

关于院前急救的护理



院前急救的概念

概念：院前急救（prehospital emergency medical care）是急诊医疗服务体系的一个重要组成部分，它是指急、重、危伤病员进入医院以前的医疗救护，有广义和狭义之分，其主要区别在于是否有公众参与。



院前急救的特点

（一）社会性强、随机性强

- 院前急救活动涉及社会各个方面，使院前急救跨出了纯粹的医学领域，这就是其社会性强的表现。
- 随机性强则主要表现在患者何时呼救，重大事故或灾害何时发生往往是个未知数。

（二）时间紧急

- 行动急：一有“呼救”必须立即出车，一到现场必须迅速抢救。不管是危重患者还是急诊患者，几乎都是急病或慢性病急性发作，必须充分体现“时间就是生命”，紧急处理，不容迟缓。
- 心情急：多数患者及其亲属心理上的焦急和恐惧，要求迅速送往医院的心理十分迫切，即使对无生命危险急诊患者也不例外。



（三）流动性大

- 平时救护车一般在本区域活动，而急救地点可以分散在区域内每个角落。患者的流向一般也不固定，它可以是区域内每一个综合性医院（有固定接收医院的地区除外）。遇有特殊需要，如有突发灾害事故时，可能会超越行政医疗区域分管范围，如可能到邻近省、市、县帮助救援，前往的出事地点其往返距离常可达数百公里。



（四）急救环境条件差

- 现场急救的环境大多较差，如狭窄的地方难以操作，暗淡的光线不易分辨；有时在马路街头，围观人群拥挤、嘈杂；有时事故现场的险情未排除，可能造成人员再损伤；运送途中，救护车震动和马达声常使听诊难以进行，触诊和问诊也受影响。



（五）病种复杂多样

- 呼救的患者涉及各科，而且是未经筛选的急症和危重症患者。

（六）以对症治疗为主

- 院前急救因无充足的时间和良好的条件作鉴别诊断，故要明确治疗非常困难，只能以对症治疗为主。

（七）体力强度大

- 如随车人员到现场前要经过途中颠簸，到现场时要随身携带急救箱；若现场在高楼且无电梯时就得辛苦爬梯；若现场是在救护车无法开进的小巷或农村田埂就得弃车步行；到现场后随车人员不能休息，须立即对患者进行抢救，医务人员既当医生又当护士；抢救后又要边指导边搬运伤病员，运送途中还要不断观察患者的病情。上述每一环节都要消耗一定体力。

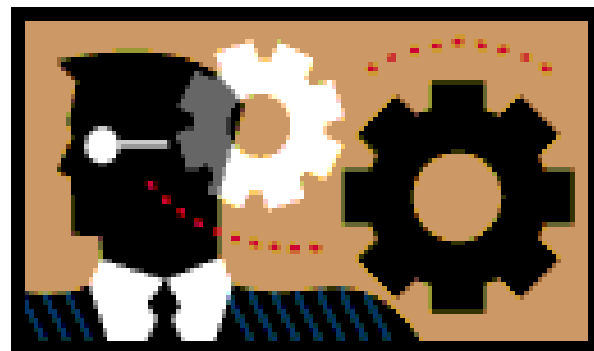
院前急救的目的和措施

- 院前急救的目的是通过迅速有效的抢救措施，维持伤（病）员的基本生命体征，以便把伤（病）员“活着送到医院”，为伤（病）员获得进一步救治、改善预后赢得时间。措施集中体现在：
 - 呼救和维持生命体征
 - 防止再损伤
 - 减轻病人痛苦
 - 安全转运

- 抢救到底从什么时候开始？
- 完整的院前急救的环节

院前急救的护理管理

- 院前急救的护理是院前救护工作成功的重要保证，主要包括护理人员的组织管理和对急救药物、器械、医疗设备的管理。



（一）院前急救护理人员的组织管理

- 目前，无论哪一种形式的急救机构，院前急救护理人员都是接受科主任和护士长的双重领导，以护士长领导为主，每辆救护车配备一名医生，一名护士。
- 根据院前救护的工作特点，要求院前救护的护理人员做到以下要求：
 - 1. 高尚的医德和团结协作精神
 - 2. 坚守岗位，随时准备赶赴现场
 - 3. 掌握检伤分诊技术，有效救护
 - 4. 掌握常见急诊的救护理论和技术
 - 5. 掌握急救药品的作用机制、给药途径和注意事项

（二）院前急救药物、器械、医疗设备的管理

- 应制定一系列的管理制度，有护士专人负责对急救物品、设备、物品的保管。以保证完好、齐全，处于良好的备用状态。
- 1、急救药品
- 2、医疗器械
- 3、无菌物品
- 4、救护车装备



院前急救原则

- 1、立即使伤（病）员脱离险区。
 - （1）先复苏后固定
 - （2）先止血后包扎
 - （3）先重伤后轻伤
- 2、先救命后治病，先救治后运送。
- 3、急救与呼救同时进行。
- 4、争分夺秒，就地取材。
- 5、保留离断肢体和器官。
- 6、搬运与医护一致性。
- 7、加强途中监护并详细记录。



- 卫生部2006年2月发布《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》规定：到达现场的医疗卫生救援应急队伍，要迅速将伤员转送出危险区，本着“先救命后治伤，先救重后救伤”的原则开展工作。按照国际统一的标准对伤病员进行检伤分类，分布用蓝、黄、红、黑四种颜色，对轻、重、危重、死亡人员作出标志。

- 过去急救是“抬起就跑”的办法，现在国际上已经基本上被“暂等并稳定伤情”的思想所代替。
- “暂等并稳定伤情”并不是把伤员搁置不管，而是急救人员在紧张地为马上转送的伤病员做应该做开放气道、心肺复苏、控制大出血、制动骨折、止痛等重要而有价值的工作。

院前急救护理的基本程序

- 现场伤情评估
- 伤病员现场分类
- 急救护理措施
- 安全转运



现场评估

- 1、快速评估造成事故、伤害及发病的原因，是否存在对救护者、病人或旁观者造成伤害的危险环境，如对触电者现场救护，必须先切断电源；如伤员围困在险区，先消除险境；如为有毒环境，应做好防毒防护措施，以保安全。

伤情评估

- 从事院前救护或转运途中救护的医务人员都应熟悉救护的关键步骤。**ABC**步骤是最先也是最常用的方法。这种记忆提示法可以帮助医务人员在紧急情况下收集有关资料。
- **A=换气〔Aeration〕**
- **B=大脑〔Brain〕**
- **C=循环〔Circulation〕**
- **D=药物和补液〔Drugsanddrips〕**
- **E=电解质(实验室检查结果)〔Elec-trolytes(laboratoryresults)〕**
- **F=液体、华氏温度和家属〔Fluids、Fahrenheitandfamily〕**
- **G=胃/生殖泌尿系〔Gastric/genitouri-nary〕**
- **H=病史〔History〕**
- **I=固定和影像〔Immobilizationandimaging〕**

伤情评估 A=换气 (Aeration)

- 在换气过程中,所有影响气道、氧合、通气的因素都要加以评估。
- 保持气道畅通是呼吸的必要条件。如病人有反应但不能说话、咳嗽,出现呼吸困难,可能存在气道梗阻。必须立即检查原因并予清除。
- 检查者将自己面颊部靠近病人的口鼻处,通过一看(看胸廓有无起伏)、二听(有无呼吸音)、三感觉(有无气流感)方法来判断病人自主呼吸是否存在。对呼吸存在的病人评估呼吸活动情况,即频率、深浅度、节律有无改变,有无呼吸困难、被动呼吸体位、发绀及三凹征、如出现呼吸变快、变慢、变浅乃至不规则,呈叹息样提示病情危重,如呼吸已停止,应立即进行人工呼吸。

伤情评估

B=大脑 (Brain)

- 对意识和任何可能影响意识继发性损害因素的快速评估。
- 先判断伤病人神志是否清醒。如对病人呼唤、轻拍面颊、推动肩部时，病人会睁眼或有肢体运动等反应；婴儿足跟或掐捏其上臂会出现哭泣。如对上述刺激无反应，则表明意识丧失，已处于危重状态。

伤情评估 C=循环 (Circulation)

- 通过确定外周脉搏的有无及性质、心率和心电图所示心律来评估。观察皮肤的颜色和状态等临床表现评估循环容量。
- 如测量病人脉率及脉律。常规触摸桡动脉，如未触及，则应触摸颈动脉或股动脉，婴儿触摸肱动脉。缺氧、失血、疼痛、心衰、休克时脉率加快、变弱；心律失常出现脉搏不规则；桡动脉触摸不清，说明收缩压 $< 80\text{mmHg}$ ；也可以通过触摸病人肢体皮肤，了解皮肤温度、有无发热、有无湿冷，以及观察有无发绀、花纹出现。了解末梢循环来判断血液循环情况。

伤情评估

D=药物和补液 (Drugs and drips)

- “D”在进一步生命支持中代表除颤，它也用于提示当前或曾经用过的药物。
- 这对转运途中需要准备持续用药或补液的医护人员,对目的地机构的医务人员的药品准备尤为重要。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/166040202054010111>