



• 临床护理 •

手术室护士应对车祸批量伤患者的急救与护理措施

柏贵红

广西南宁市红十字会医院 530012

摘要：目的 探讨在手术室护理工作中遇到批量车祸事故而造成批患者手术治疗时，如何通过有效的急救与护理措施，保证院内的手术抢救工作顺利进行。方法 对76起车祸批量伤患者采用科学规范的急救护理管理程序，包括人员调配，启动应急预案，迅速了解伤情，做好急救准备，心理准备及时有效的建立静脉通道，术中严密观察病情，处理早期休克，术中密切配合，确保手术顺利进行。结果 通过采取相应的急救与护理措施后，76例患者中，术中无患者死亡，术后5例患者经抢救无效死亡，死亡率6.6%。结论 在车祸伤急诊手术救治及护理中，迅速了解伤情，进行简要的心理准备，对伤员实施有效的生命支持与监护，预见性地做好手术器械准备，能有效缩短手术时间，提高车祸伤救治的成功率。

关键词：手术室；车祸；护理**中图分类号：**R256.12**文献标识码：**A**文章编号：**1009-5187(2017)15-182-01

突发性成批伤、灾害伤是一个群体性事件，是指在没有准备的情况下，同一时间、同一地点、同一致伤原因引起的多人伤害，具有突发性、人数多、病情复杂、救治难度大等特点[1]。随着我国高速公路事业的蓬勃发展，交通事故的发生率也逐年上升，车祸伤患者多、伤情重且复杂，因此，要求急救人员能迅速准确判断、识别患者伤情并及时作出相应处理。现将76例车祸伤的急诊手术救治配合及护理报告如下。

1 临床资料

2014年7月~2016年12月本院收治11批共76例车祸患者，其中男45例，女21例，年龄7~74岁，平均年龄(40±1.5)岁。患者伤情分为颅脑损伤8例，胸外伤12例，腹外伤22例，肋骨骨折8例，四肢骨折13例，胸腹联合伤6例，皮肤挫擦伤7例。

2 急救护理

2.1 人员调配，启动应急预案 接到电话通知时，首先了解事件发生的概况、患者数量、危重程度、到达时间，然后根据情况立即启动手术室急救机制，报告科主任、护士长，由科主任、护士长指挥协调，组织科内人员抢救。

2.2 迅速了解伤情，做好急救准备 当接到手术通知后，首先要迅速了解伤员的一般情况，创伤程度、创伤部位；护士应注意备好有效的吸引设备，保持呼吸道通畅；同时做好生命支持与监护，维护有效循环，尽可能缩短抗休克时间。手术室护士应确保急救仪器设备、急救药品、监护系统的完备；协助医生实施麻醉前用药，抗休克的综合治疗，急救时间，减少不必要的拖延及早手术，以提高救治的成功率。

2.3 心理准备 心理准备有两方面，一是医护人员在初步了解伤情后，对急诊手术中可能出现的情况、手术时间及手术的复杂性也要有充分的认识及心理准备，避免出现急躁情绪；其次，因交通事故造成的创伤对患者的身心健康有着极大的影响，许多患者会形成以下消极的心理。护理人员应对患者的心理情绪状态进行分析及评估，部分患者早期会出现不言语及情绪低落情况，伤情给患者造成过大的痛苦，导致患者出现悲伤、恐慌及绝望等不良情绪[2]。因此，为了进一步促进患者的健康，对患者进行必要的心理护理十分重要。护理人员在为患者进行护理的过程中，要主动了解患者的情绪，打消患者的顾虑，在与患者交流的过程中，语言要温和，态度要热情，用行动去感化患者，避免不良情绪对患者身体产生影响。

2.4 及时有效的建立静脉通道 在车祸伤患者进入手术室后，立即建立1~2条静脉通道，保证及时快速的输液、输血，纠正水电解质和酸碱平衡，改善微循环，及时输入各种急救药品及麻醉药物；对于创伤部位在腹腔以上的患者应选择下肢静脉通路，避免补充的液体进入损伤区内；对于创伤部位在腹腔以下的患者应选择颈部和上肢静脉通路[3]。严重创伤、重度休克、心跳骤停的伤员，还应建立中心静脉，监测中心静脉压。

2.5 术中严密观察病情，处理早期休克 在车祸伤，伤员大多数因有效循环血量的减少而致创伤性失血性休克。为防止低血压所致的脑缺氧，心跳骤停和肾功能损害等恶性循环的发生，术中要严密监测伤员的心率、血压、呼吸、血氧饱和度；及时清除呼吸道分泌物，保持呼

吸道通畅；在大剂量输入平衡液、全血及血浆代用品等扩容的同时，根据伤员休克的不同分期选用血管活性药物，注意观察伤员的尿量、颜色，另注意保持手术室内的温度和患者的保暖，尽量缩短手术时间，为患者的后期处理打下良好的基础。

2.6 术中密切配合，确保手术顺利进行 车祸伤中多发伤所占比例大，因此对急诊手术的复杂性要有足够的认识，及时做好手术器械及病情处理的准备。在手术的进展过程中，护士要充分了解手术医师的手术意图，及时准确地提供所需物品；对胸腹内脏损伤的伤员不能在手术前完全做出准确的判断，常有多种脏器或组织损伤同时存在。当探查有血管损伤时要立即准备无损伤血管钳、无损伤缝合针线及有关器械；腹部创伤伤员在切开腹膜后腹腔内积血可大量涌出，此时血压多有下降，护士应在切开腹膜前做好快速输血输液的准备，防止血压下降；对有胸部创伤尤其以肺挫伤者术中输液应严格控制，谨防过量而致肺水肿；胸腹联合伤及胸部伤应及早准备胸腔引流瓶；对颅脑损伤的伤员应控制液体量，做好气管切开术及应用脱水利尿药物；对四肢损伤者应做好清创液体准备；对骨折伤员应备好内固定器材等。

3 结果

通过采取相应的急救与护理措施后，76例患者中，术中无患者死亡，术后5例患者经抢救无效死亡，死亡率6.6%。

4 讨论

车祸伤相当多的伤员伤情危重，如多发伤、肝脾肾破裂、失血性休克、颅脑外伤、大血管破裂等，甚至在短时间内有生命危险。因此，在时间上不允许做全面的术前准备和辅助检查。一些重伤员直接进入手术室进行抢救，往往伤情估计不充分，部分饱食后乘车的伤员，在麻醉诱导、麻醉过程中易引起返流、误吸致呼吸道阻塞，有效的吸引设备，是保持呼吸道通畅的基本保障。

车祸伤中多发伤所占比例大，因此，手术室护士对急诊手术的复杂性要有足够的认识，及时做好手术器械及病情处理的准备。在手术的进展过程中，医护人员应保持清晰的思路与敏捷的应变能力，在掌握患者的伤情后及时对其进行各项急救工作，努力为患者争取最佳的抢救时机，以确保救治的顺利进行。另外，医院领导对救护的调控与管理也对急救工作起着重要的作用，合理地安排救护工作，减少护理资源的浪费，提高急救工作的有序性，均可提高救治的成功率，降低死亡率。

参考文献

[1] 刘小龙, 查天建, 刘利华, 等. 突发性灾害事故成批伤员的救治体会[J/CD]. 中华损伤与修复杂志: 电子版, 2012, 7(5): 554-556

[2] 戴德珍. 车祸后出现应激障碍患者的护理[J]. 中国实用护理杂志, 2014, 25(6): 70

[3] 孔秋燕, 张冬玲, 邓翠华. 车祸所致多发性创伤的急救与护理体会[J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(13): 232-233

姓名: 柏贵红 主管护士 本科 邮箱: 2279901787@qq.com