



# 知行合一，得到功成

——浅谈急危重症患者医护抢救配合

荆门市第二人民医院 何莉莉



荆门市第二人民医院急诊科



## 情景模拟

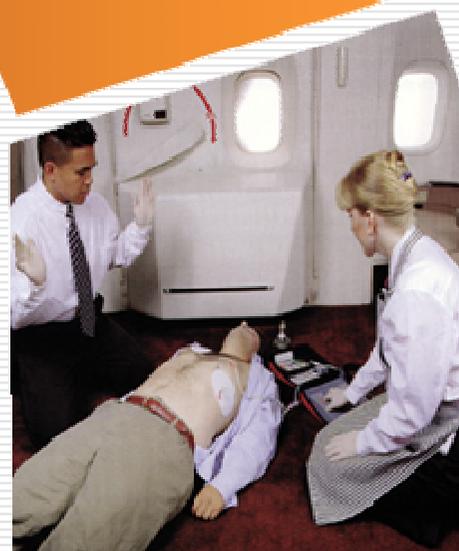
某男，56岁，在急诊侯诊时突然倒地。如果你是当班护士，如何进行有效处理？





# 我们正面临着怎样的**医疗**？

生命！ 生命！ 生命！



仁爱/和谐/严谨/卓越  
荆门市第二人民医院急诊科



**我们时刻准备着!**



荆门市第二人民医院急诊科



抢救现场：所有人都在忙，所有人都不知在忙什么！

- ❑ 手忙脚乱，不知所措，不去评估病人意识状态、呼吸及脉搏并及时启动急救系统，没有根据情况采取紧急抢救措施，等医师到来才开始
- ❑ 急救开始没有检查颈动脉，太依赖机器即先装上心电监护确定病人没有心跳才开始CPR，或等着找静脉通道
- ❑ 急救时没有分工合作，一拥而上，多人重复做同样的事情





# 我们该怎样做？

---

先做什么？后做什么？

忙乱？有序？有效？





# 我们该怎样做？

- 评估：危及病人生命是什么？—就先做什么
- 什么事不马上做，病人立即会死亡  
—就先做
- 抢救路径：  
气道→动力→通路





# 主要内容

---

- 一、医护关系
- 二、急救中护士应具备的素质
- 三、不同疾病的医护配合
- 四、抢救时对护士的要求





# 一、医护关系



荆门市第二人民医院急诊科



# 医生对护士的角色期望

1. 护士能非常默契地了解医生的医嘱
2. 有较熟练的护理操作技能
3. 有较高的医学急救知识, 能够迅速地执行医嘱
4. 及时而详细准确地报告有关患者的病情变化
5. 能对患者进行科学的护理
6. 做好患者及其家属的解释与心理沟通工作





# 护士对医生的角色期望

- ❑ 诊断明确，治疗得当，医嘱明确、具体、及时；
- ❑ 执行医嘱时若有问题应耐心解释；
- ❑ 帮助护士提高医学知识水平；
- ❑ 还希望医生能认识到护士在医疗团队中的重要作用，在患者面前尊重护士的工作。





# 团队精神

技术互补、团结协作



荆门市第二人民医院急诊科



1、建立相互尊重

2、相互“补台”

3、相互协作与谅解

4、相互督促





# 促进医护合作的策略

---

- 行政干预
- 跨学科仿真模拟训练
- 开设跨专业教育





- 病人的康复是医生与护士共同劳动的成果，而每次成功的抢救更是医护团队的完美协作。
- 没有优秀的医生，病人的生命安全难以保障，没有护士的良好协作，优秀的医生无法彰显职业才华。
- 协调的医护合作关系是取得抢救成功的重要前提。





## 二、急救中护士应具备的素质





# 为什么我要选择——急诊!



大型车祸抢救现场



荆门市第二人民医院急诊科



# 什么专业能一直满足我？急诊，只有急诊

我喜欢

千钧一发

生死攸关

立竿见影

破釜沉舟



从蛛丝马迹中发现罪魁祸首

争分夺秒中做出正确抉择的感觉



荆门市第二人民医院急诊科



# 急救中护士的素质要求

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| <input type="checkbox"/> 高度的责任心  | 精湛的抢救技术 |
| <input type="checkbox"/> 敏锐的观察力  | 敏捷的应变能力 |
| <input type="checkbox"/> 全面的知识结构 | 稳定的心理素质 |
| <input type="checkbox"/> 良好的身体素质 | 良好的沟通能力 |
| <input type="checkbox"/> 一定的管理能力 | 团队的协作精神 |
| <input type="checkbox"/> 善于学习    | 不断总结    |





### 三、不同疾病的医护配合





### 三、不同疾病的医护配合

---

- 猝死患者的医护配合
- 严重多发伤的医护配合
- 急重症患者转运的医护配合





# 猝死患者的急救



荆门市第二人民医院急诊科



# 一、气道

---

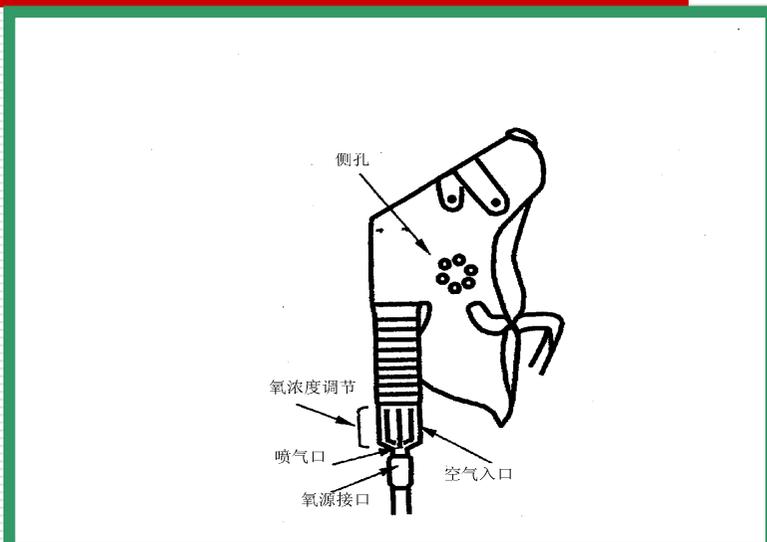
气道 抢救——最凸显专业技术水平

清理气道  
打开气道  
建立气道

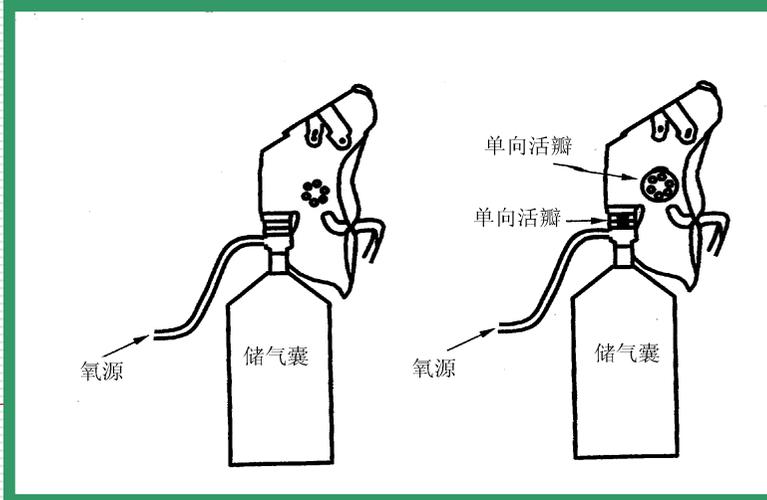


# 各种给氧装置

高流量给氧装置—可调氧浓度氧气面罩



高流量给氧装置—高浓度氧气面罩



荆门市第二人民医院急诊科





利用面罩呼吸器通气



气管插管通气

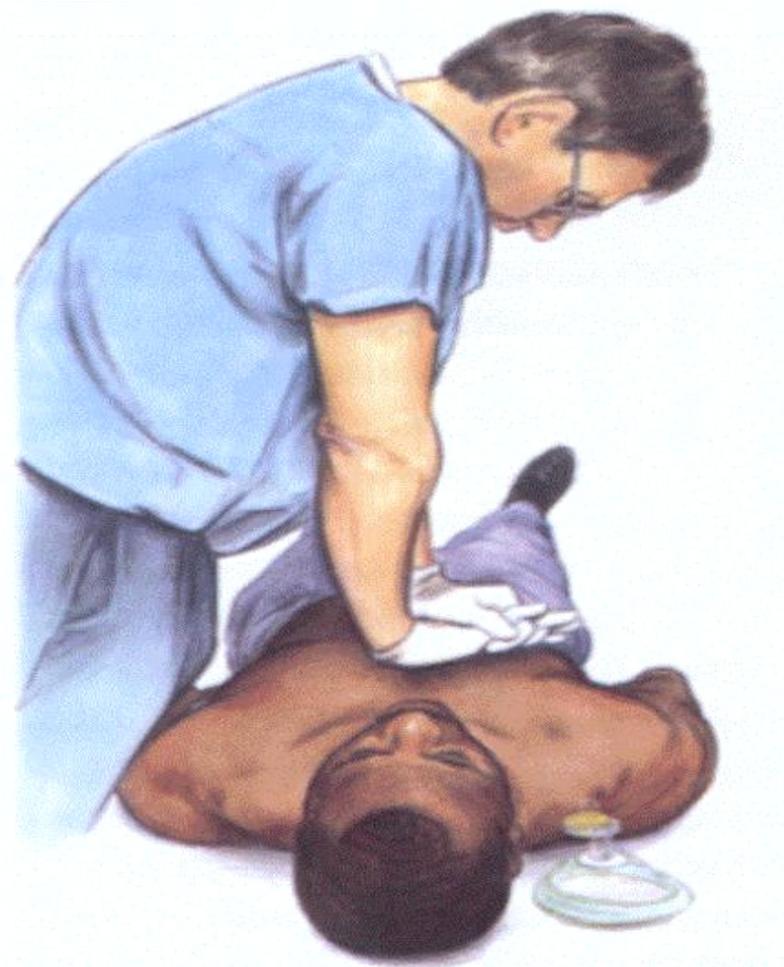
气管插管并非人工呼吸的“金标准”  
“面罩给氧”与“气管插管”具有相同效应

尽可能降低对麻醉科医师的依赖



## 二、动力

- 胸外心脏按压
- 心脏泵胸外按压
- 多功能监护
- 除颤



## 三、通路

- 迅速建立 2 条以上有效的静脉通路
- 必遵医嘱抽血，静脉用药
- 必要时配合医生行深静脉穿刺

□ 静脉选择： 上肢静脉优于下肢静脉，

原因： 1.上肢静脉有较健全静脉瓣， 按压时可有效驱动静脉回心脏；

2.上肢静脉离心脏较近， 血液直接流入上腔静脉后直接汇入右心房。





## 抢救时液体的应用

- 首选：平衡盐、0.9%NS  
内—平衡盐、5%GS、5%GNS  
外—平衡盐、代血浆、5%GNS  
儿—10%GS、5%GS
- 用药时注意配伍禁忌和药物的不良反应。





# 初级生命支持（BLS）

---

## CPR 、 AED

4 分钟内建立





# 高级生命支持(ALS)

## □ 氧疗

呼吸支持

循环支持

药物支持

止血包扎固定

8分钟内建立





# CPR人员及仪器位置



荆门市第二人民医院急诊科



吸引器

医生A: 插管

监护仪

护士(主): 气道管理

护士(副):  
静脉通路、用药、记录

医生B: 循环

抢救车

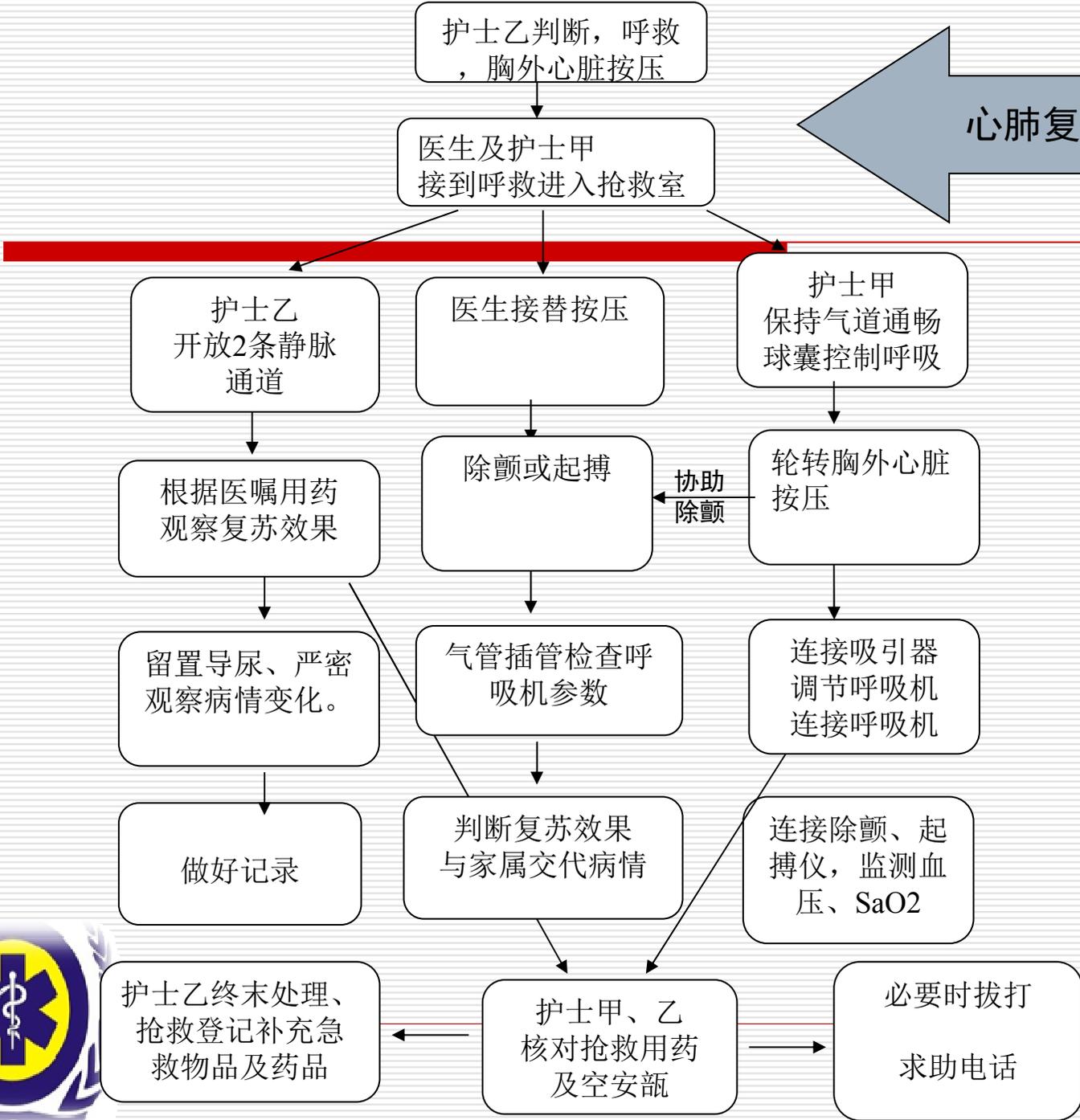
除颤仪



荆门市第二人民医院急诊科

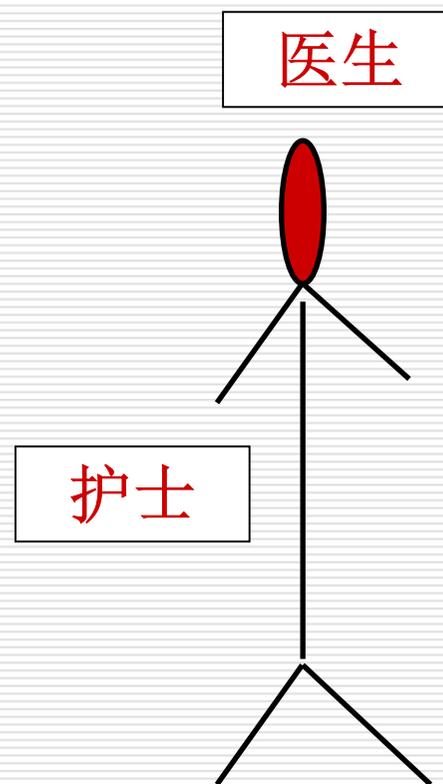
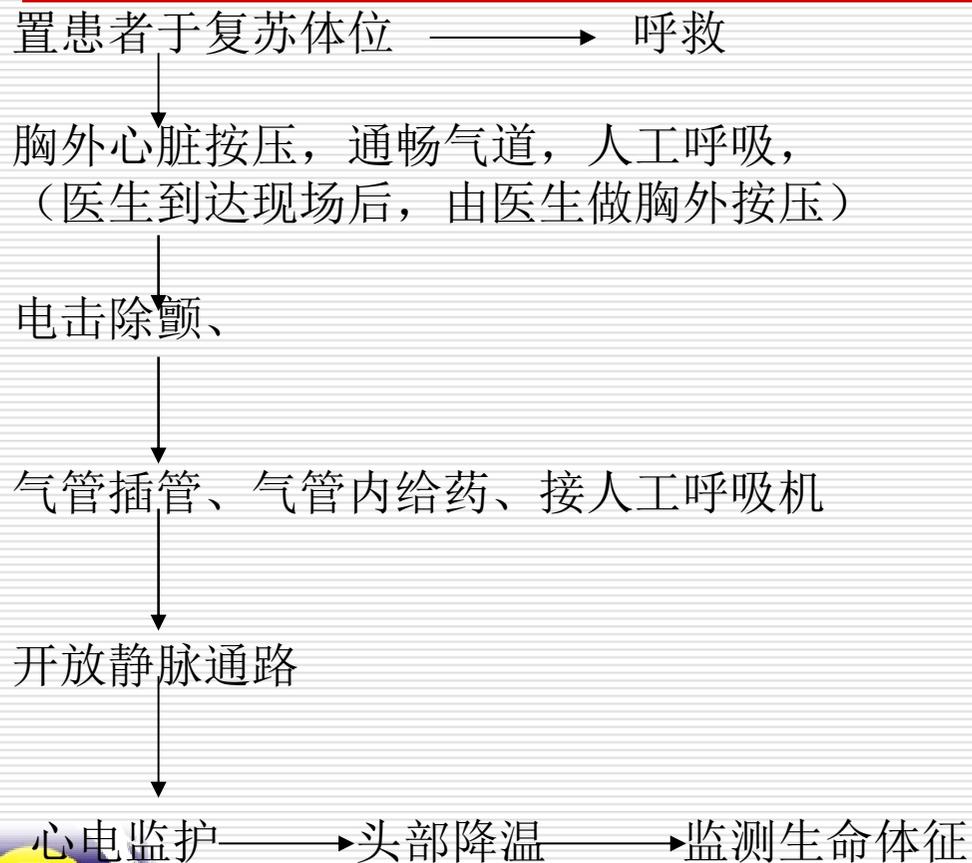


# 心肺复苏抢救流程图



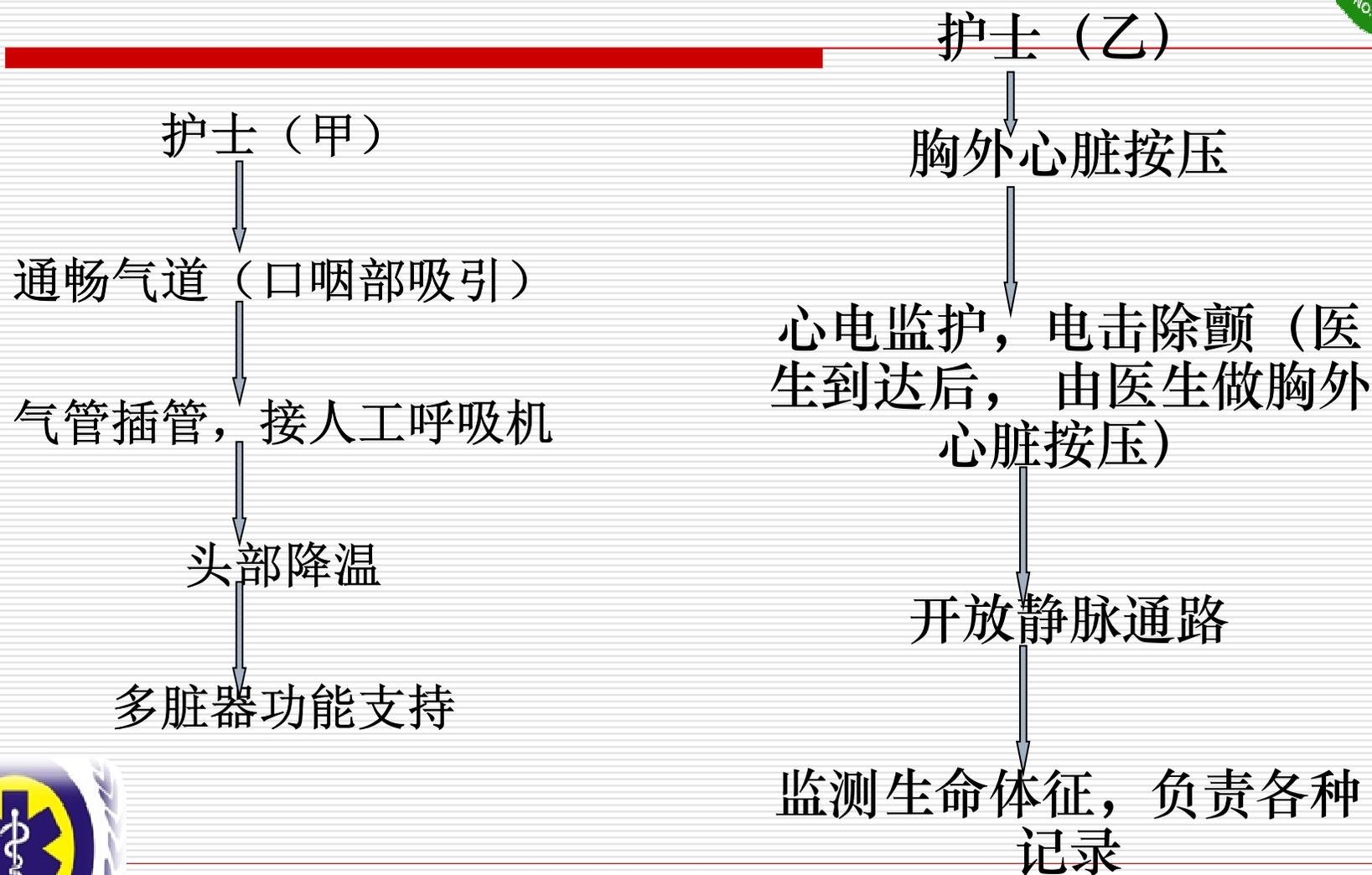


# 1名护士配合CPCR的程序





## 2名护士配合抢救的程序

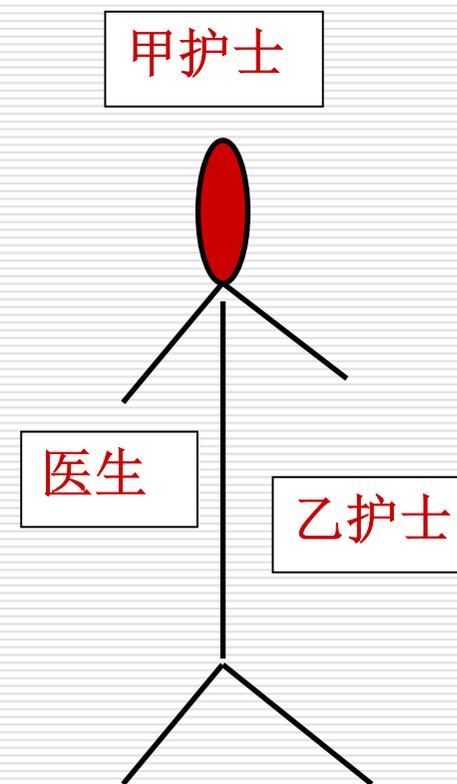




# “一医两护”，心肺复苏抢救流程在临床的应用效果观察

表1 两组患者存活率比较

组别	例数	存活	百分比
实验组	100	15	15.0
对照组	100	5	5.0
$\chi^2$			5.556
P			0.018



管舜芬, 蔡映杰. 现代临床护理 2011. 10(1): 31-33.

荆门市第二人民医院急诊科



## 3名护士配合抢救的程序

护士（甲）

通畅气道

气管插管，  
人工呼吸机

头部降温

多脏器功能支持

护士（乙）

胸外心脏按压

电击除颤，心电监护

监测生命体征，  
开放静脉通路

护士（丙）

物品药物补给

记录

联系相关科室





# 护士在CPCR中应注意的问题

- 高质量的胸外按压
- 电除颤
- 给氧
- 给药途径
- 尽早头部降温
- 预防医源性感染和并发症





# 抢救后的医护协作

- 及时核对和补开口头医嘱
- 完善病例和护理记录，抢救记录
- 内容一致，医护及时沟通与提醒
- 所有抢救记录**6**小时内完成





# 严重多发伤患者的急救护理配合



荆门市第二人民医院急诊科



# 急救护理措施

伤情评估与护理

护理核心为**ABCU**:

- **A** 呼吸道护理，保持呼吸道通畅，准备吸引装置，气管插管包，气管切开包于床旁，便于急用。
- **B** 注意呼吸频率、节律、深浅变化，观察皮肤颜色，有效给氧，确保 $Pao_2 > 92\%$ 。
- **C** 循环系统护理，心电监护，立即建立两条以上的静脉通道。目的是及时有效的补充血容量和及时给予药物。
- **U** 尿量监测，常规留置导尿，监测肾功能，了解抗休克的效果。





---

急救护理程序：一给氧、二通道、三包扎、  
四配血、五置管、六皮试。





**1、 保持呼吸道通畅** 严重多发伤患者多伴有呼吸道梗阻以致窒息，应迅速清除呼吸道异物，取出假牙、血块，及时吸净呼吸道分泌物，给予面罩吸氧，氧流量4—6L / min。





2、建立静脉通道，快速补充血容量加快补充有效血容量是抢救严重多发伤休克的重要措施。给予建立2~3条以上静脉通道，应选上肢静脉、颈内（外）静脉、锁骨下静脉为宜，采用18—22号静脉留置针，以保证大量输液、输血通畅。在前30 min内输生理盐水1000 ml，然后输入胶体，其晶体与胶体之比为3：1。根据患者的血压、中心静脉压、尿量调节液体滴速





### 3 及时控制出血

严重多发伤的开放性伤，出血快、失血多，在短时间内可造成患者血容量锐减而导致休克死亡。因此，我们对开放性骨折、活动性出血患者，给予夹板固定和用无菌敷料加压包扎止血。伤口出血呈喷射样涌出立即给予伤口止血，找到动、静脉活动性出血点，行结扎并用无菌敷料包扎止血，很快达到止血的目的。同时，快速补充血容量，直接送人手术室手术。

在静脉穿刺成功后，立即常规血液标本采集，及时做交叉配血及生化、红细胞压积等化验检查





**4、及时监测** 采用多功能监护仪，监测血压、脉搏、呼吸、血氧饱和度。根据中心静脉压掌握补液量及滴数。根据血氧饱和度了解缺氧情况，随时调整吸氧浓度。留置导尿，准确记录每小时尿量。

**5、做好术前准备** 护士应及时做好配血、皮试、备皮、导尿、置胃管等术前准备。





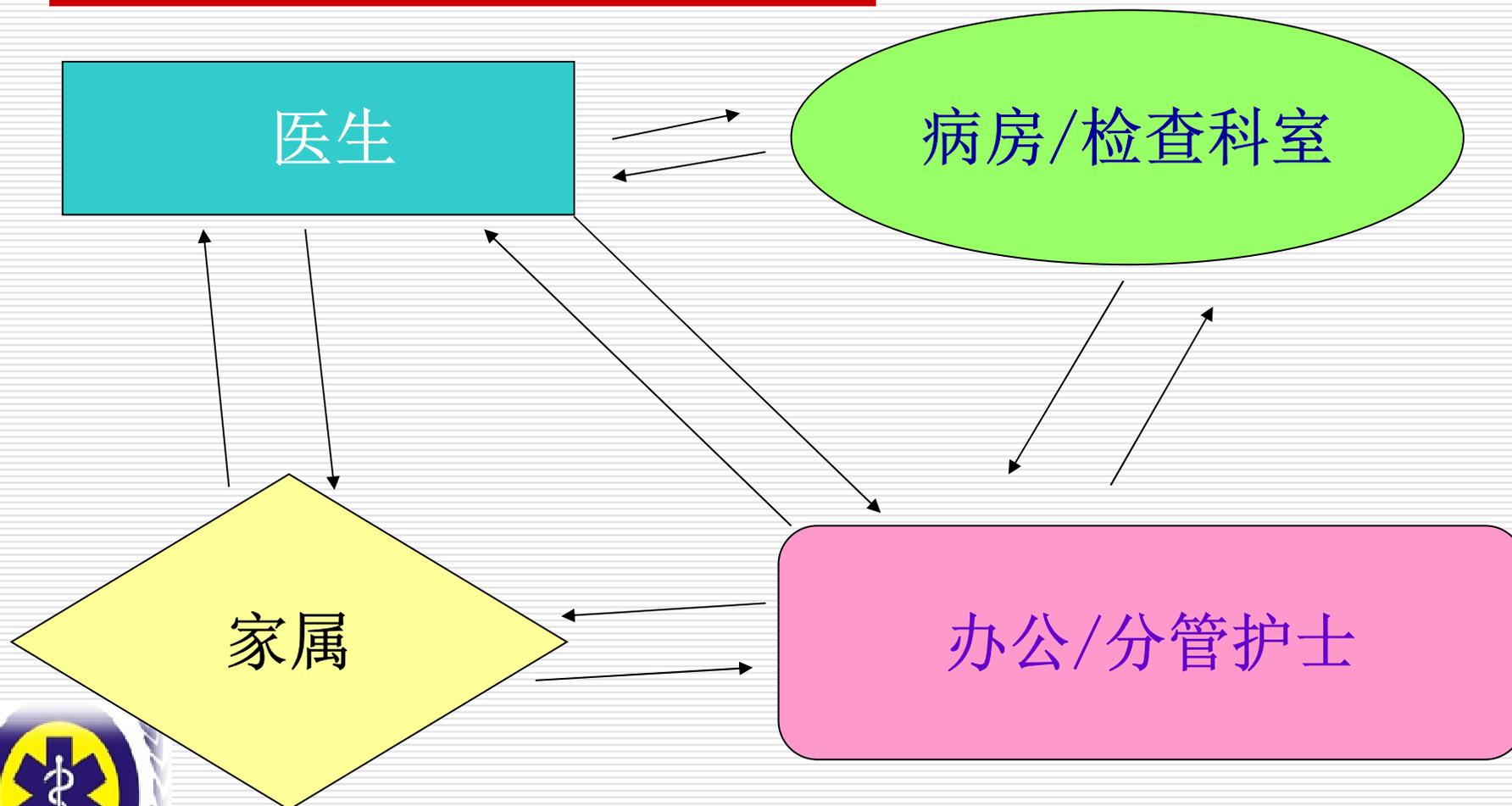
# 急危重症病人的转运



荆门市第二人民医院急诊科



# 急危重症病人的转运





# 急危重症病人的转运

畅通绿色通道

病人的准备

充分的评估

转运前、中、后

物品的准备

护送人员的准备



# 转运中



- 密切监测包括神志面色，呼吸，脉搏，瞳孔的变化及血氧饱和度等各项生命指征。  
（始终站在病人头侧）；
- 保证生命支持设备工作稳定。
- 保证各种附属管路固定可靠。
- 防止患者发生意外损伤。
- 清醒病人作好心理护理。



# 转运后



- 与病房护士严格交接，做好各项交接，采取正确的搬运方法，妥善处理各类管道，监测生命体征，做好护理记录。





### 三、抢救病人时对护士的要求





- 了解病人的病情，知道现在工作区域内发生了什么事情
- 熟悉抢救物品，仪器及药物存放的位置，必须心中有数，保证仪器和药物及时应用





- 抢救病人时护士要沉着，冷静，准确，头脑清楚，反应敏捷
- 发现病人出现异常情况，在第一时间通知医生。心跳呼吸骤停时，不许离开病人，一边采取急救措施一边呼叫
- 维持抢救现场秩序





- 保证吸氧管路畅通
- 建立静脉通路，保证用药途径畅通
- 迅速，准确地执行医嘱
- 积极配合医生进行各种抢救操作
- 及时准确详细地记护理记录





- 及时准确地记录第一手资料
- 医生写病程记录和抢救记录的信息、依据
- 及时、详细、准确记录生命体征的变化
- 要特别注意记录病人病情变化的时间、表现、对病人采取的急救措施、用药剂量、用法及时间（准确到分钟）





# 熟练的业务技能是抢救成功的关键

护士快速、敏捷的应急能力和熟练的抢救技能是确保抢救成功的基础。对病情做到严密观察，发现问题，及时处理，对提高医疗工作质量起到了重要作用。



# 科学规范的急救护理程序是提高抢救成功率的保证



通过规范化、程序化的抢救合理分工制度，确保抢救工作急而有序，行之有效，为抢救患者生命赢得宝贵时间。



# Thank You!

