

## 创伤与急救讲座

一、大致了解人体解剖以及认识人体的八大系统（循环、呼吸、淋巴、泌尿、支持连接系统、内分泌系统、消化系统、神经系统）

### 二、创伤与急救

1、创伤：由于外力直接或间接作用于人体，致使人体器官受损或死亡。间接作用如爆震伤。

#### 2、为什么要搞好现场急救？

答：伤害事故发生后，现场人员必须立即对伤员进行初级急救，并按正确方法进行搬运，搞好现场急救的目的，在于尽可能地减轻伤员痛苦，防止病情恶化，防止和减少并发症，并可挽救濒临死亡人员的生命。据统计，现场急救搞得好，可减少 20% 伤员死亡，人员受伤后，2 分钟内进行急救的成功率可达 70%，4-5 分钟内进行急救的成功率可达 43%，15 分钟以后进行急救的成功率极小。因此在高危现场做好急救工作，关系到伤员的生命安危和健康的恢复，为了使现场急救更为及时，要求现场作业人员必须要学会急救知识。

#### 3、急救人员在急救时注意的事项和要求是什么？

答：一是要沉着、冷静，快而不乱。二是要尽快的对伤情做出初步估计和诊断，并立即采取相应有效地措施抢救。

4、急救时为什么强调先救后送原则？

答：因为必须在保证病人安全情况下才能转送，否则将增加伤残率和后遗症，创伤病人往往需要实施心肺脑复苏、输血、补液、包扎、止血、固定等，所以要先救后送。

5、在什么情况下地伤员采取先送后救原则？

答：在伤员多，伤情严重而复杂，但生命体征较稳定时，须尽快转到有条件的地方才能救治及时，可以先送后救。

6、担架搬伤员时为什么头在后面？

答：头在后面可使后面抬送人员随时看到伤员面部表情，如发现异常情况就能停下来及时抢救。

7、如何判断假死和真死？

答：假死又称临床死亡，可采用压迫眼球，检查心电图，看眼底等方法。如是假死眼球解除压迫后变扁的眼球可复原，如真死不再复原；如假死心电图有波形，真死反之；

如假死眼底可见视网膜血管内有血液流动，真死反之。对假死要立即实施心肺脑复苏和药物复苏等方法抢救。在一般情况下大脑皮质只能耐受心跳停止 4-6 分钟，否则大脑皮层将发生不可逆性损害（植物人）。

8、人体血液总量占体重多少？急性失血多少可危机生命？

答：血液总量占人体重的 6-8%，急性失血 800-1000ml 以上可危及生命。

9、伤情判断有哪些要求？

答：一旦出现大批伤员时，先救重的，后救轻的。要先检查病人的呼吸脉搏和瞳孔等三大体征，并观察伤员的神志情况。①危重伤员：外伤性窒息以及各种原因引起的心跳骤停，呼吸困难，深度昏迷，严重休克，大出血等；②重伤员：骨折及脱位，严重挤压伤，大面积软组织挫伤，内脏损伤；③轻伤员：软组织上，如擦伤，挫裂伤等。

10、创伤性休克的临床表现有哪些？

答：创伤性休克的临床表现有：面色苍白、四肢发凉、皮肤潮湿、指端发绀，周身无力、表情淡漠，反应迟钝或烦躁不安，极度口渴、脉搏细数，尿量减少，血压下降甚至测不出，脉压差缩小。

11、轻、中、重度休克与失血量的关系是什么？

答：轻度休克：失血量占全身血量 15-20%，脉搏增至 100 次/左右，呼吸浅而快，尿量减少，手足发凉；中度休克：失血量占全身血量 26-35%，脉搏 100-120/分；呼吸深而快：出冷汗，面色苍白，烦躁不安，四肢发凉，尿量明显减少；重度休克：失血量占全身血量的 50%，脉搏 120 次/分以上，脉搏细弱无力，呼吸浅而快或浅而慢，神志不清，肤色苍白，皮肤发凉，无尿。

12、何为爆震伤，常影响那些器官？

答：强烈爆炸发生时，接近爆炸的中心地带，由于爆炸所产生的强大冲击波袭击人体，而产生体内损伤称为爆震伤，在空气中多为脑溢血，在水中常见空腔脏器溢血和空腔脏器穿孔。

13、急救人员应掌握的急救技术标准时什么？

答：创伤现场急救人员应掌握，①止血法（指压止血法、压迫止血法、加压屈肢止血法、止血带止血法）。②包扎；③固定；④搬运；⑤心肺复苏。

14、溺水的现场急救措施有那些？

a、迅速将伤员运出险区，立即清除口腔、鼻腔内的泥沙，呕吐物，分泌物，并把舌头拉出口外，以保持呼吸道畅通。

b、控水；使溺水者取俯卧位，用枕头、衣物等垫在溺水者的腹部，或将左腿跪下，把溺水者的腹部放在救护者屈膝的右腿上，使其头朝下，并压其背，借此体位使其排出体内水分，一次无效可重复。

c、人工呼吸；以俯卧式为宜，人工呼吸需坚持 3 小时以上。

d、如心脏骤停应在人工呼吸的同时进行胸外心脏按压。

## 15、电击伤现场抢救应该注意什么？

①迅速切断电源，注意未断电之前忌用手直接接触病人，以防急救人员触电。

②对呼吸、心跳停止的伤员，要立即积极进行心肺复苏。

③在一般情况下，禁用肾上腺素类药物及麻黄素（因电击伤使心肌处于收缩状态停跳，此二类药物有收缩心肌作用，使心肌更加强直收缩，这样只能使病情处于不可逆性损害）。

## 16、什么是心肺复苏术？

答：因某种原因使心脏的有效排血功能突然停止，称心跳骤停。心跳骤停必然伴随呼吸骤停，针对心跳呼吸骤停采取的一系列抢救措施，称为心跳复苏。

## 17、如何确定心跳呼吸骤停？

答：凡病人的呼吸、神智突然丧失，大动脉搏动摸不到，即可成立诊断，并马上进行复苏，不必待血压测不到、心音消失、瞳孔散大等资料齐备后才确诊。

## 18、心脏骤停和呼吸停止的先兆症状有哪些？

①急性意识丧失及喘息后呼吸停止。

②出现痉挛性强直。

③大动脉搏动消失。

④心音消失。

⑤急性苍白或紫。

⑥瞳孔急性无力性散大（心脏停搏后 30 秒开始）。

19、心脏骤停早期现场急救包括哪几方面？

①心前区叩击术：心脏骤停后立即叩击心前区，叩击力中等，一般可连续叩击 3—5 次，并观察脉搏、心音，若恢复心跳表示复苏成功。

②胸外心脏按压术，若胸前区叩击不成功立即进行胸外心脏按压术。

③保持呼吸道通畅，口对口人工呼吸。

20、什么是口对口人工呼吸？

答：在呼吸道通畅的条件下，病人仰卧，术者一手将病人下颌向上后方抬起，从而使病人头向后仰，以保持呼吸道通畅。另一手将病人鼻孔捏紧，以避免吹气时气体经鼻孔逸出，然后术者先深吸一口气，对准病人口中用力吹入。（吹气量 800—1200ml。占时约一次呼吸周期的 1/3 为宜），并如此反复施行，频率为每分钟 16—20 次（也有介绍 14—16 次）。如果病人胸壁能随每次吹气而向上举起，吹气停止后于病人口部能感到气体呼出，人

工呼吸即属有意义。

另有仰卧压胸法，俯卧压背法，只做简单介绍不展开讲。

## 21、什么叫胸外心脏按压术？

答：是借压迫胸壁使心脏在胸壁和脊柱之间受到挤压而排血的方法。病人仰卧位，背部垫硬板或卧硬地，操作者位于病人左侧，先解开上衣及腰带，然后两臂伸直，两手掌与两臂垂直，两手掌重叠置于伤员胸骨 1/3 处，以双手及臂肩之力有节奏地、冲击式地向脊柱方向按压，每次按压使胸骨下陷 3—4cm（有胸骨下陷的感觉就好了），按压后，迅速抬手使胸骨复位，以利心脏舒张，按压次数以每分钟 60—80 次为宜，按压过快，心室内血液不能完全充盈；按压过慢动脉压力低效果也不好。

施行胸外心脏按压术要注意的事项是：按压的力量因人而异，对身强力壮的伤员按压力量可大些；对年老体弱的伤员力量宜小些。按压的力量要稳健有力，均匀规则，重力放在手掌根部，着力仅在胸骨处，切勿在心尖处按压，按压时不能用力过猛，否则可致肋骨骨折、心包积血或引起气胸。胸外心脏挤压不适用于肋骨骨折病人。

## 22、有效的心脏按压指标是什么？

①可摸到颈总动脉或股动脉的搏动。

②散大的瞳孔开始缩小。

③发绀的口唇逐渐红润。

④皮肤转为红润。

⑤自主呼吸恢复。

23、心脏按压和人工呼吸的比例是多少？

答：二人操作时 5:1；一人操作时 15:2.

24、加速性损伤和减速性损伤为何？

答：加速性损伤为运动的物体撞击静止的头颅（如棒打头），头沿外力撞击方向作加速运动所造成；减速性损伤是指由运动的头撞击到静止的物体上所引起的损伤，除被撞击部位的脑组织受伤外，常在着力点对侧也有损伤称对冲伤，如后仰跌倒，枕部先着地，可发生枕顶叶或额叶的挫裂伤导致脑疝。

25、什么叫做脑震荡？

答：脑震荡是指颅脑受伤后出现短暂的意识丧失，一般不超过 30 分钟，醒后神经系统检查绝大多数无任何阳性定位体征，伤员不能回忆其受伤经过，表现为逆行性健忘现象。

26、胸部损伤的分类？



答：开放性损伤，闭合性损伤。

27、开放性损伤如何处理？

答：应立即用毛巾、衣、帽、棉垫、纱布等软物封闭胸壁伤口（有效堵塞的标志是不再听到空气进出胸膜腔的响声），变开放性气胸为闭合性气胸，然后快速送医院。

28、闭合性腹部损伤，合并内脏损伤时，有哪三大临床表现？

答：多有休克、内出血、腹膜炎三大表现。

29、闭合性腹部伤时，那些情况考虑腹内脏器损伤的可能性？

答：①出现面色苍白，脉搏快弱、血压下降、四肢湿冷等休克征象；

②有腹胀，腹部压痛，反跳痛，腹肌紧张，肠鸣音消失等腹膜炎表现；

③体检发现移动性浊音或肝浊音界消失，腹透证实膈下游离气体；

④呕血、便血、尿血；

⑤直肠指检前壁压痛，有波动感或指套上粘附血迹等，均应考虑腹内脏器损伤可能性。

30、开放性腹部损伤现场急救应注意那些问题？

答：①开放性损伤，若有内脏脱出，应先盖以较厚的敷料，外以碗状物扣住，再加以包扎，固定。

②若脱出的脏器有绞窄情况，尚无破裂者，应小心还纳入腹；

③若脱出的脏器甚多，则应立即送回腹腔，以免暴露过久而加重休克，增加死亡率。

31、什么叫骨折？骨折的临床诊断要点是什么？

答：骨的连续性中断称为骨折，多伴有软组织损伤，诊断的要点为：①骨折畸形：主要由骨折移位引起，如肢体缩短，扭曲等；

②反常活动：指非关节部位出现角度活动；

③骨擦音或骨擦感。

32、在急救现场如何做骨折肢体固定，目的是什么？

答：包扎固定小腿骨折所用夹板或代用物长度须能达到伤肢骨折部位上下两个关节以上，并固定住上下两个关节（超关节固定）。大腿骨折夹板放在伤腿外侧或后侧，从足跟到腰部，分别捆扎绑5道。如有条件将上肢固定于功能位，如无条件可将上肢固定于躯干上，双下肢并拢困在一起，中间填塞毛巾或衣服，其目的是减轻疼痛，预防休克，避免折端刺破皮肤、血管、神经和周围组织，造成第二次损伤而加重伤情。

33、脊柱骨折的现场急救要点是什么？

答：①休克者首先抗休克治疗，查找复合伤；

②搬运中使脊柱屈曲扭转的方法都是错误的；

③对颈椎骨折的病人，需有专人托住头颈部，或用沙袋等物固定，防止头颈部扭动。

34、断肢、断指应采用什么方法保藏运送？

答：应采用干燥冷藏法保存，即将断肢（指）用干净敷料包好后，放入一个不透水的塑料袋中，将口扎紧，周围放置冰块，迅速转送有条件的医院或暂时放入 2-4 摄氏度的冰箱内保存。常温下，一般断肢再植不超 6 小时，断指不超过 10 小时。

35、使用止血带时应注意哪些问题？

答：①止血带尽可能上在靠近伤口近侧或紧挨伤肢残端，不要强调“标准”位置；

②止血带与皮肤之间应加用软衬垫；

③已上止血带者，应有明确标志，并注明上止血带的时间和部位，以便接诊者及时发现；

④每隔一小时后放松一次，每次放松 2-3 分钟；

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/207026010044006056>