2 结果

通过及时、准确的院前急救护理后,56 例多发性创伤患者中现场抢救无效死亡 3 例,转运途中死亡 2 例,主要的死亡原因为呼吸循环衰竭和失血性休克,其余 51 例经现场抢救后成功转运至医院进行专科治疗,抢救成功率达 91%。

3 讨论

由于多发性创伤的病情特点,现场急救对急救护理人员要求较高,急救护理人员必须树立"时间就是生命"的急救理念。要求急救人员具有良好的专业技能和丰富的临床急救经验,较好的心理素质,从容镇定的态度,在最短的时间内迅速对患者的病情做出评估,及时、准确、有效的对患者实施紧急救护措施,从而挽救患者的生命。转运途中的安全护理是院前急救工作成败的关键[6]。转运的前提条件要求快速,尽量减少运送途中的时间,抢救药和物的充分准备,以保证路途中的抢救工作。在搬运过程中动作要轻柔;经过初步的判断颈椎有损伤的患者要安颈托;根据患者的伤情情况,选择不同的体位。一般的多发性创伤的患者通常采用仰卧位;颅脑损伤的患者应在保护脊柱的情况下采取侧卧位并将头偏向一侧;胸部受伤者采取伤侧向下的斜坡卧位;腹部损伤应采取屈膝仰卧位;有骨折的病人应适当的进行固定,以免在搬运时加重骨折或血管、神经的损伤;转运时患者的头在后,脚在前,减少因快速驱动或刹车时对病人头部供血的影响及利于观察伤者面色、呼吸等情况。注意观察患者的神志、面色、瞳孔及光反射、生命体征的变化、肢端循环情况。在转运过程中注意保持静脉输液的通畅。安全、快速、有效的将患者及时转运到相关科室进行系统的治疗。转运路途中与相关科室联系,做好抢救准备工作。并与接收抢救患者的科室做好交接工作,以便快速的做出急救方案。

在对多发性创伤患者进行现场急救时必须快速、及时、准确的做出诊断,经初步检查后明确危及患者生命的主要伤情后,应遵循先救命,后保护功能;先重后轻;先急后缓的急救原则,现场准确实施多发性创伤有效救护措施。及时清除呼吸道的异物,保持呼吸道通畅在多发性创伤紧急救护中占优先地位,并给予充分的氧气吸入,对患者的恢复有十分重要的意义;现场采取止血、包扎、固定等方法,控制活动性大出血;建立有效的静脉输液通道,院前急救我们一般都用 18 ~ 22 G 一次性静脉留置针建立 2 ~ 3 条静脉通道,是防治现场休克的重要措施。在现场处理了危及生命的主要伤情后,生命体征较为平稳。在进行路途转运中必须严密观察患者的神志、呼吸、面色、瞳孔及光反射、生命体征的变化、肢端循环情况、皮肤黏膜色泽,及早发现异常的情况,根据观察的情况,采取相应的急救护理措施,及时有效的处理。

在救治多发性创伤过程中,早期急救以维持患者的生命,最大限度地减轻创伤和防止并发症为目的。有效的实行科学规范的院前急救护理措施,关系到创伤患者的预后,维持呼吸道的通常和纠正血容量的不足是急救的关键,建立有效的静脉通道是抢救成功的重要环节,控制明显的活动性外出血,是减少现场死亡的重要措施。总之,多发性创伤患者的现场救治应采取最直接、最简单的救治方法,以先抢救患者生命,后保护功能,提高多发性创伤的抢救成功率,降低患者致残率和死亡率。

[参考文献]

[1] 龙李莉. 严重多发伤急救护理探讨[J]. 局解手术学杂志,2009,18(5):347.

[2] 龚存玉,张有琼,刘筱琼,等. 严重性多发性创伤院前急救护理[J]. 中国医药指南. 2007,5(11):319 - 320.

[3] 张凤莲,胡艳芳. 108 例严重多发伤患者的院前急救护理[J]. 中国医学创新. 2010,7(21):123 - 124.

[4] 李映兰. 急诊护理学[M]. 长沙:中南大学出版社,2008:131.

[5] 周秀华. 急危重症护理学[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:95.

[6] 张思云. 李春芳,郭淑珍,等. 55 例失血性休克患者的急救护理[J]. 广东医学. 2007,28(2):329 - 331

(编辑:魏 源)

多发肋骨骨折的手术治疗分析

Analysis of the treatment for multiple fractured ribs

王 波,汤秉洪,王剑波 (双流县第二人民医院胸外科,四川 双流 610213)

[关键词] 多发肋骨骨折;连枷胸;血气胸;内固定术
[中图分类号] R683.1 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)03-0315-02

肋骨骨折为临床上常见疾病,好发于第 4 ~ 9 肋骨,约占胸部外伤的 55%[1],以多发肋骨骨折最为常见,如何正确处理和治疗多发肋骨骨折对患者预后尤为重要。我科2008年1月至2012 年 6 月所收治并行手术治疗的多发肋骨骨折 42 例,取得了较好疗效,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 42 例,男 24 例,女 18 例,年龄 18 ~ 68 岁,平均

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303036
[收回日期] 2013-01-15 [修回日期] 2013-02-10

42 岁。交通事故 28 例,高处坠落伤 11 例,挤压伤 3 例。临床表现:胸壁疼痛 40 例,气促或呼吸困难 32 例,伴有血压不稳休克 8 例,因合并重型颅脑损伤意识昏迷 2 例。除 1 例患者因伤情危重不允许检查而凭临床查体诊断外,其余 41 例患者均经 X 线摄片或 CT 检查(择期手术患者均行肋骨 CT 三维成像检查)确诊为多发性肋骨骨折(大于 3 根以上),其中单侧肋骨骨折 38 例,双侧 4 例;合并连枷胸 8 例,血气胸 16 例,腹部肝脾破裂出血 6 例,膈疝 2 例,锁骨骨折 3 例,重型颅脑损伤 2 例,股骨骨折 2 例,肱骨骨折 1 例,有明显移位或双骨折 36 例。

1.2 治疗方法

对于合并有严重连枷胸、血气胸、肝脾破裂休克等急危重症伤者,均在处理危及生命病灶基础上,同时行主要影响胸廓稳定和呼吸困难的肋骨骨折(重点为前支及双骨折)内固定术。术后继续予以抗休克、呼吸机支持等治疗。对生命体征平稳伤者均在 3 d 内行肋骨 CT 三维成像检查,在气管插管全麻下常规侧后方入路,暴露骨折断端后,小心分离肌肉和骨膜,尽量避免损伤血管及胸膜,将骨折复位后用同种异体骨条固定,后支骨折不必固定,常规在腋中线第 7 肋间放置胸腔闭式引流管,术后予以镇痛、应用抗生素预防感染等治疗,术后 2 ~ 3 d 拔除引流管。合并骨折患者待病情稳定后行骨科手术。

2 结果

42 例患者均采用同种异体骨条内固定术,其中 1 例患者因合并重型颅脑损伤而死亡外,2 例发生伤口感染均予以换药治愈,其余患者恢复良好。患者疼痛缓解程度、呼吸困难改善以及恢复时间明显优于同时期相同条件下未手术患者,但住院费用明显增加。与既往合并有严重连枷胸、血气胸的肋骨骨折采用外固定术相比,采用内固定手术患者死亡率明显下降。出院随访 3 ~ 6 个月,无骨折未愈合病例,3 例诉伤口周围皮肤感觉缺失,其余均无其他异常。

3 讨论

随着 X 线和 CT 检查普及,对肋骨骨折的诊断已无困难,近年来 CT 三维重建成像的出现,不仅能直观准确发现骨折具体部位和程度,还能明确胸腔内情况,为精准手术创造了条件[2]。因而我们主张在条件许可下,尽可能行肋骨三维重建。目前对多发性肋骨骨折是否手术治疗还存在较多争论,但对于合并连枷胸及血气胸等严重影响呼吸循环的患者,大多数学者主张采用肋骨内固定手术治疗[3],手术目的在于恢复胸廓稳定性和完整性,从而改善患者呼吸通气功能。综合临床资料,我们认为:连枷胸导致反常呼吸或胸廓塌陷明显,引起严重呼吸循环障碍患者,合并严重血气胸需开胸手术治疗患者为手术的绝对指征;对肋骨骨折移位明显、伴有多处双骨折及肋骨刺破胸膜直接损伤肺脏患者主张积极手术;对于移位不明显但疼痛明显或下胸部肋骨骨折影响膈肌活动且疼痛难忍患者,在经济条件允许情况下可以考虑手术。

关于何时手术目前存在争议,王如文等[4]研究认为肺挫伤造成肺出血一般持续到伤后 6 h 左右,水肿一般在伤后 24 ~ 48 h最重,因而主张尽早手术。也有学者认为手术时机宜选择在 48 h 之后[5]。我们的观点为应急诊或早期手术,以尽快解除由肋骨骨折所造成恶性病理生理改变,促进患者恢复,手术时机均应控制在伤后 24 h 内。

由于肋骨解剖不复杂,术野清晰,手术操作相对简单,要点在于避免损伤肋间血管和胸膜,因而手术安全性高。我们更应重点关注危及患者生命的其他损伤处理,例如胸腹腔脏器损伤和出血。术中对患者呼吸有明显影响的前支、双骨折及移位明显的骨折进行内固定,达到稳定胸廓目的。目前所使用的内固定材料种类繁多例如:记忆环抱接骨板[6]、可吸收肋骨钉[7]等,我们采用同种异体骨条,均取得较好疗效,但其疗效均缺乏大样本研究,没有更多的循证医学依据[8]。

目前大多数研究者均报告单纯多发肋骨骨折的手术治疗,有助于缩短患者疼痛时间及住院天数,减少康复时间,提高患者满意度,但远期效果与非手术治疗并无显著性差异,而且住院费用明显高于非手术者,这与我们临床研究相似。该类患者是否手术及方式和固定材料的选择,在今后工作中,需要我们更加深入研究探讨。

[参考文献]

[1] 王向东,郝福军,吴明君,等. 镍钛记忆合金环抱器手术治疗多发性肋骨骨折 72 例疗效观察[J]. 浙江创伤外科,2012,17(1):108 - 109.

[2] 谢荣景,马永峰. 现代肋骨骨折治疗及感染预防策略[J]. 四川医学,2012,33(2):353 - 355.

[3] 邓宏军,曾 尉,曾和平,等. 可吸收肋骨钉在多发性肋骨骨折治疗中的应用,2009,11(1)92 - 93.

[4] 王如文,赵云平. 创伤性连枷胸合并肺挫伤的几个问题[J]. 创伤外科杂志,2009,11(3):193 - 195.

[5] 张沛刚,马秉灵,贺丕瑞,等. 创伤性连枷胸合并肺挫伤的综合诊治分析[J]. 创伤外科杂志,2009,11(3):200 - 202.

[6] 何东权,张绍义,马 兵,等. 改良肋骨内固定手术治疗前支肋骨骨折[J]. 中国胸心血管外科临床杂志,2012,19(1):101 - 102.

[7] 张冬蕾,胡学宁,王亚东. 可吸收肋骨钉手术治疗多发性肋骨骨折的临床疗效[J]. 武汉大学学报(医学版),2012,33(1):113 - 115.

[8] 邓轩赓,熊小明,万 亟,等. 多发性肋骨骨折手术与非手术治疗对照研究[J]. 创伤外科杂志,2011,13(2):127 - 130.

(编辑:魏 源)