



口腔颌面外科学

# 口腔颌面损伤急救





## 口腔颌面创伤 救治原则

→ 复合伤多见，迅速判断伤情

- 救治生命为前提

→ 颌面部构成容貌的外观

- 减少面部的畸形

→ 颌面部多器官分布

- 维持和恢复功能

→ 及时正确清创

- 预防及消除感染



# 口腔颌面部创伤常见并发症

一、窒息

二、出血

三、颅脑伤

四、休克



# 窒息

## 分类

### 阻塞性窒息

异物阻  
塞咽喉部

组织移位

肿胀压迫

### 吸入性窒息

将血液、涎液、呕吐物  
或其它异物吸入气管、  
支气管甚至肺泡内。



# 窒息

## 急救处理

**关键：早期发现 及时处理**

如发现伤员有烦躁不安、面色苍白、鼻翼扇动、口唇发绀、血压下降、瞳孔散大等呼吸困难或窒息症状时，则应争分夺秒进行抢救。



一

# 窒息-阻塞性窒息的处理

根据原因采取相应的措施：

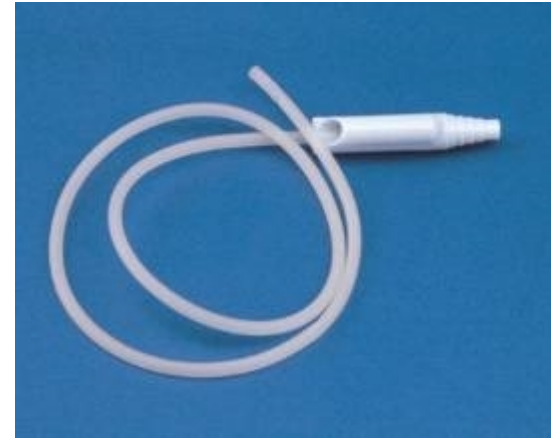
1. 及早清除异物,建立通道
2. 采取侧卧或俯卧位



口咽导管



负压吸引器



吸痰管

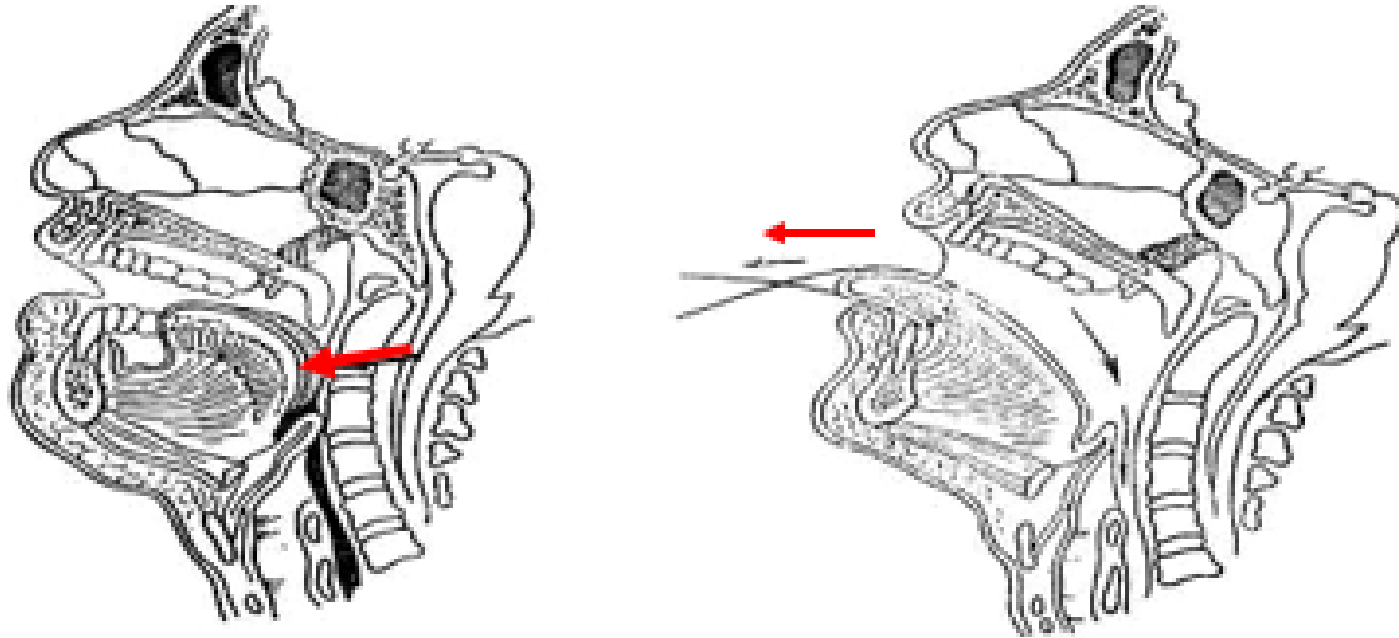


# 一

## 窒息-阻塞性窒息的处理

因舌后坠引起窒息，应将舌牵拉出口外，并将头偏向一侧或采取俯卧位

。

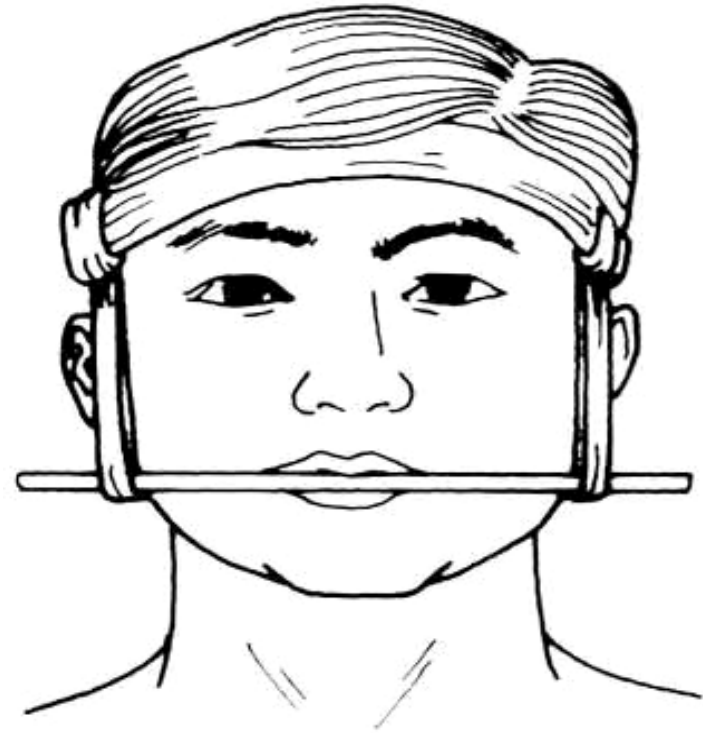




一

# 窒息-阻塞性窒息的处理

因双侧上颌骨骨折，上颌骨向下后移位而压迫呼吸道，应就地取材，将移位的上颌骨复位并简易固定。



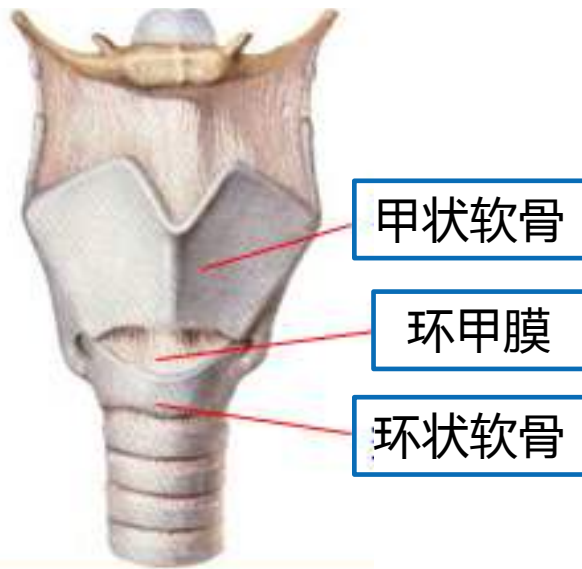




一

# 窒息-阻塞性窒息的处理

咽部肿胀压迫呼吸道，紧急行环甲膜切开或气管切开术。

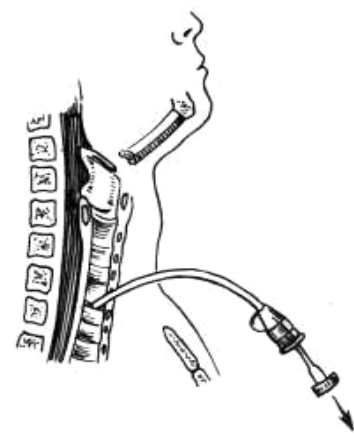
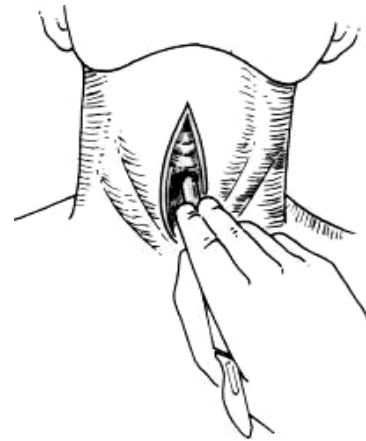
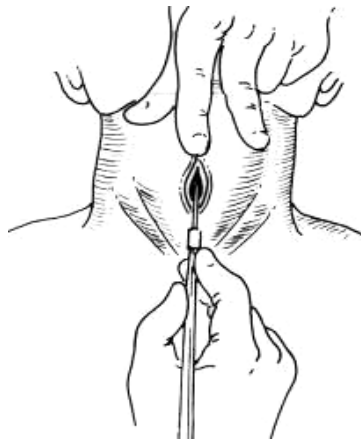




一

# 窒息-吸入性窒息的处理

1. 紧急行气管切开术，反复吸出气管内分泌物，并注意预防肺部感染。
2. 环甲膜切开术：临时的 48小时后应气管切开，会继发喉狭窄  
手术方法：横切，也要插管，并要妥善固定





一

# 窒息-吸入性窒息的处理

止血方法

解剖要点

体位

切口

护理

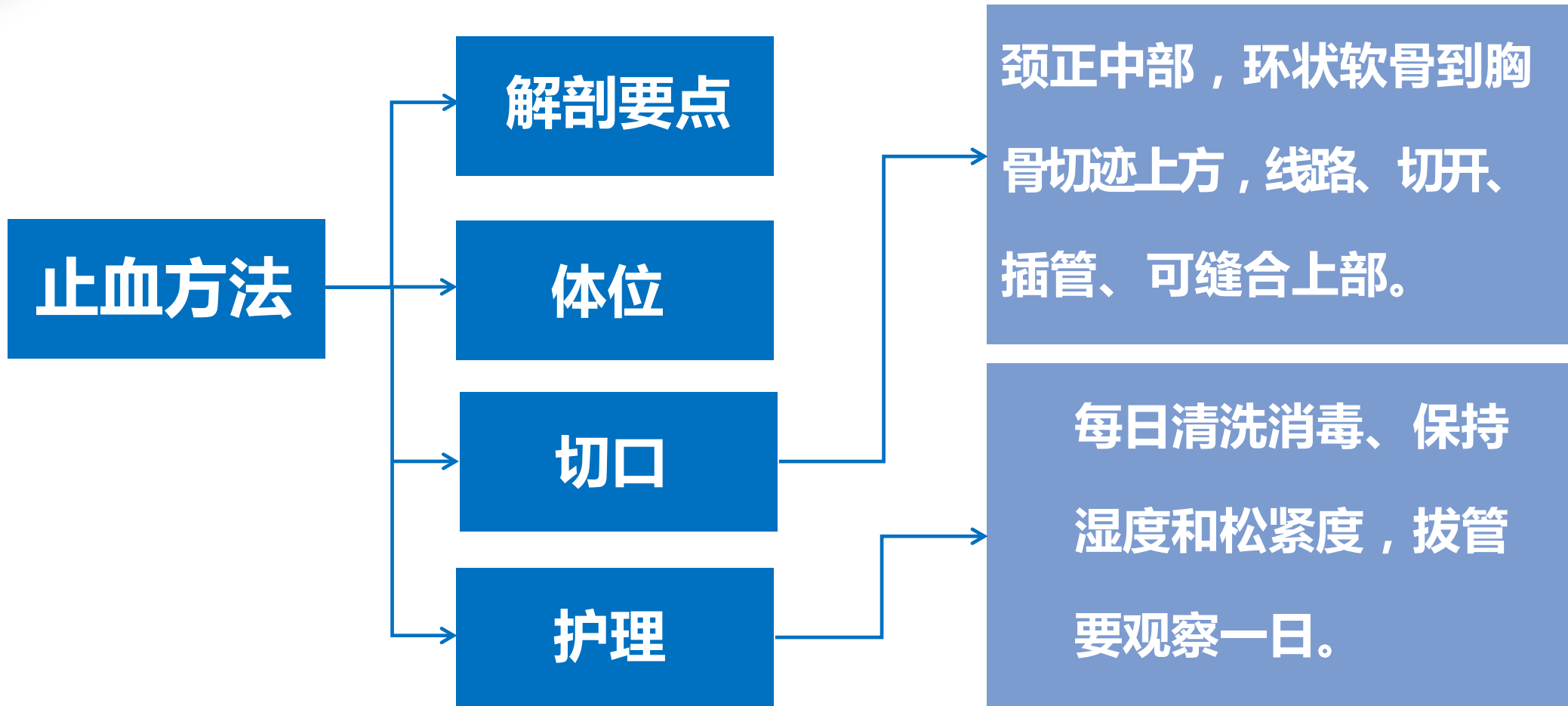
后壁紧挨食管，前面有三层，2-4环有甲状腺，根部有颈总动脉和颈内动脉。

仰卧，颈部正中位，垫高肩部，头后仰，切开时伸直颈部



一

# 窒息-吸入性窒息的处理





# 出血



## 首先判明出血性质

### 动脉出血

鲜红色、速度快、  
呈间歇喷射状

### 静脉出血

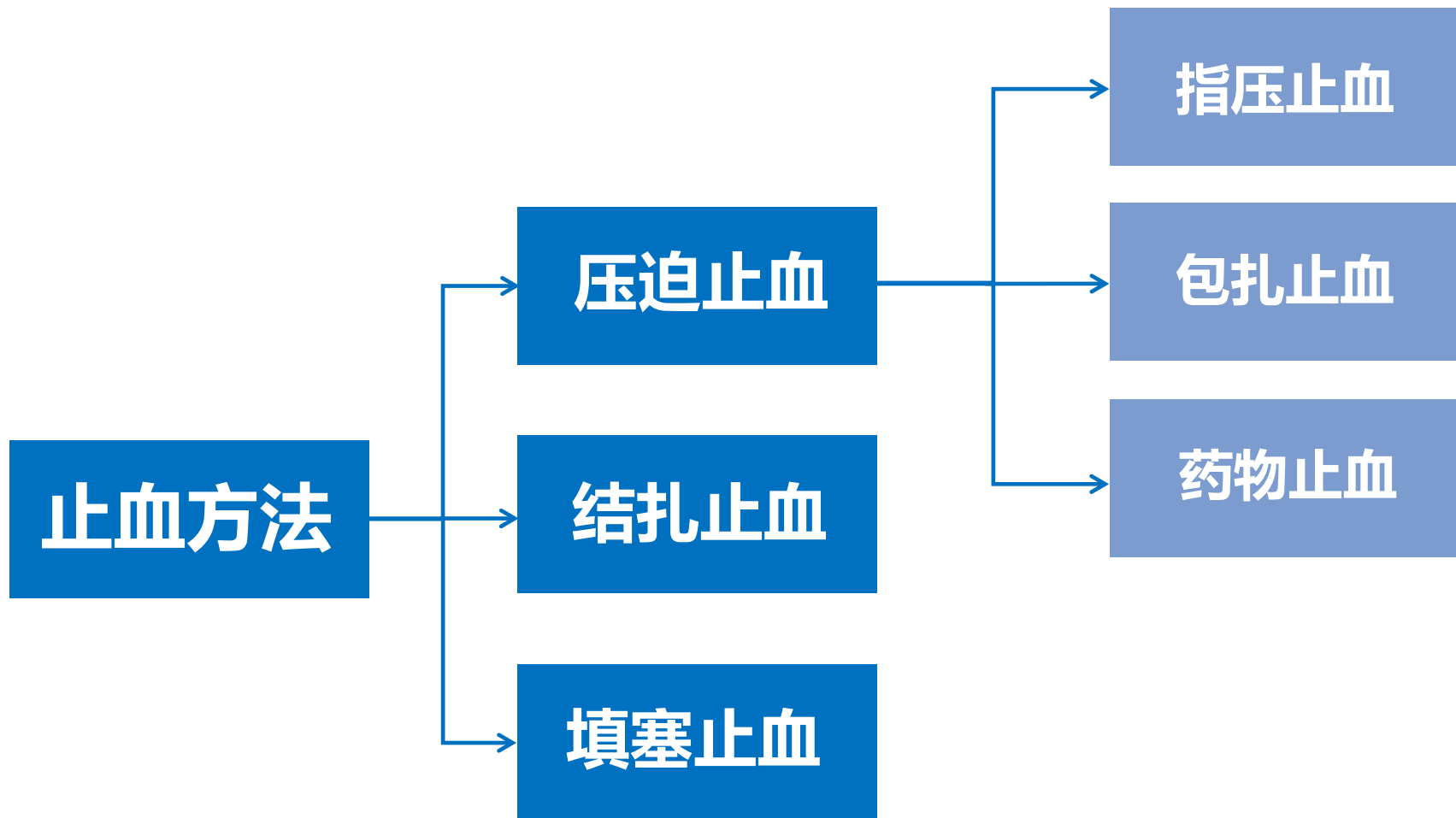
暗红色、速度较慢、  
呈持续涌出状

### 毛细血管出血

多呈鲜红色、缓缓流出



# 出血



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/046012145240010234>