

遇到车祸伤患者的现场急救与护理

薛 梅

四川省泸州市龙马潭区第二人民医院急诊科 646605

【中图分类号】R473.6

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 03-084-01

我国目前交通的发展势头仍然处于稳步提升的状态,国内公共汽车资源、私有汽车资源等的数量也在逐年增加,这也使得每年车祸的发生数量不断攀升。根据国际医学界的研究显示,在全球范围内每年有超过 20% 的车祸创伤患者因未得到及时、有效地治疗而发生死亡,其中有超过 75% 的人死于车祸发生的 25min 内。由此可见,在车祸发生后越短时间内施救,患者的存活率也就越高,其伤残的概率也就相对越低。其中车祸患者的院前急救和护理主要指的是在入院前开展的救护工作,包含了车祸事故呼救应答、车祸现场紧急处理、转运途中护理、入院前交接等多个缓解。及时和有效的车祸现场急救和护理有助于延长患者的存活时间,并减轻伤痛为其带来的刺激,为进一步的救治工作创造更好的条件,争取更多的时间。

一、车祸事故的快速应答

急救值班室内的医护人员在接到 120 急救电话后需立即询问事故发生具体地点,然后通知院前急救小组待命。同时,询问事故现场伤者的数量、受伤情况等基础信息,从而保障医护小组能够提前安排足够的人手和急救设备。随后院前急救小组立即等车前往事故现场,而在驱车前往的过程中值班人员还需进一步询问伤者的病情变化和周围交通情况,并实时与急救车取得联系,使急救人员能够做好更完善的准备。

二、快速伤情评估

在急救车到达现场前,急救小组组长(急救医师)就应该根据值班室提供的信息安排伤情评估工作,对于单一车祸伤员委派 1 名护理人员即可;如现场有多名伤员则需根据车内护理人员数量安排伤情评估分工。在到达现场后,急救人员需快速将伤者转移至事故段相对安全的位置,消除二次损伤的隐患,转移过程中要注意控制力度,避免对患者造成进一步伤害。护理人员需对自己负责的伤者开展“1 听、2 看、3 摸、4 问、5 测”的快速评估程序,在最短时间内完成伤情评估工作,并将其反馈给现场急救医生。

三、现场急救处理

车祸事故现场的急救处理必须遵循先复苏、后创伤固定;先止血、后创伤包扎的原则,同时对于伤情较重的患者要优先处理,对于危重型伤员则需要紧急处理,同时快速转运至医院,以免耽误患者的病情。具体急救和护理措施如下:

首先需为伤员清理口腔、鼻腔内的异物,保证其呼吸通畅,并对误吸、气道阻塞等症状进行预防。如伤员的心脏搏动已经停止,则需立即开展正确的心肺复苏,对昏迷程度严重或伴有呼吸道阻塞者还要协助急救医师通过气管插管的方式人工给氧。其次,利用留置针建立静脉通路,如车祸伤者情况较轻,则开通 1 条静脉通路即可;如伤势较为复杂,或伴有休克症状,

则需开通至少 2 条,以方便补液和静脉注射药物使用。如患者具有开放性创口、腹腔内脏器损伤,则需要增加输液量;如创伤部位位于颅脑、胸腔等,则在开通静脉通路时应选择下肢,主要是预防补充的液体过多地进入损伤部位,以免造成进一步影响。在急救用药过程中,由医师负责指挥用药,护理人员则必须进一步按照“三清一核”的原则执行。第三,在急救处理时要保障最短时间止血,对创伤上血管进行绑扎加压,出血点伤口应选择合理的敷料,并以加压包扎的方式止血,条件允许的情况下尽量抬高损伤肢体,以此最大程度上控制出血量。对于存在四肢主动脉搏破裂的伤员,不应使用止血带绑扎,而是应选择弹力更好的橡皮带,并且每绑扎 1 到 2 小时就需松解 5min 到 10min,以免对绑扎处周围组织造成损伤,预防缺血、缺氧性坏死类并发症。如患者肢体发生断离性损伤,则需先使用无菌敷料覆盖断口,并利用低温冷藏箱保存断肢;如患者腹腔内脏器外露,切记不可重新放回腹腔内,而是利用无菌敷料包裹,并迅速将患者转移至医院。第四,对于具有四肢开放性骨折的患者,护理人员需快速对患肢进行外固定,以免造成二次损伤。如存在骨折断裂处外露的情况,不可重新推入皮下组织,以免损伤附近肌肉、脂肪等组织,同时也为了避免造成感染。临时外固定材料可就近选取,如上肢骨折需固定在胸前;如下肢骨折则需与健侧肢体固定在一起。第五,如患者合并开放性气胸,护理人员需快速使用纱布、毛巾或手掌堵住创伤点,将开放性气胸转变为闭合性,以此方便进一步救治。如患者存在张力性的气胸病变,则需先将胸腔内淤积的气体排出,以此降低胸内压强,可选择较粗针头插入第二肋骨之间,靠近锁骨中线的位置。

四、转运和途中护理

转运伤员时需按照先重后轻的原则,如其存在脊椎损伤的情况,则需多名护理人员配合搬运,以免造成损伤。患者昏迷时取平卧位,且头部要偏向一侧,以防止呕吐时的误吸;发生休克的患者同样取平卧位,但头部要朝向急救车车尾,且足部略高于头部 30°,这样可以增加心血回流量,改善主要脏器的供血量。

在转运患者的过程中,护理人员必须严密监看患者的病情变化,对自主意识、瞳孔扩散情况、生理指标等要做好详细的记录。同时需保持各类管路的通畅,严格防止管道发生扭曲、压迫、脱落等情况。另外,如患者的意识保持清醒,则需要转运的过程中不断给予患者心理上的支持,为其讲解当前创伤的具体情况,并对后续的治疗措施、注意事项、预后效果等进行介绍。还需要再急救过程中保证操作的一次成功率,整体操作要有有条不紊地开展,通过最专业的表现给患者带来心理支持。