［参考文献］

［1］尹保娜. 前庭大腺囊肿的治疗进展与疗效分析［J］. 中国煤炭工业医学杂志,2012,32(03):79 - 81.

［2］董 宇. 改良前庭大腺囊肿(脓肿)造口术 180 例分析［J］. 长春中医药大学学报,2009,01(05):133 - 135.

［3］季红薇,刘丽虹. 两种不同术式处理前庭大腺囊肿及脓肿［J］. 中国临床医生,2009,07(05):64 - 66.

［4］朱广梅. 改良造口术治疗前庭大腺囊肿和脓肿的临床观察［J］. 临床合理用药杂志,2012,14(31):39 - 41.

［5］王丽英. 挂线造口术治疗前庭大腺囊肿的效果观察［J］. 中国民族民间医药,2012,09(20):100 - 102.

［6］刘焕英. 挂线造口术在前庭大腺囊肿或脓肿治疗中的应用［J］. 临床合理用药杂志,2009,13(17):16 - 18.

（编辑:杨 颖）

56 例多发性创伤患者的院前急救与护理

Frist aid and nursing of multiple trauma in 56 cases

李琼英 （重庆市万盛经开区中医院护理部,重庆 万盛 400800）

［**关键词**］多发性创伤;院前急救;护理

［**中图分类号**］R641 ［**文献标识码**］B ［**文章编号**］1672-5042(2013)03-0314-02

多发性创伤是指在同一机械致伤因素作用下,机体同时有 2 处或 2 处以上解剖部位和器官受到损伤,并至少有 1 处损伤危及到生命。近年来,多发性创伤患者迅速增多,据 WHO 资料统计全世界每年创伤病人中有 20% 的患者因伤后没有得到及时有效的现场急救而死亡,且多发性创伤在不断增加,占外伤的 50% 以上[1]。因此急救医务人员对多发性创伤患者进行及时、准确、有效的院前初期的救护和快速地转运是十分重要的环节。现将我院 56 例多发性创伤患者的院前急救护理进行回顾总结分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2010 年 1 月至 2012 年 12 月我院院前救治 56 例多发伤患者,其中男 42 例,女 14 例,年龄 8 ~ 72 岁。造成多发伤的原因:交通事故伤 36 例,工伤事故伤 14 例,高空坠物伤 4 例,利器伤 2 例。闭合性损伤 36 例,开放性损伤 20 例。2 处部位损伤的 34 例,3 处部位损伤的 12 例,4 处以上部位损伤的 10 例。56 例患者均氧气吸入,8 例行气管插管并予以呼吸机辅助通气治疗,9 例无自主呼吸,8 例行口咽导管通气。56 例全部使用 18 ~ 22 G 一次性静脉留置针(Y 型)建立静脉通路输液。

1.2 护理措施

1.2.1 快速出诊与伤情评估 安全脱离危险现场。护士接听急救电话后,详细询问事故发生地点,受伤部位以及受伤后的症状、受伤时间、意识、联系电话并详细记录。迅速准备好现场抢救药物,在 3 ~ 5 min 内出诊。在紧急处理后,生命体征平稳的情况下,迅速解开患者的衣裤暴露全身,以便及时对患者进行全身检查,通常采用国内提倡的“CRASHPLAN”顺序[2]。经过检查迅速作出初步伤情评估,以先救命,后保护功能;先重后轻;先急后缓的急救原则,准确实施急救护理方案。

1.2.2 保持呼吸道通畅 怀疑有呼吸道梗阻的病人,护士应及时清除口、鼻、咽的异物。经初步检查后,没有颈椎、脊柱损伤,可将患者置于侧卧位,头偏向一侧,避免误吸。因颅脑损伤引起舌根后坠者,可用舌钳牵出,将下颌托起。对呼吸、心跳骤停的患者能及早正确进行心肺复苏,行口咽导管通气,同时充分给予氧气吸入。

1.2.3 控制活动性出血 指压止血法,即用拇指压住出血血管的近心端,使血管被压闭,阻断血液流出,然后在伤口处敷料加压包扎并抬高患肢 2 min 以上,以控制继续出血;对胸部有伤口引起开放性气胸的患者,要尽快采取各种方法封闭开放的伤口;对四肢大动脉出血不止的患者,可用橡皮止血带止血,在扎止血带时应用纱布或布类适当的衬垫,并记录止血带使用的时间。止血带一般每隔 30 ~ 60 min 放松一次,放松时间为 2 ~ 3 min,放开止血带时应同时压住伤口,不能突然放开,以防大出血导致休克;伤口的异物、血块不能在现场随意取出,以免再次大出血;创面外露的断端、内脏严禁回纳入伤口,以免引起深部的感染;断离的肢体用无菌包包好,有条件者可以低温保存,不能将断离的肢体浸泡在任何液体中,并随同患者送到医院[3]。

1.2.4 建立有效的静脉通道 迅速建立 2 条以上有效的静脉通道,补充血容量不足。受伤的肢体不能建立静脉通道,尽量选择上肢静脉或选择离心脏近的静脉,如颈内静脉,液体能快速的进入体循环,达到快速恢复有效循环的目的。补充有效血容量时,应遵循先晶体后胶体;需多少补多少;先快后慢的原则,晶体与胶体的比例为 3:1,密切观察患者的血压,根据血压随时调整液体的滴速。建立静脉通路时,使用 18 ~ 22G 一次性静脉留置针(Y 型),留置针管腔大,保证大量补液的通畅,又容易固定,不易脱落。本组病例中全部建立了有效的静脉通道,其中 20 例建立了 2 条有效静脉通路,13 例建立了 3 条以上静脉通路,保证了抢救药物的顺利使用。

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.201303035

［**收稿日期**］2012-02-10 ［**修回日期**］2012-03-25

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