

# 应急救护演讲比赛(汇总5篇)

每个人都曾试图在平淡的学习、工作和生活中写一篇文章。写作是培养人的观察、联想、想象、思维和记忆的重要手段。那么我们该如何写一篇较为完美的范文呢？下面我给大家整理了一些优秀范文，希望能够帮助到大家，我们一起来看一看吧。

## 应急救护演讲比赛篇一

### 一、填空题：

1、中国红十字会是从事人道主义工作的社会救助团体，她以弘扬“人道、博爱、奉献”的红十字精神，保护人的生命和健康，促进人类和平进步事业为宗旨。

2、现代救护是立足于现场的抢救。在危重急症、意外伤害外环境下，由第一目击者对伤病员实施有效的初步紧急措施以争取有利的继续救治时间，减少伤残和后遗症。

3、“第一目击者”是指能够在现场为突发伤害、危重疾病的病人提供紧急救护的人。

4、在紧急情况下要求救护员通过实地感受、眼看、耳听、鼻闻等方式来对异常情况做出判断的。

（判断危重病情：意识，呼吸，循环体征，瞳孔大小及反应，检查。）

5、救命的黄金时刻为4到6分钟之内。

6、在实施心肺复苏时，通常用仰头抬下颌法打开气道，对成人打开气道时，要使下颌尖与耳垂尖连线垂直于地面。

7、判断病人有无呼吸采用一看、二听、三感觉。整个过程保证10秒之内。

8、成人判断心跳触摸颈动脉；儿童判断心跳触摸肱动脉；婴儿判断心跳触摸肱动脉；对非专业人员不作要求。

9、“生命链”中的四个早期为呼救、人工呼吸，心脏按压、电击除颤、专业医护救治。（早期通路、早期心肺复苏、早期心脏除颤、早期高级生命支持）。

10、正常成人每分钟心跳60到100，每分钟呼吸 20次。

11、呼吸心跳停止后，脑细胞发生缺血、缺氧，超过10分钟，脑功能即不能恢复。

12、在施行心肺复苏过程中，操作不得超过秒，终止cpr的决定权取决于专业救护人员判定死亡。

13、呼吸道由鼻、咽、喉、气管、和支气管及分支组成；肺是呼吸系统的器官。

14、成人、儿童人工呼吸常用法，其次为法，婴儿采用法。

15、成人口对口吹气，每5秒钟吹气一次，每次吹气持续1-1.5秒以上，每分钟吹30次。

16、异物吸入气道时，病人常以v手势求救。

17、气道梗塞施以海氏手法时，腹部冲击的部位是病人腹部正中线脐上方2横指处；胸部冲击的部位是气道。

18、胸外心脏按压的部位，成人及儿童在胸骨正中靠下的位置、婴儿在乳头连线中间（胸骨中下1/3交界处）；胸外按压次数为每分钟100次，按压深度成人4-5厘米、儿童2-3

厘米、婴儿 2 厘米。

19、单人心肺复苏时吹气与按压之比成人为 2：30，儿童婴儿双人操作时为。

20、目击有人突然意识丧失、无脉搏，对伤病员实施胸外叩击除颤救护的时间，应在之前，叩击部位在。

21、心肺复苏abc中，a为 打开气道□b为 人工呼吸□c为胸外心脏挤压。

使用时需在岁以上。

23、创伤救护包括止血、包扎、固定和 搬运四项技术。

24、成人血液占自身重量的7-8%，60公斤体重的人约有 3600毫升的血液。

25、出血根据血管类型的不同可分为 动脉 出血、静脉出血和毛细血管 出血三种类型。

26、外伤出血的止血方法，主要有压迫止血、加压包扎止血、间接压迫止血和等。（指压止血法、加垫屈肢止血法、填塞止血法、止血带止血法）

27、包扎伤口是外伤救护的重要一环，它可以起到、、的作用，有利于。

28、骨折的类型有开放性骨折 和 闭合性骨折 ；根据骨折程度将骨折分为、、三种。

29、骨折的专有表现有、和。

30、脊柱骨折移动时采用 上脊柱板多人 搬运方法；骨盆骨

折移动时采用搬运方法；在狭小的空间采用法对病人进行搬运。

## 二、是非题：

- 1、刀伤的急救处理时首先要拔出刺入体内的刀具。（）
- 2、使用止血带者应记录上止血带时间，并每隔1.5小时放松一次。（）
- 3、成人心肺复苏时胸外按压的部位为心前区。（）
- 4、为避免损伤桡神经，上肢扎止血带的标准位置在上臂的上1/3。（）
- 5、腹部开放性损伤后肠管外露，原则上要回纳肠管后再行包扎。（）
- 6、口对口吹气时用力要适当，过度通气不必要，而且有害。（）
- 7、胸外心脏按压时，按压与松开的时间相等，松开时手掌应抬起  
离开胸壁。（）
- 8、按最新规定，非专业救护售货员在施行复苏时，按压与吹气之比，单人操作为15：2，双人操作为5：1（）
- 9、救护人员在骨折伤员进行固定前，不应对断骨进行复位。（）
- 10、肢体断离后，离体肢体应清洗干净后随伤病员一起转送。（）

### 三、简答题：

1、凡遇紧急情况，拨打120急救电话时需要着重告知对方哪些情况？

(1)病人的姓名、性别、年龄；

(4)意外灾害事故还需说明伤害性质、受伤人数等情况。

2、气道异物梗塞时伤病员有哪些表现？

梗阻发生时，患者常立即作出双手呈“v”字状紧按胸骨上段，表情紧张，很快脸色、嘴唇青紫，接着瘫软倒地，甚至伴发抽搐现象。

3、在实施成人胸外心脏按压时有哪些注意事项（指按压手法）？

## 应急救护演讲比赛篇二

大家好！今天我为大家带来的演讲叫做《青春需要正能量，青春拥有正能量》。

我们，撇下无知迎来了属于我们的青春。青春，让我们肆无忌惮，畅然释怀，体味风那样的自由，感受云那般的自在，因为青春赋予我们的是生命的巅峰，我们无须成熟，我们不再无知，我们唯有执着。青春里的正能量。强大的能量助我支撑起坚定的信念，让我对充满挑战的明天信心满满。

谁的青春没有过悲伤？谁的青春不曾想过放弃？又有谁的青春没有挫折与困境？可是，我不再惧怕，我知道在我身边终会有有一种正能量，像炽热的阳光般温暖我心房，带我走向美好的明天。而我，也会成为他人的正能量，尽我所能去鼓励和温暖像曾经的我一样无助的人。

人生的花季是生命的春天，它美丽，却短暂。作为一名大学生就应该在这一时期，努力学习，奋发向上，找到一片属于自己的天空。青年是祖国的希望，民族的未来。每个人主宰着自己的明天。

前人说得好，“有志之人立长志，无志之人常立志”，那些无志之人的“志”，就是美梦，就是所谓的“理想”，他们把自己的蓝图构画得再美好，再完善，也只是空中楼阁，海市蜃楼罢了。同学们，你是立长志之人，还是常立志之人呢？在青葱岁月里，每当我忧伤迷茫、徘徊无助时，总有一些人或物鼓励着我，散发着积极昂扬的光芒温暖着我。

做一个有正能量的人，让自己有动力去前进。正能量是一种强大的能量，它势必包括一个积极地推动力，只有这样才能让你的学业，事业，生活质量等得到进步。没有动力是很可怕的一件事，就如同汽车没有汽油，火箭没有燃料，植物不再吸收阳光，你只会混沌地过每一天，做着同样的事，到了这个点自然做该做的事，也没有什么远大的目标和理想。难道这样不够可怕吗？你甘愿沉默得像一潭死水原地踏步着，也不愿多些动力去迎接每日的太阳增添能量吗？当然不是了，当你拥有正能量后，你会很自然地迈出你的步子，并且有动力去奔向新的起点。

青春需要正能量，正能量将为我们插上翱翔的翅膀，飞向广阔蔚蓝的天空！最后我想用梁启超的话来结束今天的演讲：“少年智则国智，少年富则国富，少年强则国强，少年进步则国进步，少年雄于地球，则国雄于地球。”让我们洒一路汗水，饮一路风尘，嚼一跟艰辛，让青春在红旗下继续燃烧；愿每一位青年都怀抱着自己的理想，在人生的航程上不断乘风破浪，奋勇前进！

## 应急救护演讲比赛篇三

[概述]

一、概念：创伤是指各种因素造成机体的损伤。轻者造成体表的损伤、疼痛、出血；重者造成功能障碍、残废、甚至死亡。

二、分类：按照皮肤完整与否分为开放性（不完整）和闭合性损伤（完整）。

复合伤：不同致伤原因同时或相继造成的不同性质的损伤。

多发伤：同一致伤原因同时或相继造成多个部位的损伤。

三、现场救护目的：保护伤口、减少出血、维持生命、固定骨折、防止或延缓伤情恶化、便于快速转运。

#### 四、原则

1. 先判断伤员和自身是否安全，自己尽可能先有保护性措施。

2. 全面、重点了解伤情，迅速准确查体。

3. 判断意识、呼吸、循环体征，检查伤口、头、脊柱、胸腹、四肢包括患肢的感觉、运动和血循环，并及时呼救。

4. 动作轻、快、准，防止加重损伤。

5. 先救命，后治伤；先重伤，后轻伤；不可忽视沉默的伤员。

6. 对出血者迅速进行有效的止血。7. 包扎（头、胸腹、四肢）；固定（颈椎、胸腰椎、四肢），再次检查患肢的感觉、运动和血循环。

8. 加强人文关怀，保存好伤员的物品。9. 必要时及时转运。

[止

血]

#### 一、概述

血液是维持人体生命的中药物质。成人的血液约占体重的8%。止血是创伤现场救护的基本任务。

## 二、出血的分类

伤。必须重视病情，必要时进行cpr要及时呼救和转运就医。

2. 外出血：外伤后血管破裂、血液流出体外。

三、失血的全身表现：面色苍白、口渴、出冷汗、手足湿冷、乏力、心慌气紧、脉搏细速、表情淡漠、神志不清甚至昏迷。

## 四、止血材料

最好用无菌敷料、止血带，紧急情况下可选用相对干净的材料（毛巾、衣物等）。

## 五、止血方法

用于头额部的出血，压迫同侧耳屏稍前方的颞浅动脉。（4-1）

### 2) 面动脉压迫点：

用敷料或棉垫直接压住伤口或伤口周围（伤口又较深的异物或骨折断端外露时），再用绷带或三角巾进行包扎或加压包扎来止血。

用于伤口较深较大、出血多的伤员。用敷料等塞入伤口内，再加压包扎。留敷料的一角在伤口外并记录塞入敷料的数量。（4-9）

### 5. 止血带止血法：

肢体大出血或离断时采用的一种止血、救命的方法。要点：

1) 用于四肢大出血且其他止血方法都无效时。2) 部位：上



臂上1/3段；大腿的中上段。

3) 抬高患肢，伤口处用指压止血和直接压迫止血法。

4) 在局部加垫，有表式、气囊止血带最好，没有时可选用宽布带作为止血带。禁用铁丝、电线、绳索等。

5) 松紧适度，以伤口刚不出血为度。6) 在明显部位准确标记时间，每50分钟放松3~5分钟，放松时用指压止血和直接压迫止血法。

7) 此类伤员优先转运。（4-10）

## [包扎]

一、目的：

保护伤口，止血、止痛。

二、材料：三角巾、绷带或相对干净的衣物、毛巾等做成类似三角巾、绷带的材料。

三、要求：

1) 不冲洗伤口（烧烫伤除外），抬高患肢。

2) 压迫伤口要严密，对敷料的包扎要牢固，松紧适宜。3) 刺入体内较深的异物或骨折端外露的伤口不直接包扎。4) 打结避开伤口。

5) 只要不是肢端受伤，应将肢端外露。6) 检查肢端的感觉、运动和血循环。

四、绷带包扎方法

## 1、环形包扎法：

用于较短的伤口包扎，是所有绷带包扎的基础。（4-11）

要点：压住敷料，绷带起端稍作斜形环绕第一圈，将起始处的一角留于环形圈外并反折，压于第二圈下，继续加压环绕肢体4~5圈，每圈压住前一圈，绷带缠绕边缘要超出敷料边缘。

## 2、螺旋包扎法：

## 3、螺旋反折包扎法：

用于包扎粗细不均匀部位的较长伤口（前臂、小腿）。  
（4-13）

要点：先环形包扎2圈，在螺旋的基础上每圈都反折一次（以左手拇指压在绷带上面的正中处，右手将绷带反折继续常绕并拉紧）。不要在伤口处反折。

## 4、回反包扎法：

一般用于断肢残端的包扎（4-14）

要点：先环形包扎2圈，一手压住绷带，另一手在残端处反复反折，加压包绕压住残端的敷料，再用螺旋包扎法固定反折的绷带。

## 5、“8”字包扎法：

用于腕、踝等关节处的包扎，包扎后关节可有适当的活动度。  
（4-15）

要点：从腕、踝部开始，先环形包扎2圈，经过关节的上下行“8”字形缠绕，最后用绷带尾端在关节近侧打结固定。

## 五、三角巾包扎法：

先用敷料压迫伤口，再用三角巾或三角巾做成带状（三角巾带）或做成燕尾（梯形片包扎后在外面）包扎和固定。

1、头顶帽式包扎法：用于头部损伤的包扎。（4-16）要点：将三角巾底边折叠两横指宽，顶角向后对准枕后正中，折叠的底边边缘置于眉弓上缘，两底边分别齐耳上向后压住三角巾顶角并过枕后下方交叉对侧，再绕向前压住折叠边缘打结。将顶角向后拉紧折叠后掖入枕后部交叉内。

### 2、头部风帽式包扎：

用于面部、耳部或同时伴头部损伤的包扎方法。（4-17）

要点：将三角巾的底边中点和顶角各打一结，两结的距离为前额到枕后的弧形长度，顶角结放在前额正中，底边中点结在后正中，将三角巾套在头部，向下拉紧包住头部和面部。两侧底边向外反折后绕下额前方，向后在枕后的结的上方收紧打结。

### 3、眼部包扎法：

要点：将三角巾折叠成6~7cm宽度的带状，以左眼为例，包扎患者左眼时，救护员左手持三角巾约1/4处，右手持三角巾约1/2处，左手放在前额中部，两手间的三角巾盖住左眼，右手拉住三角巾向同侧耳上向前压住左手的三角巾到同侧耳上。将左手持的三角巾向下反折压住额部的三角巾从健耳上向后绕过枕后最低处与患侧耳上的三角巾收紧打结。（4-18）如宝双眼，右手操作过程相同，将左手持的三角巾向下反折时压住右眼，从右侧耳下向后绕过枕后最低处与左耳上的三角巾收紧打结。

### 4、单肩包扎：

要点：将三角巾折叠90° 夹角的燕尾，夹角对准上侧上臂上段收紧并打结，分别将两燕尾角从胸前和后背拉向对侧腋下收紧并打结。（4-19）

## 5、双肩包扎：

要点：将三角巾折成约100° 夹角的燕尾，夹角正对颈后正中，两燕尾角分别披于两肩上，绕腋下向后分别于燕尾底边两角收紧打结。（4-20）

## 6、单胸包扎：

操作要点：将三角巾披于伤侧胸部，顶角放在伤侧肩上向后。将三角巾的底边边缘反折后绕向背部收紧打结，再将伤肩上的绳用力下拉，与背后横带打结。

## 7、双胸包扎：

要点：将三角巾折成约100° 的燕尾夹角，夹角正对颈前正中，两燕尾顶角披于双肩向后，将燕尾两递交向后收紧在背部打结，形成一横带，再将燕尾的绳带在背部绕横带反拉向上，与另一燕尾角收紧打结。（4-23）

## 8、腹部包扎：

要点：将三角巾底边向上、顶角向下横放在腹部，两底边向后围绕腹部收紧打结。顶角从两腿间向后向上拉紧，与两底边形成的横带打结。（4-24）

## 9、单臂包扎：

要点：将三角巾折成60° 的燕尾夹角，夹角朝下，正对伤侧大腿外侧中线，燕尾两底角围腹部收紧在对侧腰部打结，燕尾的两对角在大腿内侧收紧打结。（4-25）

## 10、手、脚包扎：

要点：三角巾展开平放，患手(脚)平放于三角巾中部，指(趾)间用敷料隔开，将顶角向掌部返折后盖住手背或脚背形成梯形，以指(趾)尖为顶点，将梯形上底边两侧分别返折至同侧掌边缘，再将两侧的三角巾从手(脚)背部交叉，绕腕(踝)部后打结。(4-26)

## 11、膝部包扎：

用于不伴骨折的膝部伤处包扎。

要点：将三角巾折成适当宽度(约10cm)的带状，中段斜放在膝部，两端向后包绕膝部向前在前方分别压住布带的上下边缘，再绕向后方收紧打结。(4-27)

## 12、悬臂带：

要点：将三角巾的底边朝向颈侧部，底角披在患侧肩上，顶角处位于患肢肘后方。

前臂无损伤或已经有外固定时可将大悬臂带换成小悬臂带。  
(三角巾折成带状，绕颈部悬吊前臂中远1/3段)

## [骨折固定]

### 定义和分类：

骨折指骨的连续性和完整性中断。

### 一、骨折的表现：

1、一般表现：疼痛、肿胀、功能障碍。

2、专有表现：畸形、假关节、骨擦感(音)。

### 三、固定的目的

- 1、了解伤员意识、呼吸、脉搏和出血情况，检查肢端的运动、感觉和血循环。
- 2、止血、包扎之后固定。
- 3、最好有2人以上操作，不复位，不冲洗。
- 4、用于固定的材料应超过骨折处的上下两个关节。且不与皮肤直接接触，关节和骨突出部位要加垫，肢端尽量外露。
- 5、四肢骨折时内外两侧最好均应安放夹板，以防旋转。
- 6、先固定骨折的上端、后固定下端，再按身体由近向远固定，系带不要放在骨折处，尽量用宽带固定。
- 7、在夹板的边缘打结，松紧适度。
- 8、固定后，一般置于下肢于伸直位、上肢于屈曲位。
- 9、再次检查肢端的运动、感觉和血液循环。
- 10、收拾好伤员的私人物品。

### 五、不同部位骨折（脱位）的固定

#### （一）上肢及上肢带骨

#### （二）1、锁骨

骨折后因患肩的活动引起折端移动而出现疼痛。现场处理主要是制动，即采用悬臂带固定患侧上肢。没有材料时可以将患者衣服返折起患肢，达到固定的目的。（4-28）

## 2、上臂（肱骨干）

1) 加垫后将超肩、肘的夹板置于上臂外侧（最好内侧再有一从腋下肘部长度的夹板）。2) 用宽带固定骨折的上端和下端。3) 屈肘略大于 $90^{\circ}$ ，用悬臂带固定。

4) 若无夹板，可用硬纸板、书籍等代替或直接将上臂固定在患者胸壁上。（4-29）

## 3、肘部

骨折后一般处于半屈肘位，骨折部周围有动静脉、神经，容易被损伤，故不能像其它上肢损伤一样将之置于屈肘位。置患肢半屈肘位，将上臂和前臂分别固定在胸部和腹部，固定后取卧位。

## 4、前臂

加垫后用超肘、腕关节的夹板固定，屈肘略 $90^{\circ}$ ，并用悬臂带固定。（4-30）

### （二）下肢固定

## 1、大腿骨（股骨干）

加垫后于下肢外侧放置从腋下至外踝的夹板；最好在内侧放置从大腿跟部到内踝长度的夹板，内侧无夹板则用健肢代替，用7~9条宽带固定。若无夹板，可将健肢向患肢靠拢，两腿间加垫后用5条宽带固定。为防止患肢外旋，踝部用“8”字包扎法固定两足并在足背打结。（4-31）

## 2、小腿（胫/腓）骨

加垫后于下肢外侧放置夹板，长度为从髌至外踝；最好在内侧放置从大腿根部到内踝长度的夹板，用5条宽带固定。若无

夹板可将健肢向患肢靠拢，两腿加垫后用4条宽带固定。  
(4-32)

### (三) 肋骨骨折

根据骨折肋骨数目的多少选用不同数量的三角巾带，从下向上呈叠瓦式将胸部束紧，固定骨折片区。在伤员呼气末束紧三角巾带。有反常呼吸着，在骨折片区先加厚棉垫再固定。  
(4-33)

### (四) 脊柱骨折

才积极进行固定/制动和搬运。(4-34)

#### 1、颈椎骨折

一人将伤员头部向头顶的方向稍牵引，稳定颈椎在中立位，另一人用手掌测量从锁骨到下颌角的距离，以此来制作或调节颈托的高度。上好颈托并固定好。(4-35)

现场可用毛巾、衣物等卷成卷围住颈后和颈两侧以限制颈部的活动，不要压住前方的气管。(4-36)

#### 2、胸腰椎固定

保持脊柱在一条轴上不发生旋转和弯曲活动，将伤员平移、侧翻或滚动的头、胸、腹、髋、膝、和踝部，身体后方空虚处加垫，并将上肢固定于胸前或固定胸腹部时同时固定于躯体的两侧。

### (五) 骨盆骨折

骨盆收到外力碰撞后易发生骨折。处理时取仰卧位，屈髋屈膝后双膝下放置软垫，再用三角巾从臀后向前绕骨盆收紧，在下腹打结固定，最后在两膝间加软垫，用宽带捆扎固定。



(4-37)

## [伤员的搬运和护送]

正确的搬运和护送伤员可以让患者得到及时有效的救治，挽救生命、减轻或避免伤残。若搬运和护送不当，会加重损伤，甚至造成不可逆的瘫痪或死亡。若现场安全，从业人员能够及时到达现场，一般不要搬运伤员。

### 一、搬运伤员的目的：

让伤员脱离危险现场，尽早获得专业治疗。

### 二、搬运方法

拖行法（4-38）、扶行法（4-39）、抱持或背负法（4-40）、爬行法（4-41）、杠轿式搬运（4-42）。

有颈椎损伤的伤员要用四人搬运方法，一人专门固定头颈部；没有颈椎损伤的可以不专门固定头颈部，用三人搬运方法。

有条件者先戴颈托，四人都单膝跪下，一人双手托住并适当轴向牵引头颈部两侧，另外三人在伤员的同一侧用手分别将伤员的肩背部、腰臀部和膝踝部托住，双手掌要伸到伤员的对侧，步调一致地托起伤员，搬运到安全的地方或担架上，固定后再运送。（4-43）

### （二）担架搬运

只要条件允许，尽量用担架搬运。强调脊柱、骨盆骨折的伤员要用硬担架。

### 担架搬运护送的原则和注意事项

1、迅速判断环境和伤情，动作准、快、柔，先救命后治伤。

- 2、先对伤员进行止血、包扎和稳定固定。
- 3、搬运要有明确的目的地，伤员应头在后脚在前，上下坡/梯时要保持伤员的水平状态。
- 4、一般取卧位，昏迷者头偏一侧，有脑脊液耳、鼻漏时应头高30° 便于引流。
- 5、随时观察伤情并及时处理。

[身体主要部位的损伤及其它常见损伤]

### 一、颅脑损伤、脑组织外溢的现场处理

- 1、及时判断环境安全与否、了解伤情。
- 2、及时呼救，平卧伤员，检查伤员的气道、意识、呼吸和脉搏。
- 3、对昏迷伤员要迅速清理呼吸道异物，头偏一侧。
- 4、无呼吸心跳者要及时cpr
- 5、有头部伤口者要包扎处理。
- 6、有耳鼻流血、留液者，侧卧位，出血侧向下，不能堵塞流血、流液，头略高，便于引流。
- 7、有脑组织外溢者，不能回纳。用保鲜膜、敷料等覆盖后套上环圈，再用碗等容器扣在环形圈上，最后用头部包扎法固定碗。

### 二、开放性气胸的现场处理（4-45）

处理原则：立即将开放性气胸变成闭合性气胸。

- 1、立即用较厚的敷料在呼气末紧压在伤口上。
- 2、用三角巾带或布带绕胸固定后在健侧打结。
- 3、用三角巾行侧胸或全胸包扎。
- 4、伤员取半卧位。

### 三、肠外溢现场处理（4-46）

腹部内脏组织外溢者不能回纳，以免引起严重的感染。

- 1、立即用保鲜膜等盖住肠管组织，并加盖敷料。
- 2、用三角巾等做成适当大小的环形圈套在肠组织周围。
- 3、用碗等扣在环形圈上保护肠组织。
- 4、用三角巾带或布带等缠绕腹部将碗固定于腹部，于健侧打结。
- 5、用三角巾行腹部包扎。
- 6、将平卧的伤员下肢屈曲，固定膝关节。

### 四、伤口异物的现场处理（4-47）

- 1、浅表的异物可去除后包扎固定。
- 2、进入体内较深的异物不能拨出，也不能压入深层，太长时可考虑截断远段。用绷带卷等放在异物两侧固定，用三角巾带或绷带包扎固定绷带卷。

### 五、肢体离断的现场处理

- 1、立即抬高患肢，使用指压法止血，同时用大量的敷料压住残端止血。
- 2、回返式包扎残端伤口，如果离断肢体有部分组织还相连，则直接包扎并按骨折固定法处理。
- 3、多数为大出血（除断指），还需要止血带止血。
- 4、上肢用悬臂带固定，下肢伸直位固定。
- 5、离断肢体的处理：用敷料等包裹后放入不透水的容器中，再将之放入一个装有碎冰块容器，使之保存在2℃~3℃的环境中，随伤员一起立即送往医院。

## 应急救护演讲比赛篇四

护士虽然很平凡很辛苦，但恰恰是这平凡与辛苦才铸就了患者生命的希望！以下是小编整理了关于感人的救护演讲稿，希望你喜欢。

尊敬的：

喜欢上守在病人床边，看着一瓶一瓶药液滴入他们的身体，给他们静脉营养补充或对征治疗！

喜欢上盯着24小时监测的心电监护仪，红绿变化的数字和跳动的线条，简单却告诉你患者的生和死！

喜欢上它洁净温馨的环境，蓝色布帘、光亮洁净的地、锃亮光滑的墙壁、各室风景壁画。这是其他科所没有的！

喜欢上中夜班时房板上传来轰隆隆的鼠蹿音，惊讶之余不禁让我想起幼时趣事，像回味普通的却只有自己尝得出香甜的糖！

喜欢上科室认真而可爱的一群人。因为可敬的医生、可爱的护士及护生、可亲的田阿姨，工作期间的时光才在飞逝！

喜欢上科室的交接班，医生交班开放而具体，护士交班细致而严格，由于看不懂病历上医生天书般的字体，“懵懂”的我只有在交接班中弄清患者的病情！

喜欢上捕捉家属们感情流露的瞬间温暖，虽没有绮丽的光环，却拙朴而厚重，不加任何修饰，至真至纯，如同在深深的海底吸着稀薄的氧气！

喜欢上这里的夜晚，病人都已入睡，个别还在输液，伴着粗重的鼾声，心电嘟嘟音，湿化瓶中水咕咕声，医生埋头在写病历，涂涂老师在写护理记录单，我和小陈梦在写各自的实习周记，不时看下病人，没有心理的涤荡，宁静，如这夜晚！

喜欢上icu休息室窗外的景色，前面低矮的楼是医院的体检中心，再往下看便是载有医院深厚文化底蕴的汉阳树，放眼远望正前方的汉商，挨着汉商的便是新世界百货和家乐福，平时就喜欢就近进去逛逛，滋长下欲望，现在远望它们时多了些淡定。

谢谢大家！

4月14日上午，在急诊科外，一次毫无预兆的真实抢救突然来临……

“病人好不容易活过来了，但车子只是被一块小石头轻轻颠了一下，病人的心跳一下子就没有了。人的生命有时就是这么脆弱”在急诊科当护士20xx年，最大的感受就是生命其实很脆弱。

“来看急诊的病人，都是着急的。平时大家彬彬有礼，急了就可能失去理智。我们的职业特点需要我们在劳累中忍辱负

重”来看急诊的病人，都是着急的。就说除夕之夜吧，千家万户和和美，打电话发短信都说祝福的拜年话。可是，每年除夕来看急诊的病人特别多，急诊护士什么病人都可能遇到——鞭炮炸伤的、烟花烧伤的、酒喝多了摔伤的、鱼刺扎嗓子的、吃不好闹肚子的……你能说大过年的这些人怎么这么烦人吗？病在谁身上谁痛苦，病也不会挑时辰……所以，急诊科本来就是极易产生纠纷的地方。一边是病情危急的病人，一边是情绪焦躁的家属。平时大家彬彬有礼，急了就可能失去理智。不瞒你们说，我们急诊室的门被踢坏过好几扇，电视也被砸过……但我从来不认为病人是没事在找我们的事儿，一个好的急诊护士必须要明白，我们的职业特点需要我们在劳累中忍辱负重，要学会换位思考，理解病人特别是家属的心情。

这方面，我们的急诊护士做得都很好。一个小护士，被焦躁的病人踢了一脚。十八九岁的小姑娘，在家里都是父母的掌上明珠，从小到大都没有挨过打。我很过意不去，也怕小护士受不了和病人吵起来，就去安慰她。没想到这位小护士笑笑说：“没事，我不会计较，他是病人！”这句话让我特别感动。还有一次，一个病人急了，把我们一名护士的胸卡揪下来扔在地上，嘴里还骂骂咧咧。我们这名护士一声不吭把胸卡捡起来，重新挂上，把衣服整理好，含着眼泪给骂她的病人打针。这位病人不好意思了，来到医院机关表扬这名护士。我知道这件事后，特别为这名护士骄傲。

在急诊科当护士时间长了就会发现，病人其实是很可爱的。记得我刚刚调到急诊的时候，一天晚上值班特别忙。一个小伙子手上有个挺深的伤口，需要打破伤风针，20分钟打一次。这时又来了一个产妇，躺在床上呻吟，我又得赶紧去找产科医生。这名小伙子看我楼上楼下跑个不停，感慨地说：“这一晚上，还真离不开你！”这句话让我特别感动，跑得更欢了。有时，病人也挺幽默的。我怀孕时反应严重，吐得很厉害。值班时，一个病人也呕吐，但他对我说：“护士，你先吐。”有时病人也挺心细的，甚至挺让人心酸的。一个瘫痪

的病人总是不吃饭，我以为是他要寻短见。后来才知道，他怕吃饭后大便给护士添麻烦。有时候，病人也是挺让我们感动的。一个喝药自杀的病人需要洗胃，但他就是不张嘴，护士没法插胃管，就得先做病人的思想工作。这挺难的，因为没有时间细细说，要三两句就让病人张嘴。但我们有的护士就行！她说：“你这样做你的孩子知道吗？老人知道吗？”她又说：“求求你，给我们一个机会……”真的，病人一下子就把嘴张开了！想想看，一心想死的人，谁都不放在心上，却愿意给我们的护士一个机会！你对病人好，病人是知道感恩的。一次，我在急诊科扫地，一个女患者突然上前对我说：“我认得你，你比照片上要漂亮。”当时，我愣住了，这人我肯定从没见过。女患者笑着解释，前两天在电视上看到你，我家邻居对我说你人特别好，20多年前他父亲住院就是你照顾的，每天喂饭、擦身，特别细心周到。谁能想到，20多年过去了，如此细微的事情病人家属还记得，而且心口相传！

所以，病人是很可爱的。一位作家说过：白发老人应当唤起我们的柔情，天真的儿童应当打动我们的怜惜之心，脸上长着蝴蝶斑的孕妇应当让我们产生由衷的敬意。这话说得真好，因为从心眼里爱病人，才能真正当个好护士。从心眼里爱病人，有时自己心里会受伤。去年有个7岁的先天性心脏病小患者，手术前笑嘻嘻地跟护士告别，却没能下得了手术台……消息传来，我们的护士们哭得特别伤心，就像自己的亲人走了一样。

你到医院其他科室去看，墙上挂着很多病人赠送的锦旗。可是你到急诊科去看，墙上没有一面锦旗。这不是说病人“好了伤疤忘了疼”。我们要理解急诊的特点：在一定程度上，急诊科在病人眼里是一个不怎么吉利的地方。你到急诊科看看，呼吸机、除颤机、吸痰机、洗胃机……样样都是容易让人产生不愉快联想的东西，所以没事的人是不愿意在这里多呆的，更不会留恋这里。对大多数护士来说，急诊科也是一个不怎么愿意呆的地方，急诊护士要过心理关。记得我刚当护士的时候特别害怕见血，偏偏急诊室整天见血。一个车祸

病人去世了，好多血流在担架上，我和另外一个护士收拾病房，端起担架，把血“哗”地倒在水池里。天哪，我从来没有见过那么多的血，手在打颤，心里怦怦直跳。一次，给一个病人做心脏复苏按压，按一下，病人嘴里的血喷一口，吓得我要死……但我看见，我当年的护士长处理病人的遗体特别心细。一个车祸伤员送来，半个头都压扁了，护士长用棉花一点点擦去病人的血迹脑浆，就像对待活人一样轻柔。我特别感动，照着她的样子做，后来慢慢就习惯了。

所以，当急诊护士要习惯见血，习惯面对各种场面，也要习惯处理各种各样的事情。习惯不是一种无奈，而是一种职业的素养。至于说被病人的呕吐物喷到脸上、头上，很多急诊护士都遇到过，满身满脸都是，头发上也粘的一绺一绺的……但是，你要习惯。现在坐公共汽车，看到素不相识的老人睡着了流口水，我们有的护士会忍不住掏出手绢给他擦，不去做好像心里不舒服……还有，也要习惯劳累，习惯像小蜜蜂一样勤劳。有人做过调查：一家三甲医院的护士，一年走路走破的鞋子大约是两到三双。你们知道，护士的鞋子是质量上乘的牛筋底，特别结实。

我也生过病，也动过手术，从病人的角度看病人，就特别理解病人。别笑，这不是绕口令。我手术后，伤口特别疼，坐也不是，站也不是。我丈夫陪床时扶我坐起来，一碰我就疼得受不了。但我们医院一名老护士长，特别专业，她让我靠在枕头上，慢慢把床摇起来，结果一点也不疼。当时我就想，当个护士很容易，但当一个好护士，真的很难。有时候人跟人比看起来差一点，其实差很多……由此我还想，护士是一个崇高的职业。每个人来到人世间，第一个抱着你的不是妈妈，而是护士。当你离开人世，最后一个送走你，用白布单蒙上你的身躯的，不是亲人，也是护士。

但不是别人说你崇高你才认为自己崇高，而是要发自内心地认同自己的崇高。救死扶伤、白衣天使啥的先不说，就说病人来去匆匆，有时候急诊护士给他只打了一针，但这一针往



往就代表整个医院的形象和水平，因为急诊是一个医院的窗口，病人会这样想：急诊是救命的地方，一定汇聚了这个医院最好的医生、最好的护士。

尊敬的各位领导、各位同仁：

大家好！我叫，是icu的一位护士，今天我演讲的题目是《立足岗位讲奉献齐心协力创二甲》。

记得我们医院有这样一条宣传标语“人人都是医院形象，事事关乎医院发展”，医院的发展壮大，离不开我们每一个人的辛苦努力，我，作为重症监护室的一位护士，在这平凡而又特殊的岗位上，时刻牢记奉献、责任、理解和珍重生命的职业使命，认真履行“一切为了病人，视病人如母亲”的服务理念，时刻将病人放在心中，数年如一日，辛劳并快乐着。

由于“病人在我心中”，我们乐于奉献。尽人皆知icu是24小时的无陪护的特殊病房，我们不会由于家属看不到我们的工作，看不到我们的辛劳而疲倦自己的工作，特别是在春节假日期间，我们全科职员坚守岗位，发扬团队精神，以诚心、爱心、仔细和耐心为病人服务，固然少了对亲人的问候，却少不了对病人的照顾和关怀，一如既往的天天为患者修剪指甲、洗头抹身，为女病人扎辫子，为男病人刮胡子，每两个小时一次翻身，喂饲流食一天六次，还有吸痰，擦净大小便，不怕脏，不怕累，为病人同时为医院的创建默默奉献自己的光和热，奉献自己的真情和爱心。

由于病人在我心中，我们可以做到宽容和理解，前段时间我科住进一名延髓占位的患者，患者神志清楚却四肢瘫痪，没有自主呼吸，依托呼吸机给予支持，一百多天精心照顾，完善的生活护理，陪她聊天，给她看图片，可是却经常被其丈夫怀疑饭是不是喂够了，药是不是输全了，乃至无端的指责和无理取闹，我们除不厌其烦的解释，只有理解，由于理解，我们学会了更加轻声的问候，静静地凝听，更严谨的工作。

由于理解，我们永久把他们的健康放在第一名，由于理解，我们学会了换位思考，真正把他们当作自己的亲人一样往关心，终究使我们的护患关系变得和谐，同时验证了那句话“病人在你的心中有多重，你在人民的心中就有多重”。

由于“病人在我心中”，我们要布满责任心。icu是危重病人的集中地，大部份是昏迷的病人，及时发现题目靠的就是每位icu护士仔细的观察和经验，靠的是作为一位护理职员的责任。按时的喂药，定点的医治，24小时周密的监测，严格的床旁交接，特别是对使用呼吸机的患者，更需要我们随时监测，调试各个参数，找出最合适患者的医治呼吸模式，使患者更快、更早的康复。当患者痛苦的来、健康的走时，我们留下的是一身疲惫，换来的却是我们欣慰和坦荡。

由于“病人在我心中”，我们珍重任何生命。记得往年我们科住进了一名无名氏，听说是110人民警察从水沟里捞出来的，帮她脱下褴褛的衣服时，扑鼻而来的是难闻的大便，还有乱蹦的跳蚤，那一刻我们并没有由于她是身无分文的乞讨者而对提出任何拖延的借口，不敢怠慢任何医治，立即给予清算粪便、擦身、更换被褥，实在我们也知道，纵使如何尽心尽责的护理，可能终究结局也是走向死亡，但是我们珍重任何人的生命，哪怕只有一丝丝希看，我们决不放弃。

这就是我们icu日复一日平凡的工作，固然，做好我们的本职工作只是创“二甲”这条漫漫长路中的一个小小驿站，我们一定会和全院同仁“专心服务、用爱导航”，上下思想同心，目标同向，行动同步，再接再厉，履职尽责，更好发挥本职岗位的上风和作用，为“二甲”创建而奉献。

同仁们，在我院创“二甲”的道路上，有各级领导的支持，全县人民的注视，社会各界的期盼，让我们每位职工化作一滴水，汇起来聚成海；一粒沙，凝起来堆成山；一米阳光，照耀起来暖和人间；一种爱，合起来逾越任何障碍。亲爱的兄弟姐妹们，让我们携手并肩，在平凡的工作岗位上，顽强拼搏，

开辟进取，以温馨的人性化服务，良好的行为仪表，高深的技术水平，为“二甲”的创建贡献气力，创造辉煌。

谢谢大家！

## 应急救援演讲比赛篇五

大家好！

再简单的介绍一下我个人基本情况，下面。好让大家对我有一个更加全面的认识 and 了解。今年岁，\_党员，经济师职称，先后从事过储蓄员、会计员、微机管理员岗位等工作。工作以来我深知，一份耕耘，一份收获。所以我总是勤勤恳恳，有一份力出一份力的努力工作。

今天竞聘的岗位是银行中层干部。

这个世界上，英国剧作家萧伯纳曾说过。取得胜利的人是那些努力寻找机会的人，如果找不到机会，就去创造机会。今天我正是为了发明机会而来。

优势一是我思想进步，具有一定的个人素养。

我从小接受了良好的传统教育，培养造就了自己光明磊落、有正义感、乐于助人、吃苦耐劳的品德。参加工作以来，使我形成了办事讲求原则，恪守纪律，严谨朴实，团结协作的工作作风，能够做到在思想上和行动上与组织和领导保持高度一致。

优势二是我具有严谨细致、扎实高效的工作作风。

我出生于一个普通家庭，深深懂得“宝剑锋从磨砺出，梅花香自苦寒来”的道理。我的家庭教育、生活和多年的工作经

历，使我锻炼了很强的吃苦耐劳和不断适应新环境的能力。同时，在银行工作的这些年来，也造就了我勇于承担责任，永远不言放弃的坚强性格。所有这些，都为我做好中层干部的工作提供了可靠保障。

优势三是我业务能力较强，具有丰富的工作经验。

工作以来，我先后从事过很多工作，不同的岗位工作锻炼了我不同的能力，也使我积累了一定的工作经验，特别是上，我积极拓展业务，扎实工作，取得了一定的成绩，得到大家的认可。与此同时，我还主持过银行科技工作的管理，参加过办公自动化系统的开发及计算机综合业务系统的开发工作，并主持设计了其中的数据移行程序，受过了全市的通报表彰。

此外，我年富力强，精力旺盛，具有创新精神，具有真诚、随和、宽容、积极、乐观的态度，还具有较强的沟通、组织与协调能力。这些都是做好中层干部不可缺少的。

第一，摆正心态，服从组织安排。

中层干部是银行的重要组成部分，他必须服从组织安排，切实做好表率，以良好的心态和扎扎实实的作风努力工作。如果竞聘成功，我将会积极服从组织安排，努力提高思想政治素质，积极参加党的路线、方针、政策培训等的理论培训。总之，我要一个积极乐观的心态应对组织的一切安排。

第二，真诚讲团结，协助领导做好工作。

多年的`工作经验告诉我，同志之间，理解、支持和友谊比什么都重要。在团结方面，我要当好领导的助手，摆正自己的位置，服从领导的安排。我将在上级领导的指导下开展工作，积极配合领导管理好各部门。我将结合分管的工作，开展调查研究，总结点滴经验，做好信息反馈，向领导提出建议和设想。在工作范围内，我将切实履行指导、协调、监督、服

务等职能。在生活中，多关心、理解和支持同事，在工作中，互相支持配合，团结他们一起完成领导交办的各项工作任务。

第三，加强学习，努力把自己培养成复合型人才。

打铁先要自身硬。如果我能够竞聘成功，我将努力加强自身修养，勤奋学习，不断提高工作能力，增强自身综合素质，在所从事的工作中，树立正确的世界观、人生观和价值观，自觉经受考验，在纷繁复杂的社会里把握好人生之舵，校正好人生航向，把一颗赤诚的心奉献给我国伟大的金融事业。

古希腊哲人说：“给我一个支撑点，我会把地球支起”，这是对生活的自信；而我现在要说：“给我一个机会，我会干出我的光彩”，这是我对生活的热爱和对事业的无尽追求。我也深深地知道：此次竞级意味着有一部分人会成功，而另一部分人会落选。对此我将以平常心来面对。此次竞聘，无论成功失败，我都将以此为新的起点，更加努力工作，勤奋学习，迎难而上！

谢谢大家！