

2023年急救的论文(优质5篇)

范文为教学中作为模范的文章，也常常用来指写作的模板。常常用于文秘写作的参考，也可以作为演讲材料编写前的参考。范文书写有哪些要求呢？我们怎样才能写好一篇范文呢？接下来小编就给大家介绍一下优秀的范文该怎么写，我们一起来看一看吧。

急救的论文篇一

- 1、安全救护以人为本，科学发展构建和谐！
- 3、增强防灾避险意识，提高自救互救技能。
- 4、覆盖全市，统一调配，病人至上。
- 5、内抓管理，外树形象，快速反应，救死扶伤。
- 6、学习急救技能，大家一起来，生命更精彩。
- 8、救死扶伤，争分夺秒。
- 9、对生命的承诺，对爱的奉献。
- 10、精心救治，文明行医，服务热情，勇于奉献。
- 11、红十字应急救护，为您提供健康守护。
- 12、红十字精神：人道博爱奉献！
- 13、急救为人道。
- 14、2017年世界急救日主题：“急救与家庭意外伤害！”

15、我们的世界，大家的行动。

急救的论文篇二

1. 1一般资料选择

2009年3月—2013年1月本院就诊并发生picc脱入静脉内的患者15例，其中男7例，女8例，年龄39~86岁，平均年龄64.5岁。其中肠外营养患者5例，肿瘤化疗患者10例；患者中有肝癌3例，大肠癌4例，胃癌2例，肺癌4例，骨癌2例。15例患者均为右侧上肢贵要静脉置管，置管时间为20~200d，平均置管时间为140d，picc导管脱入静脉内时间为置管后1~12d。

1. 2手术方法发现

picc导管脱落后，应立即用5%碘附严格按照无菌操作的方法对导管及周围皮肤进行消毒，送患者于放射科，运用x线透视检查确定导管漂移位置，用2%利多卡因局部麻醉，并即刻在近导管处合适地方行静脉切开取异物术，协助铺巾，在数字减影血管造影引导下实施静脉切开术取出导管，取出成功后缝合并用绷带加压包扎。

1. 3急救护理

一旦发现输液器导管脱落(常常表现为连接输液器打开调节阀即发现大量液体渗出，揭开辅料，前臂未见导管外端)，术前需由一名护士对患者进行心理护理，嘱其平卧位，向其耐心解释手术的必要性和配合要素，尽量安慰患者、缓解其心理压力。另一名护士尽快备好异物取出术所需的急救药品和器材，包括缝合包、消毒剂、灭菌手套、2%利多卡因、治疗盘、心电监护仪等。术中护士要积极配合医生手术，密切观察患者的神志和各项生命体征，并适时进行心理疏导，增加患者的安全感。术后护士需向患者解释伤口加压包扎的意义和平时生活中的注意事项，减轻患者顾虑。

2结果

对15例患者进行综合护理后，所有患者一般情况良好，且重新置管后再无1例发生导管脱落，均成功延长带管时间至完成治疗。

3picc导管脱落原因

3. 1护理人员因素

护理人员对picc的认识不到位，换药、更换敷料时手法不娴熟或者消毒后未用75%乙醇对穿刺部位进行脱碘，未用固定翼和缝线固定或者将导管套连接到金属柄时没有推进到底、减压套筒上的沟槽和倒钩未锁定对齐，导致导管固定不牢固，易引起导管脱管。护理人员在操作过程中由于没有耐心或其他原因快速加压推注液体，引起导管连接处断裂，导管脱入静脉。护理人员对患者的健康教育不到位，关于picc的相关方面教育不全面、没有针对性，未评估所教育患者是否较好掌握宣教内容、是否需要给予重复雪娇。对于文化程度偏低、年龄偏大、理解能力较差的患者，未能针对其特点给予详细指导，导致其不能较好的领会健康教育的内容。

3. 2患者因素

患者带管回家休养过程中未遵循护士所交代的注意事项，未留意导管的长度和针眼处是否有红、肿、痛等异常状况。缺乏自我保护导管的知识。平时生活中肢体活动过度，导致外力牵拉或出汗引起敷贴松脱、失去黏附导管的作用，容易发生导管滑脱。患者在带管期间敷贴松脱后由于家距离医院远或者其他因素也没有及时到医院进行更换，自行用一般胶布进行固定，导致导管脱出。

3. 3导管因素

picc导管多是由硅胶材质组成，连接器选用的是不锈钢材质，如果反复弯折连接器等部位，容易引起连接器部位硅胶磨损从而发生断裂。再者，上肢运动较为频繁时，由于血流冲刷作用也会使断裂的导管向中心静脉或者更深的地方移行。

4护理对策

4. 1采取综合护理干预picc

导管作为一种异物长期留置于患者体内，容易发生各种问题，所以在治疗期间务必要做好患者的导管维护。综合护理干预能明显减少置管后的脱落发生率、延长导管留置时间，给临床治疗带来保障的同时还可以大大降低患者因脱落而重新置管的痛苦和经济压力。

4. 2密切观察患者

病情提高导管脱落的警惕性、加强服务意识，规范化培训每位护理人员，告知其导管留置过程中容易出现的不良状况和相应的护理对策。在进行敷贴换药等操作过程时务必要注意动作轻柔，每次输液冲管、封管时需观察导管的顺畅度和输液的速度、体外导管的长度等是否有异常，如果导管不太顺畅，需尽快更换picc导管，无需用注射器加压冲洗，因为如果使用10ml的注射器进行冲洗时，其施加在导管上的压力很大，容易导致导管脱落或移位。护理人员同时要详细观察置管静脉的走向及血流是否正常，导管和针眼处是否有漏液(此为导管断裂的征象之一)、患者是否有相关情况的主诉如置管部位胀痛、烧灼感等，如果异常尽快给予处理，务必确保治疗过程中的安全性。

4. 3规范操作

穿刺前要与患者进行深入沟通，向其解释置管的目的、方法和注意事项等。同时对患者的血管情况给予准确评估，选择

合适型号的导管和妥当的位置进行穿刺，以穿刺点为中心用75%乙醇和0.2%安尔碘各消毒3次，先顺时针方向消毒1次、然后逆时针方向消毒1次、最后再顺时针方向消毒1次，消毒范围确定为上下直径20cm□两侧至臂缘。穿刺时避免导管和连接器结合处成角，将导管末端至于桡侧，以防肘关节活动中引起导管和连接器结合处成角断管，穿刺尽量一次成功，以免多次反复穿刺对局部血管和组织造成损伤。置管完成后需要修正导管，此时需用无菌剪刀在有刻度处把断端剪成直角，这样可以方便以后的随访观察。同时要牢固安放固定翼，外留的导管长度要选择合适，通常是在5cm上下□s行安放，这样也可以防止日后患者日常活动中导管缩进和脱落。外留导管长度需做记录，护士在每日查房时要进行测量并告知患者自行测量，看是否导管有移位，以便及时发现及时处理。对于需要换药和更换敷料的患者，护理人员更要秉持责任心和同理心，按照操作规范定时进行护理，选择适宜的无菌敷料，不要和皮肤固定太紧，避开关节和凹陷处，按照从中心向四周按压固定的原则实施，换药过程中避免穿刺手臂剧烈运动，减少由于用力过猛所导致的导管脱落。在为患者穿脱衣服时，需嘱患者穿衣时先穿置管侧手臂，脱衣时后脱置管侧手臂，防止导管的带出。护理人员还要记录患者局部皮肤的情况、所用敷料和肝素帽名称，以便和前面的处理进行对照。

4. 4健康教育工作

护理人员要做好患者和其家属的住院期间健康教育以及带管出院后的导管维护指导等。重点采取一对一的健康指导，给每人发放《picc导管长期护理手册》，嘱其认真阅读。首先需提高患者对picc导管的认知度和对置管的依从性，鼓励其坚定置管治疗的信心，树立起自我保护导管的意识，指导其日常活动或运动时尽量避免出汗，衣物的选取也主要以吸汗质地的棉质衣服为主，置管期间只适宜从事一般性的工作、家务劳动以及体育锻炼，不进行过重的体力劳动和引体向上

等持重锻炼，尽量避免手臂过度负重。保持局部清洁，患者可淋浴，淋浴时需用保鲜膜把穿刺处皮肤进行严密包裹，防止敷贴打湿，不适宜盆浴和泡浴，置管期间不能擅自撕扯敷贴，若敷贴出现卷边、松动需告知护士及时更换。同时护理人员要教会患者观察穿刺处皮肤，若出现针眼渗液、渗血、肿胀、疼痛、发红等情况，要尽快联系医生或护士并给予处理。出院患者每周需到医院接受一次导管维护，必要时可到患者家中进行安全维护。

4. 5加强培训和管理

对护理人员进行专业培训不但有利于患者的康复，而且对护理人员自身的专业技能和工作经验等方面有极大的促进作用。必要时可以设立专门的静脉输液导管护理门诊，请专业的picc置管护理团队来对置管患者进行护理，制定科学合理的工作制度和职责，进行专业化管理，提升护理人员的专业素质。

急救的论文篇三

一般资料

在我院急诊科接诊了5批共50例车祸伤病患者，男31例，女19例，年龄7~70岁。颅脑损伤患者10例，四肢骨折35例，血气胸5例。

在接到这次重大交通事故受伤患者电话后，我院急诊科在总结了以往救护经验，拟定出了对批量车祸伤员进行院前和院内急救护理模式，急救内容主要包括接诊、现场检伤分类、院前急救、院内急救等，把这些急救模式应用在5批50例车祸伤患者的抢救中。对患者进行院内规范化的急救护理。在院内的抢救过程中，抢救成功率为98%，已经留院观察。

2急救护理模式流程

组织抢救队，做好救护工作

院方在接到事故紧急电话的时候，医院要在最短的时间内组织救援小队，医务科要站到第一线，还要成立一个卫生护理小队，对救援小队的后续工作进行处理。两个小队要听从领导的指挥，不能慌乱，由医院负责该区的护士长对整个局面进行合理的安排，在安排的时候要对事情的严重程度进行合理的主次安排和治疗程序。由于伤员是大批的，所以，当伤员到了医院之后，护士要在第一时间对每个伤员的伤情进行分析和统计，统计出各个的病情，进行先后不同程度的治疗。在重病者出现严重的伤情和昏迷的情况下要对患者进行有效的静脉通路，并且向患者体内补充血量。卫生小队要及时清理患者身上的脏东西，比如，清理口部的分泌物、泥土等，清理后给患者输上氧气。流血的地方要尽快的止血。与此同时，要较快的准备好抢救器械、气管切开等各种抢救设备。医生要在患者从进医院后1h内让患者有一个良好的呼吸通道，等到身体平稳了以后，再进行下一步手术。车祸导致的主要是内部伤和身体一些关节的骨折。准备工作都做完了之后，要把患者送到抢救室进行有效地抢救。医生尽自己最大的努力让重病患者得到及时的治疗，为身体机能的正常运转赢取时间。

由抢救的难度配置护理人数

重病伤员在抢救的过程中的护理人员的配置。如果是1名重病者，需要有3名护士进行配合抢救；对中度伤员，3名护士可以负责3~8名伤员；如果是轻伤患者，1名护士完全可以负责救治多名伤员。如果是大批量的轻伤患者，几名护士可以进行具体的分工，比如，由1名护士专门负责对伤员登记挂号；另一名护士负责对轻伤患者进行身体观察等，形成一个流水流程的分配。这样的好处是，既减少了护士的工作量也加强了工作的质量。护士在此中的工作是非常关键和重要的，当医生还没到来之前，护士要先给患者进行身体的基本检查，比如，心、肝等一些器官。护士也要适当的做一些安慰的工

作，使患者家属的情绪能够平稳下来。

伤员的抢救安排和留院观察

由于大批的伤员同时需要救治，就需要对伤员病情进行合理的安排抢救措施。在对重病患者进行抢救安排的时候，一定要让患者的身体稳定下来，在搬动患者身体的时候一定要保证患者的血压出在一个稳定的状态，呼吸通畅，并且由专门的护士对其护送到抢救室，护士之间要做好交接工作。在大批车祸救治中，抢救措施完了以后，要对重病患者进行住院治疗，对一些轻度患者也要进行留院观察。在留院观察中，医院要对留院观察人数进行统计，伤情分开护理，院方要制定出一个护理计划，对于病情严重的要专人负责护理工作。

3讨论

提高抢救意识，培养独立性管理

医院中的护士在很大程度上要对一些业务的掌握非常熟练，由于在发生紧急情况的时候，一些流程很可能被打乱，在这种情况下就要求护士具备随机应变的能力。院方要有抢救意识，对患者的病情时刻保持一种警惕，要有危及生命的紧迫感，抢救要争分夺秒。在此同时要认真培养急诊科护士的独立性和主动性，这是非常关键的，作为一名护士这两种东西是不能缺少的，不管是在什么紧急的情况下都要有自己独立完成一件事情并积极采取措施的能力。还要培养护士的主动性，主动性就是在急救中，要有敏捷的头脑、快速的反应和很好的悟性等一些能力，要主动配合医生对患者进行有效的救治。护士更应该具备独立性，独立性就是独立解决救治中的问题，对问题可以自己单独完成。对患者的病情变化可以单独的处理和治疗。如果是医生还没有来之前，护士要根据患者的状态进行初步的诊断，省去了医生来了之后再确诊的时间，这样可以准确的对症下药，赢得抢救时间。

加强急救药品和设备的管理

医院抢救药品和设备等一些物品要由专门的人员进行管理，药品、抢救器材等在领用的时候都要有登记制度程序，并且一定要保证，药品不能过期、失效的，一定要完好无损。对药品在进行专门管理的时候，由于药品要求非常严格，所以一定要对其定位、定量、定消毒时间，对药品要做到每天盘查，如果发现有问题，要及时解决。每次抢救患者之后，就要及时的把所缺的药品补上。这种流程要规范成制度，只有这样严格的制度，就能保证在抢救患者的过程中才不会出现药品缺少、器材没有消毒等一些对患者不好的情况发生。

急救的论文篇四

- 1、救护者的基本责任；
 - 2、现场急救的原则；
 - 3、紧急呼叫救护车；
 - 4、现场急救程序；
 - 5、触电急救。
-
- 1、心脏骤停的常见原因；
 - 2、心脏骤停的现场判断；
 - 3、时间就是生命；
 - 4、现场徒手心肺复苏的操作；
 - 5、心肺复苏的意义；

6、猝死的诊断。

而说我们的这次培训班的开展是有必要的，它能增强我们的自救互救的知识，提升我们的自救互救力量，尽可能减少伤亡。

由于时间的关系没有观看外伤急救常识和心肺复苏术指南，培训结束后，大家认真的观看了这两段视频，在外伤急救常识的视频中我了解了急救的(通气、止血、包扎、固定、搬运)的各种方法。

急救的论文篇五

- 1、安全救援以人为本，科学发展构建和谐。
- 2、对生活的承诺，对爱情的奉献。
- 3、弘扬人道主义精神，促进人类和*与进步。
- 4、覆盖全市，统一部署，病人至上。
- 5、职位是责任，时间是生命。
- 6、关爱生命、健康和你的每一天。
- 7、把爱比作天使，把速度比作死亡。
- 8、红十字急救为您提供医疗保健。
- 9、贤惠，当好医生，当医生。
- 10、求救是命令，时间就是生命。
- 11、拨打120急救，统一高效方便。

12、急救工作全天候、全程优质服务，全方位抢救治疗。

13、急救是人道的。