen saturation	脉搏氧饱和度
TIA	Transient ischemic attack	短暂性脑缺血发作
TPN	Total parenteral nutrition	完全肠外营养
TV	Television	电视
V/Q	Ventilation/perfusion ration	通气/血流比值
VAS	Visual analogue scale	视觉模拟量表
VC	Vital capacity	肺活量
VRS	Verbal rating scale	语言评分量表
VSD	Vacuum sealing drainage	负压封闭引流
WHO	World Health Organization	世界卫生组织

案例一	重症哮喘	/ 001
案例二	支气管扩张	/ 024
案例三	肺栓塞	/ 046
案例四	肺性脑病	/ 075
案例五	心源性休克	/ 097
案例六	主动脉夹层	/ 116
案例七	蛛网膜下腔出血	/ 137
案例八	脑梗死	/ 158
案例九	急性腹膜炎	/ 181
案例十	肠梗阻	/ 201
案例十一	急性肝衰竭	/ 225
案例十二	前列腺增生合并膀胱结石	/ 246
案例十三	骨盆骨折	/ 268
案例十四	颈椎损伤	/ 289
案例十五	下肢动脉硬化闭塞症	/ 308
案例十六	胸腺瘤合并重症肌无力	/ 334
案例十七	烟雾病	/ 354
案例十八	热射病	/ 375

案例一 重症哮喘

【查房内容】重症哮喘患者的病情观察与护理

【查房形式】三级查房

【查房地点】病房、示教室

【参加人员】护士长1人,主管护师4人,护师6人,护士4人,
实习护士3人

护士长:

支气管哮喘是一种以肥大细胞、嗜酸性粒细胞和T淋巴细胞等多种炎症细胞参与的气道慢性炎症和气道高反应性(BHR)为特征的疾病。这种炎症使患者易对各种激发因子产生高反应性,并引起气道缩窄,表现为反复发作的喘息、呼吸困难、胸闷或咳嗽等。

重症哮喘是指哮喘患者经吸入糖皮质激素($\leq 1000\mu\text{g/d}$)和应用长效 β 受体激动剂或茶碱类药物治疗后,哮喘症状仍然持续存在或继续恶化;或哮喘呈暴发性发作,发作后患者短时间内进入危重状态,临床上常难以处理,也称难治性急性重症哮喘。探究该部分患者的遗传学、病理生理学和临床

特点,对这类患者的长期治疗和管理有重要的临床实践意义。今天,我们对一位重症哮喘患者进行护理查房,希望通过这次查房使大家都有新的收获。

护士长:

王先生,您好。今天我们就您的病情进行护理查房,目的是让大家学习关于您病情的临床和护理知识,从中您也可以获得有关自己疾病的一些注意事项。现在要打扰您一下,有可能还需要您的配合,您看可以吗?

患者王先生:

好的,需要怎么做,你们说就行。

护士长:

真是太感谢您了。那么,首先请责任护士小丽来汇报一下患者的病史。

责任护士小丽:

1床患者王先生,65岁。因“反复发作胸闷、气喘三十余年,加重一天”至当地医院就诊,测体温 36.9°C ,心率145次/分,呼吸频率32次/分,血压213/112mmHg($1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$),指测血氧饱和度89%。当地医院建议患者转上级医院进一

步诊治,患者遂转至我院。急诊入院,查血常规示:白细胞计数 $19.8 \times 10^9/L$,中性粒细胞分类 0.926。生化检验示:肌酐 $153.9 \mu\text{mol/L}$,尿素氮 19.93mmol/L ,葡萄糖 10.19mmol/L ,钾 3.97mmol/L ,钠 153.6mmol/L ,超敏 C 反应蛋白 14.23mg/L 。胸部计算机体层扫描(CT)平扫示:两肺慢性支气管炎改变,伴散在慢性炎症灶。急查血气分析示:pH 7.182,动脉血二氧化碳分压(PaCO_2) 79.7mmHg ,动脉血氧分压(PaO_2) 78.9mmHg 。予无创正压通气后,患者症状未缓解,为求进一步治疗,急诊拟“支气管哮喘急性发作,重症哮喘”转入重症监护病房(ICU)。

入科时,患者神志清,脉搏 145 次/分,呼吸频率 35 次/分,血压 $199/99 \text{mmHg}$,体温 37.0°C 。被迫体位,急性面容,呼吸急促,全身大汗,吸气时锁骨上窝凹陷明显。听诊两肺呼吸音粗,可闻及满布哮鸣音,未闻及干湿性啰音。心律齐,未闻及病理性杂音。入科后,立即予经口气管插管,呼吸机辅助呼吸,并予镇静、镇痛治疗,禁食,留置胃管,胃肠减压,留置导尿管。留取血培养后,予抗感染治疗、特布他林联和异丙托溴铵雾化治疗,辅以护胃、护肝、解痉等对症支持治疗。经过治疗,患者目前神志清,已成功拔除经口气管插管,予鼻导管吸氧。精神较软,两肺呼吸音粗,未闻及干湿性啰音。心律齐,未闻及病理性杂音。生命体征尚平稳,体温 37.2°C 。患者现存的主要护理问题有:①焦虑;②活动无耐力;③营养失调:

营养摄入量低于机体需要量；④潜在并发症：有窒息的风险。

患者王先生：

原来我的病情这么复杂啊。

护士长：

是的，不过现在您的病情已经基本稳定了。小丽病史汇报得很详细，刚刚汇报时提到王先生的入院诊断是“支气管哮喘急性发作，重症哮喘”，那么重症哮喘的诊断标准是什么呢？

护师小陶：

支气管哮喘急性发作的患者一旦出现以下表现，即可考虑为重症和危重症患者：①奇脉。②心率 >110 次/分。③呼吸频率 >25 次/分。④语言断续或不能说话，呼气峰流速（PEFR）或第1秒最大呼气量（ FEV_1 ） $<50\%$ 预测值。⑤血氧饱和度 $<92\%$ 。⑥辅助呼吸肌运动，出现三凹征，胸腹矛盾运动。⑦哮鸣音响亮、弥漫，或减弱，甚至消失。⑧神志出现改变，如精神错乱、嗜睡或昏迷。

护士长：

说得对，所以根据王先生入院时的情况，医生给他的诊

断是“重症哮喘”，那么重症哮喘的临床表现有哪些？

护师小明：

哮喘患者的主要症状为呼吸困难。临床上可根据患者呼吸困难的程度来评价病情的严重程度。若患者休息状态下也存在呼吸困难、端坐呼吸或需卧床；说话受限，只能说字，不能成句；有烦躁、焦虑、发绀、大汗淋漓；呼吸急促，提示为重症哮喘。若患者不能讲话，嗜睡或意识模糊，呼吸浅快，则提示为危重症哮喘。临床上一般可用简单的方法进行判断：如果患者能够不费力地以整句方式说话，表明其呼吸困难不严重；如果患者说话中间时常有停顿，为中度呼吸困难；如果只能以单音节形式说话，为重度呼吸困难；如果患者完全不能说话，则为危重状态。

主管护师小军：

哮喘患者的体征包括以下两个方面。

1. 呼吸系统体征

(1) 哮喘音：哮喘急性发作时的典型体征为两肺闻及广泛的哮鸣音，临床上常根据哮鸣音的多少来估计患者病情的轻重或分析患者病情的变化。但是单凭哮鸣音的强弱判断哮喘的严重程度是不可靠的，因为哮鸣音的强度主要取决于呼吸动力、肺泡通气量和气流流速。当气流流速很快时，即