

严重创伤莫慌！ 急诊护理筑牢生命防线

◎ 宜宾市第五人民医院 文倩倩

重创之下，生命的搏动弥足珍贵。突发创伤带来生理冲击与混乱时，急诊护理便是医疗体系守护生命的首道火光。护士作为“第一响应者”，止血、捕捉危险、专业判断，是连接评估、干预、监护与复苏的核心力量，是生命的守护者。

创伤救治“黄金一小时”

真正的创伤抢救，从不是急诊室里突然响起的喧闹，而是从伤情发生的那一刻就已经开始。对创伤患者来说，“时间”不是简单流逝的刻度，而是能决定生死的关键变量——这就是创伤救治里常说的“黄金一小时”，本质上是对整个医疗系统反应极限的挑战：多延误一秒操作、多迟疑一秒判断，都可能引发患者器官供血不足、身体代谢紊乱，最终让康复的希望越来越渺茫。

在这紧迫时间的关键时刻，急诊护理的介入绝不是“机械执行医生指令”，而是主动对患者生命进行“系统管理”：快速评估伤情轻重、及时提供呼吸支持、立刻压住出血点、迅速建立静脉通路、判断是否需要启动“创伤绿道”（专为严重创伤患者开辟的快速救治通道）……每一步都要在混乱和紧迫中做到“又快又准”。护士得在信息不完整的情况下，快速找到伤情的主要原因，控制住出血，维持住患者的循环稳定，还要精准判断是否存在“气道随时会阻塞”这类致命风险——这些工作，没有任何设备或算法能替代。

精准判断创伤危险信号

严重创伤里的每一次判断，都像一场“高风险博弈”：患者的生命体征变化不是“普通提示”，而是“危险警报”；身上的临床表现不只是“需要记录的信息”，更要被读懂背后的隐患。而护士能做出精准判断，靠的不只是标准化的评估模板，更是对模板的灵活运用——他们不是站在病床旁“读表格”的人，而是守在临床一线的“监测者”和“临时指挥者”。

比如，护士看心电监护仪上的曲线时，还会同时观察患者的皮肤颜色（是不是苍白、发绀）、四肢温度（是不是冰凉）、眼神状态（有没有意识）、呼吸模式（是不是急促、微弱），从这些细节里捕捉“蛛丝马迹”：遇到多发伤、钝性损伤、开放性骨折这类复杂情况，真正的挑战不是“能不能按流程走”，而是“能不能发现流程没覆盖到的隐藏风险”。

很多时候，护士的初筛判断能直接决定患者能否走上“最佳救治路径”：哪怕CT结果还没出来、手术团队还没到位，他们也能利用短短几分钟，通过床旁超声检查，或是观察生命体征的动态变化，判断

患者有没有“看不见的出血”（比如内脏出血）、气胸，或是颅内压力升高等高危情况。这个过程，既需要扎实的技术功底，也需要多年积累的经验，更离不开关键时刻的冷静和沉着。

护士是急救关键力量

如果说“判断”是抢救的“认知前提”，那“干预”就是挽救生命的“执行核心”。急救技术不是冷冰冰的操作流程，而是护士和患者之间最直接的“生命对话”。如今，创伤中心的救治越来越偏向“微创化”和“流程化”，急诊护理也早就不是“简单配合医生”，而是深度融入救治全程的“协作伙伴”。

现在很多高难度的急救操作，比如能快速止血的“球囊阻断术”、处理胸腔积液的“床旁穿刺引流”、为患者建立“中心静脉通道”（保证药物和营养能快速进入体内），都要求护理团队不仅能“高度配合”，甚至能独立完成部分操作。技术在更新，对护士的要求也越来越高：操作要更精准，反应要更主动。那些看似“不起眼”的护理措施——比如术中密切监测患者反应、协调外科和麻醉团队的节奏、提前预判术后可能出现的并发症——其实都是在为患者“抢时间”：赢得心肌供血的时间、脑部供氧的时间、维持身体内环境稳定的时间。

更重要的是，护理介入不仅是操作执行，更是动态调控：护士需术中监测生命体征、协调多科室协作，预判术后感染、器官衰竭等风险。他们虽不在抢救中心，却是维系生命的关键力量。优秀急诊护士将“主动干预”融入临床思维，凭借敏锐直觉与丰富经验，全力保障患者度过危险期。😊