



# 创伤病人的护理

**Nursing of Patients with Trauma**

# 一、多发伤病人的护理

Nursing of Patients with Multiple injury



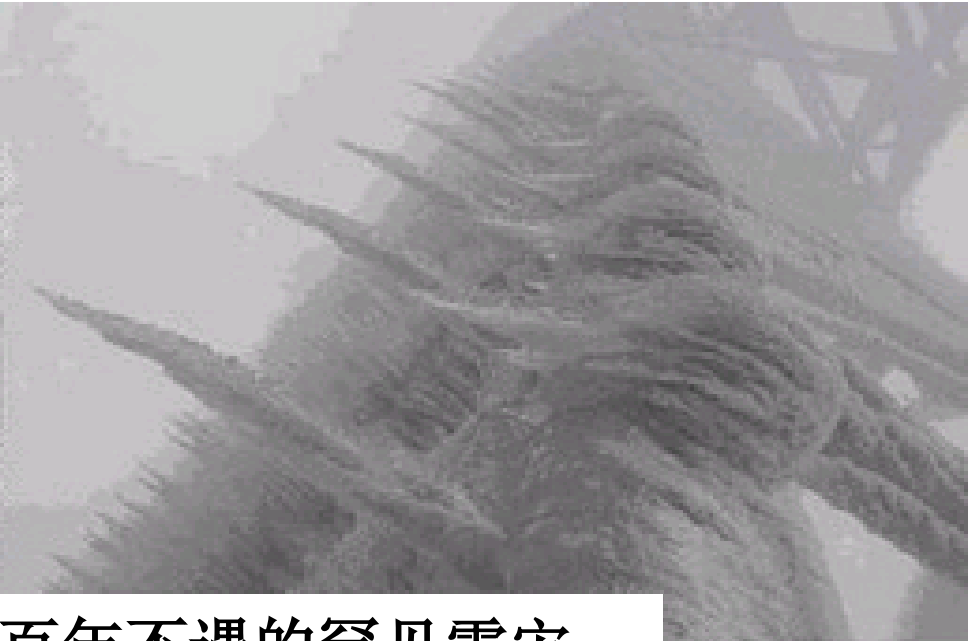


2001年9月11日，美国纽约遭恐怖袭击，人员伤亡惨重。





2004年12月26日，印尼海啸造成约30万人伤亡。



2008年，我国遭遇百年不遇的罕见雪灾。



2008年5月12日，汶川8.0级特大地震造成了巨大的人员伤亡。







创伤病人的护理 (2)





多发伤是平时和战时均很常见的一种创伤，伤情重，治疗难度大，病死率也较高。急救护理工作往往“时间就是生命”，必须迅速、准确、有效，及时解除威胁患者生命的症状来有效救治多发伤患者，从而降低伤后的病死率和伤残率，达到提高多发伤患者救治水平的最终结局。

# 多发伤一体化急救模式



院前救护

边急救  
边转运

院内救护

迅速、准确、有效

绿色通道

# 院前急救

## Prehospital care

### 院前急救基本原则：

先抢救生命，后保护功能；先重后轻；先急后缓。

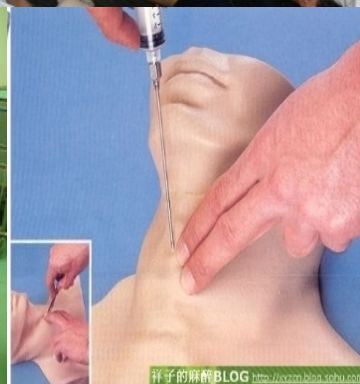
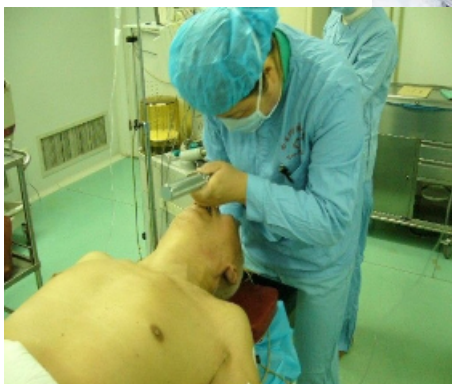


# 院前急救

## Prehospital Care

### 院前急救的主要内容：

- 1 脱离危险环境；
- 2 如创伤患者的呼吸心跳停止，立即行心肺复苏；
- 3 解除呼吸道梗阻；



# 院前急救的主要内容：

4 处理活动性出血；

5 处理创伤性气胸；

6 抗休克；

triangular



## 院前急救的主要内容：

- 7 伤口处理；
- 8 有效固定；
- 9 保存好离断肢体；
- 10 现场观察。



# 预见性思维在严重多发伤患者的院前急救护理

井冈山医学专学报 2009年3月第16卷第2期

- (1) 在现场和途中不可一味地按急诊科常规护理程序护理, 而应在到达现场中以最短的时间通过外观预见性判断病情;
- (2) 多发伤病人病情复杂, 护士必须有敏锐的观察能力, 保持清醒的头脑, 根据评估, 预见性决定建立循环或维持气道通畅或止血(根据病情而定处理程序), 确保护理工作的针对性、准确性;
- (3) 多发伤病人的病情变化快, 护士不能单纯被动执行医嘱, 而应有预见性地提醒医生, 预见病情的发展变化。

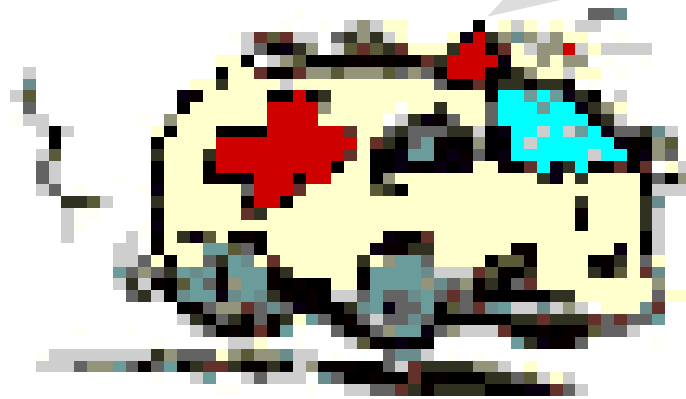
预见性护理要求护理人员有扎实的理论基础及丰富的临床经验, 娴熟的急救技能, 果断的处事能力, 敏锐的洞察力。

# 转运途中救护

## Transport Care

- 1 运送条件要求
- 2 伤员体位
- 3 搬运方法
- 4 转送过程中应注意
- 5 观察病情

迅速、安全、平稳





# 急救室救护

## Emergency Department Care

### VIPCOIN计划

**Ventilation:** 维持气道通畅、加强  
气道管理

**Iufusion:** 快速输液抗休克

**Pulsation:** 指心泵功能监测

**Control bleeding:** 紧急控制出血

**Operation:** 救命手术、确定性手术

**Intensive care unit:** 加强医疗

**Nurse:** 护理



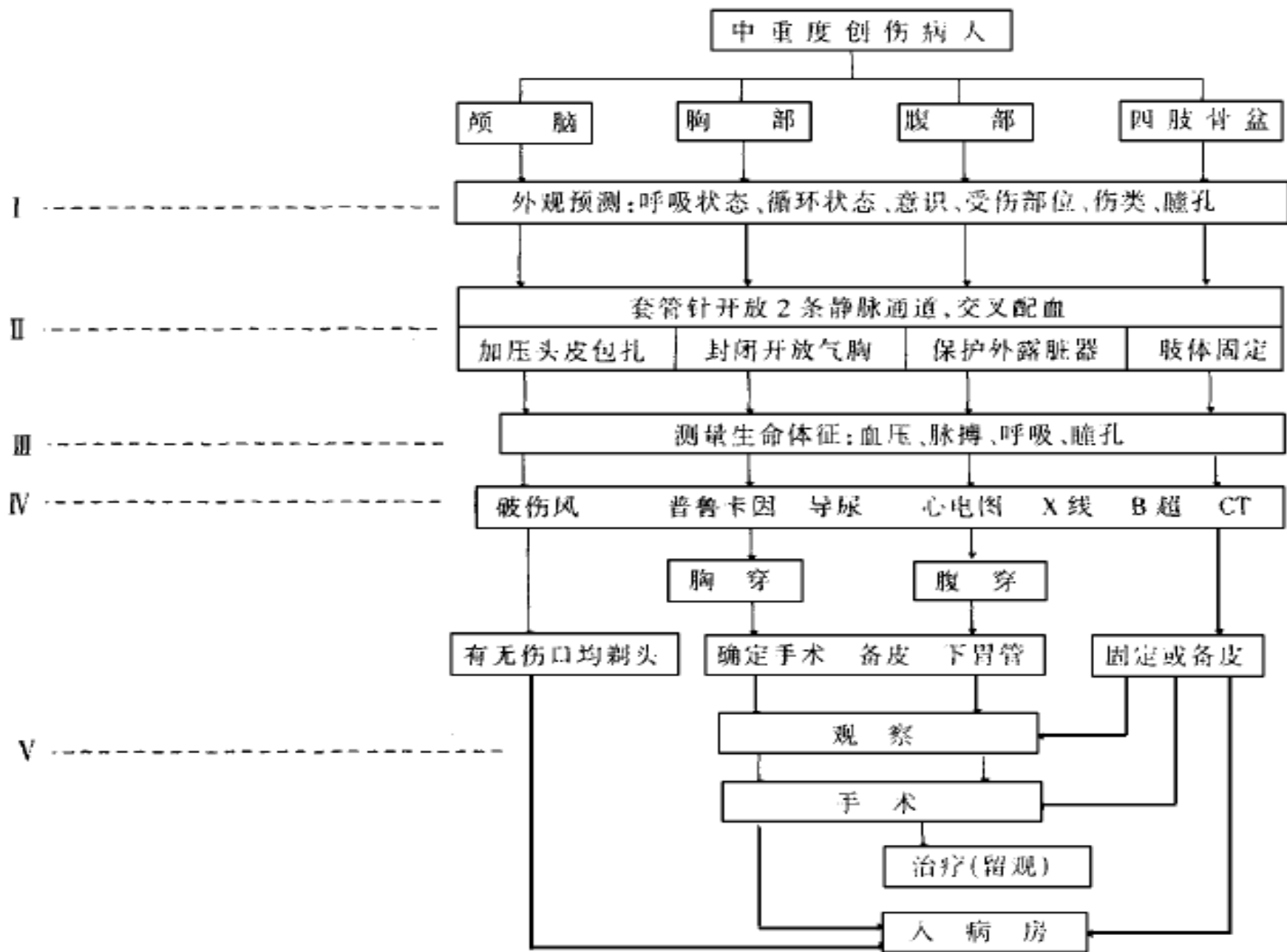


图1 中重度创伤病人抢救流程图

# 多发伤抢救易犯的错误

## 1、休克早期诊断及抢救中存在的问题：

- ①以血压判断休克，而不是微循环灌注。
- ②不考虑机体代偿因素和伤前血压、多发伤复杂因素。
- ③不动态观测、单以一次血压判断。
- ④休克早期补液、输血速度太慢，输液成分不妥，不补胶体补晶体。
- ⑤休克代偿期未及时纠正，搬动过多，检查时间太长（宜开展床边检查）。

## 2、严重颅脑损伤掩盖了其它合并伤

严重颅脑损伤Cushing's反应掩盖了内出血表现，病人昏迷掩盖了腹膜炎体征或脊柱骨折、截瘫和一些骨折。

## 3、对多发伤伴有胸外伤、血气胸处理不及时

主要原因是在低氧血症基础上，同时合并胸外伤，死亡率高达71.1%，应抓主要矛盾，注意抢救程序：心胸、腹、脑、泌尿、四肢损伤。

## 4、对心脏损伤不能及时手术或不能及时发现

①明显的外在穿通伤，诊断明确，宜急诊紧急开胸。

②闭合性或内在性穿透伤，不易确诊，病人也不好搬动，如怀疑心包填塞，宜尽早心包穿刺确诊，缓解心包填塞之患，为即刻手术作准备。由于大多数心脏损伤病人多死于院前，如能到医院，应尽全力抢救。

## 5、多发伤的漏诊

易漏诊部位：胸腔和腹膜后损伤，脑外伤、空腔脏器穿孔、膈疝、十二指肠腹膜穿孔、输尿管断裂、无移位的骨折。

## 6、对腹穿结果判断有误

主要是骨盆骨折穿入血肿腔，假阳性；  
空腔脏器穿孔，少量消化道液，假阴性。



## 7、多发伤合并内脏大出血早期处理存在的问题

出血量大且迅速是难以抢救的伤情，如诊断抢救稍有怠慢，很快因出血性休克死亡。

## 8、对严重性低氧血症估计不足

严重多发伤发生低氧血症高达90%，尤其合并脑外伤，胸外伤伴休克者，如发生呼吸衰竭，应及早行人工辅助呼吸，纠正呼衰。临床监测动脉血氧浓度。



## 二、腹部创伤病人的护理

Nursing of Patients with Abdominal injury





腹部创伤在平时和战时都比较多见，平时发病率仅次于头、胸部而占第三位。腹部创伤的伤情轻重不等，主要取决于是否合并内脏损伤，有内脏损伤者病情严重，死亡率可高达10%以上；合并头、胸部创伤时病情更为危重，因此对腹部创伤必须尽早诊断、及时治疗。



# 救治原则

腹部创伤应在较短时间内争取手术探查，以处理破裂的内脏出血、修补损伤的脏器、引流腹腔控制感染等。对伤后24~48小时就诊、无明显腹膜炎征象或内脏损伤症状，或原有的腹膜炎已有局限趋势者，应在严密观察下先用非手术治疗，并作好急救处理和术前准备。

# 非手术治疗

## 适应证:

- ①通过检查，一时不能确定有无内脏损伤者。
- ②诊断已明确，为轻度的单纯实质性脏器损伤，生命体征稳定或仅轻度变化。

对于这些病例，在进行非手术治疗的同时，应进行严密的病情观察。

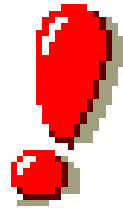
## 严密观察：

- ①每15—30分钟测定一次呼吸、脉率和血压；
- ②腹部体征检查，每半小时进行一次，注意有无腹膜炎的体征及其程度和范围的变化；
- ③每30—60分钟检查一次血常规，了解红细胞数、血红蛋白、血细胞比容和白细胞计数的变化；
- ④每30—60分钟作一次B超扫查；
- ⑤必要时可重复进行诊断性腹腔穿刺术或灌洗术，或进行CT、血管造影等检查。

## 重要数据:

- 腹腔积血**50ml**，腹腔镜检查可有阳性发现。
- 腹腔积血**>100ml**，诊断性腹穿可阳性。
- 腹腔积液**>1000ml**，腹部叩诊可有移动性浊音。
- 腹腔内气体**>50ml**，X线片可阳性。
- 出血量**>1ml/min**，放射性核素扫描可阳性。
- 诊断性腹穿阳性率可达90%，抽出**>0.1ml**不凝血即阳性。
- B超诊断肝脾肾等实质脏器损伤的阳性率90%，1cm液平段=腹腔积液**500ml**。

## 观察时做到：



- ①**禁食**：以防胃肠穿孔而加重腹腔污染。
- ②**禁动**：不随意搬动病人，以免加重病情。
- ③**禁用止痛剂**：以免掩盖伤情。



# 非手术治疗措施:

- ①全身检查，判断有无腹腔内脏创伤和其他部位多发伤，并紧急处理危及生命的合并伤。
- ②维持呼吸循环功能
- ③输血补液，防治休克
- ④应用广谱抗生素，防治腹腔感染
- ⑤禁食，胃肠减压
- ⑥留置尿管，记录尿量
- ⑦每15分钟测量生命体征一次，进行比较分析
- ⑧诊断未明确前不能使用止痛剂
- ⑨尽快完成术前准备
- ⑩营养支持



# 手术治疗

## 适应征：

- 已确定腹腔内脏器破裂者；
- 对于非手术治疗者，经观察仍不能排除腹内脏器损伤；





## 救治顺序和原则：

- 首先处理对生命威胁最大的损伤（呼吸困难、开放性气胸、明显的大出血）→实质脏器损伤→空腔脏器损伤；
- 对实质脏器损伤、失血性休克——应在抗休克的同时进行手术；
- 在感染、空腔脏器的损伤——应最好在休克纠正以后再行手术。



# 术后护理

- 1、术后体位
- 2、生命体征的观察
- 3、观察出血、肠痿、胆痿情况
- 4、观察肠蠕动恢复情况
- 5、保持输液通畅，维持营养及水、电解质平衡
- 6、引流的监护
- 7、镇静止痛
- 8、预防感染
- 9、密切观察全身情况，防止并发症



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/426033020235010145>