

# ICU内值得重视的问题

|

C h a i n   o f   S u r v i v a l



# 一、关于患者精神状态改变的问题



入住ICU的部分老年患者，数天后会出现谵妄、幻觉、烦躁，有些患者在应用安定、咪唑安定、苯二氮卓类药物治疗后，症状不能缓解，谵妄、烦躁反而加剧。对出现此类情况应加以重视，不能单纯予以约束，防止意外发生，应考虑三点：



- 
- 1、此类老年患者因没有亲属的陪伴，相对隔离的环境，是否出现ICU综合症。
  - 2、老年患者因ICU内的各类治疗、护理、检查、灯光、噪音等导致了睡眠障碍，出现烦躁、幻觉、谵妄，在应用了苯二氮卓类药物后，因药物有影响睡眠结构和认知紊乱的副作用，增加老年病人谵妄的发生，因此应考虑到是否药物加重了患者的谵妄和烦躁。
  - 3、ICU患者精神状态改变的时候应考虑电解质、酸碱平衡的紊乱和血糖的变化。



对于ICU患者，医护人员要重视为患者提供较好的睡眠条件，保证较好的睡眠，合理选择用药，在病情允许转出的情况下尽早转出ICU，让亲属陪伴，预防ICU内老年患者烦躁、谵妄等精神症状的出现。

## 二、脉搏氧饱和度监测注意的问题：





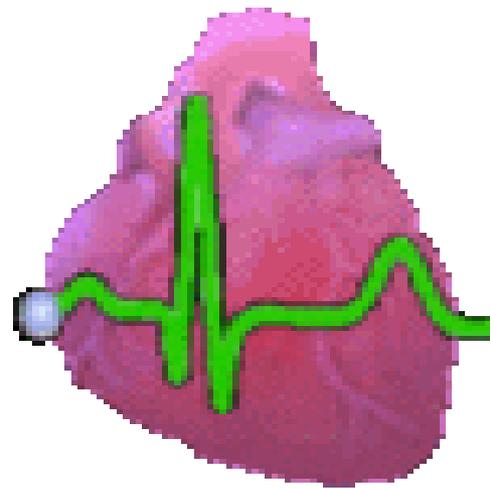
- 注意SPO2误差：

动脉血氧饱和度是通过检测动脉血对红外光波的吸收来获得血氧饱和度。因此要注意：

- ①任何限制动脉血流入外周组织的情况，SPO2都会下降，如在测血压的肢体末端测SPO2。
- ②各种因素引起的外周血管的收缩，影响SPO2数，如休克、寒冷刺激。
- ③干扰光的传播和吸收的因素也会影响其读数，如灰指甲致指甲增厚、涂指甲油、静脉应用亚甲蓝（如亚硝酸盐中毒）可改变血液对光的吸收。

- 
- ④ 碳氧血红蛋白增加，如CO中毒，SPO2仪会将碳氧血红蛋白误认为是氧合血红蛋白，所以读数会偏高；而高铁血红蛋白增加，SPO2读数会偏低；黄疸病人因血红蛋白代谢使碳氧血红蛋白增加，使SPO2受影响而升高。
  - ⑤ 注意血氧饱和度低时应考虑脉搏血氧测定是否准确，SPO2测定仪对氧分压的改变不敏感：试验证明接受氧疗的病人SPO2测定仪检测到SPO2较之前明显下降时，PaO2已经从140mmHg下降到65mmHg。
  - ⑥ 由于自身的工作原理影响，只有当SPO2测定仪得数值大于83%时，才能达到可以接受的3%的差值。

### 三、心电监测中注意的问题：



- 
- 1、在临床实际工作中并非所有的患者都选择心电图监测标准II导联，应根据患者的病情合理选择监护导联，如怀疑心梗的病人应选择胸导联，不能根据心电图监护出现的异常心电图情况对病人确定诊断，必须根据心电图检查结果才能确立诊断。
  - 2、在安放监护电极时，应为电除颤电极板的放置留下足够的位置。

- 
- 3、注意电极在胸腹部的位置，以获取可靠的呼吸波形和计数。
  - 4、尽量避免心电监测的干扰因素，如皮肤的准备、电极位置、保暖避免寒颤以及和呼吸机等其他仪器之间的相互影响。
  - 5、对监护仪显示的波形和数据要根据病情和临床工作经验辨别真伪。

## 四、不要降温毯来降温



- **ICU**需要降温的病人不少见，但使用降温毯并不能达到降温的效果。当降温毯覆盖或放在病人的身体下面时，增加了交感神经紧张，导致皮肤血管收缩，这实际上阻止了热量的散发并使中心体温上升，而并非使中心体温下降。这个生理反应使试图利用其他外部降温措施来诱导体温下降或使体温正常化的做法复杂化了。此外，由于寒战反应以及后期脂肪、碳水化合物和蛋白质代谢增加，热量产生增加，结果将出现体温的增加而并非降低。

## 五、注意毫米汞柱和厘米水柱的不同：





mmHg常用于血压、氧分压、二氧化碳分压等的计量；cmH<sub>2</sub>O常用于中心静脉压、颅内压、腹内压、机械通气压力、肺毛细血管楔压等计量。值得注意的是：使用飞利浦监护仪监测的CVP时，监护仪采用国际标准的计量单位mmHg，因此读出的CVP参数应乘以1.36后才能得到cmH<sub>2</sub>O的数值。

## 六、注意ICU病人（不推荐皮下注射胰岛素）胰岛素使用途径：





重症病人因多种因素的影响常致血糖较高，常需要高浓度、大剂量胰岛素来控制血糖。毛细血管充盈影响胰岛素的吸收。重症病人在心源性休克、低血压或使用血管加压药物后随之出现灌注不足，皮下注射部位灌注不足可能引起胰岛素吸收减慢或不稳定，无法很好控制血糖。因此应该是静脉输注泵入而不是皮下注射。



目前证据支持在成人外科ICU通过静脉泵入胰岛素控制血糖达到胰岛素强化治疗目标（**BS: 4.4~6.1mmol/L**），但需要注意的是要频繁监测血糖避免发生低血糖。



## 七、关于人工气道：



- 
- 1、气管插管前给病人充分预吸氧，包括简易呼吸囊辅助呼吸，提高患者血氧含量，增加对气管插管期间缺氧的耐受。



## 2、插管位置确定的最好方法：

i 检测呼气末CO<sub>2</sub>分压：检测到一次呼气末CO<sub>2</sub>并不能确定气管导管一定插入气管。因为插管前的面罩通气会有大量的气体进入胃内，此时即使导管插入食管中，CO<sub>2</sub>监测器也会检测到胃内的CO<sub>2</sub>，因此只有当CO<sub>2</sub>监测器检测到至少4-5次CO<sub>2</sub>，才能确定导管在气管中。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/878105005001006072>