维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2005年第14卷第3期
J Regional Anat & Operative Surg,2005,Vol.14,No.3

ICU常见护理问题及防范对策

李慧敏 （新疆兵团奎屯医院ICU,新疆 奎屯 833200）

[关键词] ICU;护理;防范对策
[中图分类号] R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2005)03-0192-01

ICU是集中救治危重病人的场所。其特点是病人病情危重,复杂多变,需要工作人员急救知识广泛,能应用多种监护、抢救仪器和设备,对病人进行严格的监护,是一个高风险科室[1]。出现问题若不及时处理,可导致病人生命危险,甚至死亡。本文对我院2003年至2004年11月收治的128例病人在ICU出现的护理问题进行分析并提出防范对策,现报告如下。

1 临床资料

本组128例中,男性91例,女性37例,年龄10~92岁,其中胸部手术19例,腹部手术25例,脑部手术45例,内科脑血管意外5例,剖宫产术后伴心衰4例,气管插管41例,气管切开10例,上呼吸机15例。

2 常见护理问题及防范对策

2.1 窒息

2.1.1 常见原因 气管插管病人湿化不够,吸痰不及时,痰痂堵塞,喉头痉挛,无力咳嗽,大量咯血,呕吐物误咽,食道返流。

2.1.2 防范对策 床边备好中心负压吸痰装置或电动吸引器及其相关用物。正确判断窒息原因,对因处理[2]。凡气管切开或气管插管的病人,在术后立即使用输液泵灭菌注射用水持续气道滴入,充分湿化气道,防止痰痂形成。吸痰及时,负压适中,方法正确。插胃管时,将胃管常规长度再往深延长7~10 mm,使胃管前端在胃体部或幽门处,可以有效地胃肠减压,注入的食物也不易返流。鼻饲时将床头角度≥30°的半卧位是减少返流的最佳体位[3]。鼻饲后保持该体位30~60 min,再恢复原体位以防意外。

2.2 院内感染

2.2.1 常见原因 危重病人全身免疫力低下,侵入性操作多,医务人员无菌操作观念不强,消毒隔离制度不落实或方法不妥,消毒隔离设施不合理、用品缺乏。

2.2.2 防范对策 每日定时通风换气及空气消毒,保持室内温度22~24 ℃,相对湿度55%~65%。医务人员自觉遵守ICU的制度,规范操作,避免交叉感染。严格控制非工作人员出入ICU,规范消毒隔离制度,ICU设单独的物品消毒间,购置必要的消毒隔离用品。

2.3 非计划性拔管

非计划性拔管是指病人自行拔管或在护理过程中搬运病人时非病人因素的意外拔管。管道种类:脑室引流管、胃管、气管插管、动静脉留置管、胸腔闭式引流管、普通引流管、尿管。

2.3.1 常见原因 病人意识不清、躁动无约束措施,管道固定不妥,连接处连接不紧密;翻身移动病人时,活动幅度过大,管道受牵连;固定带不合适或固定太松,如气管插管胶布被口腔分泌物润湿、胶布太细或固定太松,病人用力呛咳时咳出、用舌尖顶出等,病人穿衣、吃饭等活动时不小心拔出。护士做其他操作时,将管道一起拉出[1]。福雷氏尿管水囊内液减少致自行脱落。

2.3.2 防范对策 向清醒患者讲明各导管的必要性和重要性,取得患者的配合,酌情使用胸带,肢体约束带,对意识不清躁动不安的患者,及时报告医生,合理使用镇静剂;检查气管插管的位置、深度、导管粗细,固定方法是否合适,并做好交接班记录;移动病人时,尽量多人操作,避免造成插管移位或脱机。脑室引流管除导管固定牢固外,在头部加带网罩。留置胃管病人除用常规方法固定外,另外用一条细带子在鼻子前打结后固定于脑后,并将胃管末端固定于前衣领口上,记录胃管的深度及日期。胸腔引流管置于病人上臂下,避免被病人抓到;协助病人翻身活动时注意管道长度,用手适当提高胸管并安置适当,搬动病人时为防止导管脱出,用两把血管钳夹住胸管,水封瓶放于双膝间。动静脉置管选择注射部位时,避免关节活动处,可将胶布在导管下作蝶形固定,铺床翻身等操作时应小心以防将穿刺针拉出。福雷氏双腔尿管在膀胱冲洗时要避免刺破囊腔使囊液减少而致尿管脱出,并且要定期检查及增添囊液。

2.4 压疮

2.4.1 常见原因 医疗限制如骨折,休克未纠正。全身营养缺乏,高热,重度水肿。皮肤抵抗力低下,如大小便失禁,糖尿病。卧床过久,长时间不改变体位,如深度昏迷,瘫痪等。

2.4.2 防范对策 护理人员严格执行护理程序,随时观察受压部位皮肤的颜色,采取措施减轻压迫,鼓励清醒病人床上活动。对昏迷等病人要加强营养,做好基础护理及生活护理,避免排泄物刺激,保持会阴部及床铺清洁、干燥,定时更换体位;翻身时尽量多人操作,以减少拖、拉引起的皮肤擦伤[4],加强床头交接班制度。

对于ICU因多种原因引起的护理问题,若早期预防并采取积极有效的防范措施,既避免了给病人带来不必要的痛苦,又减少了护理工作中的重复劳动,而且提高了护士观察和解决问题的能力,从而提高了护理质量及救治水平。

[参考文献]

[1] 蔡学联. 护理实务风险管理[M]. 北京:军事医学科学出版社,2003. 30-32.
[2] 吴国芳. ICU护理安全探讨与体会[J]. 实用医技杂志,2003,10(12):1448.
[3] 莫海花. 危重患者置管鼻饲反流误吸的原因预防2例[J]. 实用护理杂志,2003,19(8):66.
[4] 陆永珍,尹梅荣,魏勤. ICU的护理差错和防范措施[J]. 宁夏医学院学报,2004,26(3):227.

[收稿日期]2004-12-25 [修回日期]2005-01-23

（编辑:张天飞）