

临床专科护理 培训指导

主编 苏兰若 李 丹



人民卫生出版社

临床专科护理 培训指导

主编 廖晓燕 李 燕



湖北科学技术出版社

临床专科护理

培训指导



主 编 苏兰若 李 丹

副主编 路迢迢 杨 艳 崔 丽 高 蕾
腾艳霞 马丽梅 乔瑞华

编 者 (按姓氏笔画排序)

马丽梅	王立波	王晓雪	冯茂玲
冯素丽	朴 莹	乔瑞华	刘 琰
刘欣梅	李 丹	李 霞	苏兰若
吴超英	沙艳丽	张 军	张沈萍
张艳君	张昕屏	杨 艳	杨雪菲
金静芬	周润娜	房 特	赵 鑫
赵晓丹	柏兴华	徐 茹	高 虹
高 蕾	崔 丽	董燕斐	路迢迢
腾艳霞			

图书在版编目(CIP)数据

临床专科护理培训指导/苏兰若等主编. —北京:人民
卫生出版社, 2009. 9

ISBN 978-7-117-11546-9

I. 临… II. 苏… III. 护理学 IV. R47

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 130075 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店

卫人网: www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、
卫生资格考试培训

临床专科护理培训指导

主 编: 苏兰若 李 丹

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 21

字 数: 496 千字

版 次: 2009 年 9 月第 1 版 2009 年 9 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11546-9/R · 11547

定 价: 36.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



前 言

开展专科护理领域护士培训是卫生部颁布的《中国护理事业发展规划纲要(2005—2010年)》中提出的工作重点和要求,也是各医疗机构护理工作的重中之重。其主要目的是通过对急诊急救、重症监护、手术室护理、肿瘤、移植、造口、糖尿病以及医院感染等领域的护士骨干培训,逐步规范我国专科护理领域护士的培训工作,以进一步提高专科护理领域护士的技能水平,促进我国专科护理工作的发展。有鉴于此,我们组织多名多年从事专科护理工作及教学的护理骨干,根据目前临床护理工作中基本成型的十项专科护理,编写了《临床专科护理培训指导》一书,以期成为医院专科护士培训的实用手册和工作指南。

《临床专科护理培训指导》将专科护理的基础医学理论、基础护理知识、临床实际操作及各专业护理观察技能融为一体,既突出了护理专业的理论性和系统性,又突出了专科护理的实用性和可操作性。全书共分十一章,第一章绪论,重点介绍了专科护士的来源及发展,以解决人们在概念上的困惑,并明确我国专科护理的发展方向。第二章至第十一章分别介绍了重症监护室护理、手术室护理、急诊护理、器官移植护理、肿瘤护理、静脉输液护理、造瘘口护理、血液净化治疗护理、糖尿病护理、医院感染控制等十个护理专科领域的培训内容,主要涉及职业要求、工作范畴、基本技能、专科要领及相关知识等诸多方面。该书内容丰富,深入浅出,条理清晰,语言精练,是专科护理领域培训专用的综合参考书籍。我们真诚地希望此书能对专科护理领域的培训有一定的指导作用。

医学科学技术发展日新月异,此书出版后难免其中有些护理技术或措施又有新的发展,若存在欠妥之处,恳切希望各位专家同行、读者及时批评和指正。

苏兰若 李 丹

2009年8月



目 录

第一章 绪论	1
第一节 我国临床专科护士.....	1
第二节 现代“专科护士”.....	2
第三节 国外临床专科护士及临床护理专家职业标准及培训内容.....	4
第二章 重症监护室护理	7
第一节 重症监护学概论.....	7
第二节 重症监护室的专业技术及护理.....	9
第三节 重症监护患者的疼痛管理与心理护理	33
第四节 重症监护病房的护理管理	37
第三章 手术室护理	40
第一节 医院手术室护理概论	40
第二节 手术室管理及规章制度	43
第三节 手术室医院感染预防与控制	50
第四节 手术患者的安全管理	53
第五节 常用手术配合技术和护理	55
第六节 手术室的职业安全与防护	61
第七节 手术室突发事件的应急处理	62
第四章 急诊护理	65
第一节 急诊医学与急诊护理概论	65
第二节 急诊分诊	70
第三节 常见危重症和器官衰竭患者的急救护理	75
第四节 创伤患者的急救护理	89
第五节 常见急救操作技术的配合及护理.....	100
第六节 突发事件的急救.....	109

第五章 器官移植护理	116
第一节 器官移植护理概论.....	116
第二节 移植的排异反应及免疫抑制治疗与护理.....	119
第三节 肾移植患者的护理.....	121
第四节 肝移植患者的护理.....	125
第五节 造血干细胞移植的护理.....	127
第六节 角膜移植的护理.....	131
第七节 移植患者的心理护理.....	132
附 人体器官移植条例(2007).....	133
第六章 肿瘤护理	140
第一节 肿瘤护理概论.....	140
第二节 肿瘤的临床治疗及护理.....	145
第三节 化学治疗中静脉的管理.....	158
第四节 肿瘤患者常见症状的护理.....	164
第五节 肿瘤患者的营养支持和姑息护理.....	172
第六节 肿瘤患者的心理护理及社会支持.....	175
第七节 肿瘤治疗中的职业安全防护.....	177
第七章 静脉输液护理	178
第一节 静脉输液治疗概论.....	178
第二节 静脉输液治疗相关基础知识.....	180
第三节 静脉输液治疗的操作及维护.....	188
第四节 静脉输液治疗中常见输液反应和并发症预防及护理.....	194
第五节 静脉输液治疗感染控制和安全操作.....	198
第八章 造瘘口护理	201
第一节 造瘘口治疗护理概论.....	201
第二节 肠造瘘口的相关知识及护理.....	203
第三节 胃造瘘口的相关知识及护理.....	210
第四节 泌尿系统造瘘口的相关知识及护理.....	213
第五节 伤口的相关知识及护理.....	216
第九章 血液净化治疗护理	227
第一节 血液透析治疗概论.....	227
第二节 血液透析治疗相关知识及护理.....	229
第三节 血液透析治疗技术及护理.....	235
第四节 血液透析患者心理护理及饮食护理.....	242
第五节 血液滤过和血液透析滤过治疗技术及护理.....	244

第六节	连续性肾脏替代治疗技术及护理	246
第七节	血液灌流治疗技术及护理	248
第八节	血浆置换治疗技术及护理	250
第十章	糖尿病护理	253
第一节	糖尿病护理概论	253
第二节	糖尿病的相关知识及护理	255
第三节	糖尿病并发症的治疗与护理	265
第四节	糖尿病患者的自我管理和专科监测技术	270
第十一章	医院感染控制	275
第一节	医院感染控制概论	275
第二节	医院感染控制的管理	278
第三节	医院感染的流行特点及传播途径的控制	296
第四节	消毒灭菌技术、要求及效果监测	301
第五节	重点科室医院感染的控制与管理	317
参考文献		326



第一章 绪 论

第一节 我国临床专科护士

一、我国临床专科护士特点

(一) 我国临床专科护士与现代意义上“专科护士”的异同

1. 在我国专科通常被认为是基于基础学科(内科、外科)而言的特定专业的学科,如重症监护室、中医科、产科、儿科、手术室、急诊科等等,工作在这些科室的护士多年来习惯地被称为临床专科护士(certified expert nurse, CEN)。我国“临床专科护士”更倾向于在某专科护理领域工作的护士,即指除具备一般护理知识技能外,经专业岗位的岗前培训和继续教育获得专业岗位实践能力的专业护士,其职业范围仍为临床护理工作。

2. 现代意义上“专科护士”源自美国(clinical nurse specialist, clinical nurse specialister, certified nurse specialist, CNS),是指在某一特殊或者专门的护理领域具有较高水平和专长的专家型临床护士。他们具有建立在经验、知识和技能基础上的非同一般的临床能力,具有相应的专业权威性,除具有专业临床护理技能外,还具有完成某些初级治疗和处置,以及患者的一般护理、健康教育、教学、科研、协调管理等能力,工作范围涉及院内和院际之间。在美国护理研究生毕业并取得专科护理能力认定资格的护士被称为“临床护理专家”,即 CNS,而在各个专科工作的需要有某一专科上岗证书的护士被称为专科护士,即 CEN。CNS 层次高于 CEN,并且得到英国、日本、法国、澳大利亚等多国的认可,CNS 被普遍认同为“高级临床护理工作者”,而传统概念上的“临床护理专家”正是其雏形。在国外,CNS 已成为一种正式的职业称谓,如同开业护士(nurse practitioner)、护士助产师(nurse-midwives)、护理麻醉师(nurse anesthetists)一样,是护理专业化进程中形成的一种分工,是一种专门化的角色。

(二) 我国临床专科护士职业标准

长期以来,我国专科护士由普通科室转入或毕业后直接分配入科,其岗前培训由各单位或各地护理学会自行承办,护士的学历、经历、专业技能水平参差不齐。香港医院对专科护士的要求是具备注册护士水平加 3 年专科工作经验;内地的基本要求是具有 2 年以上临床护理工作经验的注册护士。我国专科护士的发展尚处于起步阶段,现阶段特别需要大量从事于临床一线,具有一定专科理论知识及专业技能的专业护士。

二、我国临床专科护士的发展和培养

根据我国卫生事业发展的现状,卫生部与中华护理学会共同制定了《中国护理事业发

展规划纲要(2005—2010年)》。纲要中明确指出:要有计划地培养临床专业化护理骨干,建立和发展临床专业护士,分步骤地在重症监护、急诊、器官移植、手术室、肿瘤等专科护理领域,开展专业护士培训,建立并完善以岗位需求为导向的护理人才培养模式,提高护理队伍专业技术水平,其相关课题也直接涉及具体培训体系的研究。

(一) 我国临床专科护士——CEN 的培养

卫生部办公厅颁布的《专科护理领域护士培训大纲》中规定,我国专科护士的培训时间为2~3个月(根据不同专业进行安排),可采取全脱产或者半脱产学习方式。其中1个月时间进行理论、业务知识的集中学习(不少于160学时),1~2个月时间(160~320学时)在具有示教能力和带教条件的三级医院专科进行临床实践技能学习,并按照所规定的相应培训内容进行培训,各地的护理学会是重要的组织者和参与者。

(二) 现代意义“专科护士”——CNS 的发展

CNS的雏形最早可追溯至20世纪30~40年代,当时美国部分医院对护士进行专科短期培训,使之成为某一领域的专家,也就是传统意义上的临床护理专家。1938年美国纽约Columbia大学教师学院第一次阐明了“临床护理专家”的概念,定义为是具有丰富的知识和技能,能正确执行护理干预的临床护士。50年代开始,美国专科护士的培养逐渐定位于硕士以上水平的教育,逐渐向CNS发展。此后加拿大、英国等国家在60年代也开始实施CNS培养制度,近年来,CNS培养制度在新加坡、日本等亚洲国家也逐步开始实施。

步入21世纪以来,我国护理事业联合国际护理院校先后于北京、上海、广州、湖北等地,在重症监护室(ICU)护理、血液净化护理、糖尿病护理、造口护理、肾病和老年病护理及医院感染控制等领域开展了类似CNS的硕士培训课程,并取得了一定的成果,获得了宝贵的经验。随着社会卫生水平的不断提升,专科护士及CNS的需求及培养力度也将进一步增强,相信我国护理的专科化、高层次发展阶段即将到来。

第二节 现代“专科护士”

一、现代“专科护士”——CNS 的角色

CNS角色的形成和确立是护理专业化发展的一个标志。目前,CNS已经扩展到临床的许多专业。其角色及职能主要有以下6个方面。

1. 临床能手(clinical expert) 最基本的作用是具有解决问题的技能,以及临床实践经验和解决复杂护理问题的能力。
2. 研究者(researcher) 可以开展本专科领域的护理研究,并将研究的结果应用于本专业领域的实践。
3. 顾问(consultant) 作为护理顾问,CNS与护理同事、其他保健专家和社会资源人员工作在一起,并为其提供专业领域的信息和建议。
4. 教育者(teacher or educator) CNS主要对患者、家属以及社区预防体系中的公众进行健康教育,用于对护理知识的发展、传播和实施。
5. 管理者(clinical leader) 是指参加医院相应的管理委员会,考核评价护理质量。

6. 改革者(change agent) 具体表现在通过理论与实践的研究,不断地对护理工作提出新的设想及改进意见,以推动护理学的发展。

总之,CNS填补了医生无法完成的某些空缺,并提供了一个更有整体性的护理模式,使患者、家属及临床护士都能得到更及时、更连续的咨询服务,且通过协作使各科领域的知识和技能发挥更好的作用。由于CNS角色的多样性以及研究领域的不同,其具体角色应具体分析,有的侧重于教育、有的侧重于直接护理,并不是所有角色都集于一身。此外,CNS的具体角色还要依据其所处特定环境的需求及自己的目标而定。

二、国外CNS的角色和地位

(一) 美国CNS的角色和地位

1986年美国护士协会(American nurses' association, ANA)指出CNS的角色包括临床(practice)、教育(education)、咨询(consultation)及研究(research)等4方面。如今CNS的角色在不断地扩展,1999年美国专家Scott通过调查发现CNS除了起到以上角色外,还具有一些其他功能,在临床护理工作中发挥着如下的角色。

1. 社会心理治疗方面 家庭治疗、悲情治疗、心理治疗、危机治疗、婚姻咨询、性虐待治疗、放松治疗、滥用药品治疗、抑郁治疗和戒烟治疗等。

2. 高级护理技能 伤口管理、造口管理、尿失禁管理、生理评估、周围中心静脉置管、经外周置入中心静脉导管护理和疼痛的管理等。

3. 高级医疗技能方面 起搏器的管理、清创与缝合、盆腔/直肠前列腺检查、中心静脉导管及胸腔管的置管和拔除、漂浮导管管理及心脏骤停的管理等。

结合护理学发展的需要,2004年ANA对临床CNS的补充定义是:可以诊断和治疗疾病,并可以根据判断对患者实施护理干预。

现美国大多数CNS受雇于二级或三级医疗机构,已经在社会卫生保健系统中发挥着越来越重要的作用,并且得到了社会的承认,其社会价值和经济价值得到了充分的体现,并且部分CNS已经走出了医院,涉及社区的工作领域越来越宽广。

(二) 英联邦国家CNS角色和地位

20世纪50年代后期CNS被美国应用到各级保健行业中,在60年代被引进到加拿大,60年代初类似CNS的管理者角色开始出现于英国,但直到80年代CNS才在英国得以真正的发展,而在过去的10多年中得以迅猛的发展,现已覆盖到英国临床实践的大部分地区,在改善国家卫生服务和患者护理方面有很大的主动权。CNS的主要任务有临床护理、会诊、教学、科研与革新5项,而临床护理是其首要任务,其次为护理实践者、顾问、教育者和研究者。在英国CNS除了受雇于二级或三级医疗机构,在初级卫生保健机构中也正在少量增加。

新加坡在20世纪80年代引进了CNS制度,拥有护理大专或以上学历是必要条件,工作1年后的护士可本人申请,调入相关科室学习,后送往国外或国内其他医院的专科进修培训学习。经培训的护士主要负责对患者的评估、卫生宣教、健康指导、特殊仪器的使用、特殊护理技术指导等,其重要性在临床工作中日益突出。

三、我国CNS的发展趋势

作为新型的专科护士,CNS应该是能够利用信息来提高护理质量、评价结果以及改

善成效的高级人才。香港特别行政区 20 世纪 90 年代初在医院管理局的规划下,制定了 CNS 的培训课程及工作标准。目前国内还没有统一的准入标准、培训模式和规范等。

CNS 的准入标准国内学者仍在探讨中,结合我国整体的护理教育水平、护理人员学历结构、护理专业化水平的特点,现国内部分专家认为认证我国“临床护理专家”的职业标准(基本条件)应为:①连续注册 5 年以上的护士;②大专以上学历;③中级以上职称;④专科临床工作和临床教学 5 年以上;⑤英语通过国家英语 4 级考试;⑥专业统计源期刊发表 2 篇或 3 篇文章;⑦热爱护理事业、积极进取、作风严谨、有奉献精神等;⑧同时接受半年以上的 CNS 课程培训。此外,专家也建议要规范选拔制度,认为采取统一考试、个人申请及单位推荐或单位推荐、统一考试的方法,以便更能反映个人的真实情况,体现公平竞争。

目前,我国 CNS 的培训主要集中在各地护理学会、医学院校和教学医院,培训方式有短期专题培训班和院校课程教育两种。培训课程如下。

1. 基础核心课程 包括所有专科护士教育的基本核心内容,其实质性是非直接的护理行为。除了包含传统课程中的理论与研究内容外,如英语、计算机、文献检索、医学统计学等,更重要的是培养专科护士的推理能力、思维能力、高度概括能力和解决问题能力课程的设置。

2. 高级临床护理实践的核心课程 重点是直接的护理行为,包括进一步的评估和增进健康、高级生理学和高级药理学学习,重点是高级药理学。

3. 专业领域的课程 根据不同专科涉及的领域而有所不同。至少理论学习 10 个月,实践课程教学 4 个月,临床基地实践 10 个月,可分全日制(1 年)或半日制(2 年)。

第三节 国外临床专科护士及临床 护理专家职业标准及培训内容

一、国外 CEN 的培养现状

(一) 日本 CEN 的定义和认定条件

日本护理学会对 CEN 的定义是:在某个特定的护理领域内熟练掌握护理技术及专业知识的人员,对个人、家属以及某一群体通过熟练的护理技术,提供高水平的护理实践服务,并在护理实践工作中,对其他护理人员给予指导和接受咨询。1994 年日本护理学会通过了 CEN 资格认定制度(预案),并于次年开始实施,其课程时间为 6 个月至 1 年(600 学时以上),包括基础课、专业课、校内演练与临床实习。成绩合格结业者通过日本护理协会的认定审查,可以获得认定资格证书,每 5 年进行专科护士资格的重新认定。其工作范围涉及急救护理;创伤、失禁护理;重症监护;压疮预防护理;癌症疼痛性护理;癌症化疗护理;感染护理;随访护理;糖尿病护理;不孕症护理;新生儿集中护理;透析护理;手术护理;乳癌护理等 14 个领域。CEN 认定条件为:①具有护士注册资格;②接受 6 个月专科护士培训(600 学时以上);③5 年以上临床经验(本专业至少 3 年以上);④参加认定资格考试并合格者;⑤办理注册手续;⑥每 5 年接受 1 次资格复审。每年可培养 500 名以上的 CEN,截至 2005 年 9 月,日本共有注册 CEN 1741 名。

(二) 欧美 CEN 的培养现状

欧美护理高等教育在 20 世纪 90 年代后期也发生了历史性的转变,部分由医院主办的护士培训课程逐步合并到大学开设的学位护士课程中,大专和学士学位教育成为高等教育的主体。如英国护理大专和本科实行专科化教育,分为成人护理、儿童护理、精神卫生和学习障碍 4 个方面,毕业学生在申请注册的同时也成为相应专业的注册护士,即我国传统概念上的临床专科护士——CEN。这样的临床专科护士如达到一定的资质、申请继续在某专业深造,经过严格考核才可成为 CNS。英国护士专科化培养与护士注册直接对应,有利于专科护士的培养和职业生涯的发展。现美国、加拿大、澳大利亚的护理本科教育都呈现专科化培养的趋势,这与我国目前采取的全科护士培养模式有很大的区别。随着我国医疗卫生服务体系以及护理学科、护理教育的改革和发展,也将针对一些特殊领域如社区护理、精神卫生等试行专科化培养,以促进我国护理人才专科化的建设和发展。

二、国外 CNS 的培养现状

(一) 美国 CNS 职业标准及培训内容

1. 美国 CNS 职业标准 1976 年美国护士协会(ANA)对 CNS 的定义为:持有硕士或博士学位且在某专科领域有较高护理水平的注册护士,其主要工作在临床护理的特殊领域。其角色是以选择客户的需要、大量的社会希望和护士的临床专业知识来定义的。1980 年 ANA 对 CNS 的学历水平给予了明确规定,必须达到硕士或博士水平。并将其再次定义为:一个在硕士或博士水平上经过学习并受到实践监督的、在某一特定的知识领域和临床护理区域中已成为专家的护士。也就是说在美国 CNS 必须具有硕士学位(也有一些是兼有学位课程和非学历教育的专科证书者),拥有某一特殊领域的护理相关知识和临床实践经验,并且有符合专业协会要求的执业证书,或审查执业证书的程序符合要求。

据调查,美国纽约州的 CNS 中硕士占 75%,博士占 16.5%,其工作重点倾向于以疾病护理或训练为中心。申请 CNS 学习也有如下规定:一般为取得学士学位,完成护理基础理论课程的临床注册护士,有一定的临床经验;若申请者为无学士学位的注册护士,需在入学后第 1 年完成基础护理课程的积分,再进入正规 CNS 的课程学习。至今美国 CNS 已超过 58 000 人,占雇佣护士总数的 7%。

2. 美国 CNS 培训内容 在美国 CNS 被普遍认为是以分布广泛的、不同的、大量的患者为工作对象,大多数时间进行非直接的护理行为,如教育等。在美国 CNS 学制一般为 1~2 年,分全日制和在职学习两种。

学习内容包括:①理论课程(相关学科的理论、管理知识、计算机网络知识、护理信息学、卫生保健相关政策、家庭、社区健康科学、社会-心理-行为科学、伦理问题、多文化背景的理解等);②研究课程(研究的程序和方法、护理专业角色的研究、护理理论的分析、论文写作等);③临床实践(急救中心、医院住院病房、门诊、社区和家庭等)。

学习形式分为课堂面授教学和临床实践教学,由教师传授有关理论知识,采取讨论、提问、模拟角色等多种教学形式,学生以论文、演讲、答辩、展示设计方案等方式完成课程要求。要求完成 48 小时的理论课和 710 小时的临床实习课。在理论学习阶段主要学习领导论、护理研究、统计学等。在临床实践中主要学习高级临床药理学、病理学、实践论等。课程设置的目的是使 CNS 具备在临床实践上与医生有同等水平的实践能力以及具

有中等程度的治疗、检查能力,同时为发挥临床管理者、指导者的作用,提供了系统学习知识、技能的机会。

(二) 英联邦国家 CNS 职业标准及培训内容

1. 英联邦国家 CNS 职业标准 英国皇家护理学院认为,只有在临床护理、会诊、教育、管理、研究等所有这些方面都履行职责的护士才被称为 CNS,其在日常工作中具有 4 种不同的角色:护理实践者、顾问、教育者和研究者。这 4 个角色没有明显的分界,但学科带头人的作用是明显的。在英国 CNS 必须具有硕士或博士水平,通过政府部门认可的课程学习,获得专家资格证书,并通过有关部门评估认证其工作能力。同时立法机构关于护士处方权问题的规定中明确指出,CNS 护士在规定的协议内能够更改医生所开处方中的时间选择和剂量。但这种护理行为是有一定职权限度的。

新加坡要求 CNS 必须是具有大专或大专以上学历的注册护士,在国内或国外其他医院的专科进修学习一段时间;或者是有多年工作经验的护士经过国内或国外的高等院校的进修学习之后方可从事 CNS 的工作。此外非英联邦国家的荷兰也规定,如取得学士学位的注册护士,具有 5 年临床工作经验,接受 2 年的 CNS 课程教育,具备了超越一般护理知识、技能及专科护理技术之后,可被授予 CNS 职称。

2. 英联邦国家 CNS 培训内容 英国现行 CNS 培训内容是 1998 年英国中央护理委员会(UKCC)重新设置的教学大纲,学制 1 年,其中 50%理论学习,50%临床实践。现英国共有 CNS 23 000 人,占雇佣护士的 5.6%。

(三) 日本 CNS 职业标准及培训内容

1. 日本 CNS 职业标准 日本护理界把专科护士认证分为 CEN、CNS 和 CNA(certified nurse administrator,临床护理管理专家)3 部分。CNS 被认为是在某特定领域具有卓越护理实践能力,并通过日本协会认定考试合格的护理人员。具体工作分为精神护理、社区护理、小儿护理、癌症护理、老年病护理和产妇护理 6 个领域。CNS 认定条件是:①具有护士注册资格;②硕士以上学历并接受 CNS 硕士课程班培训修满 60 学分者;③有 5 年以上临床经验(在本专业工作至少 3 年以上),硕士课程班结束后在该专业继续工作 1 年以上;④参加资格认定考试并合格者;⑤办理注册手续;⑥每 5 年接受 1 次资格复审。

2. 日本 CNS 培训内容 1993 年日本护理协会引进了美国 CNS 培养制度,CNS 硕士培训课程为 60 小时,主要包含高级护理实践课程。截至 2005 年 3 月,日本共有注册 CNS 102 名。

(高 蕾 路迢迢)



第二章 重症监护室护理

第一节 重症监护学概论

一、重症监护学的概念、特征、发展及工作范围

重症监护是一种对危重患者进行监测、治疗和护理的组织形式,是危重患者集中监护治疗的场所(intensive care unit, ICU)。它集中了一批训练有素的医护人员,应用现代化的仪器设备、先进的诊疗和护理技术对危重患者进行持续或定时动态监测,不仅有助于进一步明确诊断,而且还可以通过观察病情的演变、发展,准确预测、及时诊断、及时处理、防止并发症的发生,防止和治疗多种器官衰竭。

在 20 世纪 50 年代末 60 年代初,欧美国家的一些大的医疗中心相继建立了重症监护治疗病房,如冠状动脉性心脏病重症监护治疗病房(CCU)、呼吸系统疾病重症监护治疗病房(RCU)等,由于重症监护病房技术力量集中,患者病情发生变化能及时发现,并能得到及时救治,从而防止和减少并发症,降低了死亡率,使医疗质量得到提高。

与发达国家相比,我国的危重患者监护起步较晚,发展也较慢。直到 20 世纪 80 年代初,较完整的现代危重病医学理论才被介绍到我国,并首先在一些较大城市的医院建立了一些现代模式的 ICU。此后几年间,ICU 在我国基本是处于启蒙阶段。1991 年在北京召开的全国首届 ICU 研讨会上,参加者只有 50 余家医院,代表 60 个 ICU 和拥有的 336 张床位。研讨的内容则集中在我国 ICU 的生存及发展模式。为了加快我国危重病医学和 ICU 的发展步伐,适应医学发展和医院管理现代化的需要,我国卫生部在 1989 年颁布的医院等级评审标准中,明确规定将 ICU 建设列为评定医院等级的重要条件之一。90 年代以来大城市的区级医院,中等城市的人民医院大多已建立了重症监护病房,设备条件和技术力量大致形成一定的规模。目前,ICU 已成为各医院危重病学的重点实践基地。

(一) ICU 的主要功能

1. 对危重患者进行严密、持续的监护,动态观察病情,减少并发症,降低病死率。
2. 在实践中检验和完善治疗理论和技术,发展新理论和新技术。
3. 进行临床基础研究,特别是危重症的发生、发展规律及治疗手段的开发、研究。
4. 检验护理理论,完善护理心理学。
5. 作为临床医生、护士的培训教育基地。

(二) ICU 主要收治对象

1. 各种术后危重症(尤其是有严重并发症者)或年龄较大,术后易发生意外的高危

患者。

2. 有重要器官急性功能不全或衰竭者。如急性心功能不全或伴有严重的心律失常、急性呼吸衰竭、急性肾衰竭、急性肝功能及胃肠功能衰竭等。

3. 各类休克患者。

4. 严重创伤需生命支持及严密监护者。

5. 器官移植术后患者。

6. 物理、化学因素导致急危重症,如急性药物中毒等患者。

7. 严重代谢障碍患者。

8. 严重复合感染患者。

9. 心、肺、脑进一步复苏者。

10. 急性大出血或有弥散性血管内凝血(DIC),短期内有望恢复者。

(三) ICU 的分类

根据医院的特点及条件,目前大致可分为以下几种。

1. 综合 ICU 是医院对各种需要强化治疗的患者进行集中加强监护、治疗多器官功能障碍的重要场所。

2. 外科 ICU 又称 SICU,主要对大手术后、外科休克、大出血及各种严重创伤患者进行集中加强监护、治疗。

3. 循环 ICU 又称 CCU,主要对冠状动脉性心脏病、风湿性心脏病、心肌梗死及心源性休克的患者进行集中加强监护、治疗。

4. 呼吸 ICU 又称 RCU,主要对各种内科性呼吸功能不全患者进行集中加强监护、治疗,如在呼吸道感染、肺心病伴呼吸功能不全时进行机械通气、呼吸支持等,使患者安全渡过呼吸功能不全期。

5. 急诊 ICU 又称 EICU,主要是设置于急诊科内的监护病房,对各种内、外科危急症患者,如急性中毒、呼吸功能不全、心功能不全、昏迷、复合外伤、失血性休克等患者进行初步的诊治和抢救。

6. 神经科 ICU 又称 NICU,是主要设置于神经内科、外科病房内的监护病房,对神经系统内科、外科的危重患者,特别是昏迷、瘫痪和中枢性呼吸麻痹的患者进行监护、治疗。

7. 儿科 ICU 又称 PICU,主要是设置于新生儿科或儿科的监护病房,对新生儿、早产儿和儿科常见危重患者进行监护、治疗。

二、重症监护领域护士的素质要求

(一) 专业素质

1. 具有比较广泛的多专科护理知识及实践经验。

2. 善于创新及应用逻辑思维发现问题及总结经验。

3. 具有娴熟的护理技能,面对突发情况时要有快速的判断和处理能力。

4. 熟练掌握各种仪器使用、管理、监测参数和图像分析及其临床意义。

5. 具有良好的心理素质,如敏捷的思维、稳定的情绪、合作的团队精神,善于分析和解决问题的能力。

(二) 专业理论及技能

1. ICU 护士除具有扎实的基础理论外,还要熟练掌握各专业专科理论知识。
2. 熟练掌握各项抢救的技能,包括危重患者的抢救常规、心肺复苏抢救程序和仪器使用方法及注意事项,常用抢救药物名称、剂量、用法、不良反应及配伍禁忌,血气分析结果及判断标准,酸碱失衡处理原则等。

(三) 综合素质

1. 具有较好的沟通能力,善于与医生、护士、患者及家属有效的沟通和及时的协调。
2. 善于并主动学习,钻研业务,不断更新知识,不断掌握 ICU 诊疗护理的最新进展。
3. 具有准确记录的能力,并能根据病情变化及时记录危重患者的病情观察、护理措施和效果及抢救过程。
4. 对工作一丝不苟,认真负责,有不怕苦不怕脏的奉献精神,观察患者仔细,善于思考,对各类患者均能热心护理,态度和蔼可亲。

(董燕斐 乔瑞华)

第二节 重症监护室的专业技术及护理

一、输液泵的临床应用和护理

(一) 输液泵的临床应用

1. 适应证 常用于需要严格控制输入液量和药量的重危患者、心血管术后用血管活性药物的患者、胃肠外营养患者及小儿补液。还可以加压快速输液(输液速度可在 1~999ml/h 之间调节)。

2. 输液泵种类 种类很多,其主要组成与功能大体相同,有的必须使用与输液泵配套的输液管道,报警项目多而较完善,如 Maid960 型;也有的可使用普通的输液管道,操作简单,报警项目少,如百特 6200 型。

3. 使用方法

- (1)选择输液泵专用的输液导管接通液体,排尽空气、夹闭导管。
- (2)将输液泵固定在输液架上。
- (3)打开泵门,将输液管按方向嵌入泵内关闭泵门。
- (4)接通电源,设置输液程序。
- (5)按自动键开始输液,观察输液程序是否正确进行。
- (6)用毕关闭自动键。将输液针管拔出,打开泵门、取出导管、停止电源,为保持泵体清洁,用完后用 75%乙醇溶液擦拭。

(二) 使用输液泵的注意事项

1. 在使用输液泵的过程中,随时观察患者病情及药液的输入情况,并可根据病情变化随时调整泵入的剂量,以达到最佳的治疗效果。
2. 每次更换液体时需重新设置输液程序。
3. 出现报警及时处理,以免影响治疗及输液泵的运行。解除报警的方法如下。