



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

Emergency and
Critical Nursing

急危重症护理学

(第2版)

主编 李文涛 张海燕



北京大学医学出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高等医学院校护理学本科规划教材

供本科护理学类专业用

急危重症护理学

(第2版)

主 编 李文涛 张海燕

副主编 王欣然 甘秀妮 郑春丽

编 委 (按姓名汉语拼音排序)

陈 杰 (武汉大学 HOPE 护理学院)	王欣然 (首都医科大学宣武医院)
樊 落 (甘肃省人民医院)	王秀清 (齐齐哈尔医学院附属第一医院)
甘秀妮 (重庆医科大学附属第二医院)	王 玥 (北京大学人民医院)
郝文女 (内蒙古医科大学附属医院)	温韬雪 (哈尔滨医科大学附属第二医院)
黄素群 (重庆医科大学附属第二医院)	修英菊 (吉林大学中日联谊医院)
孔祥颖 (佳木斯大学护理学院)	许 瑞 (甘肃中医药大学护理学院)
蓝宇涛 (广东药科大学护理学院)	张春梅 (天津中医药大学护理学院)
李文涛 (大连大学护理学院)	张海燕 (北京大学人民医院)
刘雪松 (哈尔滨医科大学护理学院)	赵博伦 (大连大学护理学院)
童素梅 (北京大学第三医院)	郑春丽 (齐齐哈尔医学院附属第一医院)

秘 书 赵博伦 王 玥

北京大学医学出版社

JIWEI ZHONGZHENG HULIXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学 / 李文涛, 张海燕主编. —2 版.

—北京: 北京大学医学出版社, 2016.12

全国高等医学院校护理学本科规划教材

ISBN 978-7-5659-1522-2

I. ①急… II. ①李… ②张… III. ①急性病—护理学—医学院校—教材②险症—护理学—医学院校—教材
IV. ① R472.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2016) 第 288200 号

急危重症护理学 (第 2 版)

主 编: 李文涛 张海燕

出版发行: 北京大学医学出版社

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

电 话: 发行部 010-82802230; 图书邮购 010-82802495

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京东方圣雅印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 杨 杰 王孟通 责任校对: 金彤文 责任印制: 李 啸

开 本: 850mm×1168mm 1/16 印张: 20 字数: 544 千字

版 次: 2016 年 12 月第 2 版 2016 年 12 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-1522-2

定 价: 39.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

全国高等医学院校护理学本科规划教材目录

序号	教材名称	版次	主编
1	护理学导论	1	赵小玉 马小琴
2	护理学基础 [†]	2	尚少梅 郑一宁 邢凤梅
3	常用基础护理技能操作	1	张洪君 尚少梅 金晓燕
4	健康评估	2	吴光煜 孙玉梅 张立力
5	内科护理学 [*]	2	姚景鹏 吴 瑛 陈 垦
6	外科护理学 ^{*△}	2	路 潜 张美芬
7	妇产科护理学	2	陆 虹 柳韦华
8	儿科护理学	2	洪黛玲 梁 爽
9	急危重症护理学 [*]	2	李文涛 张海燕
10	康复护理学	1	马素慧 林 萍
11	精神科护理学 [*]	2	许冬梅 杨芳宇
12	临床营养护理学	2	刘均娥 范 旻
13	社区护理学	2	陈长香 侯淑肖
14	健康教育	1	李春玉 王克芳
15	中医护理学概要	1	孙秋华
16	护理管理学	1	谢 红 王桂云
17	老年护理学	1	刘 宇 赵雅宁 郭 宏
18	护理心理学 [*]	2	娄凤兰 徐 云 厉 萍
19	护理研究	2	章雅青 王志稳
20	护理教育学 [*]	2	孙宏玉 孟庆慧
21	护理伦理学	2	孙宏玉 唐启群
22	护理礼仪与人际沟通	1	赵爱平 单伟颖
23	护理人文关怀	1	李惠玲

注：
^{*} 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材
[△] 为普通高等教育精品教材
[†] 为北京高等教育精品教材建设立项项目

全国高等医学院校护理学本科规划教材 编审委员会

主任委员 郑修霞 (北京大学护理学院)

副主任委员 姜凤兰 (山东大学护理学院)

孙秋华 (浙江中医药大学)

章雅青 (上海交通大学护理学院)

孙宏玉 (北京大学护理学院)

委员 (按姓名汉语拼音排序)

陈 垦 (广东药学院护理学院)

陈晓莉 (武汉大学 HOPE 护理学院)

李春卉 (吉林医药学院护理学院)

李春玉 (延边大学护理学院)

李存保 (内蒙古医科大学)

李惠玲 (苏州大学护理学院)

李荣科 (甘肃中医药大学护理学院)

李文涛 (大连大学护理学院)

林 萍 (佳木斯大学护理学院)

刘 娟 (宁夏医科大学护理学院)

刘彦慧 (天津中医药大学护理学院)

柳韦华 (泰山医学院护理学院)

牟绍玉 (重庆医科大学护理学院)

单伟颖 (承德医学院护理学院)

宋印利 (哈尔滨医科大学大庆校区)

田喜凤 (华北理工大学护理与康复学院)

王桂云 (山东协和学院)

王克芳 (山东大学护理学院)

温小军 (贵州医科大学)

吴 瑛 (首都医科大学护理学院)

杨立群 (齐齐哈尔医学院护理学院)

仰曙芬 (哈尔滨医科大学护理学院)

张立力 (南方医科大学护理学院)

赵 岳 (天津医科大学护理学院)

赵小玉 (成都医学院护理学院)

序

随着医药卫生事业的发展、健康观念的转变，社会亟需大批高质量的护理学专业人才。这对护理教育提出了严峻的挑战，同时也提供了崭新的发展机遇。现代护理学理论与实践、技术与技能，以及教育与教学理念的更新，直接关系到护理学专业人才培养质量的提升，在健康服务、治疗、预防及控制疾病中具有不可替代的作用。

北京大学医学出版社组织编写的第一轮护理学专业本科教材一经出版，即获得广大医学院校师生的欢迎。其中7个品种被教育部评为普通高等教育“十一五”国家级规划教材，《护理学》被评为普通高等教育精品教材。在新一轮医药卫生体制改革逐步推进的大背景下，为配合即将到来的教育部“十三五”普通高等教育本科国家级规划教材建设，贯彻教育部教育教学改革和教材多元化的精神，北京大学医学出版社于2014年成立了新一届全国高等医学院校护理学专业规划教材编审委员会，组织国内40余所医学院校编写了第二轮护理学本科教材。

本轮教材在编写中着力转变传统观念，坚持理论与实践相结合，人文社科与临床护理相结合，强化学生动手实践能力、独立分析问题和解决问题的评判性思维能力。推进教材先进编写理念，创新编写模式和教材呈现形式，特别是首创性地在护理学专业教材中运用二维码扫描技术，以纸质教材为入口，展现立体化教材全貌，贴近数字化教学理念。相信本套教材将能更好地满足培养从事临床护理、社区护理、护理教育、护理科研及护理管理等复合型人才的需求。

在本轮教材建设中，得到了各参编院校的鼎力支持，在此深致谢意！希望这套教材在教师、学生和护理工作者的关爱下，于同类教材“百花齐放、百家争鸣”的局面中脱颖而出，得到读者的好评。

郑修毅

前 言

急危重症护理学是护理学的重要组成部分，是一门综合性的护理学科。对于急危重症患者能够进行快速而准确的护理评估与及时有效的抢救，直接关系到患者的生命安全与预后，需要护士能够熟练掌握急危重症护理的知识与技能。根据急危重症护理学的特点，本教材参考国内外最新的理论与技术进展，结合各位编者丰富的临床实践与教学经验，力求展示最先进、科学与实用的急危重症护理内容。全书分三个单元，共二十七章。第一单元是急危重症护理学总论，包括急危重症护理学概述、院前急救、灾难救护、急诊科救护与重症监护；第二单元是常见急危重症的抢救与护理，着重介绍心搏骤停、急性疼痛、严重创伤、呼吸困难、意识障碍、中毒、中暑、淹溺、电击伤等各种急症的院前与院内救护，以及多器官功能障碍综合征（MODS）、危重症感染及代谢失调的救治与护理；第三单元是常用急危重症治疗与护理技术，主要内容包括重症患者的系统监测、呼吸道通畅与人工气道建立、机械通气、动静脉置管、心脏电除颤、临时起搏器应用、主动脉球囊反搏术、连续性血液净化治疗及创伤急救技术等。本教材主要供全国高等医药院校护理专业本科学生使用，也为在职的急危重症护理工作者提供参考。

在本教材的编写过程中，全体编者本着求真、求新、求精的原则，精诚合作，以保证教材的质量，但限于水平有限，疏漏与不妥之处难免，敬请广大读者批评指正。

李文涛 张海燕

2016 年 12 月

二维码资源索引

资源名称	资源类型	页码
第一反应者		7
JCI认证		31
ICU布局要求		41
ICU管理		43
医务人员进行成人、儿童和新生儿CPR的步骤总结		51
食管气管联合导气管		60
神经功能结局评估		66
简明疼痛评估量表		69
行为疼痛量表		70
危重症患者疼痛观察工具		70
晚期老年痴呆症疼痛评估量表		70
损伤控制与损伤控制外科		85
抗休克裤的使用		86
骨髓腔内输液		87
急性呼吸窘迫综合征诊断的“柏林标准”		92
Glasgow-Pittsburgh量表		111
上消化道出血评估		115
上消化道出血院前急救与院内救护		119
预防中暑的小常识		122
孟加拉安全游泳模式		127
雷电损伤		133
窒息性气体		139
中心静脉导管集中干预策略		180
内源性呼气末正压		199
脑死亡		202
神经系统病理反射检查		202
体外膜式氧合		229
血液净化的PORT配方		274
血液净化的局部抗凝法		275

目 录

第一单元 急危重症护理学总论

第一章 急危重症护理学概述.....1	第四节 灾难心理干预 24
第一节 急危重症护理学的发展 1	一、灾难的心理应激性损伤 24
一、急危重症护理学的起源与发展 1	二、灾难伤病员的心理干预 25
二、急危重症护理学的范畴 2	三、救援人员的心理干预 27
三、急危重症护士培训与资质认证 3	
第二节 急救医疗服务体系 4	第四章 急诊科救护..... 29
一、急救医疗服务体系的主要环节与任务 4	第一节 急诊科的任务、布局与设置 29
二、急救医疗服务体系的发展 5	一、急诊科的任务 29
	二、急诊科的布局与设置 30
第二章 院前急救.....7	第二节 急诊科管理 32
第一节 概 述 7	一、急诊科(室)人员编制与管理 32
一、院前急救的内涵 7	二、急诊绿色通道 32
二、院前急救的特点 8	三、急诊护理工作预案 34
三、院前急救模式与管理 9	四、急诊护理工作质量管理 34
四、院前急救的原则 10	五、急诊科感染控制与管理 35
第二节 院前急救护理 11	第三节 急诊接诊与分诊 36
一、院前护理评估 11	一、接诊与分诊的作用 36
二、现场救护 13	二、对分诊护士的要求 36
三、转运与途中监护 15	三、急诊分诊原则与方法 36
第三章 灾难救护..... 18	第四节 急诊护理评估 38
第一节 概 述 18	一、初级评估 38
一、灾难的分类 18	二、次级评估 38
二、灾难对人类健康的影响 19	
三、灾难救护的特点 19	第五章 重症监护..... 41
第二节 灾难医疗救援准备 20	第一节 ICU的设置与布局 41
一、灾难救援应急预案 20	一、医疗环境 41
二、应对灾难的准备 21	二、护理人员数量与资质 42
第三节 灾难医疗救援的应对 22	三、设备配备 42
一、伤病员的检伤分类 22	第二节 ICU的管理 43
二、伤病员的安置与救护 23	一、ICU的收治范围 43
三、批量伤病员的转送 24	二、ICU工作制度 43
	三、ICU感染管理 44

第二单元 常见急危重症的抢救与护理

第六章 心搏骤停.....	47	九、患者健康教育	79
第一节 概 述	47	第八章 严重创伤.....	81
一、心搏骤停的原因	47	第一节 创伤评估	81
二、心搏骤停的类型	49	一、产生原因评估	82
三、心搏骤停的判断	49	二、症状与体征评估	83
第二节 基础生命支持	50	三、严重程度评估	83
一、成人基础生命支持	51	第二节 创伤急救护理	85
二、儿童基础生命支持	54	一、救治程序	85
三、新生儿基础生命支持	55	二、院前急救护理	86
第三节 高级心血管生命支持	59	三、院内急救护理	87
一、气道管理和辅助通气	59	四、创伤心理反应和干预	88
二、复苏期间的监测	60	第九章 急性呼吸困难.....	91
三、心搏骤停与心律失常的处理	61	第一节 呼吸困难的评估	91
四、体外心肺复苏	64	一、产生原因评估	92
第四节 心搏骤停后续治疗	65	二、症状与体征评估	93
一、维持有效的循环功能	65	三、严重程度评估	95
二、维持呼吸	65	第二节 呼吸困难的急救护理	97
三、脑复苏	65	一、院前急救护理	97
四、其他措施	66	二、院内急救护理	98
第七章 急性疼痛.....	68	第十章 突发性意识障碍.....	107
第一节 急性疼痛评估	68	第一节 意识障碍的评估	107
一、疼痛评估的原则	69	一、产生原因评估	107
二、疼痛评估的内容	69	二、症状与体征评估	109
第二节 急危重症患者镇痛	72	三、严重程度评估	110
一、药物镇痛	72	第二节 意识障碍的急救护理	111
二、非药物镇痛	75	一、院前急救护理	111
三、常用镇痛模式	76	二、院内急救护理	112
四、疼痛管理原则	77	第十一章 急性上消化道出血.....	115
第三节 镇痛治疗相关监测	78	第一节 急性上消化道出血的评估	115
一、呼吸功能监测	78	一、产生原因评估	115
二、循环功能监测	78	二、症状与体征评估	116
三、神经肌肉功能监测	78	三、严重程度评估	117
四、消化功能监测	79	第二节 急性上消化道出血的急救护理	119
五、代谢功能监测	79	一、院前急救护理	119
六、肾功能监测	79		
七、凝血功能监测	79		
八、免疫功能监测	79		

二、院内急救护理	120	二、症状与体征评估	147
三、救治与护理	147	三、救治与护理	147
第十二章 中暑.....122		第四节 灭鼠剂中毒	148
第一节 中暑的评估	122	一、产生原因评估	149
一、产生原因评估	122	二、症状与体征评估	149
二、病情及严重程度评估	123	三、救治与护理	150
第二节 中暑的急救护理	124	第五节 镇静催眠药中毒	151
一、院前急救护理	124	一、产生原因评估	152
二、院内救治与护理	124	二、症状与体征评估	152
		三、救治与护理	153
第十三章 淹溺.....127		第六节 一氧化碳中毒	154
第一节 淹溺的评估	127	一、产生原因评估	155
一、产生原因评估	127	二、症状与体征评估	155
二、病情及严重程度评估	128	三、救治与护理	156
第二节 淹溺的急救护理	129	第七节 急性酒精中毒	156
一、院前急救护理	129	一、产生原因评估	157
二、院内急救护理	130	二、症状与体征评估	157
		三、救治与护理	158
第十四章 电击伤.....133		第八节 强酸与强碱中毒	159
第一节 电击伤的评估	133	一、产生原因评估	159
一、产生原因评估	133	二、症状与体征评估	160
二、病情及严重程度评估	134	三、救治与护理	160
第二节 电击伤的急救护理	135		
一、院前急救护理	135	第十六章 多器官功能障碍综合征.....163	
二、院内急救护理	135	第一节 全身炎症反应综合征与脓毒症的救治 与护理	163
第十五章 急性中毒.....138		一、病因与发病机制	164
第一节 急性中毒概述	138	二、病情评估	165
一、中毒原因	138	三、急救与护理	166
二、毒物的吸收、代谢与排泄	139	第二节 多器官功能障碍综合征的救治与 护理	168
三、中毒机制	139	一、病因与发病机制	168
四、中毒的临床表现	139	二、病情评估	168
五、中毒的辅助检查	141	三、急救与护理	171
六、急性中毒的救治与护理	141		
第二节 有机磷杀虫剂中毒	143	第十七章 危重症患者的感染.....174	
一、产生原因评估	143	第一节 概 述	174
二、症状与体征评估	143	一、感染的原因	175
三、救治与护理	144	二、感染的分类	176
第三节 百草枯中毒	146	第二节 医院获得性肺炎	177
一、产生原因评估	146		

一、感染评估与诊断	177	第一节 概 述	183
二、预防与护理	178	一、代谢失调的原因	183
第三节 血管内导管相关性感染	178	二、代谢失调的表现	184
一、感染评估与诊断	178	第二节 危重症患者营养状态与需求评估	185
二、预防与护理	180	一、营养状态评估	185
第四节 导尿管相关性尿路感染	180	二、能量与营养素需要量的评估	187
一、感染评估与诊断	180	第三节 营养支持与护理	188
二、预防与护理	181	一、肠内营养	188
		二、肠外营养	190
第十八章 危重症患者的代谢失调.....	183		
第三单元 常用急危重症治疗与护理技术			
第十九章 重症患者的系统监测.....	192	第一节 徒手呼吸道异物清除	218
第一节 心血管系统功能监测	192	一、成人海姆立克法	218
一、血流动力学监测	193	二、婴幼儿海姆立克法	219
二、心电图监测	195	第二节 人工气道建立	219
第二节 呼吸系统功能监测	197	一、口咽通气管置入	219
一、呼吸运动监测	197	二、鼻咽通气管置入	220
二、呼吸容量监测	198	三、环甲膜穿刺置管	221
三、呼吸力学监测	198	四、喉罩置入	222
四、呼吸末二氧化碳监测	200	五、经口、鼻气管插管	223
五、脉搏血氧饱和度监测	201	六、气管切开置管	224
第三节 神经系统功能监测	202	第三节 人工气道护理	225
一、神经系统症状与体征监测	202	一、护理目的	225
二、颅内压监测	203	二、护理措施	225
三、脑电图监测	204		
四、脑血流监测	205	第二十一章 机械通气.....	228
第四节 泌尿系统功能监测	206	第一节 概 述	228
一、尿液监测	206	一、机械通气的目的	228
二、血生化监测	207	二、机械通气的适应证和禁忌证	229
第五节 消化系统功能监测	208	三、机械通气的分类	229
一、肝功能监测	208	第二节 气囊-面罩通气	230
二、胃肠黏膜内 pH 值监测	209	一、应用范围	230
第六节 水、电解质和酸碱平衡监测	210	二、原理	230
一、水、电解质平衡监测	210	三、操作方法与注意事项	230
二、酸碱平衡监测	214	第三节 无创人工呼吸机的应用	231
第二十章 呼吸道通畅与人工气道建立	218	一、适应证与禁忌证	231
		二、使用前准备	231

三、常用参数设置与调节	232	第二十四章 临时心脏起搏器的应用···	262
四、护理	232	第一节 概 述	262
第四节 有创人工呼吸机的应用	233	一、临时心脏起搏的原理	262
一、基本结构与通气原理	233	二、临时心脏起搏的分类	262
二、适应证与禁忌证	234	第二节 经静脉心内膜起搏	263
三、使用前准备	234	一、目的与适应证	263
四、常用参数设置与调节	235	二、操作准备	263
五、常见报警原因及处理	236	三、操作步骤	264
六、常见并发症及处理	239	四、注意事项	264
七、护理	240	第三节 体外无创心脏临时起搏	265
八、呼吸机撤离	241	一、目的与适应证	265
第二十二章 动静脉穿刺置管·····	244	二、操作准备	265
第一节 动脉穿刺置管	244	三、操作步骤	266
一、目的与适应证	244	四、注意事项	266
二、操作准备	245	第二十五章 主动脉球囊反搏术·····	267
三、操作步骤与注意事项	246	第一节 概 述	267
四、置管后护理	247	一、主动脉球囊反搏术的原理	267
第二节 中心静脉穿刺置管	247	二、适应证与禁忌证	267
一、目的与适应证	247	第二节 IABP 导管置入与术后护理	268
二、操作准备	248	一、操作准备	268
三、操作步骤与注意事项	249	二、操作步骤与注意事项	268
四、置管后护理	250	三、术后护理	269
第三节 经外周静脉穿刺中心静脉置管	251	四、撤机	271
一、目的与适应证	251	第二十六章 连续性血液净化技术·····	272
二、操作准备	251	第一节 概 述	272
三、操作步骤与注意事项	252	一、常见的连续性血液净化技术	272
四、置管后护理	254	二、连续性血液净化技术的基本原理	272
第二十三章 心脏电除颤·····	256	三、连续性血液净化技术的特点	273
第一节 人工手动除颤	256	四、CBP 的适应证与禁忌证	273
一、目的与适应证	256	第二节 连续性血液净化治疗的实施	274
二、操作准备	257	一、实施前准备	274
三、操作步骤	258	二、操作过程	274
四、注意事项	259	三、监测与护理	275
第二节 全自动体外除颤	259	第三节 连续性血液净化治疗的并发症及	
一、目的与适应证	259	处理	275
二、操作准备	260	一、技术性并发症	275
三、操作步骤	260	二、临床并发症	276
四、注意事项	260		

第二十七章 创伤急救技术	277
第一节 止 血	277
一、目的与适应证	277
二、操作准备	277
三、操作步骤	278
四、注意事项	282
第二节 包 扎	282
一、目的与适应证	282
二、操作准备	282
三、操作步骤	283
四、注意事项	289
第三节 骨折的固定	290
一、目的与适应证	290

二、操作准备	290
三、操作步骤	291
四、注意事项	292
第四节 搬 运	292
一、目的与适应证	292
二、操作准备	292
三、操作步骤	293
四、注意事项	295

附录 1 中英文专业名词对照索引	297
-------------------------------	------------

附录 2 常用抢救药物的剂量与用法 ...	302
------------------------------	------------

第一单元 急危重症护理学总论

第一章 急危重症护理学概述



学习目标

通过本章内容的学习，学生应能够：

◎ 识记

复述急救医疗服务体系的概念。

◎ 理解

1. 阐述急危重症护理学的起源与发展概况。

2. 阐述急救医疗服务体系的发展概况。

◎ 运用

分析未来我国急危重症护理学的发展趋势及护士在急危重症护理工作中的角色与功能。

急危重症护理学（emergency and critical care nursing）是研究各类急性疾病、急性创伤、慢性疾病急性发作及各种危重症患者抢救、护理与科学管理的一门学科，其目的是促进急危重症患者维持生命健康、减少伤残和快速康复，以提高其生命质量，提高抢救的成功率。急危重症护理学是伴着急诊医学与危重症医学的发展而逐步建立和发展起来的，学科名称由急诊护理学、急救护理学演变为急危重症护理学，其内涵也不断拓展，现已成为护理学科的一个重要分支。

第一节 急危重症护理学的发展

一、急危重症护理学的起源与发展

（一）国际急危重症护理学的起源与发展

现代急危重症护理学最早可追溯到 19 世纪佛罗伦斯·南丁格尔的年代，1854—1856 年的克里米亚战争期间，南丁格尔率领 38 名护士前往战地实施救护，通过将重伤员集中安置在靠近护士工作站的病房、加强对环境的消毒处理及营养支持等手段使前线的英国伤员病死率由 42% 以上降至 2%，充分体现了护士在抢救急危重症伤病员过程中发挥的重要作用。南丁格尔还首次阐述了在医院手术室旁设立术后患者恢复病房的优点，为重症监护的发展奠定了基础。

战争的爆发、传染性疾病的流行及手术的发展使急诊医学和危重症医学实践日益受到重视，急危重症护理学得到了进一步发展。在 18—19 世纪的战场上，法国、美国等使用救护车转运伤病员，形成了最早的院前急救雏形。1923 年，美国约翰霍普金斯医院建立了神经外科

术后病房。1924年,在意大利的佛罗伦萨建立起国际上第一个急救医疗服务组织,并开展伤员的救护与转运。1927年,在芝加哥建立起第一个早产儿监护中心。第二次世界大战期间,针对大量失血性休克伤员的抢救,欧洲各地纷纷建立了创伤救治中心与休克病房。“二战”后护士短缺,为节省护士人力,将术后患者集中在术后恢复病房救治,救治效果明显,并积累了一定的经验,术后恢复病房由此得到迅速发展。危重症护理技术真正得到发展始于20世纪50年代初期,当时北欧暴发流行性脊髓灰质炎,许多患者因呼吸肌麻痹需经气管切开行人工呼吸机辅助治疗,继而建立起世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的监护病室。1956年美国Baltimore City医院建立了规范的综合性监护病房。1962年美国Bethany医院建立了冠心病监护病房(coronary care unit, CCU),针对急性心肌梗死患者进行连续心电监测,此后重症监护病房(intensive care unit, ICU)得到不断发展与完善。

20世纪60年代末美国急诊医师学院成立,标志着急诊医学真正开始发展成为临床学科,明确了院前急救的概念与宗旨,即在最短时间内把最有效的医疗救治带到危重患者身边,实施现场急救干预,然后将患者直接转入相关科室或ICU。1970年美国危重症医学会成立,1972年美国医学会正式认可急诊医学为一门独立学科。20世纪70年代中期提出了急救事业国际化、国际互助和标准化的方针,对急救车装备、国际救援紧急呼救电话号码等进行了统一。随着急诊医学、危重症医学的发展及急救与监护电子仪器设备的应用,急危重症护理学的理论与技术不断完善与改进。美国急诊护士、危重病护士学会相继成立,及《美国危重症护理杂志》(*American journal of critical care*)出版,在培训急诊护士(emergency nurse)和危重症护士(critical care nurse)及促进学科发展方面起到了积极的推动作用。

(二) 我国急危重症医学与护理学的发展

我国急危重症护理起步相对较晚,伴随着急诊医学与危重症医学的发展而逐步建立和发展起来。早期由于院前急救的发展滞后,只有医院内的急诊救治与护理,将危重患者集中在靠近护士站的病房或急救室,随后医院相继建立了术后监护室。直到20世纪80年代,各大综合性医院才开始组建起专科或综合ICU。1989年,卫生部将医院建立急诊科和ICU作为医院等级评定的条件之一,明确了急诊医学和危重症医学在医院建设中的重要地位,以及ICU的规模、监护治疗仪器配备的数量与质量、医护人员的专业技术水平与实践能力要求等,将危重患者抢救成功率作为医院急救医疗水平的主要衡量指标。由此,我国急危重症护理学随之进入了快速发展阶段。2003年传染性非典型肺炎(SARS)流行及2008年四川汶川地震后,国家重点建立和健全突发公共卫生事件紧急医疗救治体系及灾难医疗救援体系,急诊医学与急危重症护理学在应对大型灾难中的地位得到进一步提升。

与国外相比,我国急危重症医学及护理学成为独立学科较晚。1983年,急诊医学被卫生部和教育部分正式承认为独立学科。1985年,国家学位评定委员会正式批准设置“急诊医学”研究生点。此后中华医学会急诊医学、重症医学及灾难医学分会相继成立,中华护理学会也分别成立了急诊护理和危重症护理专业委员会,教育部将急救护理学确定为护理学科的必修课程,中华护理学会及护理教育中心设立了多个培训基地,并多次举办了急危重症护理学习班,培训了大批急危重症专科护理人员。2010年教育部正式批准开展护理硕士专业学位研究生培养,很多院校都开设了急救护理学方向,在急危重症高级护理人才培养方面取得了突破性进展。

二、急危重症护理学的范畴

(一) 院前急救

院前急救是对急危重症伤病员进入医院前实施的医疗救治,及时、有效的院前急救有利于提高抢救成功率,减少再损伤与致残,减轻患者痛苦,能够为进一步的院内救护创造条件。院前急救越来越得到各级政府的高度重视,尤其是对突发性事件与灾难的医疗救护需要动员社会

各界力量的积极参与,形成有组织的协调管理,实现专业医务人员与非医务人员的紧密配合,以期在最短时间内取得最佳的抢救效果。

(二) 急诊科抢救

急诊科 24 小时随时接收来诊的各种急危重症患者,同时接收院前急救转送来的伤病员,工作内容主要涉及对患者的预检分诊、急诊评估、分类安置、抢救与管理。

(三) 重症监护

ICU 接收由急诊科、手术室和院内有关科室转来的危重患者,对各种严重疾病、创伤及复杂并发症患者进行全面监护与治疗护理。

(四) 急危重症护理培训

急危重症护理人员的继续教育是保证其适应急危重症护理学科发展的重要措施,护理人员通过学术讲座、技术培训等形式不断更新理念、知识,提高专业技能水平,才能更好地适应岗位要求。此外,加强全社会的急救知识与技能培训,提高社会参与急救的能力也是急救事业发展的重要方面。

(五) 急危重症护理的科学研究

为了适应急诊医学、危重症医学的发展,加强急危重症护理的科学研究与学术交流,用科学的方法指导急危重症护理实践,促进急危重症护理学科不断进步与发展。

三、急危重症护士培训与资质认证

(一) 国外急危重症护士培训与资质认证

发达国家非常重视对急危重症护理领域人员的培训,从事急危重症护理的人员除了需要接受正规的院校教育外,还要经过若干年临床护理实践训练及接受一定学时的继续教育。美国急危重症专科护士的培训始于 20 世纪 30—40 年代,起初是一些医院对护士进行的短期培训,使之成为急危重症护理领域的骨干。随着研究生教育项目的实施,许多大学还专门开设了急危重症专科护士研究生培养项目。美国急诊护士和危重症护士学会负责实施急诊及危重症护理继续教育项目,每年都根据学科发展需要开设大量的课程供在职护士选择。加拿大、英国等国 20 世纪 60 年代也开始培养急危重症专科护士,主要有专科证书课程和研究生学位课程两种形式。日本急救医学会护理分会 1981 年制定了急救护理专家的教育课程和实践技能标准,由日本护理学会的研修学校负责实施急救护理专家的教育项目。各国对于急危重症护士的培训内容不尽相同,美国急诊专科护士证书课程一般包括急诊突发事件的评估与确定优先事项、对医疗和心理紧急情况的快速反应与救生干预、创伤护理核心课程、高级心脏生命支持术、儿科急诊护理课程、急诊护理程序等。日本急救护理专家教育项目主要针对抢救技术、准确进行病情分类、调整治疗顺序、把握患者及家属需求并给予援助等能力的培养,教育课程包括理论和专业技术两部分,其中专业技术课程包括抢救、分诊和应急沟通技能训练。

很多发达国家对急诊和危重症护士实行资质认证(certification)制度,要求注册护士经过专门培训获得证书后方可成为专科护士。美国急诊护士的条件包括:①具有护理学士学位;②取得注册护士资格;③有急诊护理工作经历;④参加急诊护士学会举办的急救护理核心课程学习,并通过急诊护士资格认证考试。日本、英国、瑞典、奥地利、丹麦等国家对急诊和危重症护士资质认证也有各自的具体要求。每个国家还对资格证书有效期做了具体规定。采用非终身制的资格审查机制能够促进护理人员不断更新知识与提高专业技能水平,推动临床急危重症护理工作向更高方向发展。如美国急诊和危重症护士执照有效期通常为 5 年,其间需通过不断获得继续教育学分来维持执照的有效性,否则执照会被取消或护士会被要求重新参加资格考试。日本护理学会规定每 5 年必须重新对临床护理专家、专科护士进行 1 次资格审查,审查内容包括实践(工作)时间、科研成绩、专科新知识学习情况。