

2010年临床ICU护理：ICU的概念原则护士资格考试 PDF转换  
可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/3/2021\\_2022\\_2010\\_E5\\_B9\\_B4\\_E4\\_B8\\_B4\\_c21\\_3054.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/3/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E4_B8_B4_c21_3054.htm) ICU的中文译名目前尚不统一，内地一般译作“监护病”或“加强治疗病房”，而在香港则译为“深切治疗病房”。从原文看，Intensive一词译为“加强”似无疑义，但Care的含义却可推敲，它包括了“看护”和“治疗”二层含义，“看”用现代概念解释不妨译作“监护”。因此作者以为，ICU“加强监护治疗病房”可能更确切。事实上，ICU也正是以实施广泛和密切的生理功能监测，并据此进行判断和治疗为其特色。不管如何命名，ICU的基本宗旨是为危重病人提供更高质量的医疗服务。由于ICU所从事的是最富有活力并居于医学发展前沿的危重病医学，因此，具有极大的开拓性，能够从理论到临床不断推陈出新，做出许多普通病房难以做到的事情。但另一方面，无论ICU如何“特殊”，它毕竟是以医学发展为根基，“加强”之意实际上只是对现存方法和手段进行浓缩，因此它不可能超越时代发展做出迄今医学尚不能做到的事情。充分理解这点即可规范ICU的行为，同时也可解除某些人的疑虑和误解。来源

：[www.examda.com](http://www.examda.com) 目前对ICU主要存在两种认识上的偏颇。一是过度依赖ICU而导致ICU收容指征和编制不恰当地扩大。在ICU较发达的国家，现已注意对此进行检讨，并从财政负担和对病人的利弊等方面提出了警告。必须指出，ICU的巨额投入仅仅对有潜在治愈可能的危重病人是必要的，其优越性也仅体现在对危重病病人的救治上；而对非危重病人和目前认为无救治可能的病人，如晚期肿瘤、脑死亡、临终状态等

则属于无益的浪费。不仅如此，ICU内紧张的环境和某些监测手段也将对那些“低风险收容者”（low - risk admission）在心理和治疗上产生不利的影响。由于这类病人最需要的是系统治疗而不是“加强”治疗，因此ICU很难为他们提供恰当的帮助。二是否认ICU存在的价值。有人错误地认为，过去即使没有ICU，外科也得到了发展，今后没有ICU，外科也依然可以进步。持此看法的人忽略了一个基本事实：外科的发展正是各种新技术和新概念不断注入这个领域并赋予了它活力的结果，ICU不过是这个进程中又一新的事物。外科发展到今天已相当成熟，制约外科进一步发展的一些外科问题已非仅靠手术刀所能解决。事实上，目前直接发生在手术台上的死亡事故已十分少见，阻碍病人恢复甚至构成对生命重大威胁的往往是各种严重的并发症。不能不承认，尽管外科医师也或多或少地具有一些处理这些问题的经验，但毕竟非其特长，以现代危重病医学的标准衡量，在知识、能力和手段上都是欠缺的。因此，将外科危重病人交由ICU并配合治疗将进一步确保手术成功，这对外科的发展无疑起到积极的推动作用。将外科病人交由ICU处理在一定程度上削弱了外科医师的传统权力，难免会带来心理上的冲击，但对于具有现代外科意识的医师来说，应该认识到这种变化的必然性和必要性，则将很难跟上现代医学发展的步伐。 www.

Examda.CoM ICU的出现对传统的医院管理也提出了许多新的挑战。在普通病房内，病人是由单一专科来治疗、护理的，但在ICU内则是以综合许多基础和临床学科的知识来进行治疗、护理的，因此需要各专科间密切和有效的合作。ICU可能也是与行政和后勤部门联系最密切的科室，它需要得到

这些部门经常支持。许多普通科室能够容忍和推倭的现象，在ICU来说都是绝对不允许的。由于ICU集中着全院各科最危重的病人，因此它理应成为各专科和行政、后勤部门关注和支持的点。上述这些协作和支持的优劣对ICU的作成效往往会起决定性的作用。更多信息请访问：[#0000ff>百考试题护士网校#333333> 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 \[www.100test.com\]\(http://www.100test.com\)](#)