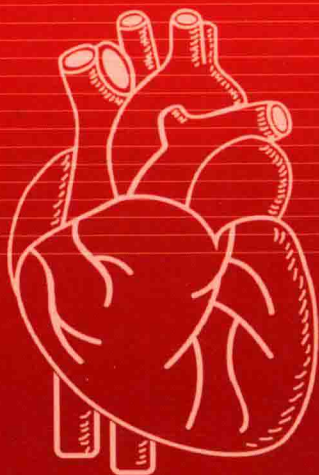


·第2版·

心血管病专科护士 培训教程

主 编 卢天舒 周丽娟 梁 英



科学出版社

心血管病专科护士培训教程

(第2版)

主 编 卢天舒 周丽娟 梁 英

主 审 韩雅玲 王辉山 侯明晓

副主编 张绍敏 陈朝辉 李 菲

编 者 (以姓氏笔画为序)

王 芳	王丽慧	吕 欣	任 红
刘 彤	刘 莹	孙 宁	李 宁
李 静	李雪玉	闵 英	张 丹
张 怡	张俊丽	邵 丹	邵 兵
胡学军	徐 静	彭岩松	韩雪莹

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书分 23 章,介绍了心血管病专科护士培训目标及专科护士必备的素质和能力,分别阐述了心血管病专科基础知识、专科常用操作技术与监护、心血管介入性诊断和治疗技术的护理配合、心血管病用药护理、心血管疾病疼痛护理及心理护理;重点阐述了心血管疾病内、外科治疗及护理,特别是急重症患者的临床表现、病情监护及健康教育。在第 1 版的基础上补充了《美国心脏协会(AHA)心肺复苏及心血管急救指南(2015 年)》,增加了急性胸痛的区域协同救治体系和心血管病的急救绿色通道护理流程及心血管疾病的营养管理与心脏康复等内容。

本书满足不同层次专科护理人员的需要,更为心血管病专科护士培训提供一本具有价值的培训教材,也可作为其他专科护士的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

心血管病专科护士培训教程/卢天舒,周丽娟,梁英主编.—2 版.—北京:科学出版社,2017.6

ISBN 978-7-03-053089-9

I. ①心… II. ①卢… ②周… ③梁… III. ①心脏血管疾病—护理—技术培训—教材 IV. ①R473.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 103445 号

责任编辑:于 哲 / 责任校对:张小霞

责任印制:赵 博 / 封面设计:龙 岩

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街 16 号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

天津市新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2010 年 5 月第 一 版 由人民军医出版社出版

2017 年 6 月第 二 版 开本:787×1092 1/16

2017 年 6 月第一次印刷 印张:24 3/4

字数:587 000

定价:105.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

2016 年是国家“十三五”规划的开局之年,在“健康中国”上升为国家战略的背景下,健康愿景在每个人心中升腾。然而以心血管疾病为首的慢病危机正在全球蔓延,我国心血管疾病发病人数不断增加并呈现年轻化趋势。心血管疾病的防控面临严峻的挑战。在我国心血管医学技术,设备器具研发,介入与手术的难度、规模、数量都快速发展到能与世界比肩的今天,心血管专业从理论到实践,包括内科治疗、外科手术、介入等诊疗技术,以及监护、抢救技术均获得了突飞猛进的发展,对我们心血管疾病的护理工作提出了更高的标准和要求。护理的专科化发展已成为许多国家临床护理实践发展的策略和方向。

原国家卫生部与卫生计划生育委员会相继颁布的《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010 年)》和《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)》中均明确提出要提高护士队伍专业化水平,建立专科护理岗位培训制度,并量化培训基地和培养人才,定性其发展的级别。进入 21 世纪后,专科护士已经在各自的专科领域发挥着重要作用。沈阳军区总医院依托“全军心血管病研究所”的技术优势,于 2007 年成为原解放军总后勤部卫生部首批批准的全军心血管病护理示范基地。培养人才,教育是关键,教材是武器。为此,我们编写了《心血管病专科护士培训教程》一书。

本书第 1 版自发行以来,受到从事心血管病专业的护理人员和广大读者的欢迎。随着心血管疾病护理研究的深入,许多新理论、

新知识、新技术的不断出现,为了适应心血管病护理的发展,满足心血管疾病患者护理的需求,我们组织医院专业人员对本书进行了修订。为突出本教程的实用性、指导性和可操作性,在第1版的基础上补充了《美国心脏协会(AHA)心肺复苏及心血管急救指南(2015年)》更新内容,增加了急性胸痛的区域协同救治体系和心血管病的急救绿色通道护理流程,以及心血管疾病的营养管理与心脏康复等内容,力求反映近年来心血管病护理的最新进展,希望本书的再版,可以为读者更新知识并从中获益。

尽管在再版修订中吸纳了近年来心血管病护理研究的一些新成果,由于我们的经验不足和学识有限,书中难免有局限和不足之处,恳请广大读者批评指正。

主 编

于沈阳军区总医院

2016年11月

目 录

第1章 心血管病专科护理管理与实践	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 心血管病专科护士培养目标	(2)
第三节 心血管病专科护士必备的素质与能力	(3)
第2章 心血管病重症监护室的建立与管理	(7)
第一节 心血管外科术后重症监护室	(7)
第二节 冠心病重症监护室	(10)
第3章 重症监护病房医院感染预防与控制	(14)
第一节 概述	(14)
第二节 重症监护病房医院感染监测方法	(16)
第三节 重症监护病房医院感染预防措施	(18)
第四节 重症监护病房常用消毒与隔离方法	(21)
第五节 重症监护病房的安全防护	(22)
第4章 重症护理文书书写	(24)
第一节 重症监护室护理文件书写及管理要求	(24)
第二节 重症监护室患者入院护理评估单	(25)
第三节 重症监护室危重患者监护记录单	(27)
第5章 急重症救护流程	(30)
第6章 心血管病患者疼痛管理	(44)
第一节 概述	(44)
第二节 疼痛评估	(46)
第三节 心血管病患者疼痛护理	(48)
第7章 心血管病患者的心理护理	(53)
第一节 心血管病患者的心理需求	(53)
第二节 心血管病患者的心理特点及护理	(54)
第三节 护患关系与沟通技巧	(56)
第8章 护理论文撰写一般知识	(60)
第一节 概述	(60)

第二节 护理论文的写作程序	(61)
第三节 护理论文的写作方法	(64)
第9章 基础理论	(70)
第一节 心脏大血管的解剖	(70)
第二节 心脏大血管的病理解剖	(72)
第三节 心血管生理知识	(79)
第四节 心脏的血管解剖、生理和功能	(82)
第五节 心脏的神经	(86)
第六节 心动周期及心排血量	(87)
第七节 心血管病实验室检验	(90)
第10章 专科常用操作技术与监护知识	(95)
第一节 血流动力学监测与护理	(95)
第二节 血液酸碱与动脉血气分析	(104)
第三节 心电监护与护理	(109)
第四节 电除颤及护理	(115)
第五节 心肺复苏与功能辅助技术	(117)
第六节 呼吸系统的功能监测	(127)
第七节 机械通气与气道护理	(132)
第八节 简易呼吸器的应用	(144)
第11章 心血管常见介入诊疗技术及护理	(147)
第一节 人工心脏起搏器安置术及护理	(147)
第二节 射频消融术及护理	(155)
第三节 冠状动脉造影术及护理	(159)
第四节 经皮冠状动脉介入治疗及护理	(163)
第五节 主动脉内球囊反搏监护及护理	(167)
第六节 经皮二尖瓣球囊成形术及护理	(172)
第七节 房间隔缺损封堵术及护理	(175)
第八节 室间隔缺损封堵术及护理	(179)
第九节 动脉导管未闭封堵术及护理	(182)
第十节 体外膜肺氧合	(185)
第十一节 心包穿刺术及护理	(189)
第十二节 心内膜心肌活检术及护理	(190)
第12章 心血管疾病及护理	(193)
第一节 高血压及护理	(193)
第二节 心力衰竭及护理	(202)

第三节	心律失常及其护理	(210)
第四节	冠状动脉粥样硬化性心脏病及护理	(217)
第13章	小儿先天性心脏病外科治疗及围术期护理	(229)
第一节	生命体征监测	(229)
第二节	术前治疗及护理	(231)
第三节	术后护理	(235)
第14章	先天性心脏病手术及护理	(242)
第一节	肺动脉高压及护理	(242)
第二节	法洛四联症手术及护理	(244)
第三节	完全性大动脉转位术后护理	(247)
第四节	右心室双出口修复术后护理	(250)
第五节	完全性肺静脉异位连接术后护理	(254)
第六节	三尖瓣下移手术后护理	(256)
第七节	单心室术后护理	(259)
第15章	心脏瓣膜置换术及围术期护理	(262)
第一节	概述	(262)
第二节	心脏瓣膜置换术围术期护理	(270)
第16章	胸主动脉瘤的围术期护理	(276)
第一节	概述	(276)
第二节	胸主动脉夹层瘤围术期护理	(280)
第17章	冠状动脉旁路移植术及围术期护理	(284)
第18章	心脏移植围术期护理	(290)
第一节	概述	(290)
第二节	心脏移植围术期护理	(292)
第19章	机器人辅助下心脏手术及护理	(298)
第一节	概述	(298)
第二节	机器人心脏手术围术期护理	(300)
第20章	心血管病用药及护理	(303)
第一节	抗高血压药	(303)
第二节	治疗心力衰竭药	(310)
第三节	抗心肌缺血药	(318)
第四节	抗心律失常药	(321)
第五节	调节血脂及抗动脉粥样硬化药	(325)
第六节	老年人心血管系统的改变与用药原则及注意事项	(327)
第21章	心血管疾病营养治疗与护理	(330)

第一节 膳食因素与心血管疾病危险因素的关系·····	(330)
第二节 心血管疾病的营养治疗与护理·····	(334)
第三节 心血管疾病的膳食预防·····	(339)
第22章 心脏康复·····	(340)
第一节 概述·····	(340)
第二节 心脏康复与二级预防·····	(343)
第三节 心脏康复/二级预防的运动处方·····	(348)
第23章 心血管常见疾病患者健康教育计划·····	(355)
参考文献·····	(370)
附录A 临床常用检验指标参考值·····	(372)
附录B 血流动力学监测指标·····	(376)
附录C 肺功能检查参考值·····	(377)
附录D 血气分析检查正常值·····	(378)
附录E 机械通气常用指标英汉对照·····	(379)
附录F 呼吸机面板常见单词英汉对照·····	(380)
附录G 心血管系统常用专用名词英文缩写及注译·····	(381)
附录H 心血管病专科护士培训大纲·····	(383)

第 1 章

心血管病专科护理管理与实践

第一节 概 述

一、心血管外科发展概述

心血管外科(简称心外科)的开创和发展是与心血管内科及整体医学事业的发展密不可分的。20 世纪初至今,心脏手术由“禁区”发展到几乎所有的心脏病都可通过外科手术治疗,很多患者因此恢复健康并获得新生,心血管外科也取得了辉煌的成就。我国心血管外科发展伊始,与发达国家的差距并不很大,大体上可分为以下几个阶段:①20 世纪 40 年代,我国心血管外科处于萌芽时期,仅个别学者试行过极少数心血管外科手术,如心脏外伤缝合止血、动脉导管未闭结扎、缩窄性心包炎剥脱,这成为我国心血管外科的开端;②20 世纪 50 年代和 60 年代初,心血管外科得到较快发展,有些项目已经接近国际先进水平;③20 世纪 60 年代中期至 70 年代中期,心血管外科在全国范围内基本陷于停顿状态。1976 年心血管外科开始恢复,国际交流逐渐增多,相继开展了瓣膜替换术、冠状动脉旁路移植手术(CABG)、婴幼儿心内直视手术,并研制成功国产人工瓣膜;④20 世纪 80 年代后,心血管外科发展加速,开展心血管外科的单位和手术数量增加。据中国生物医学工程学会体外循环分会统计,2013 年,我国 734 家医院共完成心脏手术 207 881 例,少数心脏中心的治疗质量达到国际先进水平,并有所创新。20 世纪 90 年代初,微创及外科技术取得了较大进步。其方法为不用传统的正中劈开胸骨和径路,兼顾美容,采用侧胸或胸骨旁小切口,或部分劈开胸骨切口施行心内直视手术,或在非体外循环下手术,或应用胸腔镜技术,或应用机器人技术,或应用复合技术。目前,随着计算机技术、远程通讯及自动化机械工程技术的进步,全机器人心脏外科手术已经成为现实,相比传统的开胸手术而言,机器人手术具有创伤小、出血少、恢复快等优点,其临床疗效已获得诸多患者的认可。

“万物皆变化,规律亦可循”。我国心血管外科发展即开始从心腔外手术到心内闭式到低温心内直视、到体外循环心内直视手术;手术技术由简单手术到复杂手术到创新技术,由创伤较大向微创、效果更好发展。

二、心血管内科发展概述

随着社会的进步和国民经济的发展,人们的生活水平得到了很大的提高,人们对生存环境、生活质量有了更高的需求,健康越来越为人们所关注。目前,心血管疾病已成为 21 世纪威胁人类生命和健康的“头号杀手”。根据世界卫生组织(WHO)的报道,每年全球因冠心病和脑卒中死亡的人数为 1750 万,在每 3 个死亡的人数中就有 1 人死于心血管疾病,居死因的首位。预计到 2020 年,这组数字将增加至 2500 万,其中的 1900 万将发生在发展中国家。在我国,由于国民生活方式发生了深刻的变化,尤其是人口老龄化及城镇化进程的加速,心血管病危险因素流行趋势呈明显上升态势,导致心血管病的发病人数持续增加。目前,估计全国有心血管病患者 2.9 亿,每 5 个成年人中就有 1 名患心血管病,且呈现年轻化趋势。

随着我国心血管疾病专业医疗技术水平的不断提高,涌现了大量新的概念、新的技术和新的器械。如复杂、高危冠心病介入治疗技术、复杂快速心律失常的射频消融术、预防猝死的 ICD 起搏器置入、严重充血性心力衰竭的心脏再同步起搏和心脏移植、冠状动脉旁路移植术、机器人微创心脏外科手术及应用干细胞治疗心肌梗死等具有鲜明特色的新业务、新技术。并不断吸取预防医学、药学、材料学、分子生物学等相关研究领域发展的成果,总体水平实现了跨越式发展,使心血管疾病的诊断和治疗发生了革命性的变化,更多的心脏复杂畸形、心脏病危重症患者的生命得到挽救。与之相适应,心血管专科护理水平也面临着前所未有的挑战。专科医学科学技术的发展对心血管病专科的护理工作者的护理理论和护理技能提出了更新、更高的要求,这势必会促进心血管病专科整体护理水平的不断提高。

第二节 心血管病专科护士培养目标

随着医疗事业的飞速发展,护理专科化渐成全球临床护理发展策略和方向。从 20 世纪中期开始,美国、英国、澳大利亚、日本等许多国家兴起了高级护理实践活动,这一崭新的护理实践活动使护理专业的职能在广度和深度上都有了很大的拓展。在广度上,护士的服务从医院延伸至家庭、社区。在深度上,护士职能作用走向专业化,护理学科的知识、技术向更加先进、复杂、高级化发展。近年来,为满足医疗技术的发展和人民群众多元化健康服务需求专科护理人才,我国的专科护理也逐步进入发展阶段。

国家卫生和计划生育委员会相继颁布《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010 年)》和《中国护理事业发展规划纲要(2011—2015 年)》,其中均对护理专业化发展提出了要求,要建设一支数量规模适宜、素质能力优良、结构分布合理的护士队伍;建立护士的专科护理岗位培训制度和护理管理岗位培训制度,提高护士队伍专业化水平和护理管理科学化水平;并以岗位为导向,建立和完善专科护士岗位培训制度,培养护理人才、适应社会发展。“十二五”期间为全国培养 2.5 万名临床专科护士。由此可见,培养专科人才,大力发展专科护理已成为护理学科发展的重要内容。

专科护士作为高级护理实践者拥有丰富临床经验和专门的理论基础及技能,应用自己丰富的知识、技术和经验,以及高质量、高水平的工作实践,为患者和家属提供专业化的健康指导及咨询服务。在临床护理实践中对患者进行护理评估、计划、实施和评价;对复杂的临床个案做全面跟进,并按病情需要进行护理会诊,制订专业化的护理计划,建立一个有助于患者痊愈

或康复的环境和团队文化。工作中敢于创新,积极开展新技术、新业务,推广应用,并发掘护理单元质量改进项目,发起、组织、参与临床护理研究,以此提高工作效率和成效。

为促进心血管病专科护理的发展,加快专科护理技术在军队医院的应用,原总后勤部卫生部在2007年指定沈阳军区总医院为全军心血管病临床护理示范基地。示范基地建立和完善以岗位需求为导向的护理人才培养模式,通过理论学习与临床实践,提高专科护士护理评估能力、病情干预能力、评判性思维能力、交流沟通能力、组织管理能力、健康教育能力和知识综合能力,不断提升心血管病专科护士专业技术水平。2011年医院又投资1500万元建成占地面积1372m²的多功能现代化“临床及战创伤救治技能培训中心”,具有卫勤训练基地、内外科技能训练室、模拟ICU病房、急救护理技能训练室、手术室等共11个训练系统,各种模型200件,计算机互动模拟教学、创伤模拟患者和临床情景再现,实现教学、操作、考核一体的智能化培训,极大地满足了基地学员技能培训需求。

伴随着专科护士资格认证工作的起步与发展,心血管病护理亟待实现专业化规范与管理,实现专业理论和实践的支持积累,培养一批专业化的心血管病护理队伍,在医护的默契配合中最终实现维护人民群众生命健康的目的。

第三节 心血管病专科护士必备的素质与能力

素质是指个体完成工作活动与任务所具备的基本条件,是人与生俱来的自然特点与后天获得的一系列稳定性的社会特点的有机结合,是人所特有的一种实力。而能力是指人的体力、智力、价值观、知识、审美、分析、判断等综合素质外化的实际本领和创新实力。一个人的素质和能力是紧密相连的,素质是能力的基础,能力是素质的外在表现。

现代心血管病专科护士必须具备的素质是指知识素质、技能素质和道德素质,即护士不仅具备专业理论知识和技术操作,还必须具备丰富的人文、社会科学知识,坚韧的毅力,良好的控制力,以及情感沟通和优良的服务态度,才能满足患者日益增长的身心健康需求。心血管病专科在临床医学领域中是发展最快的学科之一,新业务、新技术不断涌现,护士必须重组知识结构,吐故纳新,锻造多种能力,为患者提供高质量的护理。

一、知识素质

在当今知识经济型社会中,护士不仅是医嘱的执行者,还必须具备广泛的知识素养,如护理专业知识、心理学知识、人文社会科学知识、循证护理知识、安全法律知识、外语及计算机知识等,只有这样,才能更好地适应患者快速变化、日益增长的健康需要。

1. 护理专科知识 随着社会及医学科学的快速发展,现代护理进入一个加速专业化发展的阶段,临床护理需要专家型的护理人才。临床护理专家指在护理的某一专科或专病领域内,具有较高水平的理论知识和实践技能,具有丰富临床经验的高级护理人才。国外大量研究证实,临床专科护理专家的出现对提高专科护理水平,促进护理学科发展做出了较大的贡献。专科化病房的建立对孕育临床护理专家起着积极的推动作用。作为专科护士,加强对护士的知识和技能的培训,必须通晓有关专科疾病护理的相关知识和技能。随着生活水平的提高,住院患者在要求疾病治愈的同时,对健康指导的需求越来越高。护士只有不断加强专科业务知识的培训与学习,勇于创新,成为专家型的护理人才,才能满足专科护理迅速发展的需要,满足患

者日益增长的健康需要。

2. 心理学知识 在当今社会中,作为护士,如果不懂心理学,就不能算是一名合格的从业人员。专科护士要学习一些医学心理学、护理心理学、社会心理学等方面的知识,学习中要注意把握完整的知识体系,其中包括心理护理的基本理论和基本方法,掌握各种心理测量量表的使用方法,正确评估患者的焦虑、抑郁心理状态等。同时,要注意理论联系实际,应用心理学知识来解释心血管疾病患者的各种心理现象,对患者实施有效的心理护理,不断提高心理护理能力。护士本人还须注重自身心理健康的培养,力争使自己具备稳定的情绪、坚韧的意志、良好的性格、广泛的爱好、较强的适应能力与控制力,以便更好地为患者提供高质量的心理护理。

3. 人文社会科学知识 随着现代社会的发展,人们生活水平的提高,社会竞争日益激烈,社会的疾病谱、死亡谱也发生了相应的变化。以往各种急、慢性传染病被心脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病、心因性疾病等所取代,而这些疾病与诸多不良社会因素的刺激和影响密切相关。护理学是一门兼有自然科学和社会科学的双重性质的学科,护理人员不仅需要具备医学、护理专业的知识和技能,而且需要掌握相关的人文社会科学知识,才能满足患者生理、心理、社会、精神、文化等多层面的护理需求。因此,护士必须关注服务对象的社会整体性,分析、研究引发各种疾病的社会、心理因素,采取相应的护理手段,以提高整体护理水平。

4. 循证护理知识 循证护理的产生源于循证医学,受循证医学思想的影响和启发,循证护理悄然兴起并得以迅速发展。循证护理定义为“慎重、准确、明智地应用当前所获得的最好的研究依据,并根据护理人员的个人技能和临床经验,考虑患者的价值、愿望和实际情况,三者结合制订出完整的护理方案”。它使传统的经验护理模式向以科学研究成果为基础的新型护理模式转变,是近年来护理领域发展的新趋势。循证护理既来源于临床,又高于临床,是护理学科的新领域,它要求护理人员展现更多的理性思考,寻求更多的科学证据支持,从事更多的循证研究或进行更多的循证实践活动,使所制订的护理计划更具有针对性、实用性,增加护理干预的有效性,以保证护理工作严谨的、详尽的、科学的轨道上运转。通过循证护理制订的护理措施,充分体现患者的愿望,增强患者的依从性,以积极的态度,自觉进行康复过程。

5. 安全法律知识 随着法制的健全和患者维权意识的增强,以患者安全为中心的模式是当今医疗机构的重点。患者的安全包括治疗操作安全、用药安全、起居安全、人身安全等。护理人员应熟知国家相关法律条文,如民法、刑法、医疗事故条例、护士条例及分级护理指导原则等,明白在自己实际工作中存在潜在性的法律问题,以便自觉地遵法守法,保护患者及自己的合法权益,做一个知法、懂法和守法的护理工作者。

二、技能素质

护士的技能素质主要包括护理操作能力、健康教育能力、交流沟通能力、组织管理能力、突发事件的应对能力和科研能力、学习钻研能力。

1. 护理操作能力 操作技能包括基础护理操作技能和专科护理操作技能,是指在不同的条件下,规范、精确、熟练地进行某项操作的能力,也称“动手能力”。操作技能的学习需要不断训练,使操作更加娴熟,以达到预期目的。

2. 健康教育能力 健康教育是研究传播保健知识和技术、影响个体和群体行为、消除危险因素、预防疾病、促进健康的一门科学。通过有计划、有组织、有目标、有措施、有评价的社会教育活动,帮助人们树立正确的健康意识,认识危害健康的因素,从而提高人们的健康素质和

科学文化水平。护士必须具备很强的健康教育能力,从而提高患者治疗的依从性和自我保健的能力。

3. 交流沟通能力 护患沟通是在临床护理工作中护患双方遵循一系列共同规则,互通信息的过程,是护患之间构筑的一座双向交流的桥梁。护患沟通分为言语沟通和非言语沟通,言语沟通包括书面交流和口头交流。有效的言语交流必须做到简明扼要、用词恰当、语速适中。非言语交流是通过面部表情、手势等肢体语言达到传递信息的作用。人与人的交流至少有2/3属于非言语交流。临床上存在着的交流与沟通问题,既有护士的态度问题,也有交流与沟通能力缺乏的问题。护士需要加强培训与学习,熟练掌握护患人际交流与沟通技巧,提高患者的满意度。

4. 组织管理能力 是指为了有效地实现工作目标,灵活地运用各种方法把各种力量合理地组织和有效地协调起来的能力。在临床实践中,护理工作繁杂多样,并要在规定的时间内完成,如何排列这些任务的优先顺序并井然有序地完成,需要一定的组织管理能力,从某种角度讲,在病房的每一位护士都是组织管理者,承担着一定的组织管理任务。

5. 突发事件的应对能力 在护理工作中,突发事件随时发生,如意外事故、抢险救灾、战伤救护等。在突发事件发生时,护士要有很好的应对措施。护士应保持头脑清醒,处变不惊,迅速启动应急预案,掌握第一手资料,争取在最短时间内控制局面,并在处理过程中做好评估和记录,突发事件过后认真做好总结。总之,在应对突发事件时要求护士不但要有护理专业知识,还要有护理管理学、社会学、急教学、心理学等多学科知识,这样才能从容面对、有效解决突发事件中出现的各种疑难问题。

6. 科研能力 护理科研工作起步较晚,发展较慢,与医学科学的发展相比,还存在着很大的差距。随着医学科学的发展,护理学科成为一级学科,2013年中华护理学会加入国际护士会,为护理人员搭建了更大的平台。因此,为了发展我国的护理事业,提高护理工作的社会地位,完善护理学科自身的理论体系,需要大力开展护理科研工作。创新精神是使科学研究生命之树常青的秘诀。提倡创新,鼓励创新是培养科研素质的重要方法。护理人员要加强科研意识,注重自我培养,充分利用知识、情报、信息,进行快节奏的实践;要有意识、有目标地根据选题做好科研设计,使护理科研具有高起点、高质量,用护理研究的成果显示自身的科技形象。

7. 学习钻研能力 医院的发展与高质量的医疗护理水平关键在人才,未来医院的核心竞争力是人才的竞争、知识的竞争,但归根结底是学习的竞争。哈佛大学校长鲁登斯坦说:“从来没有一个时代,像今天这样需要不断地、随时随地、快速高效地学习。”那种依靠在学校时学到的知识就可以应付一切的时代一去不复返了。学习只是一个过程,它的最终目的是为了创新。因此,护士需要刻苦钻研把所学到的知识作为自己去创新、去发现的工具,这才是学习的真谛。

三、道德素质

护士应具备高度的责任感、同情心和慎独精神,对患者尊重、热情、诚挚、关心,以取得他们的信任,因为建立相互信任的关系是实施有效护理的关键。道德素质包括以下几点。

1. 共情 就是体验患者的内心世界的的能力。共情在工作中主要体现在护士设身处地地理解患者,更准确地把握患者的真实病情和心境,使患者感到被理解、接纳,从而产生安全、满足的情绪,这对护患关系有积极的促进作用。

2. 关注 是指从心理学角度对患者的言语和行为的积极方面予以关注,从而使患者拥有

正向价值观。首先护士必须抱有一种信念,即患者是可以改变的。患者身上总有这样那样的长处和优点,每个人的身上都有潜力存在,都有一种积极向上的动力,通过自己的努力、他人的帮助,每个人都可以比现在生活得更好。

3. 尊重 把患者作为有思想感情、内心体验、生活追求和自主特性活生生的人去对待。尊重意味着对患者不嘲笑、不动怒、不贬抑、不惩罚。即便患者的言谈举止有些失礼,也应礼相待。尊重也意味着保护隐私,对于患者的秘密、隐私,护士应予以尊重、保护,不应随意外传、议论。

4. 热情 体现在患者住院治疗的全过程。从患者入院到出院,护士都应热情、周到地服务,让患者感到自己受到了友善的接待。热情友善能够有效地消除或减弱患者的不安全感,使其感到被接纳、受欢迎。体贴同情患者,尽量满足患者的需求,给患者以安慰及温暖,从精神上使患者解除负担,树立战胜疾病的信心和勇气。

5. 真诚 在护患交往中,护士以真正的我出现,没有防御式伪装,不把自己藏在专业角色后面,服务过程不是在扮演角色或例行公事,而是表里一致,真实可信地置身于工作中。真诚在护理活动中具有重要的意义,它体现了护士发自内心的对患者的关心和体贴。如理解患者的痛苦和难处,主动为患者解决问题,对工作任劳任怨,认真负责,精益求精,严防任何差错事故的发生。如果工作中发生了缺陷或差错,要尊重事实,不弄虚作假,不推诿责任,表现出一个值得患者信赖与尊敬的白衣天使形象。

(梁 英 李 静)

第 2 章

心血管病重症监护室的建立与管理

第一节 心血管外科术后重症监护室

心血管外科术后重症监护室(ICU)收治的对象是心血管外科手术后病情危重的、需要连续监测各项生命指征及各种参数的患者,通过不间断地掌握病情的动态变化,及时发现存在或潜在的危及生命的危险因素,并进行合理的治疗与护理,对防止和控制并发症的发生,降低患者病死率和病残率,使患者尽早恢复,起到了至关重要的作用。

一、心血管外科重症监护室的设计、设施与设备

由于 ICU 的患者较普通病房的患者病情多变,监护、治疗仪器复杂。因此,从病房格局设计、环境要求、病床功能、周边设备等都与普通病房不同,其根本原则是病房的设计与设备的配置要利于对危重患者的监测与抢救。

(一)设计要求

心外科 ICU 的规模大小可依据各医院心外科手术的数量和种类而定,一般每周做 2~3 例心脏直视手术的心外科,如设术后 ICU,其床位占心外科总床位的 10%左右。病室设置最好是环绕或双走廊式分布,护士站在中央,使每个病床均在护士可视的范围内,便于护士观察和管理。ICU 内应分感染房间与非感染房间,急性期与恢复期房间,根据需要也可设立心脏移植专用病房。一般大病室可设 6 张床,小病室可设 2 张床,病室之间应采用透明玻璃隔断,以便于医护人员的观察。ICU 床位所占面积比一般病房床单元所占面积要大,每张床位 15m^2 左右。每张床间距约 1.5m,以便放置必要的监测抢救器材和完成各项监护、治疗抢救操作。床与床之间可设置幔帐,使每床位处于相对独立状态,方便抢救和保护患者隐私。

(二)设施

ICU 内应有空调设备和湿度调节设备,室内温度保持在 $23\sim 25^{\circ}\text{C}$,相对湿度以 60%~70%为宜,并采用 10 万级层流净化设备,保持空气的洁净度。

1. 床单位 多功能病床,能调节不同体位并有移动性床档,床头、床尾可拆卸,床腿带有橡胶轮以便移动,有条件的医院可购置 ICU 与手术室通用的床,特别对危重患者可减少搬动的危险。每床固定床头柜及活动式餐桌,每床配置防压疮气垫。

2. 中心设备带和供电系统 每张床应配有的中心设备带和多功能电源插座,包括①两条供氧管道,一条接呼吸机,另一条接面罩吸氧;②负压吸引管道,供吸痰时使用;③中心空气管道,供呼吸机空气压缩机使用;④2个稳压电源及6个以上电源插座。双路电源,并备有应急用电,重要设备配有不间断电源(UPS)。

目前,ICU多设有吊塔装置,除提供设备带所应具有上述功能外,还能放置监护仪、输液泵等仪器和设备,以节省空间。

3. 中心护士站 护士站应设置在中心位置能看到所有监护对象,以便于观察、护理及抢救。

4. 洗手设备 每2张床单元设立一洗手池,隔离单元内有专用洗手池,也是重要的防感染措施。

5. 照明设备 室内光线应充足、柔和,床旁备有强光源以便进行特殊操作。

6. 附属设施 治疗室、配药室、办公室、医生值班室、护士值班室、更衣室、沐浴室、储藏室、污物处理间等。

(三)监护设备与药品

1. 必备仪器 呼吸机、多功能心电监护仪[可同时监测血压(BP)、心率(HR)、中心静脉压(CVP)、肺动脉压(PAP)、血氧饱和度(SO_2)及体温]、除颤器、简易呼吸器、心电图机、持续心排量监测仪、临时起搏器、主动脉球囊反搏(IABP)机、微量输液泵、血气分析仪、快速血糖仪、血压计、听诊器、变温毯、电脑降温仪、脚踏式吸引器(突然停电或电源短路时使用)、心排量超声监测仪、心脏超声仪器、麻醉机、一氧化氮治疗机、无创通气呼吸机、ACT检测仪。还应配备婴儿专用呼吸机、保温箱、远红外线辐射热抢救台等。

2. 必备器械 心脏按压包、气管切开包、静脉切开包、胸腔穿刺包、换药碗、不同型号的吸痰管和无菌手套、带刻度的引流袋和储尿袋、输液器、输血器、各种化验用试管、血糖试纸、IABP管、手电筒、应急灯、雾化吸入器、吸氧用面罩及加压给氧用面罩、三通管等。

3. 药物

(1)强心利尿药:去乙酰毛花苷注射液、地高辛、米力农、钙制剂、呋塞米、螺内酯、托拉塞米、布美他尼等。

(2)扩血管药:硝普钠、硝酸甘油、尼卡地平、地尔硫草、硝酸异山梨酯、卡托普利、硝苯地平。

(3)抗心律失常药:利多卡因、胺碘酮、阿托品、消旋山莨菪碱片、艾司洛尔、美托洛尔等。

(4)正性肌力药:多巴胺、多巴酚丁胺、盐酸肾上腺素、去甲肾上腺素、去氧肾上腺素、异丙肾上腺素、间羟胺、新活素、左西孟旦等。

(5)抗凝血药:肝素、低分子肝素钙、华法林、阿司匹林等。

(6)止血药:酚磺乙胺、氨甲苯酸、维生素 K_1 、鱼精蛋白等。

(7)肌松药:维库溴铵、芬太尼等。

(8)镇痛镇静药:吗啡、盐酸哌替啶、地西泮、硫酸吗啡控释片、咪达唑仑、异丙嗪、奋乃静、氟比洛芬酯、右美托咪啶等。

(9)抗生素类药:青霉素、红霉素、头孢呋辛钠、头孢哌酮钠他唑巴坦钠、万古霉素、注射用亚胺培南-西司他丁钠等。

(10)化痰类药:盐酸氨溴索注射液、异丙托溴铵、布地奈德等。