

创伤现场救护课件



2.18地下铁事故



2024/1/2

YONHAPNEWS



2



公路事故 昌樟高速“1.14”特大交通事故纪实

2004年1月14日清晨5时28分，一辆满载乘客的春运大巴车在途经昌樟高速公路31公商（药湖大桥处）时，从近8米的高架桥上坠落，**16名当场死亡、10余人重伤。**



在现代生活中
我们常常可以
看到 →
这样的场面

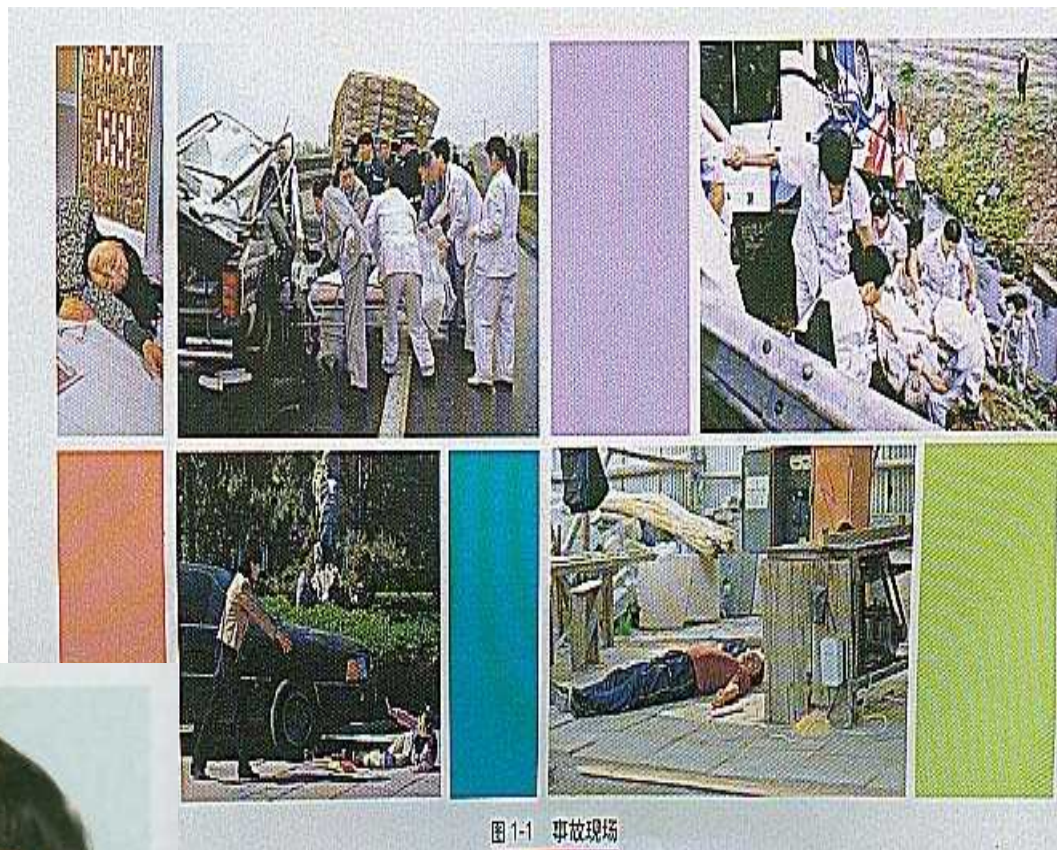
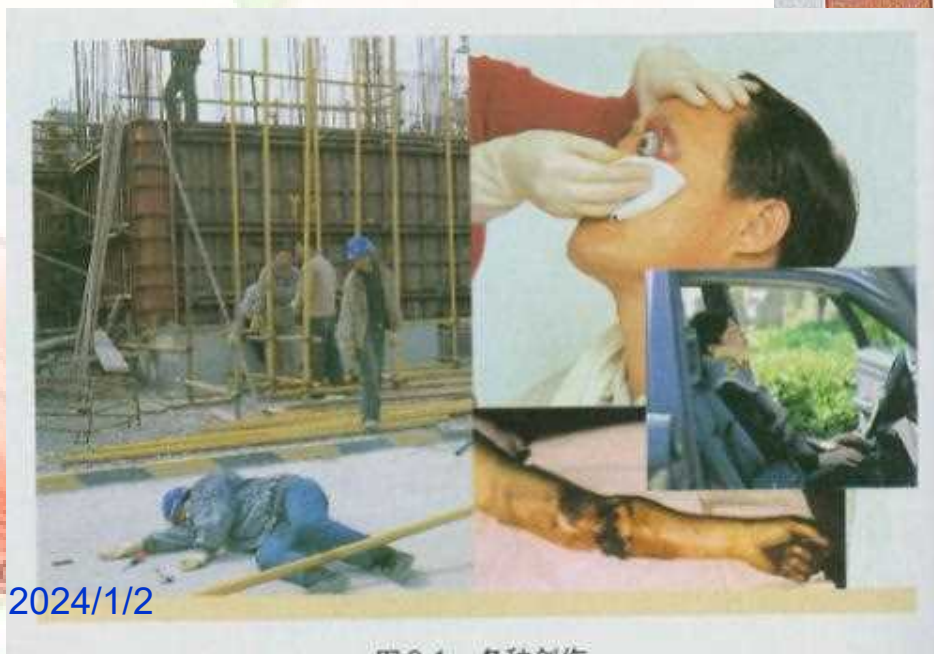


图 1-1 事故现场



2024/1/2



什么叫创伤

战争



灾害



事故



组织损伤

功能障碍

致残

死亡

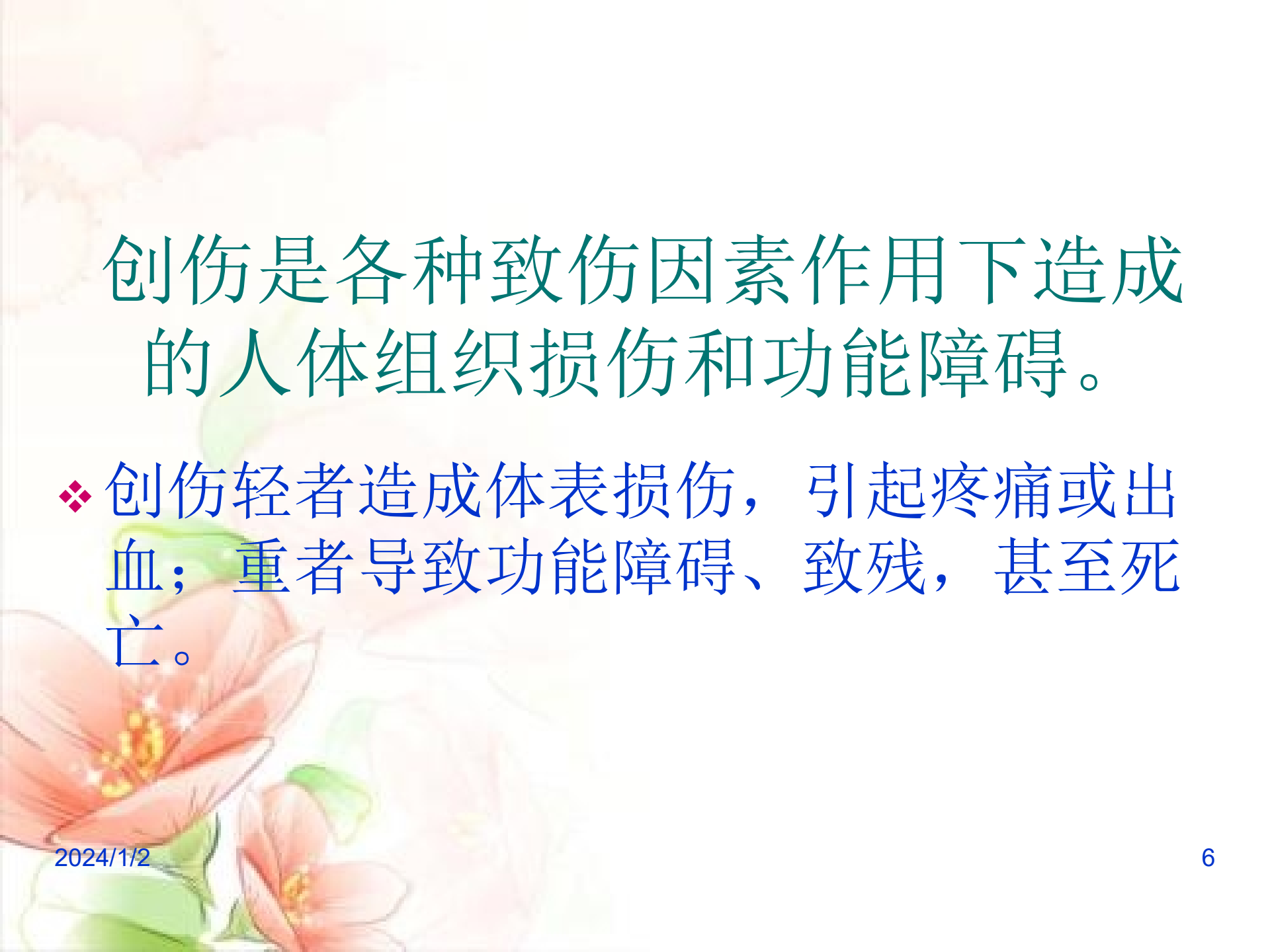
体表破损

疼痛 畸形

截瘫 断肢

心跳呼吸骤停

大出血



创伤是各种致伤因素作用下造成 的人体组织损伤和功能障碍。

❖ 创伤轻者造成体表损伤，引起疼痛或出血；重者导致功能障碍、致残，甚至死亡。

致伤因素

- ❖ 机械因素，如车祸、塌方、刀扎、枪伤等；
- ❖ 物理因素，如烧伤、冻伤、电击、射线等；
- ❖ 化学因素，如酸、碱、毒气等；
- ❖ 生物因素，如毒蛇、昆虫等。

创伤的常见原因

- ❖ 交通伤 占创伤的首要位置
- ❖ 坠落伤
- ❖ 机械伤
- ❖ 锐器伤
- ❖ 跌伤
- ❖ 火器伤



现代创伤的特点



严重创伤



No
Image



多发伤



复合伤

No
Image



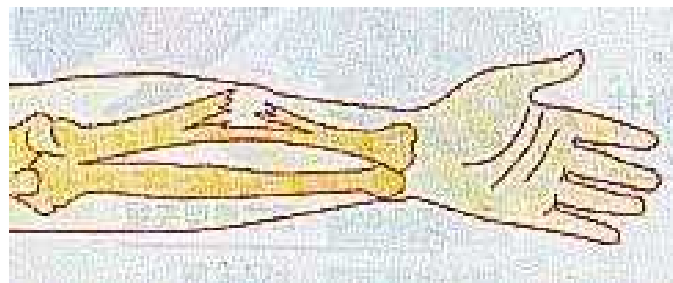
群伤



主要类型



闭和性损伤



开放性损伤



😊多发伤

😊复合伤



图 3-3 多发伤



图 3-4 复合伤

现场救护的目的

- ❖ (一) 维持生命
- ❖ (二) 减少出血，防止休克
- ❖ (三) 保护伤口
- ❖ (四) 骨折固定
- ❖ (五) 防止并发症及伤势恶化
- ❖ (六) 快速转运

现场救护原则

- ❖ （一）树立整体意识，重点、全面了解伤情，避免遗漏。
- ❖ （二）先抢救生命，如呼吸、心跳骤停，首先进行心肺复苏术。
- ❖ （三）检查伤情，快速、有效止血。
- ❖ （四）优先包扎头部、胸部、腹部伤口以保护内脏，然后包扎四肢伤口。
- ❖ （五）从重到轻。
- ❖ （六）操作迅速、平稳，防止损伤加重。
- ❖ （七）做好个人防护。

1 判断现场环境

现场处理

尽快完成

先抢后救

伤员脱离险境

救护者安全

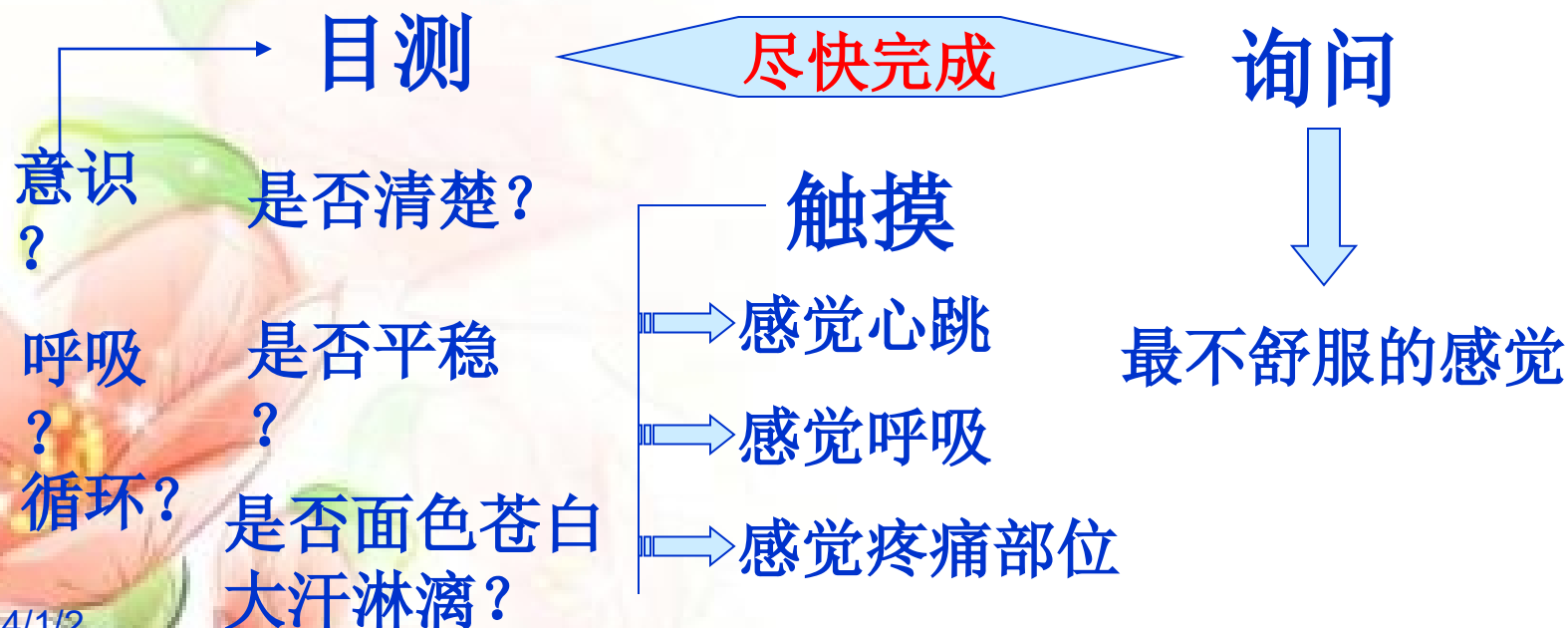
先近后远

争取时间

抢救生命

2 判断伤员伤情

检查 识别



现场救护程序

- ❖ （一）了解致伤因素，如交通伤、突发事件，判断危险是否已解除。
- ❖ （二）及时呼救，拨打急救。
- ❖ （三）观察救护环境，选择就近、安全、平坦的救护场地。
- ❖ （四）按正确的搬运方法使伤病人脱离现场和危险环境。
- ❖ （五）置伤病人于适合体位。
- ❖ （六）迅速判断伤情,了解伤员情况。

- ❖ (七) 有呼吸、心跳停止时，先抢救生命，立即进行心肺复苏。
- ❖ (八) 有大血管损伤出血时立即止血。
- ❖ (九) 包扎伤口。优先包扎头部、胸、腹部伤口，然后包扎四肢伤口。
- ❖ (十) 有四肢瘫痪，考虑有颈椎骨折、脱位时，先固定颈部。
- ❖ (十一) 固定四肢。
- ❖ (十二) 安全、有监护地迅速转运。

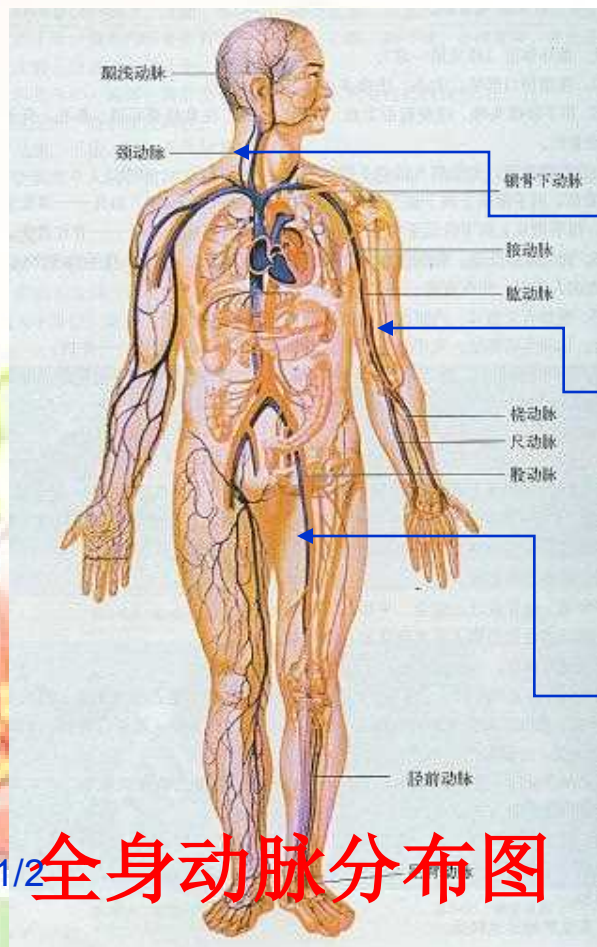
创伤救护的四大技术

- ❖ 止血
- ❖ 包扎
- ❖ 固定
- ❖ 搬运

第二节 创伤止血技术

- ❖ 出血是创伤的突出表现,因此止血是创伤现场救护的基本任务,有效的止血能减少出血,保存有效血容量,防止休克的发生.

1 止血



颈动脉

供应脑的动脉

肱动脉

上肢的主干动脉

股动脉

下肢的主干动脉

2024/1/2 全身动脉分布图



概述

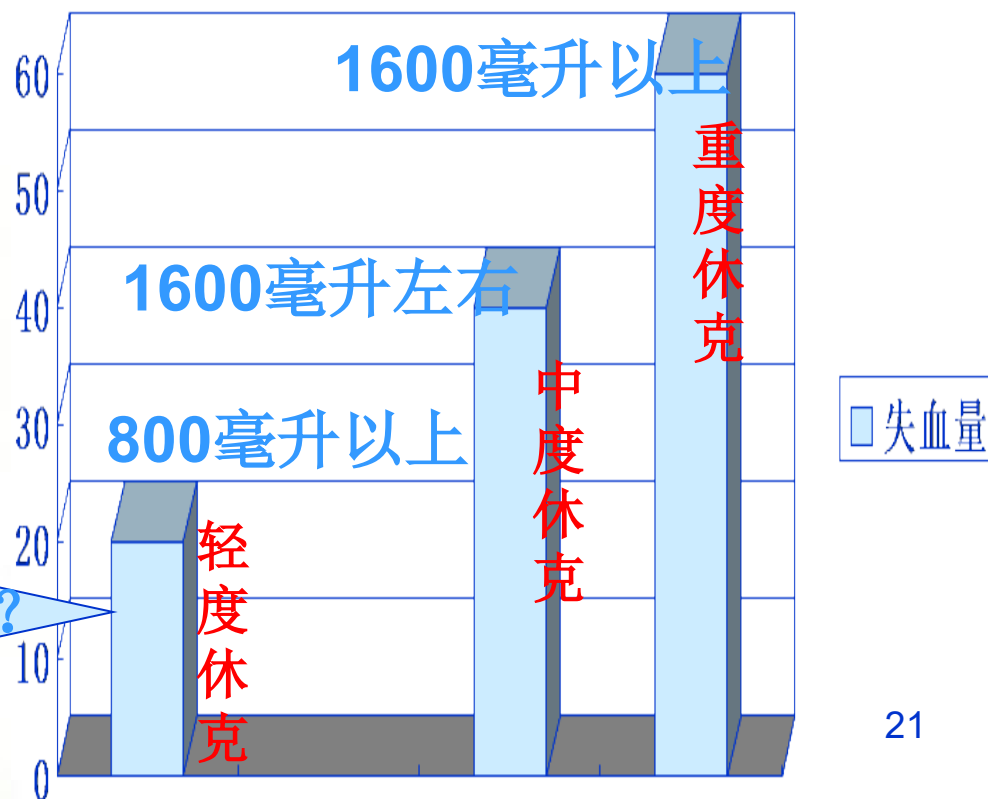
成人血液总量

占自身体重

8%

60公斤体重= 4800 毫升血液?

失血量与体症



❖ 失血量估计：失血的速度和数量是影响伤病人健康和生命的重要因素。突然失血占全身血容量20%(约800毫升)以上时，可造成轻度休克，面色苍白,出冷汗,手足湿冷,脉搏增快，可达每分钟100次；失血20—40%(800—1600毫升)时，可造成中度休克，脉搏每分钟100—120次以上；失血40%(1600毫升)以上时，可造成重度休克，呼吸急促,烦躁不安或表情淡漠,血压下降,脉搏细、弱，摸不清。

出血分类



内出血

外出血

皮下出血

动脉出血

静脉出血

毛细血管渗血

喷射 鲜红

涌出 暗红

渗出 鲜红变暗红



止血方法



指压法

包扎法



止血带法



填塞法



加压包扎法



加垫屈肢



头前部止血



止血动脉：颞浅动脉

止血点：耳前方颧弓根部



前

臂

急救者站在伤侧
拇指压住肱动脉
同时将前臂抬高

2024/1/2



26



下 肢

用双手大拇指 或掌
跟向外上压迫，将
股动脉出血两端压
向股骨，将下肢抬
高。（腹股沟韧带
中点偏内侧的下方）



★ 要 点

准确掌握动脉压迫点

力度适中，以伤口不出血为止

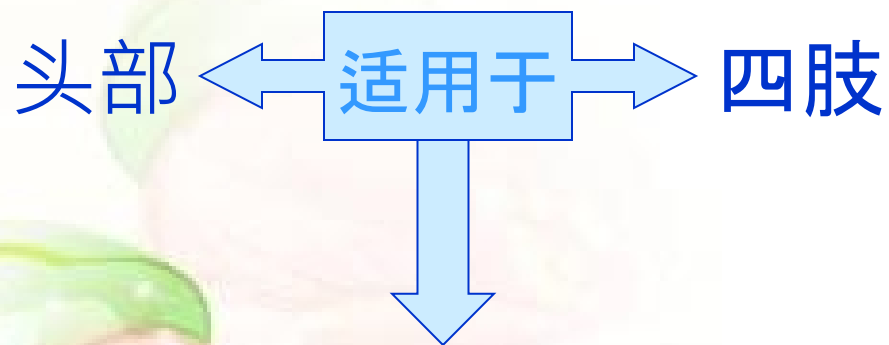
压迫10—15分钟，仅是短时急救止血

保持伤处肢体抬高

包扎止血

- ❖ 表浅伤口出血损伤小血管和毛细血管，出血少。
- ❖ ① 粘贴创口贴止血：将自粘贴的一边先粘贴在伤口的一侧，然后向对侧拉紧粘贴另一侧。
- ❖ ② 敷料包扎：将敷料、纱布覆盖在伤口上，敷料、纱布要有足够的厚度，覆盖面积要超过伤口至少3厘米。可选用不粘伤口、吸收性强的敷料。
- ❖ ③ 就地取材，选用三角巾、手帕、纸巾、清洁布料等包扎止血。

★ 加压包扎止血法



其它部位的小动、静脉的出血或是毛细血管渗血



绷带加压包扎

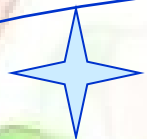
加压包扎止血时要注意



开放性骨折伴出血时，
不可将骨折的断端回纳



加压包扎时打结的结头
不可打在伤口上



加压包扎时，不要包扎
的太紧，防止组织因缺血坏死



止血带止血法

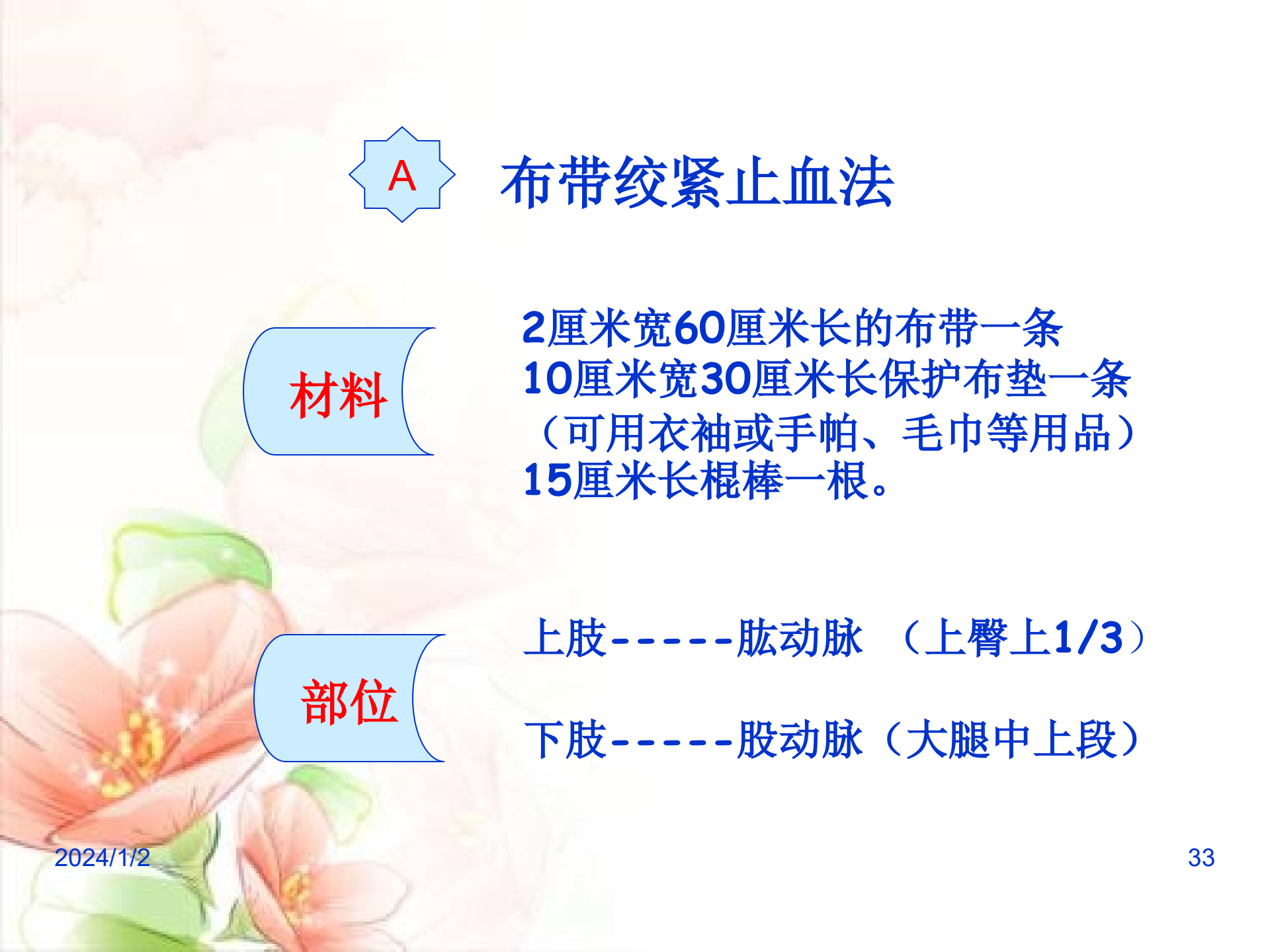
适用于

上、下肢出血指压和包扎止血无效

方法

布带绞紧式、气囊式、表带式止血法





A

布带绞紧止血法

材料

2厘米宽60厘米长的布带一条
10厘米宽30厘米长保护布垫一条
(可用衣袖或手帕、毛巾等用品)
15厘米长棍棒一根。

部位

上肢-----肱动脉 (上臂上1/3)

下肢-----股动脉 (大腿中上段)

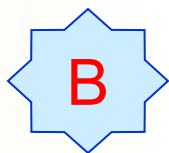
B

操作步骤 (2)



打活结

穿纹棒



操作步骤 (3)



穿纹棒

拎纹棒

固定纹棒



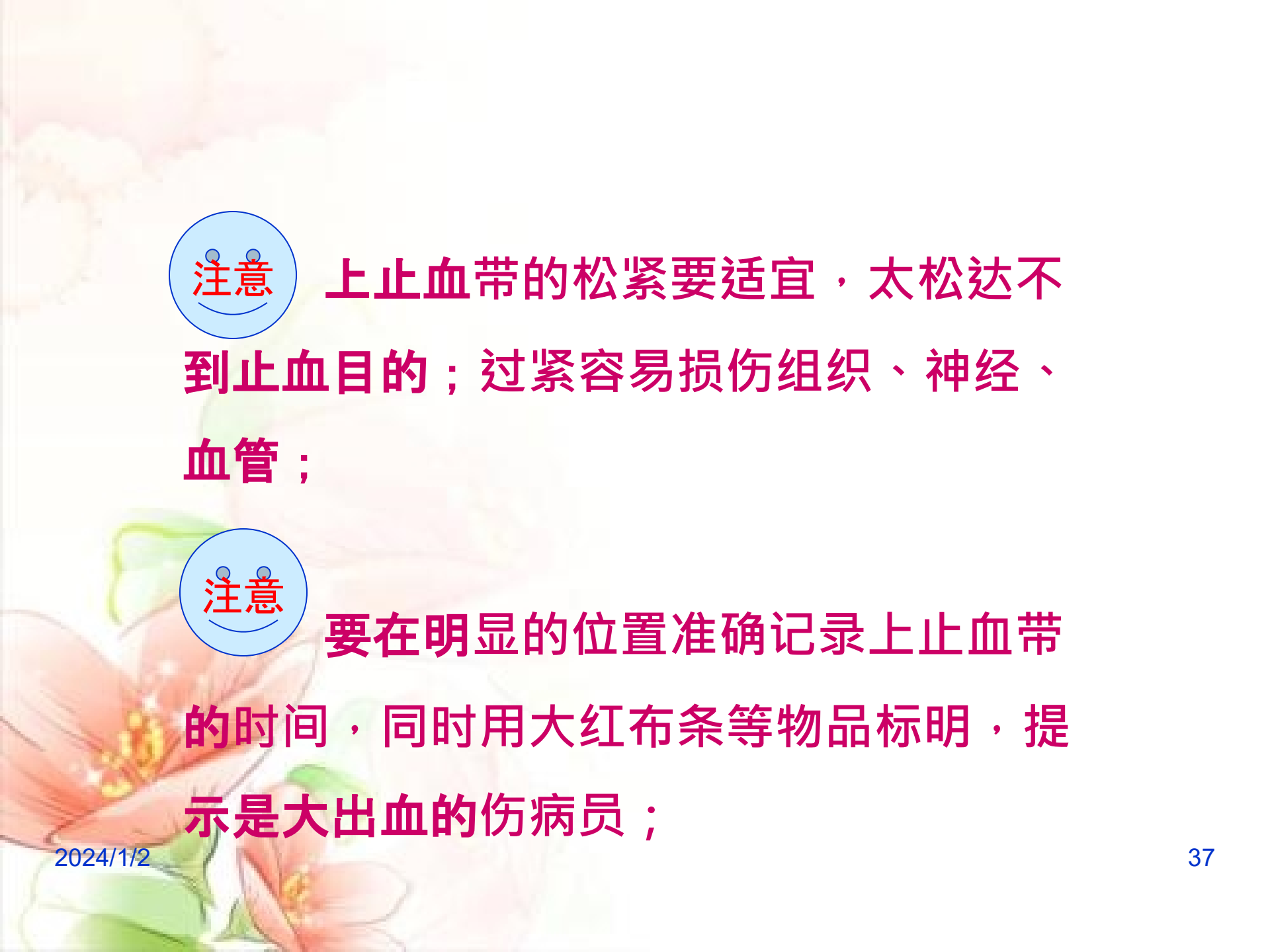
注意事项

注意

不是大出血不要轻易上止血带，以免组织由于长时间处在缺血缺氧无氧代谢状态，产生组织坏死；

注意

不管是布带还是橡皮带，不得直接扎在皮肤上，以免损伤软组织和神经；



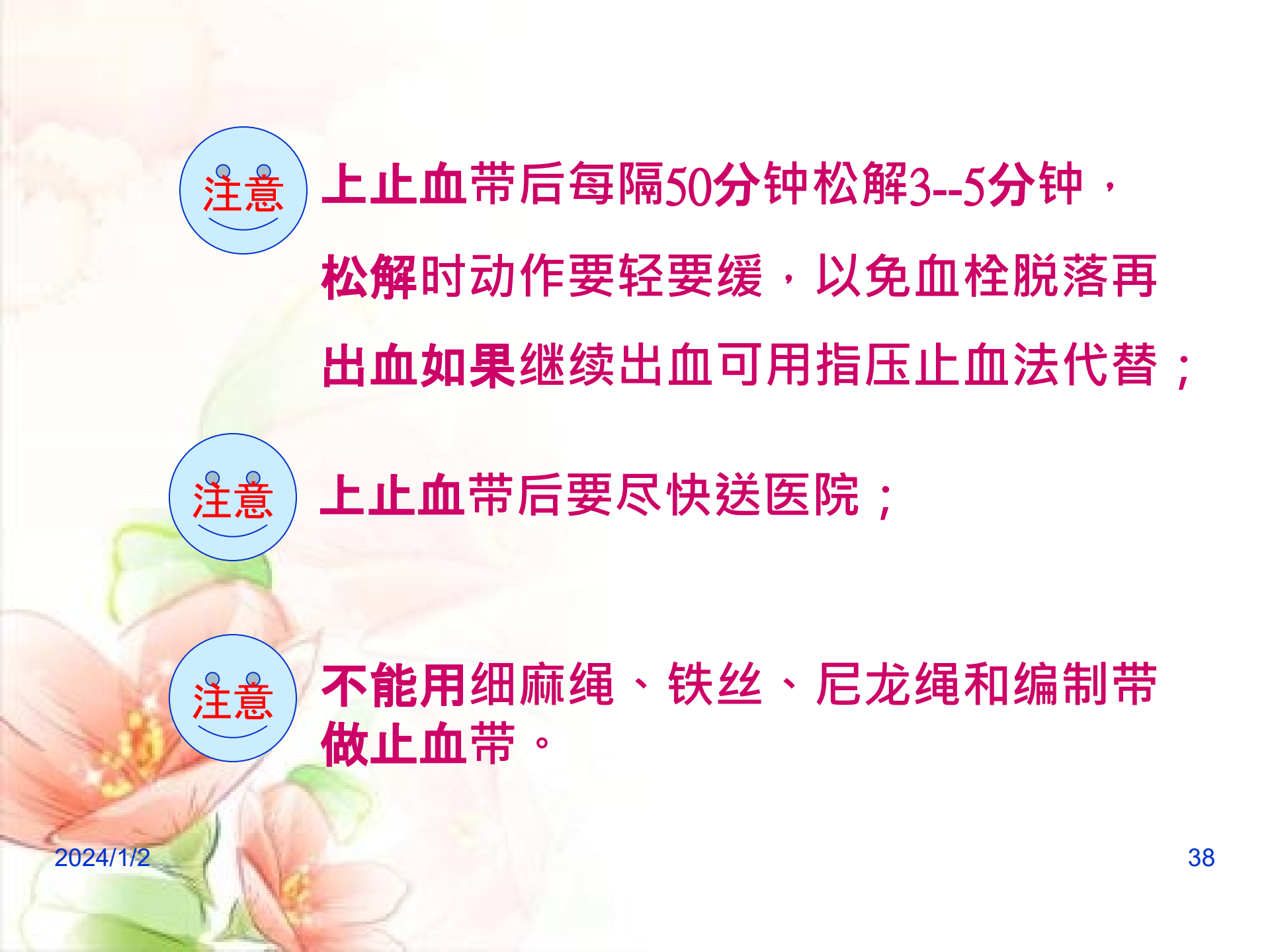
注意

上止血带的松紧要适宜，太松达不到止血目的；过紧容易损伤组织、神经、血管；



注意

要在明显的位置准确记录上止血带的时间，同时用大红布条等物品标明，提示是大出血的伤病员；



注意

上止血带后每隔50分钟松解3--5分钟，
松解时动作要轻要缓，以免血栓脱落再
出血如果继续出血可用指压止血法代替；

注意

上止血带后要尽快送医院；

注意

不能用细麻绳、铁丝、尼龙绳和编制带
做止血带。

第三节 现场包扎技术

包扎的目的：

- ❖ ·保护伤口、防止进一步污染，减少感染机会；
- ❖ ·减少出血，预防休克；
- ❖ ·保护内脏和血管、神经、肌腱等重要解剖结构。

包扎材料

创口贴
绷带
就地取材干净的
毛巾、床单、领带等
三角巾



图 3-7 止血材料



包扎要领

快

——动作要快；

准

——敷料盖准后不要移动；

轻

——动作要轻，不要碰撞伤口；

牢

——包扎要牢靠。

★ 包扎四不

不上药——现场不涂药；

不触摸——手不许碰伤口；

不取——匕首、利器等；

不送——内脏外露、骨折突出部位。

包扎方法介绍



图 3-25a 头部包扎



图 3-25b 前臂包扎



图 3-25c 手掌包扎

绷带包扎

- ❖ 1、环形法
- ❖ 2、回返包扎
- ❖ 3、“8”字包扎
- ❖ 4、螺旋包扎
- ❖ 5、螺旋反折包扎





No Image



图 3-30 螺旋包扎



图 3-31 螺旋反折包扎

三角巾包扎

**No
Image**

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/865023120142011110>