

危症护理学

柳正辉 等 编著



辽宁科学技术出版社

98
R472.2
6
2

危症护理学

柳政辉等编著

X4903/11



3 0109 1222 2

辽宁科学技术出版社

·沈阳·



C

483232

(辽)新登字第8号

图书在版编目(CIP)数据

危症护理学/柳政辉等编著

—沈阳:辽宁科学技术出版社,1996.4.

ISBN7—5381—2440—3

I. 危… II. 柳… III. 危症护理学 IV.R·415

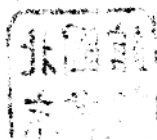
中国版本图书馆CIP数据核字(94)第16574号

辽宁科学技术出版社出版发行
(沈阳市和平区北一马路08号邮政编码110001)
鞍山热能研究院印刷厂印刷

开本: 787×1029 1/32 印张: 11 字数: 260,000
1996年4月第1版 1996年4月第1次印刷

责任编辑: 许平 版式设计: 于浪
封面设计: 曹太文 责任校对: 许平

印数: 1—2,000 定价: 12.80元



危症护理学

(附监护机械力学)

主 编： 柳政辉 张淑芳 温一玲

副主编： 毛 杰 邵金涛 洪幼滨 董素华

王 营 李 静 王 艳

编 者 (以姓氏笔画为序)

于凤英 马玉玲 王 军 王 营

王 艳 毛 杰 白丽英 付铁宏

付铁焕 付明君 任惠君 刘佩娟

刘晓理 许 红 朱艳辉 齐迎君

孙 雪 宋 杰 宋晓玲 陈淑芬

陈长森 邵金涛 李新华 李秀芝

李静敏 李 静 周晓萍 周 瑛

张淑芳 张丽伟 张丽虹 张丽燕

洪幼滨 柳政辉 郭亚静 高海燕

温一玲 崔铁云 董 颖 董素华

前 言

在科技迅猛发展的 20 世纪九十年代,危症护理学作为护理学中一门新兴学科确立的时机已经成熟,因此,我们根据危症护理自身的规律,编写了这本小册子奉献给当代护理专业,并决定以此作为系统危症护理学的雏型,为将来起些作用。全书系统论述了危症护理技术在治疗危重疾病中的重要作用,是每个护士必须掌握的一门专业知识。

编 著 者

1995 年 12 月于鞍山

目 录

总论部分

第一章 危症护理学	(1)
第一节 危症护理学的特点.....	(2)
第二节 危症护理学的任务.....	(3)
第三节 危症护理学的研究方法.....	(4)
第二章 危症护理意外	(5)
第一节 意外的必然性与偶然性.....	(5)
第二节 危症护理意外分类.....	(6)
第三章 危症护理意外分析	(8)
第一节 人为意外的损失.....	(8)
第二节 意外原因分析.....	(8)
第三节 危症护理意外原因及预防	(10)
第四节 危症护理中不安全行为分析	(13)
第五节 危症护理意外与处罚	(14)
第四章 危症护理要求	(15)
第一节 危症护理中护士的医学地位	(15)
第二节 危症护理中护士必须掌握的医学理论	(15)
第三节 危症护理中护士的责任	(16)
第五章 偶发性并发症及并发症的基本理论	(17)

第一节 双“S”现象	(17)
第二节 适应性综合症	(19)
第六章 危症总论	(21)
第一节 危症的病理生理和转归	(21)
第二节 危症与年龄、体质和职业因素的关系	(22)
第三节 危症护理诊断及诊断标准	(23)
第七章 常见危症护理诊断及监护要点	(25)
第一节 休克	(25)
第二节 昏迷	(28)
第三节 抽搐	(30)
第四节 高热	(30)
第五节 疼痛	(31)

各 论 部 分

第八章 器官危症诊断及监护	(32)
第一节 心功能危象	(32)
第二节 呼吸功能衰竭	(33)
第三节 肾功能衰竭	(34)
第四节 脑危象	(35)
第五节 肝危象	(37)
第六节 多器官功能衰竭	(38)
第七节 急性肾上腺皮质功能衰竭	(39)
第八节 甲状腺机能亢进危象	(40)
第九节 胰岛功能危象	(41)
第十节 血栓引起的器官危象	(43)

第十一节 高血压危象	(46)
第十二节 低血容量休克	(47)
第十三节 重症肌无力危象	(48)
第九章 多学科病及跨科病监护	(50)
第一节 明确的多学科病危症监护	(50)
第二节 跨学科病监护	(52)
第十章 多学科危症监护	(53)
第一节 心跳骤停复苏监护	(53)
第二节 脑缺氧	(54)
第十一章 非手术类危症疾病护理要点	(56)
第一节 危症传染病护理要点	(56)
第二节 急性中毒护理要点	(69)
第三节 内科危症疾病护理要点	(91)
第四节 儿科危症疾病护理要点	(185)
第十二章 手术类危症疾病护理要点	(216)
第一节 基本外科危症疾病护理要点	(216)
第二节 体表危症疾病护理要点	(233)
第三节 腹部外科危症疾病护理要点	(238)
第四节 胸外科危症疾病护理要点	(256)
第五节 泌尿外科危症疾病护理要点	(268)
第六节 神经外科危症疾病护理要点	(271)
第七节 小儿外科危症疾病护理要点	(275)
第十三章 骨关节外科危症疾病护理要点	(281)
第一节 骨关节外科护理要点	(281)
第二节 骨及关节感染护理要点	(289)
第三 骨科大型手术护理要点	(291)

第十四章	妇产科危症疾病护理要点 ·····	(293)
第一节	妇科危症疾病护理要点·····	(293)
第二节	产科危症疾病护理要点·····	(297)
第三节	妇产科手术后护理要点·····	(305)
第十五章	五官科危症疾病护理要点 ·····	(307)
第一节	耳鼻喉危症疾病护理要点·····	(307)
第二节	眼科危症疾病护理要点·····	(310)
第三节	口腔颌面危症疾病护理要点·····	(312)
第十六章	麻醉危症护理要点 ·····	(314)
第十七章	护理危症的护理要点 ·····	(319)
第十八章	监护学中的生物机械力学 ·····	(326)
第一节	人体的生物机械力学·····	(327)
第二节	人体病理及治疗的机械力学·····	(334)
第三节	监护仪机械力学·····	(338)

总论部分

第一章 危症护理学

危症护理学是现代护理学发展的一个重要补充,因为护理学不能专门从危症特点和现代临床危症医学特点出发,特别是从危症临床经过、危症处理和危症预防特点出发进行研究,所以确立具有自身规律的危症护理学已成为当代护理科学的需要。

危症学的发展 危症直接危及生命,尽管治疗医学并未确立危症学,但危症处理在当代临床医学中的地位已经确立。危症学以其特有的速度、质量规律,明确地反映在各临床医学专业之中,尤其反映在内、外科急救之中。近年来,ICU 病房和各种形式的急救、监护中心在围绕以微机为中心的各种电子设备和快速诊断手段的前提下所取得的经验已使危症学取得迅速发展。

危症护理学确立的必要 虽然护理学包括危症护理内容,但不能突出危症护理学的特点和规律。随着现代医学的发展,危症护理要求护理专业人员必须掌握更多的医学理论,特别是临床医学理论。能完成危症护理的护士,必须比年轻医生掌握更多的病情,了解疾病原因和病理生理,掌握诊疗原则,明确并能在医生不在场的情况下处理危急变化。

护理学不能取代危症护理学 护理学是从更广泛的角度研究如何协助医生进行护理工作的一门科学。然而,危症护理学仅仅是围绕危症和具有危症征象疾病以协助医生进行护理的一门科学。因此,危症护理要求护士必须具有处理危症临床和诊断治疗能力,尽管这种处理能力与临床医生还有差异。当然,这并不等于护士超越职权,或者医护分工不明确。

其实,护理学和护理专业本身并不比医疗专业特殊,这体现在每个护士必须系统地学习生理、解剖、微生物、药理、内科、外科和五官科等临床医学,尽管在多数医疗单位和临床工作岗位因为护理工作为由而很少或完全得不到利用及发挥。然而,根据医护一体化原则,特别是在危症护理工作中,医护必须配合默契,护士必须了解医生的思路,才能在危症处理的质量×速度的抢时间因素的努力中使病人受益。

第一节 危症护理学的特点

在研究方法上危症护理学和护理学之间没有明确的差别,但在与相关学科的比较中,危症护理学的特点就显而易见,因为危症护理更多地关系到生命和脏器的损害。

危症护理学在医学分类中的位置 危症护理学介于医疗科学与护理学之间,因为它更靠近医疗科学。当然,护理科学本身也与医疗科学一样,介于自然科学和社会科学之间而更加靠近自然科学。既然危症护理学有明确的自然科学内容,就要求护士掌握更多的理科知识。

危症护理学的特点 危症护理学的特点是在它与护理学

和医疗科学的比较中体现出来的。鉴于医学和护理学是明确的实用科学,危症护理学更无例外,是通过知识能力的付出,反映在抢救生命和杜绝脏器损害,以促进病人早日康复的应用价值之中。危症护理学一个重要的特点是在与护理学要求护士掌握技术能力方面更接近于医疗科学。它要求掌管危症护理工作的护士必须具有医疗危症处理知识和熟悉危症的病理生理、病情经过、危象发生、诊断标准及诊疗原则。当然,还要非常熟练地掌握护理原则及关键的护理技术。

第二节 危症护理学的任务

危症护理学是一门使护士全面掌握危症护理技术和提供危症护理理论根据及方法的应用科学。当然,危症护理学也和其它应用科学一样,在不断发展和不断完善。它将找出各种危症及危症疾病的内在联系和与相关因素间的关系,归纳它们的共性,选择危症护理最佳方案和方法,使危症护理系统化。

此外,危症护理学除了系统论述危症护理技术,还将研究危症护理安全技术。危症护理安全技术作为危症护理技术的重要组成部分,能使每个危症护理专业人员在确保病人根本利益——实施人道主义的前提下完成自我防护。即危症护理工作实施前能全面了解设备、医生和自己的情况是否符合要求。

第三节 危症护理学研究方法

和所有科学的研究方法一样,危症护理学的研究方法也

靠分析法和实验法。其中,分析法是将前人经验进行归纳、分类、排比后经综合分析找出规律;实验法是通过测验训练操作的质量和速度关系以及处理危急病情及变化的应变能力等手段完成的。当然,经验必须严格遵照理论标准。

第二章 危症护理意外

危症护理学一个重要的内容是杜绝危症护理中的护理差错。在一定意义上,能熟练掌握危症护理技术,就能极大地杜绝危症护理差错。但是,如果不了解意外地来自医、护人员技术能力以外的问题和条件,特别是不了解自身违背医学安全要求,护理差错也是在所难免的。

第一节 意外的必然性与偶然性

在讨论这个问题之前,先要区分几个概念。专门研究意外的安全理论中所说的“事故”与医学中所指的“事故”不同。前者包括未遂事故,即相当于医学中的医疗或护理差错。其实,这种未引起损伤的“事故”也被“非正常发生的事件”这一概念所代替。特别应该引起注意的是未遂事故,因为它与护理事故的关系密切并关系到事故预测和事故预防,所以必须将其作为重要课题进行研究。

海因里希法则 根据大量意外事件的数字统计资料,用概率来反映意外事件发生的规律,Heinrich 得出在无意绊倒摔伤的事件中,300 人无伤,29 人轻伤,1 人重伤。结论是 300 人为差错,30 人为事故 330 人为意外事件。

意外的必然性 显然,摔倒事件是不能绝对控制的,因为一生中每个人都可能发生摔伤,而摔伤与年龄、精力等许多条件有关,所以这些条件的控制不可能是严格和绝对的。但是,如果能严格地掌握和控制相关的各种条件,在具体的危症护

理中,意外是可以避免的。所谓意外的必然性只是从宏观的角度出发得出的规律,因为非常大的组份和长时间的统计中意外必然性确是规律性的东西。

其实,1:29:300 这个规律说明,未遂事故、小事故和大事故之间有个比例关系。它揭示给我们,小事故较多的医院发生重大事故的可能性比小事故或医护差错发生少的医院多,而且经常出现差错的护士,潜在地可能出现护理事故。当然,对于一个医院或一名护士,时间也是个重要因素,短时间不出现差错的并不等于医学安全意识或技术能力达到标准。

意外的偶然性 我们从海因里希法则得知,人们不能预测这 330 次意外中的哪一次是轻伤和哪一次是重伤或根本没有损伤。

第二节 危症护理意外分类

1988 年国务院颁发的《医疗事故处理办法》,将医学意外分为三个等级。其中明确指出:

(1) 医疗事故 医疗事故是指诊疗护理工作中,因医护人员诊疗护理过失直接造成病员死亡、残废、组织脏器损伤并导致功能障碍的医疗事件。

(2) 医疗差错 医疗差错是指虽有诊疗护理差错,但未造成死亡、残废及脏器功能障碍的医疗事件。

其实,这实际是一项法规,它不但是医生必须重视的法规,也是每一名护理和特别是危症护理工作人员必须重视的法规。因为这个法规明确指出因护理造成的死亡、残废和脏器功能障碍的医疗事故,最明显的例子是错误执行医嘱推错药

物致死的护理事故。这项法规并不因为危症本身死亡率高或致残率高就同样追究和处罚来自护理原因的事故。当然,也并不因为危症本身的这些特点而产生护理意外就一定比一般护理工作比例高。不过,从事繁重而又是紧张的危症护理工作比从事一般轻闲而又简单的护理工作,发展和报酬总是不同的。

第三章 危症护理意外分析

无疑,鉴于危症的护理、治疗质量速度要求和一般护理明显不同,意外发生的机率增多,特别是人为意外,即医护人员由于技术和责任因素引起的意外机会增多。其实,真正掌握这种人为意外的管理人员、医生和护士对人为意外引起的损失和意外产生的原因是清楚的,然而体会程度和掌握程度就另当别论了。

第一节 人为意外的损失

中国有句俗语,叫“人祸比天灾可怕”,战争贩子造成的损失经常是无法估计的。除非人类还无法预测的自然灾害,一切与人的智能问题引起的意外损失,如地震预测失误、工业事故、汽车肇事、飞机设计或制造原因引起的失事等等,同样可造成生命财产的严重损失。因此,危症护理中将氯化钾误认为氯化钠可使正常人致死。实际上,在出现这类医疗或护理事故时,医院和当事人必须赔偿以下费用:休工费、医疗费、疗养费、探视费、赡养费和丧葬费。除此,还有经济补偿不能代替的家属心理创伤和社会心理影响以及医院和当事人声誉危机等等。

第二节 意外原因分析

现代安全工程学将意外分为直接原因和间接原因,直接