

临床实用护理学 卷二

危急重症

护理技术

WEIJI ZHONGZHENG HULI JISHU

主编：郑超 陈露等



第四军医大学出版社

临床实用护理学(二)

危急重症护理技术

WEIJI ZHONGZHENG HULI JISHU

主 编:郑 超 陈 露 王 平 康红霞
董靖楣 王栋梅 程巧力 张锐敏

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

危急重症护理技术/郑超等主编. —西安:第四军医大学出版社,
2008.6

临床实用护理学

ISBN 978 - 7 - 81086 - 498 - 5

I. 危… II. 郑… III. 险症 - 护理;急性病 - 护理 IV. R472.2
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 100850 号

危急重症护理技术

主 编 郑 超 陈 露 王 平 康红霞
董谓楣 王栋梅 程巧力 张锐敏

责任编辑 杨耀锦

出版发行 第四军医大学出版社

地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)

电 话 029 - 84776765

传 真 029 - 84776764

网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>

印 刷 涿州市京南印刷厂

版 次 2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

开 本 850 × 1168 1/32

印 张 9

字 数 250 千字

书 号 ISBN 978 - 7 - 81086 - 498 - 5/R · 397

定 价 45.00 元(共 2 卷)

(版权所有 盗版必究)

编著者名单 (排名不分先后)

主 编:	郑 超	陈 露	王 平	康红霞
	董谔楣	王栋梅	程巧力	张锐敏
副主编:	祖艳红	翟丽芳	曹 凌	张桂英
	刘蕴华			
编 委:	于鹏伟	王志芳	王凤彦	王红英
	王 倩	付静宜	石军荣	安淑辉
	许 静	张朝辉	杨 进	骆 硕
	徐淑玲			

内 容 提 要

本书共八章,根据临床需要,结合实践经验,描述了危急重症护理理论,总结了重症监护和心肺脑复苏及复苏后护理、临床危急重症护理中常用的护理技术及护理常规,详细介绍了内、外、妇、儿各科常见的危急重症,重点介绍了急性中毒和脏器功能衰竭的护理措施。本书内容丰富,重点突出,有较强的指导性和实用性,可作为临床护理人员,特别是急诊科、ICU 护理人员的技术指导用书,亦可供护理专业学生学习参考。

前 言

随着医学科技的进步和医疗高新技术的广泛应用,护理学也得到快速发展,特别是危急重症护理工作的内涵不断丰富和延伸,对临床护理工作提出了更高的标准和要求。护理人员需要不断学习,才能满足日益提高的医疗护理需求。

本书作者通过总结多年护理工作的经验,结合临床护理现状,整理多种文献资料编写而成,具有科学性、实用性、可读性强的特点。

本书共八章,根据临床需要,结合实践经验,描述了危急重症护理理论,总结了重症监护和心肺脑复苏及复苏后护理、临床危急重症护理中常用的护理技术及护理常规,详细介绍了内、外、妇、儿各科常见的危急重症,重点介绍了急性中毒和脏器功能衰竭的护理措施。本书内容丰富,重点突出,有较强的指导性和实用性,可作为临床护理人员,特别是急诊科、ICU 护理人员的技术指导用书,亦可供护理专业学生学习参考。

本书在构思和编写过程中,参阅了众多医学著作和文献,力求在继承的基础上创新和发展。但由于时间紧迫,能力有限,难免在编写过程中出现疏漏,诚恳期望广大同仁和读者批评指正,以便修订时改进。

编者

2008年3月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 危急重症护理学范畴	1
第二节 急救医疗服务体系	2
第三节 急诊科任务与工作	4
第二章 重症监护	12
第一节 ICU 的设置与管理	12
第二节 危重症监护	15
第三节 监测技术	16
第三章 护理技术常规	39
第一节 无菌技术	39
第二节 吸痰法	45
第三节 吸氧法	48
第四节 输液技术	52
第五节 静脉穿刺术	54
第六节 动脉穿刺术	57
第七节 输血技术	59
第八节 导尿及膀胱冲洗	64
第九节 洗胃	66

2 危急重症护理技术

第十节 灌肠	68
第十一节 动静脉压测定术	71
第十二节 其他穿刺术	73
第十三节 三(四)腔气囊管压迫术	83
第十四节 环甲膜穿刺术	83
第十五节 气道护理	85
第十六节 气管切开术后护理	86
第十七节 护理常规	88
第四章 心肺脑复苏及复苏后护理	96
第一节 心肺脑复苏	96
第二节 复苏后的监测与护理	117
第五章 内外科危重症护理	121
第一节 急性心肌梗死	121
第二节 重症哮喘	126
第三节 咯血	130
第四节 急性上消化道出血	136
第五节 重症肺炎	140
第六节 昏迷	144
第七节 自发性气胸	148
第八节 休克	150
第九节 常见临床危象	153
第十节 急腹症	164
第十一节 多发伤、复合伤	168
第十二节 颅脑与胸腹部创伤	178
第十三节 骨折处理	190
第十四节 烧伤	197

第六章 妇儿科危急重症护理	204
第一节 妇科常见危急重症	204
第二节 儿科危急重症	223
第七章 急性中毒	227
第一节 概述	227
第二节 常见急性中毒的救护	237
第八章 脏器功能衰竭	254
第一节 急性心力衰竭	254
第二节 急性呼吸衰竭	257
第三节 急性肝衰竭	266
第四节 急性肾衰竭	269
第五节 多脏器功能障碍综合征	273

第一章 绪论

危急重症护理学是以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究危急重症患者抢救、护理和科学管理的一门综合性应用学科。在广大医护人员的共同努力下,危急重症护理专业发展日趋完善,并在医疗保健工作中发挥着越来越重要的作用。

第一节 危急重症护理学范畴

危急重症护理学主要研究内容:①院前急救;②急诊科抢救;③危重病(症)救护;④急救医疗服务体系的完善;⑤危急重症护理人才的培训和科学研究工作等内容。

一、院前急救

院前急救是指急、危、重症伤员进入医院前的医疗救护。包括患者发生伤病现场对医疗救护的呼救、患者现场救护、途中监护和运送等环节。及时有效的院前急救,可以维持患者生命、防止再损伤、减轻患者痛苦,还可以为进一步诊治创造条件,提高抢救成功率,减少致残率。

二、急诊科抢救

除具备急诊和合格装备外,急诊科要具有足够、固定的编制及高素质的医护人员,以提高急诊抢救的水平及应急应变能力。

三、危重病(症)救护

危重病(症)救护是指受过专门培训的医护人员在备有先进

监护设备和救治设备的重症监护病房,接收由急诊科和院内有关科室转来的危重患者,对多种严重疾病或创伤以及继发于各种严重疾病或创伤的复杂并发症患者进行全面监护及治疗护理。

四、危急重症护理的人才培训和科学研究

危急重症护理人员的技术业务培训,首先要组织现有护理人员学习急诊医学和危急重症护理学,提高危急重症护理人员的专业技术水平。还应加强危急重症护理科学研究及交流工作,使危急重症护理学教学-科研-实践紧密结合,促进人才培养,提高学术水平,适应急诊医学发展和社会的需要。

第二节 急救医疗服务体系

急救医疗服务体系(EMSS)是集院前急救、院内急诊科诊治、重症监护病房(ICU)救治和各专科的“生命绿色通道”为一体的急救网络,即院前急救负责现场急救和途中救护,急诊科和ICU负责院内救护,既适合平时的急诊医疗工作,也适合于大型灾害或意外事故的急救。

一、建立、健全急救组织,形成急救网

城市医疗救护网是在城市各级卫生行政部门和所在单位直接统一领导下,实施急救的专业组织。城市应逐步建立健全急救站、医院急诊科(室),并与基层卫生组织相结合,组成医疗急救网。

【基层组织的主要任务】

1. 在急救专业机构的指导下,学习和掌握现场救护的基本知识及技术操作。
2. 负责所在地段单位的各种急救救护知识的宣传教育工作。
3. 一旦出现急、危、重症患者或意外灾害事故时,在急救专业人员到达前,及时、正确地组织群众开展现场自救、互救工作。

【急救中心(站)的主要任务】

1. 急救中心(站)统一指挥全市日常急救工作;急救分站为中心急救站的领导下,担负一定范围内的抢救任务。
2. 以医疗急救为中心,负责对各科急、危、重症患者及意外灾害事故受伤人员的现场和转送途中的抢救治疗。
3. 在基层卫生组织和群众中宣传、普及急救知识。
4. 接受上级领导指派的临时救护任务。

【医院急诊科(室)的任务】

1. 承担急救站转送的和来诊的急、危、重症患者的诊治、抢救和留院观察工作。
2. 有些城市的医院急诊室同时承担急救站的任务。

二、急救医疗服务体系管理

【急救医疗服务的组织体系】

1. 扩大社会急救队伍和急救站,使患者能得到及时有效的院前救治。
2. 科学地管理急诊科工作,组织急救技术培训。
3. 对突发性的重大事故,组织及时抢救。
4. 战地救护,包括通气、外伤止血、包扎、固定、转运等。

【主要参与人员】

1. 第一目击者 也就是应参与实施初步急救,并能正确进行呼救的人员。
2. 急救医护人员 一般情况下,救护车上应配备1~2名合格的急救人员,参加随救护车在现场和运送途中的救护工作。
3. 医院急诊科的医护人员 患者送到医院,由急诊科医护人员进行确定性治疗。

【改善城市救护站的条件】

救护站要建立必要的通讯设施,要配备一定数量车况良好、具有必要救护装备的救护车。要有足够数量的急救医护人员编制,要有1~2名急救医士随车出发,以便进行及时有效的现场救护和

运送途中的救护。

【加强医院急诊科的建设】

城市医院急诊科应有专门的医护人员编制,具有一定规模的装备,加强急诊科室的业务管理,应从以下几方面入手:①提高急诊科医务人员的急救意识和群体素质。②建立、健全急诊科抢救室的各项规章制度。③推行急诊工作标准化管理。

急危重患者及时在现场得到正确、有效的初步急救极为重要,这样可使患者在生命体征尽可能稳定的情况下被送到医院进行确定性治疗。对于急危重患者的急救“时间就是生命”,而急救医疗服务体系有效的运行,正是使患者在最短的时间内获得救治的保证。

第三节 急诊科任务与工作

急诊科(室)是抢救急、危、重症患者的重要场所,直接反映医院的医疗护理水平。加强急诊科管理是提高救护质量的关键。

一、急诊科的任务

1. 接受紧急就诊的各种患者 急诊科 24 h 随时应诊,急诊护士负责接收、预检分诊、参与治疗和护理就诊的患者。

2. 接收院外救护转送的患者 随时接受由院外救护转送的患者,并对其进行及时有效的后续救治。

3. 负责对急诊和院外转送到急诊科的危重患者的抢救工作 急诊护士应与医生密切配合,随时投入抗休克、心肺复苏等生命器官的支持与保护的救治、监护,必要时在急诊科进行急诊手术抢救生命。

4. 开展急救护理的科研和培训 积极开展有关急症病因、病程、机制和诊断、治疗及护理方面的研究工作,提高急救质量。

二、护理工作流程

【接诊】

预检护士对到达急诊科的患者要快速接诊就位。对患者应根据不同病情合理安置就位。

【分诊】

分诊是指对来院急诊就诊患者进行快速、重点地收集资料,并将资料进行分析、判断,分类、分科,同时按轻、重、缓、急安排就诊顺序,同时登记入册(档),应在2~5 min内完成。高质量的分诊可以使患者得到及时救治。所以,做好这项工作对急危重患者的救治成功与否起着至关重要的作用。

1. 资料收集

(1)询问:通过问诊,分析并得出主诉及相关的伴随症状,了解患者对疾病的感受、心理状态与行为反应及社会情况,了解与现病史相关的既往史、用药史、过敏史等。在问诊过程中应根据病情有目的地进行询问,使收集的资料真实全面。

(2)观察:护士通过视诊了解患者的一般状况,如意识、精神状态、面容表情、肤色、和体位等改变所代表的意义,观察排泄和分泌物的色、量及质的改变。通过听诊了解如呼吸音、心音、肠鸣音等变化。通过触诊了解患者的脉搏频率、节律及充盈度改变,触摸疼痛部位了解疼痛涉及范围与程度等。还可借助压舌板、电筒、体温计、血压计、听诊器等进行护理查体,收集资料。

(3)查体:如有必要,时间允许情况下,对患者的头部、颈部、胸部、腹部、骨盆、脊柱及四肢进行重点查体或全身系统检查,收集资料。

2. 分诊技巧 临床上将常用分诊技巧概括为分诊公式。

(1)SOAP公式:S(subjective,主观感受):收集患者的主观感受资料,主要包括主诉及伴随症状。

O(objective,客观现象):收集患者的客观资料,包括体征和异常征象。

A(assess,估计):将收集的资料进行综合分析,得出初步判断。

P(plan,计划):根据判断结果,进行专科分诊,按轻、重、缓、急有计划地安排就诊。

(2)PQRST公式:适用于疼痛的患者。

P(provoke,诱因):疼痛发生的诱因及加重和缓解的因素。

Q(quality,性质):疼痛的性质,如绞痛、钝痛、电击样、刀割样、针刺样、烧灼样等。

R(radiate,放射):是否存在放射痛,并详细了解向哪些部位放射。

S(severity,程度):了解疼痛的程度。

T(time,时间):疼痛开始、持续及终止时间。

(3)CRAMS评分:CRAMS评分主要采用循环、呼吸、运动、语言4项生理变化加解剖部位的一种简易快速、初步判断伤情的方法。为便于记忆,以CRAMS代表,每项正常记2分,轻度异常记1分,严重异常为0分,总分 ≤ 8 为重伤。CRAMS记分是总分越小,伤情越重。

C(Circulation,循环):毛细血管充盈正常和收缩压 > 100 mmHg为2分,毛细血管充盈延迟和收缩压 $85 \sim 99$ mmHg为1分,毛细血管充盈消失和收缩压 < 85 mmHg为0分;

R(respiration,呼吸):正常为2分,急促、浅或呼吸频率 > 35 次/分为1分,无自主呼吸为0分;

A(Abdomen,腹胸部):无压痛为2分,有压痛为1分,肌紧张、连枷胸或有贯通伤为0分;

M(Motor,运动):运动自如为2分,对疼痛刺激有反应为1分,无反应或不能动为0分;

S(Speech,语言):正常为2分,谵妄为1分,讲不清完整的词语为0分。

3. 病情分类

I类:危急症,生命体征极不稳定,如不能得到紧急救治,会很快危及生命,如心脏呼吸骤停、休克、昏迷、大出血以及持续严重的

心律失常、严重的呼吸困难和急性重度中毒、致命性的创伤、大面积烧伤等。

Ⅱ类:急重症,有潜在的危险,病情可能发生急剧变化,需要紧急处理和严密观察,如窒息感明显的胸痛,外科危重急腹症,突发剧烈头痛和严重创伤、烧伤,严重骨折及高热等。

Ⅲ类:亚紧急,一般急诊,患者生命体征尚稳定,无严重并发症,如闭合性骨折、小面积烧伤等。

Ⅳ类:非紧急,可等候,可至门诊诊治,如轻、中度发烧,皮疹,皮擦伤等。

4. 分诊要求

(1) 急诊预检分诊护士必须熟悉业务、责任心强。

(2) 必须坚守工作岗位,临时因故离开时必须由能胜任的护士替代。

(3) 预检分诊护士对急诊科(室)就诊的患者,按轻、重、缓、急依次办理分科就诊手续,并做好预检分诊登记,包括姓名、性别、年龄、职业、接诊时间和初步判断、是否传染病及患者去向等项目,书写规范,字迹清楚。

(4) 如有分诊错误,应按首诊负责制处理,即首诊医生先看再转诊或会诊,护士应做好会诊、转科协调工作。

(5) 遇急危重患者应实行先抢救后补办手续的原则。

(6) 遇成批患者时,对患者进行快速检伤、分类,分流处理,并立即报告上级及有关部门组织抢救。

(7) 遇患有或疑患传染病患者来院急诊,应将其安排到隔离室就诊。

(8) 对于由他人陪送而来的无主患者,先予分诊处理,同时做好保护工作。神志不清者,应由两人以上的工作人员将其随身所带的钱物收拾清点并签名后上交保卫科保存,等亲属来归还。

【处理】

处理是将进入急诊室的患者,经评估分诊后,根据不同的病种