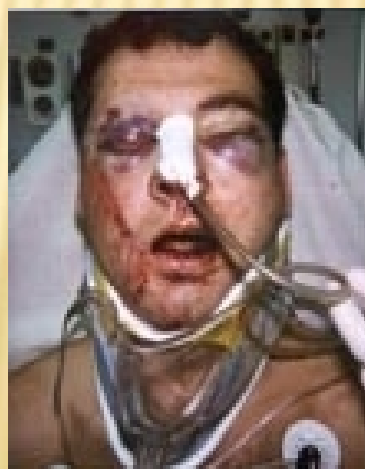

关于创伤病人的急救护理创伤性休克

第一节 概述 (summary)

- ❖ 随着现代社会致伤因素和条件的变化，创伤已成为人类致伤和死亡的主要原因之一。
- ❖ 按国际疾病分类统计：发达国家：创伤在疾病死亡率中居第四位，在儿童和青壮年中居第一位。在我国城市中居第五位，其中**交通事故**已被认为是“世界第一公害”



创伤是目前1~40岁人群组的首要死亡原因，创伤后死亡按时间分为三个高峰。



第二个死亡高峰

创伤后几分钟到一个小时内

约50%在创伤瞬间死亡

第一个死亡高峰

初期治疗后几周

第三个死亡高峰

因此创伤后休克的
初期治疗是减少创伤死亡率的关键和决定因素

创伤的定义

- ❖ 广义：机体受到某些物理性、化学性、生物性致伤因素的作用而引起的组织结构的破坏和功能障碍。
- ❖ 狭义：指机械性致伤因子造成机体的结构完整性破坏和（或）功能障碍。

二 创伤的分类

损伤类型

开放性： 擦伤，撕裂伤，切割伤，砍伤，贯通伤

闭合性： 挫伤，扭伤，挤压伤，震荡伤，闭合性骨折，关节脱位

致伤原因： 物理性，化学性，生物性

损伤部位： 颅脑损伤，颌面部损伤，胸部损伤腹部损伤，四肢伤

❖ 创伤性休克的常见病因分为四类：

❖ ①、交通事故伤约占总数的65%

❖ ②、机器损伤，约占总数的12%

❖ ③、坠落伤，约占12%

❖ ④、其他伤，约占11%

❖ 造成以上四类创伤的主要因素为“暴力”从动力学角度来看，创伤的原因是动能对机体的不利作用。

创伤性休克:由于重要脏器损伤、大出血使有效循环血量锐减, 以及剧烈疼痛、恐惧等多种因素综合形成的

出血性休克是创伤后休克中最常见的病因, 约占**80%**, 并且**多发创伤**中几乎所有患者均合并低容量。
非出血性休克约占**20%**。



创伤性休克与损伤部位、损伤程度和出血量密切相关，急诊时必须根据伤情迅速得出初步判断，对重危伤员初诊时切不可只注意开放伤而忽略极有价值的创伤体征。注意观察伤员的面色、神志、呼吸情况、外出血、伤肢的姿态以及衣服撕裂和被血迹污染的程度等。因而，早期诊断休克，及时处理，同时积极查找病因，对于挽救患者的生命有十分重要的意义。

损伤部位

失血量 (ML)

骨盆骨折

1500—2000

一侧髌骨骨折

500-1000

一侧股骨骨折

800-1200

一侧胫骨骨折

350-500

一侧肱骨骨折

200-500

一侧尺桡骨骨折

300

一根肋骨骨折

100-150

1. **意识神志与表情**：休克早期，脑组织缺氧尚轻，患者兴奋、烦躁、焦虑或激动。随病情发展，脑组织缺血缺氧加重，表情淡漠、意识模糊，晚期则昏迷。
2. **皮肤**：**看**面颊、口唇和皮肤色泽：周围小血管收缩、微血管血流量减少时，色泽苍白，后期因缺氧、淤血，色泽青紫。**看**毛细血管充盈时间：正常者可在2s内迅速充盈，微循环灌注不足时，则充盈时间延长。
3. **脉搏**：虚细而数，按压稍重则消失，脉率为100~120次/分，有时寸口位桡动脉不能明显感触，需在颈动脉或股动脉处测定。在休克晚期出现心力衰竭时，脉搏变慢而且微细。休克代偿期，心率增快，**这是早期诊断的重要依据**。

4. **血压**：临床上常将血压的高低作为诊断有无休克的依据。但是在休克代偿期，由于周围血管阻力增高，收缩压可以正常，可有舒张压升高，脉压差可 $<30\text{mmHg}$ ，并有脉率增快，容易误诊，因此应将脉率与血压结合观察一般来说，若血压下降超过基础血压的30%，而脉压差又低于 30mmHg ，则应考虑休克。
5. **呼吸**：常有呼吸困难和发绀。发生呼吸衰竭或心力衰竭时，出现严重呼吸困难。

6. **尿量**：正常人尿量约50ml/h。休克时，肾脏血流灌注不足，尿的过滤量下降，尿量减少，是观察休克的重要指标。可采用留置导尿，持续监测尿量、比重、电解质、蛋白和PH值。

若每小时尿量少于25ml，说明肾脏血灌流量不足，常提示有休克存在。

7. **中心静脉压**：正常值是5~12cmH₂O。在创伤休克时，由于血容量不足，中心静脉压可降低。测量CVP可以了解血流动力状态。但是CVP在休克诊断中并不直接反应血容量或液体需要量，而是反应心脏对回心血量的泵出能力，并提示静脉回流量是否不足。判断休克程度必须将血压、脉搏、每小时尿量测定综合考虑。

休克的临床表现

分期	程度	神志	口渴	皮肤黏膜		脉搏	血压	体表血管	尿量	估计失血量
				色泽	温度					
休克代偿期	轻度	神志清楚，伴有痛苦表情、精神紧张	明显	开始苍白	正常或发凉	100次/分以下、尚有力	收缩压正常或稍升高、舒张压增高、脉压缩小	正常	正常	小于20%（约800ML）
休克失代偿期	中度	神志尚清楚、表情淡漠	很明显	苍白	发冷	100~120次/分	收缩压90~70mmHg、脉压小	表浅静脉塌陷、毛细血管充盈迟缓	尿少	20%~40%（约800-1600ml）
休克抑制期	重度	意识模糊、神志不清、昏迷	非常明显（可能无主诉）	显著苍白、肢端青紫	湿冷，肢端更明显	速而细弱、或摸不清	收缩压小于70mmHg或测不到	毛细血管充盈更加迟缓、表浅静脉塌陷	尿少或无尿	大于40%（大于1600ml）

$$\text{休克指数} = \frac{\text{脉率}}{\text{收缩压 (mmHg)}}$$

休克指数=脉率/收缩压

0.5为正常

=1为轻度休克，失血20%—30%

>1为休克

>1.5为严重休克，失血30%—50%

>2为重度休克，失血>50%

有典型临床表现时，休克的诊断并不难，重要的是要在其早期能及时发现并处理。

1.早期诊断

当有交感神经—肾上腺功能亢进征象时，即应考虑休克的可能。早期症状诊断包括：①血压升高而脉压差减少②心率增快③口渴④皮肤潮湿、黏膜发白、肢端发凉⑤皮肤静脉萎陷⑥尿量减少（25～30ml/L）

。

- ❖ 休克诊断标准是：
- ❖ ①有诱发休克的原因。
- ❖ ②有意识障碍。
- ❖ ③脉搏细速，超过100次/分钟或不能触知。
- ❖ ④四肢湿冷，胸骨部位皮肤指压阳性（压迫后再充盈时间超过2秒钟），皮肤有花纹，黏膜苍白或发绀，尿量少于30ml/h或尿闭。
- ❖ ⑤收缩血压低于10.7kPa（80mmHg）。
- ❖ ⑥脉压差小于2.7kPa（20mmHg）。
- ❖ ⑦原有高血压者，收缩血压较原水平下降30%以上。
- ❖ 凡符合上述第①项以及第②、③、④项中的两项和第⑤、⑥、⑦项中的一项者，可诊断为休克。

严重创伤及所伴随发生的症状，如疼痛、恐惧、焦虑及寒冷、神经麻痹等，都可对中枢神经产生不良刺激。如果这些刺激强烈而持续时，可进一步扩散到皮层下中枢而影响神经内分泌功能，导致反射性血管舒缩功能紊乱，因而末梢循环的阻力增大，以致大量血液瘀滞在微血管网中，有效循环量减少而发生休克。

创伤性休克应遵循“抢救优于诊断，优先处理致命伤”的原则，及时发现休克早期的症状，处理好呼吸道阻塞、活动性出血等情况，防止和避免增加损伤。



三 .创伤病人的急救



院前救护

边急救
边转运

院内救护

迅速、准确、有效

绿色通道

急救的护理

（现场救护，转运，急诊救治）

必现场救护

（原则：先救命，后治伤。迅速，准确，有效）

必脱离危险环境，放置合适体位；

必现场CPR；

必解除呼吸道梗阻

必处理活动性出血；

必解除气胸所致的呼吸困难；

必处理伤口；止血包扎。

必保存好离断的肢体；

必抗休克；

必观察伤情变化。

转送途中的护理

（密切观察病情变化）

- ❖ 作好转运条件的准备；
- ❖ 根据伤员的伤情安排好伤员的体位
- ❖ 正确搬运伤员；
- ❖ 观察病情
- ❖ 与院内联系

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/208003000024006070>