

实用 危重病 监护与急救

主编 聂振明 孟昭全

第二军医大学出版社

实用危重病监护与急救

主编 聂振明 孟昭全

第二军医大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

实用危重病监护与急救/聂振明,孟昭全主编. —上海:第二军医大学出版社,2005.12
ISBN 7-81060-534-8

I. 实... II. ①聂...②孟... III. ①急性病—急救 ②险症—急救 ③急性病
监护(医学) ④险症—监护 IV. R459.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 059711 号

实用危重病监护与急救

主 编 聂振明 孟昭全

责任编辑 刘海峰 魏昌华

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

电话/传真:021-65493093

全国各地新华书店经销

莱芜市圣龙印务书刊有限责任公司印刷

开本:787×1092 1/16 印张:73.75 字数:1830 千字

2005 年 12 月第 1 版 2005 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-81060-534-8/R·402

定价:180.00 元

编写人员名单

主 编: 聂振明 孟昭全

副 主 编: (以姓氏笔画排序)

孔繁亭	朱树干	任建民	刘玉光	纪春岩	张 玲
陈 超	陈茂华	徐晓霞	董丽霞		

编著人员: (以姓氏笔画排序)

王 哲	王广顺	王宪德	见文成	孔兰玉	孔繁亭
田志龙	史继学	冯利萍	朱 俊	朱树干	乔 森
任长杰	任建民	刘玉光	刘东光	刘东兴	刘肖林
刘金荣	刘厚林	汲书生	纪春岩	孙玉忠	杜庆萍
杨文红	杨松利	杨艳君	杨艳敏	李 伟	李连锦
来庆友	肖跃来	张 玲	张 静	张立环	张庆广
张呈书	张学青	张新焕	陈 超	陈永芳	陈茂华
郑天慧	孟昭全	孟靓靓	赵建强	侯景栋	聂亚一
聂桂华	聂振明	桂永浩	贾 涛	徐长军	徐晓霞
唐 琳	鹿占鹏	商德亚	渠永红	董丽霞	惠 波
韩 辉	程艳丽	雷建蓉	管庆波	魏 震	

绘 图: 马 海



聂振明, 1954 年 10 月出生, 中共党员。1973 年毕业于山东济宁医学院医疗系, 1989 年山东医科大学神经外科专业硕士研究生毕业。现任山东省济宁医学院第一教学医院副院长、神经外科主任医师、济宁医学院教授、硕士生导师, 神经外科省重点学科带头人, 并任《中国实用医学杂志》副总编辑、《中华现代外科学杂志》常务编委、《中华综合医学杂志》编委, 淮海经济区中西医结合医学协作委员会副会长, 淮海经济区神经系统遗传病学术委员会副主任委员。1991 年 10 月被泰山医学院授予“先进科技工作者称号”, 2000 年被山东省科学技术协会授予“第三届山东省优秀科技工作者”。从事神经外科医、教、研工作 20 多年, 具有较高的神经外科专业基础理论知识和技术水平。对神经系统疾病的诊治有较丰富的临床实践经验, 在颅神经病变(三叉神经痛、舌咽神经痛、面肌痉挛), 脑血管疾病的手术治疗, 颅脑先天性畸形手术, 脊柱脊髓先天性畸形等手术治疗均有较深的研究。由他主持和参加的主要研究科研项目 15 项, 其中“大网膜颅内移植大脑中动脉梗塞区血管重建注塑模型的实验研究”经全国著名专家薛庆澄、刘景芳等教授鉴定为国际先进水平, 国内领先水平。分别获山东省科委、省卫生厅、泰山医学院, 济宁市科委科技进步一、二、三等奖。他结合临床、教学、科研在中华系列及国内核心杂志上发表学术论文 93 篇。主编、副主编、参编著作 6 本。他作为三级甲等医院山东省重点学科带头人, 带领全科同志一道全面开展神经外科医、教、研工作, 为人才培养及学术水平提高做出了一定的贡献。



孟昭全,男,1951年出生于山东省微山县,1973年毕业于济宁医学院临床医学系,分配到济宁市第一人民医院工作至今,曾先后任该院科主任及科长职务,现任该院主任医师,兼济宁医学院教授,中华医学会及河北省急诊医学会会员,淮海急诊学会委员,济宁市急诊学会主任委员,《保健时报》特约记者,《实用中西医结合杂志》特邀编辑,《当代改革开放理论研究中心》特邀研究员。

行医30多年来,先后从事内科、心脏内科、急诊科及重症监护病房(ICU)工作,对综合内科疾病及心血管疾病及急诊、中毒、中西医结合治疗等方面学有专长。曾先后成功地抢救多例危重病人及心脏骤停病人,特别是抢救了两例电击伤心脏停搏分别达46分钟及17分钟,而经心肺复苏抢救成功。对有机磷中毒,特别是皮肤吸收DDV中毒者的救治,有独到见解。主持抢救有机磷农药中毒,将病死率由原来的14.5%降至3%。工作中廉洁行医,创新进取,实事求是,并善于总结经验,先后在国内27家省级以上杂志社发表论文80余篇。其中《皮肤吸收敌敌畏急性中毒常见误诊原因分析》及《尼群地平舌下含服治疗高血压急症》获山东省科协第二、三届自然科学学术三等奖。《升脉汤治疗病窦综合征的临床及电生理研究》与《健心汤治疗急性心肌梗死200例观察》分获1998年美国国际人体科学大会二、三等奖及1999年香港召开的世界青年中医联合会成立大会“紫金花金奖”。《脑梗死患者急性期降压治疗对脑功能及预后的影响》获第五届全国心脑血管疾病高级学术论坛(2004年)二等奖。并有多篇论文获济宁市科协及卫生系统一至三等优秀论文奖。参加国内及国际医学交流会议交流论文40余篇,均受到与会者好评。本人主持研究的科研项目四项,《皮肤吸收敌敌畏急性中毒瞳孔变化及误诊原因分析的研究》达到国内先进水平。《生脉汤治疗病窦综合征的临床及电生理研究》及《疏甲丙脯酸与盐酸哌唑嗪联用治疗难治心力衰竭的研究》,经国内专家鉴定,达国际先进水平,均获济宁市科委科技进步三等奖。《心律平与利多卡因联用治疗预激综合征并房颤》被收录《实用中国科技成果大辞典》。编著医学专著40部,达800余万字,在国内十余家出版社出版发行。主要著作有:参编《机动车驾驶员卫生救护常识》,山东济宁新闻出版社(1990)。主编《心肺脑复苏术》,济宁新

闻出版社(1992),1993年重印。副主编《内科危重病症》,中国科学技术出版社(1992)。主编《药物实验诊断手册》,中国中医药出版社(1993)。主编《实用民间土单验秘方1000首》,中国中医药出版社(1993),分别于1994年、1996年、1998年重印。主编《基层医生急救手册》,中国中医药出版社(1994)。参编《内科危重病现代治疗》,青岛海洋大学出版社(1994)。主编《实用老年心肺脑急症》,科学技术文献出版社(1994)。主编《民间实证秘方1000首》,台湾旺文股份有限公司(1995)。主编《实用老年病急救与康复》,科学技术文献出版社(1995)。主编《家庭医疗保健全书》,延边人民出版社(1995)。主编《现场急救与自救》,山西科学技术出版社(1996)。副主编《中国民间疗法大全》,中国中医药出版社(1996)。主编《家庭备急中医西医良方妙法》,中国中医药出版社(1998)。主编《常见疾病饮食疗法与禁忌》,人民卫生出版社(1999),2000年重印。主编《常见病饮食宜忌》、《黑色食品医用保健与食疗法》、《常见病中西医诊治》,金盾出版社(2000),皆于同年重印。副主编《内科危重症诊治》,人民卫生出版社(2000)。主编《更年期患者饮食调养》、《心脏病患者饮食调养》、《白色食品医用保健与食疗法》、《绿色食品医用保健与食疗方》,金盾出版社(2001),皆于同年重印。主编《常见食物营养与药用》、《常见病防治饮食疗法:上、下册》,香港出版社(2001)。主编《黄色食品医用保健与食疗方》,金盾出版社(2002)。参编《危重病手册》,上海科技出版社(2003)。主编《常用药物与食物相克》,人民卫生出版社(2003),分别于当年及次年重印。主编《实用农药中毒急救》,人民卫生出版社(2004)。主编《红色食品医用保健与食疗方》、《肺结核自我防治》、《中老年人胃肠保健》、《中老年人骨骼保健》、《中老年人牙齿保健》,金盾出版社(2004)。主编《农民小伤小病自我防治》,金盾出版社(2005)。主编《科学饮食与饮食误区》,科学普及出版社(2005)。

他还被收录《中国当代医药名人辞典》与《中华当代名人大辞典》及《世界名人大辞典》等多部辞书中。

前 言

危重病监护与急救是现代医学中新兴的一门综合学科,在临床上占有非常重要的地位。当伤病者病情发展到危重阶段,或必须紧急进行重大手术时,常危及并损害某个或多个重要器官功能。此时,如不能及时进行原发病的加强治疗和监护,密切监测与及时纠正各重要器官功能,病者常因器官功能衰竭而丧失生命。

重症监护病房或称加强治疗病房(intensive care unit,ICU),拥有先进的监测设备及治疗手段,配备富有经验丰富的医师、护师和技师,集中并综合应用临床各科抢救危重病病人的丰富经验和现代技术,对危重病人进行严密监测,集中强化治疗和精心护理,维持并改善衰竭脏器的功能,能迅速阻止脏器功能衰竭,改善病情,治疗原发病,从而为积极抢救病人生命创造有利条件。

自 50 年代欧美国家创立 ICU 以来,国内外各级医院均十分重视危重病的抢救及 ICU 建设。近年来,我国大中型医院已普遍建立专科或综合 ICU,从事危重病加强医疗的专业队伍已具相当规模。但与先进国家相比,在设备配置、技术或人才培养等方面尚有较大差距。在实际工作中,医护人员对危重病病人的救护仍感知知识的匮乏。如遇到危重病人,特别是年轻医师,对伤病员不知怎样监测,对病情及预后不能作出及时正确的判断,常因抢救不力,措施不当而延误救治。为适应危重病监护与急救在我国迅速发展的新需求,满足广大医护人员进一步提高业务技术水平,我们编著了《实用危重病监护与急救》一书。

本书全面系统地阐述了内科、外科、妇产科、儿科 ICU 的建设及危重病的发病机制、临床表现、病情判断与监测,以及急救与护理。扼要介绍了该病的常用急救药物及临床检验值。所述内容几乎包括了各科临床危重症问题。本书由北京阜外医院、上海复旦大学儿童医院、重庆医科大学第二附属医院、山东大学齐鲁医院、山东省立医院、山东省胸科医院、泰山医学院附属医院、滨州医学院附属医院、济宁医学院第一教学医院、济宁医学院附属医院的 60 多位国内著名专家、教授撰稿,济宁市建筑设计院马海绘图。他们对各自编写的部分,均以深入的研究和丰富的实践经验为基础,并参考了国内外最新技术、新经验、新进展而编著成该书。可供内科、外科、妇产科、儿科、急诊科、ICU 和临床其他各科室的医师和学生参考。

本书在编写过程中,承蒙有关领导的大力支持,多家大专院校的国内著名专家对该书稿审阅。在此表示谢忱。由于时间仓促,加之多作者写作水平不同、风格与技巧各异,书中难免有谬误或不足之处,恳请读者赐教指正。

编 者

2005 年 6 月 6 日

目 录

第一篇 重症监护病房的建设与管理	(1)
第一章 重症监护病房的历史发展与现状	(3)
第二章 重症监护病房的规格和设施	(5)
第二篇 危重病人的监测	(11)
第一章 危重病人的综合监测	(13)
第二章 血流动力学监测	(36)
第三章 治疗药物监测	(42)
第三篇 心、肺、脑复苏	(55)
第四篇 休克	(75)
第一章 感染性休克	(85)
第二章 心源性休克	(95)
第三章 低血容量性休克	(102)
第四章 过敏性休克	(107)
第五章 中毒性休克综合征	(109)
第五篇 呼吸系统疾病	(111)
第一章 危重病人的呼吸功能监测	(113)
第二章 纤维支气管镜在 ICU 中的应用	(135)
第三章 呼吸衰竭	(138)
第四章 肺栓塞	(145)
第五章 急性呼吸窘迫综合征	(153)
第六章 重症支气管哮喘	(162)
第七章 大咯血	(175)
第八章 胸部外科疾病手术后的监测	(180)
第六篇 循环系统疾病	(189)
第一章 心力衰竭	(191)
第二章 不稳定型心绞痛	(215)
第三章 急性心肌梗死	(225)
第四章 危重型心律失常	(243)
第五章 高血压急症	(260)
第六章 心脏直视手术后病人监测	(278)
第七章 心脏移植术后病人监测	(290)
第八章 心脏起搏与电复律	(299)
第七篇 消化系统疾病	(313)
第一章 上消化道大出血	(315)
第二章 急性胰腺炎	(324)
第三章 暴发性肝功能衰竭	(333)
第四章 急性胃黏膜病变	(340)

第五章 腹部疾病手术后监测·····	(343)
第六章 肝脏移植术后病人监测·····	(348)
第七章 胰腺移植术后监测·····	(354)
第八篇 泌尿系统疾病·····	(359)
第一章 急性肾功能衰竭·····	(361)
第二章 血液净化·····	(372)
第三章 肾综合征出血热及并发症·····	(399)
第四章 肾移植术后的监测·····	(415)
第九篇 血液系统疾病·····	(429)
第一章 危重病病人的输血问题·····	(431)
第二章 溶血危象·····	(439)
第三章 特发性血小板减少性紫癜·····	(445)
第四章 骨髓衰竭·····	(451)
第十篇 内分泌系统疾病·····	(461)
第一章 甲状腺功能亢进危象·····	(463)
第二章 嗜铬细胞瘤·····	(469)
第三章 急性肾上腺皮质功能减退·····	(483)
第四章 垂体卒中·····	(489)
第十一篇 糖尿病·····	(493)
第一章 糖尿病酮症酸中毒·····	(495)
第二章 高渗性非酮症性糖尿病昏迷·····	(506)
第三章 糖尿病乳酸性酸中毒·····	(511)
第十二篇 神经系统疾病·····	(515)
第一章 脑功能监测·····	(517)
第二章 癫痫持续状态·····	(524)
第三章 颅内压增高·····	(530)
第四章 出血性脑疾病·····	(547)
第五章 急性炎症性脱髓鞘性多发性神经病·····	(583)
第六章 重症肌无力·····	(589)
第七章 急重症脑膜脑炎·····	(596)
第八章 脑部疾病手术后的监测·····	(604)
第十三篇 水与电解质、酸碱失衡·····	(621)
第一章 水与电解质失衡·····	(623)
第二章 酸碱平衡·····	(651)
第十四篇 弥散性血管内凝血·····	(667)
第十五篇 多器官功能不全综合征·····	(679)
第十六篇 急性中毒·····	(701)
第一章 概论·····	(703)
第二章 急性药物中毒·····	(717)

第三章 急性农药中毒·····	(728)
第四章 工业性毒物中毒·····	(739)
第五章 植物性毒物中毒·····	(750)
第六章 动物性毒物中毒·····	(754)
第十七篇 全麻病人术后的复苏·····	(759)
第十八篇 ICU 内感染及抗生素的应用·····	(779)
第一章 ICU 内常见感染·····	(781)
第二章 抗微生物药物的应用·····	(785)
第十九篇 烧伤与皮肤再生医学·····	(799)
第一章 烧伤严重程度·····	(801)
第二章 病理生理学·····	(803)
第三章 MEBT/MEBO 药效学·····	(807)
第四章 烧伤治疗·····	(811)
第五章 特殊烧伤·····	(818)
第二十篇 颅脑损伤·····	(821)
第一章 颅脑损伤机制和分类·····	(823)
第二章 闭合性颅脑损伤·····	(828)
第三章 开放性颅脑损伤·····	(851)
第二十一篇 胸部创伤·····	(861)
第一章 胸部应用解剖学·····	(863)
第二章 胸部创伤分类·····	(865)
第三章 临床特点和诊断要点·····	(866)
第四章 急救和处理原则·····	(872)
第二十二篇 腹部外伤·····	(877)
第一章 腹部闭合性创伤·····	(879)
第二章 腹部开放性损伤·····	(883)
第三章 腹部特重型创伤·····	(885)
第四章 腹部创伤的临床监测·····	(886)
第五章 腹部创伤术后并发症·····	(888)
第二十三篇 运动系统严重创伤·····	(891)
第一章 大面积皮肤损伤·····	(893)
第二章 挤压综合征·····	(896)
第三章 脂肪栓塞综合征·····	(899)
第四章 复杂脊柱手术的围手术期处理·····	(902)
第二十四篇 严重创伤·····	(909)
第一章 严重创伤的分类·····	(911)
第二章 严重创伤程度的评估·····	(915)
第三章 多发伤·····	(918)
第二十五篇 危重病人的营养问题·····	(925)

第一章	营养支持对危重病人的重要性	(927)
第二章	营养状态评定	(929)
第三章	营养支持的原则	(931)
第四章	营养支持的适应证	(932)
第五章	营养支持的方法	(935)
第六章	营养支持的监测	(939)
第二十六篇	妇产科疾病	(941)
第一章	产后出血	(943)
第二章	异位妊娠	(956)
第三章	羊水栓塞	(967)
第四章	子宫破裂	(971)
第五章	妊娠高血压综合征	(974)
第六章	妊娠晚期心脏病	(986)
第七章	胎儿监护	(995)
第二十七篇	儿科疾病	(1005)
第一章	新生儿窒息	(1007)
第二章	新生儿缺氧缺血性脑病	(1012)
第三章	新生儿颅内出血	(1017)
第四章	新生儿出血性疾病	(1023)
第五章	新生儿呼吸窘迫综合征	(1031)
第六章	婴儿猝死综合征	(1034)
第七章	小儿液体疗法	(1036)
第二十八篇	意外伤害	(1043)
第一章	电击伤	(1045)
第二章	淹溺	(1050)
第三章	自缢	(1054)
第四章	冻僵	(1058)
第五章	狂犬病	(1062)
第二十九篇	危重病人的临床护理	(1069)
第一章	危重病人的护理技术	(1071)
第二章	机械通气病人的护理	(1081)
第三十篇	危重病人的评分系统	(1089)
第一章	APACHE 的临床应用	(1091)
第二章	创伤评分系统	(1096)
附录 I	常用急救药物	(1119)
附录 II	临床检验参考值	(1147)
附录 III	几种习用单位与法定计量单位的换算	(1165)
附录 IV	cmH₂O 与 Pa 换算	(1166)
附录 V	mmHg 与 kPa 换算	(1167)

第一篇 重症监护病房的建设与管理

第一章 重症监护病房的历史发展与现状

重症监护病房(intensive care unite, ICU)是对危重病人进行严密监察,并进行系统治疗的地方,是危重病医学的实践基地。ICU 是近年来发展起来的一门医学分科,具有多学科交叉渗透的特点,它是由受过专门训练的医护人员,在配备有最先进、最完备的监测设备和急救措施的病房内对各种危重病及并发症进行全面的监护和治疗的单位。对重症及可能发生器官、系统功能衰竭的病人,进行及时地、定量地、连续地、系统地严密监测和干预,从而防止多系统器官功能衰竭(multiple system organ failure, MSOF)的发生,为专科医师对原发性创伤和原发性疾病的治疗赢得时间,使病人安全度过器官功能障碍或衰竭期,达到降低并发症和死亡率的目的。

早在 100 多年前就开始出现了对危重病人进行加强观察护理的特别观察护理区,取得了较好的效果。1923 年美国 Dandy 为脑外科开设了 3 张病床的术后恢复室,被认为是最早期的术后恢复室,乃是当今外科 ICU 的前驱。第二次世界大战以前,在一些大的医疗中心对危重病人及某些大手术后的病人,集中起来,加强护理力量,进行严密的监测与护理。在外科病区中建立了相当于后来的手术后恢复室的暂时性的过渡特别护理区。第二次世界大战中对战地外伤救治和民防的需要,一些严重创伤后的病人,通过加强监测与护理,明显降低了各种并发症的发生率及死亡率,大大促进了 ICU 在欧美的发展。1945 年纽约 Filmore 医院建立了产后恢复室,使产后的婴儿死亡率明显下降。特别是 20 世纪 50 年代初期,北欧地区暴发流行性脊髓灰质炎,通过对患儿实行集中护理和重点监护,对出现呼吸肌麻痹的患儿采取人工呼吸器等措施进行抢救处理,取得了很大成功。1954 年发表了第一篇 ICU 文章并首次提出“加强监护医疗”的概念。1958 年美国 Baltimore City Hospital 建立第一个具有现代模式的 ICU 以来,英格兰和加拿大的医院相继开设了呼吸 ICU 或称 RICU,1962 年美国 Bethany 医院最早创立冠心病 ICU(CICU),又称 CCU,对急性心肌梗死病人进行连续心电图监测,发现室颤立即进行电除颤,使急性心肌梗死病人的死亡率由 39% 下降至 19%。20 世纪 80 年代是 ICU 飞跃发展时期,美国的一些大医院开始建立起了重点监护病房,首先是外科术后监护病房,接着心脏外科和创伤外科术后监护病房,神经内科、呼吸内科、心脏内科等专科监护病房相继建立,直至现在的综合性的监护病房出现。ICU 的建立是医疗现代化的标志之一。现代医学科学技术和医用电子学的突飞猛进,加速了 ICU 的发展。1970 年 Swan-Ganz 导管热稀释装置应用于临床,为监测危重病人血流动力学变化提供了重要手段。随着集成电路、激光、红外线、电子计算机和新型显示技术的快速发展,使 ICU 的监护装置日新月异,如呼吸监护仪、直接或间接动脉压监测系统、无创多参数的心功能仪、以心电图监护为主的全自动化监护系统、分娩监护仪、颅内压和诱发脑电的监测装置,以及自动输液泵等,对精确测定危重病人的生理参数,观察病人的状态和及时治疗,发挥了重要作用。近年来有创监测手段正在被无创技术所代替,有的医院甚至建立了非侵入性 ICU。ICU 功能日益扩大,对 ICU 的医师、护士提出了更高的理论和技术要求。为此 1963 年美国首先开设了危重监护医学(CCM)培训课程。1970 年美国设立了危重病医学会。经美国医学专业委员会批准,于 1983 年在内、外、儿、麻醉四科正式成立了危重病专业,目前国外已出现了取得

CCM 学位的加强监护医师。

我国 ICU 起步较晚,发展较缓慢。1968 年 1 月东北大学附属医院首先建立了 ICU。上世纪 70 年代漂浮导管推广应用,使床边血流动力学监测成为安全可行的检查方法。由于起搏器植入、血管扩张剂的使用,使难治性充血性心力衰竭和心脏直视手术后危重病人获得合理有力的医治。我国 1980 年成立了全国危重病医学筹委会,1986 年中华医学会批准成立了中华急诊医学专业委员会,同年颁布了《中华人民共和国急救医学法》草案。1991 年卫生部重点扶持了 11 家部属医学院校危重病医学专业及重症监护病房的建立和装备,同年在北京协和医院等单位的支持下,举办了第一届全国危重病医学研讨会和首届卫生部危重病医学装备培训班。此后,在各大医院陆续成立了相对独立的加强医疗科或重症监护病房(ICU)。近年来,新建的综合性病房楼均新设计了重症监护病房,但从总体上看,我国从事危重病医学工作的医护人员在数量、学术及专业技术总体水平上与国外同期的发展有较大的差距。在大型综合性医院 ICU 的组织形式、专业功能、专业培训及科研能力具有一定的规模和水平,在一些中、小医院也相继建立起了自己的 ICU,但在人员技术水平、仪器设备配置等方面还存有许多问题。为了促进我国危重病医学的发展,急需对从事本专业的医护人员进行专业培训和提高,卫生部于 1994 年在全国四家大型教学医院成立了“危重病医学培训基地”,它们分别是华西医科大学、中国协和医科大学、原上海第一医科大学(现在的复旦大学上海医学院)和中山医科大学。这些培训基地为我国各级医院专业人员的培训和进修以及危重病医学专业的壮大和发展做出了巨大贡献。1996 年 10 月在协和医院加强医疗科的倡议下,在中国病理生理学会的支持下,成立了“中国病理生理学会危重病专业委员会筹委会”,次年举行了第二次学术会议暨专业委员会成立会,使危重病医学的临床研究和实践与病理生理的研究紧密结合起来,为危重病深入广泛的研究提供了广阔的发展领域。2000 年在北京召开了“新世纪全国危重病发展与展望研讨会”,对在 21 世纪危重病医学的发展前景做了规划和描绘,对从事危重病医学专业的医护人员的培养、提高专业技术水平和队伍的稳定提出了具体措施。2005 年 3 月在北京成立了中华医学会重症医学分会。我们有理由相信在 21 世纪危重病医学将会插上腾飞的翅膀,得到快速发展。

(济宁医学院第一教学医院 孟昭全)

第二章 重症监护病房的规格和设施

重症监护病房(ICU)是一个非常年轻的专业,但现时也是医学领域中一门最具活力的学科。ICU以机体在遭受严重的创伤、疾病时引发的全身病理改变,特别是威胁生命的情况下为主要研究和急护对象。ICU的任务则是运用危重病医学理论,采纳一切当今最先进的手段,维护全身器官的正常功能和内环境的稳定,赢得治疗基础创伤、疾病的时机,从而争取尽可能高的存活率和生存质量。在医学高度专业化发展的今天,ICU势必成为独立于传统科室之外的一个新的专业科室。就像手术必然要在手术室进行一样,各专业的危重病人在ICU内度过其最危重的阶段。

一、ICU 的分类

(一)SICU(外科 ICU)

设置于外科病房内,主要对各种严重创伤、外伤性休克、大出血及大手术后的病人为防止可能出现的器官和系统功能障碍或衰竭,进行早期的“集中强化”治疗的单位。

(二)CCU(冠心病监护病房)

主要是对不稳定性心绞痛、急性心肌梗死、严重心律失常、心力衰竭、心源性休克等病人进行集中密切观察,及时发现各种危险征兆,并予以及时处理。

(三)RICU(呼吸 ICU)

主要对各种内科性呼吸衰竭进行强化监测与治疗,如重度支气管哮喘、严重呼吸道感染、肺源性心脏病(肺心病)等伴呼吸衰竭时进行呼吸支持疗法,施行人工机械通气,使其度过呼吸衰竭期。

(四)EICU(急诊 ICU)

设置于急诊科内的监护病房,对各种内、外科急危重症进行初步的诊治和抢救,争得时间后再作进一步的相关专业的处理,特别是急性中毒、呼吸衰竭、心力衰竭、昏迷、复合外伤、失血性休克等。

(五)NICU(神经科 ICU)

设置于神经内、外科病房内的重症监护室,对神经系统内、外科疾病,特别是对有昏迷、瘫痪和中枢性呼吸麻痹的病人进行特殊治疗和护理。

(六)PICU(儿科 ICU)

设置于新生儿科或小儿科的监护病房,对新生儿、早产儿和小儿科常见危重症进行监护治疗。

(七)ICU 即综合性 ICU 或称重症监护科(病房)

为医院内的综合性加强集中治疗单位,院内各科需要集中强化治疗的病人都可在ICU内进行治疗与抢救,是治疗器官系统功能减退或衰竭的重要场所。

二、ICU 的服务对象

从ICU建立的第一天起,人们就在寻找这样一个答案,究竟哪些病人能在ICU中真正