

专.科.护.理.系.列.丛.书

重症护理 专科指南

陈玉红/主编(译)



《重症护理专科指南》一书从ICU基本护理内容和操作程序标准出发,把ICU常用的50项护理操作从目标、标准程序、结果标准进行描述,着重介绍操作过程中的评估、告知、危险环节、观察要点,同时将结果标准明确告知从事ICU的护理人员。



东南大学出版社
SOUTHEAST UNIVERSITY PRESS

中国护理事业发展的里程碑

重症护理 专科指南

（第2版）



《重症护理专科指南》一书是重症护理领域的重要参考文献，也是重症护理专科护理人员必备的参考书。本书共分10章，主要介绍了重症护理的概述、重症监护病房的管理、重症监护病房的护理、重症监护病房的感染控制、重症监护病房的营养支持、重症监护病房的心理护理、重症监护病房的伦理学、重症监护病房的法律、重症监护病房的护理研究等内容。

人民卫生出版社
www.pph.com.cn

重症护理专科指南

原 著 黄绮馨 陈永强
梁凤仪 麦慧玲(香港)

主 编(译) 陈玉红

副主编(译) 朱艳萍 贺 玲 宋燕波

编译人员 王 蔚 冯 萍

图书在版编目(CIP)数据

重症护理专科指南/陈玉红主编(译).—南京:东南大学出版社,2011.7

ISBN 978-7-5641-2852-4

I. ①重… II. ①陈… 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 113416 号

东南大学出版社出版发行

(南京四牌楼 2 号 邮编 210096)

出版人:江建中

江苏省新华书店经销 南京玉河印刷厂印刷

开本:850mm×1168mm 1/32 印张:4.625 字数:138 千字

2011 年 7 月第 1 版 2011 年 7 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5641-2852-4

印数:1~5000 册 定价:15.00 元

本社图书若有印装质量问题,请直接与读者服务部联系。电话(传真):025-83792328

序

近年来,随着现代医学的发展,重症医学专业作为医学二级学科日益成熟,重症加强医疗病房(Intensive Care Unit, ICU)作为重症医学和重症护理的临床基地,在危重病人救治中越来越重要。在重症护理实践中,需要护理人员将科学理论知识、专科护理能力、整体护理程序等融合在一起,同时结合各学科实践技能的实施方法,重建机体稳定,预防并发症,促进病人康复。因而,为了尽快提高重症护理水平,让从事重症护理的临床护士有一本能指导实践、对护理操作过程和标准有明确的特性描述和实践的指导参考书籍,我们在学习实践中认为香港危重症护士协会编写的《专科护理指南——重症监护》具有较强的指导意义。因此我们结合国内目前 ICU 护理工作相关程序和内容将此本书进行编译,本书从 ICU 基本护理内容和操作程序标准出发,把 ICU 常用的 50 项护理操作从目标、标准程序、结果标准进行描述,着重介绍操作过程中的评估、告知、危险环节、观察要点,同时将结果标准明确告知从事 ICU 的护理人员。这本书实用性强,内容新,是 ICU 护士的好帮手,同时也是实习、进修护士和普通病房护士的参考书,相信它会为提高我省重症护理技术水平起到促进作用。

江苏省护理学会

2011 年 4 月

前 言

随着重症医学专业日益发展和成熟,重症加强医疗病房(Intensive Care Unit, ICU)作为重症医学和重症护理的临床基地,在危重病人救治中越来越重要,在重症护理实践中,需要培训大批专业护理人员,使他们掌握相关监测和护理的理论知识和技术,因而我们组织多年从事 ICU 临床护理和教学的专科护士,将香港危重症护士协会编写的《专科护理指南——重症监护》一书的内容进行翻译,再结合我们目前工作情况进行编译,形成的一本能指导重症护理实践,对护理操作过程和标准有明确的特性描述和实践的指导参考书籍。本书分两部分,第一部分是我們改编后的符合目前临床实践内容,从 ICU 基本护理内容和操作程序标准出发,把 ICU 常用的 50 项护理操作从目标、标准程序、结果标准进行描述,着重介绍操作过程中的评估、告知、危险环节、观察要点,同时将结果标准明确告知从事 ICU 的护理人员;第二部分是翻译了 2010 年香港危重症护士协会全体会员重新编写的《专科护理指南——重症监护》。这本书实用性强、内容新,是 ICU 护士的好帮手,同时也是实习、进修护士和普通病房护士的参考书,为提高重症护理技术水平起到促进作用。

我们希望此书对指导 ICU 护士尤其是年轻的护理人员工作,提高危重病人的急救、监测和护理的质量,解决 ICU 护理中需要关注的危险环节和解决疑难问题有一定的作用。

随着科学技术的日益发展,可能本书其中的一些观点和监护措施难免存在不足之处,恳切期待各位同行专家及读者提出宝贵意见。

编(译)者
2011 年 4 月

目 录

第一部分 重症护理标准程序

1. 双鼻式鼻塞吸氧的应用 (1)
2. 氧气面罩的应用 (2)
3. 文丘里氧气面罩的应用 (3)
4. 持续脉搏血氧含量监测 (4)
5. 气管插管术 (4)
6. 气管插管的护理 (5)
7. 气管切开术 (7)
8. 口咽通气管的置入术 (8)
9. 鼻咽通气管的置入术 (8)
10. 气道湿化 (9)
11. 人工鼻的应用 (10)
12. 气管插管/套管气囊压力监测的护理流程和标准 (11)
13. 经口-咽和鼻-咽吸引的护理流程和标准 (12)
14. 经气管插管/套管内吸引(传统技术)的护理流程和标准
..... (13)
15. 经气管插管/套管内吸引(密闭系统技术)的护理流程和
标准 (14)
16. 简易呼吸器(BVM 装置)人工呼吸操作流程和标准 (15)
17. 无创机械通气患者的护理流程和标准 (16)
18. 有创机械通气患者的护理流程和标准 (17)
19. 经口气管插管患者的口腔护理流程和标准 (18)

20. 心电监护仪的应用	(19)
21. 电除颤术	(21)
22. 动脉导管置入术	(21)
23. 动脉血压监测	(22)
24. 动脉导管拔除术	(23)
25. 动脉血气标本采集技术	(24)
26. 中心静脉导管置入术	(25)
27. 中心静脉压(CVP)监测	(26)
28. 中心静脉导管拔除操作规程	(27)
29. 肺动脉压(PAP)监测	(28)
30. 心输出量的测定——温度测量法	(29)
31. 经皮起搏术	(30)
32. 主动脉内球囊反搏术(IABP)的护理流程和标准	(31)
33. 心包穿刺术的护理配合	(32)
34. 血液循环驱动泵的应用	(33)
35. 注射泵的应用	(34)
36. 输液泵的应用	(35)
37. 管饲胃肠内营养的流程和标准	(36)
38. 营养鼻饲泵应用	(37)
39. 手法振肺的操作规程	(38)
40. 振肺排痰仪的应用	(39)
41. 协助有效咳嗽的护理流程和标准	(40)
42. 颅内压(ICP)监测	(41)
43. 腹内压(IAP)监测	(42)
44. 降温毯/升温毯的应用	(43)
45. 血糖的监测	(43)
46. CPR(成人、单人)	(44)
47. 连续性血液净化	(45)
48. 腹膜透析	(47)

-
49. 院内危重患者安全转运 (48)
50. 新病人接诊程序 (49)

第二部分 重症监护护理指南

1. 内容简介 (51)
2. 重症监护护理的宗旨 (52)
3. 重症监护护理的目的 (53)
4. 重症监护护理的范围 (53)
5. 重症监护护士的角色 (54)
- 5.1 实践水平 (54)
- 5.2 高层次的临床护理实践水平 (55)
- 5.3 ICU 护士将面临的挑战 (56)
6. 重症监护护士的训练 (56)
- 6.1 岗前培训计划 (57)
- 6.2 与护理服务有关的服务培训计划 (57)
- 6.3 注册后的专业培养计划 (57)
- 6.4 护理继续教育 (57)
7. 香港医院管理局管理下的重症监护等级和分类 (58)
- 7.1 重症监护单元的等级分类 (58)
- 7.2 香港 ICU 种类 (60)
- 7.3 香港 ICU 系统的运行 (61)
8. 重症监护护士的核心竞争力 (61)
- 8.1 护理实践 (63)
- 8.2 法律和职业道德实践 (69)
- 8.3 团队工作 (70)
- 8.4 护理管理 (71)
- 8.5 专业的发展 (72)
- 8.6 个人的专业发展 (73)
9. 重症监护护理实践标准 (74)

- 9.1 标准陈述 1 (75)
重症监护护士行为应与宪法、常规法律条款、各组织
(医院,部门)规范,相应护理法律条例相一致
- 9.2 标准陈述 2 (76)
重症监护护士提供 24 小时全天候的、满足病人个体
需求的护理
- 9.3 标准陈述 3 (77)
重症监护护士能胜任并执行现在的重症护理
- 9.4 标准陈述 4 (77)
重症监护护士提供的护理是符合职业道德标准的
- 9.5 标准陈述 5 (78)
重症监护护士表现出对他/她专业判断和行为负责
的态度
- 9.6 标准陈述 6 (79)
ICU 护士为病人、探视者和其他工作人员创造和维
持一个安全的环境
- 9.7 标准陈述 7 (80)
ICU 护士管理所有重要仪器的使用,能随时为病人
提供紧急护理和资源供应
- 9.8 标准陈述 8 (81)
ICU 护士保护病人,防止其因环境因素而引发感染
- 9.9 标准陈述 9 (81)
重症监护护士能为病人进行正确的、连续的和系统
的健康评估
- 9.10 标准陈述 10 (82)
ICU 护士可以系统地阐明护理诊断/在优先考虑病
人需求的基础上,识别病人面临的健康问题
- 9.11 标准陈述 11 (83)
依据护理诊断/病人问题,ICU 护士应与病人、家属

和其他卫生保健团队人员合作共同制定护理计划	
9.12 标准陈述 12	(84)
ICU 护士执行计划的护理,以达到预期目标	
9.13 标准陈述 13	(85)
ICU 护士可以清晰地、系统地、动态地评估护理计 划进行的结果	
9.14 标准陈述 14	(85)
ICU 护士通过健康教育提升和维持健康	
9.15 标准陈述 15	(86)
ICU 护士的行为有利于提高自己和他人在护理专 业的发展	
10. 重症监护护理实践规程的标准	(87)
10.1 分类 A:呼吸系统	(89)
10.2 分类 B:心血管系统	(108)
10.3 分类 C:泌尿系统	(126)
10.4 分类 D:神经系统	(131)
10.5 分类 E:其他	(132)
11. 以病人为中心的护理指导	(134)
11.1 特殊护理指导	(134)
11.2 一般护理指导	(134)
参考文献	(135)

第一部分 重症护理标准程序

1. 双鼻式鼻塞吸氧的应用

【目标】患者经鼻塞吸氧后,提高血氧含量,纠正或不出现机体缺氧。

【标准程序】

(1) 评估

- ① 病人的病情、意识状况、缺氧程度、鼻腔黏膜及有无分泌物。
- ② 病人的心理状态、合作程度。
- ③ 周围环境是否安全。

(2) 告知:吸氧目的、可能的并发症及配合方法。

(3) 危险环节:注意以下可能影响吸氧正确、安全实施的危险因素:

- ① 氧气流量计与氧源正确连接。
 - ② 遵医嘱调节好流量。
 - ③ 鼻塞置入鼻孔。
 - ④ 两根塑料管分别固定在患者的耳朵上和下巴下。
 - ⑤ 轻柔调节塑料管上的滑片,松紧适宜固定好。
- (4) 观察要点:注意病人以下的任何变化,评价氧疗效果:
- ① 呼吸模式。
 - ② $\text{SaO}_2/\text{SpO}_2$ 水平。
 - ③ 生命体征和总体状况。
- (5) 记录。

【结果标准】

- (1) 正确给氧。

- (2) 患者的 PaO_2 或 $\text{SaO}_2/\text{SpO}_2$ 水平提高。
- (3) 无明显低氧血症者未出现机体缺氧表现。
- (4) 记录准确。

2. 氧气面罩的应用

【目标】 患者经氧气面罩吸氧后,提高血氧含量,纠正机体缺氧。

【标准程序】

(1) 评估

- ① 病人的病情、意识状况、缺氧程度、鼻腔黏膜及有无分泌物。
- ② 病人的心理状态、合作程度。
- ③ 周围环境是否安全。

(2) 告知:吸氧目的、可能的并发症及配合方法。

(3) 危险环节:注意以下可能影响吸氧正确、安全实施的危险因素:

因素:

- ① 氧气流量表与氧源正确连接。
 - ② 选择合适的面罩。
 - ③ 遵医嘱调节好流量,将面罩戴在患者的口鼻上。
 - ④ 轻轻调节松紧带,松紧适宜固定好面罩。
- (4) 观察要点:注意病人以下的任何变化,评价氧疗的效果:
- ① 呼吸模式。
 - ② $\text{SaO}_2/\text{SpO}_2$ 水平。
 - ③ 生命体征和总体状况。
- (5) 记录。

【结果标准】

- (1) 正确给氧。
- (2) 患者的 PaO_2 或 $\text{SaO}_2/\text{SpO}_2$ 水平提高。
- (3) 记录准确。

3. 文丘里氧气面罩的应用

【目标】患者经氧气面罩吸氧后,提高血氧含量,纠正机体缺氧。

【标准程序】

(1) 评估

- ① 病人的病情、意识状况、缺氧程度、鼻腔黏膜及有无分泌物。
- ② 病人的心理状态、合作程度。
- ③ 周围环境是否安全。

(2) 告知:用文丘里氧气面罩吸氧的目的、配合方法及注意事项。

(3) 危险环节:注意以下可能影响吸氧正确、安全实施的危险因素:

- ① 正确调节吸氧浓度。
- ② 正确连接氧气流量表与氧源。
- ③ 选择合适的面罩。
- ④ 轻轻调节松紧带,松紧适宜固定好面罩。

(4) 观察要点:注意病人以下的任何变化,评价氧疗的效果:

- ① 观察患者呼吸频率、节律、深度。
- ② SpO₂ 水平及血气分析的结果。
- ③ 生命体征的观察。
- ④ 患者主诉。
- ⑤ 意识水平。

(5) 记录。

【结果标准】

- (1) 患者生命体征平稳、血气分析结果满意。
- (2) 患者很好的耐受文丘里氧气面罩吸氧。
- (3) 记录准确。

4. 持续脉搏血氧含量监测

【目标】持续准确监测患者动脉血氧含量,真实反映患者的氧合状况。

【标准程序】

(1) 评估

- ① 患者手指末梢颜色、温度。
 - ② 患者指甲的颜色、厚度。
 - ③ 监测仪的性能。
- ##### (2) 告知:监测目的、可能的并发症及配合方法。
- ##### (3) 危险环节:注意以下可能影响监测正确实施的危险因素:
- ① 合适的感应器型号。
 - ② 放置感应器部位有足够血流灌注。
 - ③ 观察显示器波形,注意是否有人为干扰或出现低灌注状态。
 - ④ 感应器放置部位定时更换。

(4) 观察要点

- ① 注意并记录患者的氧合状况及临床表现。
- ② 末梢手指的颜色。

(5) 记录:在病历上记录护理程序。

【结果标准】

- (1) 患者的动脉血氧含量得到持续准确的监测。
- (2) 早期发现潜在并发症并采取适当的措施。
- (3) 准确记录。

5. 气管插管术

【目标】解除呼吸困难,保持呼吸道通畅,为机械通气提供条件。

【标准程序】

(1) 评估

- ① 患者的病情、意识、氧合情况。

② 气道分泌物量、性状。

③ 患者的性别、年龄。

④ 插管用物是否齐全。

(2) 告知:插管目的及可能的并发症。

(3) 危险环节:注意以下可能影响气管插管正确、安全实施的危险因素。

① 选择合适的气管插管型号,检查气囊不漏气。

② 插管前插管用物是否齐全、喉镜是否明亮。

③ 插管时间勿过长,以免引起反射性心跳呼吸骤停。

④ 插管时不能以患者的门牙为支点。

⑤ 调整合适的气囊压力。

⑥ 插管过程中注意无菌操作。

(4) 观察要点

① 气管插管的位置,固定是否牢固。

② 呼吸模式、 $\text{SaO}_2/\text{SpO}_2$ 水平。

③ 血流动力学状况。

④ 气道是否通畅,听诊两肺呼吸音。

(5) 记录。

【结果标准】

(1) 正确置入气管插管。

(2) 维持患者气道开放。

(3) 无并发症发生(如吸引致气道黏膜损伤)。

(4) 准确记录。

6. 气管插管的护理

【目标】保证气管插管在位通畅,维持患者人工气道开放,使并发症降至最低。

【标准程序】

(1) 评估

- ① 气管导管的位置、管道是否通畅。
- ② 两肺的呼吸音,气道内痰的颜色、量、性状。
- ③ 口腔黏膜、口腔清洁度、气味、分泌物的量。
- ④ 气囊压力。
- ⑤ 体位。
- ⑥ 体温。
- ⑦ 患者的意识、合作程度。

(2) 告知:气管插管护理的必要性,如何实施气管插管的护理,以及插管可能发生的并发症及其合作方法。

(3) 危险环节:注意以下影响气管插管护理正确和安全实施的危险因素。

- ① 气管导管移位。
- ② 气管导管意外拔除。
- ③ 牙垫导致口腔黏膜的破溃。
- ④ 气管壁附着痰栓。
- ⑤ 口腔分泌物增加。
- ⑥ 气囊压力过高或者过低。
- ⑦ 呼吸机相关肺炎的发生。

(4) 观察要点:注意机体任何异常变化:

- ① 呼吸模式。
- ② $\text{SaO}_2/\text{SpO}_2$ 的水平。
- ③ 分泌物的性状、量、颜色。
- ④ 气管导管的位置。
- ⑤ 两肺的呼吸音。
- ⑥ 及时吸引口腔分泌物、及时进行口腔护理。
- ⑦ 生命体征及总体状况。

(5) 记录。

【结果标准】

- (1) 维持患者气道开放。