

严重胸部创伤急诊救治及护理干预措施

池建昌 彭 军* 王青山 朱小语

兵器工业北京北方医院 100089

〔摘要〕严重胸部创伤在临床中具有病情变化快、病情危重的特征，此症的病死率比较高，故在对其急诊救治的过程中必须争分夺秒，使抢救成功率得以提升，但此病症仅仅依赖于有效的急诊救治，还需要对患者采取科学的护理干预措施，从而改善治疗效果，实现患者的早日康复。为了研究严重胸部创伤急诊救治的方法以及护理干预措施，本文将结合临床进行探讨，现做如下综述。

〔关键词〕严重胸部创伤；急诊救治；护理干预

〔中图分类号〕R473.6 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2019) 07-261-02

急诊科所收纳的患者均具有病情危重急的特征，严重胸部创伤属于临床中常见的重症疾病，由于胸部组织结构比较复杂，在对患者进行急诊的过程中，需要对患者的受伤部位和程度进行初步判断，并掌握患者的一般资料，从而根据有效信息对患者进行进一步的急诊抢救和护理干预，这便需要护理人员能够与医生之间紧密配合，尽量争取治疗时间，使患者的生命得以挽救。但采取怎样的急诊救治方法和护理干预措施值得人们思考。

1 严重胸部创伤概述

胸部创伤顾名思义，即为发生在人体胸部的创伤，此病症在临床比较常见，具相关统计数据估计，胸部创伤大概占据全身创伤的 25%，在所有因创伤死亡的患者之中，胸部创伤患者大概占 20%，而严重胸部创伤属于危重症，其致死率更高。胸部创伤的致死率较高主要是因患者大部分是在事故现场死亡或者是运送医院的途中死亡，故采取有效的救护措施对于挽救患者生命来讲非常重要。胸腔创伤依照伤情及原因可分为闭合性损伤及开放性损伤，前者主要是胸部受到强烈挤压或是暴力撞击所致胸部脏器及组织损伤，如钝器打伤、挤压伤、高空坠伤等；后者的损伤能够穿破胸膜，导致胸膜腔同外界之间相互联通，造成血胸和气胸，主要为锐器所伤或是火器伤。故严重胸腔创伤还应该依据具体病因采取有效的救护措施。

2 严重胸部创伤急诊救治措施

由于严重胸部创伤属于危急重症，故应该采取有效的救治措施来保证患者的生命安全。

2.1 采取现场急救措施

当严重胸部创伤事故发生后，现场人员或者是救护车抵达事故现场后，医务人员应该此案去基础性现场急救措施，应坚持胸部创伤的急救处理原则，针对存在严重呼吸循环障碍或者是处于濒死状态的患者实施心肺复苏术，使患者的呼吸道保持通畅，对患者的气管和口腔之中存在的分泌物进行清除，如血块、痰、胃内容物等，给予患者止血处理，以免血液流失过多导致失血性休克。针对开放性气胸患者应该立即使用消毒厚敷料将伤口封闭覆盖，并使用宽胶布对患者固定包扎，使患者出现的开放性气胸转变为闭合性气胸，并至医院后按照闭合性气胸进行急诊救治。

2.2 院内急救措施

患者入院后，应对患者病情进行评估，并根据患者的血型对患者实施补充血容量治疗，若患者发生失血性休克，则应该依据患者的病情输入血浆、全血或者是代用品，以使患者血容量得以补充，使休克得以纠正，若患者出现呼吸困难时，应该给予患者使用人工呼吸机实施辅助呼吸通气。

2.3 手术治疗

当患者出现血胸时，应该对患者实施早期胸腔穿刺术治疗，

或者是采取胸腔闭式引流术治疗，从而使胸腔内部的积血得以排出，并达到减压的目的；针对心包积血患者，应该在心包填塞症状明显的情况下对患者实施心包穿刺减压术，并做好开胸探查术的准备工作，且开胸探查术需要依据其手术指证进行；针对肋骨骨折患者还应该实施胸带胸口外固定术。

3 严重胸部创伤的护理干预措施

针对严重胸部创伤不仅需要采取急诊救治措施，还应该积极采取护理干预措施，具体护理干预措施如下：

3.1 实施现场护理

当救护车抵达事故现场后，医护人员除实施常规处理之外，还应该对患者的病情进行初步评估，并在返往医院的途中与院内保持联系，告知院方患者实际情况，并做好接诊准备，开通绿色通道。

3.2 实施院内常规护理

患者入院后，应该对患者实施健康教育，将疾病相关知识以及治疗方式讲述给患者，使患者了解治疗过程，同时使患者家属签署知情同意书，通过健康教育使患者及其家属对治疗更为依从、配合；同时，还应该对患者实施心理护理干预，通过心理疏导减轻患者紧张、焦虑以及恐惧等不良心理；给予患者体位护理，针对休克及昏迷患者使其取平卧位，且保证其头部偏向一侧，以免出现呼吸道堵塞而造成窒息；针对血压比较稳定的患者采取平卧位；针对支气管断裂、严重肺挫伤患者需要避免健侧卧位。

3.3 实施循环护理

休克是造成严重胸部创伤早期出现死亡的重要原因，故在早期应实施有效处理以使患者的循环功能得以维持，除上述救治中的常规处理之外，针对失血性休克患者还应该构建两条静脉通路，为患者补充血容量，针对病情危急患者，应该采取自体血回输的方式进行治疗，通常是经抗凝、胸腔血液过滤之后立即完成血液回输。

3.4 实施急救护理

在对患者抢救的过程中，应该尽快对患者出现的呼吸功能障碍进行纠正，除对患者清理呼吸道外，还应该给予患者吸氧护理。当患者为表浅者或是存在呼吸减慢，并且患者的血氧饱和度未能有效纠正，以及呼吸道分泌物较多且不易吸出的情况下，应该对患者进行气管插管或者是切口器官给予呼吸机辅助呼吸，此外，护理人员还应该严密观察患者的病情变化以及生命体征。

3.5 实施胸腔闭式引流护理

此方面护理过程中，护理人员应该做好如下工作：（1）患者术后应使其取卧位，从而有利于呼吸和引流；（2）应该使引流装置保持通常和密闭，合理放置引流管，以免其脱出或受压弯曲；（3）合理放置并固定引流管，当患者于术后 3h 之内的出血量达到 200ml 以上，又或是 24h 之内出血量达到 1000ml 以上，应该马上与医生取得联系，并对患者进行有效处理；（5）指导患者咳嗽，并协助其排痰；（6）

（下转第 263 页）

* 通讯作者：彭军

甜黏腻食物减少摄入, 忌食用动物脂肪、内脏及海鲜等肥甘厚味之品。气虚质膳食调护: 饮食食物种类选择以性平偏温、健脾益气, 如大米、南瓜、胡萝卜、山药、大枣、香菇、豆腐、鸡蛋、牛肉等。避免或少食空心菜、槟榔、生萝卜等耗气食物。避免食用生冷苦寒、辛辣燥热食物。阴虚质膳食调护: 食物种类选择上以甘温补脾阳、温肾阳为主, 常见为羊肉、鸡肉、带鱼、韭菜、茴香、腰果、松子、生姜等。避免食用生冷、苦寒、黏腻食物, 常见为田螺、螃蟹、芹菜、苦瓜、梨、绿豆、冷冻饮料等。处于盛夏季节避免食过于寒凉之品。中医理论上遵循“春夏养阳、秋冬养阴”, 因此膳食调护过程中, 侧重点为春夏季节, 避免大补温阳之品, 慎饮酒。湿热质的膳食调护: 食物选择上以甘寒、苦寒清利化湿食物, 如绿豆、芹菜、黄瓜、薏苡仁、马齿苋、藕等。少食羊肉及动物内脏等肥厚油腻食物, 避免食用韭菜、生姜、辣椒及火锅、烹炸、烧烤等辛温助热的食物。血瘀质的膳食调护: 对食物种类选择上以调畅气血作用为主, 常见为生山楂、玫瑰花、黑豆、油菜等。少食用收涩、寒凉、冰冻食物, 如乌梅、柿子、花生米及蛋黄、虾及猪脑、奶酪等高脂肪、高胆固醇食物, 女性月经期间忌服用活血类食物。气郁质的饮食调护: 食物选择以理气解郁作用为主, 如黄花菜、菊花、玫瑰花、茉莉花、大麦等, 少食收敛酸涩的食物, 如石榴、乌梅、酸枣等。特禀质的饮食调护: 饮食维持均衡、粗细搭配适当、荤素配伍合理, 以益气固表食物为主, 避免食用辛辣、腥发食物, 不食含致敏物质的食品, 如蚕豆、鹅肉、虾、蟹、咖啡等。中医上依据体质合理开展饮食计划干预, 后续依据患者整体恢复情况合理调整饮食计划, 可有效降低术后尿石症复发率。

4.2 健康教育

随着现代社会人们生活水平不断提高, 往往结石发病率随之增加, 往往日常生活干预中, 多加注意可起到预防作用。日常运动中可增加散步、慢跑等有氧运动, 通过原地跳跃同样可抑制结石复发。加强日常作息习惯养成, 多饮水利于各种盐类及矿物质排出, 餐后、运动后加强饮水量, 饮食方面注重膳食结构调整, 对尿石症患者后续康复起着重要作用^[18]。同时, 加强公众对尿石症认知程度, 可保障工作后续健康。因医院等卫生机构中在预防尿石症中发挥着重要作用, 尿石症患者出院指导中重点讲解各项预防措施, 可防止疾病复发提升患者对尿石症相关知识认识, 提高警惕性基础加强预防工作开展, 降低尿石症发生概率。对不同类型尿石症患者各项饮食注意事项: ①尿酸盐结石患者应减少嘌呤食物摄入。②胱氨酸结石患者可大量饮水, 以碱化尿液^[19]。③草酸钙结石患者可大量饮用白开水, 食物、饮品中减少草酸摄入。④磷酸盐结石患者, 食物摄入以低钙、低磷食物为主, 对豆类、奶类、蛋类食物控制摄入量, 减少尿路感染。

5 小结

泌尿结石形成原因, 多数学者认为各种危险因素相互作用结果。诸多致病因素中, 较多问题尚未完全阐述, 仍需进一步深入探讨。通过对泌尿结石各项相关危险因素研究, 饮食作为患病重要因素, 因此, 后续尿石症预防工作开展中, 加强饮食调节及管理, 利于降低尿石症患病率、复发率, 为疾病科学、合理、防治提供个体化指导^[20]。往往体质与疾病、健康有着密切关系, 不同体质类型对疾病存在不同易感性。通过对体质进行分型合理予以措施干预, 能有效降低尿石症复发率, 将中医调护优势、发展

前景体现出来, 利于后续临床尿石症复发率控制。

[参考文献]

[1] 吴林斌, 陈立, 杨均等. 尿路草酸盐结石预防的代谢评估及饮食干预(附 946 例报告)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2018, 24(4):395-399.

[2] 梁金, 李建明, 陆荣枢等. 结石成分分析与饮食干预预防泌尿系结石的临床意义分析[J]. 中医临床研究, 2018, 10(3):42-44.

[3] 陈益民, 蔡旌槐, 陈伟义等. 泌尿系结石患者微创术后结石成分分析及饮食干预对结石复发率的影响[J]. 白求恩医学杂志, 2015, 13(1):72-72, 73.

[4] 梁健鹏, 张天禹, 杨芳等. 1843 例泌尿系结石患者结石成分分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(4):630-633.

[5] 陈建英, 周晓娟, 孔广启等. 规律饮食营养指导在泌尿系统内窥镜碎石术后快速康复中的作用研究[J]. 检验医学与临床, 2017, 14(3):342-344.

[6] 曹润敏, 吴凡宇, 黄振等. 泌尿系结石红外线光谱成份分析与饮食干预控制复发研究[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(11):18-20.

[7] 彭双阳, 袁晓春, 廖钊帆等. 肾结石患者的代谢评估在饮食防治中的临床研究[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(13):2038-2042.

[8] 吴林斌, 鲍文翔. 结石成分分析在草酸盐结石患者饮食指导中的作用(附 746 例报告)[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2015, 21(3):246-248.

[9] 周素芬. 规律饮食营养指导在泌尿系统内窥镜碎石术后快速康复中的作用研究[J]. 山西医药杂志, 2019, 48(5):638-639.

[10] 曹家元, 杨蓉, 张龙等. 185 例尿路结石患者结石成分及分布特征分析[J]. 重庆医学, 2016, 45(36):5165-5167.

[11] 钟勇, 袁野, 胡裕东等. 316 例泌尿系统结石成分构成特点及防治[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(24):3747-3749.

[12] 俞幼林, 方兴亮, 朱锦龙等. 联合应用不同内镜保胆取石术治疗青年胆囊结石的效果和术后结石再复发的危险因素分析[J]. 中华全科医学, 2017, 15(6):1088-1090.

[13] 赵色玲, 许春, 赵利涛等. 红外光谱法测定闽南地区 756 例尿路结石成分临床分析[J]. 东南国防医药, 2017, 19(1):48-50.

[14] 张汉荣, 高清河, 杨镇等有. 中国成人泌尿系结石相关危险因素的 Meta 分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2018, 39(12):935-939.

[15] 吴清龙. 泌尿系结石病因学的研究现状[J]. 国际泌尿系统杂志, 2015, 35(5):749-753.

[16] 侯妙珍, 赵明杏, 牛剑祥等. 胆囊结石术后发生院内感染的危险因素及护理对策[J]. 中国医药导报, 2015, 12(36):160-163.

[17] 张登峰. 女性尿路结石患者 198 例年龄分布和结石成分分析[J]. 中国基层医药, 2017, 24(22):3417-3420.

[18] 于鲁欣, 董田田, 庄桂敏等. 依托尿路结石成分分析提高尿石症患者健康教育有效率的效果[J]. 中华现代护理杂志, 2017, 23(21):2721-2724.

[19] 刘英, 王志勇, 徐辉等. 承德地区尿路结石成分分析及健康护理指导对尿石症患者的影响[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2017, 20(5):591-593.

[20] 高小平, 李星娅, 高丽梅等. 排石操配合中药口服在泌尿系统结石患者中的效果[J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(14):208-209.

(上接第 261 页)

嘱咐患者定期翻身及叩背, 对患者肺功能进行锻炼, 以免出现肺不张和缺氧。除此之外, 在护理过程中应该坚持无菌操作, 以免发生感染。

4 结语

综上所述, 在对严重胸部创伤进行急诊救治的过程中, 应该采取有效的护理干预措施, 从而使抢救成功率得到提升, 并使并发症得以减少, 使治疗效果得到提升, 从而使患者早日康复。

[参考文献]

[1] 田永青, 郭菲. 严重胸部创伤并发急性呼吸窘迫综合症的

护理体会[J]. 东方食疗与保健, 2015(10):123-123.

[2] 吴小琳. 关于严重创伤急诊患者的抢救及护理措施研究[J]. 大家健康(学术版), 2016(3):261-261.

[3] 丘运兰. 严重胸部创伤并发急性呼吸窘迫综合征患者的临床护理措施探讨[J]. 中医临床研究, 2016(3):28-29.

[4] 宋莉, 罗红娥, 杨宝惠, 等. 严重胸部创伤合并血气胸的观察及护理体会[J]. 医药前沿, 2016, 6(25):342-343.

[5] 谭淑英, 蒋星星, 徐兰花, 等. 急诊外科创伤救治中的护理措施[J]. 大家健康旬刊, 2017, 11(3): 218-218.