

- given during cardiopulmonary resuscitation in a porcine ventricular fibrillation model [J]. Resuscitation, 2009, 80 (9): 1052-1059.
- [32] 李慧, 荆小莉, 李欣, 等. 心肺复苏中单用肾上腺素或联合血管加压素治疗的 Meta 分析[J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19 (7): 689-693.
- [33] Wang Y, Gao L, Meng L. Naloxone combined with epinephrine decreases cerebral injury in cardiopulmonary resuscitation [J]. J Emerg Med, 2010, 39 (3): 296-300.
- [34] 严浩, 蒋小燕, 李贝. 院外心肺复苏中联用肾上腺素、氨茶碱和纳洛酮的疗效观察[J]. 中华临床医师杂志(电子版), 2011, 5 (9): 2754-2756.
- [35] 陈铭, 花海明, 徐济良. 肾上腺素与血管加压素在院前心室停搏复苏中的疗效比较[J]. 中华急诊医学杂志, 2010, 19 (9): 980-982.
- [36] 武军元, 王烁, 李春盛, 等. 乌司他丁对心肺复苏后家猪脑功能保护的作用[J]. 中华急诊医学杂志, 2013, 22 (1): 18-22.
- [37] 武军元, 王烁, 李春盛, 等. 乌司他丁对改善猪心肺复苏后炎症反应和心肺组织损伤的作用[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25 (2): 106-108.
- [38] 宿志宇, 李春盛. 弥散加权成像观察去甲肾上腺素诱导的高血压灌注对心搏骤停猪脑功能的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25 (2): 92-95.
- [39] 卢一, 李春盛. 高血压灌注对猪心肺复苏后胃肠组织超微结构和酶学的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2013, 25 (2): 84-87.

(收稿日期: 2013-10-17)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

急诊严重复合伤患者的急救和护理要点及体会

李红峰¹, 徐军礼²

(1. 宁夏回族自治区人民医院, 宁夏 银川 750021; 2. 宁夏银川市南梁卫生院, 宁夏 银川 750205)

严重复合伤是临床常见的急危重症之一, 患者病情危重, 出血量多, 常伴有失血性休克, 如不及时救治, 会危及患者的生命^[1]。急诊科护士必须熟练掌握各种急救护理技能, 配合医生在最短时间内采取及时有效的救治措施, 才能大大提高抢救成功率, 使患者转危为安。

1 严重复合伤患者的急救护理要点

1.1 病情评估:严重复合伤的致伤原因以车祸为主, 其次有坠落伤、砸伤、挤压伤等外伤所致的胸、腹、脑等损伤, 是临床较为严重的多发性复合伤, 患者入院时往往病情危重, 大部分伤员不能诉说病情或对病情描述不清。伤员送到医院后的最初几分钟往往决定了早期救治的质量和速度, 是决定伤员生死存亡和顺利康复的关键^[2]。所以, 急诊接诊护士应快速对患者的伤情进行初步分检, 检查其受伤部位, 注意疼痛性质及伴随症状, 同时进行创伤评分以评估患者的病情^[3], 做到瞬间判断、正确评估、果断处理, 并且尽快通知值班医生, 准备实施进一步的抢救。

1.2 保持呼吸道通畅:保持呼吸道通畅是创伤患者急救过程中最主要的措施之一。严重复合伤患者多伴有呼吸困难和窒息, 接诊护士必须尽快用手或采用吸引器清除伤员口腔和鼻咽部的血性分泌物和泥沙等, 以解除患者的窒息症状, 保持呼吸道通畅, 为进一步抢救创造条件。对伴有严重呼吸困难的、呼吸和心搏骤停者可由耳鼻喉科医生给予气管插管或切开, 呼吸机辅助呼吸, 以保证良好的通气与氧供。

1.3 迅速建立有效的静脉通道, 维持有效循环血量:快速补充血容量、早期足量扩容是纠正休克的关键措施。一般情况下应建立 2~3 条静脉通路以保证输血和输液。对静脉穿刺困难者应及时采用静脉切开的方法建立通路。在前 30 min 内输平衡盐溶液以保证重要器官得到充分的血流灌注, 然后再输入全血和胶体液。选择静脉通路时应考虑选择避开损伤部位的较大静脉。颈内静脉置管是任何部位创伤时的首选部位, 既可补液又可监测循环血量。在休克代偿期, 由于

机体处于应激状态, 患者可表现为血压正常或升高、脉搏增快, 所以不能用血压来判断是否存在休克。急诊护士应正确观察和判断病情变化, 为成功抢救患者提供良好的依据。对休克患者要避免过多的搬动和检查, 先处理紧急情况, 待病情稳定后再进一步检查, 以免贻误最佳抢救时机。

1.4 控制活动性出血:对于开放性外伤患者应及时用加厚纱布加压包扎或抬高伤口以减少出血, 以便下一步进行手术治疗。对闭合伤患者应严密观察病情变化, 积极抗休克治疗, 如患者仍出现血压进行性下降、脉搏细数、面色苍白、四肢湿冷, 应考虑内脏有活动性出血, 腹腔穿刺抽出不凝固血即可确诊, 并应配合医生做好手术探查的准备, 如及时做好配血、皮试、留置胃管、备皮、导尿等术前准备工作。在抢救过程中, 应严格执行无菌操作, 以减少医源性感染的发生, 同时也要加强医务人员的手卫生, 避免交叉感染。

1.5 加强心理护理:对严重复合伤患者进行心理安慰, 可消除其恐惧心理, 使之配合各项检查和治疗。同时还要积极与患者家属沟通, 获得家属支持, 从而提高工作效率和患者家属的满意度, 减少医疗纠纷。

2 体会

时间就是生命。急诊护士在遇到严重复合伤患者抢救时, 只有在最短的时间内对患者做出正确的评估, 并且密切配合医生对伤员进行紧急而迅速的抢救, 同时严密细致地观察患者的病情变化, 才能保证严重复合伤患者脱离险境。另外, 也只有对患者做到周到细心的护理, 才能保证严重复合伤患者顺利康复。

参考文献

- [1] 吴在德, 吴肇汉. 外科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 166-178.
- [2] 盛志勇. 创伤外科学亟待发展[J]. 中国危重病急救医学, 2010, 22 (1): 1.
- [3] 孙俊, 江学成. 急诊室创伤患者创伤评分与并发症和救治的关系[J]. 中国危重病急救医学, 2006, 18 (1): 36-38.

(收稿日期: 2014-02-26)

(本文编辑: 李银平)