

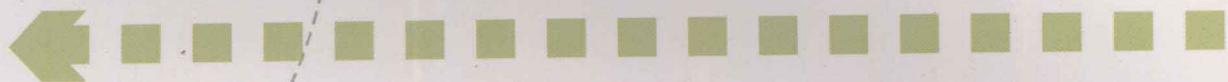


全国高等教育护理专业“十二五”规划教材

ZHONGZHENGJIANHU
HULIXUE

重症监护护理学

◎ 主编 何荣华 袁 杰



第四军医大学出版社

全国高等教育护理专业“十二五”规划教材

重症监护护理学

主 编 何荣华 袁 杰
副主编 冯晓敏 黎瑞红 李亚玲 范荣兰
编 者 (以姓氏笔画为序)
方 敏 冯晓敏 李亚玲 李小燕
吴晓英 何荣华 汪 蓉 范荣兰
袁 杰 夏俊琳 郭学珍 黎瑞红

第四军医大学出版社·西安

图书在版编目(CIP)数据

重症监护护理学/何荣华,袁杰主编. —西安:第四军医大学出版社,2010.8
ISBN 978-7-81086-846-4

I. 重… II. ①何… ②袁… III. 险症-监护(医学)-教材 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 169075 号

重症监护护理学

主 编 何荣华 袁 杰
责任编辑 张永利
出版发行 第四军医大学出版社
地 址 西安市长乐西路 17 号(邮编:710032)
电 话 029-84776765
传 真 029-84776764
网 址 <http://press.fmmu.sn.cn>
印 刷 陕西金德佳印务有限公司
版 次 2010 年 8 月第 1 版 2010 年 8 月第 1 次印刷
开 本 787×1092 1/16
印 张 17.5
字 数 420 千字
书 号 ISBN 978-7-81086-846-4/R·757
定 价 35.00 元

(版权所有 盗版必究)

前 言

随着社会的发展、科技的进步以及生活节奏的改变,各类急危重症越来越多。而各种新型监护仪器设备的投入和使用,重症监护知识和技术的更新与推广,对护理人员提出了更高的要求。重症监护护理学作为一门新兴的交叉学科,越来越受到重视,在危重症患者的救治中发挥了日益突出的作用。为了适应危重症患者的护理需求,培养高素质的重症监护专业护理人才,进一步提高对危重症患者的救护水平,重症监护护理学专门教材的出版成为当务之急。

在湖北医药学院护理学院的领导下,我们编撰了这本教材。本教材以科学、实用和创新性为特点,以“必需、够用”为度,从临床需求和教学实际出发,结合本专业培养目标,强调以患者为中心,突出护理教育的特色,注重培养学生的创新能力和动手能力;突出重症监护的护理特点,充分反映重症监护领域的新知识、新技术、新方法,着力提高护理人员和学生的重症监护护理理论和实践经验;内容重点突出,以危重症患者的细节护理为主线,强调重症监护室的管理,增加了危重症患者的沟通技巧、健康教育特点,以及危重症患者的伦理道德内容,凸显了危重症患者的护理特色;编写中与基础护理学等交叉的内容简写或不写;最能体现本教材创新性的是,为方便学生掌握知识,每章之首有学习目标,实时穿插相关知识链接和案例分析,每章之后有针对性的思考题,文末附有参考文献,方便学生理解、应用和查阅资料。

本教材共有十章内容,包括:绪论、重症监护室的工作范围与设置、重症监护室的监护程序、重症监护室的护理管理、重症监护技术、导管护理技术、危重症患者的基础护理、危重症患者体位转换技术、危重症患者的沟通技巧、危重症患者及家属的健康教育。

本教材主要供本、专科护理专业学生使用。此外,也可作为医疗卫生单位护理人员继续医学教育以及岗位培训的参考书。

本教材编写过程中,得到了第四军医大学出版社、湖北医药学院和护理界同仁的支持与帮助,在此深表谢意!由于编者水平有限和编写时间仓促,疏漏和不足之处在所难免,敬请广大读者指正。

何荣华

2010年5月

目 录

第一章 绪论	(1)
第一节 概述	(1)
第二节 重症监护护理学的学科特点与要求	(5)
第三节 护理伦理在重症监护护理学中的应用	(6)
第二章 重症监护室的工作范围与设置	(12)
第一节 ICU的工作范围	(12)
第二节 ICU 基本设置与要求	(14)
第三节 ICU 工作人员配置	(19)
第四节 ICU 与各专科的关系	(23)
第三章 重症监护室的监护程序	(26)
第一节 ICU 患者的接收与护理要点	(26)
第二节 病情判断	(28)
第三节 呼吸、心搏骤停的紧急处理	(31)
第四章 重症监护室的护理管理	(36)
第一节 ICU 内的医院感染预防与控制	(36)
第二节 ICU 护理工作制度	(40)
第三节 ICU 护理文书书写及管理	(45)
第五章 重症监护技术	(51)
第一节 心电监护	(51)
第二节 血流动力学监测	(62)
第三节 呼吸功能监测	(70)
第四节 体温的监测	(75)
第五节 中枢神经系统监测	(78)
第六节 肾功能监测	(79)

第七节 机械通气护理	(80)
第六章 导管护理技术	(95)
第一节 概述	(95)
第二节 人工气道的护理	(98)
第三节 常用导管的护理	(116)
第七章 危重症患者的基础护理	(146)
第一节 危重症患者的营养支持	(146)
第二节 危重症患者的清洁卫生	(162)
第三节 危重症患者的排泄护理	(174)
第四节 危重症患者的输液护理	(183)
第五节 危重症患者的输血护理	(191)
第六节 危重症患者冷疗法的护理	(198)
第七节 热疗法应用与护理	(201)
第八章 危重症患者体位转换技术	(208)
第一节 危重症患者体位转换	(208)
第二节 危重症患者的转运	(216)
第三节 危重症患者转运中的管理	(230)
第九章 危重症患者的沟通技巧	(235)
第一节 危重症患者沟通的重要性	(235)
第二节 危重症患者有效沟通的条件	(238)
第三节 沟通在危重症患者心理护理中的应用	(247)
第十章 危重症患者及家属的健康教育	(260)
第一节 危重症患者健康教育的重要性	(260)
第二节 危重症患者家属的健康教育	(261)
第三节 危重症患者的健康教育	(266)
参考文献	(274)

第一章 绪 论

学习目标

掌握：重症监护护理学的概念和范畴。

熟悉：危重症患者护理特点及伦理要求，ICU 的学科特点、学习目的与要求。

了解：重症监护护理学的产生与发展。

重症监护护理学经过了长期的临床实践，伴随着急诊医学的发展而逐步形成，是研究各类急性创伤、急性疑难杂症、慢性疾病急性发作的危重患者抢救与监护的一门重要学科，是危重症医学的重要组成部分。近 20 年来，随着急诊医学的发展和社会需求的不断提高，重症监护护理学在教学、临床、科研等方面取得了巨大的进步，因其特有的综合性、前沿性，已经成为现代化医院建设及人力资源培养和储备的基地。

第一节 概 述

一、重症监护护理学的发展

（一）重症监护护理学的起源

早在远古时代，为了在恶劣的自然环境中谋求生存，人们逐渐开始群居，并以血缘关系逐渐形成家族，人群中也有了初步分工，一部分人出去打猎寻找食物，另一部分则留在家中照顾老幼弱者。人们有了伤病，常用一些简单的治疗护理方法为伤病者解除痛苦，恢复健康，如热敷、按摩、外敷草药、止血、伤口包扎及饮食调理等方法，原始的医疗和护理应运而生。

公元初年，基督教开始兴起，教会宣扬“博爱、献身、牺牲”等思想，在各地传播宗教信仰，修建修道院，并开展医病、济贫等慈善事业，还修建了医院。一些献身于宗教事业的女性，在从事教会工作的同时，还参加对伤病者的照顾工作，这种照顾工作就是早期护理工作的雏形，为以后护理事业的发展奠定了基础。

19 世纪，随着社会、科学和医学的发展与进步，护理工作得到了快速发展，也逐渐受到了重视。1836 年，德国牧师 T.Fliedner 在恺撒斯维斯建立医院和女执事训练所，招收年满 18 周岁、身体健康、品德良好的女性进行护理训练，世界上最早的具有系统化组织的护士学校就此诞生，这种女执事就是现在的女护士。弗洛伦斯·南丁

格尔 (Florence Nightingale) 曾在此学习过。

1854 年 3 月, 克里米亚战争爆发, 英国与法国参加了战争, 对付沙皇俄国对土耳其的侵略。由于战地条件非常恶劣, 负伤的英国士兵死亡率高达 50%, 引起了英国民众的强烈不满。南丁格尔率领 38 名护士前往前线医院进行战地救护, 克服重重困难, 改善环境, 清洗患者伤口, 消毒物品, 改善营养, 重视心理护理, 帮士兵与家人通信, 兼顾伤员身心两方面的需求。南丁格尔在《护理札记》中曾记载: “将危重患者或手术的患者安置在靠近手术室的一个小房间中, 并让一名看护单独管理这位危重患者直至患者恢复或至少从手术的即时影响中解脱。” 由于她和全体护理人员的努力, 短短半年时间, 英国前线伤员的死亡率下降到 2.2%, 她们的卓越成绩受到了前线人员和全世界的赞誉, 也充分说明了重症护理工作在抢救危重伤员中的重要作用。这种专门为危重患者或术后患者开设的“小房间”, 即为重症监护室的雏形, 同时为重症患者进行的专门看护工作就是重症监护护理学的起源。以后这种“小房间”的护理服务范围又进一步扩大到失血、休克、大面积烧伤、严重创伤等危重患者, 20 世纪 20 年代正式被称为“术后恢复室”(recovery room)。

(二) 重症监护护理学的发展与现状

早在第二次世界大战期间, 由于大量战伤和失血性休克患者的产生, 欧洲各地纷纷建立了创伤中心和休克病房, 使创伤和休克的基础研究与临床治疗取得了巨大的发展, 而这些治疗中心即为 ICU 雏形。20 世纪 50 年代, 北欧暴发流行性脊髓灰质炎, 许多患者伴有呼吸肌麻痹、不能自主呼吸等症状, 为抢救呼吸衰竭患者, M.Cara 教授组建了一个急救小组, 把患者集中在一起, 辅以“铁肺”帮助呼吸, 配合相应的特殊护理技术, 帮助患者度过呼吸困难期, 取得了良好效果, 这是世界上最早的用于监护呼吸衰竭患者的“监护病房”。20 世纪 60 年代, 随着科学技术进步和电子仪器设备的发展, 应用于病房的各种新型轻便人工呼吸机、心电示波仪、除颤器及血液透析机等设备陆续出现, 重症监护护理进入了有先进抢救设备的崭新阶段, 而且这些仪器设备被不断完善、创新。60 年代末, 气囊漂浮导管的发明, 使循环监测技术安全方便地应用到患者身上, 这些监测技术拓展了临床监测的范围和治疗能力, 为危重患者专业化的治疗和护理提供了坚实的基础。

20 世纪 50 年代末 60 年代初, 欧美国家的一些大的医疗中心将现代监护仪器设备集中使用, 相继建立了重症监护治疗病房(intensive care unit, ICU), 如冠心病 ICU、呼吸 ICU 等, 重症监护护理学的理论和实践也得到了相应的发展, ICU 已成为危重医学的实践基地, 促进了危重医学的发展。随着危重症病理生理学研究的进展, 人们已经从整体上认识到危重患者尽管发病病因各不相同, 但发展到一定的阶段都可能面临出现心、脑、肺、肝、肾等重要脏器的损害, 并逐渐成为严重威胁生命的一大难题。在现代医学分科越来越细的情况下, 对危重症患者的治疗, 其难度和要求已超出一般临床专科能力, 有必要将危重症患者作为一个特殊群体给予单独治疗和管理。

以 1970 年美国危重医学会成立为标志, 近 30 年来危重医学的发展及其发挥的作用为整个医学界所瞩目。此后, 重症监护护理学在国际上迅速发展, 为危重症患

者提供最及时的抢救与护理,挽救了成千上万人的生命。近半个世纪以来,由于汽车的不断增多,交通事故急剧增加,加上战争、流行性传染病、自然灾害,如传染性非典型肺炎(SARS)、甲型H1N1流行性感冒、地震、海啸等,各国政府已经逐步认识到加快发展重症监护的重要性和迫切性,目前在西方发达国家要求200张床位以上的医院至少拥有一个重症监护室,有的国家甚至立法规定新建医院必须备有重症监护室,现有的重症监护病房也在不断扩大规模。重症监护室已成为危重症患者接受治疗和护理的主要场所,重症监护室护士则处于危重症医学和先进医护技术的前沿。

我国危重症护理事业也经历了从简单到逐步完善形成新学科的发展过程。在早期只是将危重患者集中在靠近护理站的抢救室,便于护士随时巡视和护理,或将手术后患者先安置在术后恢复室,待清醒后或生命体征稳定后转入普通病房。

20世纪70年代末,中国对外开放,随着第一批学者走出国门,先进的医疗护理技术也随之带入国内,1980年成立了全国危重医学筹委会,开始了我国ICU的创业阶段。1982年北京协和医院心脏手术的开展,率先创建了相对独立的心脏术后监护病房,随后相继成立了各专科或综合监护病房。同期,天津中心医院也成立了重症监护病房。

1986年中华医学会批准成立了中华急诊医学专业委员会,同年公布了《中华人民共和国急救医学法》草案。1989年我国卫生部在其颁布的医院等级评审规定中,明确将重症监护室的建设和规格列为等级评定标准之一,成为现代化医院的重要标志。20世纪90年代,全国各大医院先后建立了专科或综合ICU,促进了重症监护护理学的快速发展,教育部也将《急危重症护理学》确定为护理学科的必修课程。1991年卫生部重点建设了11所部属医学院校附属医院的危重医学专业,并在全国4家大型教学医院建立了危重医学培训基地,危重医学在我国得到迅速普及和推广,危重医学专业队伍不断发展、壮大。

2009年1月19日ICU被卫生部正式命名为重症医学科,主要业务范围被确定为急危重症患者的抢救和延续性生命支持、发生多器官功能障碍患者的治疗、器官功能支持和防治多脏器功能障碍综合征。同时,卫生部还对开设“重症医学科”的医院其诊疗科目、诊疗服务、医师等问题,做出了明文规定。2009年2月23日卫生部再次宣布,为指导重症医学科的设置和管理,推动其发展,推出《重症医学科建设与管理指南(试行)》,要求医疗机构以此为标准逐步建立规范的重症医学科。2009年3月开始进行ICU专科护士培养。

危重病护理是随着危重医学的发展而逐步完善起来的,主要研究危重患者对危及生命健康问题的各种反应,并用现代监测、护理手段进行医疗辅助和护理,来解决危重患者护理问题的临床实践科学。因此,在危重患者的抢救、监护过程中,ICU护士的作用十分重要,必须熟练掌握各种监护设备的使用方法,并运用重症监护技术准确评估病情,及时处理病情变化,挽救患者生命,使患者早日康复。

目前国内医学院校大多数还没有开设重症监护医学专业,但有些医学院校已开设了以呼吸支持为主的物理治疗专业,并开始实行ICU医生专业证书和ICU护理人员专业证书制度。我们相信,通过广大医务工作者的共同努力,我国的重症监护医

学专业一定会得到很好的发展。

二、重症监护护理学的作用

(一) 扩大了护理学的应用范畴

随着社会的进步,人民物质、文化水平不断提高,维护自身健康的需求日益迫切,这也是近年来社会发展的需要和医学进步的必然结果,但长期威胁人类的疾病,如急性创伤、心脑血管疾病、恶性肿瘤及自然灾害的增多,促进了重症监护护理学的快速发展。重症监护在抢救患者生命、脏器功能维护和原发病控制上发挥了巨大的作用,许多临床护士投入到研究重症监护护理学的工作中。重症监护护理在护理学中越来越受到重视,同时也延伸了基础护理和专科技能,使护理学的研究范畴扩大到了新的领域。

(二) 体现了现代医院的等级和现代护理水平

自1989年以来,我国卫生部在其颁布的医院等级评审规定中,已经明确将重症监护室的建设和规格列为等级评定标准之一,这也说明重症监护在医院抢救患者、强化治疗、控制原发病中所起的重要作用。在医疗服务体系中,护理贯穿着整个环节,任何一个环节出现问题都会影响治疗效果,重症监护尤其扮演着重要角色,稍一疏忽将是生命的代价。在这个科技突飞猛进的时代,先进的医疗仪器设备不断引进,不断更新换代,重症监护技术也在不断提高、更新,对护理人员要求更高,既要掌握重症监护的基本理论知识,还要不断学习新技术、新仪器,并将之应用到危重患者的护理当中去,为患者解除痛苦。因此医院除了拥有较高水平的医疗系统外,还要拥有高素质的护理队伍才能确保医疗质量。

三、重症监护护理学的概念与范畴

(一) 重症监护护理学的概念

重症监护(intensive care)是指对收治的各类危重症患者,运用各种先进的重症监护技术、现代化的监护和抢救设备,对其实施集中的24h不间断的监测和护理,最大限度维护患者的重要脏器功能,从而为原发病的治疗赢得时间,并促进康复。ICU是专门收治危重症患者,并给予精心监护和治疗的单位。

重症监护护理学是以危重症患者为主要研究对象,以基础医学与临床医学为主要理论基础,利用现代化的监护技术,以循环、呼吸、神经系统为监护基础,为危重症患者提供多脏器功能支持的学科。危重症医学是重症监护技术的理论基础,ICU是危重症医学的临床实践基地。

2005年6月《Critical Care Medicine》发表了享誉世界危重症医学界的比利时Vincent教授关于“Give your patient a FAST HUG(at least) once a day”的讲座,“FAST HUG”是缩略语,代表危重症医学日常工作最重要的几个方面,用简明的语言诠释了床边监护治疗重点:

feeding (营养)

head-of-bed elevation (床头抬高)

analgesia (镇痛)

stress ulcer prevention (预防应激性溃疡)

sedation (镇静) glucose control (控制血糖)

thromboembolic prophylaxis (预防血栓)

(二) 重症监护护理学的范畴

1. 重症监护的工作范围和任务。

2. 重症监护室的护理管理, 包括重症监护室的基本设置、仪器设备、人员配备、工作规程、护理常规、感染控制以及护理文书书写等。

3. 重症监护技术, 包括心电监测、神经系统功能监护、呼吸功能监护、血流动力学监测、血气分析、体温监护、肾功能监护、重要脏器功能支持的监护、机械通气技术、泵控技术、危重症评估系统等。

4. 各种导管护理, 如人工气道、静脉输液管道、胸腔引流管、脑室引流管、胃管、三腔二囊管、导尿管的护理等。

5. 沟通技巧和健康教育方法。

6. 危重症患者体位转换及转运的方法。

7. 危重症患者的基础护理, 包括饮食与营养支持、清洁卫生、休息与活动、排泄护理、输液与输血监护、冷热疗法护理等。

第二节 重症监护护理学的学科特点与要求

一、学科特点

(一) 素质要求高

重症患者病情变化急、快、危, 常使患者及家属承受巨大的躯体痛苦和精神压力, 护士不仅观察病情要仔细, 熟练掌握重症护理技术, 还要求对患者关心体贴, 能及时安慰、解释, 消除患者的不良情绪。这就要求护士要具备良好的专业素质和心理修养。具体要求如下:

1. 要有为护理事业奋斗的献身和开拓精神, 具备高度的责任心。

2. 重症监护护士应技术全面、应变能力强, 有较强的临床实践及护理科研能力。

3. 要掌握多专科的护理理论、技能和急救基础知识, 具备主动获取知识的能力。

4. 具备敏锐、仔细的观察力, 熟练掌握各种精密仪器的使用和保养, 各项监测参数和图像分析及其临床意义。

5. 动手能力和接受新事物的能力强。

6. 能运用肢体语言与气管插管使用呼吸机的患者进行有效沟通。

7. 具有良好的情绪调节与自控能力。

8. 具有团队精神。

(二) 涉及知识范围广

重症监护护理学涵盖基础知识和专科知识广, 不仅要有扎实的基础知识, 还要有丰富的内、外、妇、儿等专科护理知识。此外, 重症监护室的疾病病种复杂多变, 没有单一和固定的模式, 要求重症监护护士除具有广泛的理论知识外, 还要借鉴各

专科救护技术和实践经验。

(三) 技术技能要求高

由于重症监护患者病情变化快,病种复杂,在进行监护时时常会出现一些突发事件。而且医疗风险大,因此要求重症监护护士不仅具备多学科的知识面,还要有熟练的操作技能。在落实治疗、护理及抢救时,做到操作准确、忙而不乱、有条不紊,对复杂多变的病情心中有数,能提前注意保护重要脏器的功能。

二、学习目的与要求

(一) 学习目的

重症监护护理学是危重症医学专业中一门重要的专业课程。本课程的主要内容包括重症监护护理的基本知识、常用重症监护技术以及重症监护室护理管理、危重患者的管道护理和基础护理等。课程任务是使学生掌握重症监护护理的基本知识,培养学生运用重症监护技术维护重要脏器功能以及与危重患者沟通的能力,为原发病的治疗争取时间,促进康复。

(二) 学习方法及要求

在学习过程中,不断强化重症监护技术的基本理论、基本知识,带动学生主动掌握监护的基本技能,并重视重症监护相关课程知识的学习。充分利用教学医院和学校护理示教中心等教学资源,积极参与重症监护实践,锻炼实际动手能力,做到理论学习与临床实践相结合。在案例分析中,掌握重症监护护理的监护内容,在各种护理实践中注重责任心和重症监护技术的培养。

具体要求如下:

1. 掌握重症监护护理的工作范围和内容。
2. 掌握重症监护的常用技术以及相关知识。
3. 掌握危重症患者导管护理技术和基础护理方法。
4. 熟悉重症监护的护理管理工作。
5. 了解危重症患者及家属的心理问题,具有对危重症患者及家属开展健康教育和心理护理的基本能力。
6. 培养学生具备良好的职业道德,诚实守信、具备高度责任心,善于与患者沟通。

第三节 护理伦理在重症监护护理学中的应用

一、护理伦理的概念

护理伦理是以一般的伦理学基本原理为指导,研究护理道德的一门新的独立科学。护理道德是指护理人员在其执业活动中,正确处理个人与他人,个人与社会的行为规范及准则的总和,并以此作为评价护理人员的标准。因此,护理道德影响着护理人员的心理和意识,以致形成独特的内心信念,从而构成护理人员的个人思想

品质和道德境界。

二、职业道德与生命伦理学

1. 职业道德规范 是人们在长期职业活动中总结、概括、提炼出来的。它一方面鼓励人们理智地做那些为了达到某种工作目标而必须要做到的工作行为,即应该积极主动地干什么;另一方面,它也制止那些达到某种工作目标必须禁止的工作行为,指导人们能干什么,不能干什么。其基本内容为“爱岗敬业、诚实守信、办事公道、服务群众、奉献社会”。

2. 生命伦理学 伦理学包括理论、临床、研究、政策和文化等领域。伦理学(或道德)探讨的是应该做什么样的人,以及应该做什么和应该怎么做。生命伦理学着重探讨应该做什么和应该怎么做,即个人层次的行动和社会层次的行动(包括政策和立法)。所以生命伦理学是生命科学和卫生保健领域政策和立法的基础。生命伦理学基本原则是提供一个伦理框架来评价某一行动是应该做,还是应该止。同时这些基本伦理原则也规定了医护人员的义务及患者的权利。

三、行为控制与伦理问题

(一) 行为控制的概念

控制者通过一定的手段或方法使受控者的行为达到控制者的要求,就是所谓的
行为控制。行为控制一般多应用于精神病患者,以及有心理疾患患者的辅助治疗。

(二) 行为控制的分类

1. 根据对象和动机分为自我控制,社会控制和他人控制。自我控制是为了自己的利益或达到某种目的而控制自己的行为,其根本目的是为了进行自我约束,如戒除有害健康的行为,主动参与疾病的治疗,以及接受教育等。社会控制是指为了社会利益对个人或群体的行为进行控制。他人控制是指控制者为了自己的利益而控制别人的行为。

2. 根据方法不同可分为信息控制和强制控制。信息控制是指控制者通过调节信息输入以刺激受控制者并影响其行为。强制控制是控制者通过直接操控和干预受控者的行为和身体,来达到控制者的目的。

(三) 行为控制中的伦理问题

1. 行为控制的目的 行为控制的目的是把自主性还给受控制者,但只有侵犯受控制者的自主性时,这种控制才能奏效。

2. 行为控制中的伦理问题 由于行为控制者需要采取各种手段及方法来控制受控者的行为和身体,所以在行为控制中,无法避免对受控制者利益及自主性的侵犯。因此,一方面有人认为行为控制的技术尺度不好把握,另一方面认为行为控制是否会影响受控者的自主性,所以行为控制就必须有一个道德准则来衡量。

3. 行为控制的道德原则

(1) 行为控制应促使受控制者的行为趋于正常。

(2) 应尽量避免对受控制者身体和理智能力的伤害。

(3) 应避免使用从根本上改变受控制者个性的方法。

(4) 应遵循知情同意原则，不能在隐瞒和欺骗情况下进行行为控制。

四、危重症患者的权利和义务

(一) 危重症患者的权利

危重症患者的权利包括法律权利和接受医疗服务时特有的权利。

1. 与医疗有关的法律权利 ①生命健康权；②肖像权；③名誉权；④隐私权；⑤索赔权；⑥要求惩戒权。

2. 医患关系中的患者权利

(1) 获得基本医疗保健的权利：从 WHO “2000 年人人享有卫生保健” 的目标来看，享有健康是每个人的基本权利。

(2) 受尊重的权利：不得歧视、遗弃、侮辱患者，尤其是对有严重缺陷、残疾者以及性病、艾滋病患者，更应当注意其人格权的保护。

(3) 知情同意权：患者有权从他的医生那里得到有关自己的诊断治疗和预后的最新信息。但是接受治疗本身是患者的一种承诺，医生无需事事征求患者意见。只有在接受对人体有重大伤害的治疗措施（如剖腹、开胸、开颅时）或危险性大的检查措施（心包穿刺、肝穿、腰穿、造影等），以及接受试验性治疗时，才需特别约定。医务人员应如实介绍病情、医疗措施及医疗风险，但是，应当避免对患者产生不利后果。当两者产生矛盾时前者要让位于后者。

(4) 隐私权（我国尚无明确规定）：包括一切与公共利益无关的个人信息，如公民个人的身体健康状况、生理缺陷、恋爱婚姻家庭状况、个人日记、信札。生理缺陷、传染病、性病、家族性遗传病等。正因为医生有权接触患者身体和健康方面的任何秘密，所以才有一个需保护患者隐私权的问题，但是不等于只要接触到患者的隐私就是侵犯隐私权。

(5) 自主权：1972 年美国医院协会规定患者有不受任何人干扰考虑有关自己的治疗计划权。具有完全行为能力的人应以本人意愿为准，当父母、配偶同患者意见不一致时，应尊重患者本人意愿，但是患者的自主权不得干预医生的独立处置权。

(6) 自由选择权：患者有根据医疗条件或自己的经济条件选择医院、医护人员、医疗及护理方案的权利，也有拒绝治疗的权利。

(7) 有获取社会支助的权利。

(8) 有对医疗机构的批评建议权。

(9) 有因医疗事故所造成损害获得赔偿权利（包括请求鉴定权、请求调解权、诉讼权）。

(10) 国家卫生条例规定的权利还有：①知情权；②病案资料复印权；③共同封存与启封权；④共同委托鉴定权；⑤申请再鉴定权；⑥随机抽取专家权；⑦申请回避权；⑧陈述与答辩权；⑨请求调解和处理权；⑩请求赔偿权。

(二) 危重症患者的义务

1. 有配合医疗机构和医务人员进行一切检查治疗的义务（遵守医嘱的义务）。

2. 支付医疗费用及其他服务费用的义务。
3. 尊重医务人员的劳动及人格尊严的义务。
4. 有遵守医疗机构规章制度的义务。
5. 有不影响他人治疗, 不将疾病传染给他人的义务。
6. 有接受强制性治疗的义务。

五、危重症患者护理的特点

危重症患者的护理特点具有紧迫性、艰巨性、风险性和不可逆性等。紧迫性是指病情紧急, 来势凶猛, 变化迅速, 需要快速、及时抢救; 艰巨性是因为病情严重, 病因繁多, 病理复杂、矛盾; 风险性是指病情危险, 死亡率高, 需要医护人员承担一定的风险, 并要敢于负责; 不可逆性是指病情危重, 治愈的希望很小, 甚至不可逆转。由此造成危重症患者的思想负担重, 心理问题多。由此可见, 危重症患者的护理工作难度大, 护理道德要求极高。

六、危重症患者护理的伦理要求

1. 同情、尊重患者, 以满腔的热情为患者服务 危重症患者常因病情严重, 会出现神志不清或丧失神志, 医护人员要像对待清醒患者一样, 进行治疗、护理前先称呼姓名, 告之操作项目, 进行体检、导尿、灌肠时应对其私密部位给予遮挡。大部分危重症患者不仅要经历手术、止血, 还要在治疗过程中放置各种导管, 如气管插管、气管切开、中心静脉置管以及各种引流管等, 造成交流障碍。加上重症病房环境和设备的特殊, 患者紧张恐惧, 其家属也惊慌失措, 易产生急躁情绪。护理人员应换位思考, 以热情关爱的态度、真诚关注的眼神、亲切和蔼的语言, 积极主动地观察病情, 满腔热情地做好患者的护理工作。再苦再累、时间再长, 也要坚持始终如一地为患者做好服务。

2. 恪守医德, 以博爱的精神保护患者利益, 尽量减少患者的痛苦 在进行医疗活动中, 任何医疗护理技术都是把双刃剑, 有利有弊, 具有两重性。而在重症监护病房这种治疗和护理尤为频繁, 医护人员在治疗护理过程中要恪守医德, 尽量避免做弊大于利的检查; 不滥用药物; 严格掌握手术指征, 认真权衡手术治疗和非手术治疗的风险, 防止不必要的手术为患者带来更大的痛苦; 除非病情需要, 否则不得随意约束患者, 尊重患者的尊严, 减少患者的痛苦, 把医疗护理的伤害降到最低限度, 并用最小的损伤换取患者最大的利益, 促进康复。在患者面前, 以博爱的精神平等的对待他们, 无论年龄、性别、肤色、宗教、文化、政治地位都一视同仁, 善待每一位患者。

3. 保持慎独品德, 时刻关注病情 “慎独”是我国古代儒家思想中一个独特的概念, 指的是人们在独自一人工作时, 也能自觉地遵守各项行为标准, 谨守道德原则, 维护自身的良好形象, 防止有违职业道德的行为发生。“慎独”素养在ICU护理工作中有着特殊的伦理道德价值和实践指导意义, 因为ICU是无陪病房, 特别是夜间工作是在无人监督和指导、协助下单独进行护理工作, 具有很强的独立性, 因此,

“慎独”素养是ICU护士的特殊品质。ICU危重患者病情危重且复杂多变，随时可能发生意外情况，因此护理人员在人力相对较少的中夜班时，要具有慎独精神，严格要求自己，时刻自律，保持清醒的头脑，严密观察病情，及时发现病情变化，即使是经病情趋于平稳的危重患者，也不能放松警惕，更不能因为现代化设备有自动报警装置而放松对病情的观察。要认真负责坚守岗位，既关注患者的主动感受，又要认真分析生命体征的动态变化。一旦病情发生紧急变化，护士要镇定、忙而不乱，及时果断的采取各种应急措施，全力以赴地配合医生抢救患者。

4. 尊重科学，尊重患者的人格和尊严 随着医学不断发展，治疗水平不断提高，但目前有些疾病是无法治愈的，如癌症、器官功能衰竭等疾病，对这类不可逆转的危重患者，医护人员是不惜一切代价地抢救，还是采取一般支持疗法、减轻患者的痛苦，这是危重患者护理的一个伦理难题。传统观点是“好死不如赖活着”，只要一息尚存，就要竭尽全力抢救，而新的生命价值论者则认为，对无法抢救的患者不必抢救，既浪费医疗资源，也增加患者的痛苦和毫无价值的生命延长。这种伦理之争直到目前为止仍无输赢，无法可依。我们认为，对治疗无望的危重患者，首先应根据实际的情况，最大限度的给予抢救，以满足患者及其家属的心理需求，减轻患者的痛苦，延长患者的生命，这是人道主义的基本要求。但对虽然尽力抢救仍然无效，即将死亡的患者，应该尊重科学，尊重患者，尊重客观事实，从科学的角度出发，再取得患者家属的知情同意后，调整救治方案，以对症治疗和护理为主，一般支持疗法为辅，以周到细致的生活护理和心理护理贯穿始终，千方百计减少患者的痛苦，尊重患者的人格，保护患者的尊严，让患者走好生命的最后一段路。这是符合人道主义的，也是符合护理道德要求的。

本章小结

本章介绍了重症监护护理学的发展以及护理伦理在重症监护护理学中的应用，详细介绍了危重症医学发展的现状和在现代医学中所占的地位。通过本章节的学习掌握重症监护护理学的发展史、学科特点、以及重症监护护理学中的伦理要求，为成功救治危重症患者打下坚实的基础。

思考题

一、选择题

【A型题】

1. 以美国危重医学会成立为标志，危重医学的发展及其发挥的作用为整个医学界所瞩目是在（ ）
A. 1970年 B. 1980年 C. 1960年 D. 1950年 E. 2009年
2. 我国的ICU开始迅速发展起来是在（ ）

- A. 1970 年 B. 1980 年 C. 1960 年 D. 1950 年 E. 2009 年
3. 卫生部正式命名 ICU 为重症医学科，成为医院独立学科是 ()
- A. 2009 年 1 月 19 日 B. 2009 年 2 月 23 日
C. 2009 年 3 月 1 日 D. 2009 年 5 月 12 日
E. 2009 年 2 月 25 日
4. 以下哪项不是 ICU 的学科特点 ()
- A. 素质要求高 B. 涉及知识范围广 C. 技术技能要求高
D. 团队精神强 E. 心理承受能力无要求

二、简述题

1. 重症监护护理学的概念和范畴。
2. 重症监护护理学的学习方法及要求。
3. 危重患者护理的伦理要求。
4. 简述危重患者的权利。

三、案例分析

张某，男性，67 岁，严重车祸致重型颅脑外伤，昏迷时间长达 1 年，花费巨大，家属想放弃治疗。

讨论：家属侵犯了患者的哪项权利？在护理该患者的过程中有哪些伦理要求？

(方 敏 袁 杰)