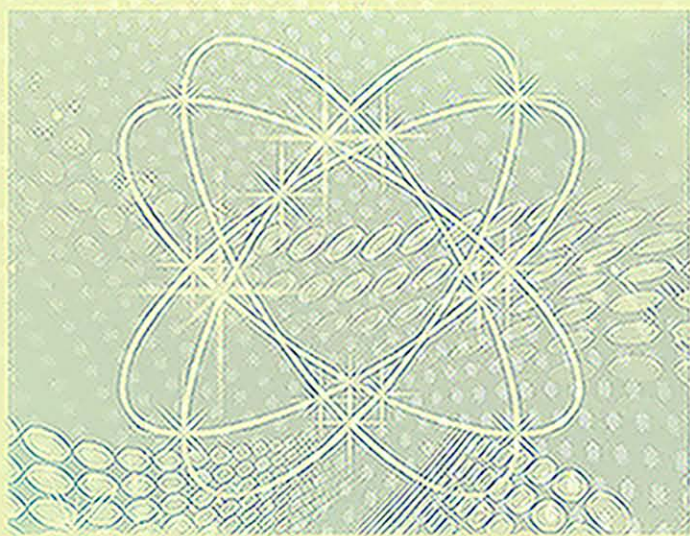


急危重症护理学

(第2版)

主 编 关 红 冯小君



人民军医出版社



全国医学院校高职高专规划教材

供护理、助产及其他相关专业使用

急危重症护理学

JIWEI ZHONGZHENG HULIXUE

(第2版)

主 编 关 红 冯小君
副主编 徐 琳 李乃杰 王纪凤
编 者 (以姓氏笔画为序)
王纪凤 淄博职业学院
冯小君 宁波天一职业技术学院
关 红 大连医科大学
李乃杰 长白山职业技术学院
李红莉 重庆医药高等专科学校
杨风莉 泰山护理职业学院
吴 娟 丹东凤城市中心医院
单秀华 包头医学院护理学院
郝春艳 辽宁医学院护理学院
徐 琳 漯河医学高等专科学校
韩 炜 大连医科大学
魏志明 盐城卫生职业技术学院



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/关红,冯小君主编. —2版. —北京:人民军医出版社,2012.1

全国医学院校高职高专规划教材

ISBN 978-7-5091-5262-1

I. ①急… II. ①关… ②冯… III. ①急性病—护理学—高等职业教育—教材②险症—
护理学—高等职业教育—教材 IV. ①R472.2

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第232111号

策划编辑:袁朝阳 郝文娜 文字编辑:汪东军 责任审读:周晓洲

出版人:石虹

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

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8730

网址:www.pmp.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:13.25 字数:310千字

版、印次:2012年1月第2版第1次印刷

印数:0001—6000

定价:25.00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

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

编 审 委 员 会

主任委员 黄 敏 宋国华

副主任委员 牟兆新 封苏琴 欧阳蔚 单伟颖
田 仁 姚 磊

委 员 (以姓氏笔画为序)

丁淑贞	马 骥	马可玲	王安民
王志敏	王桂琴	王惠珍	牛卫东
牛春雨	叶文忠	刘昌权	刘晓芳
刘家英	关 红	杜友爱	李军改
李志强	李怀珍	杨云山	杨壮来
杨美玲	肖建英	邱兰萍	冷圣梅
沈曙红	宋大卫	宋小青	张 敏
张立力	陈月琴	陈佩云	陈俊荣
陈瑞领	周 英	周立社	周更苏
周国明	周恒忠	周晓隆	周菊芝
赵 玲	赵佩瑾	贲亚琍	胡雪芬
保颖怡	侯继丹	耿 杰	钱 明
徐江荣	高江原	常唐喜	崔香淑
崔洪雨	雷 慧	慕江兵	蔡文智
薛洲恩			

编辑办公室 郝文娜 徐卓立 曾小珍 池 静
袁朝阳

全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业·第2版)

教 材 书 目

1. 信息技术应用基础
2. 职业生涯与发展规划
3. 就业与创业指导
4. 医用化学基础
5. 人体解剖学
6. 组织学与胚胎学
7. 生理学
8. 生物化学
9. 病理学
10. 病理生理学
11. 病原生物学与免疫学基础
12. 医学遗传与优生
13. 护理药理学
14. 营养与膳食
15. 预防医学(含统计)
16. 护理学导论
17. 基础护理学
18. 健康评估
19. 社区护理学
20. 内科护理学
21. 外科护理学
22. 妇产科护理学
23. 儿科护理学
24. 传染病护理学
25. 眼耳鼻咽喉口腔科护理学
26. 精神科护理学
27. 皮肤病与性病护理学
28. 中医护理学
29. 急危重症护理学
30. 康复护理学
31. 老年护理学
32. 护理美学
33. 护理心理学
34. 护理管理学
35. 护理礼仪与人际沟通
36. 护理伦理学
37. 卫生法律法规

出 版 说 明

人民军医出版社4年前组织全国各地近50所医学院校编写出版了《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》第1版。全套教材出版后在几十家院校应用,先后多次重印,有的学科重印10余次,逐步成为医学教育领域中的一套优质品牌教材,为我国高等医学职业教育和专科教育事业作出了贡献。

随着我国医疗卫生事业的发展和进步、国家大力促进医疗体制改革、加快卫生职业教育步伐、加强社会主义新农村和社区医疗建设,进一步提高基层医疗卫生水平成为日渐迫切的需求;为各级卫生机构大量输送既有良好职业素质和沟通技巧,又有精湛专业技术和实践能力的医护人员,是当前医学教育的重要目标。人民军医出版社有60年的医学专业出版历史,出版了大批优秀学术著作和教材,具有较强的出版力和影响力。按照国家教育部、卫生部的有关文件精神,人民军医出版社广泛征求各院校的意见,决定组织《全国医学院校高职高专规划教材(护理、助产专业)》的修订再版。

修订再版工作从2011年年初开始,组成第2版教材编委会,召开主编会议及各本教材的编审会议,确定教材的编写思路,按规定进度完成教材的编写出版工作。

本套教材秉承科学严谨、特色鲜明、质量一流的传统,坚持精理论强实践、精基础强临床、培养实用技能型人才的核心思想,遵循“三基”“五性”原则,结合当前医学模式的变化和整体化护理的进程,针对新的需要,注重与国家护士执业考试新大纲接轨,突出护理专业实践技能培养,紧贴高职高专这一层次的人才培养目标,满足“双证上岗”的需求。

本版教材的书目调整为37本,保留了第1版教材的精华,补充了近年来的新知识新发展,改进了部分章节的讲授方式,修改删除了原教材中部分不够实用的内容。本版教材淡化学科界限,围绕“基础课为专业课解惑、专业课渗透人文关怀、体现先进护理理念”的主线展开。第2版教材经过精简、融合、重组、优化的精心打造,内容更加充实,更适用于技能型人才的培养模式,更能促进校内的理论和实践教学与临床实际工作相结合,也更符合当前医疗卫生事业的发展需求。

本套教材涉及面广,起点较高,涵盖了护理、助产专业的基础课、专业基础课、专业课和人文课4个领域,可供高职高专护理、助产以及其他相关专业的学生使用,基本满足了多数院校的教学要求。欢迎各高等医学专科学校、职业技术学院以及有高职高专培养需求的医学院校选用本套教材并对教材存在的不足提出宝贵意见。

前 言

随着经济的发展和社会的进步,人们对健康服务的需求和生命质量的追求不断提高。然而疾病谱的改变、人口的老龄化及自然环境的破坏,使急危重症病人的发病率逐步上升,这使得急危重症病人的护理在临床护理中的地位越来越重要。同时随着医疗技术的快速发展,新的急救技术的应用,各种多功能监护仪、抢救仪器的问世,急危重症病人急救管理逐步规范化、科学化、标准化,对护理专业的学生提出了更高的要求,《急危重症护理学》已成为高等护理教育的重要课程。

本教材的编写贴近临床护理实践和护理前沿,体现了护理专业特色,融入了新方法、新知识、新技术。本教材共 10 章,主要包括院前急救、院内急救、重症监护、多脏器衰竭的护理和常用的急救方法等。通过本课程学习,培养学生临床思维和反应能力,激发专业情感;使学生掌握急危重症病人的急救知识,掌握各种抢救技能,熟悉各种抢救仪器、多功能监护仪的使用和管理;从而使得学生成为具有综合护理理论知识和技能的高素质、专业化实用型人才。

本教材由教学和临床一线工作的教师共同撰写而成,虽然已尽我们绵薄之力,但急危重症护理学发展日新月异,内容、方法不断推新,对其不足之处,希望各位前辈、同仁能够在相关方面给予批评指导。感谢人民军医出版社、各参编单位专家给予的支持和帮助!

编 者

2011 年 12 月

目 录

第1章 绪论 (1)	
一、急危重症护理学的概述 (1)	
二、急危重症护理学的发展和现状 (3)	
三、急危重症护理学的学科特点与 要求 (3)	
第2章 院前急救的护理 (6)	
第一节 概述 (6)	
一、院前急救工作原则与特点 (6)	
二、院前急救的发展 (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)	
三、院前急救工作流程..... (14)	
第三节 院前急救的护理 (16)	
一、现场评估与护理体检..... (16)	
二、现场急救的护理措施..... (17)	
三、转运与途中监护..... (19)	
第四节 灾害事故的急救 (21)	
一、概述..... (21)	
二、灾害事故的急救防御与特点 (21)	
三、灾害事故的预警与应急预案 (22)	
四、常见灾害事故的急救..... (23)	
第3章 现场急救技术 (26)	
第一节 心肺脑复苏术 (26)	
一、概述..... (26)	
二、心搏骤停的评估与判断..... (26)	
三、心肺脑复苏术..... (28)	
四、复苏后的监测与护理..... (36)	
第二节 外伤止血、包扎、固定、搬 运术 (38)	
一、概述..... (38)	
二、止血..... (38)	
三、包扎..... (41)	
四、固定..... (45)	
五、搬运..... (46)	
第4章 急症科的护理工作 (49)	
第一节 急症科的工作任务和设施 (49)	
一、急症科的工作任务和特点..... (49)	
二、急症科的设置要求..... (50)	
三、急症科的布局与设备..... (51)	
四、急症科的护理工作流程..... (52)	
第二节 急症科的管理要求 (53)	
一、急症科人员要求..... (53)	
二、急症科工作质量要求..... (54)	
第三节 急症病人的分诊 (56)	
一、急症病人的绿色通道..... (56)	
二、常见急症病人的分诊技术..... (57)	
三、急症病人护理救护中的注意 事项..... (58)	
第四节 急症病人的护理 (59)	
一、急症病人病情观察..... (59)	
二、急症病人的心理评估..... (59)	
三、急症病人的心理护理..... (60)	
四、急症病人的护理安全..... (61)	
第五节 常用急救技术 (63)	
一、环甲膜穿刺术及护理..... (63)	

二、气管插管术及护理·····	(64)	二、病情评估·····	(92)
三、气管切开术及护理·····	(67)	三、救治方法与护理措施·····	(93)
第5章 急性中毒抢救与护理 ·····	(71)	第二节 淹溺 ·····	(94)
第一节 急性中毒评估与救护原则 ·····	(71)	一、概述·····	(94)
一、概述·····	(71)	二、病情评估·····	(95)
二、病情评估·····	(72)	三、救治方法与护理措施·····	(95)
三、病情判断·····	(72)	第三节 触电 ·····	(97)
四、救治方法·····	(73)	一、概述·····	(97)
五、护理措施·····	(74)	二、病情评估·····	(99)
六、健康教育·····	(75)	三、救治方法与护理措施·····	(100)
第二节 有机磷农药中毒 ·····	(76)	第7章 休克的急救与护理 ·····	(102)
一、病情评估·····	(76)	第一节 概述 ·····	(102)
二、病情判断·····	(77)	一、病因与分类·····	(102)
三、救治方法·····	(77)	二、临床表现·····	(103)
四、护理措施·····	(78)	第二节 病情评估 ·····	(105)
五、健康教育·····	(80)	一、病情判断·····	(105)
第三节 巴比妥类药物中毒 ·····	(81)	二、病情观察·····	(106)
一、病情评估·····	(81)	三、辅助检查·····	(107)
二、病情判断·····	(82)	四、特殊监测·····	(107)
三、救治方法·····	(82)	第三节 休克的急救与护理 ·····	(108)
四、护理措施·····	(83)	一、休克的急救·····	(108)
五、健康教育·····	(83)	二、休克的护理·····	(111)
第四节 一氧化碳中毒 ·····	(83)	第8章 重症医学科的护理工作 ·····	(115)
一、病情评估·····	(84)	第一节 重症医学科的组织结构与 管理 ·····	(115)
二、病情判断·····	(84)	一、重症医学科的组织设置与	
三、救治方法·····	(85)	管理·····	(115)
四、护理措施·····	(85)	二、重症医学科的人力资源管理	
五、健康教育·····	(86)	·····	(117)
第五节 亚硝酸盐中毒 ·····	(87)	三、重症医学科的病人管理·····	(118)
一、病情评估·····	(87)	四、重症医学科的病房管理·····	(119)
二、病情判断·····	(88)	五、重症医学科的质量管理·····	(121)
三、救治方法·····	(88)	六、重症医学科病人的安全管理	
四、护理措施·····	(88)	与护理措施·····	(122)
五、健康教育·····	(89)	第二节 重症医学科的感染管理与 预防感染的护理 ·····	(124)
第6章 常见理化因素所致疾病的 救护 ·····	(91)	一、感染源·····	(124)
第一节 中暑 ·····	(91)	二、感染途径·····	(124)
一、概述·····	(91)	三、感染的原因·····	(124)

四、控制感染的管理	(125)	一、肠内营养输注泵的临床应用	
五、预防感染的护理措施	(126)	及护理	(166)
第三节 重症医学科病人的营养支		二、重症监护各类导管的护理 ..	(167)
持与护理	(128)	第 10 章 脏器功能衰竭的监测与	
一、营养评估	(128)	护理	(173)
二、营养支持方法	(129)	第一节 急性肾衰竭的监测与护理	
三、营养支持治疗的原则	(134)	(173)
四、营养支持的护理措施	(134)	一、病因与分类	(173)
第 9 章 重要脏器功能监测及护理		二、病理	(173)
.....	(137)	三、临床表现	(174)
第一节 循环功能监测及护理	(137)	四、治疗要点	(176)
一、临床观察及护理	(137)	五、急性肾衰竭的监测	(176)
二、心电监护及多功能监护仪的		六、急性肾衰竭的护理	(178)
监测及护理	(138)	第二节 多脏器功能衰竭的监测与	
三、中心静脉压监测及护理	(141)	护理	(183)
四、血流动力学监测及护理	(142)	一、MODS 的临床类型	(183)
五、脉搏血氧饱和度监测及护理		二、MODS 的临床特征	(184)
.....	(146)	三、诱发 MODS 的高危险因素	
六、主动脉内囊反搏的监测及		(184)
护理	(147)	四、诱发 MOF 的危险因素	(184)
第二节 呼吸功能监测及护理	(148)	五、多脏器功能衰竭的病因与发	
一、临床观察及护理	(148)	病机制	(184)
二、呼吸功能测定	(148)	六、多脏器功能障碍及衰竭的	
三、机械通气及护理	(149)	监测	(187)
第三节 肾功能监测及护理	(153)	七、多脏器功能障碍及衰竭的	
一、临床观察及护理	(154)	护理	(191)
二、血液透析的护理	(155)	参考文献	(195)
三、血液滤过的护理	(158)	附录 A 卫生部危重患者护理记录单	
四、血浆置换的护理	(160)	(196)
第四节 脑功能监测及护理	(162)	附录 B 某医院危重患者护理记录单	
一、临床观察及护理	(162)	(197)
二、颅内压监测及护理	(163)	附录 C 电子护理记录表格	(198)
第五节 重症护理操作技能的应用		附录 D 皮肤压疮危险性评估表	(199)
与护理	(166)		

绪论

急危重症护理学(emergency and critical care nursing)是研究各类急性病、急性创伤、慢性病急性发作及急危重症病人的急救与护理的综合性学科;是伴随急症医学的发展而逐步形成的,是护理学的重要组成部分;是以抢救病人生命、减少伤残率和死亡率为目标,具有交叉性、跨学科性的一门新兴综合护理学科。

一、急危重症护理学的概述

(一)急危重症护理学的研究范畴

急危重症护理学经过了长期临床实践,在快速发展中日益趋向成熟,研究范畴不断扩大,内容不断更新。

1. 院前急救 急危重症护理学研究急危重症病人现场对医疗救护的呼救、现场急救、途中转运和监护。及时、安全、有效的院前急救对维持病人生命、提高抢救成功率,减少致残率具有重要意义。院前急救时间包括急救反应时间、现场抢救时间、转运时间。院前急救中公众的自救、互救意识,救护知识及急救技术的普及是亟待提高的问题。完善院前急救组织结构、人才梯队的培养和管理、通讯设备、急救仪器,实施标准化急救流程是非常必要的。

链接 “急救白金 10min”

“急救白金 10min”是指紧急事件发生后,无论经过怎样的程序,以送到医院急诊科或相关科室抢救时间为起点,到医生进行急救治疗的最初 10min 为止。这个 10min 越早,价值越高,它对指导医护人员树立急救时间观有十分重要的意义。

现阶段我国紧急事件发生后,要在 10min 内得到救护是困难的。在灾害频发的今天,如果不能提高人们的自救意识和技术,就等于放弃“白金时间”。“急救白金 10min”不仅是一个急救医学范畴的时间概念,更是一个社会范畴的时间概念。

2. 院内急救 急危重症护理学研究急危重症病人在急诊科的抢救、治疗和护理。为随时有生命危险需要即刻抢救的病人设置绿色通道;急诊科实行 24h 开放,承担来院急症病人的紧急诊疗护理服务,为病人及时获得后续的专科诊疗护理服务提供支持和保障。发热、心绞痛发作、眩晕、呕吐、咯血、抽搐、休克、哮喘等急性发作病人的救治和护理占急诊科工作量的 95%。急诊科的抢救技术水平和质量是医院管理、医护人员素质的综合体现。加强急诊科的建设和

管理,是不断提高急救能力和诊疗水平,保障医疗质量和安全的重要组成部分。

3. 急危重症病人的监护 急危重症护理学研究急危重症病人的监护、治疗及护理,重症监护护理人员的专科培养、设备的监测使用和管理、重症监护技术的应用正处在发展阶段。急危重症病人感染的预防和隔离,多脏器衰竭的监测和护理也是急危重症护理学研究的内容。

4. 灾难急救 急危重症护理学研究的范畴包括灾难救护,灾难分人为或自然的原因。自然灾害如地震、洪水、干旱、台风、海啸、雪崩、火山爆发、泥石流、山体滑坡等;人为灾难有交通事故、矿难、环境污染、食物中毒、流行病、战争、核辐射等。一场自然灾害影响自然环境的破坏,一场人为灾难产生的负面影响是社会或环境。完善的应急组织管理指挥系统、强有力的应急工程救援保障体系、综合协调体系、应对自如的相互支持系统、充分备灾的保障供应体系、综合救援的应急队伍等是应急预案实施的关键,是减少灾难中人员伤亡的保障。灾难救护包括应急预案的实施、现场救护、灾后预防三个阶段。

5. 急救医疗护理服务体系的完善 急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是集院前急救、院内急症科诊治与护理、重症医学科救治与护理和各专科“生命绿色通道为一体的急救网络”。一个完整的急救医疗护理服务体系包括完善的通讯指挥系统、现场救护、多功能监测和救护装置的运输工具、高水平医院急症治疗和护理、高技能的重症监测和治疗护理,该系统的组成部分既有各自的职责和任务,又有相互密切联系,是一个有严密组织统一指挥的急救网络系统。急救医疗护理服务体系主要成员有第一目击者,急救医护人员,医院急症科、重症医学科的医护人员。

6. 急危重症护理的教学、人才培养和护理科研 急危重症护理学是综合性护理理论和技能的专业学科。护理教学是培养急救护理人才的途径,让学生去思考如何面对临床急症护理问题,应将敏锐和观察作为一名护士的专业品质注重培养;要求学生必须时刻掌握急症救护临床问题的思维方法和解决问题应遵循急症抢救的流程。护理科研是促进急危重症护理学发展的动力和源泉。急危重症护理学的理论学习和急救技能的培训是提高急救护理人员专业水平、挽救病人生命、减少伤残、提高救护质量的重点问题。急救护理专科护士的培养是提高急救医疗队伍的重要组成部分。

(二)急危重症护理学的作用和地位

急危重症护理学作为一门新兴的交叉学科,在挽救生命、降低伤残、提高生命质量方面发挥了日益突出的作用。我国医疗卫生事业进入新的发展时期,坚持“以病人为中心”,改革临床护理模式,实施责任制整体护理,护理服务的内涵和外延发生着深刻的变化,基础护理、专科护理、重症护理发展迅速。院前急救、院内急救管理的规范化、科学化和标准化,推动了急危重症护理学的发展,护理学的研究范畴扩展到急危重症护理学的研究。

随着疾病谱的改变,急危重症病人的多样化、年轻化、老龄化,需要提供有效快速的治疗和护理。急危重症护理学在救治各类急性病、急性创伤、慢性病的急性发作、急危重症病人的监测护理、灾难救护中发挥重要作用。

超高级生命支持概念的提出,指对濒临死亡的病人用便携式体外循环泵和人工肺(膜肺)进行体外循环和呼吸支持,提高了对急危重症病人院前救治的有效性。现代化的抢救仪器和多功能监护仪器的使用,使急危重症护理学进入全新快速的发展阶段,提高了急危重症护理专科水平。从克里米亚的战争,到自然灾害的频频发生;从生活中的意外事故,到局部战争的时

时发生,无不体现护理在救治各种伤员中的重要作用和地位。

二、急危重症护理学的发展和现状

(一)急危重症护理学的发展

现代急救护理学始于19世纪南丁格尔(F Nightingale)的年代。1854—1856年英、俄、土耳其在克里米亚交战时,前线战伤的英国士兵死亡率高达50%,南丁格尔率领38名护士奔赴前线医院进行救护,在她们积极救护与精心护理下,士兵的死亡率下降至2.2%,这已充分证明了急救护理在急危重症伤病员救护中的重要作用。

急危重症护理学的发展随着急症医学的发展而发展。20世纪30年代在美国约翰霍普金斯大学附属医院,针对脑外科手术病人提供密切的观察与护理,建立了重症监护病房。20世纪50年代,因脊髓灰质炎的流行,病人面临呼吸衰竭的危急情况,建立了呼吸支持重症监护病房。20世纪60年代,成立了麻醉恢复室,用来监测护理重大手术后病人。心电监护、心脏除颤仪、呼吸机的应用,使急危重症护理学的理论与实践得到了相应的发展。20世纪90年代脑神经外科监护室、心脏外科重症监护室等,分别为神经外科重大手术后病人及心脏重症病人提供优质护理和较好的就医环境。综合ICU和专科ICU得以普遍发展和成立,随着急症医学发展的每一个进程,急危重症护理学相继得到发展,形成独立的理论体系和实践规范。

我国1980年卫生部颁布《关于加强城市急救工作的意见》,促进了急救领域的学术交流。1986年卫生部颁布《中华人民共和国急救医疗法(草案)》,规定“市、县以上地区都要成立急救指挥系统,实行三级医疗体制”,成立医院急症科、城市急救站。1997年中华医学会决定,急诊医学会下设:复苏学、院前急救、危重症医学、创伤学、急性中毒、儿科急诊、灾难医学、继续教育8个专业学组。2003年国务院正式颁布《突发公共卫生事件应急条例》,2009年卫生部颁布《急诊科建设与管理指南(试行)通知》,加强了医疗机构急症科规范化建设和管理,促进了急症医学发展,急危重症护理学发展进入新的发展阶段。教育部将《急危重症护理学》确定必修课程,卫生部、中华护理学会、护理教育中心多次举办急危重症护理学习班,为急危重症护理培养了大批专科护理人才。急症医疗护理服务体系不断完善,急救网络的逐步形成,急症科规范化建设,现代化急危重症监护设施的实施,都促使急危重症护理学的内容和范畴不断地更新和扩展。

(二)急危重症护理学的现状

急症医疗护理服务体系是院前急救、院内急症科治疗、重症监护、多脏器衰竭监测为一体的急救网络。院前急救负责现场急救和途中转运,这是我国急救体系薄弱的环节,有待完善和规范;急症科和重症监护室负责院内救护,它既适合平时的急救医疗工作,也适合于意外事故、灾难的急救;急症科建设和管理逐步走向制度化、规范化、标准化;重症监护随着现代化急救设备的应用,急危重症护理专科人才不断培养,专业化发展迅速,促进急危重症护理学进入快速发展的阶段。

三、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

1. 整体素质要求高 急危重症护理工作复杂多变,病人病情危重、变化危急,突发事件

难以预料。要求护士思维敏捷,观察力强,具有综合护理知识和技能,掌握现代化抢救仪器和设备的使用、维护及管理;要有健康的体魄,去应对危重病人翻身、叩背、长时间的抢救和护理。急危重症病人病情危急,护士要有高度的责任心、耐心和应变能力,发现病情变化及时通知医生配合抢救和处置;病人不舒适给予体贴和关怀。护士应具有一定的沟通能力,与病人、家属和医生进行有效的交流。当发生重大自然灾害和重大事故时,要有奉献和献身精神。

2. 综合护理知识和技能 急危重症护理涵盖了所有专科急症的护理知识和技能。护理知识包括基础护理知识、专科护理知识、急救护理知识、各种管道护理知识、常规心电图及监护知识、护理安全预防知识、抢救药品药理知识、特殊药物应用知识等;护理技术包括各种穿刺技术、基础护理技术、心电监护技术、呼吸机使用技术、血液滤过技术、动静脉压力监测技术、各种静脉泵使用技术、除颤器使用技术、心电图机的使用技术等。急危重症病人的护理不但需要综合护理知识和技能,还需要丰富的临床护理经验和突发事件的应对能力,严密观察病情变化,及时进行有效的对症处理。准确的对伤情、出血、中毒、脏器损伤进行评估,可以有效地降低死亡率与致残率。

(二)学习急危重症护理学的要求

护士的重要职能是增进健康、预防疾病、恢复健康和减轻痛苦。急危重症护理人员应培养良好的职业道德与素质,具有丰富的护理理论知识和职业素养,较高的急救护理技术。为病人提供整体的持续的优质护理服务。

1. 良好的职业道德 急危重症护士应自觉的规范自己的言行和举止,急病人之所急,想病人之所需。建立“时间就是生命”的急救理念,以高度的责任心和紧迫感学好这门课程。为今后在急危重症护理工作中作出突出贡献而准备。

2. 理论联系实际 急危重症护理学的发展体现了理论联系实际的原则。急危重症护理学理论是在临床护理实践中不断丰富、总结壮大起来的。在抢救危重症护理工作中运用急危重症护理学理论指导护理实践,观察病情、分析临床护理问题、解决病人生理及心理问题;运用药物理论知识观察病人用药后的效果;运用心电图理论知识对病人心电监护,观察有无心律失常的发生;运用消毒隔离知识指导临床危重症病人预防院内感染。在临床护理实践中验证、总结理论知识,理论联系实际。

3. 掌握护理急救技能 急危重症病人的抢救需要及时、安全、有效,是一个系统的工程,快速及时的通讯系统、技术高超的急救医疗护理队伍、现代化急救设备和转运工具。快、准、有效的医疗护理急救技术是挽救病人生命的关键,所以必须熟练掌握急救技术,在突发急救时,临危不惧,为病人生命的延续争得时间。口对口呼吸、胸外按压、心脏电除颤等,都需要平时经常的培训和练习,才能在急救中做到及时、有效。

4. 培养管理、沟通能力和法律意识 急危重症病人的病情多变,抢救现场复杂,相关人员不定,有效的管理与沟通是护理急救顺利进行的重要保证。培养护士的自身管理能力、良好的人际沟通能力。在急危重症护理急救工作中,培养自己的法律意识,注重病人的维权和自身的保护,开拓创新,为我国急危重症护理事业的发展作出应有的贡献。

(吴娟 关红)



思 考 题

1. 简述急危重症护理学研究的范畴。
2. 急危重症护理学的学科特点。

院前急救的护理

院前急救(prehospital emergency medical care)是指急、危、重症、伤病人进入医院前的救护,也称院外急救。院前急救是社会保障体系的重要组成部分;是城市经济发展、精神文明建设和综合医疗服务能力的重要标志。院前急救的成功率不仅取决于院前的医疗救护水平,还与公民的自我保护意识、自救与互救能力密切相关。为了提高全民的急救意识,需要在全社会普及急救知识,使公民增强自我保护意识,减少一切可能发生的伤害,掌握自救及互救技能,在突然发生意外事件时能够运用医学常识,采取正确的急救措施,为院前医疗救护赢得时间,降低院前急危重症病人的死亡率。因此,作为未来的护理工作者,在学习急救与重症护理学知识时,更需要学习院前急救知识。

第一节 概 述

一、院前急救工作原则与特点

(一)院前急救的工作原则

院前急救工作“以人为本,以生命为中心”,医疗机构在进行院前急救时应遵循“就近、安全、迅速、有效”的工作原则。通过对急危重症病人采取及时有效的急救措施,挽救生命;在第一现场对病人进行对症及相应的特殊治疗与护理,稳定病人病情,为下一步的运输和抢救奠定基础;院前急救时对伤病人进行止血、包扎、复位、固定等相应处理可以大大降低伤残率;经过院前急救能存活的伤病人应优先救治。院前急救过程还应遵守以下急救原则。

1. 先排险后施救 是指实施现场救护前应先进行环境评估,必要时,排险后再实施救护。如有害气体造成的中毒现场,应先将病人脱离险区再救护;因触电导致的意外事故现场,应先切断电源再救护,以保证救护者与伤员的安全。

2. 先复苏后固定 是指遇有心脏、呼吸骤停又有骨折的病人,应首先实施心肺复苏技术,直至心跳、呼吸恢复后,再进行固定骨折的原则。

3. 先止血后包扎 是指遇有大出血又有创口的病人,首先立即用指压、止血带或药物等方法止血,再消毒创口进行包扎的原则。

4. 先重伤后轻伤 是指遇有生命垂危的和较轻的伤病员,应优先抢救危重病人,后抢救较

轻的伤病员。

5. 先救治后运送 先救治保证生命情况下再送往医院,在送伤病员到医院途中,不要停止抢救措施,继续观察病情变化,少颠簸,注意保暖,平安抵达。

6. 急救与呼救并重 在遇有成批伤病员时,又有多人在现场的情况下,急救和呼救可同时进行,临危不乱,迅速处理,团结协作,以较快争取到急救外援。

7. 搬运与医护的一致性 医护和搬运应在任务要求一致、协调一致的情况下进行。在运送急危重症伤病员时,可以减少痛苦,减少死亡,安全到达目的地。

链接 院前救护的“生命链”

“生命链”(chain of survival)是美国心脏病学提出的概念,主要用来描述在急危重症、意外伤害突发的现场的急救工作,即从第一目击者开始至专业急救人员到达现场进行抢救的整个过程。

现已发展五个相互联系的环节,如一条排列有序的链条,即早期通路(呼救)、早期心肺复苏、早期除颤、早期高级生命支持、全面的心搏骤停复苏期救治。

意义为第一目击者、急救调度、急救服务人员、急救医师和护士作为团队,共同为抢救生命进行的有序工作。

(二)院前急救的工作特点

1. 时间紧急 时间紧急表现在病情紧急,需要紧急抢救;表现在病人和家属心理上的恐惧和焦急,需要迅速到达。立即心肺复苏、快速止血、即刻建立给药静脉通路、及时送往医院这都充分体现了“时间就是生命”这一主题。一有呼救必须立即出车,一到现场必须迅速抢救。

2. 应急性强 院前急救的对象是预想不到的、突然发生的各种危及生命的病人,有时是单发的,有时是多人;有时是分散的,有时是集中的;事发随机性强,令医护人员措手不及。抢救物品是否齐全,药品是否足够,这就要求医护人员常备不懈,保持各种急救物品和药品齐全,抢救仪器处于完好应急状态,确保抢救的有效性。

3. 灵活性大 院前急救有时在家庭、有时在单位、有时在街道、有时在工厂、有时在社区。遇有特殊需要,如有突发事故时,可能会超越行政医疗区域分管范围,可能到邻近省、市、县帮助救援,前往的出事地点往返距离可达数百公里,地点不同;有的病人需要吸氧、有的需要止血、有的需要给药、有的需要安慰,治疗和护理措施不同;灵活性很大,需要医护人员因人制宜,灵活机动为病人实施有效的措施。

4. 病情复杂多变 院前急救的病人病种多样,病情复杂多变,要求医护人员在短时间内做出判断和处理。急救人员应具备综合的医学理论知识、精湛的业务水平、过硬的急救技术、高度的责任心、极强的耐性和良好的心理素质,才能应对各种急救病人,这是院前急救工作的重要特点,尤其在发生重大事故抢救过程中。

5. 工作环境差 现场急救的工作环境大多较差,如狭窄的地方难以抢救;暗淡的光线不易分辨;有时在马路街道,围观人群拥挤、嘈杂;有时事故现场的险情仍在继续,可能造成伤人再损伤;运送途中,救护车震动和马达声常影响听诊、触诊和问诊。

6. 劳动强度大 院前急救医护人员随车到现场前要经过途中颠簸,到现场时要随身携带急救箱;若现场在高楼且无电梯时就需爬楼梯;若现场是在救护车无法开进的小巷或农村田埂时就得弃车步行;到现场后须立即对病人进行抢救,抢救后又要边指导边搬运伤病员;运送途