



教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

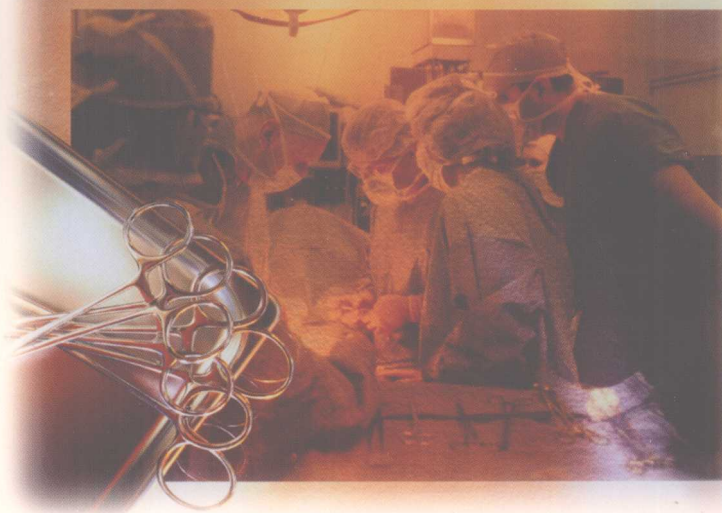
供中高职护理、涉外护理、助产等专业使用



急危重症护理

(第二版)

邹玉莲 张妙兰 主编



 科学出版社
www.sciencep.com

教育部职业教育与成人教育司推荐教材
全国卫生职业院校规划教材

供中高职(共用课)护理、涉外护理、助产等专业使用

急危重症护理

(第二版)

主 编 邹玉莲 张妙兰

副主编 贾丽萍

编 委(按姓氏汉语拼音排序)

蔡雁斌 鞍山师范学院附属卫生学校

陈伟桓 嘉应学院医学院

程雅玲 辽源市卫生学校

丁效华 潍坊卫生学校

黄秋杏 广州医学院护理学院

黄 薇 岳阳职业技术学院

贾丽萍 太原市卫生学校

罗侨端 广西壮族自治区人民医院

马文华 沧州医学高等专科学校

王 虹 信阳职业技术学院

王小翠 安康职业技术学院

张妙兰 忻州市卫生学校

邹玉莲 岳阳职业技术学院

科 学 出 版 社

北 京

内 容 简 介

本书是教育部职业教育与成人教育司推荐教材及全国卫生职业院校规划教材之一,内容共分17章,包括绪论、急诊科的设置与管理、急危重症抢救的护理技术、心搏骤停和心肺复苏、重症监护、危重患者的营养支持、休克的护理、昏迷的护理、急性呼吸衰竭的护理、心脏疾病危重症的护理、急性肾衰竭的护理、中枢神经系统衰竭的护理、多器官功能障碍综合征的监护、临床常见危象的护理、创伤的护理、急性中毒的护理及淹溺与触电。在内容编排上,按照护理工作的科学方法,即护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施和护理评价等护理程序进行编写。同时,在保证科学性和思想性的基础上,突出教材的实用性、可读性和创新性。每章前有学习目标,章后有小结,文中引入临床典型案例及拓展相关知识点和介绍最新科学进展的链接;每章后还附有目标检测(选择题配有参考答案),有助于学生进行针对性的复习和巩固。本书PPT课件可在科学出版社网站下载,方便教学。

本书可供中高职护理、涉外护理、助产等专业使用,也可供参加全国护士执业资格考试人员或在职临床护理人员作为教材使用。

图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理/邹玉莲,张妙兰主编.—2版.—北京:科学出版社,2007.12
教育部职业教育与成人教育司推荐教材·全国卫生职业院校规划教材
ISBN 978-7-03-020838-5

I. 急… II. ①邹… ②张… III. ①急性病-护理-专业学校-教材
②险症-护理-专业学校-教材 IV. R472.2

·中国版本图书馆CIP数据核字(2007)第007874号

责任编辑:郭海燕 / 责任校对:李奕莹

责任印制:刘士平 / 封面设计:黄超

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>

新 蕾 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年8月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2007年12月第 二 版 印张:9 1/2

2007年12月第七次印刷 字数:303 000

印数:24 001—36 000

定价: 18.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换<长虹>)

技能型紧缺人才培养培训教材 全国卫生职业院校规划教材

共用课教材建设指导委员会委员名单

主任委员 刘 晨

委 员 (按姓氏汉语拼音排序)

陈劲松	四川省卫生学校	师明中	大同大学医学院
陈 均	上海市公共卫生学校	石海兰	太原市卫生学校
陈 沁	广州医学院护理学院	史学敏	深圳职业技术学院
代凤兰	聊城职业技术学院	宋金龙	三峡大学护理学院
丁 玲	沧州医学高等专科学校	孙巧玲	聊城职业技术学院
封苏琴	常州卫生高等职业技术学校	汪洪杰	安徽医学高等专科学校
高健群	宜春职业技术学院	王者乐	上海职工医学院
官素琼	玉林市卫生学校	吴丽文	岳阳职业技术学院
胡希俊	沧州医学高等专科学校	肖京华	深圳职业技术学院
纪 霖	辽源市卫生学校	徐冬英	广西中医学院护理学院
李长驰	汕头市卫生学校	许练光	玉林市卫生学校
李 军	山东医学高等专科学校	杨玉南	广州医学院护理学院
李晓惠	深圳职业技术学院	余剑珍	上海职工医学院
李小龙	岳阳职业技术学院	曾志励	广西医科大学护理学院
蔺惠芳	中国协和医科大学护理学院	张金生	聊城职业技术学院
罗志君	四川省卫生学校	张 宽	嘉应学院医学院
牛彦辉	甘肃省中医学校	张妙兰	忻州市卫生学校
潘道兰	达州职业技术学院	赵 斌	四川省卫生学校
潘凯元	海宁市卫生学校	钟埃莉	成都铁路卫生学校
覃琥云	成都中医药大学	钟 海	四川省卫生学校
邱志军	岳阳职业技术学院	周 琦	广西中医学院护理学院
任海燕	内蒙古医学院护理学院	邹玉莲	岳阳职业技术学院

第二版前言

在面对急危重症患者时,护士能否及时无误地做出判断和救护,会直接关系到患者的安危和抢救的成败。为了适应学科的发展和社会需求的提高,急危重症护理这门课程被确定为护理专业技能型紧缺人才培养培训工程课程之一,本教材是教育部职业教育与成人教育司推荐教材及全国卫生职业院校规划教材之一。

本教材的宗旨是提供教学内容的台阶性模块教学,供中高职护理、英护、助产等相关医学专业使用,教学内容的设置分为三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是必学内容,是基本标准和共同要求。选学模块的内容由各校根据学制、学时、学分等实际情况选择使用,对选学模块内容,教材中章节前加注“*”号以示区别和选择。

编写本课程的目的是让学生了解急危重症护理的基本概念,围绕急危重症患者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,使学生了解和掌握急危重症的护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施及效果评价。在专业能力方面,能运用和掌握常见急危重症抢救护理技术和监护仪器的使用。

教材在内容的安排上,力求与急危重症护理工作的临床实际接轨,讲述最基本的急危重症护理知识和技能,对各急危重症的病因、发病机制、医疗诊断与临床医学知识以接口方式体现,以避免与临床医学平台内容重复。

在章节内容的编写上,从学习目标、教学内容、小结及目标检测四个方面入手,同时,在教学内容的编写中,对正文需要进一步说明和引导的地方插入了链接及案例分析,教材后附有急危重症护理教学基本要求、学时分配建议及目标检测选择题参考答案。本教材目标检测中选择题分A、B、X型,其中A型题为单选题;B型题为从五个备选答案中选择一个与问题关系密切的答案;X型题为多选题。

本教材的编写是在全国卫生职业院校规划教材建设指导委员会指导下进行的;在编写过程中,得到了岳阳职业技术学院、忻州市卫生学校、嘉应学院医学院、信阳职业技术学院、辽源市卫生学校、广州医学院护理学院、安康职业技术学院领导的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,编写时间较短,本教材尚有不少欠缺之处,恳请广大师生给予批评指正。

编 者

2007年11月

第一版前言

在面对急危重症患者时,护士能否及时无误地做出判断和救护,直接关系到患者的安危和抢救的成败。为了适应学科的发展和社会需求的提高,急危重症护理被确定为护理专业技能型紧缺人才培养培训工程教材之一。

本教材的宗旨是提供教学内容的台阶性模块,供中高职护理、英护、助产等相关医学专业使用,教学内容的设置分为三个模块:基础模块、实践模块和选学模块。基础模块和实践模块是必学内容,最基本标准和共同要求。选学模块的内容由各校根据学制、学时、学分等实际情况选择使用,对选学模块内容,教材中加注“△”号以示区别和选择。

编写本课程的目的,是让学生了解急危重症护理的基本概念,围绕急危重症患者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,使学生了解和掌握急危重症的护理评估、护理诊断、护理目标、护理措施及效果评价。在专业能力方面,能运用和掌握常见急危重症抢救护理技术和监护仪器的使用。

教材在内容的安排上,力求与急危重症护理工作的临床实际接轨,讲述最基本的急危重症护理知识和技能,对各急危重症的病因、发病机制、医疗诊断与临床医学知识以接口方式体现,以避免与临床医学平台内容重复。

在章节内容的编写上,都从学习目标、教学内容、小结、思考题、参考文献五个方面入手,同时,在教学内容的编写中,对认为有必要进一步说明和引导的地方插入了链接,教材后附有急危重症护理教学基本要求和学时分配建议。

本教材的编写是在全国卫生职业教学新模式研究课题组指导下进行的。在编写过程中得到了岳阳职业技术学院、忻州市卫生学校、嘉应学院医学院、信阳卫生学校、辽源市卫生学校、广州卫生学校、安康卫生学校的大力支持,在此深表谢意。

由于编者水平有限,编写时间较短,本教材尚有不少欠缺之处,恳请广大师生给予批评指正。

编者

2004年5月

目 录

第二版前言

第一版前言

第1章 绪论	(1)	第10章 心脏疾病危重症的护理	(78)
第1节 概述	(1)	第1节 急性心力衰竭的监护	(78)
第2节 急危重症护理的范畴	(2)	第2节 急性心肌梗死的护理	(82)
第3节 学习急危重症护理的目的与方法	(3)	第11章 急性肾衰竭的护理	(87)
第2章 急诊科的设置与管理	(5)	第12章 中枢神经系统衰竭的护理	(89)
第1节 急诊科的布局与设置	(5)	第13章 多器官功能障碍综合征的监护	(92)
第2节 急诊科的护理管理	(7)	第14章 临床常见危象的护理	(98)
第3节 急诊护理工作流程与程序	(8)	第1节 高血压危象的护理	(98)
第3章 急危重症抢救的护理技术	(13)	第2节 甲状腺功能亢进危象的护理	(101)
第1节 气管内插管术的护理	(13)	第3节 超高热危象的护理	(104)
第2节 气管切开置管术的护理	(16)	第15章 创伤的护理	(106)
第3节 动、静脉穿刺术、切开术及中心静脉压的监测	(18)	第1节 概述	(106)
第4节 微量计算机输液泵的使用	(24)	第2节 多发伤和复合伤	(110)
第5节 呼吸机的临床运用	(25)	第3节 颅脑创伤	(113)
第6节 心电监护	(30)	第4节 胸部创伤	(115)
第4章 心搏骤停和心肺复苏	(36)	第5节 腹部创伤和挤压综合征	(117)
第1节 概述	(36)	第16章 急性中毒的护理	(121)
第2节 心肺复苏的措施	(36)	第1节 急性有机磷农药中毒患者的护理	(121)
第5章 重症监护	(40)	第2节 急性镇静安眠药中毒患者的护理	(125)
第1节 重症监护病房的建立与管理	(40)	第3节 急性一氧化碳中毒患者的护理	(127)
第2节 ICU患者的监护	(42)	第4节 强酸强碱中毒患者的护理	(129)
第3节 ICU护士的素质	(48)	第17章 淹溺与触电	(133)
第6章 危重患者的营养支持	(50)	第1节 淹溺	(133)
第7章 休克的护理	(57)	第2节 触电	(135)
第8章 昏迷的护理	(67)	参考文献	(139)
第9章 急性呼吸衰竭的护理	(75)	急危重症护理教学基本要求	(140)
		目标检测选择题参考答案	(142)

绪论

第1章



学习目标

1. 说出急危重症护理的概念
2. 简述急危重症护理的发展史与范畴
3. 了解急危重症护理工作的特性

第1节 概述

急危重症医学是20世纪中后期迅速发展的一门新的医学学科,急危重症护理学是随之发展而形成的一门新的护理学科,它是以现代医学科学与护理学专业理论为基础,研究急危重症患者病情特点、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。急危重症护理是急危重症医学的重要组成部分,也是现代护理学的重要分支,它之所以成为一门学科,是医学科学和社会的需要这两个重要因素促成的,是在长期的护理实践过程中总结经验逐步形成的。本章重点介绍急危重症护理学的概念、起源及我国急危重症护理的发展状况、范畴、研究对象、工作特点、学习目的及方法。

一、急危重症护理学的概念

狭义的急危重症护理学所涉及的对象主要是急性重症患者,包括由于各种疾病或创伤等引起的单个或多个脏器衰竭;广义的急危重症护理学则包括一切随时可能发生生命危险的疾病或综合征,也就是包含了急诊急救护理学和危重症护理学,是研究急危重症患者抢救治疗过程中的护理实施与护理行为的学科。

二、急危重症护理的起源

急危重症护理学的历史始于南丁格尔时代。1854~1856年的克里米亚战争期间,南丁格尔女士率领38名护士前往前线医院参加

救护工作,使伤员的病死率由50%下降到2%,这充分证明了急危重症护理工作在抢救急诊患者与危重伤病员的重要作用。同时,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,使手术后的重患者得以恢复,这是“麻醉复苏室”和“重症监护病房”的起源。

1942年,美国波士顿可可谷发生火灾,当时成立了烧伤中心,把烧伤患者集中治疗,取得良好效果。1952年,北欧暴发流行性脊髓灰质炎,出现大量延髓型麻痹导致呼吸衰竭的患者,当时组建了呼吸治疗单位,把抢救器械和危重患者集中在一处,通过气管切开,畅通呼吸道和肺部人工通气进行救治,使病死率明显下降。这是世界上最早用于监护和治疗呼吸衰竭患者的“监护病房”。从此,人们对急危重症患者集中监护治疗的重要性和必要性有了进一步的认识,并促进了重症监护病房(intensive care unit, 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),对急性心肌梗死患者进行连续心电图监测,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%。

20世纪60年代,由于电子仪器的蓬勃发展和急危重症医学的进步,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。急救护理技术和重症监护技术进入了有抢救设备配合的新阶段。

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。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。

20世纪70年代,有些国家组织了急救医疗体系,训练各行各业的人员作为二线急救组织成员,重视现场抢救及急救护理教育。当人们遇到了外伤、烧伤等人身伤害事故时,能做到边抢救边电话报警,随之而来的是配备了带有急救设备的专用救护车和急救医护人员,有些国家还用直升机作为运送患者的工具,随时以报话机与有关医院急诊科联系,并在有关专家指导下进行必要的处理,对降低病死率及致残率起到了重要的作用。1975年5月,国际红十字会在联邦德国召开了现代社会要求委员会(COMS)有关高级保健指导研究的急救医疗会议,提出了急救事业的国际化、国际互助和标准化方针,讨论了急救车必要的装备内容,急救电话号码的国际统一急救情报方面的交流等急救基本建设问题。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,急危重症护理的专业队伍逐步形成,历经100多年的发展,急危重症护理学进入了日趋成熟的阶段。

三、我国急危重症护理的发展状况

我国的急危重症护理事业也经历了从简单到逐步完善并形成学科的发展过程。早在20世纪50年代,我国医院病房就普遍将危重患者集中安置在危重病房,靠近护士站,以便护士密切观察病情和护理。20世纪70年代末期,心脏手术的开展推动了心脏术后监护病房的建立,各专科或综合监护病房相继成立。

1980年10月,卫生部颁发了《城市医院急诊科建设方案》,1986年11月,通过了“中华人民共和国急救医疗法”,北京市和重庆市已正式成立急救中心,各医院先后成立急

诊科。

20世纪80年代以后,我国急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急救护理和重症监护治疗学习班,并从2002年起启动了国内ICU专业护士培训工作,许多综合医院相继设立急诊科、综合或专科ICU病房,以适应急危重症患者和学科发展的需要。

第2节 急危重症护理的范畴

一、范畴

1. 院前急救护理 主要任务是专业护士到达现场与医师协同进行现场急救、灾难处理,包括脱离危险地点、包扎、止血、搬运、骨折固定、初步复苏处理等措施,使急危重症患者转危为安或生存率得到提高、避免二次损伤或延误治疗时机的情况发生。

2. 医院急诊护理 包括一般急诊患者的护理和急危重症患者的护理,含概有心肺复苏、休克、昏迷、中毒、多发创伤及心血管、呼吸、消化、神经、内分泌等各系统的急救救护。

3. 危重症护理 危重症监护学是20世纪50年代以后发展起来的一门多学科互相交叉、互相渗透的新学科,以机体在遭受严重的伤病打击下引发的全身病理改变,特别是威胁生命的情况为主要研究对象。危重症监护病房(intensiv care unit, ICU)作为其主要的医疗护理组织形式,集具有抢救危重患者经验的专业人员和现代化的监测与治疗仪器为一体,加强对危重症患者的集中治疗护理,以期取得最为有效的救治效果。因此,ICU主要是处理危及生命,但又有可能挽救的疾病。

二、研究对象

急危重症护理的研究范围很广,包括内、外、妇、儿等各临床科室的急危重症患者的急救护理,其主要对象为:

1. 急性危重症患者 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,直接威胁患者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患者 如颅脑手





术、心脏直视手术等患者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. 慢性疾病危重期的患者 慢性疾病最终进入危重阶段,也是急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患者,虽然能够推迟患者的死亡,但无助于改变患者死亡的最终结局,这对于发展中国家来说,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,研究慢性危重症患者的监测、治疗和护理等问题。

4. 急诊医疗体系管理学(emergency medical service system, EMSS) 由院前急救、医院急诊科处理、综合性或专科性危重病抢救监护病房组成。EMSS是一个有严密组织和统一指挥的急救网,需要地方行政、卫生、公安、交通、通信等部门共同协作才能落实措施,做好急救抢救工作。作为急诊急救护理从业人员,要做好现场急救、途中急救和医院内急救,提高医疗护理质量,研究和改进急救措施,以便逐步健全EMSS。

三、工作特点

(1) 急危重症患者通常起病急、病情变化快,通常以急性中毒、意外伤害、突然发病或病情急剧变化就诊或呼救,因此,抢救过程应争分夺秒,“时间就是生命”,迅速做出判断并正确处理是抢救成功的关键。

(2) 急危重症情况随机性大,难以预测的情况时有发生,如急救的时间、人数、病种、危重程度及现场救治环境等。因此必须制定完善的各种应急预案,随时做好救治准备。

(3) 重症患者往往病情危重、生活不能自理,常出现严重的生活和心理反应,抢救护理工作任务重。尤其遭遇严重交通事故、急性食物中毒及传染性疾病暴发流行等情况,患者常集中就诊,故急危重症护理工作十分繁忙。要求护士务必做到忙而不乱,紧张有序。

(4) 多学科性。急诊和危重症护理工作的对象广泛,几乎涉及临床各个科室,需要护士熟练掌握各科疾病护理知识并灵活运用到

护理实践中去。同时还需要多科人员的协作治疗。因此,建立高效能的指挥组织系统和协作制度也是必不可少的。

(5) 易感染性,因护士在接诊急危重症患者的过程中无选择性,常遇到传染,易发生交叉感染,故要求护士在操作中严格遵循无菌原则,并严格执行消毒隔离制度。

(6) 工作风险系数大,危重症患者及家属易出现焦虑、情绪激动,尤其急诊科工作涉及法律及暴力事件多,故应自觉遵守医疗法规,具有高度的责任心和自我控制能力及奉献精神,防止发生医护患冲突。

第3节 学习急危重症护理的目的与方法

一、目的

学习急危重症护理,目的在于培养护士树立全心全意为患者服务的思想,高度的责任感和科学、严谨的工作作风,以及团队协作精神和善于与人沟通的人际交往能力;着重培养护士的急救意识、应变能力和急救技能,牢固掌握本学科的基本理论、基本技能,提高专业理论水平。

二、方法

(1) 随时复习有关基础医学模块知识,加深对本课程的理解,系统学习急危重症护理的基本概念,重点掌握急危重症护理理论、方法、技术和护理实施以及健康教育。

(2) 坚持理论联系实际,运用理论与实践相结合的认识论原则。一方面认真学习理论知识;一方面参加临床急危重症护理实践。在实际工作中,要善于观察、发现问题,并且能独立思考,综合分析和逻辑推理,把感性认识与理性认识紧密结合,针对患者的具体特点和实际需要做出判断,确定患者存在的健康问题,并不失时机地采取相应的护理措施。

(3) 加强基本技能和急危重症护理技术的训练,练习急救技术,不仅要苦练,而且要巧练,思考操作要领,举一反三,并付诸科学的护理实践。只有这样,才能培养出具有扎实的理论基础和精湛技术的高级护理人才。





本章主要介绍了急危重症护理发展的历史、护理范畴、护理特点及学习急危重症护理的目的和方法。急危重症护理在抢救患者生命、提高抢救成功率、促进患者康复、减少患者伤残率及提高生命质量等方面发挥着重要的作用,急危重症护理正式成为一门专门学科的历史尚短,实践及理论经验相对薄弱,展望未来,任重道远,作为护士生或临床护理工作要信心百倍、刻苦学习、深入研究、总结经验、不断创新,为提高急危重症护理水平,更好地服务于患者而努力。

小结

目标检测

一、选择题

【A型题】

1. 急危重症护理学是

- A. 研究急危重症医学的学科
- B. 研究急诊急救护理学的学科
- C. 研究危重症护理学的学科

- D. 研究急危重症护理技术的学科
- E. 包含了急诊急救护理学和危重症护理学、研究急危重症患者抢救治疗过程中的护理实施与护理行为的学科

2. 《中华人民共和国急救医疗法》通过的时间是

- A. 2002年10月
- B. 1986年11月
- C. 1980年10月
- D. 1979年11月
- E. 1971年11月

【X型题】

3. 急危重症护理学研究的对象是

- A. 急性危重症患者
- B. 麻醉和复杂大手术后患者
- C. 慢性疾病危重期的患者
- D. 临终患者
- E. 急诊医疗体系管理学(EMSS)

4. EMSS的组成包括有

- A. 院前急救
- B. 医院急诊科
- C. 手术室
- D. 消毒供应中心
- E. 综合性或专科性危重病抢救监护病房组成

二、简答题

1. 你对急危重症护理学的认识是什么?

2. 你准备怎样学习急危重症护理这门专业课?

急危重症护理学是研究急危重症患者抢救治疗过程中的护理实施与护理行为的学科。其研究对象是急性危重症患者、麻醉和复杂大手术后患者、慢性疾病危重期的患者、临终患者。其研究内容是急诊急救护理学、危重症护理学、急诊急救医疗体系管理学(EMSS)等。其研究目的是提高急危重症患者的抢救成功率,减少患者伤残率,提高生命质量。其研究方法包括文献研究、调查研究、实验研究等。其研究意义在于为急危重症患者提供高质量的护理服务,提高抢救成功率,减少患者伤残率,提高生命质量。

第2章 急诊科的设置与管理



学习目标

1. 简述急诊科的布局结构与设置
2. 叙述急诊科的组织结构与管理要求
3. 列出急诊护理的工作程序



案例 2-1

患者,男性,58岁,急诊。患者诉饭后感觉上腹部疼痛、胸闷、有恐惧感而前来就诊。

护理评估:观察患者口唇甲床轻度发绀、呼吸浅快、面色苍白、肢端湿冷,脉搏快、脉律不规则,患者消化系统之外的症状表现更为突出,分析心脏病的因素可能性较大。

护理计划:立即送入抢救室做心电图检查。

护理诊断:疼痛与心肌缺血损伤有关。

组织灌注量改变与心肌梗死所致的心排血量减少有关。

护理目标:①防止心肌缺血加重、恶化;②缓解疼痛不适;③减轻心理不良反应。

护理措施:立即开通绿色通道,送导管室行CAG术及PCI术、吸氧、镇痛、心理护理。

护理效果评价:分诊准确,患者疼痛缓解,情绪稳定,安全进入导管室进一步抢救治疗。

急诊科是医院的窗口,是抢救患者生命的重要场所。急诊医疗工作是医院管理、医疗技术水平、服务质量的集中反映。如何做好危重患者的抢救及护理工作,是医院管理工作的重要环节。急诊科管理必须突出一个“急”字,工作人员要有严格的时间观念,要有高度的责任心和熟练的抢救技能,做到既安全,又高质量、高水平、高效能、及时准确的抢救患者。

第1节 急诊科的布局与设置

医院急诊科收治的多是突发性急、危、重

症患者,一切医疗护理过程均以“急”为中心,所以布局也应从“急”出发。我国医院急诊科(室)的组建始于20世纪80年代初。一般情况下,500张床位以下的医院设急诊室,500张病床以上的医院应设急诊科。急诊科的面积应与全院总床位数及急诊就诊总人次成合理的比例。对急诊患者实行分科式急诊;对急救患者实行集中式抢救、监护、留观,好转或病情稳定后酌情收入院。

一、布局原则

(1) 急诊科应设在医院邻街的显著位置,相对独立,自成一区,占地宽敞。建设布局及人流走向合理,有独立的进出口。

(2) 急诊科日间、夜间都应有醒目的急诊标志,建立绿色通道。

(3) 门口应方便汽车出入和停放,应有电话警铃设施。

(4) 急诊大厅要宽敞,可以停放运送急诊患者的推车和轮椅等。

(5) 各诊室和辅助科室应有明显的标志,并在设置上形成独立的医疗单元,光线明亮、空气流通、温度适宜、通道宽敞,以便于治疗和观察患者。

(6) 患者就诊程序合理、便捷,内部单元安排既要考虑医疗护理工作流程,也要考虑人员的有效利用,如分诊、抢救室、治疗室应毗邻。抢救室、留观室和医护办公室应相近,以便对患者的病情观察。分诊挂号处、交费处、取药房应分开,因此三处为急诊科人流集中点。

(7) 儿科最好能单设,急诊传染隔离病房独立成区。

二、院前急救设施的设置

1. 灵敏可靠的通信网络 现代通信系统是院前急救的灵魂,急救中心都设置了“120”急救专线电话,急诊科应配置有优良的有线和无线通信设备,以便接受呼叫。





2. 性能良好的运输工具 应配置有急救监护型的救护车,车的加速、制动、避震、空调装备、密闭性等性能良好,有适宜的车厢空间。

3. 有先进的急救监护设备 救护车上备有给氧、负压吸引装置,有心脏起搏除颤仪、人工通气抢救器具、呼吸机、颈托、骨盆托、夹板、静脉切开包、气管切开包、开胸包、导尿包、胸穿包、简易产包、铲式担架等。

4. 配置急救箱 备有便携式血压计、听诊器、体温表、手电筒、舌钳、开口器、压舌板、剪刀、胸腹带、止血带、三角巾、绷带、适宜规格的敷料、注射器、输液器、胶布、砂轮、皮肤消毒剂、棉签、给氧导管、吸痰管等。

三、急诊科的设置

急危重症护理急诊科设有分检处、各科诊室、急诊抢救室、观察室、传染隔离室、治疗室、处置室、输液室、急诊手术室、急诊ICU等。同时设有相应的辅助科室,如挂号室、收费室、检验室、放射科、功能检查室、药房、检验科、心电图室、B超室、X线检查、CT室等。

(一) 预检分诊处

预检分诊处应设在急诊科入口明显位置,它是急诊患者就诊的第一站。

预检分诊员一般由有经验的护士担任,具体责任是本人或组织人员迎接救护车或自行来诊的急诊急救患者,对伤患者进行生命体征测定并进行分类,指导患者就诊并通知医师。预检分诊护士是急诊就诊环境与诊疗过程中的主要组织管理者。



预检处应配备以下设施:

(1) 各种检查用物:如血压计、听诊器、手电筒、体温表、检查床、候诊椅、平车、轮椅、常规化验用品等。

(2) 各种书写表格:常规化验单、患者就诊单、患者登记本。

(3) 通信设备:电话机、对讲机,有条件的医院可装闭路电视装置,持续显示抢救患者的情况和各科室的工作状态。

(4) 诊查床和候诊椅,为便于预检护士给患者做初步护理检查和明确分诊目标之用。患者在此测试体温和等候急诊化验结果。

(二) 急诊室

急诊室设内科、神经内科、外科、小儿科、妇产科、耳鼻喉科、口腔科与皮肤科等诊室。急诊室的医师由专职和各科派值班医师轮流相结合。外科诊室附近设清创室,骨科患者多可设骨科及石膏房。

(三) 抢救室

抢救室是急诊抢救患者的场所,设在靠近急诊室的进门处,为紧急抢救危重患者所用。内部备有抢救患者必需的仪器设备物品和药品,综合大型抢救室面积应在 50m^2 以上,以便同时抢救几名患者;有条件的医院可设立各专科小型抢救室,如洗胃抢救室、脑血管病抢救室、心血管病抢救室、外科创伤抢救室等。

(1) 足够的空间、照明及各种疾病的抢救程序示意图。

(2) 仪器设备如呼吸机、除颤器、洗胃机、心电监护仪、血压监护仪、临时起搏器、心电图机、低温治疗机、输液泵、充气式床垫,有中心供氧、负压吸引、压缩空气、电源接口的设备带。

(3) 器材:简易呼吸机、开口器、各种通气导管、气管插管、喉镜、洗胃管、三腔二囊管、吸氧气管、一次性输液器、静脉切开包、气管切开包、开胸包、导尿包、胸穿包、骨穿包、腹穿包、外科止血带、无菌手套等。

(4) 常用药物肾上腺素、异丙肾上腺素、阿托品、洛贝林、尼可刹米、多巴胺、地塞米松、硝酸甘油、去乙酰毛花苷(西地兰)、硝普钠、氯解磷定、镇痛、镇静药物如吗啡、哌替啶、地西泮等。

(5) 常用液体如5%碳酸氢钠溶液、低分子葡聚糖、0.9%氯化钠水溶液、20%甘露醇溶液、林格液等。

(四) 治疗室

治疗室包括准备室(或药液配置室)、注射处置室、急诊输液室。

(1) 准备室:放置配液台和无菌物品柜以





及输液架、水池。配液台上放治疗盘,内有皮肤消毒液、棉签、开瓶器等。无菌物品柜内放注射器材、针头、输液器等。

(2) 注射室:急诊患者接受护理治疗和注射药液、抽血送检。注射室一般放置治疗柜、诊查床、椅等。

(3) 处置室:设有治疗床、治疗柜,柜内存放常用无菌包,如导尿包、缝合包、无菌手套包、静脉切开包以及无菌注射器。治疗台上放置有皮肤及伤口消毒液、棉签、止血带、治疗巾、胶布等。

(4) 急诊输液室:为急诊留观患者设置。现代的急诊输液室规格趋势已向正规病房发展,设有正式病床及相应床号,房顶安装有轨道式输液架,并在输液室配置治疗室的设备。此外,也可设立单间隔离室和专用隔离床,供传染患者使用。备有床旁桌、输液架、氧气、供氧管道装置、负压吸引装置和便器。

(五) 急诊手术室

急诊手术室的位置与急诊抢救室毗邻。用于外科急诊危重患者,经抢救和初步处理后,生命体征仍不稳定而且随时有生命危险者,如严重胸腹外伤、腹内主要脏器破裂、重度颅脑外伤、粉碎性骨折、重度休克、血管外伤等。急诊手术室的设置除一般手术室的仪器设备和药品外,应重点突出手术抢救设备。

(1) 手术间的设置应设无菌手术间和清洁手术间各一间。并有相应附属房间,如敷料间、器械准备间、洗手间和更衣间。手术间应具备有多功能的手术床、无影灯、紫外线消毒灯、转动椅、器械柜、器械车、麻醉桌、托盘、输液架、X线看片灯、治疗台等。

(2) 主要手术抢救设备:中心供氧和中心吸引装置、麻醉机、吸引器、心电监护仪。如有条件可备有 CO_2 激光刀、显微镜、单双极电凝器等。

(3) 主要麻醉、急救药物如恩氟烷、异氟烷、地西洋、异丙嗪、氯丙嗪、普鲁卡因、肾上腺素、去甲肾上腺素、异丙肾上腺素、间羟胺、多巴胺、尼可刹米、麻黄碱、洛贝林、去乙酰毛花苷等。

(4) 消毒物品如常规皮肤消毒剂、伤口清

洁液、清创治疗车。

(六) 留观室

对那些短时间内不能明确诊断,需较长时间治疗,病情较重需继续观察以明确诊断者或抢救处置后需要待床进一步住院治疗的患者,收入急诊留观室。留观室的设置按普通病房的设施要求,如设置治疗室、处置室、医护办公室、配餐室、库房、卫生间。病室内设立正规床位,床号固定。

留观的患者一般 24~72 小时内离院、转院或住院,国外留观患者平均留观时间是 24 小时。按照医院床位的 3%~5% 设置观察床位数。



(七) 监护室

监护室一般设置 2~8 张床,由专职医护人员对危重患者进行监护,如体温、心血管功能、呼吸功能、肝功能及脑压监护。监护室应具备有多功能监护装置、心肺复苏用物、呼吸机、除颤器、心电图机、血透机、临时心脏起搏器、输液泵、微量注射泵、中心静脉压管、中心供氧和吸引装置、抢救车、各种抢救药品、抢救物品如喉镜、各种型号的通气导管和气管插管、手控呼吸器等。有条件的可增设动脉血气分析仪。

第2节 急诊科的护理管理

一、组织管理

急诊护理人员的编制 国内医院急诊科护理人员编制按床位与医师之比为 1:0.3;床位与护士之比为 1:0.6;监护床位与护士之比为 1:(3~4),每辆救护车配备五名护士。

(1) 在护理部、科主任领导下的科护士长或护士长责任制,负责全盘护理工作。

(2) 在行政管理上也接受门诊部、医务科的领导和监督。

(3) 急诊科应配备 1~2 名技术熟练、知识面广的护士长负责全面工作,三级甲等医院应配备副主任护师担任护士长。另配数名知





识丰富的高年资深护士,担任各护理组的主班或组长工作,负责本组护理疑难问题的解决及护理质量管理工作。

二、工作制度

1. 建立健全各项规章制度 如各岗位职责、各级护理人员职责、交接班制度、抢救制度、查对制度、差错预防及处理制度、消毒隔离制度、抢救药械设备管理制度、护理工作质量管理制度、防范急诊抢救护理风险预案、护理人员培训教育制度等,使护理人员职责分明,有章可循。

2. 建立健全常见急危重症的抢救护理常规和各项抢救护理标准操作规程 如CPCR、昏迷、出血、休克、中毒、呼吸衰竭、心力衰竭、脑出血、心肌梗死等护理常规;CPR、心脏除颤、气管插管配合、呼吸机使用、心电监护仪、电动洗胃机洗胃、吸痰等标准护理操作规程,使抢救工作标准化、规范化、急救护理人员抢救配合程序化。

3. 建立健全各项护理工作质量控制标准 如分诊迅速准确率、危重患者抢救工作效率及成功率、抢救药品器材完好率、抢救组织严密人员及时到位率、防止差错事故发生、防止交叉感染的发生、护理记录完整等。

4. 建立急救药品器材的保障制度 要求急救物品性能良好,完好率100%。急救物品必须做到专人负责、定期检查、及时补充;无药品过期、失效、变质;消耗性物品要定位、定量及不过期。

第3节 急诊护理工作 流程与程序

一、院前急救护理工作流程

(一) 院前急救护理工作任务

- (1) 平时对呼救患者院前急救。
- (2) 突发公共卫生事件或灾害性事故发生时的紧急救援。
- (3) 执行特殊任务的救护值班,如当地的大型集会、重要会议、国际比赛、外国元首来访等。

院前急救是急诊科最主要最经常性的任务,呼救患者一般分为两种类型:一种是短时间内有生命危险的患者,称为危重患者或急救患者,约占呼救患者数的10%~15%,另一种是病情紧急但短时间内无生命危险的患者,称为急诊患者,约占呼救患者数的85%~90%。



(二) 院前急救护理工作流程

- (1) 随时准备出车,接到调度命令按医嘱准备器械,3分钟要出车。
- (2) 到达现场携带急救箱、医疗药品随医师至患者身边。
- (3) 评估抢救现场是否安全,避免患者及抢救人员受到继续的伤害,维护抢救秩序。
- (4) 护理评估:评估患者的情况,尽量不要翻动患者,通过观察、听取患者或旁人主诉、发病经过和表现、询问与发病有关的细节、测量生命体征等,做出护理诊断,协助医师迅速施行急救护理措施:
 - 1) 维护呼吸系统功能,包括清除呼吸道分泌物、口对口人工呼吸、人工呼吸道建立、给氧等措施。
 - 2) 维持循环功能,包括胸外心脏按压、心脏电除颤、心电监护、抗休克等处理。
 - 3) 维持中枢神经系统功能,如预防治疗脑水肿、降低颅内压和控制癫痫等。
 - 4) 急性中毒、意外事故处理。
 - 5) 脑、胸、腹、脊柱、四肢以及其他部位外伤的止血、包扎、固定、搬运。
 - 6) 止痛、止吐、止喘、止血等对症处理。
- (5) 途中救护:最常用的交通工具是救护车,急危重患者在运送途中需要实施输液、吸氧,甚至辅助呼吸、心电监护等护理,要取适宜卧位,避免受到二次损伤、呕吐物引起窒息等,严密观察病情,将患者安全运送回急诊科。
- (6) 完成任务后整理药品器械,协助消毒救护车,为执行下一次任务做好准备,做好护理记录。



电击伤患者呼救

(1) 医护人员到达现场后首先评估抢救现场伤患者与抢救人员是否已脱离了被电击的危险,确认已安全没有再次被电击伤的危险后开始进行抢救工作。

(2) 评估患者意识是否存在、有无呼吸、心跳、脉搏,受电击部位,询问被电击时间。

(3) 如呼吸心跳停止立即进行CPR抢救程序,施行人工呼吸、胸外心脏按压术、心脏除颤术等。

高速公路发生重大车祸人员伤亡事故呼救

(1) 医护人员到达现场后要评估抢救现场有无受过往车辆撞压的危险,请周边人员帮助维护安全的抢救现场秩序。

(2) 对伤患者进行评估如神志、面色、受伤部位、有无脊柱损伤、血气胸?询问当时受伤情形,做出护理诊断。

(3) 实施护理措施:胸、腹、脊柱、四肢以及其他部位外伤的止血、包扎、固定与搬运。



二、预检分诊护理工作流程

预检分诊是根据患者主诉及主要症状体征,分清疾病的轻重缓急及隶属专科,进行初步诊断,安排救治程序及分配专科就诊的急诊护理技术。

预检分诊的意义在于对所有急诊患者先通过分诊护士分诊后,得到与疾病相应的专科医生的诊治,如果分诊错误,则有可能延误抢救治疗时机,甚至危及生命。



1. 一般急诊的预检分诊 患者到达急诊室后,分诊护士通过“一看、二问、三查、四分诊”对患者的病情及所属专科进行初步的判断,指引患者到适合的专科接受诊治。

2. 危重症急诊的预检分诊 对于病情危急,濒临死亡或需要立即救治的患者“边问、边查、边抢救、边护送”至抢救室,与抢救室医生及护士交接班后再返回分诊处进行挂号、报告急诊科主任及相关抢救人员到位,协助患者联系家属或单位等,起到判断患者的病情、进行早期抢救及组织协调抢救工作

开展的重要作用。

一看、二问、三查

一看:用眼睛直接观察。看患者主诉的症状表现程度如何,还有哪些症状患者未提到,同时注意观察患者的神志是否清醒,面色有无苍白、发绀,颈静脉有无怒张,双侧瞳孔是否等大、等圆。

二问:通过询问患者、家属、朋友或其他知情人,了解发病经过及当前的病情,适当运用诱导问诊的技巧,以获得最有价值的主诉。

三查:用耳去听患者的呼吸、咳嗽、有无哮鸣音、痰鸣音等;通过鼻的嗅觉,闻患者呼出的气味有无异常,如酒精味、大蒜味、烂苹果味等;通过用手触诊脉搏,了解心率、心律及周围血管充盈度,触摸疼痛的部位,了解疼痛的范围、程度等;检查患者的体温、脉搏、呼吸、血压及各种反射等情况。



三、急危重症急诊抢救

护理工作流程

(1) 急危重症患者来诊后,分诊护士立即将患者送入抢救室,无论是自行来诊还是院前急救程序送来的危重患者均应如此,如院外已经确诊急需手术者,则立即送入手术室。

(2) 在医师到达之前,立即实施抢救流程护理常规,做好吸氧、建立静脉通道、输液、测量血压、脉搏、呼吸,接好心电监护仪的抢救护理工作。

(3) 协助医师做好各种进一步的生命支持抢救工作,完成必要的各项辅助检查工作。

(4) 如需要其他科协助抢救时,协助急诊抢救指挥系统通知有关人员,并协助各科进行抢救。

(5) 及时准确记录,记录要及时、详细,时间内容要准确,详细确切记载有关患者及抢救人员到达时间、各项诊断及治疗措施执行时间、出入水量及生命体征等一系列病情变化。在抢救过程中观察、交谈、护理体检,评估患者尚未诊断的潜在生命危险的健康问题。

(6) 抢救后根据病情需要送留观察室、送手术室、送ICU病房等继续治疗。





对到达急诊室的危重症患者目前国内采用“绿色通道”的方式进行救治,主要实施“先抢救后挂号,先抢救后付费”的制度。

链接

四、留观察患者护理工作流程

此流程内容与临床病房住院患者护理工作流程相同。

五、ICU 患者护理工作流程

此流程内容详见第5章第1节内容。

六、急诊护理程序

(一) 护理评估

(1) 了解主诉:通过短时间简明地与患者、家属或陪同者交谈,了解患者急诊的原因。

(2) 评估与处理危及生命的问题 如是否有:①呼吸道阻塞;②换气不足;③急性大出血;④休克;⑤抽搐;⑥昏迷;⑦心搏骤停等。

(3) 评估上述问题出现可能引起的原因,以利于对因处理,确保抢救质量,在做好上述紧急处理的同时,应积极配合医师做各种检查及标本采集。

(二) 护理诊断

(1) 组织灌注量改变与大量失血、严重感染中毒、心肌梗死所致的心排血量减少有关。表现为脉搏细数、血压下降、尿量减少、面色苍白、四肢发凉等。

(2) 体温调节无效与严重疾病、创伤、下丘脑损伤等有关。体温的波动在正常范围之上或之下。

(3) 清理呼吸道无效与气管、支气管、肺部感染、分泌物不易排出有关。表现为痰多、咳嗽伴气促、口唇和指(趾)端发绀、鼻翼扇动、三凹征、烦躁不安等。

(4) 低效性呼吸形态与神经肌肉损伤、疼痛、肌肉骨骼受损等有关。表现为呼吸困难、震颤、动脉血气分析异常、发绀、咳嗽、鼻翼扇动、胸廓前后径增加、使用辅助呼吸肌等。

(5) 不能维持自主呼吸与呼吸肌疲劳有关。表现为呼吸困难、烦躁不安、潮气量减少、心率增快、血氧分压下降、二氧化碳分压上升、血氧饱和度下降等。

(6) 有窒息的危险与意识障碍、无力咳嗽、咯血不畅,血液阻塞喉头、气管有关。

(7) 有误吸的危险与意识水平降低,咳嗽、吞咽和呕吐反射减弱,胃肠道分泌物、口咽分泌物吸入气管有关。

(8) 组织完整性受损与化学、温度、机械、放射线等损伤有关。表现为皮肤、黏膜、皮下组织等受到损伤或破坏。

(9) 有皮肤完整性受损的危险与温度过高或过低、化学物质、机械因素、排泄物或分泌物刺激、营养状况异常等有关。

(10) 疼痛与生物、化学、物理、心理等因素损伤有关。表现为痛苦面容、呻吟、烦躁不安等。

(11) 焦虑与受疾病的威胁或害怕死亡、损伤性检查、手术和各种治疗措施等有关。表现为忧郁、害怕、坐立不安、失眠等。

(12) 恐惧与身体部分功能丧失、疾病或死亡的威胁等有关。表现为恐怖、受惊、畏惧感等。

(三) 护理目标

(1) 防止病情恶化。

(2) 消除引起并发症的因素。

(3) 消除心理不良反应。

(4) 缓解疼痛不适。

(5) 增进卫生保健知识。

(四) 护理措施

(1) 配合抢救治疗。

(2) 病情观察。

(3) 疾病护理。

(4) 心理护理。

(5) 保健指导。

(五) 效果评价

(1) 病情及时缓解,症状减轻。

(2) 患者能较快适应角色的转变,身心得到休息。

(3) 患者获得有关疾病的预防保健知识。

