

120 院前急救护士对创伤患者的应急处理策略研究

祁永蓉

青海省海西州人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i1.12590

[摘要] 本文分析了120院前急救护士在创伤患者救治中的应急处理策略。随着创伤事件的频发,院前急救的重要性日益凸显,尤其是在及时性和有效性对患者预后的影响方面。研究涵盖了创伤患者的临床特点与需求、院前急救的优先级、护士的应急处理措施以及设备与药物的应用,探讨了当前院前急救面临的挑战。最后提出了应急处理策略,旨在提高院前急救护理质量,降低创伤患者的死亡率和并发症发生率。

[关键词] 120院前急救; 创伤患者; 应急处理策略; 气道管理; 循环维持; 脊柱固定

中图分类号: R459.7 **文献标识码:** A

Research on the emergency treatment strategies of pre – hospital emergency nurses for trauma patients in 120 (emergency medical service).

Yongrong Qi

Qinghai Haixi People's Hospital

[Abstract] This article analyzes the emergency response strategies of 120 pre – hospital emergency nurses in the treatment of trauma patients. With the increasing frequency of trauma events, the importance of pre – hospital emergency has become more and more prominent, especially in terms of the impact of timeliness and effectiveness on patient prognosis. The study covers the clinical characteristics and needs of trauma patients, the priorities of pre – hospital emergency, the emergency response measures of nurses, and the application of equipment and drugs, and explores the current challenges faced by pre – hospital emergency. Finally, this article puts forward optimization suggestions aiming at improving the quality of pre – hospital emergency nursing and reducing the mortality and complication rates of trauma patients.

[Key words] 120 pre-hospital emergency care; trauma patients; emergency management strategies; airway management; circulatory maintenance; spine

引言

创伤是全球范围内导致死亡和残疾的主要原因之一,尤其在40岁以下人群中,创伤已成为首要死因。在创伤救治过程中,院前急救的及时性和有效性直接影响患者的预后。其中,120急救护士作为院前急救的核心力量,承担着对创伤患者进行初步评估、紧急处理和安全转运的关键职责。

近年来,随着急救医学的发展,院前急救护士在创伤救治中的作用愈发重要。他们不仅需要掌握专业的急救技能,还需具备快速决策和应急处理能力。然而,当前关于120院前急救护士在创伤患者应急处理策略方面的研究相对有限,缺乏系统性的指导和规范。

本研究旨在探讨120院前急救护士对创伤患者的应急处理策略,分析现有实践中的优势与不足,提出优化建议,以期为提高院前急救护理质量、降低创伤患者死亡率和并发症发生率提

供参考依据。

1 院前急救体系概述

院前急救是指在医院外进行的紧急救护服务,主要包括病情评估、紧急处理和转运。自20世纪中叶起,随着交通事故和意外创伤事件的增加,全球范围内逐渐建立了专业化的院前急救体系。各国根据自身情况设置了不同的急救模式,例如美国的EMT (Emergency Medical Technician) 体系、欧洲的医生主导急救体系,以及中国的“120”急救网络。

在我国,院前急救服务主要由“120”系统提供。120系统以地区急救中心为核心,覆盖省、市、县等不同层级,并与医院、消防、公安等多个部门协同合作,实现多维联动。院前急救人员主要包括急救医生、护士和驾驶员,其中护士的职责包括患者初步病情评估、急救措施实施以及病情监测等。

2 创伤患者的院前急救需求分析

2.1 创伤患者的主要临床特点与需求

2.1.1 病情严重且多样: 创伤患者通常表现为多发性损伤, 包括头部、胸部、腹部、脊柱及四肢损伤等, 病情复杂且病变部位多样, 可能出现多器官功能衰竭。

2.1.2 时间敏感性: 创伤患者通常病情危重且进展迅速, 如不及时处理可能导致严重并发症甚至死亡, 因此“黄金救援时间”(约1小时)内的干预至关重要。

2.1.3 生命体征不稳定: 创伤患者可能伴有大量失血、呼吸困难、意识丧失等症状, 需快速进行体征监测, 以便制定准确的急救方案。

2.1.4 心理支持需求: 创伤事件通常对患者及家属产生较大心理冲击, 患者往往有恐惧、焦虑等情绪, 急救过程中需兼顾心理支持。

2.2 创伤类型的分类与院前处理优先级

2.2.1 多发伤: 当患者有多处损伤(如头部和胸部同时受伤)时, 需对威胁生命的损伤优先处理, 如气道阻塞或严重出血等。

2.2.2 头部创伤: 头部创伤患者可能出现意识障碍、颅内压增高等症状, 急救时需保持气道通畅, 防止颈部二次损伤, 必要时采取脑保护措施。

2.2.3 胸部创伤: 包括开放性气胸、张力性气胸、肋骨骨折等, 院前急救应关注呼吸情况, 必要时进行胸腔减压。

2.2.4 腹部创伤: 由于内脏破裂或出血的风险高, 腹部创伤患者需尽量减少移动以避免进一步损伤, 急救过程中要关注腹部压痛和膨胀。

2.2.5 四肢和脊柱创伤: 四肢创伤需进行简单的止血和固定, 脊柱创伤应避免随意移动患者, 以防加重损伤。

2.3 创伤患者的院前急救优先需求

2.3.1 气道管理和呼吸支持: 保持气道通畅是创伤急救的首要任务, 特别是在面部或颈部受伤时, 需进行气道开放处理, 并根据呼吸情况给予氧疗。

2.3.2 循环维持与出血控制: 失血性休克是创伤患者主要的死亡原因之一, 需快速控制外部出血, 评估内出血风险, 并及时开展补液或输血。

2.3.3 意识评估与神经保护: 对意识障碍或神经损伤患者需进行意识状态评估, 并采取相应的神经保护措施, 避免加重脑损伤。

2.3.4 脊柱保护和固定: 创伤患者需确保脊柱稳定性, 在搬运过程中应使用硬质担架, 并采取适当的固定措施, 防止脊柱移位。

2.4 院前急救设备与药物的需求

2.4.1 急救设备: 院前创伤急救需配备便携式心电监测仪、便携式吸引器、呼吸机、颈托、硬质担架等设备, 以便快速评估和处理不同创伤类型。

2.4.2 急救药物: 包括氧气、止血药、升压药和镇静药等, 根据创伤类型和患者病情使用不同药物进行对症处理。

2.5 创伤患者急救需求中的难点

2.5.1 突发状况应对不足: 创伤患者病情变化快、风险高, 部分突发情况需依赖院前急救人员的快速反应, 但往往受限于现场条件和资源。

2.5.2 快速判断与处置的矛盾: 在有限时间内全面评估创伤类型和严重程度存在挑战, 如何在短时间内做出准确判断是院前急救面临的难点。

2.5.3 院前急救与院内衔接的难度: 创伤患者在急救转运过程中的信息不完整性容易导致院前与院内衔接不畅, 影响救治效果。

3 120院前急救护士的应急处理策略

3.1 气道管理与呼吸支持

3.1.1 保持气道通畅: 创伤患者常因面部或颈部受伤导致气道阻塞, 护士需掌握气道开放技术, 如下颌提拉等操作, 并根据需要使用气管插管或辅助气道装置。

3.1.2 氧疗与呼吸支持: 急救护士应根据患者的呼吸状态提供高流量氧气, 并视情况使用鼻导管或氧气面罩。在必要时进行气管插管与机械通气, 保证呼吸功能稳定。

3.2 循环维持与出血控制

3.2.1 出血类型识别与快速止血: 急救护士需快速判断出血情况, 使用加压敷料、止血带等方法处理外部出血, 并尽量减少内出血患者的搬动。

3.2.2 液体复苏与血压支持: 对于失血性休克患者, 护士需迅速建立静脉通路, 提供液体复苏并关注血压稳定性, 必要时反馈给医院以准备输血。

3.3 意识评估与神经系统保护

3.3.1 意识评估: 在急救或初步处理过程中, 对患者意识状态的准确评估至关重要。简易昏迷评分(Glasgow Coma Scale, GCS)是一种常用的方法, 通过评估患者的睁眼反应、语言反应和运动反应三个方面来确定其意识水平。根据得分情况, 医护人员可以快速判断患者的昏迷程度, 并据此制定相应的治疗计划。对于那些显示出意识障碍的患者, 必须立即采取措施保护气道, 防止误吸或其他可能危及生命的状况发生。这包括但不限于将患者放置于侧卧位以保持呼吸道通畅, 必要时使用口咽通气道或进行气管插管。

3.3.2 神经保护措施: 在处理头部创伤患者时, 减少二次损伤的风险是至关重要的。首先, 应尽量避免频繁搬动患者, 因为不必要的移动可能会加剧颅内出血或脑水肿的情况。其次, 确保患者的颈部稳定也是关键步骤之一, 可以通过使用颈托等工具来实现。这样做不仅有助于预防脊髓损伤, 还能有效控制颅内压, 避免因颈部活动引起的额外压力变化。此外, 维持适当的血压和血氧饱和度同样重要, 因为低血压或缺氧都可能导致脑组织进一步受损。因此, 在等待专业医疗救援的过程中, 提供氧气支持并监测生命体征是必不可少的。通过这些综合措施, 可以最大限度地减小头部创伤患者的二次损伤风险, 为后续的治疗赢得宝贵时间。这样的一系列防护措施不仅能提升患者的生存率, 还能改善其预后效果。

3.4 脊柱固定与安全搬运

3.4.1 脊柱损伤保护: 当遇到疑似脊柱受伤的患者时, 至关重要采取一切可能的措施避免进一步伤害。首先, 应当使用颈托来稳定患者的颈部区域, 这可以有效地限制头部和颈部的不必要移动, 从而减少对受伤脊柱的压力。此外, 选择硬质担架进行患者转移是必不可少的, 它能够提供一个坚固而稳定的平台, 防止在搬运过程中因担架变形而导致的二次伤害。在整个处理过程中, 必须始终保持患者的脊柱处于中立位, 这意味着要尽量保持脊柱自然曲线, 以避免任何可能导致伤情加重的动作或姿势。

3.4.2 安全搬运技术: 对于护士和其他医疗工作者来说, 掌握正确的搬运技术是非常关键的。规范化搬运技术不仅要求个人技巧的熟练, 更强调团队之间的紧密合作。在搬运前, 医护人员需要事先规划好行动步骤, 并明确各自的职责, 确保每个环节都有专人负责。例如, 在抬举患者时, 应该同步发力, 保持平稳上升或下降, 避免突然的动作。此外, 为了减小骨骼和脊柱承受的额外压力, 应根据患者的具体情况调整搬运姿势。比如, 对于有特定部位受伤的患者, 可能需要采用特殊的支撑方法或者改变常规的搬运路径。总之, 通过精确的操作和团队间的有效沟通, 可以最大限度地保障患者的安全, 减少搬运过程中的风险。这样的做法不仅能有效预防二次伤害的发生, 还能为患者的后续治疗创造有利条件。

3.5 院前急救流程优化

3.5.1 优先级排序与信息传达: 急救护士需快速评估患者情况, 确定优先处理对象, 并将病情和处理措施准确反馈医院, 保障院前与院内无缝衔接。

3.5.2 心理支持与沟通: 在急救过程中, 急救护士需关注患者和家属的情绪, 提供心理安抚, 增强患者配合度, 同时与家属有效沟通, 解释救治过程和预期。

4 结束语

120院前急救护士在创伤救治过程中发挥着不可或缺的作用, 通过专业的应急处理策略有效提高了患者的生存机会和预后质量。本文对院前急救的各个环节进行了深入分析, 强调了气道管理、循环支持、神经保护和脊柱固定等关键策略的重要性。同时, 也指出了在急救实践中存在的一些困难和挑战, 如突发状况的应对、快速判断与处置的矛盾, 以及院前与院内的衔接问题。未来, 随着急救医学的不断发展, 进一步完善院前急救体系、加强护士专业培训和优化设备配置, 将是提升院前急救服务质量的关键。通过综合这些应急处理策略, 可以为创伤患者提供更为全面和有效的救治, 显著改善院前急救的效果。

[参考文献]

- [1]荆晨晨, 邢卿. 急诊急救专科护士创伤救治胜任力评价指标体系的构建[J]. 中国临床护理, 2024, 16(6): 362-366+372.
- [2]刘晨柳, 凌传仁. 120急救护士院前急救在严重创伤患者中的应用价值[J]. 中国医药科学, 2023, 13(22): 129-132+166.
- [3]李贝贝. 一体化护理模式在急诊腹部创伤患者院前院内急救中的应用效果[J]. 微量元素与健康研究, 2024, 41(1): 94-95.
- [4]刘晨柳. 评估及能力提高培训方式对120急救护士相关能力的影响[J]. 深圳中西医结合杂志, 2023, 33(16): 131-133.

作者简介:

祁永蓉(1989--), 女, 汉族, 青海省海西州德令哈市人, 本科, 主管护理师, 主要从事急诊急救。