

◎全国高等医学院校规划教材

●供高职高专护理、助产等专业类用

急危重症护理学

JIWEI ZHONGZHENG HULIXUE

主编◎王 平

 人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

全国高等医学院校规划教材
供高职高专护理、助产等专业类用

急危重症护理学

JIWEI ZHONGZHENG HULIXUE

主 编 王 平

副主编 江智霞 文若兰 刘金秀

编 者 (以姓氏笔画为序)

马文华 沧州医学高等专科学校

王 平 南方医科大学

文若兰 广东医学院

刘金秀 邢台医学高等专科学校

关 红 大连医科大学

江智霞 遵义医学院

安吉军 张掖医学高等专科学校

周 璇 南方医科大学

赵丹宁 河北大学医学部



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

急危重症护理学/王平主编. —北京:人民军医出版社,2007.7
全国高等医学院校规划教材. 供高职高专护理、助产等专业类用
ISBN 978-7-5091-0956-4

I. 急… II. 王… III. ①急性病—护理学—高等学校:技术学校—教材②险症—护理学—高等学校:技术学校—教材 IV. R472.2 R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 082904 号

策划编辑:徐卓立 文字编辑:伦综启 责任审读:黄栩兵

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

电话:(010)66882586(发行部) 51927290(总编室)

传真:(010)68222916(发行部) 66882583(办公室)

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:京南印刷厂 装订:桃园装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:12.25 字数:287千字

版、印次:2007年7月第1版第1次印刷

印数:0001~9000

定价:20.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

电话:(010)66882585 51927252

人民军医出版社高等医学规划教材 编写委员会

- 主任委员 黄敏 大连医科大学
冯浩楼 河北大学医学部
- 副主任委员 姚磊 人民军医出版社
- 委员 (以姓氏笔画为序)
- 于信民 菏泽医学专科学校
马跃美 天津医科大学
王兴武 山东医学高等专科学校
王庸晋 长治医学院
王惠珍 南方医科大学
石京山 遵义医学院
白咸勇 滨州医学院
刘学政 辽宁医学院
牟兆新 沧州医学高等专科学校
杜友爱 温州医学院
杨天聪 河北大学医学部
杨壮来 江汉大学卫生技术学院
李佃贵 河北省中医学院
李景田 韶关学院医学院
宋有春 山西职工医学院
周立社 包头医学院
赵惟呈 山东医学高等专科学校
姚军汉 张掖医学高等专科学校
秦小云 柳州医学高等专科学校
秦敬民 山东医学高等专科学校
殷进功 第四军医大学
郭明 大连医科大学
郭靠山 邢台医学高等专科学校
唐军 滨州医学院
蒋炳武 华北煤炭医学院

编委会办公室

主任 丁震
责任编辑 徐卓立 郝文娜 程晓红 杨小玲 张利峰 郭威

出版说明

为了贯彻国家关于大力发展高等职业教育的精神,为我国高等医学职业教育事业及其教材建设作出贡献,人民军医出版社组织全国近 50 所院校的 300 余位老师,编写了本套全国高等医学院校规划教材(供高职高专护理、助产等专业类用)。

认真贯彻我国的教育政策,为医学教材建设尽微薄之力,是出版社的一份责任。大力发展卫生职业教育是现阶段我国医疗卫生改革的迫切要求。加强社会主义新农村建设和社区医疗建设,为我国卫生事业的发展输送专业知识扎实、技术能力强的知识技能型人才,提高基层医疗卫生水平,是目前医学教育面临的迫切任务。人民军医出版社的领导和编辑认真学习了国家教育部、卫生部的有关政策精神,决心为我国高等医学教育事业作出自己的贡献。经过两年多的调查研究,广泛听取各医学院校专家意见,决定组织出版这套高等医学教材。

2006 年夏季,成立了主要由 21 所医学院校领导组成的“人民军医出版社高等医学规划教材编写委员会”,学习医学教育政策,研究相关课程设置,明确教材编写思路和遴选各学科教材主编的条件,部署教材出版事宜。2006 年 9~10 月,先后召开了教材主编会议及 31 门课程教材的编写会议,落实编写思路、确定编写提纲、明确编写分工和编写进度。在各位主编的主持下,抓紧编写、审改,于 2007 年 3 月,最终完成定稿。

人民军医出版社是一家具有 57 年历史的医学专业出版社,出版了一大批优秀的医学学术著作和教材,在国内医学出版界具有较高的地位和广泛的影响。人民军医出版社组织编写这套教材的起点较高,荟萃了其他出版社教材编写的成功经验,形成了自己的特点,保证了教材的编写质量。

本套教材的培养对象为高中起点高职高专护理、助产等专业类的三年制学生,全日制教育,大专学历。教学目标是将学生培养成为:掌握现代护理学以及相关学科的理论及技能;基础扎实,具有过硬的实践技能和处理实际问题的能力;有较强的自学能力,独立分析、解决问题的能力;德、智、体、美全面发展的实用型人才。

为了充分体现高职高专人才培养的特点,教材编委会确定了以“精理论、强实践,精基础、强临床,培养实用技能型人才”为教材编写的核心指导思想。为了突出高职高专护理、助产等专业类的特点,教材编写时尽量做到了以下几点:基础课程的内容为专业课程服务;护理专业课程尽量体现整体护理的理念,突出人文关怀的精神;临床护理学科的内容尽量以护理程序为依据。

教材编写除了坚持“三基”、“五性”原则外,还尽可能把握好“三个贴近”。“三基”是:基本理论、基本知识和基本技能;“五性”是:思想性、科学性、先进性、启发性和适用性;“三个贴近”是:贴近考试,教学内容与国家护士执业资格考试及全国统一卫生专业技术资格考试相结合,便于学生取得相应执业或专业技术资格;贴近教师的教学要求,方便教学;贴近学生的学习习

惯,方便学习掌握。

考虑到不同院校护理专业课程设置的差异,本套教材确定的 31 门课程教材,涉及面较宽,涵盖了护理基础、临床护理和人文护理三个方面,可基本满足多数院校的教学要求。为了使不同课程教材既突出各自特点,又做到相互间的有机联系,在编写之前,各课程教材主编拟定了详细的编写大纲,进行了充分交流,以便使相关教材之间减少不必要的内容重复,又防止重要内容的遗漏,从而使全套教材达到“整体,优化”的目的。

欢迎使用本套教材,并对教材存在的不足和谬误提出宝贵意见。

人民军医出版社
高等医学规划教材编写委员会
2007 年 5 月

前 言

随着人民生活水平的提高和医疗保健事业的发展,威胁人类生命的疾病已由传染病转向心脏病、癌症、脑血管意外、事故创伤、各种灾害等,全社会对提高急诊医疗救治和护理水平的需要也越来越强烈。在逐渐完善的急诊医疗体系中,现场急救是院前急救的关键。医院急诊科的救护工作各类突发事件、挽救病人生命的重要环节中起着举足轻重的作用。重症监护病房的救护对于加强危重病人的监测和治疗发挥着巨大作用。

《急危重症护理学》是从培养护理人员急救技能和意识出发,结合临床实践和国内外最新资料,强调以急危重病人为中心的整体护理理念编写而成的。全书共十章,分别介绍了院前急救、医院急诊科和重症监护病房的救护模式、工作特点、救护技术等。根据培养目标的需要,该教材重点突出了“强实践”的特点,即对涉及急救技术、常用仪器的使用都有详细的文字描述和插图说明。此外,该教材配有配套的教辅书,其内容包括每章节的学习目标、基本概念、重要知识点、习题及答案,对于巩固和理解教材内容有重要作用。

本教材主要适用于全国高职高专护理、助产专业及其他医学专业专科教学。此外,也可作为成人专科学生和专业技术人员继续教育的教材或参考读物。

本书的编写得到了广东省卫生厅彭刚艺教授的指导和帮助,人民军医出版社、各参编单位领导和专家也给予了大力支持和帮助,在此深表谢意!限于水平,疏漏和不当之处,敬请广大读者指正。

王 平

2007年5月

目 录

第 1 章 绪论	(1)
第一节 急危重症护理学概述	(1)
一、研究范畴	(1)
二、在护理学中的地位和作用	(2)
第二节 急危重症护理学的发展与现状	(2)
一、发展简史	(2)
二、发展现状	(3)
第三节 急危重症护理学的学科特点与要求	(4)
一、急危重症护理学的学科特点	(4)
二、学习要求	(4)
第 2 章 院前急救的护理工作	(6)
第一节 院前急救概述	(6)
一、院前急救的特点及原则	(6)
二、院前急救现状与发展	(8)
第二节 院前急救工作模式	(9)
一、院前急救机构设置及配备	(9)
二、院前急救工作模式	(13)
第三节 院前急救中的护理行为	(15)
一、现场评估与护理体检	(16)
二、救护措施的实施	(17)
三、转运与途中监护	(18)
第 3 章 现场急救技术	(20)
第一节 心肺脑复苏术	(20)
一、概述	(20)
二、心肺脑复苏术的发展史	(21)
三、心肺脑复苏术	(21)
第二节 外伤止血、包扎、固定、搬运术	(32)
一、概述	(32)
二、止血	(33)
三、包扎	(37)
四、固定	(40)
五、搬运	(42)
第 4 章 急诊科的护理工作	(46)
第一节 急诊科的工作任务和设施	(46)

急危重症护理学

一、急诊科的工作任务和特点	(46)
二、急诊科的设置要求	(47)
三、急诊科的布局与设备	(47)
四、急诊护理工作流程	(48)
第二节 急诊科的管理要求	(49)
一、急诊科护理人员素质要求	(49)
二、急诊科护理工作质量要求	(50)
第三节 急诊病人的观察分诊	(53)
一、观察分诊的概念及收集资料的方法	(53)
二、急诊病人护理观察分诊技巧	(54)
三、常见急诊病症的观察分诊技术	(55)
四、急诊病人护理处理中的注意事项	(56)
第四节 急诊病人的心理护理	(57)
一、急诊病人的心理评估	(57)
二、急诊病人的心理护理诊断	(57)
三、急诊病人的心理护理	(58)
第5章 急性中毒抢救与护理	(61)
第一节 急性中毒评估与救护原则	(61)
一、概述	(61)
二、病情评估	(62)
三、救护方法	(64)
四、健康教育	(67)
第二节 有机磷农药中毒	(68)
一、病情评估	(68)
二、救护方法	(69)
三、健康教育	(72)
第三节 巴比妥类药物中毒	(72)
一、病情评估	(73)
二、救护方法	(73)
三、健康教育	(74)
第四节 一氧化碳中毒	(74)
一、病情评估	(74)
二、救护方法	(75)
三、健康教育	(77)
第五节 亚硝酸盐中毒	(77)
一、病情评估	(77)
二、救护方法	(78)
三、健康教育	(79)
第6章 常见理化因素所致疾病的救护	(80)

第一节 中暑	(80)
一、概述	(80)
二、病情评估	(80)
三、救治与护理	(81)
第二节 淹溺	(83)
一、概述	(83)
二、病情评估	(84)
三、救治与护理	(85)
第三节 触电	(87)
一、概述	(87)
二、病情评估	(88)
三、救治与护理	(89)
第7章 常用急救技术	(90)
第一节 环甲膜穿刺术及护理	(90)
一、适应证与禁忌证	(90)
二、操作方法与护理配合	(90)
第二节 气管插管术及护理	(91)
一、目的与适应证	(91)
二、禁忌证	(91)
三、操作方法与护理配合	(91)
四、护理要点	(93)
第三节 气管切开术及护理	(94)
一、目的与适应证	(94)
二、禁忌证	(94)
三、操作方法与护理配合	(95)
四、护理要点	(98)
第四节 胸腔穿刺与闭式引流术	(98)
一、胸腔穿刺术	(99)
二、胸腔闭式引流术	(100)
第8章 重症监护病房的护理工作	(102)
第一节 ICU的基本概念	(102)
一、ICU的定义	(102)
二、ICU的分类	(102)
三、ICU的收治对象	(103)
四、ICU的人员组成	(103)
第二节 ICU的设置与要求	(103)
一、ICU病房及床单位	(103)
二、监护设备	(104)
第三节 ICU的病室管理	(105)

一、ICU 的质量管理——APACHE- II 评分系统	(105)
二、出入院管理	(106)
三、探视管理	(107)
四、ICU 护理人员素质要求	(107)
第四节 ICU 的感染管理与控制	(108)
一、感染源	(108)
二、感染途径	(108)
三、感染的原因	(108)
四、控制感染的管理与措施	(109)
第五节 ICU 病人的心理护理	(110)
一、重症病人的心理评估	(110)
二、重症病人的心理护理措施	(111)
第六节 ICU 病人的营养支持	(112)
一、营养评估	(112)
二、营养支持方法	(113)
三、营养支持治疗的原则	(116)
第七节 ICU 的护理记录	(116)
一、监护记录的内容与格式	(116)
二、获取监测信息的途径	(117)
三、监护记录书写要求	(117)
第 9 章 重要脏器功能监测及护理	(122)
第一节 循环功能监测及护理	(122)
一、临床观察	(122)
二、心电监护及多功能监护仪的使用	(124)
三、中心静脉压监测	(126)
四、血流动力学监测	(130)
五、脉搏血氧饱和度监测	(137)
六、输液泵及微量注射泵的使用	(138)
七、主动脉气囊反搏	(139)
第二节 呼吸功能监测及护理	(140)
一、临床观察	(141)
二、呼吸功能测定	(141)
三、机械通气及护理	(143)
四、纤维支气管镜的操作及护理	(150)
第三节 肾功能监测及护理	(152)
一、临床观察	(152)
二、血液透析	(154)
三、血液滤过	(157)
四、血浆置换	(160)

第四节 脑功能监测及护理	(163)
一、临床观察	(163)
二、颅内压监测	(164)
三、电生理监测	(166)
第 10 章 多脏器功能衰竭的护理	(168)
第一节 概述	(168)
一、MODS 的临床类型	(168)
二、MODS 的临床特征	(168)
三、诱发 MODS 的高危险因素	(168)
四、诱发 MOF 的危险因素	(169)
第二节 多脏器功能衰竭的病因与发病机制	(169)
一、病因	(169)
二、发病机制	(169)
第三节 多脏器功能障碍及衰竭的诊断标准	(171)
第四节 多脏器功能障碍及衰竭的临床综合治疗对策	(174)
一、早期液体复苏与控制治疗原发病、清除氧自由基	(174)
二、呼吸循环支持	(174)
三、控制感染	(175)
四、代谢营养支持治疗	(176)
五、血液净化疗法	(177)
六、中医中药治疗	(177)
第五节 多脏器功能障碍及衰竭的监测与护理	(177)
一、监测	(177)
二、多脏器功能障碍及衰竭的护理	(179)

第 1 章 绪 论

第一节 急危重症护理学概述

急危重症护理学(emergency and critical care nursing)是研究如何对各类急性病、创伤、慢性病急性发作及危重症病人实施抢救和护理的一门应用学科,是以挽救病人生命、提高抢救成功率,减少伤残率和死亡率为目的,以现代医学科学和护理学专业理论为基础的新兴综合性学科。

一、研究范畴

急危重症护理学是在急诊医学发展的基础上发展的。随着急诊医学研究范畴的扩大和更新,急危重症护理学也随之日趋扩大和丰富。

(一)危重病人救护

研究在各种急性损伤、中毒、大出血、严重感染、严重体液平衡失调、各系统急症、多脏器功能衰竭、心跳呼吸骤停等急危重症病人的抢救和护理,包括进入医院前的现场救护和转运,在急诊室的救护及进入重症监护病房后的救护等。院前急救是我国急诊医学中极为薄弱的环节,护士在这一领域还大有可为,如大力发展健康教育,进行公众急救知识及急救技术普及宣传,培养大众的急救意识及技术等。

(二)一般急诊病人的护理

如发热、心绞痛、眩晕、呕吐、腹泻、哮喘、鼻出血等。这类病人属于非危重病例,占平时急诊室接诊量的 95%以上。

(三)灾难救护

灾难救护是灾难医学的重要部分。灾难医学是综合性医学科学,属于急诊医学范畴。在现代社会,灾难救护不仅包括自然灾害,如地震、洪水、旱灾、台风、龙卷风、海啸、雪崩、火山爆发、泥石流、滑坡、虫害等事故中的快速有效地组织抢险救灾,而且也包括在人为灾难如矿难、交通事故、化学中毒、放射性污染、环境巨变、流行病和战争、武装冲突等中对人群伤亡的救护,可分为灾前准备、灾时救援、灾后预防三部分。

(四)急诊医疗体系的管理

急诊医疗体系(emergency medical service system, EMSS)由院前急救、医院急诊室和重症监护病房三部分组成。如何有序协调管理好这三部分以便更快速有效地发挥急救作用,也属于急危重症护理学研究的重要内容。

(五)急危重症护理教学、管理和科研

包括急救护理人员的技术培训,急诊急救护理工作的管理、科研和情报交流。

二、在护理学中的地位和作用

急危重症护理学是现代护理学极其重要的分支学科。南丁格尔在克里米亚战争中救护伤员的突出作用,向人们展现了急危重症护理学的重要性。然而,和平时期的大量日常护理工作,促使护理人员更加注重医院一般病人的护理,使基础护理学和各专科护理学的发展较为迅速。随着社会的发展与繁荣,人民生活水平的提高,生活环境、生活方式、健康状况、健康理念都有了很大改善,原有的一些威胁人类生命的疾病被心脏病、癌症、脑血管疾病和各种创伤所取代,从而,推动了医院急诊水平和重症监护水平的迅速发展。

急危重症护理学在救治各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及危重病患者的抢救护理中发挥了重要的作用,使越来越多的护理人员将研究的重点移向了急危重症护理学方面,使整个护理学的研究范畴从基础护理学、专科护理学,扩展到急危重症护理学的研究。

另外,随着现代抢救仪器和救治水平的不断提高,使急诊医学进入了一个全新的阶段,促使急危重症护理学飞速发展,并逐渐成为一个独立的护理专科,尤其重要的是该科护理水平的高低可比较客观地反映一所医院护理水平的高低。由于地球环境不断被破坏,自然灾害频繁发生,世界局势动荡不安,局部战争时有暴发,再加上生活中的意外事故等,更加凸显急危重症护理在救治各种伤病员中的重要作用。

第二节 急危重症护理学的发展与现状

急危重症护理学可以说始于南丁格尔时代。1854~1856年,英、俄、土耳其在克里米亚交战期间,前线战伤的英国士兵致死率高达42%以上,南丁格尔率领38名护士前往前线医院救护,使致死率下降至2%左右。说明有效抢救及急救护理对挽救伤病员生命是何等的重要。

一、发展简史

急危重症护理学的发展与现代急诊医学的发展密不可分。急诊医学的发源地主要在美国。随着美国小汽车占有量的增加,交通事故也随之增多。1965年,美国因意外交通事故造成10.7万人死亡,40万人被造成永久性伤残。形势非常令人担忧。有识之士通过对美国几次大规模战争中伤兵致死率的统计,得出一个重要结论:有效地抢救伤员是降低伤兵致死率的重要环节。因此,有专家提出将战时经验应用到平时,建立一个有效的抢救系统。1966年,美国颁发了《公路安全法案》,规定要重视急救,并为此培训急救人员和非医务工作者掌握初级急救技术,取得了较好效果。之后,急诊医学研究从公路安全走向了全方位,并迅猛发展。1970年,纽约市把分散在各大医院的救护车集中管理,成立了地区性的EMSS。1972年,美国医学会正式承认急诊医学是一门独立学科。1979年,国际上正式承认急诊医学为独立的学科,为医学科学的第23门专业学科。此后,急诊医学在国际上迅猛发展,各个国家纷纷建立急诊医疗体系,为危重急诊病人提供最及时的救治,挽救了成千上万人的生命。随着急诊医学蓬勃发展的每一个进程,急危重症护理学都发挥了极其重要的作用,形成了一整套独立的理论体系和实践规范。

在建国初期,我国虽然还没有一个完整的城市急救医疗体系,院前急救服务水平也较低,

但我国广大急诊医务工作者在设备条件差、工作繁重和接触病种复杂的情况下仍然抢救了许多危重病人。直到1979年,随着急诊医学的被承认和被广泛推崇,我国的急诊医学和急危重症护理学事业才开始逐步与国际接轨。1980年10月,卫生部颁发“加强城市急救工作”的文件,要求根据条件加强急救工作。1982年3月,卫生部医政司召集京、津等地区开会,拟定了“建立城市急诊室(科)”的初步方案,并提交同年10月的上海会议(全国门诊急诊工作学术讨论会)上讨论、修改。1983年,卫生部根据修改方案颁布了“城市医院急诊室(科)建立方案”,这个方案规定了急诊科的任务,急诊医疗工作的方向、组织、管理及规章制度,有效地促进了急诊医学和急危重症护理学在国内的兴起和发展,全国各大中城市医院根据各自条件纷纷成立急诊科。1986年11月通过了《中华人民共和国急救医疗法》,体现了党和政府对急诊急救工作的关心和重视。随后京、津、沪、杭、沈等地区较早较快地开展了急诊医学和急危重症护理学工作。随着医院急诊科、ICU及CCU的兴起,一支急救医疗护理队伍已经建立。

二、发展现状

(一)急诊医疗体系基本建成

为病人提供快捷有效的急诊、急救服务是急诊专业发展的动力,也是当代社会文明的重要体现。急诊专业在多学科的基础上,强化了急诊模式,即完善的通讯指挥系统,现场急救、监测和急救装置的运输工具,以及高水平的医院急诊服务和强化治疗。目前,具有院前急救、医院急诊救治、重症监护病房“三位一体”的急救模式在我国大城市已迅速展开。

(二)整体护理理念已逐步渗透入急危重症护理中

初期急诊和重症护理工作主要限于急诊抢救病人和监护病房加强护理重病人,很多病人没有与护士接触,没有护理的干预和评估,整体护理概念比较模糊,整体护理措施更是滞后于其他专科。目前,不少医院已加强在急诊急救过程中对病人实施整体护理计划。整体护理要求急救护士不是我能干什么就向病人提供什么,而应追求病人利益的最大化。以这样的理念支持则要求急救护士技术精湛,心理素质过硬,职责定位明确,在救治病人过程中随时将病人的需求转化为对急救护理质量的要求。

(三)急危重症护理体制有待完善

1. 完善急救护理队伍专业化 从事急诊急救的护士是急危重症、疑难杂症的服务者,要掌握基本抢救技能和领先应用最新的抢救技术,并具有高度协作和敬业精神的专业人士。目前,国内医院与急诊及监护病房的专科医师配套的急诊和危重病护理的专科护士多为空白,导致急诊医学与急危重症护理无法圆满衔接,制约了专科医疗质量和整体护理水平的提升。与此形成反差的是,欧美发达国家从20世纪70年代末就有了大量的专业护士,我国培养急诊急救的专科护士已刻不容缓。

2. 完善急救护理技术规范 急危重症救治得到进一步加强,必须形成一系列急救规范,才能使急诊救治有效快捷和更具有针对性。专科护理技术的规范化是提高急诊急救护士专业素质的重要保证。

3. 加强护理范围社会化 现代急危重症护理工作已不只停留在实施心肺复苏、创伤、出血、休克和各种院内急症、危重病的救治上,灾难医学需要一支训练有素的急救队伍以应对突发事件。因此,急重症护士应面向社会,加大宣传力度来提高全员急救技术,也应尽可能得到社会强有力的支持,如消防人员、保安人员、司机等参与。

4. 调整护理人员结构 护理的学士教育在培养高层次临床护理人才,尤其是危重病护理的专科护士非常重要。此外,培养一定比例的危重症临床护理专家,对实现护理队伍知识化、专业化有重要作用。

第三节 急危重症护理学的学科特点与要求

一、急危重症护理学的学科特点

(一)思想素质要求高

急危重症护理工作特点之一就是异常艰辛,在许多情况下需要牺牲个人利益。因此,要想成为一名优秀的急诊或危重症护理的护士,首先应具备全心全意为伤病员服务的思想,要急病人之所急,想病人之所想。在救治过程中,需要有不怕脏累、不怕危险的精神;在抢救灾害性事故伤员时,还要有献身精神。

(二)涉及知识范围广、技术技能要求高

急救护理面对的是病情复杂多变、生命垂危的各种急症人群和意外灾害事故所致的多发伤伤员的救治,其疾病的基础和病情的变化有许多未知的因素。护理人员在判断病情和制定计划时必须具备扎实的理论基础,而这些理论基础是源于传统医学的理论及各专科疾病的护理知识。此外,病人疾病的复杂性,也更要求护理人员具备广泛的理论知识和实践经验。

急救的现场和环境往往比较复杂,经常遇到一些意想不到的事情和事故发生。这就要求在不同情况、不同环境下的准确到位的技术。基本功训练是提高急救护理人员素质的基本环节。除此之外,还需要掌握现代化设备、仪器的使用,尤其是在特殊环境下的应用到位。

二、学习要求

(一)素质养成的磨练

只有训练有素,才能在关键时刻冲得上,才能有条不紊、从容不迫地抢救危重病人。所以在平时学习和工作中都应注意磨练这方面的素质。从平时做起,在自己的思想行为中注入急救意识,以高度的责任心和紧迫感学好这门课,为适应今后的急重症护理工作做好准备。

(二)善于理论联系实际

急危重症护理学是理论与实际联系非常紧密的一门学科,是实践性非常强的一门学科,而实践的指导又来自于理论。如学习心肺脑复苏术,为了能准确到位的掌握这项操作,还须从理论的角度,阐明这个内容,知识结构涉及解剖生理,内外等科内容。这就要求善于将这些相关知识有机地运用到急危重症护理学的学习中,并且指导实际的技术操作,使理论指导实践。此外,在实践中及时发现问题,总结经验教训,进一步理解并记忆理论。

(三)苦练巧练急救技术

对急危重病病人的抢救是一个系统工程,要求各方面人员协调作战,所以对技术水平要求很高,必须准确到位有效,否则会影响整体抢救效果。平时练习的内容,不但要苦练,还要注意巧练。如口对口人工呼吸练习时,初学者容易碰到气体无法送入气道的情況,千万不可一味猛吹,而要想想动作要领,如气道是否拉直、是否漏气、送气力度是否合适等,这样才能练出效果,

才能在多次的反复中达到技术成型,才能在需要时及时用上。

目前,随着急诊医学和急危重症护理学的发展,护理工作者在急危重症病人救护中的作用越来越明显。要想在急危重症护理理论上有所发展,在救护技术上有所创新,在急危重症病人的护理科研中有所突破,必须从课堂做起,在掌握现有资料的基础上,刻苦钻研、努力实践,才能有超越前人的基础,为我国急危重症护理学的发展做出自己的贡献。

(王 平 马文华)