

■ 护理技术

# 昏迷患者现场救护要点

□王旭辉

作为急诊科医务人员,笔者在日常接诊中频繁直面各类危急重症患者,其中昏迷患者因发病急、病情重、进展快,成为急救工作的重点与难点。昏迷是大脑皮质及脑干网状结构功能严重障碍所致意识完全丧失状态,病因涵盖脑血管疾病、心源性急症、代谢性疾病等,若现场急救不及时、不规范,或被错误方法误导,极易延误最佳抢救时机。笔者结合临床典型病例,梳理昏迷患者现场急救核心流程、关键要点及常见误区,为临床同行及现场施救者提供专业指导,规范急救行为,提高抢救成功率。

昏迷患者的抢救必须争分夺秒,尤其是心源性猝死、脑血管源性昏迷,每延迟1分钟,病死率就会显著升高。规范的现场急救是衔接院内救治、降低病死率、改善预后的关键环节。

## 昏迷患者现场急救流程

昏迷患者现场急救需要遵循“安全优先、快速评估、规范施救、及时转运”原则,围绕“维持生命体征、保护重要脏器、避免二次损伤”展开。

### 第一步:现场环境评估与安全防护(“黄金10秒”)

施救者应在10秒内快速评估现场是否安全,排查漏电、交通隐患等。面对不同场景采取相应的避险措施:燃气泄漏,应开窗通风、转移患者;触电,应切断电源或用绝缘物品使患者脱离电源;交通事故,应放置警示标志、疏导交通。施救者应做好自身防护,佩戴手套等避免接触急性传染病及感染;无防护物品时,可借助塑料袋临时防护,确保安全后再接近患者。

### 第二步:意识与呼吸快速评估(5秒~10秒)

采用“轻拍高喊”结合呼吸观察法:轻拍患者双肩并大声呼喊,观察是否有睁眼、应答等反应;无反应,要立即观察患者胸部起伏情况,区分有效呼吸与濒死喘息(张口、抽泣样呼吸为无效呼吸)。评估时间控制在5秒~10秒:有反应者,进行安抚并联系急救人员;无反应且无有效呼吸,立即采取急救措施。

### 第三步:急救呼叫与应急系统启动

判断患者昏迷无呼吸后,现场人员应立即大声呼救、明确分工:1人拨打急救电话,清晰地提供准确的地址、患者的病情(昏迷、无呼吸)及基本信息,保持通信畅通;1人取附近自动体外除颤仪;1人协助维持患者体位。自动体外除颤仪取来后应做好开机、粘贴电极片等准备工作,为后续除颤争取时间。

### 第四步:患者体位规范摆放

无呼吸、无心跳患者:立即仰卧于坚硬的平面,保持头、颈、躯干同轴线,解开上衣和裤带,避免搬动颈部;怀疑外伤时,先固定颈部。有呼吸、有心跳的昏迷患者:严禁仰卧,采取稳定的侧卧位,将患者整体翻转,上方腿屈曲、下方腿伸直,头部后仰,保持气道通畅,防止呕吐物引发窒息。

### 第五步:规范操作心肺复苏术(无呼吸、无心跳患者)

胸外按压:按压位置为两乳头连线中点,一只手掌根贴胸壁,另一只手重叠扣压,手指翘起,双臂伸直垂直下压,深度5厘米~6厘米,频率保持在每分钟100次~120次,尽量减少中断次数。人工呼吸:压额抬颌开放气道,清理口腔异物,捏住患者鼻子,包严口唇吹气1秒(见胸廓隆起即可),避免过度通气。

按压与通气比例30:2,循环操作至急救人员接管现场。

自动体外除颤仪配合:按语音提示粘贴电极片,分析心律后提示除颤,除颤后立即恢复胸外按压。

### 第六步:有针对性地处理常见病因

怀疑脑血管疾病:有高血压病等患者,伴头痛、喷射性呕吐、肢体偏瘫等,保持安静,严禁搬动患者,头部垫高15度~30度并偏向一侧,严禁喂水喂药。怀疑低血糖昏迷:有糖尿病病史者,伴皮肤湿冷、面色苍白等,严禁灌糖水,可将葡萄糖浆涂抹于患者口腔黏膜。

### 第七步:持续监护与急救交接

急救人员到达现场前,在场人员要持续监测患者呼吸、心跳、瞳孔,每一两分钟评估一次,出现异常立即采取急救措施;为患者保暖,避免体温过低。和急救人员交接时,在场人员要清晰告知患者的发病时间、昏迷前表现、已采取的急救措施及患者病史。

## 昏迷患者现场急救误区

### 误区一 盲目采用“偏方”

急救。网络流传的刺耳垂放血、刺脚趾等方法无科学依据,会导致患者出血、感染,延误急救时机。

### 误区二 给昏迷患者喂水喂药

昏迷患者吞咽反射消失,喂水喂药易引发窒息。怀疑颈椎、脊柱损伤或脑出血时,盲目搬动患者会加重病情,仅在现场有危险时规范转移。

### 误区三 盲目搬动患者

怀疑颈椎、脊柱损伤或脑出血时,盲目搬动患者会加重病情,仅在现场有危险时规范转移。

### 误区四 无呼吸患者仅做人工呼吸

单纯人工呼吸无法维持血液循环,需要按30:2的比例配合胸外按压。

### 误区五 盲目等待而不施救

现场人员拨打急救电话后,应立即对患者进行规范急救。

### 误区六 家属慌乱延误救援

家属需要保持冷静,准确提供地址、病史,协助急救人员施救。

### 昏迷患者现场急救误区

作者供职于舞钢市人民医院急诊科,本文由王平整理

## ■ 护理感悟

# 平凡岗位上的坚守

□赵亚莎

从懵懵懂懂的少年到鬓角微霜的中年,我已在护理岗位上走过14个春秋。那年高考失利,困于信息闭塞,性格老实的我对专业选择一无所知。选择护理专业,不过是听旁人说这个专业好就业,便这样匆匆定下了方向。

上学时,我依旧带着几分懵懂,只认准了一件事——好好读书。我担任班长,获评省级优秀毕业生,同时利用课余时间拿到自考本科文凭。刻在骨子里“干一行爱一行”的信念,让我暗下决心:一定要快速适应临床工作,在护理岗位上干出属于自己的成就感。很庆幸,轮转到第三个科室,我顺利定科。为了早日独当一面,我把大部分时间都留在了医院;即便离开医院,也会反复反思工作中的不足,认真总结经验,第二天带着疑问向老护士请教,学习新的护理知识。这样的坚持,让我更快地成长。或许是性格使然,我的沟通能力还算出众,又受父母言传身教,心底总多了些愧疚之心,见不得弱者受苦。每当遇到有难处的患者,我总会主动多沟通,耐心做好健康教育,尤其是面对老年患者,更是加倍用心。那些来自农村的大爷大妈,是我重点关注的对象,只要有空闲,我就会走到病床前和他们唠唠嗑,用他们能听懂、能接受的家话讲解病情和护理要点。每当这时,我总能看到他们眼含热泪地道谢,而我也在这份被需要中,找到作为护士的存在价值。

这份温暖的双向奔赴,渐渐形成了良性循环:患者的肯定,是激励我前行的动力;而我的满腔热情,也换来了患者的满意与信任,让我更愿意拼尽全力把工作做好。我感谢我的领导,我们的价值观不谋而合,她的大局观让我由衷敬佩,也常常给予我鼓励与认可。每一次被鼓舞,我都会暗暗下定决心,一定要把护理工作做好,让护士这份职业的价值被看见、被认可。

在工作中,我总在思考如何把护理做得更精、更细。责任制护理的模式,恰好契合我的工作理念,我很快便适应了岗位要求。通过合理规划工作时间,我总能挤出时间跟着医生查房,听他们分析病情、制定治疗方案,把不懂的地方记下来,下班后查阅资料、探究根源;如果仍有疑惑,就直接向医生请教。我将医生的治疗思路与护理工作结合,开始学会从护理的角度思考问题:如何为患者提供更周全的照护,如何用通俗的语言向患者解释病情与注意事项,也更善于观察患者的病情变化。再也不会事事依赖医生,一问三不知,专业能力的提升也让我能将零散的护理知识串联成体系,这也为我的带教工作打下了坚实基础:每一次给实习生讲解知识点,每一次为患者答疑解惑,都是对自己专业能力的打磨。日子久了,疾病的病理生理、解剖结构,都深深地印在了我的脑海里。如果想更上一层楼,我便要抓住每一次学习的机会:参加疑难病例讨论、聆听学术会议,观摩行业专家的临床操作,将理论与实际结合,再运用到临床护理中。因此,我为患者讲解病情时,便能知其然更知其所以然,话语里有底气,患者听着也安心。反反复复的打磨与沉淀,让我的成就感愈发强烈,也愈发清晰地懂得了护理工作的意义。

如果想让自己的职业之路走得更远,便要心怀梦想,在追求梦想的路上不断提升自己,精进学识、提升学历,去认识更多优秀的人,去见识更广阔的世界。而读书,便是最好的途径,且需要一直坚持。2019年,为了考研,我重新捡起了高中毕业之后便再没碰过的英语书。考研的那一年,我几乎与世隔绝,只要书本在手,我就沉浸在背单词、做阅读理解节奏里。同时,我还要硬着头皮攻克自己不擅长的政治科目,拼命背诵,直到滚瓜烂熟,上万字的知识点无须思考便能脱口而出。那时候,我的孩子才1岁,我还在临床加班,却从不用闹钟提醒自己学习;白天工作繁忙,便先补觉,凌晨3时左右总会自动醒来看书;如果上班不算太累,便先沉浸式学上5小时,再休息。

总有人问,是什么支撑我一路走到现在?我想,是对梦想的坚持。只有心怀热爱与憧憬,才有足够的动力,在前行的路上步履坚定。如今,我年近40岁,依旧会每天背几个单词,只觉得乐在其中。因为喜欢,所以学习便不再是负担;我享受攻克一个又一个难关后的成就感,也深知人生如逆水行舟,不进则退。身上的责任、心中的梦想,还有平凡的生活,都推着我一路向前,不敢懈怠。

时至今日,我愈发坚定:护士,早已不是大众口中的“小护士”,护理是一门独立的学科,护士是一份值得骄傲的职业。我们能凭借自己的专业知识,为患者排忧解难,用专业与温暖打动每一个人,这便是护理职业最珍贵的价值,也是我从未改变的初心。

(作者供职于河南大学第一附属医院)

## ■ 叙事护理

# 一份特殊的医嘱

□陈晓鹏

上午11时40分,一位腰椎间盘突出症的老人刚刚结束DSA(数字减影血管造影)引导下的神经阻滞治疗。护士小心翼翼地帮他翻身躺平,并叮嘱:“叔,现在您需要保持俯卧位4小时,腰不能动,腿可以稍微弯曲,吃饭、上厕所都得小心。”老人点点头,又犹豫了一下,低声问:“午饭咋办?”

这个问题,科室主任和护士长已经不是第一次遇到了。汝阳县中医院颈肩腰腿痛科是以传统手法复位为主,同时开展DSA下神经阻滞及臭氧介入

治疗的优势专科。腰椎间盘突出症、膝痹、颈痹患者就诊量大,临床疗效显著,不少患者从外地专程赶来。但是新技术带来新难题:介入治疗后,患者需要长时间保持一定体位,而治疗高峰往往排到上午11时前后。

有家属陪护的患者尚可被喂饭,而那些无家属陪护的患者,只能眼睁睁地看着午饭时间过去。有的患者饿到下午,勉强以受限的姿势进食少量冷饭,有的患者干脆不吃饭了。一位70多岁的患者曾对护士长说:“没

事,饿一顿没什么,你们治好我的腰就行。”护士长转身就去买了一碗饭端回来喂给患者。

从那以后,科室主任和护士长之间形成了一份没有写在任何制度上的默契:遇到上午治疗、无家属陪护、术后限制体位的患者,他们就自己掏钱,去食堂或附近的饭店买一份热乎乎的饭菜,送到患者床前。“阿姨,饺子趁热吃。”“叔,我帮您把床摇高一点儿,您侧着头慢慢吃。”送饭的同时,他们还要检查患者体位是否正确,询问患者有无不适。患者常常先是

惊讶,后是推辞,最后红着眼眶吃完那顿饭。

有人问主任:“这算科室的额外服务吗?收费吗?”主任摇头:“治病的钱医院收,吃饭的钱我们自己出。患者忍着痛来治病,不能让他们再挨饿。”

没有红头文件要求,没有绩效考核加持,甚至没有患者主动开口请求,这顿饭源自一次共情的看见,一份医者的不忍,一个朴素得不能再朴素的念头——不能让患者忍着病痛挨饿。

在医疗技术日益进步的今

天,我们习惯用数据衡量一次治疗效果的好坏。但是颈肩腰腿痛科医务人员用一碗馄饨、一份盒饭、一碗粥告诉我们:“医疗的尽头,是具体的人。”他不仅是一个腰椎间盘突出症的患者,更是一个此刻会饿、会无助、会不好意思开口的老人。

医疗技术服务,人文关怀暖人。那顿饭,是医者给自己开出的“额外医嘱”,医嘱的内容只有一句话——别忘了,患者也是人。

(作者供职于汝阳县中医院)

## ■ 护理管理

# 如何平衡护理规范与人文关怀

□刘新

前不久,我阅读了《科学管理原理》一书。这对我来说不仅是一次管理理论的系统学习,更是一场关于如何将科学精神与人文关怀相融合的深刻思考。

作者弗雷德里克·温斯洛·泰勒提出的“管理的热情”这一理念,就像一颗投入心湖的石子,在我作为护理管理者的身份认同中漾开层层涟漪。当我们把管理看作“享受”,管理就从一种外在的职责,升华为一种内在的修养与艺术。我的管理之路是从临床开

始的。长期的一线护理工作,让我熟练掌握了处理各种复杂临床问题的方法,那是一个依靠专业知识与技术、流程清晰的世界。

然而,当我走上管理岗位,面对的不再是单纯的疾病,而是有情感、有思想、有不同成长背景的人时,曾经的从容常常被一种无力感取代。这种无力感,既源于管理经验的匮乏,更深深植根于我的性格底色——一种根深蒂固的“讨好型人格”。它让我本能地优先考虑他人的感受,害怕发生冲突,在

需要坚持原则与维护团队整体利益的时候,往往会陷入自我消耗的纠结之中。我一度感到疑惑,这样的自己,怎能做好一个管理者?

弗雷德里克·温斯洛·泰勒凭借严谨的科学理论,为我提供了一份珍贵的“地图”。他强调用标准化、系统化的方法代替个人的主观随意性,追求雇主与雇员根本利益的一致性。这让我豁然开朗:卓越的管理,其基础并不是个人魅力的无限施展,而是构建一套公平、透明、高效的协同系统。

我所在的团队,有一群每天与病痛、生死打交道的护理人员,他们需要被看见、被理

解、被支持。这时,我的“讨好型人格”在管理科学的调和下,反而展现了独特的优势。它转化成对团队成员情绪与需求的高度敏感——一种深厚的人际同理心。科学管理为我搭建了“事”的骨架,而人文关怀则赋予了管理“人”的血肉与温度。

最近,我处理的“护士仪容仪表”问题,就是一次小小的实践。如果纯粹从科学管理的角度出发,这只是制度执行的问题,下发规定、检查惩处就可以了。但是,我选择了另一种方式:我先通过非正式沟通了解

大家的真实想法:是觉得发型规定不合理?还是对某些服饰的材质感到不适?或者没有理解专业形象对建立患者信任的重要性?

在掌握了这些“人的因素”后,我组织大家展开讨论,将患者的第一印象、团队的文化建设、个人的舒适度等多个维度系统地呈现出来。最终,我们共同商定了一个既符合规范,又兼顾可行性与个体感受的执行方案。

这个过程,没有简单的命令与服从,而是在尊重与沟通中寻求共识。我所体悟到的,正是弗雷德里克·温斯洛·泰勒所说的“享受管理”——那不是掌控的快感,而是通过理性与共情,带领团队共同解决问题、创造价值的成就感。

从书中学到的那些理念,与我持续学习的心理学及萨提亚模式课程,在我内心构建起了一个稳固的三角形:科学管理赋予我理性与系统性,确保

前进方向的正确与流程的顺畅;心理学知识帮助我洞察个体与群体的行为动因;而萨提亚模式课程则教会我在关系中保持“一致性”,真诚而勇敢地表达自我,同时关爱他人。我的“讨好”特质,不再是没有方向的第一印象,团队的文化建设、个人的舒适度等多个维度系统地呈现出来。最终,我们共同商定了一个既符合规范,又兼顾可行性与个体感受的执行方案。

这个过程中,没有简单的命令与服从,而是在尊重与沟通中寻求共识。我所体悟到的,正是弗雷德里克·温斯洛·泰勒所说的“享受管理”——那不是掌控的快感,而是通过理性与共情,带领团队共同解决问题、创造价值的成就感。

从书中学到的那些理念,与我持续学习的心理学及萨提亚模式课程,在我内心构建起了一个稳固的三角形:科学管理赋予我理性与系统性,确保

前进方向的正确与流程的顺畅;心理学知识帮助我洞察个体与群体的行为动因;而萨提亚模式课程则教会我在关系中保持“一致性”,真诚而勇敢地表达自我,同时关爱他人。我的“讨好”特质,不再是没有方向的第一印象,团队的文化建设、个人的舒适度等多个维度系统地呈现出来。最终,我们共同商定了一个既符合规范,又兼顾可行性与个体感受的执行方案。

管理之路,道阻且长。我清楚地知道,未来的挑战依然层出不穷,但是现在的我,已经不再恐惧。。。

我怀着将科学之真与人文之善相结合的热情,期待与我的护理团队一起,在追求专业卓越的道路上,彼此滋养、共同成长,不仅为患者提供有温度的照护,还为我们自己营造一个能够自由呼吸、持续发展的支持性环境。这就是我理解并决心践行的“享受管理”的深层意义。

(作者供职于河南省肿瘤医院骨与软组织科)