

# 创伤初级救治(PTC)

---

街头医院 宋伟

## 初级创伤救治 (PTC)任务

01

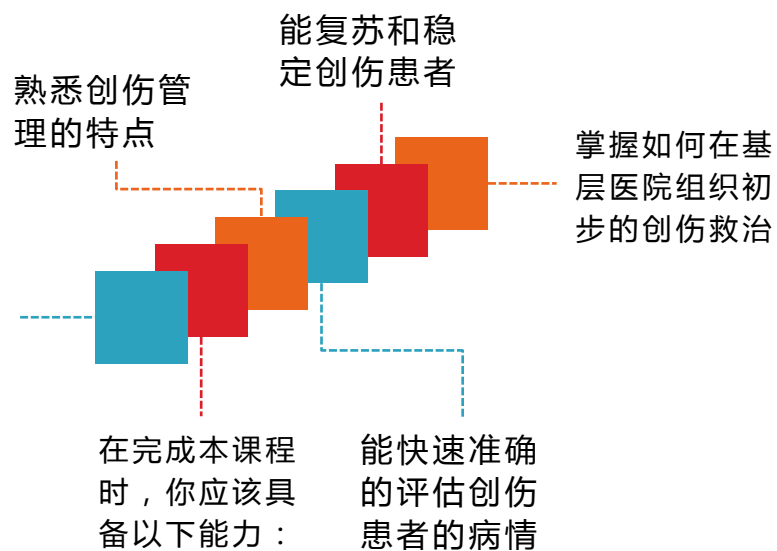
培训医生护士对严重创伤患者进行快速和系统的评估和治疗。

02

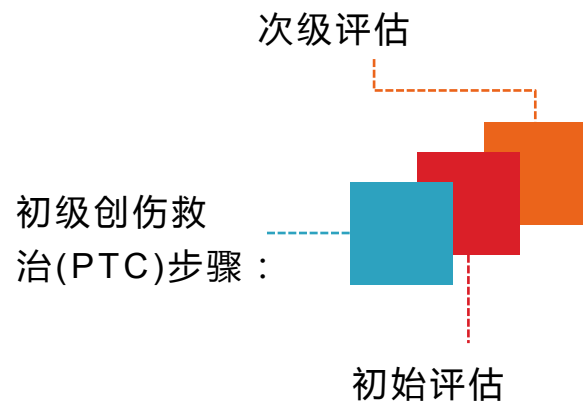
应用现有的基础医疗设备，安全的进行优先排序治疗病人。

# 初级创伤救治 (PTC)

目标：



# 初级创伤救治 (PTC)



## 初级创伤救治 (PTC)

- } 初始评估步骤：
  - } (1) A 气道
  - } (2) B 呼吸
  - } (3) C 循环
- } 次级评估步骤：
  - } (4) D 神经
  - } (5) E 全身检查
- } 初步检查应不超过2-5分钟

# 初级创伤救治 (PTC)

1

初始评估  
要求：

2

快速并且有  
顺序的观察

3

时限：2分  
钟

4

处理发现  
的问题

5

当患者病情不稳定  
时立即再次实施初  
始评估，所有过程  
记录在案。

6

只有当病情基  
本稳定时，才  
考虑次级评估

# A (气道) 评估

第一，首要工作是建立和保持气道通畅

方法：

与患者交谈

判断：

气道通畅----  
患者语言清晰  
；

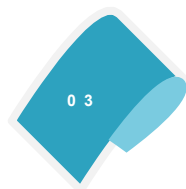
# A (气道) 评估



如何快速判断  
气道梗阻？：



鼾声/咕噜声；



喘鸣/呼吸音异常；



发绀；



呼吸费力/反常  
呼吸；



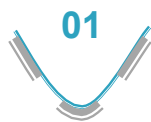
烦躁不安（低  
氧血症时）；



绝对禁忌静脉  
给予镇静药



# A (气道) 评估



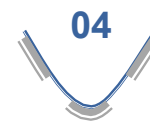
是否需要进一步  
气道管理？：



气道梗阻无法解  
除；



颈部穿透伤并伴有  
不断增大的血肿；



窒息；



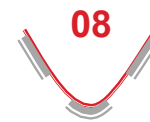
低氧；



严重颅脑损伤；



胸部损伤；



颌面部损伤

# A (气道) 评估注意



# A (气道) 处理

- } 第一首要工作是建立和保持气道通畅
- } 1. 颈椎保护
- } 2. 建立气道通畅技术：
  - } (1) 基本技术：清理口腔；抬起下颌
  - } (2) 辅助技术：口咽/鼻咽通气道
  - } (3) 高级技术：
    - } 气管插管（其他方法通气失败时）；
    - } 环甲软骨切开术（患者气管插管失败
    - } 但有必要进行气管插管时）

## B（呼吸）评估

} 第二步骤是进行充分的通气  
如何进行呼吸评估？

1. 视诊：

查看呼吸次数，并注意以下情况

发绀；

穿透伤；

连枷胸；

开放性胸外伤；

有无辅助呼吸肌参与呼吸动作

# B (呼吸) 评估

- 1 如何进行呼吸评估？
- 2 触诊：
- 3 气管移位；
- 4 皮下气肿；
- 5 肋骨骨折；
- 6 叩诊对鉴别血胸和气胸很有用处
- 7 听诊：
- 8 气胸（患侧呼吸音减低），
- 9 异常呼吸音

# B (呼吸) 注意



如何快速  
判断张力  
性气胸  
?



呼吸窘迫 ;



心动过速 ;



颈静脉怒  
张 ;



气管偏移



大量血胸



开放性气  
胸



连枷胸



肺挫伤

# B（呼吸）处理

- 第二步骤是进行充分的通气

- 如何进行呼吸处理？

人工通气

② 气胸减压原则：

- 通过临床诊断，在X线检查前就应处理；
- 立即减压；
- 大口径针；
- 锁骨中线第二肋间。

# B (呼吸) 处理

如何进行呼吸处理？

胸腔导管引流

受损伤第6肋间（约乳头平面）腋中线前方

长度15cm

氧气吸入

（有条件持续吸氧直到病情完全缓解）

当存在插管指征但无法插管时，

可直接切开环甲膜建立通道



# 教授技能

▶ 颈椎保护

▶ 选择颈托

▶ 轴向转运

- 气道（面罩，通气道，插管，切开）
- 胸腔引流（胸腔穿刺；胸腔置管）

# C (循环) 评估



第三步骤是建立良好的循环



T (体表温度)



P (心率)



R (呼吸频率)



BP (血压)



毛细血管充盈时间



尿量



外出血

# C (循环) 注意

01 腹腔内出血

02 胸腔内损伤

03 长骨骨折

04 骨盆骨折

05 穿透伤

06 头皮裂伤

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/296145050224011011>