# 急诊监护技术论文范文(38篇)

来源：网络 作者：莲雾凝露 更新时间：2024-11-25

*急诊监护技术论文范文 第一篇配备优良的急救仪器设备 作为急诊医疗的首要环节——院前急救，更需要不断改善设施设备，建立救护车远程监控体系，配备防震性能好的`救护车和齐全的医疗设备，如：全自动心肺复苏器、心电监护仪、呼吸机、除颤器、供氧装置等。...*

**急诊监护技术论文范文 第一篇**

配备优良的急救仪器设备 作为急诊医疗的首要环节——院前急救，更需要不断改善设施设备，建立救护车远程监控体系，配备防震性能好的`救护车和齐全的医疗设备，如：全自动心肺复苏器、心电监护仪、呼吸机、除颤器、供氧装置等。也就是说，救护车就是一个现代化的小型医院。

建立规范的急救管理制度 院前急救护理绝非单纯的注射和普遍处置。因此，坚持建章立制的严肃性和操作规程的严格性，是保障院前急救质量的坚实基础。如：《急救信息管理制度》《急救护理人员值班、调配制度》《救护车医疗设备配置、使用制度》《监护转送制度》等规章制度。每位护理人员就象执法一样，有法可依，执法必严，违法必究，使患者安安心心地接受急救护理。

掌握高超的急救护理技能 院前急救涉及病种广、学科多，易出现难以预料的情况，其效果好坏直接关系到病人的生命。在实施生命救护时护理论文，其时间性、技术性对能否挽救病人的生命至关重要，急救技能、应急能力、反应水准的高低是决定急救成败的关键［3］。

形成密切的急救医护配合 司机、医生和护士是院前急救中一个三位一体的抢救单元。在整个抢救的过程中，要本着病人的生命、利益第一，医生、护士、司机不分彼此、通力配合，努力将院前急救工作做得天衣无缝，圆满地完成急救任务。

建立融洽的人性护患关系 人性化服务是在原有服务理念上的一种升华和发展，它是医院赢得病人的基础［4］。护理人员在院前急救的过程中，要善于营造温馨、和谐的护患关系，时时处处为病人着想，使患者眼中的我们，不仅仅是医生、护士，更是朋友、亲人。

**急诊监护技术论文范文 第二篇**

医疗行业是一项高科技、高难度的“高危工作”，急诊护理行为则有更大的风险与责任，目前我国护理风险管理尚处于起步阶段，随着社会的发展和人们对护理服务要求的提高，急诊护理工作必须加强护理风险管理，真正为患者提供更加安全、有序、优质的护理。

作为管理者，时刻面临着管理工作的创新和变革，要加强新思想、新理论的学习，不断优化护理团队和服务流程，降低急诊护理风险，保障急诊护理工作安全、有序的进行。

通过对潜在护理风险因素的识别、防范和改进，急诊全体护理人员的风险意识明显增加，对护理风险管理的态度由过去的“被动接受”转变为“主动参与”，护理差错事故明显减少，患者满意度逐年提高。

>参考文献

1 张琳,张海平,冯力.急诊护理风险管理［J］.临床和实验医学杂志,20\_,6(4):181-182.

2 吴静.急诊护士工作中的风险因素分析及防范对策［J］.内科,20\_,2(6):1000-1001.

3 王书会,孙梅花,高慧萍,等.护士工作压力应对方式与职业倦怠的关系［J］.护理实践与研究,20\_,8(9):16-17.

**急诊监护技术论文范文 第三篇**

>1、急诊科存在的护理风险分析

社会因素所致的风险随着社会的进步，人们对健康的要求普遍提高，意识也明显增强。患者要求有良好的医疗环境、先进的医疗设备和优质的服务态度;对抢救和治疗效果期望值过高，对医疗护理的高风险和不稳定性缺乏了解;基本医疗保险政策的细化程度不够，卫生资源的分布和匹配的合理性存在某些不足，导致患者家属心理不平衡;社会舆论与媒体对医疗机构服务的特殊性宣传不够，个别不良事件影响了卫生系统的形象，致使部分患者在看病时持怀疑态度，不信任医护人员。故意制造纠纷。

医院条件欠缺所致的风险急诊科患者多，护士缺编，长期超负荷工作，使工作效率下降;医疗条件差，抢救仪器设备不全，急救物品、药品准备不充分;抢救和留观患者不能及时收住院，增加了护士的工作量;急诊护理队伍的年轻化，技术力量薄弱，处理问题的综合能力差;这些都是导致纠纷的隐患。

科室管理因素所致的风险 各项规章制度落实不到位各级护理人员的职责、抢救工作制度、三查七对制度、交接班制度、危重患者的管理制度、急救设备的管理维护制度等等落实不到位。医务人员医疗行为有章不循，对危重患者抢救不及时，极易导致医疗纠纷的发生。

抢救仪器没有处于备用状态抢救仪器在危重患者的抢救中提高了急救护理水平，同时也增加了许多潜在的不安全因素。如抢救仪器无专人管理、摆放凌乱、违反操作规程、设备故障等都是导致护理纠纷的隐患。

抢救记录不规范，缺少自我保护意识主要表现在抢救危重患者时，只注重抢救措施、速度、效果，忽视了抢救记录，有的抢救记录不全面、过于简单、时间有错误、病情变化时未及时记录甚至涂改，一旦发生医疗纠纷，抢救记录不能提供有效的法律依据。

护理人员因素所致的风险 急救经验不足引发的风险近年来急诊科护士趋于年轻化，素质参差不齐，低年资的护士急救经验不足、病情观察不细致、操作技术不熟练、对患者病情缺乏正确的判断力，容易出现工作上的失误;有的护士对患者的提问不能耐心解答，引起患者及家属的不满。导致护患纠纷。

违反操作规程引发的风险在临床上有很大一部分操作是由护士独立操作来完成的，如：急诊护士的分诊、护送危重患者外出检查、输液、输血、给药、使用抢救仪器等等，这些都是医疗护理过程中必须采取的措施，但是由于违反操作规程，会给患者造成不良的后果。

护理职业损害引发的风险急诊患者病情危重，需要马上救护。不能确定患者是否有传染病，如：肝炎、艾滋病等，在急救过程中接触患者具有传染性的血液、分泌物、排泄物时不注意个人防护，不仅造成自身感染，还会成为传播的主要媒介。

护士心理损伤引发的风险急诊科护士长期处于喧哗紧张的工作环境，面对各种急救患者，精神高度紧张，工作中易产生厌倦情绪;面对不同病种、不同文化层次、不同素质的人群，护士是暴力发生的最危险人群。这些会对护士的心理、身体、工作质量造成影响。

患者因素所致的风险急诊患者起病急，病情重，具有突发性、不可预见性，且普通存在急躁、忧虑、恐惧心理;由于患者基础健康水平和机体免疫力不同，疾病的发生发展转归具有复杂性和多变性;患者和医务人员接触时间短，无法全面了解病情，相同疾病的不同症状、不同疾病的相同症状都会影响疾病的诊断和治疗;护理工作的正常进行有赖于患者的密切配合和支持，患者有冒险行为、不健康的生活方式、不合作的态度和消极的求生欲望，都会使护理风险上升。

>2、对策开题报告

医院各部门要支持急诊工作急诊科设一线、二线值班人员，24 h待命，随时处于应急状态。当大批患者来诊时，值班人员应立即通知医务处(院总值班)，迅速启动医院公共卫生突发事件应急预案，各就各位进行抢救治疗。急诊科制定了突发大批车祸患者的应急预案、突发传染病患者的应急预案、突发集体中毒的应急预案等，在抢救患者时整个科室工作协调、人员互助，可大大减少护理风险的发生。

加强法律知识学习，提高自我保护意识护士要增强法律意识，谨言慎行，做到知法、懂法，用法律来约束自己的行为，特别是对《医疗事故处理条例》、《护士管理办法》等与护士有关的法律知识有所掌握，并结合自己的临床实践经验，强化法制观念和证据意识，加强工作责任心。

健全落实各项规章制度 健全规章制度严格执行规章制度是预防差错事故的必要条件，是正常护理操作的保障。护士必须纪律严明，坚守岗位，随时处于应急待命状态，具有团队精神，在护理操作中循章守制做好抢救工作。

及时总结经验护士长和护理业务骨干总结工作经验，针对急诊科的工作特点，我们总结出了科室存在的2O余种护理风险及应对措施，供护士学习和借鉴。如：危重患者外出检查、住院途中发生窒息、心跳骤停;医疗护理文书丢失或记录失误;分诊漏诊;各种抢救操作的损伤;给药错误;抢救仪器不到位;医务人员损伤及感染;医疗护理纠纷;工作人员应急能力低下;服毒患者的再自杀等等，这些都汇编成册以便参考使用。

制定可行措施根据科室特点制定具体措施，使护理安全工作制度化、程序化、规范化。对于护理操作中高风险的项目，如吸痰、洗胃等要履行告知义务;要将进行的每项护理操作的目的、风险因素告知患者及家属以达到配合的目的，同时也满足了患者及家属知情的需要，最终目的是降低纠纷和投诉的发生 .护送危重患者到手术室、重症监测室、病房后，急诊护士要与接诊护士详细交接并签字。毕业

强化科室管理意识

抢救仪器的管理急诊科抢救仪器多，全部由护士使用操作，每台仪器要有专人管理，每周检查一次，包括各部件的完整、运转情况以及清洁消毒和保养，发现故障立即通知护士长和设备科。要求全科护士都能熟练使用各种抢救仪器，掌握除颤仪、呼吸机、心电监护仪、吸痰器、洗胃机、头部降温仪的性能及操作规程，并将这些仪器在使用过程中存在的风险提供给护士学习。

护理文书的管理急诊护理文书是护理人员为患者进行抢救治疗、实施护理及病情动态变化的记录，是护士执行医嘱实施抢救治疗的主要依据。护士在记录过程中一定要体现出及时、客观、清楚、准确、完整，不得涂改。内容包括：患者就诊的时间、病情，采取的急救措施及效果、病情的转归等等，这些文书要妥善保管，漏记、错记等都会造成日后争议的法律问题。

加强业务培训，确保护理工作质量 加强基本业务的培训集多专业护理技能于一身是急诊护士必须具备的基本技能，加强护士培训包括：法律意识、服务礼仪、沟通技巧、急救新技术等，提高护士的服务质量和救护水平，通过每月进行的护士业务学习、护理查房、定期培训和考试，使护士掌握危重疑难病例的观察要点、护理要点及处理方法，培养护士处理问题的综合能力，有计划有目的地将急诊抢救护理过程中的经验和教训予以总结。认真做好急诊护理的每个环节，减少护理纠纷的发生。

加强急救技能的培训对急诊护士要进行专业化、规范化的急救技能培训，使其掌握各种仪器的使用方法、危重患者急救技术等。如动静脉穿刺、止血包扎固定搬运、简易呼吸器、气管插管、心肺复苏术等，提高抢救成功率。护士长督促低年资护士加强专业理论学习和技能训练，高年资护士要做好传、帮、带工作。对常用急救药品的使用、其药物的作用机制、常用剂量、使用方法、毒副作用都要熟练掌握。

**急诊监护技术论文范文 第四篇**

1资料与方法

一般资料：9月~9月，我院急诊科收治的严重创伤病人约360例，其中90例列入本组病例。伤者发病前均身体健康，按AS-SS伤情评分标准，评分>16分，均需入手术室或入院治疗。按随机数字表法随机分为观察组45例（使用新的创伤护理程序）、对照组45例（按常规护理程序）观察组男29例，女16例；年龄9~60岁36例，260岁9例；闭合性创伤17例，开放性28例；AS-SS评分>16分35例，>25分10例。对照组男28例，女17例；年龄9~60岁37例，>60岁8例；闭合性创伤18例，开放性27例；AS—SS评分>16分36例，>25分9例。两组病例在性别、年龄、来诊时间及病情等方面均具可比性。排除标准：严重创伤在创伤抢救室死亡者、特重型颅脑损伤者、评分1、材料

实验动物

NIH小鼠，雌雄各半，18～22 g，SPF级，由广东省医学实验动物中心提供，合格证号：20\_A017。SD大鼠，雄性，160～180 g，SPF级，由广东省医学实验动物中心提供，合格证号：20\_A015。

药物及试剂

苦石莲药材，采自广西省南宁市，经广西药用植物园袁经权副研究员鉴定为Caesalpinia minax Hance的种仁。苦石莲药材分别以8倍量乙醇和氯仿加热回流提取3次，1 h/次，合并提取液回收溶剂，即得供试样品，阿司匹林片：河北石家庄制药集团生产，批号061114；罗通定片，广州康和药业有限公司生产，批号：071001；二甲苯，广东光华化学厂有限公司生产， 批号20\_0218 ；角叉菜胶，东京化工业株式会社生产，用生理盐水配成1%溶液；冰醋酸，广东光华化学厂有限公司生产，批号：20041214 。PV-200足趾容积测量仪，成都泰盟科技有限公司产品；YLS-6A型智能热板仪：山东省医学科学院设备站提供。

>2、方法

对二甲苯致小鼠耳肿胀的影响

［3］取NIH小鼠96只，雌雄各半，体质量18～22 g，随机分为空白对照组，苦石莲醇提取物低、中、高剂量组，苦石莲氯仿提取物低、中、高剂量组，阳性对照药物（阿司匹林）组，共8组，每组12只，各组大鼠按 ml/10 g体重灌胃给药，1次/d，共7 d，其中空白对照组给予等体积蒸馏水。末次给药30 min后，各组小鼠于右耳正反面涂上二甲苯20 μl致炎，1 h后将小鼠颈部脱臼处死，用直径7 mm的打孔器分别在左、右耳同一部位打下圆耳片，分析天平称重，求左、右耳片重量差值为肿胀度，比较组间差异。

对角叉菜胶致大鼠足肿胀的影响

取SD雄性大鼠96只，体重180～220g，随机分为空白对照组，苦石莲醇提取物低、中、高剂量组，苦石莲氯仿提取物低、中、高剂量组，阳性对照药物（阿司匹林）组，共8组，每组12只，各组小鼠按 ml/10 g体重灌胃给药，1次/d，共7 d，其中空白对照组给予等体积蒸馏水。末次给药 30 min后，用 1%角叉菜胶50 μl/只皮下注射于左后足跖部致炎，于致炎后 1，2，3，4 h以鼠足容积测定装置分别测量肿胀足爪容积，计算肿胀率。

对醋酸所致小鼠扭体反应的影响

取NIH小鼠96只，雌雄各半，体质量18～22 g，随机分为空白对照组，苦石莲醇提取物低、中、高剂量组，苦石莲氯仿提取物低、中、高剂量组，阳性对照药物（阿司匹林）组，共8组，每组12只，各组小鼠按 ml/10 g体质量灌胃给药，1次/d，共7 d，其中空白对照组给予等体积蒸馏水。末次给药30 min后，每只小鼠腹腔注射醋酸溶液 ml，记录小鼠15 min内扭体反应次数（以小鼠出现腹部内凹、躯干与后肢伸张，臀部高起为扭体反应）。

热板法取NIH雌性小鼠，体质量18～22 g，置于热板上， 记录小鼠自热板上至出现舔后足反应所需的时间， 即为痛阈值。凡小于 5 s或大于30 s及跳跃者均淘汰。按上述方法筛选出96只小鼠，随机分为空白对照组，苦石莲醇提取物低、中、高剂量组，苦石莲氯仿提取物低、中、高剂量组、阳性对照药物（罗通定）组，共8组，每组12只，各组小鼠按 ml/10 g体质量灌胃给药，1次/d，共7 d，其中空白对照组给予等体积蒸馏水。末次给药后45 min、1 h分别测定痛阈值。

>3、结果

与空白对照组相比，苦石莲醇提取物高剂量组，氯仿提取物中剂量、高剂量组对二甲苯所致小鼠耳肿胀均有明显抑制作用（P1、资料和方法

一般资料

抽选我院急诊科护理人员15例为研究成员，该成员包括护士长。

回顾性分析护理安全不良事件发生情况，并探讨其护理安全隐患，包括：目前，临床均表现为年轻护理人员应急能力低、法律知识欠缺、护理安全意识不足、工作经验不足等，一旦患者相对较多，将出现手忙脚乱现象；由于输液室患者多、周转快等因素的存在，常出现随意调换位置现象，若护理人员未认真核对患者、液体，间接导致液体输入错误；护理人员日常工作期间未及时巡视，未及时观察患者生命体征变化，均会出现液体外渗现象；护理人员工作态度强硬，未及时解释医院情况，极易出现分诊错误处。增加误诊、漏诊发生率；患者运输过程中，护理人员和其未及时沟通或沟通不足等，均会发生护患纠纷；由于日常护理人员忙，护理人员缺乏，通常会出现忽略观察患者现象，致使记录不及时、错记现象；待接收120电话出车后，一旦无人接听，将会转至输液室接听；患者多时，护理人员无法及时接听，直接影响接收患者绿色通道畅通。

观察项目

观察安全管理实施前后不良事件发生率。

统计学方法

借助软件对本文相应数据进行统计、分析，利用%对结果中相关计数资料进行表示，在本文中对计数资料进2检验，若对比显示P＜，则说明有统计学意义。

>2、结果

临床结果显示，急诊科护理期间不良事件类型为拔管不规范、跌倒、坠床、医嘱执行错误等，安全管理未实施前不良事件发生率为；安全管理实施后发生率为，实施前后存在鲜明性临床差异（P＜）。

>3、讨论

一般来说，急诊科所有操作均将“急”作为中心点，护理人员工作压力大、责任重。工作过程中，发挥护理人员潜能，改变较为传统的护理模式，将被动工作转变为主动工作，为患者提供较为全面、舒适的护理服务。

强化安全意识

日常工作期间，护士长应邀请专业人员对护理人员进行专业知识培训，如：借助科室早会时间针对性的进行法律、医院规章制度培训，让护理人员将“安全第一”作为护理工作主要原则。通过法律知识培训，不但能让护理人员认清日常形势，将工作错误扼杀于萌芽中，使每位护理人员学法、懂法，学会用法律知识保护自我，便于维护护患双方权益，进而为患者提供较为全面、安全的护理服务。转变服务观念护理人员应变被动为主动服务，为重症患者开设绿色通道，将患者作为工作出发点和落脚点，热情服务患者，患者入院后第一时间准确判断患者病症，确保每位患者均能享有有效、快速的救治。同时，护理人员还应提高自身急救意识，完整准备抢救用品、器械；患者进入科室救治后，护理人员应保持冷静，迅速反应，按照医院规章制度执行各项操作，注意讲话艺术，为患者赢得抢救时间，详细记录临床操作，确保书写全面、认真，完善记录患者病情发展、医生叮嘱等。

加强培训力度

急诊科接诊患者病情严重，需及时救治。因此，需确保护理人员专业技能完善，工作经验丰富，只有这样才能更好地配合临床医师抢救。这样需要医院加强护理人员培训力度，安排护士长或工作资历高的医护人员进行知识讲解，还可通过示范、查房等活动来指导护理人员操作技能。此外，还应加强护理人员素质教育，培养护理人员反应能力、处理突发事件能力等，使护理人员在较为紧张的环境下也能发挥稳定水平，提高抢救成功率。

建立纠纷处理制度

护士长可利用日常晨会时间鼓励护理人员主动上报护理不良事件，对报告人员进行保密处理；针对护理人员上报护理问题进行探讨，从而制定解决措施。收集护理人员存在问题，便于防范于未然；建立纠纷处理制度，对和护理相关的投诉、纠纷等不良事件，以书面形式进行备案，要求每位护理人员均掌握纠纷处理方式，以最大限度的降低负面反应。

合理配置护理人员

目前，临床已证实床护比和护理质量呈现正相关，护理人员配置不足致使医院护理质量相对较低。由于急诊科工作的特殊性,应适当增加护理人员总量,并根据其工作资历、年龄等调整工作，让专业技能不同、资历不同护理人员各司其职，互相帮助，提高团队团结意识，进而提高护理质量。此外，还应加强安全管理。做好物品管理工作，护理人员交接班时认真检查，护士长安排专业人员管理临床设备，确保其处于稳定状态，便于抢救时正常使用；严格遵循无菌操作原则，日常工作中认真填写输液记录，密切观察患者生命体征变化，加强巡视力度，预防危险性事件的发生。

>4、小结

护理安全是指患者在医院接受护理的过程中，未出现法律以外的心理、生理或功能上的损伤或死亡。护理安全是整个护理工作的基础条件，由于急诊科所收治患者病情重、治疗难度大等，患者及其家属极易出现紧张、易怒等负性情绪，操作期间稍有不慎就会诱发医疗纠纷。因此，需确保护理人员掌握专业知识，学会灵活应变突发事件。我院通过对护理不良事件的分析发现，拔管不规范、跌倒、坠床、医嘱执行错误等为常见不良事件，发生率为；通过相应针对性措施的实施后，不良事件发生率降低至，存在鲜明性临床差异（P＜），说明急诊科实施护理安全管理可有效防范护理风险，为患者生命安全提供可靠保障，亦可在提高患者满意率的同时，提高护理人员服务水平。

**急诊监护技术论文范文 第十三篇**

急诊护理工作的特殊性：急诊护理行为对象具有病情危急、复杂多变、多学科性的特点，护理工作具有任务繁重、被动面临突发事件和意外灾害事故所致批量伤员等特点，护士的急救技能又是超过各种服务之上的组合活动，具有高风险性，急救过程中承担着诸多的法律责任。

护士自身素质参差不齐：由于急诊的`扩建和工作量的逐年加大，需要不断增加新护士，造成护士年轻化，学历高低不等，急诊门诊46名护士中，平均年龄岁，年轻护士存在工作经验和应变能力的不足；由于长期紧张的工作，容易导致护士缺乏责任心，对患者的病情观察不细致，不能及时发现病情的动态变化［2］，抢救技术不熟练或违反操作规程，容易造成差错事故的发生。

法律和自我保护意识淡薄：护士法律意识淡薄，不懂得依靠法律的武器维护护患双方的权益，不能将自己的工作责任和法律责任相互联系，故在护理工作中易导致护理纠纷发生；对护理文件的重要性认识不够，记录不全面、内容不严谨，导致在医疗纠纷处理中处于被动地位。

缺乏服务意识和护患沟通技巧：繁重的抢救工作导致护士产生职业倦怠［3］，影响个体工作，使服务意识不强和工作满意度下降，导致患者及家属不信任。急诊患者病情复杂、变化快，护士来不及与患者或家属进行充分有效地沟通，短时间内不能满足患者及家属的所有需求，导致矛盾和纠纷的发生。

患者转运期间的危险因素：转运危重患者时未能充分评估病情和正确把握转运指征，准备不充分，责任心不强，安全措施不到位，搬运方法不当，途中观察病情不仔细以及发生病情变化未能及时正确处理，与接收科室工作配合不协调和交接班不细致等都是导致意外事故发生的危险因素。

非技术方面因素：抢救工作需要多种仪器的辅助，如呼吸机、除颤仪、心脏复苏器、心电图机等，仪器的故障或用后不能及时消毒、保养；抢救药品不齐全或用后不能及时补充；器械、药品放置不科学导致抢救过程慌乱等因素直接影响工作效率。

**急诊监护技术论文范文 第十四篇**

1教学内容与方法

通过伤情评估、抢救生命、请示汇报、及时分流等环节学习如何实行捡伤分类、正确启动应急响应等级，做到职责明确，救治有序、高效。

理论讲授与应急演练相结合，设定不同伤情等级5例患者的临床资料，培训如何正确实施批量创伤急救流程，并及时总结汇总问题，使急救流程得到不断优化。

2批量创伤急救中应掌握的关键流程

捡伤分类及患者标志

捡伤标志应具有醒目、共识、统一的特点，国际上将捡伤标志称为“标签”，我国称为“伤票”。目前，国际通行的分类标志统一采用红、黄、绿、黑4种颜色的标签，分别表示不同伤情及获救的先后顺序。其中“红色”代表伤情十分严重，随时可致生命危险，需立即进行抢救；“黄色”代表伤情严重，应尽早得到抢救；“绿色”表示伤情不严重，可容稍后处治；“黑色”代表已经死亡。根据伤票不同进行分区救治，设立抢救区、外科治疗区、候诊区等。当创伤患者到达后，根据捡伤情况将4种颜色的分类标记贴于创伤患者左上臂，并同时以编号代替创伤患者姓名，以001、002、003……排序，登记性别（因姓名、年龄、身份证号在初诊时往往信息不全），填写创伤患者编号牌，贴于创伤患者胸前，随创伤患者流动到不同的临床或医技科室，以便对创伤患者进行快速识别。

稳定生命体征

遵循“救命第一、救伤第二”的原则，对创伤患者进行急救处理并进行紧急复苏，依据ABCDE原则进行。A：维持呼吸道通畅、保护颈椎；B：维持呼吸和通气；C：循环支持、控制出血；D：评估神经系统功能障碍；E：裸露伤患处及防止失温。

正确请示汇报及启动应急响应等级

根据《国家突发公共事件医疗卫生救援应急预案》将医疗卫生救援事件分为特别重大（Ⅰ级）、重大（Ⅱ级）、较大（Ⅲ级）和一般（Ⅳ级）4级。批量创伤患者到达后由急诊科主任负责启动批量创伤患者急救流程。急诊科就创伤患者数量、伤情、需参与救治科室立即向医务处或院总值班汇报，后者还需就拟调用的人员、药品及设备请示汇报主管院长并按照程序向上级医疗卫生行政部门报告。

创伤患者信息流的掌握

由于批量创伤患者人数较多，伤情等级不同，多无家属陪伴，因而，对批量创伤患者信息流的掌握对及时了解创伤患者情况，并据此合理调用人力、物力支援起着至关重要的作用。首诊医生需及时填写“批量创伤患者信息汇总表”。

应急队伍的各级医护人员职责明确

当批量创伤患者到达急诊科现场后预检分诊护士及时判断伤情等级，通知科室相关人员到位；抢救室医生即刻对危重伤患者进行急救；急诊科主任启动绿色通道、调配本科人力及估算需增援人力、物资及时汇报、现场指挥协调，应兼顾日常急诊工作的人力安排；急诊室护士长应协助急诊科主任现场指挥工作，并指派专人负责实验室检查项目的实施、掌握创伤患者流向；总住院医生作为协调员协助急诊科主任对医生的调动、发放创伤患者ID及“突发群体伤患者急诊病历”、完整记录所有群体伤“患者信息汇总表”，并及时更新患者信息流；每例创伤患者的首诊护士、医生应负责该创伤患者的所有诊治过程。

3批量创伤急救中应掌握的关键技能

心肺复苏技能

按20\_年国际心肺复苏指南进行教学培训，要求掌握心脏骤停的临床快速判断，并培养快速处理呼吸衰竭及休克的能力，尤其是失血性休克的容量复苏。

儿童创伤评分（CRAMS）

运用CRAMS系统快速进行伤情评估包括循环、呼吸、胸腹部、运动及语言。CRAMS越低，伤情越重。

多发伤的诊断与急救能力

在批量创伤中出现2个以上的解剖部位，其中至少1处出现危及生命的创伤称为多发伤。区分危及生命伤情的能力则是多发伤诊治的重点，如早期发现大量血（气）胸、连枷胸伴肺挫伤、腹腔内出血、股骨或骨盆骨折、动（静）脉穿刺伤、严重颅脑损伤等，牢记“救命、保存器官、保存功能”的先后救治原则。

4批量创伤应急流程中的协调与指挥

建立院级应急梯队

医院常规工作中应建立突发应急事件应急队伍的组织构架包括专家治疗组的构成与职责分工。

抢救物资药品充足、应急通讯联络畅通

定期检查、及时更新补充抢救设施、设备及药品，应急队伍医护人员保持24h通讯畅通。

急救绿色通道通畅

批量创伤患者进入“急诊绿色通道”，各医疗、医技部门，如挂号、预检、实验室检查、取药及收费等处均能立即提供优先服务，以保障“急救绿色通道”快速、高效运行。

创伤患者的家属、媒体管理

设立家属专门等候区，以保障抢救工作顺利进行，建立联络人制度，以便及时通报伤情、反映家属意愿，并做好媒体的接待和管理工作。

5批量创伤患者的院内急诊救治教学培训

突发事件的及时、正确应对关乎人民群众财产、生命安全，是考验政府协调、组织、保障能力及医疗机构救治能力的重要标准。近年来，日益得到国家、各级行政部门的重视。多部应急法案的出台旨在建立预案，以达到有组织、有计划地实施有效救治，最大限度地减少人员伤亡和财产损失的目的。本院作为西部地区大型专科儿童医院，在突发事件的儿童救治中发挥重要作用，其中批量创伤的急救则是突发事件的重要内容。批量创伤患者的院内急诊救治是急诊医学的重要组成部分，且应急体系涉及多个临床科室及行政部门。医学生除掌握必要的急救临床技能外，了解、熟悉批量创伤患者的救治流程、应急机制的响应模式、批量创伤患者的有序管理，对其在今后临床工作中面临突发事件的处治有重要借鉴意义。在批量创伤患者的救治中以下问题是医学生急诊医学培养的重要内容。

加强医学生急救意识及急救技能培训

当突然面临批量创伤事件时具有医学知识的医学生理应是急救队伍的重要成员。因此，对医学生急救思维和急救能力的培养意义重大。医学生通过在急诊科、重症医学科的实习、轮转，加强其对危及生命状态的准确评估和正确处治。当然，丰富的急救知识是建立在各专科学习基础之上的专门临床技能，而非一蹴而就。在今后的临床工作中需持续学习、不断总结。

以捡伤分类为基础的救治顺序是批量创伤救治的关键环节

强调捡伤分类在批量创伤处置中的重要作用，以急救知识为基础，根据“黑”、“红”、“黄”、“绿”的捡伤结果确定救治的先后顺序，以保障危重患者及时得到抢救机会，并根据患者病情变化，随时调整捡伤等级，保障批量创伤患者得到有序、有效救治。

合理优化急救流程能显著提高批量创伤救治效率

定期强化抢救技能培训，定期举行应急演练培训，并结合本院批量创伤患者的救治经验，不断优化流程，尤其在批量创伤患者信息管理、急救绿色通道畅通、专人负责创伤患者实验室检查项目、专人负责医疗费用的协商管理及家属、媒体的沟通工作，做到分工清晰，职责明确。不断优化、合理的急救流程是批量创伤救治的核心。

6结语

本院在批量创伤应急的急诊医学教学中通过讲授批量创伤相关理论知识，并在讲授中分析预设的5例模拟患者（由医学生担当部分角色）的病情分类，继之组织医护人员及医学生进入急诊候诊大厅进行批量创伤救治应急演练的整个培训过程，使医学生对批量创伤患者的救治有了较深刻的印象，对其今后的临床应急事件处置有重要的指导意义。

**急诊监护技术论文范文 第十五篇**

创伤性休克院前急救的论文

1资料与方法

一般资料

本组132例，男78例，女54例；年龄12－65岁，平均33岁。致伤原因：挤压伤36例，撞击伤83例，坠落伤5例，爆炸伤8例；其中，颅脑损伤为主合并其他伤48例，胸部创伤为主合并其他伤23例，腹部创伤为主合并其他伤25例，骨盆骨折合并其他伤3例，四肢开放性损伤为主合并其他伤18例，多发性肋骨骨折并合血气胸11例，脊柱骨折合并截瘫4例。

急救方法

本组132例均经现场和途中急救，包扎、止血128例，建立静脉通路60例，胸腔闭式引流术2例，骨折外固定21例，途中密切监护20例。急救时间15mm，无心室腔扩张，且不存在其他致左心室肥厚因素。

方法对心搏、呼吸骤停病人予早期心肺复苏、开放静脉通路、心电监护、电除颤、气管插管及肾上腺素、阿托品、胺碘酮、多巴胺、碳酸氢钠等药物应用，自主循环（R0SC)恢复后予亚低温治疗仪应用、脱水剂控制脑水肿、营养脑细胞、维持水电解质及酸碱平衡、防止感染等综合措施。

2结果

15例病人中10例抢救成功，其中4例心肺复苏成功（3例脑复苏成功，1例语言欠清，认知功能有障碍），6例病人处昏迷状态。2例病人放弃治疗回家，3例抢救无效死亡。

3急救护理

早期有效的心肺复苏将病人立即推至抢救室，医务人员争分夺秒，明确分工，各尽其职，密切配合地进行心肺复苏。具体措施为：抢救A护士站病人头位清理呼吸道后开放气道予球嚢辅助通气，需要插管时协助医生予病人气管插管。抢救B护士站在病人右侧予快速、有效高质量的胸外心脏

本DOCX文档由 www.zciku.com/中词库网 生成，海量范文文档任你选，，为你的工作锦上添花,祝你一臂之力！