



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材
全国高等学校医药学成人学历教育（专科）规划教材

供护理学专业用

急危重症护理学

第2版

主 编 周会兰
副主编 刘雪松



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

- ▶ 国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材
- ▶ 全国高等医药教材建设研究会规划教材
- ▶ 全国高等学校医药学成人学历教育(专科)规划教材
- ▶ 供护理学专业用

急危重症护理学

第 2 版

主 编 周会兰

副 主 编 刘雪松

编 者 (以姓氏拼音为序)

戴 红 (大连医科大学附属第一医院)

董正惠 (新疆医科大学第一附属医院)

顾 颖 (贵阳医学院附属医院)

胡蓉芳 (福建医科大学)

黄素群 (重庆医科大学附属第二医院)

廖 燕 (四川大学华西医院)

刘雪松 (哈尔滨医科大学附属第二医院)

牟灵英 (潍坊医学院附属医院)

杨名钊 (昆明医科大学附属第一医院)

周会兰 (川北医学院附属医院)

编写秘书 方 杰 (川北医学院附属医院)

图书在版编目 (CIP) 数据

急危重症护理学/周会兰主编. —2 版. —北京:
人民卫生出版社, 2013. 9
ISBN 978-7-117-17724-5

I. ①急… II. ①周… III. ①急性病—护理学—医学
院校—教材②险症—护理学—医学院校—教材 IV.
①R472. 2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 164658 号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数 据库服务, 医学教育资 源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

急危重症护理学 第 2 版

主 编: 周会兰

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编: 100021

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京机工印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 16

字 数: 399 千字

版 次: 2007 年 8 月第 1 版 2013 年 9 月第 2 版
2014 年 5 月第 2 版第 2 次印刷(总第 8 次印刷)

标准书号: ISBN 978-7-117-17724-5/R · 17725

定 价: 27.00 元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮

修订说明

随着我国医疗卫生体制改革和医学教育改革的深入推进,我国高等学校医药学成人学历教育迎来了前所未有的发展和机遇,为了顺应新形势、应对新挑战和满足人才培养新要求,医药学成人学历教育的教学管理、教学内容、教学方法和考核方式等方面都展开了全方位的改革,形成了具有中国特色的教学模式。为了适应高等学校医药学成人学历教育的发展,推进高等学校医药学成人学历教育的专业课程体系及教材体系的改革和创新,探索医药学成人学历教育教材建设新模式,全国高等医药教材建设研究会、人民卫生出版社决定启动全国高等学校医药学成人学历教育规划教材第三轮的修订工作,在长达2年多的全国调研、全面总结前两轮教材建设的经验和不足的基础上,于2012年5月25~26日在北京召开了全国高等学校医药学成人学历教育教学研讨会暨第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材评审委员会成立大会,就我国医药学成人学历教育的现状、特点、发展趋势以及教材修订的原则要求等重要问题进行了探讨并达成共识。2012年8月22~23日全国高等医药教材建设研究会在北京召开了第三轮全国高等学校医药学成人学历教育规划教材主编人会议,正式启动教材的修订工作。

本次修订和编写的特点如下:

1. 坚持国家级规划教材顶层设计、全程规划、全程质控和“三基、五性、三特定”的编写原则。

2. 教材体现了成人学历教育的专业培养目标和专业特点。坚持了医药学成人学历教育的非零起点性、学历需求性、职业需求性、模式多样性的特点,教材的编写贴近了成人学历教育的教学实际,适应了成人学历教育的社会需要,满足了成人学历教育的岗位胜任力需求,达到了教师好教、学生好学、实践好用的“三好”教材目标。

3. 本轮教材的修订从内容和形式上创新了教材的编写,加入“学习目标”、“学习小结”、“复习题”三个模块,提倡各教材根据其内容特点加入“问题与思考”、“理论与实践”、“相关链接”三类文本框,精心编排,突出基础知识、新知识、实用性知识的有效组合,加入案例突出临床技能的培养等。

本次修订医药学成人学历教育规划教材护理学专业专科教材12种,将于2013年9月陆续出版。

全国高等学校医药学成人学历教育规划教材护理学专业

(专科)教材目录

教材名称	主编	教材名称	主编
1. 内科护理学	魏秀红 赵书娥	7. 护理学导论	隋树杰
2. 外科护理学	芦桂芝	8. 基础护理学	杨立群
3. 妇产科护理学	张新宇 张秀平	9. 健康评估	桂庆军
4. 儿科护理学	张玉兰	10. 临床营养学	史琳娜
5. 护理心理学	曹枫林	11. 急危重症护理学	周会兰
6. 护理管理学	苏兰若	12. 社区护理学	涂 英

主 编：周会兰

副主编：隋树杰、杨立群、桂庆军、史琳娜、周会兰、涂英

地 址：北京市朝阳区潘家园南里19号

电 话：010-65759654

本书由人民卫生出版社组织编写，旨在为医药学成人学历教育提供教材。本书由周会兰主编，隋树杰、杨立群、桂庆军、史琳娜、周会兰、涂英副主编。本书共分12章，包括：1. 内科护理学、2. 外科护理学、3. 妇产科护理学、4. 儿科护理学、5. 护理心理学、6. 护理管理学、7. 护理学导论、8. 基础护理学、9. 健康评估、10. 临床营养学、11. 急危重症护理学、12. 社区护理学。

本书可作为医药学成人学历教育教材，也可供从事护理工作的人员参考。本书由人民卫生出版社出版，ISBN 978-7-117-11774-5/IV·13723。

第一版：2007年3月第1版，2013年1月第2版。本书由周会兰主编，隋树杰、杨立群、桂庆军、史琳娜、周会兰、涂英副主编。本书共分12章，包括：1. 内科护理学、2. 外科护理学、3. 妇产科护理学、4. 儿科护理学、5. 护理心理学、6. 护理管理学、7. 护理学导论、8. 基础护理学、9. 健康评估、10. 临床营养学、11. 急危重症护理学、12. 社区护理学。

定价：27.00元

订购电话：010-59787491 E-mail: WQ@pup.com.cn

人民卫生出版社

第三届全国高等学校医药学成人学历教育规划教材

评审委员会名单

顾 问 何 维 陈贤义 石鹏建 金生国

主 任 委 员 唐建武 闻德亮 胡 炜

副主任委员兼秘书长 宫福清 杜 贤

副 秘 书 长 赵永昌

副 主 任 委 员 (按姓氏笔画排序)

史文海 申玉杰 龙大宏 朱海兵 毕晓明 佟 赤

汪全海 黄建强

委 员 (按姓氏笔画排序)

孔祥梅 尹检龙 田晓峰 刘成玉 许礼发 何 冰

张 妍 张雨生 李 宁 李 刚 李小寒 杜友爱

杨克虎 肖 荣 陈 廷 周 敏 姜小鹰 胡日进

赵才福 赵怀清 钱士匀 曹德英 矫东风 黄 艳

谢培豪 韩学田 漆洪波 管茶香

秘 书 白 桦

白金星
2013年7月

前 言

急危重症护理学是一门以现代医学、护理学专业理论为基础,研究急危重症病人救治、护理和管理的一门综合性应用学科,要求临床护理人员具备较高的理论水平、扎实的实践技能以及较强的专业素养。为了适应我国医疗卫生体制改革和发展的需要,培养更适应临床环境的急危重症护理人才,对上版《急危重症护理学》进行了修订。

本版教材共十一章,包括绪论、院前急救、急诊科救护、重症监护、心搏骤停与心肺脑复苏、气道管理、休克、创伤、急性中毒、急性脏器功能衰竭、其他常见急危重症。本书编写在继续坚持“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)、“三特定”(特定对象、特定要求、特定限制)原则的基础上,针对成人学历教育的培养要求,重点突出了教材的科学性与适用性,注重基本技能的实用性与可操作性。在编写内容上,对与其他医学学科教材重复的内容进行了整体优化,尽量减少不必要的重复;一些章节内设有“相关链接”部分,介绍危急重症护理学的新进展,并与该学科的基础知识相结合,体现学科发展的与时俱进;增加了更多临床案例,引导学生讨论,培养学生解决临床实际问题的能力。在编写形式上,在每章前增加了“学习目标”,明确教学重点与难点,使学生能在整体上把握教学内容;在每章后增加“学习小结”、“复习题”两个模块,便于学生总结知识要点,巩固学习效果,增强教学的连续性与完整性,同时激发学生学习的自主性。考虑到成人学历教育的教学特点,在编写过程中尽量使教学内容条目化、突出标题,同时借助图表的方式,使整体内容简明扼要,重点突出、难点清晰。

本教材主要供成人护理专科学生使用,也可作为临床护理人员和其他专科和本科学生的学习参考书使用。

本教材的完成得益于全体编者的精诚合作。他们在编写过程中本着科学严谨、创新求是的精神字斟句酌,付出了艰辛的努力。本书的编写也得到了主编与各参编单位的多位领导、专家及临床工作者默默的支持与指导,在此一并表示感谢!

虽然本书全体编者都以高度认真负责的态度参与了工作,但由于水平有限,本版教材在内容与编排中难免仍有疏漏或不妥之处,殷切希望使用本教材的师生和同行们提出意见和建议,以求再版时改进与完善。

周会兰

2013年7月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 急危重症护理学的起源与发展	1
第二节 急危重症护理学的研究范畴	3
一、院前急救	3
二、急诊科救护	3
三、重症监护	3
四、灾难救护	3
五、急救医疗服务体系的完善	3
六、急危重症护理人才培训和科研工作	4
第三节 学习急危重症护理学的必要性和方法	4
一、学习必要性	4
二、学习方法	4
第二章 院前急救	6
第一节 概述	6
一、院前急救的内涵	6
二、院前急救基本流程	8
三、院前急救原则	11
四、院前急救模式	12
五、院前急救服务系统设置要求	12
第二节 院前急救护理	14
一、环境评估	14
二、病情评估	14
三、成批伤病员的检伤分类	15
四、现场救护	16
五、转运和途中监护	18
第三节 院前急救常见隐患和防范措施	19
一、常见隐患	19
二、防范措施	21

第三章 急诊科救护	23
第一节 急诊科的任务与设置	23
一、急诊科的任务	23
二、急诊科的设置	23
第二节 急诊科管理	26
一、急诊科的运转模式	26
二、急诊科的人员编制	26
三、急诊科的工作制度	27
四、急诊科的护理管理	27
五、急救仪器设备管理	28
六、急诊医院感染管理	29
第三节 急诊护理工作	30
一、急诊护理工作特点	30
二、急诊护理工作要求	31
三、急诊护理工作流程	31
第四章 重症监护	36
第一节 ICU 的设置与管理	37
一、ICU 的设置	37
二、ICU 的管理	38
第二节 ICU 患者的监护	41
一、体温监护	41
二、呼吸功能监护	42
三、循环功能监护	45
四、中枢神经系统功能监护	48
五、肾功能监护	50
六、肝功能监护	51
七、胃肠黏膜内 pH 值监护	52
第三节 ICU 患者的镇静与镇痛	53
一、镇静	53
二、镇痛	55
三、镇静镇痛治疗期间的病情观察	56
第四节 危重患者的营养支持	57
一、概述	57
二、肠外营养	58
三、肠内营养	61
第五章 心搏骤停与心肺脑复苏	66
第一节 心搏骤停	66

一、心搏骤停的原因	67
二、心搏骤停的心电图表现	67
三、心搏骤停的临床表现	68
四、心搏骤停的诊断	68
第二节 心肺脑复苏	68
一、基础生命支持	69
二、高级心血管生命支持	73
三、心搏骤停后治疗	77
四、心肺复苏并发症的观察与处理	78
五、婴儿和儿童心肺复苏术的特点	79
第六章 气道管理	82
第一节 气道开放术	82
一、手法开放气道术	82
二、口咽、鼻咽通气管置入术	83
三、哈姆立克手法	85
四、喉罩置入术	86
五、气管插管术	87
六、有创气道开放术	89
第二节 人工气道的护理管理	92
一、人工气道的固定	92
二、充气气囊的管理	93
三、人工气道的湿化	93
四、吸痰	94
五、人工气道并发症的观察及处理	95
第三节 机械通气	96
一、机械通气的应用指征	96
二、机械通气的临床应用	97
三、机械通气应用期间的护理	99
四、机械通气的撤离	101
第四节 球囊-面罩通气	103
第七章 休克	105
第一节 概述	105
一、分类	105
二、病理生理	106
第二节 休克的救护	108
一、低血容量性休克的救护	108
二、感染性休克的救护	112

三、心源性休克的救护	114
四、过敏性休克的救护	115
五、神经源性休克的救护	117
第三节 休克患者的监测	119
一、一般监测	119
二、血流动力学监测	120
三、氧代谢监测	120
第八章 创伤	122
第一节 机械性创伤	122
一、概述	122
二、多发伤	124
三、创伤急救基本技术	127
第二节 烧伤	138
一、伤情评估	138
二、病理生理和临床分期	140
三、救治与护理	141
第三节 咬螫伤	143
一、蛇咬伤	143
二、犬咬伤	145
三、蜂蜇伤	146
第九章 急性中毒	149
第一节 总论	149
一、病因	149
二、毒物的体内过程	149
三、中毒机制	150
四、病情评估	150
五、救治原则	152
六、护理要点	154
第二节 常见急性中毒的救护	156
一、有机磷杀虫药中毒	156
二、急性一氧化碳中毒	159
三、急性镇静催眠药中毒	162
四、急性乙醇中毒	164
五、百草枯中毒	165
六、灭鼠药中毒	167
七、急性毒品中毒	169

第十章 急性脏器功能衰竭	173
第一节 急性呼吸衰竭	173
一、病因及分类	173
二、发病机制	174
三、病情评估	174
四、救治与护理	175
附 急性呼吸窘迫综合征病人的护理	177
第二节 急性心力衰竭	180
一、病因与诱因	181
二、发病机制	181
三、病情评估	181
四、救治与护理	182
第三节 急性肾衰竭	184
一、病因	184
二、发病机制	185
三、病情评估	185
四、救治与护理	186
附 血液净化术	189
第四节 急性肝衰竭	194
一、病因	195
二、发病机制	195
三、病情评估	195
四、救治与护理	196
第五节 多器官功能障碍综合征	200
一、病因	201
二、发病机制	201
三、病情评估	202
四、救治与护理	205
第十一章 其他常见急危重症	208
第一节 急性重症哮喘	208
一、病因与诱因	209
二、病情评估	209
三、救治与护理	209
第二节 急性冠脉综合征	211
一、病因与诱因	212
二、病情评估	212
三、救治与护理	213
第三节 糖尿病酮症酸中毒	216

一、病因与诱因	216
二、病情评估	217
三、救治与护理	217
第四节 原发性脑出血	219
一、病因与诱因	219
二、病情评估	220
三、救治与护理	221
第五节 环境因素所致急症	222
一、中暑	222
二、淹溺	226
三、电击伤	229
参考文献	235

第一章

绪论

学习目标

1. 掌握急危重症护理学、急救医疗服务体系的概念。
2. 熟悉急危重症护理学的研究范畴。
3. 了解急危重症护理学的起源与发展、学习必要性及学习方法。

急危重症护理学是以挽救病人生命、提高抢救成功率、促进病人康复、减少伤残率、提高生命质量为目的,以现代医学科学、护理学专业理论为基础,研究急危重症病人救治、护理和管理的一门综合性应用学科,是护理学的重要组成部分。随着急诊医学与危重病医学科学的发展,急危重症护理学也得到了快速发展,在救治急危重症病人方面发挥着重要的作用。

第一节 急危重症护理学的起源与发展

急危重症护理学的起源可追溯到 19 世纪弗洛伦斯·南丁格尔的年代。1854~1856 年的克里米亚战争期间,南丁格尔率领 38 名护士前往战地救护,使前线战伤的英国士兵的死亡率由原来的 42% 以上下降到 2%,这充分说明了急救护理在抢救危重伤病员中的重要作用。同时,南丁格尔还提出了在手术室旁建立术后恢复病房的设想。

20 世纪 50 年代初,北欧暴发了脊髓灰质炎大流行,许多患者因呼吸肌麻痹不能自主呼吸,将其集中并辅以“铁肺”治疗,配合相应的特殊护理技术,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”。此后,欧美地区各大医院开始建立类似的监护单元。到 60 年代末,大部分美国医院至少有一个重症监护病房(intensive care unit, ICU)。

此后,随着电子仪器设备的发展,监测与治疗手段和方法不断更新,ICU 功能不断扩大。心电示波、电除颤器、人工呼吸机、血液透析机的应用,使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,美国成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,并出版美国危重症护理杂志。20 世纪 70 年代,一些国家开始组建急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS),训练各行各业的人员为二线急救组织成员,重视现场急救和急救护理教育。1975 年,国际红十字会在德国召开了急救医疗会议,提出了急救事业国际

化、国际互助和标准化方针，讨论了急救车必要的装备内容，国际上统一急救电话号码及交流急救经验等。

我国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。早期，只是将危重病人集中在靠近护士站的病房或抢救室，以便于护士密切观察病情和护理；将外科手术后病人先送到术后复苏室，清醒后再转入病房；没有专门的急诊，急诊只是医院门诊的一个部门。20世纪70年代末，心脏手术的开展推动了心脏术后监护病房的建立，随后各专科或综合监护病房相继成立。1980~1983年，卫生部先后颁布了“加强城市急救工作”、“城市医院急诊室建立”等文件，北京、上海等地正式成立了急救中心，各医院也先后成立了急诊科。

1989年，卫生部将医院建立急诊科和ICU作为医院等级评定的条件之一，明确了急诊和危重症医学在医院建设中不可或缺的地位，我国急危重症护理学随之进入了快速发展阶段。中华护理学会、各省市急诊护理工作委员会与危重病监护委员会等学术团体积极开展专科培训和学术活动，各学校也开设了《急救护理学》、《急危重症护理学》等课程，培养了大批急危重症护理人才，进一步推动了急危重症护理学的发展。

相关链接

急救医疗服务体系

传统上，伤病患者大多由其家属陪送到医院就诊，由此导致了大量急危重症患者在院前得不到有效处置而伤残或死亡。随着社会发展、人民生活水平提高、人口老龄化及急危重症发病率明显增加，这种传统的医疗就诊模式越来越不适应社会需要，甚至对社会和人的生命造成了一定的威胁。于是，一个提供快速、有效急救医疗服务的组织——急救医疗服务体系出现了。

急救医疗服务体系(emergency medical service system, EMSS)是由院前急救-医院急诊-ICU三位一体有机结合组建起来的一种急救医疗模式，院前急救负责现场急救和途中救护，医院急诊负责进一步抢救和诊治，即所谓医院急救，待其主要生命体征稳定后再转送到综合或专科ICU。三者分工明确、关系密切，形成有效的急救网络，为急危重症患者铺设了一条生命救治的绿色通道。它既适合平时的急诊急救，也适合大型灾害或意外事故的急救。其基本任务就是及时将医疗措施送到急危重症患者身边进行现场初步急救，然后将其安全护送到医院急诊或ICU作进一步诊治，为抢救急危重症患者生命及改善预后争取时间。EMSS使传统的医疗就诊模式发生了转变，为危重患者能得到争分夺秒的救治提供了可行的安全体系。

世界上许多国家都十分重视EMSS的发展与完善，尤其是一些发达国家。法国在20世纪50年代最早组建了EMSS，随后美国、德国、日本、韩国、新加坡等许多国家也都先后完善了EMSS。我国20世纪50年代参照前苏联的急救模式在一些城市建立了急救站，但组织结构简单、缺乏抢救设备和技术力量，因此未得到有效发展。20世纪80年代起，急诊急救工作开始受到重视，目前地市级城市，甚至一些县、镇，均有急救中心或急救站，全国统一了急救电话号码“120”，二级以上的医院均设有急诊科，综合性大医院都建立了ICU。但与发达国家相比，我国EMSS还有待进一步完善和普及。

第二节 急危重症护理学的研究范畴

急危重症护理学主要研究以下几方面内容。

一、院前急救

院前急救又称院外急救,是指急、危、重症病人进入医院之前的救护,包括现场救护、转运及途中监护等。它在急救医疗服务体系中占有重要的地位,为进一步的诊治创造条件,是决定危重病人抢救能否取得成功的关键,急救是否准确、及时,直接关系到患者的安危和预后。院前急救反映国家、社会对重大伤害、疾病的应急能力及公民对疾病的自我救治和救助他人的知识和能力。

二、急诊科救护

急诊科是急救医疗服务体系的重要中间环节,是院前急救的继续,又是医院内急救的第一线,24小时不间断地接受各种急、危、重症病人,按急诊医护人员特殊的临床思维和救治模式,对其进行救治和护理。急诊科的建设情况直接影响到EMSS的最终救治效果,是医院管理水平、医护人员基本素质和急救技术水平的综合体现,因此,急诊科应当配备有独立工作区、合格的急诊急救装备和足够训练有素的医护人员。

三、重症监护

重症监护是指受过专门培训的医护人员应用现代医学理论,利用各种先进的急救设备和监测仪器在ICU对危重病患者进行的全面监护和治疗。ICU是危重病患者集中监测与强化治疗的一种特殊场所,是医院现代化的一个标志,也是医学发展的需要,越来越多的医院都相继设置了ICU。

四、灾难救护

灾难指自然的或人为的严重破坏带来的重大伤害,包括自然灾害相关灾难(如洪水、地震、台风、海啸、火山爆发等)和人为灾难(如火灾、爆炸、交通事故、战争等)。灾难破坏的严重性是超过受灾地区本地资源所能应对的限度的,需要外部的援助。灾难造成的大量伤病员,需要动用大量的医疗资源,涉及所有临床医学及预防医学,其中包括EMSS体系的紧急医疗救援和ICU的重症监护。

五、急救医疗服务体系的完善

完善急救医疗服务体系,需要研究如何建立、充实和完善EMSS体系。通过科学管理,

创新管理模式和管理方法,合理利用有限医疗资源,使 EMSS 体系组织结构严密、行动迅速,能把有效的救治快速地提供给急、危、重症病人。

六、急危重症护理人才培训和科研工作

合格的急危重症护理人员应具备多层面的知识与技能,能及时果断地处理各种复杂情况。为满足急危重症护理工作的需要和适应社会发展的需求,必须通过各种途径对急危重症护理人才不断进行培训,必须加强急危重症护理科学研究工作,以使急危重症护理教学、科研及实践紧密结合,从而促进急危重症护理事业的发展。

第三节 学习急危重症护理学的必要性和方法

一、学习必要性

是否有必要学习一门学科,取决于社会发展、学科发展及工作实践的需求。随着社会进步,机械化程度的提高,建筑业、高速公路等建设的迅猛发展,交通事故、工伤事故等引起的创伤频频发生;人民生活水平的提高、疾病谱的改变,心脏病、脑出血及某些危害机体健康的其他急症明显呈上升趋势;自然灾害频繁发生,由此造成的伤害越来越多。为了做好这些急诊急救工作,提高急危重症的救治成功率,降低致残率、死亡率,自进入 21 世纪以来,急诊医学、危重病医学不断加快前进步伐,介绍急救护理与重症监护基础理论知识与技术的急危重症护理学也不断发展。

急危重症护理学系统地将救护及监理论论与现代化救治使用的先进仪器使用知识介绍给学生,而其他学科没有这种完整介绍。如果不学习该学科,这些未来的临床护士在面对急危重症患者时可能将无能为力或不能作出有效处理。通过急危重症护理学课程学习与实践,可培养学生对常见急危重症的处置与护理能力,提高对突发事件的应对能力及掌握生命器官综合救护知识与监护能力。

国内外目前均非常重视急危重症护士的培训工作,除课程学习,还开设有各种继续教育项目,并举办有急危重症专科护士培训这一更高层次的培训形式。一些发达国家,如美国、日本、英国、瑞典、奥地利、丹麦等国,不但重视急危重症护士的培训工作,还对急危重症护士实行资质认证制度,以保证其质量。

二、学习方法

(一) 前后联系,突出特点

本课程是继所有专业基础课和专业课后的一门综合性较强的课程,跨度大,涉及多学科、各年龄段,要求学生具有扎实的医学、护理学基础知识与基本技能,但其又具有自身“急”、“危”、“重”的特点。因此,学习过程中要善于与前期课程知识点衔接,将前期学过的基础知识和技能与急危重症护理紧密结合,以突出本课程的特点,从而掌握急诊医疗服务