

严重创伤的处理原则是什么？

马俊

(射洪市人民医院 四川射洪 629200)

创伤是一种机械因素引起的皮肤粘膜以及其被覆的人体组织或器官的破坏,它会导致全身或局部功能障碍。创伤在日常生活中极为常见,程度较大者,被称为严重创伤,伤情较复杂,部分甚至会危及生命。

一、严重创伤特点是什么？

严重创伤多是一些复合伤,除伤情严重,且常可引起全身反应,伴有受伤部位疼痛、肿胀和压痛,如有骨折脱位还可能导致畸形及功能障碍。严重创伤还可能引发致命伤害,如出血、窒息、休克及意识障碍等,均对生命安全构成威胁。

在紧急救治严重创伤时,首要做的工作就是保证生命体征正常,即保持呼吸通畅,及时采取有效的措施包扎止血。如是四肢的创伤,要对受伤的部位进行固定,以最快的速度送到最近的医院做进一步的处理。

二、严重创伤处理原则有哪些？

急救时应先防治休克,保持呼吸道通畅,对伤口包扎止血,进行伤肢固定,将伤员安全、平稳、迅速地转送到医院做进一步处理。创伤的预防在于进行安全教育及采取安全措施。那么发生严重创伤后,具体处理原则有哪些呢？

(1) 抢救生命

在抢救时注意合理分工,根据创伤的严重程度和需要抢救的顺序,迅速采取有效的方法进行抢救,最先需要抢救的严重创伤包括由于呼吸道阻塞而引起窒息,心脑血管的损害及严重外部出血的人。特别要注意,致伤原因如果是人力不能排除,如地震等,就要考虑在最短的时间内转移至安全地带。

(2) 及时清除异物和进行初步的检查

在确保没有人力不能排除的致伤因素后,就要清除呼吸道及口腔内的异物包括呕吐物、泥沙、血块及假牙等,目的是保持呼吸道的通畅。清除异物后,要立刻且快速的进行初步的针对生命体征的检查,

如果感觉不到病人的呼吸,就要立刻进行心肺复苏和人工呼吸。如果摸不到大动脉和意识薄弱时,说明病人的心脏可能已经停止了跳动,此时要马上实施胸外心脏按压,在呼吸和心跳完全的恢复后送医院进行有效治疗,在心肺复苏的过程中,如救护车及时的到来,在转运途中不能停止进行胸外心脏按压和人工呼吸。

(3) 处理肉眼可见的创伤

对肉眼能够看见的出血,要及时有效的采取措施进行止血。对广泛性伤口引起的小出血,可采用一般的加压包扎法来止血,可以使用消毒过的纱布或者是干净的毛巾、手帕甚至是一些布料等折成略大于伤口的形状,然后进行加压包扎,如果是四肢受到了创伤,包扎后以不能明显的影响四肢血液的流动为最低标准,如有必要可以使用止血带。如果有内出血的相应症状要及时的送往最近的医院进行救治。

(4) 颅内受到损伤

对于头部受到创伤而引起的神志不清的,最危险的情况是由于舌头后坠,而影响呼吸道,在必要的时候可以使用口咽管,保持呼吸通畅。但是对于那些出现牙关紧闭的就不再适用了,防止舌头被咬伤。

(5) 不同部位的骨折

对那些出现明显的骨折症状的,当病人生命安全得到保障后,要先进行一些简单的包扎,可用能找到的简易自制的如木板、筷子,甚至是一些杂志和报纸等,对受伤的部位临时固定。如骨折的部位可能在脊柱,此时一定要切记万万不能移动病人,如不得不进行移动,也必须要采取平卧的姿势,不得屈曲病人,不然会有造成高位截瘫等严重的后果。

简单的现场急救处理后,要即刻即送到最近的医院进行进一步治疗,切记不能非要到一些较大的医院,而在造成路上消耗的时间过多。并且在转运的途中要时刻观察和记录生命体征的变化,以便于能够采取相应的急救措施。

(上接第 13 页)

述研究结果一致。出院后 1 年内随着时间的延长,患者的生活质量总分及心理、社会、精神健康维度得分均呈下降趋势,生理健康维度得分呈先上升后下降趋势,且心理健康维度得分最低。分析原因可能为出院早期由于手术创伤、信息不对称、造口护理技能不足等使患者身心压力过大,生活质量受到影响。随着时间的推移,患者逐渐回归社会。外在形象的改变、排便的不可控制、躯体活动的限制、经济负担加重等导致患者在承担自身角色、参与社交活动中出现明显困难从而严重影响其生活质量。因此,出院后医护人员应重视患者角色任务,帮助患者正确面对自身形象的变化;提供多样化的信息获取途径,提升患者造口自我护理能力;鼓励患者积极参加社会活动提高其社会参与度增强信心,进而提高其生活质量。

综上所述,本研究对永久性肠造口患者进行 4 次追踪调查发现出院后不同测评时间点患者的护理需求均存在未满足情形生活质

量均处于中下水平且二者呈负相关医护人员应科学评估不同时间点患者最主要的未满足需求有针对性地提供干预指导从生理造口护理心理社会等多方面提高患者的生活质量帮助患者早日回归社会本研究样本量较少且调查时失访率过高,如何提高患者随访依从性是今后需解决的问题。建议今后研究进行大样本的纵向调查,并延长随访时间,深入探讨肠造口患者延续性护理需求与生活质量的变化趋势。

参考文献:

- [1]杜荣欣, 张晓红.肠造口患者延续性护理需求与生活质量的纵向研究[J].护理学杂志, 2020,35(6):84-87.
- [2]杜荣欣, 张晓红, 刘艳华, 等.永久性肠造口患者延续性护理需求量表的编制及信效度检验[J].护理学报, 2020,27(14):1-4.
- [3]于利伟.永久性结肠造口患者及照顾者延续性护理需求调查研究[J].吉林医学, 2019,40(2):409-411.