

# 最新抢救危重病人心得体会 危重病人抢救工作制度(模板5篇)

心得体会是对一段经历、学习或思考的总结和感悟。优质的心得体会该怎么样去写呢？下面我给大家整理了一些心得体会范文，希望能够帮助到大家。

## 抢救危重病人心得体会篇一

- 1) 要求：保持严肃、认真、积极而有序的工作态度，分秒必争，抢救病人。做到思想、组织、药品、器械、技术五落实。
- 2) 病情危重须抢救者，方可进入监护室或抢救室。
- 3) 一切抢救物品、器材及药品必须完备，定人保管，定位放置，定量储存，所有抢救设施处于应急状态，并有明显标记，不准任意挪动或外借。护士须每日核对一次物品，医学教育网搜集整理班班交接，做到帐物相符。
- 4) 工作人员必须熟练掌握各种器械、仪器的性能及使用方法和各种抢救操作技术，严密观察病情，准确及时记录用药剂量、方法及病人状况。
- 5) 当病人出现生命危险时，医生未到前，护士应根据病情给予力所能及的抢救措施，如及时给氧、吸痰、测量血压、建立静脉通道，行人工呼吸和心脏按压。
- 6) 参加抢救人员必须分工明确，紧密配合，听从指挥，坚守岗位，严格执行各项规章制度和各种疾病的抢救规程。
- 7) 抢救过程中严密观察病情变化，对危重的病人应就地抢救，待病情稳定后方可搬动。

8) 及时、正确执行医嘱。医生下达口头医嘱时，护士应当复诵一遍，抢救结束后，所用药品的安瓿必须暂时保留，经两人核对记录后方弃去，并提醒医生立即据实补记医嘱。

9) 对病情变化、抢救经过、各种用药等，应详细、及时、正确记录，因抢救病人未能及时书写病历的，有关人员应当在抢救结束后6h小时内补记，并加以注明。

10) 及时与病人家属或单位联系。

11) 抢救结束后，做好抢救记录小结和药品、器械清理消毒工作，及时补充抢救车药品、物品，并使抢救仪器处于备用状态。

## 抢救危重病人心得体会篇二

危重病人临终关怀是医疗工作中的一项重要任务。面对即将离世的病人，我们需要给予他们最为细致入微的照顾和关怀，以帮助他们度过最后的时刻。然而，这项关怀也带来了巨大的挑战，包括面对病人家属的情感压力、有效管理病人痛苦和终止治疗的困难等。在实践中，我深刻体会到了这个过程中的种种困惑与感悟。

### 第二段：尊重和理解病人家属的情感

在危重病人临终关怀过程中，病人的家属常常身心俱疲，情感高度紧张。他们在面对亲人将要离世的巨大压力时，往往情绪不稳定。作为医务工作者，我们需要尊重并理解他们的感受，提供身心上的支持。通过耐心的倾听和情感的交流，我们可以帮助他们缓解焦虑，释放压力，并感受到自己在这个过程中的重要性。

### 第三段：缓解危重病人疼痛和痛苦

危重病人的身体状况通常会伴随着疼痛和不适感。在临终关怀中，我们需要力求减轻病人的疼痛，并采取有效措施管理他们的症状。例如，我们可以通过合理的药物治疗来控制疼痛，提供物理治疗和按摩来缓解肌肉紧张，以及给予心理上的舒适安抚。通过这些措施，病人可以感受到关怀和温暖，减轻他们的痛苦和烦恼。

#### 第四段：面对决策的困难

临终关怀的过程中，随着病情的恶化，我们需要面对终止治疗的可能性。这是一个艰难的决策，需要医务工作者和病人家属共同决定。在这个过程中，我们需要以病人的意愿为先，尊重他们的选择。同时，我们也需要提供给家属必要的信息和支持，帮助他们理解并适应这个决策。这对于医务工作者而言是一项极具挑战性的任务，需要我们秉持着医学伦理和专业精神。

#### 第五段：给予家属慰藉和支持

在病人离世后，我们不能忘记给予家属适当的慰藉和支持。他们在失去亲人后往往感到无助和沮丧，需要我们给予他们安慰和陪伴。我们可以提供心理咨询、召开后续关怀会议和组织悼念活动等。通过这些举措，我们可以帮助他们慢慢走出失去的阴影，找到生活的勇气 and 希望。

总结：危重病人临终关怀是医疗工作中的重要环节，也是一项具有挑战性的任务。在这个过程中，我们需要尊重和理解病人家属的情感，缓解病人的疼痛和痛苦，面对终止治疗的困难并给予家属慰藉和支持。通过这些努力，我们可以为病人和他们的家属提供一个温暖和有意义的离世过程，帮助他们渡过难关，为他们的人生画上一个圆满的句号。

## 抢救危重病人心得体会篇三

近年来，随着医学技术的发展，人们寿命得到了有效延长，但同时也带来了更多的危重病人。危重病人的临终关怀成为医护人员重要的任务之一。在长期的临床工作中，我积累了一些关于危重病人临终关怀的心得体会，愿意和大家分享。

首先，与危重病人建立亲密的沟通关系是至关重要的。危重病人往往处于身心疲惫的状态，沟通变得更加困难。因此，我们需要花费更多的时间和耐心去倾听他们的需求和愿望。通过发问、肢体语言和表情等手段，了解他们内心的想法和感受，让他们感受到我们的关怀和理解。仔细记录病人的意愿和需求，以便为他们提供更符合他们期望的照顾。

其次，提供疼痛和症状管理是危重病人临终关怀的核心。危重病人可能会面临剧痛和不适的症状，因此我们必须充分了解他们的病情，及时调整治疗方案和药物剂量。与此同时，我们还应该关注病人的其他症状，如恶心、呕吐、焦虑等，并给予相应的治疗措施。通过积极的症状管理，可以帮助危重病人减轻不必要的痛苦，提高他们的生活质量。

再次，提供心理和情感支持对危重病病人的临终关怀至关重要。危重病人通常面临着巨大的压力和情感困扰，生活的轻松乐观往往变得遥不可及。因此，在关怀过程中，我们应该不断给予他们鼓励和支持，让他们感受到支持者的存在。同时，我们还可以提供心理疏导、家庭支持和团体活动等，帮助他们缓解情绪困扰，建立积极的心态。

此外，关注家属的需求和感受也是危重病人临终关怀的重要环节。家属往往承担着照顾病人、决策治疗方案和面对病情恶化的巨大压力。我们应该积极与家属沟通，尊重他们的意见和决策，并提供必要的信息和支持。家属可能面临情绪波动和焦虑，我们应该关注他们的情感需求，并提供相关的心理援助。通过建立紧密的合作伙伴关系，可以为危重病人提

供更全面的关怀。

最后，人文关怀是危重病人临终关怀的落脚点。在临终关怀过程中，我们不能只注重医疗技术的应用，更重要的是体现人文关怀。我们应该尊重病人的人格和尊严，给予他们足够的关怀和尊重。提供舒适的环境、温馨的陪伴和细致入微的照料，让病人感受到家的温暖。同时，我们还可以按照病人的意愿，提供相关的宗教仪式和精神慰藉，帮助他们获得内心的宁静与安宁。

总而言之，在危重病人临终关怀过程中，我们应该建立亲密的沟通关系、提供疼痛和症状管理、提供心理和情感支持、关注家属的需求和感受，并落实人文关怀的理念。通过充分的关怀和支持，我们可以为危重病人带来尽可能多的舒适和安宁，使他们在生命最后的阶段获得最大的关爱。这是我们作为医护人员的责任，也是我们积极拥抱生命、关怀他人的使命。

## 抢救危重病人心得体会篇四

1. 为及时有效抢救急危重病员，提高抢救成功率制定本制度。
2. 抢救工作应由主治医师资格或以上人员主持。接诊住院医师发现病员病情危重应立即进行抢救，同时将情况报告上级医师。各级医务人员不得以任何理由拒绝急救处置。
3. 抢救过程中需请他科会诊或者协助抢救，应及时邀请相关科室参加，紧急情况可以口头或者电话通知。
4. 各科室接到抢救急会诊通知，应由主治医师资格及以上人员在10分钟内到达现场参加抢救工作，主治医师及以上人员如因其他医疗工作需要无法及时会诊，应由总住院医师或者值班医师先到达现场参加抢救，同时将情况向上级医师汇报，上级医师在其他医疗工作结束后应及时到达现场，指导抢救

工作。

5. 参加抢救的医务人员应严格遵守相关法律法规，执行各项医疗规章制度和各种技术操作规程，尊重患者及家属的知情同意权，严防差错事故和医疗纠纷的发生。
6. 因紧急抢救实施口头医嘱，护士必须复述一遍，确定无误后执行，医师应及时补开医嘱。
7. 抢救过程应由责任医师及时、详实、准确记录，抢救过程中来不及记录的，应在抢救结束后6小时内补记。
8. 对于不宜搬动的急危重病员应就地进行抢救，待病情稳定后再护送至相应病房进一步处理，对立即需手术的病员应及时送手术室施行手术，经治医师应向病房医师或手术医师直接交班，需转院治疗的按转院制度执行。
9. 遇重大抢救、突发公共事件应按照相关预案的规定及时报告，组织抢救。凡涉及法律、纠纷的病员，在积极救治的同时应向有关部门报告。
10. 各科室应做到抢救器材、设备、药品定人管理、定点放置、定品种数量、定期检修保养，及时消毒灭菌，整理补充，班班清点交接，确保齐全完备，随时可用。
11. 科主任、护士长应定期对抢救病例组织讨论，总结经验，吸取教训，不断提高危重病人抢救水平。

## **抢救危重病人心得体会篇五**

科主任或正（副）主任医师不在时，由职称最高的医师主持抢救工作，但必须及时通知科主任或正（副）主任医师或本科听班人员。特殊病人或需跨科协同抢救的病人应及时报请医务科、护理部和业务副院长，以便组织有关科室共同进行

抢救工作。

涉及到法律纠纷的，要报告有关部门。

各种抢救物品、器械用后应及时清理、消毒、补充、物归原处，以备再用。房间进行终末消毒。

1-2 张床位，以备急、重症病人入院治疗、抢救时使用。