

创伤救治 我能做些什么

在平时的工作、生活中,我们难免会因各种磕磕碰碰而受伤,在送医院就诊之前能及时做一些基本处理,对创伤的痊愈是极有帮助的。现在我们就来了解一下创伤救治的基本知识。

创伤急救

首要的是抢救生命。应遵循“优先处理危及生命和其他紧急问题”的原则,较重和重症创伤要从现场着手急救,因地制宜,选择抢救措施。院前急救的基本措施可概括为“ABC”支持,即 Airway(气道)、Breathing(呼吸)、Circulation(循环)的支持。

一、解除窒息和呼吸功能障碍

立即清除口、鼻、咽腔及气道内异物、凝血块、分泌物等;头部侧向,抬起下颌,必要时将舌牵出固定;颌面有移位的组织应立即进行复位和包扎。有条件的情况下用口咽通气管,或气管插管接气囊辅助呼吸。吸氧,对呼吸微弱或停止者应行人工辅助呼吸。对开放性气胸用厚层敷料封闭伤口;对张力性气胸用粗针头作胸

腔穿刺排气减压或闭式引流;对连枷胸致反常呼吸时,可用棉垫加压包扎或牵引固定。

二、立即有效止血和维持循环功能

对外出血应根据具体情况应用加压包扎、填塞压迫、止血带(必须注明使用时间和有明显标志)止血;有条件的情况下可输液;心跳骤停者立即行心肺复苏。

三、严密包扎伤口和保护脱出的脏器

对腹内脏器脱出、脑膨出或异物等,应进行保护性包扎,以免沾染、干燥或受压,院前暂不复位,送医院后在无菌操作下复位。

四、固定骨折,防止继发性损伤

良好的骨折固定能减轻疼痛,避免搬动时伤处扭曲、震动、骨折断端移位,防止继发性神经血管损伤。对骨折应选择超过骨折的上、下两个关节用木板固定,对关节伤、肢体挤压伤、大块软组织损伤都要就地取材妥为固定。

颈部疼痛、面部损伤和失去知觉的病人,都要怀疑颈椎损伤,要注意固定,有条件最好使用颈托固定,硬板担架搬运,防止体位扭转,以免加重脊髓损伤。

创伤一般处理

一、体位和局部制动

较重创伤的伤员应卧床休息,所取体位应有利于呼吸、伤处静脉回流和引流。如半卧位有利于呼吸和腹腔等处引流,抬高伤肢有利于减轻水肿。如较严重骨折、血管神经损伤、肌肉肌腱损伤更应重视制动。

二、软组织损伤的处理

小范围的软组织损伤,早期可用局部冷敷,以减少组织渗血。伤后24~48小时可用温敷和理疗,以利炎症消退。药物以选用活血化瘀中药为主,内服或外敷。有血肿形成者,先加压包扎,伤后48小时在无菌操作下穿刺抽血,再加压包扎。

三、防治感染

开放伤和有胸内、腹内脏器损伤的闭合伤,都应重视防治感

染。根据沾染和组织损伤程度选用抗生素,并注射破伤风抗毒素或者破伤风免疫球蛋白等。

四、营养支持

要重点注意能量和氮的补充。可口服高蛋白、高维生素、高热量的饮食。若不能口服或消化功能障碍者,应选用静脉营养法,有利于创伤修复。

五、维持体液平衡

创伤后机体因失血、失液或饮食受限制、分解代谢亢进等,都可发生水电解质和酸碱平衡失调,应予及时调整。

六、对症处理

在不妨碍伤情判别的情况下酌情选用药物镇痛、镇静、安眠和其他必要的对症处理。

口诀:

外伤很常见 伤情细判断
生命第一位 方法是关键
通畅呼吸道 呼吸心跳建
止血包扎好 固定运输前

(作者:王志民 福建中医药大学附属第二人民医院 急诊科 副主任)

最近小李月经量大,经常感到疲劳,脸色苍白,时不时感到头晕、胸闷、心慌,活动时气喘,有时候还耳鸣,去医院检查,发现原来自己贫血了。她着急地问医生该怎么办。现实生活中,很多朋友会遇到贫血,感到焦虑,那接下来让我们认识什么是贫血。

一、什么是贫血?

贫血是指人体外周血红细胞容量减少,低于正常范围下限,不能运输足够的氧气至组织,从而导致全身组织器官缺氧的一类临床综合征。根据血红蛋白浓度高低可将贫血划分为四个等级。如下表:

表1 贫血的严重划分标准

血红蛋白浓度	<30g/L	30~59g/L	60~90g/L	>90g/L
贫血严重程度	极重度	重度	中度	轻度

二、贫血表现有哪些?

1. 皮肤、眼睑结膜变白或合并黄染;
2. 头昏、眼花、耳鸣、注意力下降、精神不集中;
3. 活动后心慌、气短、胸闷、心跳加快等;
4. 食欲缺乏,恶心、呕吐等表现;
5. 导致贫血原发病的表现:如消化性溃疡所致缺铁性贫血,有上腹痛、黑便、反酸、嗝气等表现。长期吃素所致巨幼细胞性贫血,有镜面舌表现。溶血性贫血可有皮肤变黄表现等等。

什么是贫血

贫血的症状与贫血发生的速度和严重程度有关。如果是急性出现的贫血,可能贫血程度并不重,但贫血的症状会非常明显;如果缓慢出现的贫血,病人有足够的时间代偿,可能血红蛋白已经非常低了,但症状并不重。

三、导致贫血的原因有哪些?

1. 造血原料不足所致贫血

(1) 缺铁性贫血:最常见,主要是人体需铁量增加、铁摄入量不足、铁丢失过多、铁吸收不良等因素导

致。常见原因有:育龄妇女月经量增多导致铁丢失过多引起缺铁性贫血(如上例小李的情况),消化道溃疡(如胃溃疡、十二指肠溃疡等)、痔疮等引起慢性消化道出血导致铁丢失过多引起缺铁性贫血。另外婴幼儿辅食添加不恰当,容易铁摄入不足,导致缺铁性贫血。还有孕妇需铁量增加,导致缺铁性贫血。

(2) 巨幼细胞性贫血:由于各种原因导致机体叶酸或维生素B₁₂缺乏或利用障碍所引起的贫血,也叫营养不良性贫血。这常发生在有做过胃大部或全切除术后患者,另外长期吃素的朋

友也容易缺乏维生素B₁₂,导致巨幼细胞性贫血。

2. 红细胞破坏过多性贫血

溶血性贫血:由于红细胞破坏速率增加,寿命缩短,超过骨髓造血的代偿能力而发生的贫血。常见有蚕豆病(儿童由于G6PD酶缺乏所致贫血)、地中海贫血、遗传性球形红细胞增多、自身免疫性溶血性贫血。

3. 造血干/祖细胞异常及造血调节异常所致贫血

(1) 再生障碍性贫血:是骨髓造血功能衰竭性综合征,以骨髓造血细胞增生减低和外周血全血细胞减少为特征。

(2) 造血系统恶性克隆性疾病:如白血病、骨髓增生异常综合征等。

(3) 造血调节因子水平异常:如肾功能不全、甲状腺功能减退、肝病等。

四、得了贫血怎么办?

切忌病急乱投医,首先到正规医院就医,及时明确病因和诊断,接受科学规范的专科治疗及护理。

1. 合理安排休息与活动

注意劳逸结合,避免过度劳累。重度贫血者:多伴有贫血性心脏病,缺氧症状明显,应多卧床休息,缓解患者的呼吸困难等

缺氧症状。极重度贫血者:应绝对卧床休息。

2. 均衡饮食、改善营养

(1) 缺铁性贫血:注意补充富含铁的食物,动物性食物如动物肝脏和血液、红色肉类(牛肉、猪肉、羊肉)、鱼虾贝类中的铁含量最丰富。其次大豆、黑木耳、芝麻酱、干果中含铁量也较为丰富。如果在进行口服铁剂治疗,建议餐中或饭后服用铁剂,可与维生素C等食物同服以促进吸收,避免与咖啡、茶、牛奶同服。

(2) 巨幼红细胞性贫血:纠正偏食及不良烹调习惯。多食用富含叶酸的绿色新鲜蔬菜和富含维生素B₁₂的动物性食物,避免烹饪过度。

(3) 再生障碍性贫血、白血病等:注意洁净卫生,忌生冷,避免饮食不洁导致腹泻等问题。注意饮食宜温凉清淡、细软易消化、无骨刺、忌辛辣,防止饮食不当导致口腔黏膜损伤等问题。

3. 导致贫血原发病的治疗。

(作者:董金凤 福建医科大学附属第一医院 血液科 主治医师)

医学科普专栏投稿邮箱:

fujianwsbkp@126.com

联系电话:0591-88369123

联系人:杨老师