

骨科急救护理知识

在经历了 2008 年 5 月 12 日，四川汶川那场惊天动地的地震灾害后，作为骨科护士，有必要对于地震灾害后，伤员处理过程中的骨科护理要点进行回顾与总结。

创伤后现场的急救至关重要，虽然说受伤的机制是决定患者病情转归的主要因素，但及时、正确的现场急救往往能延缓疾病的发展，甚至挽救患者的生命。在现场急救时我们要牢记先救后送的重要原则，以免使患者失去早期救护的机会。现场急救措施实际并不复杂，总而言之有活动性出血的临时止血、开放型气胸的伤口处理、骨折的临时固定和正确搬运，这些简单的举措，能大大减轻病员的痛苦，预防和减少并发症的发生。

一、一般处理

凡疑似骨折的伤员均应按骨折处理，尤其是当疑有脊柱，特别是颈椎骨折时更应做好预防性保护措施。应做到：保持颈椎骨折部的稳定，可在现场用重物固定头部，防止颈部过渡活动，如用砖块等固定头部；正确的搬运病人，为防止发生脊髓神经损伤，应采用木板担架或门板，并用滚动方法将病人移到搬运工具上，保证脊柱呈一直线，避免扭曲脊柱，造成进一步损伤。搬运颈椎骨折脱位的病人，应用双手牵引头部或用沙袋挤压固定颈椎于轻度后伸位。肢体骨折时，可就地取材，作为夹板固定患肢，切勿用暴力恢复肢体畸形，可能会造成进一步损伤神经、血管。固定可以缓解疼痛、解除肌肉痉挛，并防止由肌肉痉挛而引起的骨折端再移位。对于开放性骨折，还做好伤口处理。用尽可能干净的布料覆盖伤口，露出的骨折端不要强行回纳，以免加重感染。肢体离断时，应妥善保存，同伤员一起送到医院。

二、止血

出血是创伤后主要症状之一。如成年人在短期内出血超过 800ml，就会引起休克等严重并发症。简单的止血方式有指压式，即用力压迫出血点上方；加压包扎止血，即用尽可能干净的布料对出血点进行包扎；止血带止血法，即止血带结扎，有效的制止四肢出血，但使用时要注意每 2 小时松止血带数分钟，再重新包扎，以免引起或加重肢端坏死、急性肾功能不全等并发症。

三、转运

伤员均应积极向周围有条件的医疗单位转运。危重伤员应在现场急救工作完成，生命体征平稳，在不中断治疗并严密监护下方可转运。活动性出血须有效止血，骨折必须充分妥善固定。原则上不经过现场急救处理的伤员不得转运。转运还需选择合适的交通工具，随着现代交通工具的发展，为重症患者急救成功创造了条件。

在紧张的现场急救时，对于伤员的医疗护理记录也必不可少，如病情变化、特殊治疗及用药、主要治疗措施等，供接收病员的医疗单位参考。

转运途中还需注意合理安放体位，妥善固定，防止进一步损伤。危重伤员还要注意保持呼吸道通畅，定时观察生命体征，一旦发生异常，及时采取相应的救治措施。转运途中不得中断必要的复苏措施。如有止血带应用，还要注意应用的时间，并注意肢端的血运、感觉、运动，出现异常，及时查明原因。如患者携带有各式导管，还应妥善固定，保持导管通畅，避免滑脱。

总而言之，在发生重大灾害时，必须牢记现场急救的重要性，妥善、及时转运患者，为挽救生命、减少伤残争取宝贵时间。