

创伤重点超声评估法 (FAST) 在胸腹外伤急救中的应用体会

刘 波

桃江县人民医院 湖南益阳 413414

摘 要 目的 创伤重点超声评估法 (FAST) 在胸腹外伤急救中的应用体会。方法 选取在我院急诊科室进行急救的 331 例病人进行胸部检查, 此次调查选取时间在 2018.6 到 2019.1, 所经检查病人均采用创伤重点超声评估法。结果 根据诊断金标准对 331 例病人进行确诊, 发现 55 例病人确诊为腹腔积液, 检查的准确度、特异性以及敏感性分别是 96.36%、98.59%、95.62%。结论 在胸腹外伤急救诊断中, 创伤重点超声评估法的应用效果显著。

关键词 急救; 胸腹外伤; 超声

中图分类号 R605.97

文献标识码 A

文章编号 1672-4356 (2020) 04-061-02

在各个国家中创伤疾病都是普遍而又棘手的问题, 根据我国相关部门报告证实, 每年因外伤死亡的人数在 75.9 万余人左右, 占总死亡率的 12% 左右^[1-2]。创伤后有效救治是重点难题, 而且创伤病人具备救治难、病情复杂、危重的特点, 故而在治疗前要对其进行有效评估, 我科室采用了 FAST 评估方式, 具体实施情况如下^[3-4]。

1 资料以及方法

1.1 资料

选取在我院急诊科室进行急救的 331 例病人进行胸部检查, 此次调查选取时间在 2018.6 到 2019.1。参与此次调查病人中, 包含了男性病人 196 例, 女性病人 135 例, 病人中年龄最低者为 25 岁, 年龄最高者为 76 岁, 平均 50.5 岁。参与调查的病人一般资料中年龄以及性别均为明显差异, $P > 0.05$ 。

1.2 检查方法

所经检查病人均采用创伤重点超声评估法, 具体情况如下: 仪器、频率调节、检查: 我院急救科室所采用的仪器为美国出产的便携式彩超一起, 型号为 S6; 频率调节: 根据实际情况调整探头频率, 将其设定为 3.5MHz, 对病人盆腔区域以及双侧髂窝、耻骨上区、脾周区、心包区、右上腹肝胆区和双侧胸腔区域进行快速检查, 同时对病人胸腔是否出血、腹腔是否出血、心包腔是否存在填塞进行检查, 此外还要做到多切面、迅速的检查, 如存在暴力直接作用部位应行着重检查。此外以下内容也要重点观察: (1) 病人是否存在积液情况: 使用超声观察双侧肾窝、双侧结肠旁沟、盆腔、左上腹以及右上腹五个部位; (2) 观察病人腹腔的实质性脏器轮廓线有无出现断续情况, 并检查病人包膜是否出现中断情况以及观察病人空腔性脏器是否存在节段性增厚、扩张; (3) 观察病人实质性脏器的内部回声是否存在异常情况; (4) 观察病人腹腔双侧脏器的呼吸运动频率是否一致, 对上述所要检查位置使用探头进行按压, 观察病人是否存在压痛或反跳痛的情况, 上述检查用时约为 2 分钟~4 分钟之间; 如有经超声检查结果证实病人腹腔积液为阳性者, 应在超声引导对病人实施下腹腔穿刺, 将抽出不凝血作为腹腔积液诊断的金标准, 并对病人实施剖腹探查术、CT 检查, 并将其作为腹内脏器损伤的金标准。对于存在积液量比较多又或是超声检查提示病人存在实质脏器破裂者, 应立即对其进行急诊手术。如果存在液量较少者且生命体征平稳, 要进一步考虑对病人行 CT 检查, 对于没有剖腹指征者要将其留院进行观察, 并进行动态超声

诊疗。对于经超声检查证实腹腔为阴性者, 并无其他位置损伤, 应在急诊处理后进行留院观察, 如果病人其他位置损伤, 应给予针对性的治疗, 并将病人留院观察, 在观察中病人存在体征变化、腹部症状应进行超声复查, 如果病人腹中积液出现改变或液量增加, 应行剖腹探查术。

1.3 观察指标

分析诊断结果。

1.4 统计学方式

此次调查病人所涉及到的资料均输入 SPSS17.0 版本的统计学软件进行调查, 文中以 P 小于 0.05 表示时, 说明差异较大, 具备统计学意义。

2 结果

2.1 检查结果分析

参与调查的 331 例病人中, 经超声检查结果证实, 有 55 例病人存在创伤性腹腔积液, 此类病人中有 39 例病人经超声检查结果提示有 2 例病人存在胰腺断裂、5 例病人为肾挫伤、14 例病人为脾挫裂伤、18 例病人为肝挫裂伤, 经手术结果证实与超声检查结果完全符合。剩余 16 病人经超声诊断结果证实为腹腔积液, 但未明确脏器损伤者。

2.2 诊断结果分析

根据诊断金标准对 331 例病人进行确诊, 发现 55 例病人确诊为腹腔积液, 检查的准确度、特异性以及敏感性分别是 96.36%、98.59%、95.62%, 见表 1。

表 1 诊断结果分析

组别	诊断金标准		合计
	阳性	阴性	
FSAT 阳性	53	2	55
FSAT 阴性	4	272	276
合计	57	274	331

3 讨论

胸腹外伤在临床中, 属于常见疾病, 根据笔者收集资料证实, 近年来胸腹外伤的发生率有所上升^[5]。胸腹外伤在临床治疗中, 应立即确定病人脏器受伤位置, 为此要对其进行检查和诊断^[6-7]。常用诊断方式为 FAST, 即为创伤重点超声评估法。创伤重点超声评估法的检查概念是说病人受伤送到医院以后操作医生应立即采取超声检查方式判断病人是否存在心包游离积液、胸腹腔游离积液。如果病人存在中等以及中等量之上的积液, 说明病人可能存在内脏损伤大出血等情况, 应告知主治医生病人可能存在内脏损伤大出血等情况, 要协

助主治医师做出止血手术,在某种程度上降低术前诊断时间以及提升救治效果^[9]。根据临床相关资料证实,在胸腹腔积液筛查中,快速创伤重点超声评估法对评估脏器受伤情况以及进行紧急手术均起到重要意义。如果病人存在胸腹腔打出血的情况,在送往医院进行FAST检查后尽可能的缩短了术前诊断时间,显著的提升了治疗效果。从全球各个发达国家各项资料证实,大多数欧美国家的创伤中心,原本使用的诊断性腹腔灌洗技术已经被这项检查所替代,已经成为了腹部创伤初步评估第一方法,并且已经纳入了ATLS相关培训中。根据此次检查结果证实,检查的准确度、特异性以及敏感性分别是96.36%、98.59%、95.62%,此项检查结果和^[10]程志,张小宝,冯继英等学者研究结果相同。

综上所述,在胸腹外伤急救诊断中,创伤重点超声评估法的应用效果显著。

参考文献

- [1] 盛智伟.大量输血对严重创伤患者机体凝血功能的影响及对策分析[J].按摩与康复医学,2018,9(17):33-34.
- [2] 胡利勤.无缝衔接一体化急救护理模式在严重创伤病人中的应用讨论[J].按摩与康复医学,2017,8(3):52-53.DOI:10.3969/j.issn.1008-1879.2017.03.024.
- [3] 李国洪,张红,宋建辉,等.创伤评估在急诊

创伤患者院内安全转运中的应用[J].按摩与康复医学,2019,10(3):91-92.DOI:10.3969/j.issn.1008-1879.2019.03.044.

- [4] 王光红,黄国军,李张维,等.创伤后凝血功能障碍机制及临床分析[J].按摩与康复医学,2017,8(15):8-9.DOI:10.3969/j.issn.1008-1879.2017.15.004.
- [5] 杨家朝.急诊科创伤患者切口感染的危险因素[J].按摩与康复医学,2016,7(10):53-54.
- [6] 刘亚梅,刘岩.Wells量表对脊髓损伤患者下肢深静脉血栓的诊断价值评价[J].河北医学,2018,24(4):597-600.
- [7] 史煜炜,王浩.浅谈雾化吸入的合理性[J].中南药学,2018,16(9):1322-1325.
- [8] 刘强,孙旭,王娜,等.超声动态评估卧床患者下肢深静脉血栓转归及影响因素分析[J].中国医师进修杂志,2018,41(12):1085-1089.
- [9] 宋向磊.超声诊断消化道穿孔的临床价值[J].医疗装备,2018,31(24):34-35.
- [10] 程志,张小宝,冯继英,等.超声测量静脉内径和变异率应用于容量评估的研究进展[J].国际麻醉学与复苏杂志,2018,39(3):230-233,238.

(上接第59页)

综上所述,在腹股沟疝气治疗中,无张力疝修补术应作为首选,此方案可降低切口感染率,提升治疗效果,此方案值得临床应用与普及。

参考文献

- [1] 胡阳.不同方式无张力疝修补术治疗腹股沟疝气的临床疗效分析[J].中国社区医师,2020,36(15):73,75.DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2020.15.039.
- [2] 胡海斌.补中益气汤辅助无张力疝气修补术治疗腹股沟疝患者的临床观察[J].中国民间疗法,2020,28(7):51-53.DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2020.0723.
- [3] 王海磊,孙映雪,屈振武,等.疝气无张力修补术在老年腹股沟疝患者中的应用及预后分析[J].世界最新医学

信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(46):87,92.DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.46.052.

- [4] 郑德坤,许云龙,葛志鹏,等.腹股沟疝气患者实施有张力、无张力修补术治疗的对比效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(47):28-29.DOI:10.3969/j.issn.1671-3141.2020.47.014.
- [5] 热合曼江·阿布拉.平片式无张力疝气修补术治疗腹股沟疝气的临床应用体会分析[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(77):39-40.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.77.021.
- [6] 郑朝晖.分析无张力疝气修补术与传统疝修补术治疗腹股沟疝的效果比较[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(79):51-52.DOI:10.19613/j.cnki.1671-3141.2019.79.031.

(上接第60页)

疗急性脑梗死的手段对社会有重要意义^[3]。阿替普酶与尿酸激酶作为目前治疗急性脑梗死的有效药物,均有较好的临床治疗效果,被广泛的应用到急性脑梗死治疗中^[4]。

通过本次研究中据结果得出,两组患者治疗后的NIHSS评分、ADL评分均优于治疗前,同时两组患者治疗的NIHSS评分、ADL评分对比,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组治疗的总有效率(87.88%)和对照组(78.79%)相比,差异无统计学意义($P>0.05$)。结果说明对急性脑梗死患者采用阿替普酶与尿酸激酶治疗,均能起到较好的临床治疗效果,能够有效的改善急性脑梗死患者的神经功能,提高患者的日常生活能力,安全性能上没有太大的差距^[5]。

综上所述,采用阿替普酶与尿酸激酶治疗急性脑梗死,均能有效的改善急性脑梗死患者的神经功能,同时提高患者的日常生活能力,利于患者身体康复,且两种治疗方式的安全性相当,能够根据患者的实际情况在临床治疗中进行选择使

用。

参考文献

- [1] 周经霞,陈肇臻,黄少珠,等.阿替普酶与尿酸激酶在急性脑梗死治疗中的疗效及安全性比较[J].临床和实验医学杂志,2017,16(7):656-659.
- [2] 马文杰.急性心肌梗死溶栓治疗药物的研究进展[J].天津药学,2017,29(3):52-57.
- [3] 耿二冬,秦宇红.阿替普酶静脉溶栓对急性心肌梗死患者心肌损伤标志物及心功能的影响[J].广东医学,2017,38(s1):256-258.
- [4] 王一涵,姚雨蒙,范莉萍,等.还原型谷胱甘肽联合阿替普酶对老年急性心肌梗死患者再灌注的影响[J].中国医药,2018,13(4):499-503.
- [5] 卢冬.阿替普酶、重组链激酶用于ST段抬高型心肌梗死临床治疗效果比较[J].中国现代药物应用,2017,11(5):60-62.