

借



全国医学高等教育专升本教材（供护理专业用）

QUANGUO YIXUE GAODENG JIAOYU ZHUANSHENGBEN JIAOCAI (GONG HULI ZHUANYE YONG)

危重症护理学

主 编 王庸晋 王克芬

WEIZHONGZHENG
HULIXUE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用) ·

危重症护理学

WEIZHONGZHENG HULIXUE

主 编 王庸晋 王克芳



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

危重症护理学/王庸晋主编. —北京:人民军医出版社,2004.2
全国医学高等教育专升本教材(供护理专业用)
ISBN 7-80157-994-1

I. 危… II. 王… III. 险症—护理学—高等学校—教材 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 079255 号

主 编:王庸晋 王克芳

出 版 人:齐学进

策划编辑:张 峥等

加工编辑:张 峥

责任审读:余满松

版式设计:赫英华

封面设计:龙 岩

出版发行:人民军医出版社

地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586、66882585、51927258

传真:(010)68222916,网址:www.pmmp.com.cn

印 刷:潮河印刷厂

装 订:腾达装订厂

版 次:2004 年 2 月第 1 版,2004 年 2 月第 1 次印刷

开 本:787mm×1092mm 1/16

印 张:17 字 数:405 千字

印 数:0001~3500 定 价:25.00 元

(凡属质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289、51927290)

编审委员会名单

主任委员

钟世镇 王春生 马建中

常务副主任委员

高体健 齐学进

副主任委员(以姓氏笔画为序)

王仙园 王庸晋 田晓丽 白 琴 刘国强 刘爱国
孙 红 李铨万 李朝品 何 利 张文清 陈胜秋
范振华 和彦玲 郑木明 闻宏山 娄凤兰 洪先本
姚 磊 唐 军 黄伟灿 曹 凯 常兴哲 焦解歌

常务委员(以姓氏笔画为序)

王志红 王丽莎 王培华 朱京慈 庄 平 刘冬焕
刘纯艳 李 砾 李治淮 汪初球 陈忠义 柳明洙
袁爱华 郭永洪 桑瑞兰

委 员(以姓氏笔画为序)

王亚峰 王庸晋 吕路线 伍素华 刘晓红 刘德纯
刘燕燕 安建钢 杨保胜 张改叶 张金钟 张翼翔
陈正跃 岳秀兰 赵 莉 姜安丽 徐 燕 郭明贤
黄正明 崔存德 雷 鹤

**

**

**

**

总策划编辑 齐学进 陈琪福 姚 磊
编辑办公室 姚 磊 杨磊石 丁金玉
秦素利 张 峥

第一主编名单

- | | |
|-------------|-----|
| 1 人文社会医学概论 | 王亚峰 |
| 2 护理科研基本方法 | 徐 燕 |
| 3 护理伦理学 | 张金钟 |
| 4 护理心理学 | 刘晓红 |
| 5 护理管理学 | 娄凤兰 |
| 6 护理教育学 | 张改叶 |
| 7 护理美学 | 雷 鹤 |
| 8 遗传与生殖科学 | 杨保胜 |
| 9 临床解剖学 | 赵 莉 |
| 10 临床免疫学 | 李朝品 |
| 11 医院感染护理学 | 伍素华 |
| 12 临床营养学 | 安建钢 |
| 13 临床病理生理学 | 陈正跃 |
| 14 临床病理解剖学 | 刘德纯 |
| 15 预防医学 | 张翼翔 |
| 16 生物化学 | 岳秀兰 |
| 17 临床生理学 | 崔存德 |
| 18 临床药理学 | 黄正明 |
| 19 现代医学导论 | 高体健 |
| 20 护理学导论 | 姜安丽 |
| 21 健康教育学 | 郭明贤 |
| 22 现代护理实践技能 | 朱京慈 |
| 23 现代内科护理学 | 王仙园 |
| 24 现代外科护理学 | 袁爱华 |
| 25 危重症护理学 | 王庸晋 |
| 26 精神科护理学 | 吕路线 |
| 27 老年护理学 | 王志红 |
| 28 社区护理学 | 刘纯艳 |
| 29 康复护理学 | 王培华 |
| 30 健康评估 | 刘燕燕 |

编 著 者 名 单

主 编 王庸晋 (长治医学院)

王克芳 (山东大学)

副主编 (以姓氏笔画为序)

马海燕 (新乡医学院)

方先业 (蚌埠医学院)

史 平 (包头医学院)

李铁红 (长治医学院)

张 清 (天津医科大学)

编 者 (以姓氏笔画排序)

马海燕 (新乡医学院)

王克芳 (山东大学)

王庸晋 (长治医学院)

方先业 (蚌埠医学院)

卢彦玲 (长治医学院)

史 平 (包头医学院)

毕娅欣 (蚌埠医学院)

李铁红 (长治医学院)

邹凌燕 (山东大学)

陈广斌 (长治医学院)

张 清 (天津医科大学)

张国香 (长治医学院)

张梅香 (长治医学院)

柳 刚 (山东省中医药研究院)

费丽萍 (长治医学院)

魏 武 (长治医学院)

前 言

危重症护理学是研究危重症病人抢救、监测、护理和管理的一门科学,是在急诊医学发展中逐步形成的跨专业的新兴学科。经过近 30 年的发展,已成为急诊医疗服务系统的重要组成部分,并具有自身鲜明的专业特点。

危重症护理学是成人高等护理教育本科段必修科目。设置本课程的目的,在于使学生了解危重症护理学的基本概念,围绕危重症病人的生命体征和维持重要器官功能,防治致命性并发症展开讨论,使学生了解和掌握危重症的病因、发病机制、抢救、治疗、监测与护理措施。根据成教学生具有一定临床实践经验的特点,在专科学历基础上着重提高基础理论水平。在专业能力方面,注意开拓临床护理工作视野,了解新理论、新知识、新技术、新仪器的发展概况,并能运用和掌握常见监护仪器和技术,突出实用性特点,达到本科学历层次的知识 and 技能要求。

教材在内容安排上,专业知识覆盖面较广,主要涵盖 3 部分内容。第一部分是基本理论和技术,为后续课程学习打下基础,包括第 1、2 章。第二部分主要对创伤性或非创伤性危重症的抢救、监测和护理进行较系统的阐述,包括第 3~15 章以及第 17 和 18 章。第三部分即第 16 章为器官移植。器官移植对 ICU 设施、监护技术和条件要求较高,本书对肾移植和造血干细胞移植进行了重点介绍。

教材编写突出了成人教育特色,内容新颖、实用,理论与实践结合,插图直观,易于理解。对心理护理和健康教育,医院感染控制,引流导管的护理与管理等方面,因护理专升本层次教育开设有上述相关课程,本书未加详述,希望学生能将所学知识灵活运用,融会贯通,达到提高专业综合水平的目的。本书正文编写中血压值均采用毫米汞柱(mmHg, $1\text{mmHg}=0.133\text{kPa}$)。

成人专升本《危重症护理学》在编写过程中得到人民军医出版社和参编医学院校,特别是长治医学院的大力支持和帮助,感谢方先业教授、李铁红主任护师、马海燕副教授、史平副教授、张清副教授及所有参编作者的辛勤劳动,使此书能得以顺利完成。其中李铁红同志协助对全书文稿进行认真审核和修正,并绘制部分插图和表格。鉴于水平所限,本教材可能存在错误和不足之处,敬请护理同道和读者不吝指教,以便再版时进一步修改,使之更加完善。

王庸晋 王克芳
2003 年 10 月

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
一、危重症护理学发展简介	(1)
二、危重症护理学与急诊医疗服务系统	(2)
第二节 危重症护理学的范畴	(2)
一、危重症护理学的基本概念和研究对象	(2)
二、目的和任务	(3)
三、内容和特点	(4)
四、学习方法	(5)
第2章 重症监护治疗	(7)
第一节 概述	(7)
一、基本概念	(7)
二、ICU分类	(7)
三、ICU收治范围	(7)
四、ICU设置	(8)
五、ICU感染的预防与控制	(9)
第二节 危重症病人的监护	(10)
一、监护方法	(10)
二、监护内容与指标	(11)
第三节 血流动力学监护技术	(17)
一、动脉血压监护技术	(17)
二、中心静脉压监护技术	(20)
三、漂浮导管监护技术	(22)
第3章 心脏骤停与心肺脑复苏	(26)
第一节 心脏骤停	(26)
一、基本概念	(26)
二、心脏骤停的原因及病理生理变化	(27)
三、心脏骤停的临床表现与诊断	(29)
第二节 心肺脑复苏	(30)
一、基本生命支持	(31)
二、进一步生命支持	(37)
三、持续生命支持	(45)
四、预后评估	(50)
五、复苏过程中并发症的护理	(50)

第4章 休克	(52)
第一节 休克的病因和病理生理	(52)
一、病因与分类	(52)
二、休克的病理生理	(53)
第二节 临床表现与诊断	(56)
一、临床表现	(56)
二、辅助检查	(59)
三、诊断	(59)
第三节 治疗与监护	(60)
一、治疗	(60)
二、监护	(65)
第5章 急性心力衰竭	(69)
第一节 病因与发病机制	(69)
一、病因	(69)
二、发病机制	(70)
第二节 临床表现与诊断	(71)
一、临床表现	(71)
二、辅助检查	(72)
三、诊断和鉴别诊断	(72)
第三节 治疗与监护	(73)
一、治疗	(73)
二、监护	(75)
三、预后	(76)
第6章 急性呼吸衰竭	(78)
第一节 病因与发病机制	(78)
一、病因	(78)
二、发病机制	(79)
三、病理生理	(80)
第二节 临床表现与诊断	(80)
一、临床表现	(80)
二、诊断	(81)
第三节 治疗与监护	(81)
一、一般治疗	(81)
二、机械通气	(82)
三、急性呼吸衰竭的监测	(90)
第7章 急性肾衰竭	(95)
第一节 病因与发病机制	(95)
第二节 临床表现与诊断	(97)
一、临床表现	(97)

二、辅助检查	(99)
三、诊断和鉴别诊断	(100)
第三节 治疗与监护	(100)
一、治疗	(100)
二、监护	(103)
第四节 血液净化技术	(105)
一、血液透析	(105)
二、腹膜透析	(108)
三、其他血液净化技术	(109)
第8章 急性肝衰竭	(111)
第一节 病因与发病机制	(111)
一、病因	(111)
二、发病机制	(112)
第二节 临床表现与诊断	(112)
一、临床表现	(112)
二、辅助检查	(114)
三、诊断	(115)
第三节 治疗与监护	(115)
一、治疗	(115)
二、监护	(117)
三、预后	(118)
第9章 急性胃肠功能衰竭	(120)
第一节 病因与发病机制	(120)
一、病因	(120)
二、发病机制	(120)
三、病理生理学变化	(121)
第二节 临床表现和诊断	(122)
一、临床表现	(122)
二、诊断	(123)
第三节 治疗与监护	(124)
一、治疗	(124)
二、应激性溃疡的监测	(125)
三、应激性溃疡病人的护理	(127)
第10章 中枢神经系统功能衰竭	(129)
第一节 病因与发病机制	(129)
一、病因	(129)
二、发病机制	(130)
第二节 临床表现与诊断	(130)
一、临床表现	(130)

二、诊断	(132)
第三节 治疗与监护	(133)
一、治疗	(133)
二、监测	(134)
三、护理	(137)
第 11 章 弥散性血管内凝血	(142)
第一节 病因与发病机制	(142)
一、病因	(142)
二、发病机制	(143)
第二节 临床表现与诊断	(144)
一、临床表现	(144)
二、实验室检查	(145)
三、诊断	(146)
第三节 治疗与监护	(147)
一、治疗	(147)
二、监测与护理	(149)
三、预后	(150)
第 12 章 多器官功能障碍综合征	(151)
第一节 概述	(151)
第二节 病因与发病机制	(151)
一、病因	(151)
二、发病机制	(152)
第三节 临床表现与诊断标准	(153)
一、临床表现	(153)
二、诊断	(154)
第四节 治疗与监护	(154)
一、治疗	(154)
二、监测	(156)
三、护理	(157)
四、预后	(159)
第 13 章 水、电解质与酸碱平衡失常	(160)
第一节 概述	(160)
一、体液的分布	(160)
二、体液中的电解质	(161)
三、体液渗透压	(162)
四、体液的交换	(163)
五、水、电解质平衡及其调节	(163)
六、体液酸碱平衡及其调节	(165)
第二节 水、电解质代谢失常的治疗与监护	(166)

一、水、电解质代谢的监测	(166)
二、水、钠代谢失常	(167)
三、钾代谢失常	(176)
第三节 酸碱平衡失常的治疗与监护	(181)
一、酸碱平衡的监测	(181)
二、单纯性酸碱平衡失常	(182)
三、混合性酸碱平衡失常	(188)
第 14 章 创伤	(192)
第一节 多发伤的病因和病理生理	(192)
一、病因分类	(192)
二、病理生理	(193)
第二节 临床特点和诊断	(194)
一、临床特点	(194)
二、诊断	(195)
第三节 多发伤的治疗和监护	(196)
一、治疗	(196)
二、监护	(198)
第四节 多发伤的护理	(199)
一、一般护理	(199)
二、创伤性休克的护理	(200)
第 15 章 烧伤	(202)
第一节 烧伤的原因和病理生理	(202)
一、烧伤原因	(202)
二、病理生理	(202)
第二节 烧伤的临床表现和诊断	(203)
一、临床表现	(203)
二、诊断	(207)
第三节 严重烧伤的监护	(207)
一、烧伤休克期病人的监护	(207)
二、烧伤感染期的监护	(208)
第四节 烧伤的治疗和护理	(208)
一、烧伤休克期的治疗和护理	(208)
二、烧伤感染期病人的治疗和护理	(210)
三、烧伤复合伤的治疗和护理	(210)
四、烧伤创面的处理和护理	(211)
五、烧伤康复期的护理	(212)
第五节 特殊原因烧伤	(212)
一、电烧伤	(212)
二、化学烧伤	(213)

三、放射性烧伤	(215)
第 16 章 器官移植	(217)
第一节 概述	(217)
一、简史	(217)
二、分类和概念	(217)
三、排斥反应的发生机制	(218)
四、供者与受者	(219)
五、器官的处理与保存	(220)
六、临床排斥反应综合征	(220)
第二节 造血干细胞移植	(221)
一、造血干细胞移植概述	(221)
二、骨髓移植的术前准备及护理	(222)
三、术后并发症的监护和处理	(223)
四、术后各阶段的护理	(224)
第三节 肾移植	(225)
一、肾移植的种类及适应证和禁忌证	(225)
二、肾移植的术前准备及护理措施	(225)
三、肾移植的术后处理及护理措施	(226)
四、肾移植术后并发症诊断及处理	(228)
第 17 章 危重病人的营养支持	(231)
第一节 危重病人的代谢改变和营养需求	(231)
一、饥饿状态时的代谢变化	(231)
二、应激状态时的代谢变化	(232)
三、营养不良对疾病的影响	(233)
四、营养状况的评估	(234)
五、危重病病人的营养需求	(237)
第二节 临床营养支持方法	(239)
一、肠内营养	(240)
二、肠外营养	(244)
第 18 章 氧疗	(248)
第一节 氧疗的生理学基础	(248)
一、气体交换	(248)
二、氧在血液中的运输	(249)
第二节 氧疗的临床应用	(251)
一、氧疗的适应证	(251)
二、氧疗的方法	(251)
第三节 氧疗的监护	(256)
一、氧疗效果的监护	(256)
二、预防并发症	(257)

第 1 章 绪 论

第一节 概 述

一、危重症护理学发展简介

危重症医学和危重症护理学同属急诊医学范畴。危重症护理学的发展史就是现代护理学和急诊医学的发展史,是在长期的护理实践过程中总结经验逐步形成的,与重症监护治疗病房(intensive care unit,ICU)的兴起和完善密切相关。

危重症护理学的历史,可以追溯到 19 世纪中叶,1863 年弗罗伦斯·南丁格尔根据自己的工作体会,提出把可能救治的重症伤员集中放置在手术室附近最靠近护理站的房间,以便于观察和护理,使手术后的重病人得以恢复,这是“麻醉复苏室”和“监护病房”的初步设想。

在第二次世界大战中,出现大量的重症伤员,当时欧洲各地纷纷建立创伤治疗中心和休克病房,救治许多战伤和失血性休克病人,并促进了创伤与休克的基础和临床研究,从而形成 ICU 的原始模式。

1942 年美国波士顿可可谷发生火灾,当时成立了烧伤中心,把烧伤病人集中治疗,取得良好效果。1952 年北欧暴发流行性脊髓灰质炎,出现许多延髓型麻痹导致呼吸衰竭的病人,当时组建了呼吸治疗单位,把抢救器械和危重病人集中在一处,通过气管切开,畅通气道和肺部人工通气进行救治,使病死率明显下降。从此,人们对危重病人集中监护治疗的重要性的必要性有了进一步的认识,并促进了 ICU 在欧美地区的发展。1956 年美国 Baltimore City 医院建立了较为规范的综合监护病房。1962 年美国 Bethany 医院建立了冠心病监护病房(coronary care unit,CCU),对急性心肌梗死病人进行连续心电监测,发现心律失常,立即采取措施。有关文献报道,由于 CCU 的出现,使急性心肌梗死病死率由 39%下降至 19%。1967 年我国香港的医院首先建立 ICU。1969 年美国创立重症加强护理学会,1971 年正式命名为美国危重症护理学会(American association of critical care nurses,ACCN),并出版美国危重症护理杂志。

20 世纪 80 年代以后,我国危重症护理工作有了很大发展。中华护理学会等学术团体多次举办重症监护治疗学习班,组织学术交流活动,加强护理队伍建设,许多大型综合医院相继设立 ICU,以适应危重症医学发展的需要。随着危重症医学和医学电子学的进步,对危重症的监护治疗进入了一个飞速发展时期,监护仪器设备和技術日新月异,监测手段和方法不断更新,有创监测技术正在被无创监测技术所取代,监测指标愈来愈客观和精确,特别是计算机的广泛应用,使监护治疗更加科学化、智能化,管理更方便、快捷,ICU 的功能不断扩大。医学界

对危重症的理论研究更广泛深入,不仅研究各种疾病,更着眼于研究各种致病因素引发的复杂的临床综合征,强调对临床的动态变化进行早诊断、早治疗,维护全身器官的正常功能和内环境的稳定,避免发展为严重的器官衰竭,从而提高救治成功率,重症监护治疗理论和技术日臻完善。护理专业理论与基础医学、危重症医学和急诊医学有机结合,监护技术与护理技术紧密结合已成为必然趋势,危重症护理的专业队伍逐步形成,历经 100 多年的发展,危重症护理学进入了日趋成熟的阶段。

危重症护理学的形成,还与分级护理的影响有关。分级护理是多年来临床护理工作经验的总结。即根据病人病情的严重程度,从护理学的角度,将病人分为Ⅳ级,即特级、Ⅰ级、Ⅱ级和Ⅲ级护理,根据每一个护理级别,安排相应的工作程序和内容。其中特级护理指派专人对随时可能出现生命危险病人实施 24h 护理,严密观察和记录病情变化,随时准备进行抢救。对于这些需要特殊护理的病人,在救治的过程中需要一般病室所不具备的监护设备和抢救器械,这就对改革原有的病室管理模式提出了新课题。为了确保医疗护理质量,使危重病人安全地度过生命的危险阶段,启发医护人员把通过监护和救治就可能康复的病人集中起来,安排最佳的休养环境,根据需要配置各种监护仪器和抢救器械,委派专业的医护人员实施连续、动态的监测,治疗和护理,这样不仅有利于节省人力、物力资源和实施抢救措施,提高工作效率,而且是集中优势,最大限度地保证病人生命安全,有效地提高了危重病病人的抢救成功率。ICU 就是在这种客观需要条件下出现的,并随专业发展走向专业分工,成为危重症护理的实践基地和科研场所,危重症护理学在研究危重症病人病情特点、发展规律以及抢救、监测、护理与科学管理的长期临床实践中,逐步发展成为一门独立的应用学科。

二、危重症护理学与急诊医疗服务系统

随着现代医学科学的进步和社会需要,1968 年美国麻省理工学院倡导建立“急诊医疗服务系统”(emergency medical service system, EMSS),即把院前急救、医院急诊室救护和重症监护治疗病房形成一个完整的医疗服务系统。EMSS 的出现,得到了世界各国的认同,从此急诊医学发生了根本性的变革。近 30 年来,各国纷纷建立了急诊医疗服务系统,努力实现立体、完善、规范、高效率的急诊服务,造福于社会和人民。在 EMSS 的三个服务环节中,都离不开危重症护理的理论与技术,并有其独立的工作范围和职责,危重症护理学成为急诊医疗服务系统中的重要组成部分,发挥着不可替代的功能和作用。

第二节 危重症护理学的范畴

一、危重症护理学的基本概念和研究对象

(一)基本概念

危重症护理学是以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究危重症病人的病情特点、发展规律以及在抢救监测过程中护理的理论、技能、行为和科学管理的一门综合性应用学科。

危重症护理学属护理学分支学科,是随着现代医学科学发展而产生和逐步形成的,它将基础医学、危重症医学、急诊医学、生物医学工程学、心理学、伦理学、管理学、医院感染管理学等学科知识与护理学高度结合,相互交叉、渗透而形成系统的、专业化的、科学的理论体系。

(二) 研究对象

危重症护理学研究对象主要包括:

1. 急性危重症病人 由于意外事故、灾难等原因所致的各种严重创伤,重度中毒以及突发的各种重症,直接威胁病人生命或容易引起致命性并发症,只要经过有效的抢救、监测、治疗和护理,就可能转危为安。
2. 麻醉和复杂大手术后的病人 如器官移植、心脏直视手术等病人围手术期需要监测器官功能者,防止麻醉意外及各种术后并发症的发生。
3. 慢性疾病危重期的病人 慢性疾病最终进入危重阶段,也是危重症护理学的工作对象。但是,由于ICU往往需要昂贵的医疗资源投入,如果用于病情极重而原发病又不可逆转的病人,虽然能够推迟病人的死亡,但无助于改变病人死亡的最终结局,这对于发展中国家来讲,也是有限资源力所不能及的。目前,已有一些发达国家成立慢性危重症监护病房,研究慢性危重症病人的监测、治疗和护理等问题。

二、目的和任务

(一) 目的

学习危重症护理学,应达到以下目的:

1. 培养良好的职业道德 学习危重症护理学,首先要培养护士树立全心全意为人民服务的思想,高度的责任感和科学、严谨的工作作风,具有团队作战精神和善于与人沟通的人际交往能力,这是从事危重症护理工作之根本。
2. 培养专业能力 学习危重症护理学,着重培养护士的急救意识、应变能力和急救技能。同时,学习应用现代化的仪器和先进的监测技术,对危重病人实施科学的、系统的监测和提高临床实际工作能力,以求达到理想的学习效果。当病人处于生命垂危的紧急时刻,能够迅速判断病情,采取正确的救护措施,与医生紧密协作,避免延误抢救时机。
3. 提高专业理论水平 通过学习和应用危重症护理学的基本理论和基本知识,深入研究危重病人病情发展的普遍规律与护理工作的内在联系。研究危重病症发展的各个阶段,存在的和潜在的健康问题,并以此为导向,用护理的理论、方法和技术,尽早地预防和解决这些健康问题,促进护士专业水准的提高。

(二) 任务

1. 为危重病人建立一个良好的治疗环境 环境是影响危重病人治疗护理质量的直接因素,是救治过程的必备条件。

(1)物质环境:指危重病人在抢救过程中所需要的监测仪器、抢救器械、设备和药品,检验设备以及各种治疗护理设施,这些基本条件是成功抢救危重病病人的物质基础。

(2)物理环境:指空间、布局、装饰、温湿度、光线、噪音及通风状况等,这是人生理需要的基本条件,也是病人身心舒适的基本要求。

(3)精神环境:指医护人员对病人精神上的关怀、心理上的支持、社会需求的关注以及营造必要的文化氛围,使病人能适应医疗环境,主动配合治疗和护理,才能达到事半功倍的治疗效果。

2. 为危重病人提供护理服务 危重病人的生命如得不到适当的紧急救治,就会产生严重后果。护理人员以危重症护理学为指南,为危重病人提供专业性服务,包括根据病情实际需要,进行基础护理和专科监护,严密观察、分析和判断病情的细微变化,及时执行医嘱,参与各

种抢救、治疗活动,调整治疗引起的不适和用药后的反应,配合各项检查和正确采集标本,并根据检查结果采取相应的护理措施。针对临床监护中的疑难问题,提供各种信息和提出解决处理意见。对监护仪器进行调试、应用和管理,做好清洁、消毒工作和严格无菌操作,避免医院感染的发生。与此同时,应注意到危重病人处于生死存亡的危险境地,只要存在思维,就会出现各种心理反应。生理需求与心理社会需求并存而且相互影响,在满足生理需求的同时,把基础护理、心理关怀和健康指导贯穿于整个护理活动始终,使危重病人获得卓有成效的救治和全方位的护理,是首要的任务。

3. 培养一支医德高尚、技术过硬的高素质专业队伍 危重病人病情变化急骤,险象丛生,需要用最新的理论和先进的监护抢救设备与技术去解决许多疑难问题,这在很大程度上增加了护理工作的难度,并对护理人员的道德规范、知识层次、技术水准以及工作能力都提出了高标准的要求。因此,培养一支经过综合训练,有能力对危重病人进行严密监测和生命支持,解决疑难护理问题的专业队伍,是迫在眉睫的任务。

三、内容和特点

(一)内容

根据危重症护理工作的需要和特点,危重症护理学的内容包括4个方面。

1. 基础医学知识 包括危重病人循环、呼吸的生理和病理生理;各种类型的休克;水、电解质平衡和酸碱平衡以及平衡失常的理论;止血机制和凝血功能障碍;氧合作用与氧供需平衡失常;危重病患者的营养需求和营养支持等基本理论知识,这是对病人进行监测、治疗和护理的理论依据。

2. 危重症护理技术 是护士从事危重症护理工作必须了解和掌握的专业技能。包括心电监护、血流动力学监测和护理、人工气道与机械通气的建立和护理、心脏电复律、心肺复苏术、血液净化治疗及氧疗等。还包括掌握各种现代化的监护仪器和抢救设备的性能、操作规程及注意事项,各种监测参数的变化及意义。

3. 重症监护治疗的专业理论知识 重症监护治疗是危重症护理学的临床理论和应用部分,也是核心内容,包括循环、呼吸、胃肠、脑、肾等器官功能障碍或衰竭;创伤性危重症和心脏骤停与心肺脑复苏等的基本概念、病因及发病机制,临床表现与诊断、救治与监护、护理措施及健康教育;器官移植手术等围手术期的护理;ICU医院感染的控制与管理。

4. 基础护理 是危重症护理学的基本内容。根据病人生理、心理和社会等各方面的基本要求,对病人进行基础护理,使其处于舒适安全的状态,主要包括病情观察、生活护理、心理关怀、饮食护理以及医疗文件的记录和书写等。

(二)特点

1. 病人特点 ①危重病人是一个特殊群体,来自多学科、疾病谱广泛、病情复杂多变;②病人处于严重应激状态,由于机体高分解代谢,能量消耗增加,极易发生营养不良,致使免疫功能低下,抵抗力差,并发症多,常导致病情恶化;③病人检查治疗项目多,侵入性操作多,容易造成组织损伤,诱发感染的机会增加;④无论原发病是什么,都可表现出许多共同的临床特征,而且各个器官功能相互影响,互为因果;⑤病情危重,病人生活不能自理,常出现严重的生理和心理反应。

2. 病房特点 ①ICU是一个特殊的组织形式,是危重症病人高度集中,也是现代化监护