维普资讯 http://www.cqvip.com

行影像学检查,积极有效地治疗基础疾病,并及时改善脑血流循环,预防和延缓脑梗死的发生[2-3]。

[参考文献]

[1] 程乐群. 无症状性脑梗死121例临床分析[J]. 中国实用神经疾病杂志,2006,9(3):79-80.

[2] 董宝宁. 无症状脑梗死临床危险因素及影像学分析[J]. 医学信息,2006,19(8):1457-1458.

[3] 王美芝. 护理干预在脑梗塞早期康复治疗的应用[J]. 局解手术学杂志,2006,15(3):204.

(编辑:雷 艳)

高处坠落伤的院外急救护理

张 键,刘燕蓉 (成都市第六人民医院,四川 成都 610051)

[关键词] 坠落伤;急救;护理
[中图分类号] R459.7;R472.2 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2008)02-0134-01

随着高层建筑的不断增加,高处坠落伤日趋增多,常常合并多部位、多脏器损伤,已成为创伤致死的重要原因之一。我院2000年5月至2006年5月由120指挥中心派出现场救治高处坠落病人71例,现将救治体会介绍如下。

1 临床资料

本组病例71例,男62例,女9例,年龄18~50岁的65例,11岁以下2例,60岁以上的4例。其中合并有两个以上脏器损伤的66例,单一脏器损伤的5例。分类为:颅脑外伤55例,颈椎脊髓损伤36例,骨盆、股骨等其它部位骨折12例,腹腔脏器伤6例,头、面创伤3例。坠落伤的发病部位依次为颅脑外伤和脊髓外伤、颈椎骨折、骨盆骨折、股骨骨折、胫腓骨、肱骨等骨折,腹腔脏器伤。高发于中、青年,占91%,青少年占3%。多为男性。71例病例中,5例在到达现场时已死亡,属院外死亡;1例由于病情危重,在运送途中抢救无效死亡;及时安全送回医院成功率98%。

2 急救护理

2.1 加强预见性护理

坠落伤的病人,病情危重、复杂,且常合并有隐性损伤,现场急救的工作非常重要。追问病史是医护人员接触患者后的第一个环节,有助于医护人员快速准确做出病情判断,争取在最短时间内全面评估病情,及时处理致命伤。据伤情分析:属自杀行为无求生欲望者往往头先着地,死亡率高,属逃跑行为有求生欲望者有保护性反应,往往以下肢、臀部背部先着地,因此下肢、内脏、脊柱、臀部等损伤较多,意外坠落也属于此。从伤情发展看:头颅及躯干内部脏器损伤有些临床表现可能要迟发,在受伤早期可能被其他损伤如骨折疼痛所掩盖;而内脏破裂伤所致失血性休克靠单纯补充血容量不能纠正,必须纠正休克的同时行手术止血,医护人员应高度警惕,密切观察。若能快速准确的知道关于高处坠落的相关资料,就能准确的做出伤情判断,及时预防并发症,处理致命伤,减少死亡率。

2.2 抢救措施

坠落伤病人常合并多个脏器损伤,在抢救治过程中,强调先救命的原则,决不能做过多过细的检查和测量而延误最佳的抢救时机。初步检查,观察伤者的神志、面色、呼吸、血压、脉搏、体位、出血、有无大小便失禁、血迹、呕吐物污染情况,迅速判断病情的危重程度。及时清除口咽部的血块、呕吐物,牵出后坠的舌或托起下颌,置伤员于侧卧位或头转向一侧以保持呼吸道通畅。迅速建立1条或1条以上静脉通道,补充液体,提高血容量,纠正休克。创伤性休克的主要病理生理变化是有效血容量不足导致微循环障碍,所以,及时有效的补液是纠正创伤性休克的最主要措施。控制明显的外出血是减少现场死亡的最重要措施。我们常用的紧急止血法是加压于出血处,压住出血伤口或肢体近端的主要血管,然后在伤口处用敷料加压包扎,并将患部抬高,以控制出血。

3 转运途中的护理

伤员在转运途中的体位应根据伤情选择,一般取仰卧位;颅脑伤.颌面部伤应侧卧位或头偏向一侧,以防舌后坠或分泌物阻塞呼吸道;胸部外伤取半卧位或伤侧向下的低斜坡卧位,减轻呼吸困难;腹部伤取仰卧位,膝下垫高使腹壁松弛;休克病人取仰卧中凹位。疑有脊椎损伤的病员,应3~4人一起搬动,保持头部.躯干成直线位置,以防造成继发性脊髓损伤,尤其是颈椎伤可造成突然死亡。注意伤员的神志、瞳孔反射、生命体征的变化,面色、肢端循环、血压、脉搏,如发现变化及时处理,并保持输液通畅。

高处坠落伤病人属急危重病人,对于这类病人我们在现场抢救护理同时,应注意做好以下工作:①加强预见性护理分诊工作(从第一步减少延误病情的概率)。②一定要遵循保全生命、保留肢体、减少残废、防止感染的抢救原则。先保全生命,从根本上消除对病人最有利的抢救时机的延误。③按抢救原则进行抢救。④从整体护理角度出发,调动一切力量,包括病人及家属,为我们的诊治护理工作提供最有效的帮助。

(编辑:张天飞)

[收稿日期] 2007-12-25 [修回日期] 2008-02-06