

院前急救流程与原则

中山大学附属第一医院 急诊科

李元

2019-9-19

一、院前急救

二、院前急救流程

三、院前急救原则



急救的定义



✓ 急救是指在专业急救人员赶到现场并接管患者之前，您为发病者或受伤者实施的紧急救助。

✓ 急救就是给予伤员或突发病人立即的关怀。

□ 急救必须及时

□ 急救是即时的照料

生理（疾病、伤口）

心理





院前急救



院前急救的概念

对遭受了各种危及生命的急症、创伤、中毒、灾难事故等病人进入到医院前的紧急救治





概述

目的： 挽救病人生命
减少伤残

宗旨： 救命不治病



院前急救

概述

医疗 角度

院前急救是EMSS（emergency medical services system）的一个子系统。对危重、大出血、心跳呼吸骤停的患者，只有争取到关键的几分钟，才有抢救成功的机会。

社会救 灾角度

具有快速、有效功能的急救体系
可使人员的伤亡减少到最低



院前急救

为什么进行院前急救

中国著名相声表演艺术家马季在北京家中因心脏病突发，抢救无效，于20日上午10时25分病逝，终年72岁。999急救指挥大厅是在20日上午9时34分接到报警电话。在接到报警后，999急救中心立即派出距离最近的车赶到马季家中。当急救人员到达马季家中时发现，他的身体已经不再温暖，心电图显示成直线。



马季辞世

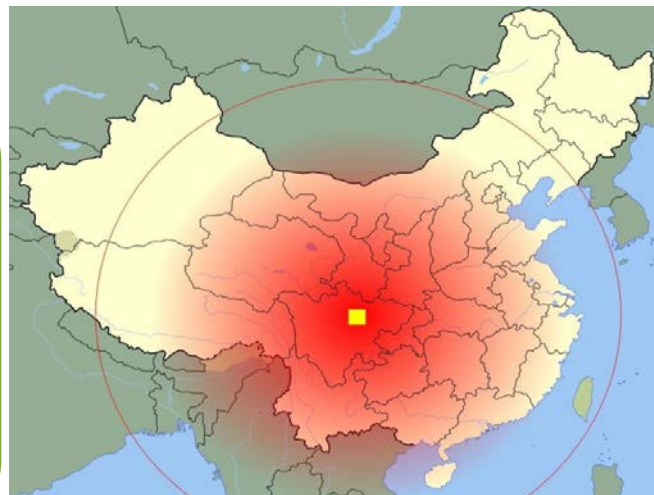


院前急救

为什么进行院前急救

13岁的女孩不慎落入滚滚河水中。匆匆赶来的女记者曹爱文，在120尚未赶到的情况下，电话请教救人方法，奋不顾身抢救落水女孩。她帮女孩做人工呼吸，经过多次努力，女孩最终没能醒来。看着女孩的尸体，曹爱文哭了，泪水顺着脸颊滑落……

2008年5月12日，四川省汶川县发生里氏8.0级强烈地震，地震波及数个省市，造成6.9万多人死亡，近2万人失踪，约100万人无家可归，灾民在震后的心理创伤将持续到相当长一段时间……





院前急救

院前急救的任务

平时呼救病人的院外急救

灾害或战争中的院外急救

特殊任务时救护值班

通讯网络中心的枢纽任务

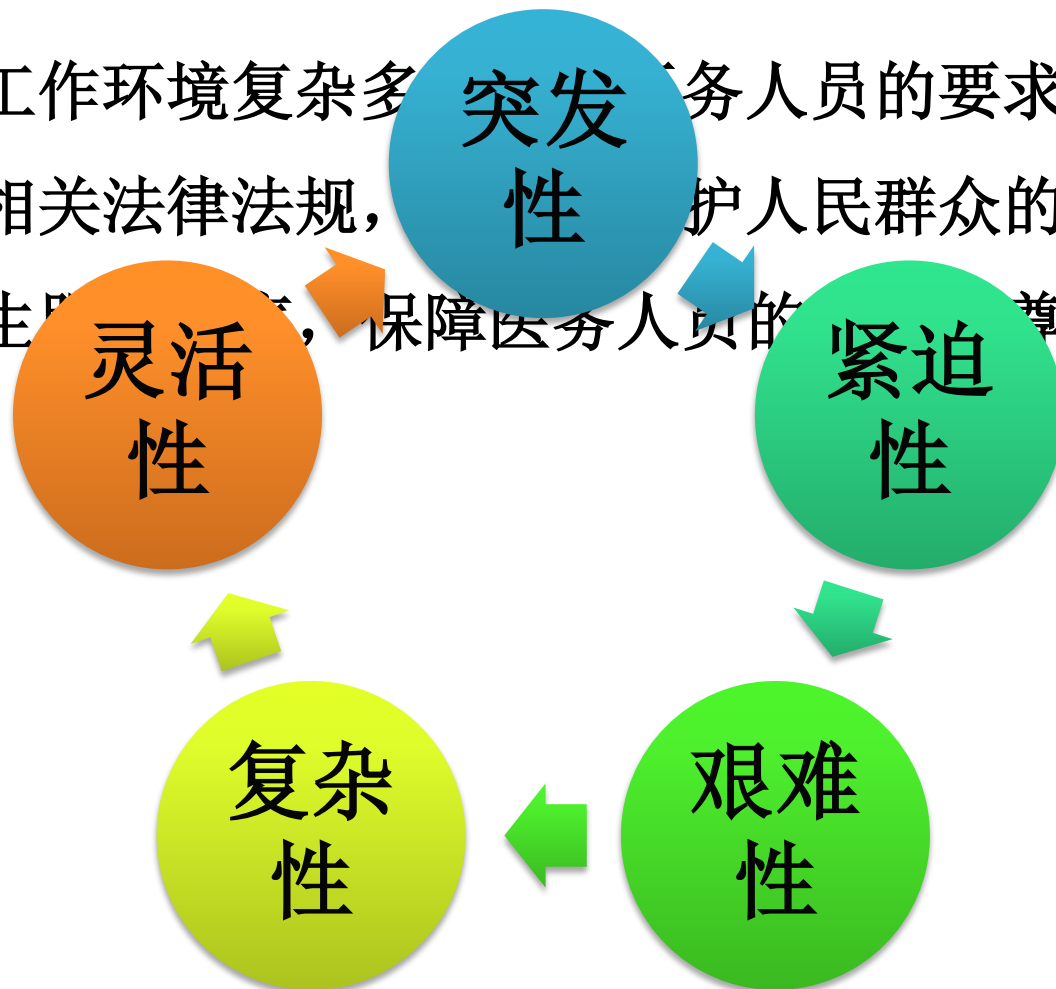
急救知识的普及



院前急救

院前急救特点

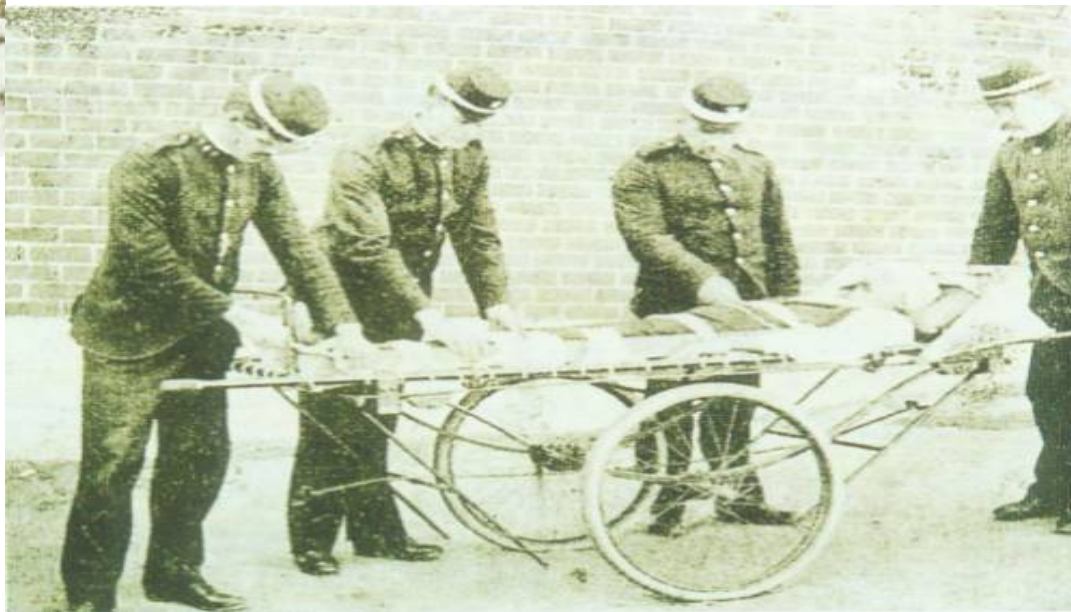
院前急救工作环境复杂多样，对医务人员的要求不但要技术过硬，还要熟悉相关法律法规，维护人民群众的卫生权益，维持正常的卫生秩序，保障医务人员的尊严。





院前急救

转运工具的发展





院前急救

转运工具的发展





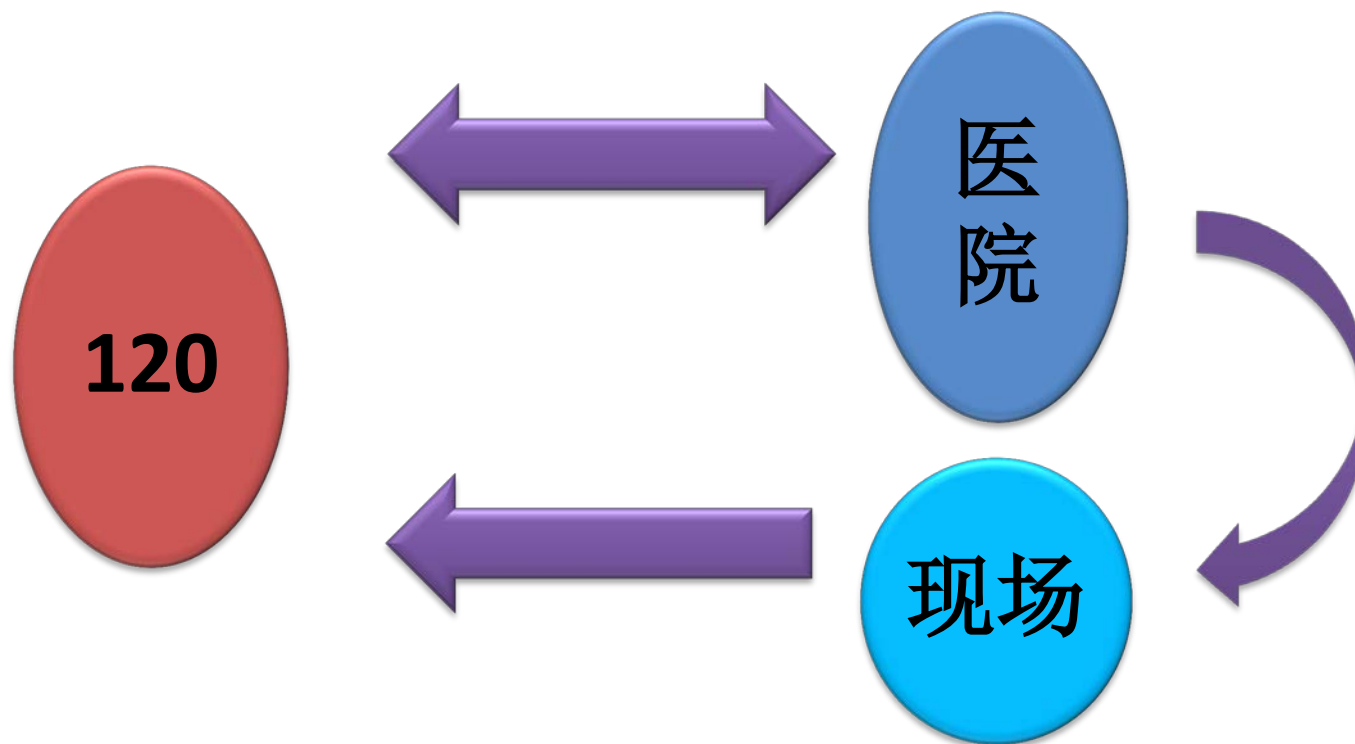
院前急救流程



院前急救流程

组织模式

广州——指挥中心型





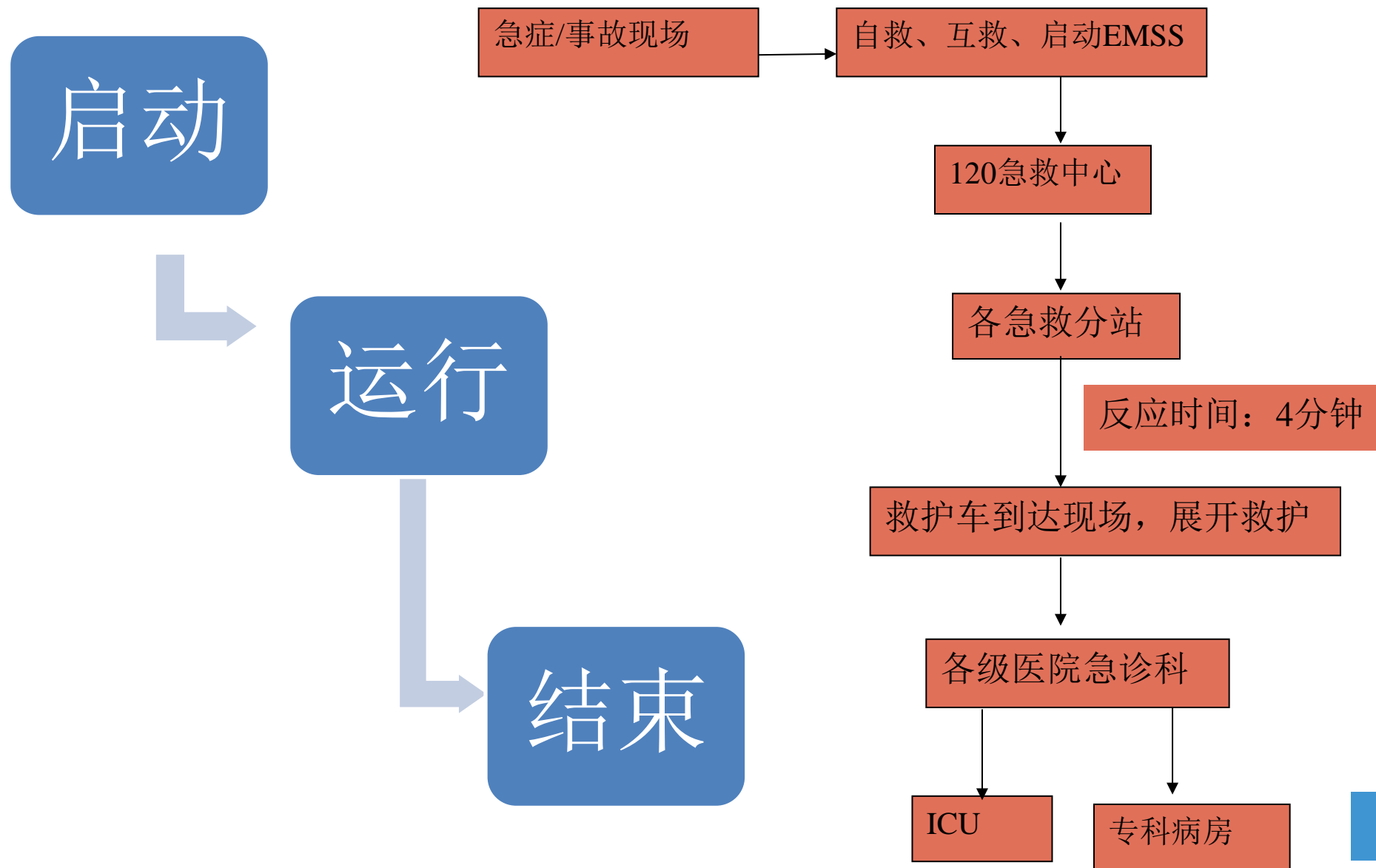
院前急救流程

急救医疗网络

- 急救医疗指挥机构
 - 广州市急救医疗指挥中心
 - 急救医疗指挥分中心（根据实际需要设立）
- 120网络医院（56家）



院前急救流程





院前急救流程

启动
院前
急救

拨打120

如何拨打120？



120

广州模式

北京模式

上海模式

如何正确拨打120?



如何正确拨打120

急救电话“120”号码广为大家熟知，但是知道如何正确拨打120急救电话的公众却不多，错误的呼救方式导致急救延迟、病情加重、急救资源浪费的例子很多。

拨打120免费，使用120不是免费的



拨打120的时机

急救120电话是一条生命热线，任何人都应该珍惜节约急救资源，不可随意甚至恶意拨打急救电话，以免占用线路使急需救助的求救电话打不进而延误抢救时机。

需要急救的时候！！！！



“120”

当病人需要紧急救治时，在任何电话上均可免费拨打急救电话“120”，电话拨通后，说话要精练、准确，并主要讲清以下几点：

- 1、患者的姓名、性别、年龄。
- 2、患者最危重的病情如昏迷、呼吸困难、胸前剧痛、大出血等和以前与此有关的疾病等。
- 3、发病现场的详细地址、门牌或楼号、楼层、房间号及电话号码等。
- 4、约定好等候急救车的详细地点。



注意事项

- ✓ 如为意外灾害性事故，必须说明伤害的性质，如交通事故、火灾、触电、溺水、毒气泄漏等，还必须说明受伤人数、严重程度等情况，以决定派出医护人员数量及专业、急救物资配置等
- ✓ 必须快速准确回答急救电话“120”调度员需要了解的有关问题，注意打急救电话时呼救人员不要先放下电话，要等120调度人员先挂断电话。



拨打120后

- 1、尽量能提前出去接车，见到救护车应主动上前接应，带领医务人员赶到现场
- 2、确保电话的畅通
- 3、把就医所需的医保卡、病历、现金等准备好，并将楼梯或走道等处影响搬运病员的杂物等暂时搬走，为抢救争取时间



院前急救流程

进行
院前
急救

评估环境+病情

必要的急救措施

及时准确的反馈



院前急救流程

如何评估现场？

在靠近现场时，一定要注意以下情况

- **危险：** 注意自己或伤员的安全，以防出现危险

只有当伤员处于危险之中时或为方便实施急救或 CPR 时，才可移动伤员

如果您能安全地移动伤员，才可移动他

- **帮助：** 寻求可以帮助您的人，寻找电话。让别人帮助您拨打急救电话（或 120）。如果周围没有别人，则自己拨打电话寻求帮助
- **谁：** 受伤者是谁？弄清有多少人受伤，分析事故发生原因
- **哪里：** 弄清您的位置？一定要具体。应急反应团队（或 120）调度员会询问您的地址、楼层或您在建筑物中的位置



院前急救流程

进行院前急救

评估病情

尽量不要过多移动病人

注意“四清”

体检中要随时处理直接危及生命的症状与体征

生命体征的测量, 依次从头-----四肢看一遍

注意四清(问清、听清、看清、查清)

判断病情和伤情(轻、中、重)

二个病人以上要分流和报告



院前急救流程

进行院前急救

急救措施

给伤病员予安全舒适的体位，注意保暖

保持呼吸道通畅

进行现场急救

建立有效的静脉通道

脱去病人衣物

保存好离断的肢体



院前急救流程

进行院前急救

急救措施

旁观者的急救措施（心肺复苏，止血包扎）

执行医嘱时，严格三查七对

途中有生命危险的伤病员，应暂缓转送

搬运前测量各项生命体征

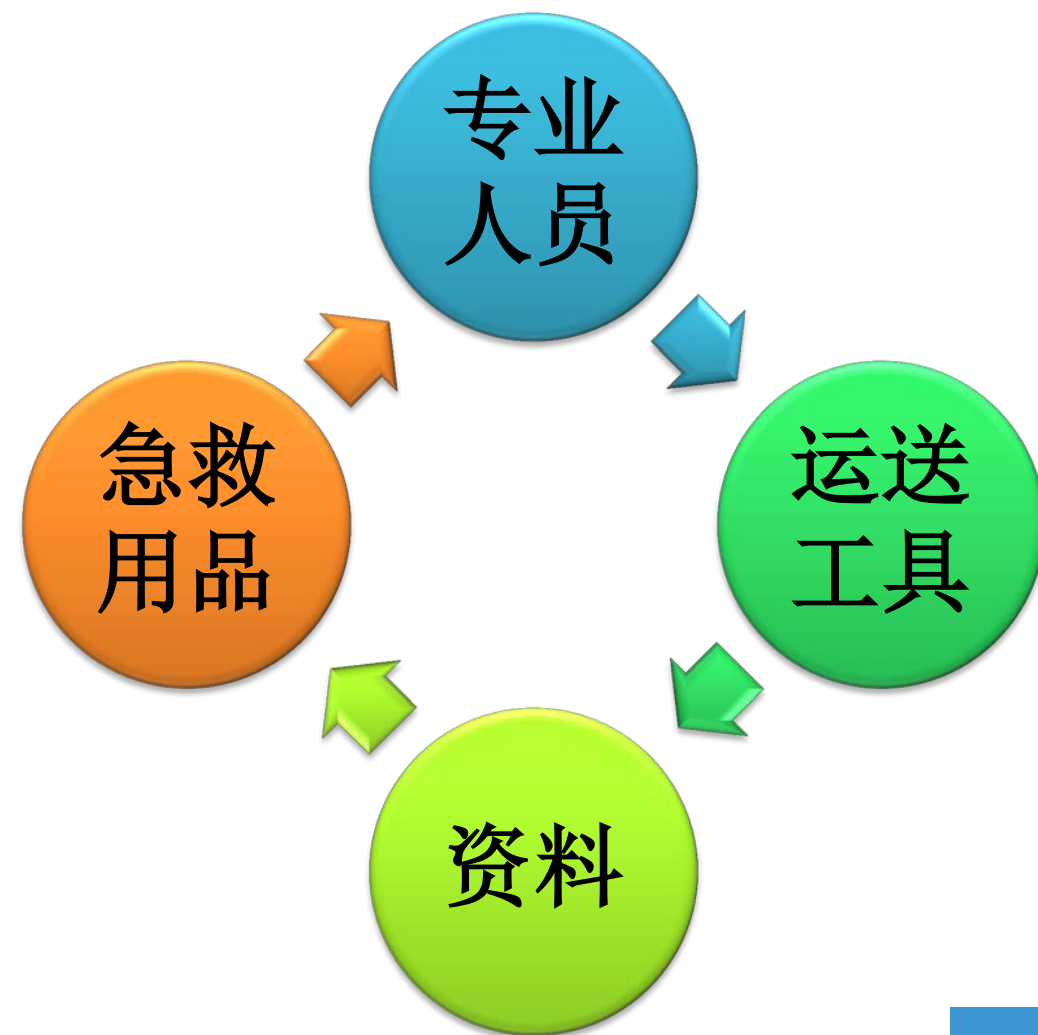
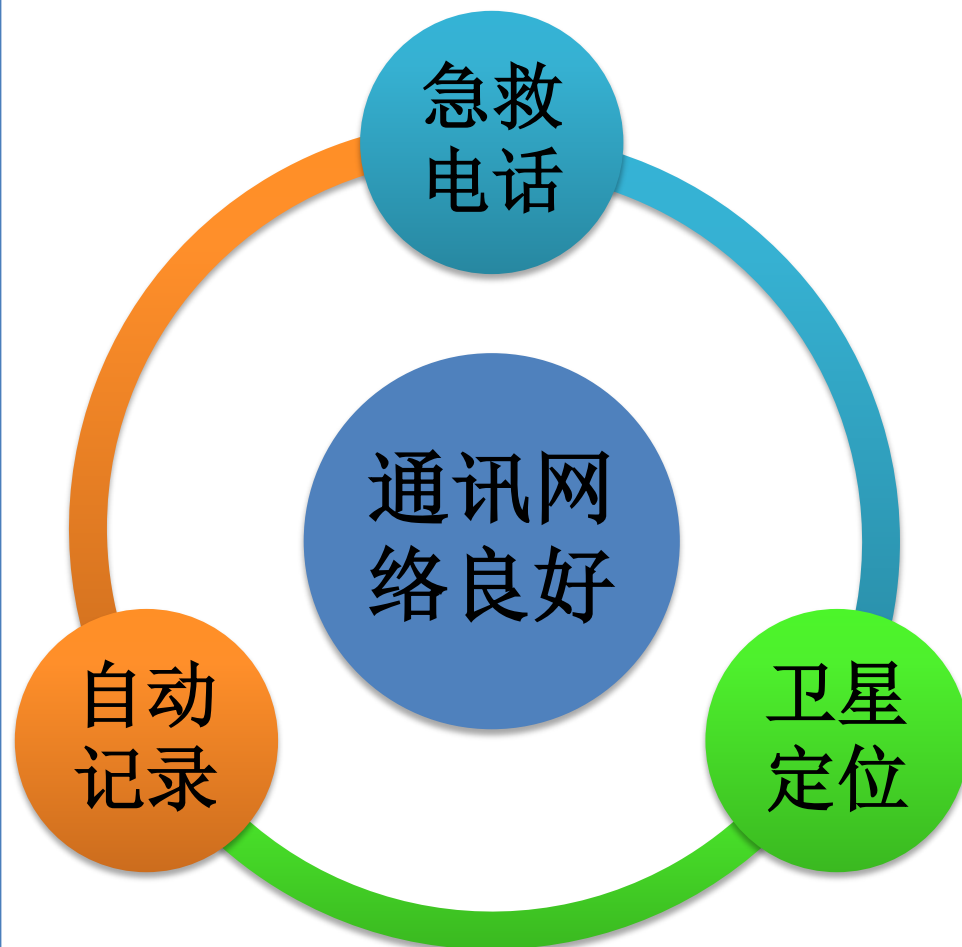
医护人员应陪护在患者身边

救护车行驶平稳，确保伤病员安全

做好相关的医疗护理记录



院前急救的管理





院前急救原则



院前急救的原则

- **原则**
 - 统一指挥调度 快速救治
 - 就急 就近
- **性质**
 - 是政府主办的非营利性公益事业
 - 是公共卫生体系的重要组成部分



急救的原则

- 做好急救的准备

身体 心理 技能 物品（急救箱）

- 冷静而清晰的评估和判断

现场环境 伤者状态

- 积极寻求专业的救援

呼救 打急救电话“120”

- 安全的接近和处理伤者

- 展开力所能及的救护

- 做好自我保护（防护）





如何准备急救——装备

- 工作场所

急救箱（包）、自动体外除颤仪（AED）





要知道最近的呼救电话和抢救装备在哪？



家用急救箱（药箱）





常见急救箱





通用防护措施

采取通用防护措施的目的是保护您本人以及您的同事。为了最大限度地保护自己，您应该将所有人的血液都视为带有传染性。

血液、唾液、尿液等体液都有可能会携带致病菌。个人防护设备（PPE）会为您提供防护

PPE包括

- 防护手套 可避免您的双手接触血液或其他体液
- 眼罩 可避免您的眼睛接触血液（如果伤员在流血）和其他体液
- 面罩或面膜 可在人工呼吸时为您提供防





个人防护



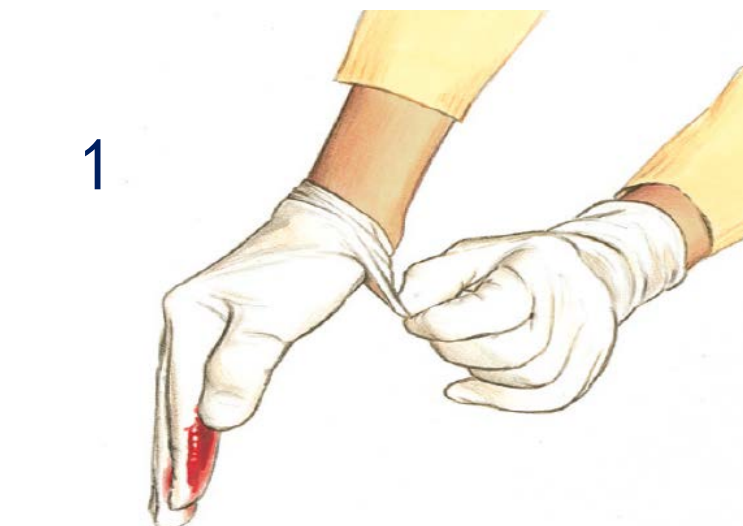


如何脱防护手套



五

妇产科急危重症的院前急救



2



3



4





院前急救的原则

1. 先排险后施救
2. 先重伤后轻伤
3. 先救治后运送
4. 急救与呼救并重
5. 转送监护急救结合
6. 紧密衔接、前后一致



争分夺秒——态度

“抬起就跑”	“稳定后送”
10-20分钟	白金时间
1小时	黄金时间
6小时	白银时间
>6小时	白布时间



急救用品的配备

救护车

转运平车 担架

铲形担架

氧袋 车载氧

转运呼吸机

吸痰机

除颤仪

ECG

颈托 深静脉穿刺

导尿包 胸穿针

产包

烧伤床单

夹板

一线箱

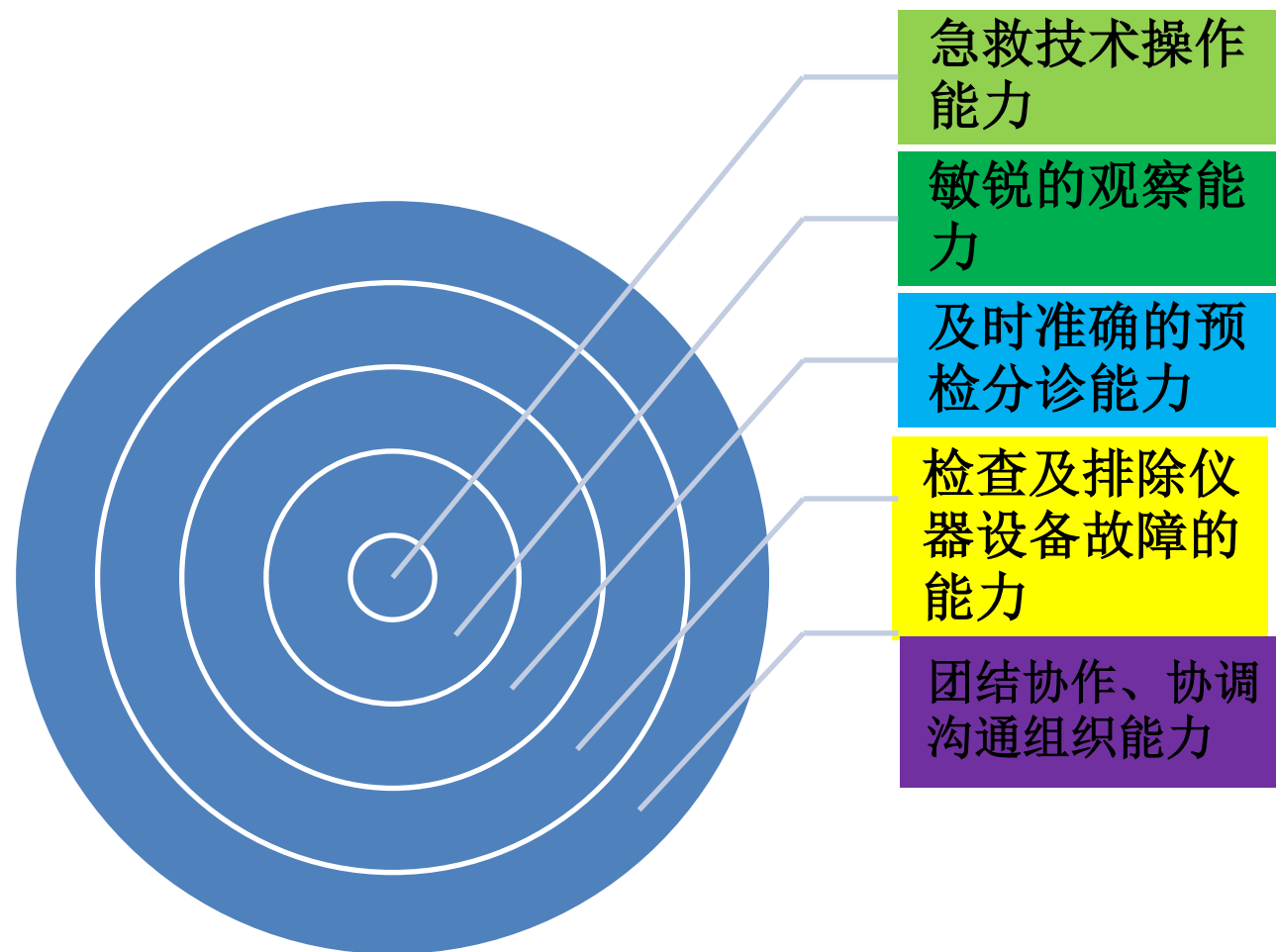
呼吸囊箱

外ENT 妇产箱

补液



急救人员具备的能力





掌握主要知识和技术

CPR 气管插管
止血包扎
固定搬运

常见病情、伤势
的判断

维持呼吸的技
巧

搬运 转运方法

急救仪器使用
专科操作技术

各种灾害伤病
员的脱险技术

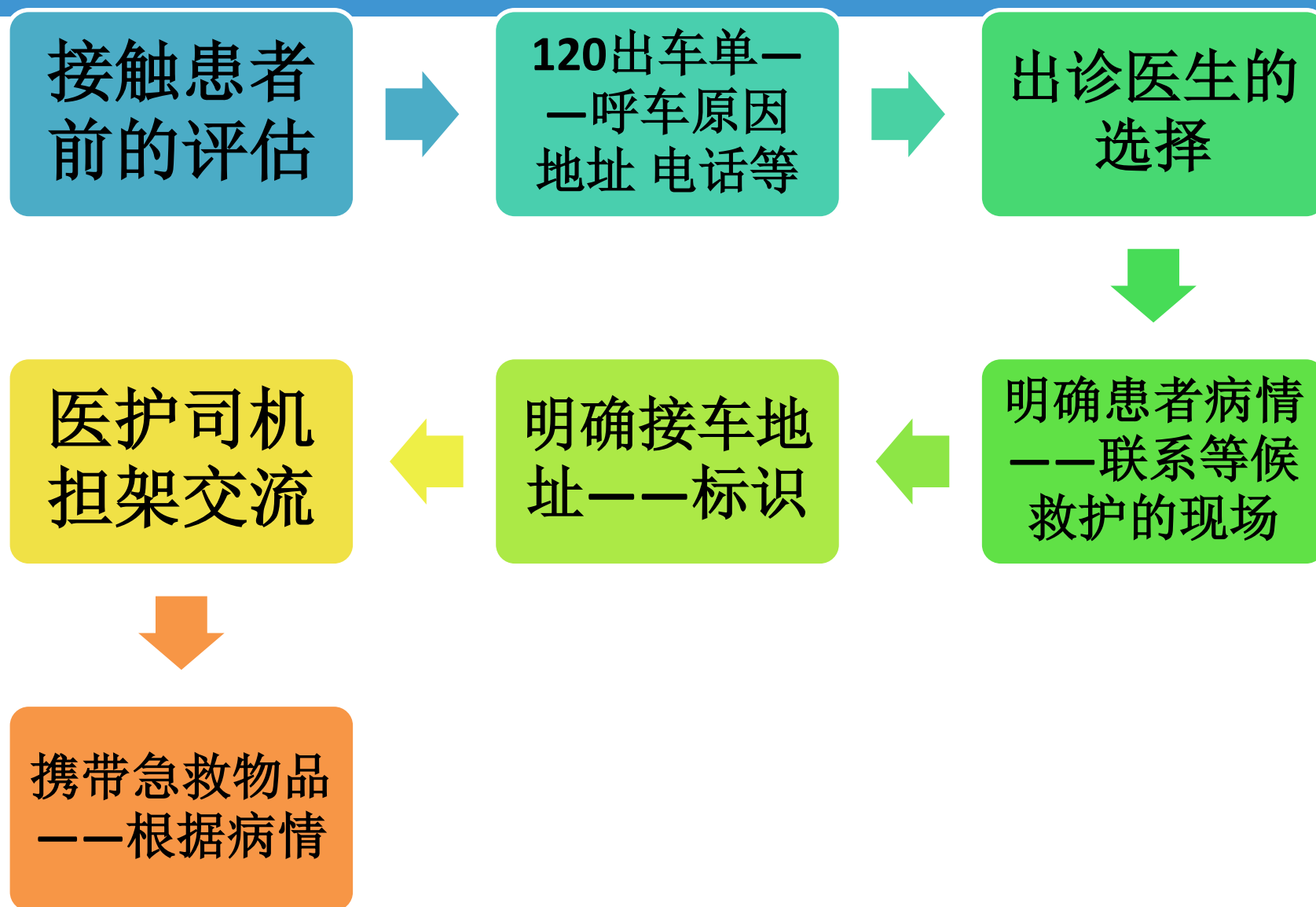
生命体征的监
测

对伤病员与家
属的沟通、心
理指导

病情记录、资
料保存



院前急救的评估






院前急救的评估



一、现场评估



**1. 事故、伤害、发病的原因，
排除危险因素**



**2. 危重病情判断（意识 气道
呼吸 循环 1-2min完成）**



病情评估顺序

- ★ (1) 意识判断
- ★ (2) 颈部制动和气道维持
- ★ (3) 检查呼吸和通气
- ★ (4) 检查循环
- ★ (5) 神经系统状况及其他紧急情况
- ★ (6) 暴露和环境控制
- ★ (7) 进一步评估（协助医生）



评估顺序：进一步评估

- ✦ 询问病史和损伤机制；
- ✦ 头面部—有无出血、脑脊液漏、挫伤、防止颅高压；
- ✦ 颈部—有无压痛、畸形、肿胀、气管移位，必要时予以颈托固定、制动；



危重病情分级

- 1 第1级：极危重，4min就可致命！
- 2 第2级：危重，病情随时→第一级
突发心脏病—随时心脏骤停
(急性心肌梗死、心力衰竭，
心律失常—室性心动过速)
 - (1) 持续、剧烈的原因不明的疼痛
 - (2) 突发的严重胸闷，呼吸困难

*可单独 / 同时存在



危重病情分级

如伴下述情况之一以上者,说明病情十分严重:

- ① 大汗淋漓
- ② 面色苍白
- ③ 口唇及皮肤灰白或青紫
- ④ 不能平卧
- ⑤ 恶心、呕吐
- ⑥ 烦躁不安
- ⑦ 神志不清
- ⑧ 脉搏过快 过慢 不规律
- ⑨ 血压低



危重病情分级

3 第3级：较重，患者需尽快得到治疗

急性脑血管病（脑出血、脑梗塞、脑栓塞等）

休克、昏迷、呼吸衰竭；重症支气管哮喘、

癫痫大发作；急腹症；大咯血；大呕血；急性中毒等。

（1）持续神志不清，呼之不应。伴下述情况者说明病情较严重：

① 发病前有头疼头晕

② 恶心呕吐，特别是呕吐出咖啡样物

③ 口角歪斜，一侧肢体不能活动

④ 眼球偏向一侧（需要翻开眼皮检查）



危重病情分级

- ⑤ 瞳孔散大，缩小或一侧大、一侧小
 - ⑥ 出汗、面色苍白、四肢冰凉
 - ⑦ 呼吸浅、慢、不规则或呈打鼾呼吸（打呼噜）
 - ⑧ 四肢抽搐
 - ⑨ 血压过高或过低（比平时高或低20mmHg↑）
 - ⑩ 大小便失禁
-
- （2）剧烈腹痛，腹壁发硬拒按
 - （3）大咯血，即咳嗽时咳出大量鲜红色血液
 - （4）大呕血，即呕吐时有大量暗红色血液
 - （5）突发呼吸困难，呼吸时常有哨音



现场救护要点

维持呼吸功能

维持循环功能

保护大脑功能

对症处理实施

注意脱衣技巧

。 。 。



转运与途中评估

1. 体位

一般重伤 – 平卧位。

恶心呕吐 – 侧卧位。

颅脑损伤、昏迷 – 头偏向一侧

胸部伤呼吸困难者 – 半卧位. 吸氧。

（背部、两侧加垫）



转运与途中评估

2 观察与监护：一看、二摸、三听

看：面色、表情、呼吸、姿态、伤口、
呕吐与分泌物颜色。瞳孔、对光反射。

摸：皮肤温度、湿度，脉搏，腹膜刺激征，移动性浊音，膀胱胀大。

听：呻吟、声嘶、哮喘、咳嗽、气促、
啰音、喘鸣、心律、肠鸣。

*** 颅损伤 - 颅内压↑**（瞳孔、对光反射、头痛、呕吐、颈硬、
生命体征）



转运与途中评估

3 转运注意事项:

- 平稳、避免颠簸、摔伤（胸部.下肢固定）
- 防雨、防暑、防寒



总结

- 争分夺秒
- 在正确的时间正确的地点，做出正确的决策，给予正确的处理



正确拨打120

自身安全再去施救

尽可能去帮助需要帮助的人

谢谢



李元 liyuan52@mail.sysu.com

