

了解 ICU 护理常规

刘 艳

新津县人民医院 四川新津

〔中图分类号〕R473 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 04-079-01

重症监护室 (ICU) 是医院当中治疗危重症患者的场所, ICU 的患者病情较重, 且病情不稳定易出现变故, 病情的进展较快, 患者的生命受到严重的威胁。所以在 ICU 中不但集合了病情多变的重症患者, 同时 ICU 配备了救治危重症患者的先进的医疗设备。ICU 是医院建立的一种特殊护理单元, 是对危重患者进行集中加强监护的场所, 是护理人员展示其理论知识、操作技能的地方。也就是说 ICU 的护理人员必须要经过专门的护理训练, 能够操作先进的医疗设备来持续监测危重症患者的病情变化情况。ICU 的护理均属特级护理, 护理质量的好坏直接关系到患者的生命安全。那么 ICU 一般包括哪些护理常规呢? 下面就由我来帮助大家一一了解吧!

1 患者入室前准备

1.1 床单位准备

1) 检查病床性能, 使其处于备用状态, 并准备好麻醉床, 必要时在头部、臀部各铺一次性中单, 准备好约束带四条, 必要时准备好胸腹带。2) 床边治疗盘: 一次性治疗碗一套、20ml 空针两付、吸痰管、灭菌注射用水 500ml 1 瓶, 电极片三个, 一次性橡胶手套一盒, PE 薄膜手套 1 包。3) 床边放置: 简易呼吸器, 吸氧管, 吸氧面罩 (必要时备加压面罩和口咽通气道)。4) 床头桌: 负压引流器、精密尿袋各 1 个以及备用的吸痰包。5) 室内温度保持在 20-24℃, 湿度 50%-70%。6) 其他: 根据患者情况准备相应的物品如测压套件、胸腔闭式引流瓶等。

1.2 仪器准备

1) 心电监护仪: ①检查仪器电源与电插座性能是否良好。②检查各导联线, SpO₂ 指夹、袖带等是否备齐, 连接后开机查看各功能是否良好处于备用状态。2) 呼吸机: ①连接上电源, 氧源及空气压缩机, 正确连接各管道。②检查呼吸机性能是否良好, 湿化罐内加适量灭菌注射用水。③根据情况选用呼吸模式, 调节呼吸参数, 如呼吸频率 14-18 次/分; 潮气量 6-8ml/kg; 吸呼比 1:1.5~2; 氧浓度 40-60%。④湿化瓶温度调至 35-37℃。3) 吸引器: 连接好负压吸引器各管道, 调试负压是否良好。4) 氧气装置: 连接氧源, 检查性能, 处于良好的备用状态。

1.3 急救药物及用物准备

急救车处于备用状态, 各种急救药品齐全。

1.4 其他用物准备

功能架上准备好输液泵、注射泵、肠内营养泵等。

2 患者入 ICU 后护理

2.1 接收患者时护理

1) 由转送医护人员与本科室护士一起协助过床, 过床时注意保持各管道通畅。2) 按需接上呼吸机 (或吸氧面罩), 注意吻合情况, 听双肺呼吸音。3) 接心电监护仪, 按正规操作连接好三

或五个电极, 观察心电图节律的快慢。4) 连接好无创血压袖带测量血压, 并观察血压情况。5) 夹好血氧饱和度指夹, 观察血氧饱和度。6) 测量体温。7) 固定各种导管, 标记外露长度, 并观察其性质、量、颜色, 保持各管道通畅, 避免管道扭曲及引流瓶过高。8) 接上精密尿袋并固定好引流管, 观察尿量、色。9) 根据病情约束四肢, 特别是麻醉未醒的患者, 注意松紧适宜, 以防影响血液循环。10) 转送人员与本科室医生、护士交接并在转科交接单上签名, 了解患者手术情况、术中出血、输血情况及用药、皮肤情况, 清点用物, 做好记录。11) 严格遵医嘱计划输液, 必要时采用输液泵输液, 检查输液是否通畅, 局部有无红肿, 回抽是否有回血 (深静脉置管者)。

2.2 患者的观察和护理

1) 测量并记录患者进病房时的生命体征、意识、瞳孔, 并作好 24h 动态变化记录, 观察患者的精神状态, 意识和肢体活动, 注意观察其瞳孔大小及对光反射。2) 对使用呼吸机的气管切开、气管插管的患者, 使用呼吸机期间, 注意保持患者的呼吸道通畅。及时给患者吸痰, 如果发现痰液有粘稠现象, 应加强湿化。有效固定导管, 防止气管插管移位或者脱出, 要测量并记录导管外露长度。根据血气分析结果及时调整呼吸机的参数。在患者恢复自主呼吸, 且血气分析结果满意后, 遵医嘱试停呼吸机, 拔出气管插管。3) 监测患者的血压, ICU 患者一般常规护理中, 30min 监测血压一次, 并做好常规记录, 密切观察并对比患者的血压变化情况, 当血压升高或降低时, 及时报告医生进行对症处理。4) ICU 患者要持续 24 小时进行心电监测, 每小时测量并记录 HR (P)、RR、Bp、SpO₂, 当心率、心律出现异常变化时及时报告医生进行处理, 并做好抢救准备工作, 如除颤机、抗心律失常药等。5) ICU 常规护理中每 4h 监测记录一次患者的体温, 体温异常 (过高、过低) 者均应持续监测体温, 进行治疗。6) 对于留置尿管的 ICU 患者, 每小时观察并记录尿量一次, 使成人尿量保持在 1-2ml/h/kg 左右, 尿少时及时报告医生处理, 注意护理中要保持患者会阴部清洁, 做好尿道口护理, 保持尿管通畅, 防止脱管现象发生。7) 对于引流的患者要进行引流管护理, 保持各引流管通畅, 定时挤压引流管路, 并密切观察其性质、颜色、量的变化, 如有异常及时报告医生处理。8) 保持输液通畅, 维持水电解质平衡, 记录出入量。使用微泵输入血管活性药物时, 应密切监测血压, 按医嘱设定电脑输液泵和微量注射泵参数, 及时调整输入速度及药物浓度。9) 对行胃肠外营养者, 应严格无菌操作, 每天更换局部敷料, 保持局部无菌, 并作好相应的观察护理。10) 床铺平整清洁, 定时 (每 2-3h 进行 1 次) 翻身、拍背、按摩受压部位, 脚跟及踝部用软枕或脚圈垫加以保护, 注意约束的松紧度, 经常观察受压部位循环情况, 对患者进行四肢被动活动和功能锻炼。