

# 2023年急救实训总结报告(优秀5篇)

随着个人素质的提升，报告使用的频率越来越高，我们在写报告的时候要注意逻辑的合理性。大家想知道怎么样才能写一篇比较优质的报告吗？下面是小编给大家带来的报告的范文模板，希望能够帮到你哟！

## 急救实训总结报告篇一

1、热射病—在闷热的教室、房间、公共场所易发生，尤其夏季考场中易发生、初感头痛、头晕、口渴，然后体温迅速升高、脉快、面红、甚至昏迷。

2、日射病—在烈日下活动或停留时间过长，由于日光直接曝晒所致，症状同热射病，但体温不一定升高，头部温度有时增高到39℃以上。

3、热痉挛—由于在高温环境中，身体大量出汗，丢失大量氯化钠，使血钠过低，引起腿部、甚至四肢及全身肌肉痉挛。

### 中暑的现场急救措施

1、搬移：迅速将患者抬到通风、阴凉、甘爽的地方，使其平卧并解开衣扣，松开或脱去衣服，如衣服被汗水湿透应更换衣服。

2、降温：患者头部可捂上冷毛巾，可用50%酒精、白酒、冰水或冷水进行全身擦浴，然后用扇或电扇吹风，加速散热。有条件的也可用降温毯给予降温。但不要快速降低患者体温，当体温降至38摄氏度以下时，要停止一切冷敷等强降温措施。

3、促醒：病人若已失去知觉，可指掐人中、合谷等穴，使其苏醒。若呼吸停止，应立即实施人工呼吸。

4、补水：患者仍有意识时，可给一些清凉饮料，在补充水分时，可加入少量盐或小苏打水。但千万不可急于补充大量水分，否则，会引起呕吐、腹痛、恶心等症状。

5、转送：对于重症中暑病人，必须立即送医院诊治。搬运病人时，应用担架运送，不可使患者步行，同时运送途中要注意，尽可能的用冰袋敷于病人额头、枕后、胸口、肘窝及大腿根部，积极进行物理降温，以保护大脑、心肺等重要脏器。

## 急救实训总结报告篇二

1、应尽快让患者离开中毒环境，并立即打开门窗，流通空气。

2、患者应安静休息，避免活动后加重心、肺负担及增加氧的消耗量。

3、给予中毒者充分的氧气。

4、对中毒较轻的病人，可以让他喝些浓茶，鲜萝卜汁和绿豆汤等。

5、神智不清的中毒患者必须尽快抬出中毒环境，让病人平躺下，解开衣扣和裤带。在最短的时间内，检查病人呼吸、脉搏、血压情况，根据这些情况进行紧急处理。

6、中毒者呼吸心跳停止，立即进行人工呼吸和心脏按压。还可以针灸，针灸时可刺入人中、足三里、十宣等穴位。

7、呼叫120急救服务，急救医生到现场救治病人。

8、病情稳定后，将病人护送到医院进一步检查治疗。

9、中毒者应尽早进行高压氧舱治疗，减少后遗症。

预防煤气中毒

1、合理使用煤炉，装上烟筒并使其完整，正确安装风斗。

2、伸向窗外的部分要加上防风帽。

3、煤炉、烟筒一定要密封。架设在室内、用于通煤气的炉筒各接口处，必须要用双层塑料胶带或黑布胶带缠绕使其封闭，而炉筒各接口处要顺向连接并保持一致，以防煤炭燃烧产生的液体倒流，影响通气、腐蚀炉具，而且这样安装也不利于通风。

4、煤炉通风口要直对门口方向，夜间用煤球封火时应适当留通风口，千万不可封死所有通风的地方，用于封火的燃煤量也要适中。

5、白天用煤炉做饭时要打开窗户，让空气流通。

6、由于蜂窝煤燃烧产生的煤气液体酸性很强，容易腐蚀铁皮炉筒，为防止不断脱落的铁锈堵塞煤炉的排气口，使用时最好三四天清理一次杂物，并轻轻敲击炉筒，让即将脱落的铁锈脱落并清理干净，以防烟灰堵塞烟筒，影响煤气出路。

7、选购蜂窝煤时要注意，优质，也就是毒气很小的煤球色发蓝，而劣质蜂窝煤色泽发黑。从燃烧过程看，劣质煤燃烧过的废煤球有点发红，在燃烧过程中会产生大量的一氧化碳。而优质煤燃烧过的废煤球整体发白且产生的废气无害。

8、装有土暖气者检查管道穿过墙壁的地方，应该完全堵死，防止有害气体进入卧室。

9、睡觉前应该仔细检查煤炉盖是否盖严，风门是否关死。

10、切忌在没有烟囱的情况下在室内用煤、木炭、木柴、焦炭等可燃物取暖。

11、为了防止万一，可在家里安装1个换气扇。

## 急救实训总结报告篇三

催吐最快速简便的方法是患者自己用中指、食指刺激咽后壁促使发生呕吐，反复多次呕吐物呈苦味为止。如果是空腹口服毒物，可先喝清水300~400毫升。中毒者自己不能呕吐时，则张大嘴，用羽毛或扎上棉花的筷子等刺激咽后壁致呕。也可肌肉注射阿扑吗啡2.5~5毫克催吐。

口服催吐剂0.2%硫酸铜液、硫酸锌液致呕，准备药物需要时间且效果不确实，还有副作用，事实上宜多采用物理方法使毒物呕去，尽可能少用药物致呕。

孕妇、口服腐蚀性毒物、患有明显心血管疾病、伤员神志不清、有肌肉抽搐痉挛或呼吸已有抑制者不宜引呕催吐。

胃管洗胃以微温清水最为方便易得，适合各种毒物，也可用1:5000的高锰酸钾液，但可使部分毒物的毒性更大，如乐果成为氧乐果，马拉硫磷成为马拉氧磷。插入胃管后先抽尽胃内容物(保留备查)，再注入洗胃液，每次不超过500毫升，以防毒物冲入肠道。要反复洗，直至洗出液无毒物气味时为止。洗胃初步结束后可留置胃管，以便隔一段时间抽出胃内排泌出的毒物。

口服腐蚀性毒物以及食管静脉曲张者不宜洗胃。

## 急救实训总结报告篇四

吸入

立即脱离现场，静卧，吸氧。用水漱口、清洗鼻腔。

为保持呼吸道通畅，必要时雾化吸入消泡剂二甲基硅油。

皮肤

及时用水清小船坞沾染的皮肤。

食入

立即用手指刺激喉头催吐，口服1%硫代硫酸钠溶液后再次用手指刺激喉头催吐。尽量将毒物吐净。

然后给50%硫酸镁60ml导泻；服用牛奶和蛋清保护食管和胃粘膜。

应用解毒剂：

1. 维生素c□大约每摄入铬0.13g可给维生素c1.0g□
2. 二巯基丙磺酸钠□5mg/kg以5%水溶液形式肌肉注射。
3. 二基丁二酸钠□2-4g/日，以5%-10%水溶液形式分次静脉注射。迅速就医。

## 急救实训总结报告篇五

急性中毒病情变化快，应迅速进行抢救。治疗原则是立即终止接触毒物，清除进入体内已被吸收或尚未吸收的毒物，使用特殊解毒剂及对症治疗。注意综合性治疗，及时紧急对症处理，防治可能发生的并发症。

### 1. 确保生命体征

急性中毒抢救的最终目的是挽救病人的生命，减少后遗症，使病人程度地恢复健康。因此，抢救中最关键的是消除致死性症状，确保生命体征，只有呼吸循环功能的存在，才能为进一步抢救赢得时间。如病人心跳呼吸停止，应立即给予心

肺复苏，呼吸微弱者应立即行气管插管，给予呼吸兴奋剂。呼吸停止者使用呼吸机辅助呼吸。呼吸道梗阻者应立即清理呼吸道，解除梗阻。对护士来说，抢救中最关键的是保证输液的通畅，因此，应用大号套管针开放静脉，危重病人必须开放两条静脉通道，以保证抢救的成功。

## 2. 切断毒源，清除毒物

1) 立即终止接触毒物呼吸道吸入有毒气体或蒸汽、雾气要立即将病人转移到空气新鲜的地方；皮肤侵入的毒物，除离开中毒现场外，还要立即脱去污染的衣服，清洗接触部位的皮肤，口服毒物要停止服用。

2) 清除尚未吸收的毒物及促进已吸收毒物排除。

## 3. 解毒剂的应用

## 4. 对症处理

很多急性中毒并无特殊解毒方法，因此，对症治疗非常重要。急性中毒者，应立即开放静脉通道，吸氧，及时清理呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅，进行心电监测。烦躁惊厥者给予止惊、镇静治疗。肺水肿、脑水肿、昏迷、抽搐、呼吸、循环衰竭者积极给予相应处理。昏迷者常规留置导尿，加强基础护理，定期翻身拍背，以免发生坠积性肺炎及褥疮。给予高热量高维生素，易消化的食物，昏迷者给予鼻饲，以保证充足的营养。