

急救护理的原则与技术

作者：有故事的人 来源：范文网 www.wtabcd.cn/fanwen/

本文原地址：<https://www.wtabcd.cn/zhishi/a/168489067617599.html>

范文网，为你加油喝彩！

盛开近义词-犯罪心理学专业

申论作文常用 经典名言名句1000（三）

101、行动是治愈恐惧的良药，而犹豫、拖延将不断滋养恐惧。

102、每一个顺利者都有一个开始。勇于开始，才能找到顺利的路。

103、与其临渊羡鱼，不如退而结网。

104、你不勇敢，没人替你坚强。

105、没有伞的孩子必须努力奔跑。

106、一个人炫耀什么，说明内心缺少什么。

107、志在山顶的人，不会贪念山腰的风景。

108、如果心胸不似海，又怎能有海一样的事业。

109、对的，坚持;错的，放弃!

110、活在当下，别在怀念过去或者憧憬未来中浪费掉你现在的生活。



2023年5月24日发(作者：关于动物的说明文)

急救护理的原则与技术

一、急救及治疗原则

（一）急救定义

对于危重创伤首要的是抢救生命。在处理复杂伤情时，应优先解决危及生命和其他紧急的问题。必须优先抢救的急症有：心跳骤停、

窒息、大出血、开放性和张力性气胸、休克、腹部内脏脱出等。

创伤急救应从现场开始，近年经验证明“院前急救”和急诊室或急诊车手术抢救，能挽救不少危重伤者的生命，充分体现了“时间就是生命”。

抢救危重患者的基本措施可概括为“ABC”的支持：即airway（气道）、breathing（呼吸）、circulation（循环）的支持。

急救注意事项：要有积极稳定的情绪，紧张有序的工作；不可忽视沉默的伤员；防止抢救中再损伤：血管神经伤、脊柱脊髓伤；防止医源性损害（肺水肿、溶血反应等）。

（二）治疗原则

1.一般处理

（1）体位和局部制动：伤者所取的体位应有利于呼吸运动和保持伤处静脉血流，减轻水肿。局部适当制动，可缓解疼痛，利于组织修复。如有骨折、血管和神经损伤等，更需制动。

（2）预防和治疗感染：任何开放性损伤，均必须重视感染的防治；胸腹腔内组织器官受损的闭合性创伤，也需防治感染；伤口的清洁、清创和闭合伤的手术应及早施行；沾染较多和组织破坏较重者需用抗菌药物，并用破伤风抗毒血清。

（3）维持体液平衡和营养代谢：伤后有口渴和尿少提示体液不足，应及时检查和输液补充；较重伤员更应注意防治酸碱失衡和电解质紊乱；较重的创伤可使机体能量大量消耗，不利于创伤恢复，且易发生并发症，因此需选用要素饮食或静脉高营养。

（4）镇痛镇静和心理治疗：在不影响伤情判断的前提下，选用

药物镇痛镇静，可使伤员安静休息和恢复生活起居；适当进行心理治疗，可使伤员配合治疗，利于康复。

2、闭合伤的处理

(1) 软组织挫伤：早期局部冷敷，减少组织内出血；中后期温敷和理疗，以利炎症消退、疼痛缓解和肿胀消退。

(2) 骨折和脱位：复位和固定，复位有手法闭合复位和手术开放复位两种。

(3) 胸腔和腹腔内脏器伤：大多需行紧急手术处理，以免因出血、消化液漏出等原因造成严重不良后果。血气胸可先行穿刺或加以引流。较轻的腹腔脏器伤，无明显腹膜炎者可暂予支持疗法，并密切观察。

(4) 头部伤：头皮血肿先行加压包扎，血肿液化后可穿刺抽吸并继续加压包扎。脑震荡和脑挫伤，需用脱水剂治疗，以防颅内压增高。如有意识障碍可行头部降温，颅内血肿和颅内压增高脱水无效时，则需手术处理。

3、开放伤处理

(1) 清洁伤口：通常是指无菌手术的切口，缝合后一般都能达到一期愈合。创伤的伤口难免有不同程度的污染，对沾染程度轻的，经处理，使其成为清洁伤口，可以当即缝合。

(2) 污染伤口：指沾有细菌但尚未感染的伤口，一般认为伤后8h以内的伤口属此类。但伤后伤口感染的早晚还与污染的程度、细菌的毒力、受伤部位的血循、伤后应用抗生素情况等因素有密切关系。污染伤口经过清创处理使其转变成或接近于清洁伤口，当即缝合或延

期缝合，争取达到一期愈合。

(3) 感染伤口：包括延迟处理的开放性创伤，脓肿切开，手术切口感染等，有渗液、脓液、坏死组织等。伤口需经过换药，逐渐达到二期愈合。

(4) 存留异物：伤后异物原则上取出，感染病灶内的异物尤应及时早取出。某些深部的异物，或数量多而分散者，如不损及重要组织器官，可以保留和观察。伤口愈合后的异物，如一定要取出，术前须确定部位，选择适当的手术途径，并应用抗生素和破伤风抗毒血清。功能锻炼是创伤治疗中的一项重要措施。因为治疗既要达到组织修复，又要恢复生理功能。结构的病损常使功能不全，而功能废用可使结构萎缩。

(三) 院外急救的原则

院外急救总的任务是采取及时有效的急救措施和技术，最大限度地减少伤病员的疾苦，降低致残率，减少死亡率，为医院抢救打好基础。经过院外急救能存活的伤病员优先抢救。这是总的原则。为了更好的完成这一光荣艰巨的任务，还必须遵守以下6条原则：

1.先复后固的原则是指遇有心跳呼吸骤停又有骨折者，应首先用口对口呼吸和胸外按压等技术使心肺脑复苏，直到心跳呼吸恢复后，再进行固定骨折的原则。

2.先止后包的原则是指遇到大出血又有创口者，首先立即用指压，止血带或药物等方法止血，接着再消毒创口进行包扎的原则。

3.先重后轻的原则是指遇的垂危的和较轻的伤病员时，就优先抢救危重者，后抢救较轻的伤病员。

4.先救后者的原则过去遇到伤病员，多数是先送后救，这样常耽误了抢救时机，致使不应死亡者丧失了性命。现在应把它颠倒过来，先救后送。在送伤病员到医院途中，不要停顿抢救措施，继续观察病伤变化，少颠簸，注意保暖，平安到达目的地。

5.急救与呼救并重的原则在遇到成批伤病员时，又有多人在场的情况下，以较快地争取到急救外援。

6.搬运与医护的一致原则过去在搬运危重伤病员时，搬运与医护、监护工作从思想和行动上的分家现象。搬运是由交通部门负责，途中医护是卫生部门来协助，好似只有协助之责。

（四）骨科的急救原则

急症死亡的原因主要是继发性心、肝、肺、肾多器官功能衰竭。因此要提高此类病人的抢救成功率，需采用科学的急救原则，目的在于：抢救生命，用简单而有效的方法固定和保护患肢，安全而迅速地运送至附近，以便获得全面而有效的治疗。

1.一般处理

首先抢救生命，若病人处于休克状态，应以抗休克治疗为首要任务；注意保温，有条件时应立即输血、输液。对有颅脑复合伤而处于昏迷的病人，应注意保持呼吸道通畅。一切动作要谨慎、轻柔，不必脱去闭合性骨折病人的衣服、鞋袜等。以免过多搬动四肢而增加疼痛和损伤。若患肢肿胀较剧，可剪开衣袖或裤管，解除压迫。闭合性骨折有穿破皮肤、损伤血管和神经的危险时，先用夹板固定，小心搬运病人，防止骨折的移位。

2.伤口包扎

绝大多数创口出血用绷带压迫包扎后即可止血。若现场无无菌敷料，可用现场能得到的最清洁的布类包扎；用止血带阻断大血管时出血，但必须记录开始用止血带的时间，防止由于使用止血带过久而致肢体远程缺血坏死。露出伤口的骨折端不应回纳，以免将污物带进伤口深处。

3. 妥善固定

目的是避免在搬运时骨折端更多地损伤软组织、血管、神经或内脏；固定后疼痛减轻，有利于防止休克，便于运输。固定以专用夹板为佳，亦可就地取材，如树枝、木棍、木板等都可作夹板之用。若在高速公路上发生创伤，周围无棍棒类，也可将受伤的上肢绑在胸部，将受伤的下肢与健侧捆绑在一起。

4. 迅速转运

四肢骨折经固定后，可用普通担架运送，脊柱骨折病人必须平卧于硬板上，固定头颈部，运送时迅速、平稳。运送途中注意观察全身情况及创口出血情况。危急生命的情况要及时处理。

二、急救护理技术

（一）中医护理急救技术

1. 中医护理运用于患者急救

中医的护理技能具有独特的风格和特殊的效果，中医急诊护理人员必须努力继承和发扬祖国医药遗产。在临床护理工作中，一个合格的护士除了理论知识外，最关键的是熟练运用各种中医护理技术，这样让中医护理真正发挥作用，与其它护理技术相比，中医护理技术具备器械简单、操作方便、易于掌握等优势。如：中暑抢救时的刮痧疗

法，外感风寒是的火罐推拿疗法，厥证的针刺或指掐法；突然昏迷、口噤手握、牙关紧闭的患者，可针刺或指压人中、合谷、百会、十宣等穴位，可促使患者苏醒；高热不退，无汗的患者，可针刺大椎、曲池、风池等穴位，或十宣放血，退热效果显着；小儿抽搐大发作时，科针刺或指压人中、涌泉穴、缓解抽搐；急性口服中毒的病人，除选择催吐、洗胃外，还用中药甘草、大黄制剂胃管内注入而导泻，从而达到更好的治疗效果；痛经的患者用艾灸配合解痉药效果比单纯用解痉药显着的多。中药技术操作如何进一步运用和吸收现代化护理技术操作相结合，不断创新，形成具有中医特色的护理措施，使之操作规范化、标准化，使中医护理技术操作适合现代中医医院的需要。

（1）红花酊制剂——用于皮肤护理、头发护理

红花酊制剂，即可代替究竟为病人做皮肤手法按摩护理，气道活血化瘀作用，放置褥疮发生，又可将其中充为50%的红花酊制剂额为病人进行头发按摩护理，可替代了病人在床上洗头的复杂程序又清洁了头发，还达到改善头皮血液循环的作用。

（2）中药漱口液——用于口腔护理

不同的症型，选用不用的中药煎剂漱口液，如清热解毒漱口液，用于口腔黏膜溃疡、糜烂、口臭等症状、收敛止血漱口液用于血液病的牙龈出血等症状。抗霉菌漱口液用于口腔霉菌感染，鹅口疮等。此三种漱口液经临床应用均无副作用，病人含漱后可吞下。

2.情志护理运用于重病救治

早起的急救观念中并没有对患者的情志护理给予重视，这容易造成病人在心理上出现波动起伏，不利于后期的抢救处理。但随着医疗

理念研究的深入进行，对于情志护理的认识更加全面，不少专家指出采取情志护理是很有必要的。护理事件表明，情况严重的患者更应该接受情志护理，为重患者因病情严重，伤残率较高，这些都会给病人的心里造成巨大的压力。严重的紧张恐惧心理使患者产生沉重的心理负担，甚至会出现圣经官能症状，造成患者拒绝配合医生参与治疗，者显然不利于急救工作的顺利实施。

在中医护理理念中将人体的生理和心理看成是互相融合的整体，情志为病，一可影响脏腑；二可影响气机失调，因而采取情志疏导是不可缺少的工作。情志护理不仅有利于脏腑功能的协调，也加快了患者病情的有效康复。如：悲能胜怒或气伤肝者，使其大哭一场则能消除怒气；忧虑过渡而伤脾者，则通过语言交流沟通等则能辅助病情治疗，这些都需要护理人员积极关注的。

3.生活护理运用于日常看护

中医疗法重在调理，患者病情的恢复需要经历一定的周期过程，这样才能发挥更加理想的医疗效果。生活护理方案的运用则要求护士联系生活实际，为患者营造良好地生活条件才能有效地引导治疗。生活护理方案的制定必须适应四季气候的变化规律环境，这是由于各种疾病的发生往往和病人的居住条件有关。如：急性哮喘发作、肺源性心脏病者，应熟悉气候的变化规律，避免风寒表邪侵袭，同时维持新鲜的空气程度，放置空气指数不达标造成的感染问题。对于急性有机磷中毒的病人，其接受血液滤过透析阶段也要严格控制室内的空气，防范感染问题的发生。《灵枢·顺气一口分四时第四十四》中记载：“夫百病者，多以旦慧昼安，夕加夜甚……”这一种以研究表明，患

者的病情会随着天气状况的变化而变化。根据这一中医理论，护士在看护病人时要注意跟随着时间的变化而调整护理方案，做好夜间的患者病情观察和巡视，为后期的抢救工作提供帮助。生活护理是中医护理的一个重点、难点，当病人住院加收治疗期间，护士应结合病人的具体情况制定护理方案，从室内环境、生活调养、日常训练等方面为患者营造良好地条件。

4. 饮食护理运用于病情调养

饮食是患者补充营造的主要途径，中医护理中对饮食习惯的调养也要提出来科学的引导。饮食护理要求护士在掌握患者病情的基础上，合理安排生活饮食习惯，定期补充足够的营养维持身体机能。如：急性心肌梗死的患者第一周是危险期，必须绝对卧床休息，将活动减少到最少化，若饮食不合理则会导致便秘，用力解便可诱发心脏骤停，这就要求医生安排好饮食计划；寒证虚证要给予一些热的药物或饮食，热证实证饮食要相对温凉一点；对于高血压危象、糖尿病酮症酸中毒的病人，则需要对饮食加以调控，这对于患者病情的恢复有显著的促进作用。

综上所言，中医护理方法的运用对病人急救有着重要的作用，能显着控制病情的加重，为后期的治疗工作争取更多的时间。

（二）中西医结合护理急救技术

1. 中西医结合护理的内涵

护理是一门独立学科，中、西医护理在本质、内涵上是一致的。中医护理重视“天人合一”的思想，强调局部与整体的协调，重视人体内外环境的统一，并通过辨证施护、三因制宜的方式，针对患者不

同年龄、不同体质和发病的不同季节以及所处的不同环境，采取不同的护理措施[1]。这种强调个性化护理以及强调整体调整的思想，符合人类健康需求。西医护理在新的医学模式的影响下更强调有针对性地对临床出现的症状进行及时有效的护理。它是通过对护理对象和相关事物进行全面评估，并根据患者的病情进行估计、诊断、确认结果、计划、实施、评估，是一个动态的、有步骤的护理过程，并在这个过程中进行评价，周而复始，不断修正措施，提高护理效果。如果能够把两者有机地结合起来，把中医理论融入护理程序当中，那便是一个全面的、整体的、动态的、及时的护理。

2. 实施中西医结合护理的具体措施

(1) 中西医结合观察病情

?在西医护理中，通过观察瞳孔的变化来判断颅脑的损伤及转归，通过观察呼吸的性质来判断呼吸系统的疾病，通过观察皮肤巩膜黄染及大便颜色来断定胆道梗阻的程度；而在中医护理上，是以整体观为指导思想，以四诊手段进行综合评估，因人、因时、因症而异采取不同的护理措施。如高热的患者，西医常规是物理降温，而中医则要分清寒、热、虚、实、表、里，分别采取不同的方法降温，以免闭门留寇、湿邪内留或汗出过多而虚脱。在观察病情时，除运用西医理论外，按中医理论要求，结合脉象、舌象的变化进行观察，既辨病又辨证，不仅克服了各自的不足，而且丰富了病史资料及病情观察的内容，给医护人员提供了更准确的临床信息，有利于医护人员对患者病情轻重、疾病的预后作出正确判断，也有利于护理质量的提高。

(2) 应用中西医结合理论指导心理护理

?急诊科的护理对象多数以急、重、危、险症候为主，常伴有烦躁、易怒、沮丧，严重者还会出现情绪不稳定、抑郁、焦虑、恐惧等心理问题，因此，做好心理护理尤其重要。西医护理心理学观点与中医“七情”致病的学说，对患者精神状态的观察、分析及护理措施均有其特色和针对性。中医认为，任何一种情志过激，均能导致人体阴阳失衡、脏腑功能紊乱而致病。因此，在护理上要使患者心身尽可能处于康复的最佳状态，就必须做到根据不同的心理需要进行不同的心理护理与情志调节。如对危重患者或患不治之症者，不可如实告之病情，以免引起患者的惊恐和失望。对慢性病患者，让其知道“七情”致病的道理，如“怒伤肝、思伤脾、喜伤心、恐伤肾、悲伤肺”等。所以，肝病患者应戒怒，心脏病患者应防止过分的兴奋激动，肺病患者应保持乐观情绪等。总之，人的心理变化与脏腑的阴阳、气血有密切的关系。心理因素，能“致病”也能“治病”，直接影响疾病的變化。

（3）中西结合护理技术操作

?中医护理技术丰富了整体护理的手段和方法，如耳穴埋籽对术后排气的缓解、捏脊对小儿消化不良的作用、刮痧对高热患者的降温等。西医护理更是以现代护理技术为发展方向，如重症监护技术、新型材料的应用、器官移植护理技术等都是中医护理无法介入的。医学教育网搜集整理护理操作与西医护理操作结合运用于治疗工作，发挥各自的特点和作用，提高治疗和抢救的效果。如西医有些药物常用以静脉注射、肌肉注射、皮下注射，若结合中医经络学说采用穴位注射、针刺疗法，能使小剂量的药物或不用药物，即能产生显着

效果。如发热患者，可曲池穴注射柴胡注射液；腹痛患者，针刺足三里穴；呕吐患者，针刺内关穴；牙痛患者，针刺颊车、合谷。在抢救过程中，在实施西医抢救措施的同时，配合针刺人中、十宣、涌泉等穴位，也会取得较好效果。

急诊科是医院危、急、重症最集中、抢救任务最繁重的窗口科室，也是最容易产生医患矛盾，发生医疗纠纷，甚至暴力事件的科室，因此，做好急诊科的护理显得尤其重要。中医护理和西医护理是科的两个分支，有着共同的目标，都是为了解决患者的健康问题，殊途同归。中西医结合护理是临床实际护理工作的需要，也是现代护理和中医护理飞速发展的需要，围绕“以患者为中心”创建现代化护理，如能借助传统的中医优势，将中医基础理论与护理学知识相结合、护理程序与辨证施护相结合、护理技术操作与中医传统治疗方法相结合，将会产生更加完善的护理效果。

白厅-文具盒作文

不 學
倦 而
溫 故
知 新

博学之，审问之，慎思之，
明辨之，笃行之。

——孔子《中庸》



意思是说：广泛地学习，详尽地探究，慎重地思考，清楚地辨别，忠实地执行。如此对待学习、学问，方可才智兼备。

更多在线阅览 请访问 https://www.wtabcd.cn/zhishi/list/91_0.html

文章生成doc功能，由[范文网](#)开发