

院前急救特性的风险防范

北京急救中心 万立东

- 医疗活动是以医学科学技术为患者提供医疗服务的一项技术活动，医疗活动的对象主要是具有生命、具有情感、具有思维的患者。医疗活动的结果，直接关系到患者的健康和生命安全。医疗安全就是指医院及其医务人员，不会因主观方面的过失，直接给患者带来健康甚至生命方面的损害，使患者得到合理、安全的治疗。

- 由于医学的高技术性、疾病的复杂性、人体的个体差异性、医疗活动的多环节性和风险性，医疗活动稍有疏忽，就有可能给患者带来健康甚至生命安全方面的损害，以及医患纠纷和矛盾。因此，根据院前工作的特性，有针对性做好院前医疗活动中各环节的风险防范实属必要。

一、社会性

- 社会是指共同工作和生活的人群由一定的经济基础和上层建筑构成的整体。院前急救的公共职能：院前急救是社会保障系统的一部分，为公众提供快捷优质的院前急救服务。



社会性的风险防范

- 1、开放性的治疗环境，医生、护士的医疗行为受到专业技术人员或非专员人员的监督。严格操作规范。
- 2、公众人为的干扰，病人的亲属、邻居、同事、单位负责人、媒体记者、利益集团等的指证。定位认病不认事、不认人。



- 3、社会责任，公益性、五保户、氓流、弱势群体。

政府职能，拆迁救护保障。社会稳定面对上访人群。大型活动保障，做好保障方案，积极与相关部门沟通。突发事件救援，平时的训练演习，充分的物质准备，详细的应急预案，及时反应，出师有名。民众咨询120回答要委婉，出诊医生回答要留有余地。日常急救，满足百姓需求科学建站，及时出车，2分钟内。不定到达时间标准，只讲平均时间。



- 4、科普工作，让公众了解如何拨打120，如何等救护车，如何处置身边急症病人、院前工作特点等。使公众理解院前急救工作，减少误解。



二、时间性

- 时间是什么？时间是有起点和终点的一段时间。时间性是事物在某一段时间内才有效、有意义或有作用的特征。时间可分为物理时间和心理时间等。物理时间是现代科学社会中系统化了的时间，为其他各类时间提供精确的客观标准，是一切存在的公共尺度。心理时间是在人的心理活动中具有离散性质，表现为时序可以逆转，可以交叉跳跃，时间有长短之别，时间有质量上的差异等。

时间性的风险防范

- 1、认识心理时间。人们在呼叫120后，在等待救护车时，就会产生心理时间，这是正常的一种反应，此种反应最容易产生误解或纠纷。防范：因此按规定时间出车（2分钟），及时改变状态键，无车载终端时，做好三报告（出车时报告，到达现场报告，送达医院后或完成任务后报告）。目的是客观的记录你的出车行程变化，一旦有患者家属感觉救护车到达时间长，并可能影响病人及时抢救而发生投诉时。单位可以有举证依据。

- 2、出车行程沟通，上车时给家属打电话告诉对方救护车已经出发，确认家属的等救护车地点，防止有误。同时报知如果不堵车时约到达时间。车行途中发生道路拥堵或意外情况，影响到达时要及时向家属讲明原因，避免家属着急，或立即采取措施补救。



- 3、医学指导处置。120调度员对呼叫的急危重病人要进行简单医学指导，如昏迷、哮喘、中毒、外伤等。出诊医生在前往病人家中时也可通过车载电话对家属进行必要的医学指导。使家属有事可做，化解心理时间对他的影响。



三、独立性

- 独立性：单一性。院前医师独自一人面对着病人，实施检查，诊断、治疗。在一个不具备或不完全具备的检查环境中，医生实施必要的体格检查独自有序的做着每一个检查动作。在无同级医师和上级医师可商榷的情况下，凭借自己的知识经验和客观检查结果给病人下诊断。在一个护士或无护士的情况下，给病人进行注射、输液、包扎、心肺复苏等技术操作。当病人出现疑难危重症候群时，院前医师需要帮手时在短时间是孤立无援、心急如焚。

独立性的风险防范

1、心理因素，表现要有自信，这个自信来自平时知识和经验的积累，一是努力学习院前急救理论、技能，熟记常规。二是向同行前辈学习，利用交班和闲暇时间多向同班组或科室高年资的医师、护士请教，多问你在出车遇到的棘手，他们是如何处理。启发自己。



2、表现要从容不要紧张，心理学家认为，紧张是一种有效的反应方式，是应付外界刺激和困难的一种准备。有了这种准备，便会产生应付瞬息万变的力量。但是过度的紧张会导致你的思维空白或动作变形。遇到困难时，首先应该稳住自己的情绪，要相信自己有能力，保持镇静，并对困难作冷静的分析，制定出必要应付方案，做松弛型的自我暗示。“事情在难，再急，也必须一步步去做，焦急紧张是无济于事的，一定能闯过难关，完成任务。”

3、技术过硬，医疗活动是一项复杂的技术性活动，在院前急救中，医护人员不仅要有良好的服务态度，而其要具备坚实的理论基础和基本技能，如车载设备的熟练掌握，常见急危重病病人的处置。徒手心肺复苏术、输液穿刺术等院前急救技术都要精通。技高人胆大，如果自身有过硬的院前抢救技能，孤军奋战也不畏惧。



4、培养社交能力，换位思考把病人当亲人，有自信的态度，有理解病人的表情。体谅病人的行为，善于询问与倾听病人或家属的意见述说，对人有礼貌呢称，如大爷、大妈、大叔等称谓，营造和谐的就医氛围，得到病人及家属的信任，调动家属或周围人员的参与。语言表达，说话时尽量放自然一点，语速慢一点。



5、善于察言观色，察言观色要贯穿于整个与病人及家属沟通的过程，你一进入病人家中到达某一现场，从病人的居住环境及周围人群的着装和仪态举止等，就可以了解病人和伤员的身份，再通过身边人的一个眼神、一个表情、一个不经意的动作，从这些肢体语言来了解他们的心理状态。此时在心中就要考虑这些人对我诊治、搬动病人有什么帮助的地方，和对我不利的地方，乃至危及我的地方。

家属、邻居、下级、上级、工头、醉酒等，我如何利用他们和防范他或激化他。

6、语言表达要充分：是人与人之间进行发送和接收信息和过程。语言交流的目的是让人了解我们的想法、感觉、观点及顾虑。在病人及家属和周围人员面前，要清晰把自己对病情的诊断和准备处置措施传递给别人。



7、交代病情要有爱心：要使病人看到医护人员对他有亲切和关爱之情，医生既关心他的病情，又要关注他染病之后的身心负担，在问病情之前、之中、或之后能说出一句暖心的话。如大妈我知道现在你很难受，大妈不用担心，事情会好的。说话不要直截了当，他会伤到病人，采取病人能接受的方法，用和蔼的态度，平和的语气与他沟通，把患者的利益放到首位。病人选择我们120出诊是对我们的极大信任，我们应该抱着一种珍惜和尊重的心态和病人相处。急救人员应具备院前常用必备医、技、护的专业技术素质，以适应操作的独立性。

8、增强组织能力：

- 指导病人配合，配合检查、配合治疗。
- 指导家属协助，协助医护处置、搬运等。
- 召集周围群众参与维持环境、搬运。
- 调动后援力量，抢救型救护车及梯队增援。
- 协调相关部门（化学、119、交通路况122）合作公安、消防，不是孤军奋战，协同作战。



四、风险性

危(风) 险性的风险防范

- 1、交通风险，院前工作乘坐在汽车轮上奔驰在大街小巷、城市郊区，交通事故的极易发生。
- 2、工作环境风险，医护人员到火场、毒气泄漏场、塌方、爆炸等现场实施抢救。
- 3、人为风险，精神病人、醉酒者的行为失控，病人家属对治疗不理解的过激行为。
- 4、医疗纠纷风险，病人和家属及公众对院外医疗处置的不理解，易产生纠纷。

五、艰苦性

艰苦性的风险防范



- 1、院前工作环境，地点不固定，城乡各个角落。现场环境一般较差，医疗工作展开困难，应有心理准备，处置简单易行。
- 2、冬三九、夏三伏，冬注意保暖，夏注意防暑。
- 3、救援艰苦 操作地方狭窄，光线暗淡、人群围观、事故险情未除，预案和物质准备充分。



- 4、不能定时吃饭，调度派车时适当考虑急救与非急救需求，单位备饭盒热饭工具。
- 5、无节假日，平日多关心家庭，平时休息日多做家务。逢同时工作时陪家人外出小聚，适当调整节日家庭聚会时间。以获得病人家属的理解。
- 6、独立面对患者、家属，知识技术过硬，与人交流热情，组织协调有力，应急处置有方。



六、随机性

随机性是在基本相同条件下，某事件可能以多种方式表现出来，事先不能确定它以何种特定方式发生，院前急救服务的对象都多是一些急、危重患者和突发事件的受害者。呼救患者涉及医学各个学科，病种复杂多样，病情难以预料。



随机性的风险防范

- 1、时间随机，在岗在位，生活保障到位。
- 2、病种随机，熟练掌握院前诊疗技术操作常规。
- 3、地点随机，熟记地址，使用照明。



谢谢