



探索车祸致严重多发伤的临床急救方法及疗效

许振伟 (福建医科大学附属泉州第一医院 福建泉州 362000)

摘要: **目的** 探讨探索车祸致严重多发伤的临床急救方法及疗效。**方法** 选取2015年11月至2017年11月就诊我院急诊外科的由车祸造成的严重多发伤患者103例作为此次的研究对象,对所有患者的临床资料进行收集及统计,回顾性分析其临床治疗方法及治疗效果。**结果** 103例患者治愈88例(85.44%),死亡15例(14.56%);其中因抢救无效死亡者5例(9.70%),因颅脑损伤合并颅内血肿死亡者2例(1.94%),因腹部开放性损伤合并肝脏或脾脏破裂死亡者3例(3.88%),在24h内因不可逆性休克死亡者3例(3.88%),抢救后48h内因呼吸功能衰竭死亡者2例(1.94%)。此外在治疗中发生多脏器功能衰竭19例(18.44%),呼吸窘迫21例(20.38%),急性肾功能衰竭6例(5.82%),应激性溃疡18例(17.47%)。**结论** 在临床救治车祸所致严重多发伤患者时,通过患者全面诊断及评估患者伤情,检查各脏器功能,早期实施对应救治措施,能够有效抢救成功率,保障患者生命安全。

关键词: 车祸 严重多发伤 临床急救方法 疗效

中图分类号: R641 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)03-103-01

近年来交通事故所致严重多发伤的发生率呈不断上升的趋势,患者入院时多病情凶险,具有较高的死亡^[1]。严重多发伤的诊断标准目前在我国尚无明确标准,一般是指同一种致伤原因导致的2个或2个以上部位(且至少有一处部位严重危及患者生命者),而非几处单一伤的简单叠加^[2]。因此对其采取全面检查及评估诊断,有利于防止漏诊,在治疗过程中明确抢救的先后顺序及手术时机,对有效降低其死亡率有重要意义^[3]。本文就急诊外科临床工作中遇见的车祸致严重多发伤患者的临床急救方法及疗效进行分析,具体如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年11月至2017年11月就诊我院急诊外科的由车祸造成的严重多发伤患者103例,其中男性72例,女性31例,年龄13~71岁,平均(47.46±16.14)岁。受伤至入院时间:1h内58例,1~3h内24例,超过3h者21例。受伤部位:伤及2个部位者72例,伤及3个及3个以上部位者31例。合并损伤:创伤性休克15例,颅脑损伤26例,胸部伤21例,腹部损伤24例,合并四肢骨折17例。本次研究中共死亡15例,入院1h内死亡5例,2h内死亡4例,2h以上死亡6例。死亡原因:抢救无效5例,颅脑损伤2例,腹部伤3例,呼吸衰竭2例,休克3例。

1.2 方法

患者送入急诊科后,首先对患者进行呼吸功能及循环系统检查,出现呼吸衰竭或心跳停止者,立即行心肺复苏术。之后检查各脏器功能及损伤创口,及早明确患者伤情状况,并给出准确的评估及判断。伴有出血性休克者,应及时建立2条以上静脉通道并给予补液及输血,输血量应根据患者失血量而定。伴有颅脑损伤引发脑疝者,早期应做好颅脑手术抢救准备。合并四肢骨折者应及时采取相应固定治疗,必要时进行手术治疗。

1.3 统计学方法

采用SPSS19.0软件进行数据的统计与分析,计数资料以n, (%)表示,理论频数 $T > 5$,用 χ^2 检验,理论频数 $T < 1$,用确切率检验; $P < 0.05$ 表明数据对比有显著差异性,具有统计学意义。

2 结果

103例患者治愈88例(85.44%),死亡15例(14.56%);其中因抢救无效死亡者5例(9.70%),因颅脑损伤合并颅内血肿死亡者2例(1.94%),因腹部开放性损伤合并肝脏或脾脏破裂死亡者3例(3.88%),在24h内因不可逆性休克死亡者3例(3.88%),抢救后48h内因呼吸功能衰竭死亡者2例(1.94%)。此外在治疗中发生多脏器功能衰竭19例(18.44%),呼吸窘迫21例(20.38%),急性肾功能衰竭6例(5.82%),应激性溃疡18例(17.47%)。

3 讨论

交通事故所致严重多发伤一般与车速、车型、撞击部位等密切相关,患者的损伤机制较为复杂^[4]。多发伤属于变化较多的动态损伤,

应仔细检查及估计患者伤情,给予及时、对症的处理措施,以防止漏诊、误诊,降低死亡率。严重多发伤处理原则一般为:首先处理威胁患者生命安全的致命伤^[5]。多发伤的早期(即受伤1h内)及时、准确处理至关重要^[6]。若伴有颅脑损伤,在进行胸、腹部伤探查及抢救时应做好颅脑手术准备。有研究认为,颅脑损伤时是否进行开颅主要判断是否有一侧神经定位体征^[7]。若颅脑伤情稳定可先行腹腔穿刺,穿刺阴性者可进行头颅CT检查;若穿刺针抽出血液,应立即行剖腹探查术;若伴有一侧神经定位体征且穿刺结果阳性,应立即行头颅CT检查并给予抗休克治疗。严重多发伤且合并胸部损伤者,若无大血管破裂及心脏损伤,约70%的患者可给予胸腔闭式引流术救治,引流时若一次性引流血液超过150ml/h或引流量在1500ml以上者应立即进行剖胸探查,而大血管破裂及心脏损伤的患者需立即给予开胸手术治疗。此外,积极防止休克是严重多发伤患者抢救成功的关键因素^[8]。患者损伤后应迅速建立静脉通道进行抗休克治疗,以维持血压稳定,确保手术的顺利进行。而合并创伤性休克者应在抗休克的同时采取手术方式及时处理损伤器官,以提高抢救成功率。

综上所述,车祸所致严重多发伤病例损伤机制复杂,患者多病情危重,易发生漏诊,导致较高的死亡率,因此应给予及时抢救并正确处理多发伤,以降低死亡率,提高抢救成功率

参考文献

- [1] 黄利军. 交通事故所致伤患的临床特点及外科急救[J]. 中国伤残医学, 2015, 23(13):57-58.
- [2] 卢珂思, 赵佳, 黄涛, 等. 老年严重多发伤的临床特点及相关的急救措施[J]. 中国老年学, 2016, 36(6):1440-1441.
- [3] Mayayo E, Stchigel A M, Cano J F, et al. [Necrotising fasciitis caused by Saksenea vasiformis in an immunocompetent patient after a car accident][J]. Revista Iberoamericana De Micologia, 2013, 30(1):57.
- [4] 曾小玲, 慕林森, 李晔. 车祸事故中多发伤患者院外急救措施探讨[J]. 转化医学电子杂志, 2016, 3(11):41-42.
- [5] 王黎鹏, 骆建军, 赵晓刚, 等. 严重多发伤致急性呼吸窘迫综合征救治体会[J]. 临床肺科杂志, 2013, 18(7):1181-1182.
- [6] Leijdesdorff H A, van Dijk J T, Krijnen P, et al. Injury pattern, hospital triage, and mortality of 1250 patients with severe traumatic brain injury caused by road traffic accidents. [J]. Journal of Neurotrauma, 2014, 31(5):459.
- [7] Mayayo E, Stchigel A M, Cano J F, et al. Fascitis Necrotizante Por Saksenea Vasiformis En Una Paciente Immunocompetente Tras Un Accidente De Tráfico[J]. Revista Iberoamericana De Micologia, 2013, 30(1):57-60.
- [8] 党伟, 刘红升, 曹阳, 等. 严重多发伤的急诊救治分析[J]. 创伤外科杂志, 2014, 16(5):390-392.