

功能 细致观察病情及采用预见性的护理措施如:对脊柱功能障碍患者要注意脊柱积极的功能康复 施行针对性防压疮、定时进行间歇性开放导尿管的方法预防泌尿系感染、训练膀胱功能 必要的药物治疗结合双下肢的被动或主动功能康复训练,本组无因卧床引起的肺部感染、泌尿系感染、下肢深静脉血栓和肺栓塞及其他严重并发症的发生,提高了患者的生存率和生活质量。

[参 考 文 献]

- [1] Shrivastava RK, Epstein FJ, Perin NI, et al. Intramedullary spinal cord tumors in patients older than 50 years of age: management outcome analysis[J]. J Neurosurg Spine 2005 2(3): 249-255.
- [2] Chi JH, Cachola K, Parsa AT. Genetics and molecular biology of intramedullary spinal cord tumors [J]. Neurosurg Clin N Am, 2006 17(1): 1-5.
- [3] Tomita K, Kawahara N, Kobayashi T, et al. Surgical strategy for spinal metastases [J]. Spine 2001 26(3): 298-306.

- [4] 张砚涛. 肿瘤患者的心理护理 [J]. 医学理论与实践, 2002, 15(12): 1445-1446.
- [5] 黄东生, 李春海. 椎间盘镜髓核摘除术治疗腰椎间盘突出症 [J]. 中国脊柱脊髓杂志 2004 11(5): 266-268.
- [6] Planes A, Vochelle N, Fagola M. Total hip replacement and deep vein thrombosis. A venographic and necropsy study [J]. J Bone Joint Surg Br, 1990 72(1): 9-13.
- [7] Lieberman JR, Geerts WH. Prevention of venous thromboembolism after total hip and knee arthroplasty [J]. J Bone Joint Surg Am, 1994 76(8): 1239-1250.
- [8] 胡智星, 蒋国平, 倪笑媚, 等. 纤维支气管镜急诊床边治疗有机磷农药中毒伴急性肺不张 [J]. 中华急诊医学杂志, 2005 14(2): 55-57.
- [9] Gong JY, Lu GP, He J, et al. Effect of continuous veno-venous hemodiafiltration on hemodynamics of piglets with endotoxin-induced acute lung injury [J]. Zhonghua Er Ke Za Zhi 2008 46(5): 340-343.

(本文编辑 刘璐)

[文章编号] 1000-2200(2011)12-1413-02

· 护理学 ·

院前多发伤患者的急救及护理干预

范益芹

[摘要]目的:观察对院前多发伤患者实施护理干预的效果。方法:对 105 例院前多发伤患者实施护理干预,包括气道及颈椎保护、循环、呼吸、功能丧失(神经系统评估)、脊髓损伤、转运、心理等方面。结果:105 例患者中院前急救成功 96 例,现场死亡 9 例,死亡原因为脑挫裂伤、失血性休克、心源性休克。结论:在院前的急救过程中给予积极的护理干预不仅可以提高急救水平,降低病死率,而且可以有效地提高急救人员自身的业务水平。

[关键词] 急救医疗服务;院前急救;多发伤;护理干预

[中国图书资料分类法分类号] R 459.7 [文献标识码] A

有研究^[1]表明,创伤是 1~44 岁人群死亡的首位原因,创伤导致的死亡人数相当于其他所有死亡人数的总和。在我国,随着经济的快速发展,城市进程的加快,随之而来的交通事故、建筑事故等不断频发,这些事故导致的伤者多为多发伤,其特征是起病急暴,病情危重,变化迅速,故抢救及时、处理得当是降低病死率的关键。2007 年 4 月至 2009 年 12 月,我中心对 105 例多发伤患者给予相应的护理干预,取得较为满意的效果,现作报道。

1 临床资料

1.1 一般资料 多发伤患者 105 例,男 65 例,女 40 例;年龄 2~57 岁。病例类型:交通事故伤 51 例,脑

挫裂伤 16 例,坠落伤 12 例,机器伤 11 例,脑干损伤 5 例,其他 4 例。

1.2 结果 经积极的院前急救和护理干预,本组 105 例多发伤患者中,安全转运 96 例(经现场处置后至医院急诊科时伤者生命特征基本平稳),院前急救成功率为 91.4%;病死 9 例,病死率为 8.6%,其中颅脑损伤为主的 5 例患者死于脑疝,3 例以腹部损伤为主者死于失血性休克,1 例死于刀刺伤心脏引起心源性休克。

2 急救及护理

2.1 帮助伤者脱离致伤现场 救护人员赶到现场后首先将伤者安全转移,避免对伤者造成进一步的伤害。

2.2 气道及颈椎保护 对于呼吸道梗阻者,对气体交换及声音的质量是否存在喘鸣或异物作出快速判

[收稿日期] 2011-02-25

[作者单位] 江苏省连云港市急救中心 222000

[作者简介] 范益芹(1968-),女,主管护师。

断,明确有无气道受紧或逐渐丧失气道维持能力的可能性。如因伤导致呼吸道阻塞者,首先清理患者的呼吸道,确保呼吸道通畅;如有需要尽早使用气道开放技术,尽早解除因舌根后坠、呕吐物及血块导致的气道阻塞。通过评估呼吸频率、呼吸形态、胸壁运动、呼吸音和氧饱和度检测,观察通气功能,识别有无气管移位、颈静脉怒张、紫绀和胸壁损伤,张力性或开放性气胸,连枷胸或大量血胸的诊断并积极处理。

2.3 维持有效循环 加强对循环功能的支持,通过检查伤者意识状态、脉搏、血压和皮肤颜色以评估血流动力学状态,发现并控制外部出血,建立静脉通道以及心电图监测,积极防治休克,迅速输液、吸氧、伤肢固定、保温。对疑有骨盆骨折者,宜选上肢建立通道。大出血者,迅速止血,若有骨折,采用夹板固定包扎等手段。对于心脏停搏、呼吸骤停者,行胸外按压及人工呼吸心肺复苏等抢救措施。

2.4 神经系统评估 快速对中枢神经系统进行检查,包括瞳孔大小及对光反射,运动四肢的整体感觉,以及昏迷评分评估患者意识水平。格拉斯哥昏迷评分是用于脑功能异常评价的简单且重复性好的方法,即使在轻微创伤的情况下,出现意识状态的任何改变均应怀疑脑创伤的可能,并应迅速进行神经系统评价,尤其是老年患者。昏迷伤者应防止舌坠,头偏向一侧,防呕吐物反流造成窒息,急救现场给以高渗性利尿剂和甘露醇以预防脑水肿,同时给以患者头部冰袋降温处理,保护患者的脑细胞。另外对于颅脑损伤患者,呼吸形式的改变伴高血压和心率减慢是发生脑疝的表现,脑疝是颅脑损伤较常见的并发症,是在颅内压增高的情况下,脑组织通过某些间隙向压力较低的部位转移的过程,从而使静脉血管受压产生的一系列严重的临床表现^[2-3]。患者上车后,头部应保持于中线位置,并抬高 $30^{\circ} \sim 40^{\circ}$,使用颈托加以保护。

2.5 脊髓创伤者的处理 对脊髓创伤的患者,制动脊柱,院前应用硬质背板和硬质的颈托,并应用固定带将患者用颈托和侧方保护装置固定在背板上,用铲式担架移至救护车上。

2.6 心理干预 经历了强烈的精神刺激,伤者往往会表现出惊慌失措、恐惧等心理反应,有的患者还要面对身体的致残,因此情绪极不稳定,出现一些异常表现,有的甚至对生活失去信心。因此,护理人员应加强患者的心理干预,在救治的同时对伤员进行心理安抚、疏导,实施时避免使用医学术语,用最实际

的帮助如伤情管理、寻找亲人等方式使其消除恐惧、焦虑心理,配合治疗^[4]增强安全感和战胜伤痛的信心。同时在整个转运过程中,严密观察伤情,勤问勤查,加强监护,随时发现随时报告并记录病情。

3 讨论

严重的多发伤后早期死亡(伤后数分钟至数小时)在创伤的第2个死亡高峰中仍占较大比例,其死亡数占创伤死亡的30%^[5]。而此时,如医务人员判断分析得当,救治及时,患者大多可以存活,院前急救主要是针对这一段时期伤员的救治。

如何能合理正确地实施院前急救,将伤员救治时间提到最前,正确合理地进行预见可能产生的损伤,是降低伤员致残率和病死率的关键。事实上,严重多发伤的救治强调的是现场救治,对于伤情症状叠加的患者,除了创伤的初始评估外,在救护车急送途中还要进行再次评估,发现问题及时处理。目前,我中心已建立了较为完善的急救网络体系,并与区域内所有急救单位共同协作,像接力赛一样没有耽搁地完成急救过程,使院前急救与院内急救形成一体化,为患者救治赢得了黄金时间^[6]。同时给以必要的护理干预,做好抢救前准备,为院内治疗奠定基础,提高了患者的满意度,降低了医疗风险。

另外,严重的多发伤大多突发,专业人员在第一时间往往不能到达,报警人员往往是一些司机、交警、群众等。加强对院前基本急救知识的培训,如止血、骨折固定、包扎、人工呼吸、胸外心脏按压等技能培训,使其在出诊医护人员未达到现场前对伤员实施必要的处理。救护车、现场急救和途中救护、医院急诊科构成一条完整的急救链,为抢救伤员赢得宝贵时间。

[参 考 文 献]

- [1] 杜斌. 麻省总医院危重病医学手册[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 592-595.
- [2] 汪海关, 戴荣权. 高血压脑出血规范化外科治疗的探讨[J]. 中华神经外科杂志, 2005, 21(11): 658-659.
- [3] 王维治. 神经病学[M]. 4版. 北京: 人民卫生出版社, 2001: 150-151.
- [4] 廖金平, 汪卫平, 徐伯诚. 多发伤的早期救治体会[J]. 浙江创伤外科, 2001, 6(1): 46.
- [5] 冯丽洁, 沈洪. 创伤院前急救中的高级生命支持[J]. 中国危重病急救医学, 2003, 15(4): 254-256.
- [6] 李柳英, 毛晓萍, 詹升全, 等. 神经外科锁孔手术2种备皮方法的临床研究[J]. 中华护理杂志, 2004, 39(2): 81-83.

(本文编辑 刘璐)