

交通事故救援中院前急救流程与应急管理的研究进展

钟国欢

贺州市人民医院 广西贺州 542899

【摘要】伴随我国经济与社会发展,发达的交通给人们出行带来了便利,然而因交通事故导致的人员伤亡不断增多,交通事故逐渐成为危害人们生命安全的最大伤害之一。交通事故救援期间有效的院前急救对减少伤员致残和死亡有着重要意义。本文将通过对交通事故救援中院前急救的重要性进行分析,并探讨目前在交通事故救援中院前急救的流程与形式,以及对交通事故救援中应急管理的模式进行综述,以期为目前开展交通事故院前急救工作提供参考依据。

【关键词】交通事故;院前急救;应急管理

【中图分类号】R197

【文献标识码】A

【文章编号】1002-3763 (2022) 12-168-02

伴随近年来社会经济发展与车辆不断增多,交通事故发生率也在不断上升,由此带来的意外伤害已对人们身体健康与生命安全产生严重威胁。我国因交通事故死亡的人数位居世界第一,每年的死亡人数在10万人左右,平均每天有近300人因交通事故死亡^[1]。由此可见,交通事故上已经成为一项重要公共健康问题。交通事故救援涉及到院前及院内急救、专科治疗与康复等多项环节,其中院前急救是急救黄金时间中的铂金时间,属于确保救治成功的关键^[2]。此外,因交通事故伤患者伤情严重且复杂,做好有关应急管理工作对患者预后有着重要意义。本文围绕交通事故救援期间院前急救流程和应急管理的研究进展进行综述,具体内容如下:

1 交通事故救援中院前急救的重要性

在交通事故救援中做好院前急救工作十分重要,会直接影响到患者的预后水平。据有关研究显示^[3],交通事故致伤的患者若能在受伤后5min予以救命性措施,受伤后30min内开展医疗急救,则有18-25%受伤者的生命能得到挽救,或者防止致残。院前抢救对伤员的心脏复苏、骨折、出血以及伤员的分类,不仅能够最大程度挽回伤员的生命,还能为院内救治提供更多的手术时间,尽早对患者的伤情与病情进行控制,进而改善患者预后,提升其生存率^[4]。因此,对于交通事故伤患者,需要在其受伤后尽快进行院前急救,积极控制可能影响患者预后的各项因素,以确保其生命安全。

2 交通事故救援中院前急救的流程与形式

2.1 伤情评估

救护人员至现场后,需先对现场环境进行查看,迅速使伤员脱离受伤环境,后采取相同标准开展伤情评估,即通过五步迅速检诊程序评估伤员的伤情。一听:即耳听呼吸,掌握是否存在通气不良;二看:即眼看口唇是否苍白或者紫绀、是否存在颈静脉怒张、是否胸部运动期间对称;三摸:用手触摸桡动脉和颈动脉,测量脉搏是否处在快速细弱状态;四问:即询问伤员伤情,评估其意识;五测:即对意识模糊、脉搏细速者开展血压监测以掌握其休克程度^[5]。当前,临床已有多类伤情评估方案,如创伤指数(TI)、创伤计分(TS)、现场指数(PHI)以及CRAMS评分,这些评分对于车祸伤患者分类选择、评定伤情严重程度、提升救治成功率有着重要的指导作用,需结合实际情况合理选取相应的评分方法^[6]。

2.2 基础生命支持

评估伤情后,需开展现场救治,面对批量伤员时应坚持先救命后治伤、先重伤后轻伤,先抢后救、抢中有救的原则,对于红色标志的危重伤员应紧急处理;黄色标志的中度伤员应优先处理,绿色标志的轻度伤员应延期处理。现场救治需坚持稳准轻快以及沉着冷静的原则,使伤员具备安全感。现场的紧急处理需先对丧失意识与呼吸、停止心跳的患者立即开展心肺复苏,对于脑外伤存在颅内压升高者静滴20%甘露醇;维持昏迷患者的呼吸道畅通,将颌口解开,头部偏往一侧,立即将口腔以及呼吸道中分泌物、血块以及呕吐物等清理干净;对于舌后坠者经舌钳拉出舌体,同时留置口咽通气管,在必要情况下开展环甲膜切开或者气管插管;对存在自主呼吸但呼吸浅、弱且发绀者,需开展鼻导管或者面罩吸氧,尽量将血氧饱和度维持在不低于90%的状态;对于重度复合伤和失血性休克者需要快速建立起静脉通路,按照损伤控制复苏的原则进行输液扩容,尽可能控制收缩压处于80-90mmHg范围内^[7]。卞丽^[8]发现,将损伤控制复苏应用到急诊创伤的救治工作中,能提升患者的院前抢救成功率。

2.3 创伤部位处理

主要是将损伤控制外科当作原则,做好创口的保护工作,开展有效止血处理,防止感染及损伤继续加重。(1)止血:正确及时止血对减少现场死亡有着重要意义。对于单纯鼻出血者,能采取鼻翼压迫止血或者棉球、凡士林纱条进行填塞止血。对于四肢体表出血者,能采取止血带或者加压包扎,同时记录下时间,做好末梢循环状态观察,间隔50-60min进行2-3min放松;创口深部出血者,经凡士林纱条开展填塞止血处理;对于挤压伤肢体出血者,经止血钳开展止血(禁止采取止血带),采取敷料进行加压包扎止血^[9]。(2)包扎:对于腹腔脏器或者肠脱出者,经无菌容器将脱出脏器扣于腹壁上,采取环形垫、敷料覆盖和包扎固定;对于开放性的血气胸者,经凡士林油纱厚敷料开展创口覆盖及包扎处理;对于闭合性气胸引起重度呼吸困难者,需立即开展胸部穿刺减压;对于连枷胸者,经宽胶布对胸壁开展固定或者采取厚敷料对骨折部进行覆盖,加压包扎到异常呼吸完全消失。禁止拔出体内异物,将周边垫高,覆盖上敷料^[10]。(3)固定:合理固定对于避免脊柱以及四肢骨的附加损伤有着重要作用。疑似

颈椎骨折者采取颈托固定,胸腰椎骨折经脊柱板开展固定,四肢骨折采取健侧身体或者夹板开展固定,固定夹板时应跨关节,骨折断端外露未送回复位,采取敷料包扎,例如肢体、耳或者鼻尖端离,需要放入到无菌袋中冷藏带回^[11]。

2.4 心理支持

因交通事故发生突然,患者未做好心理准备,受伤之后机体出现应激反应,交感神经处于兴奋状态,伤者多伴随恐惧、焦虑、绝望、悲观以及紧张等负面心理。因此,需要救护人员坚持将伤者作为中心的原则,除迅速赢得抢救时间与优质高效救治服务之外,对于伤员和其家属应通过各类方法掌握其心理状态及心理需求,予以针对性以及个体化心理支持,将其负面心理消除,使其以正确的态度面对现实并积极配合治疗。朱婀娜^[12]等认为,对于危重伤员,需要做好家属的安抚工作,同时客观告知其伤情危险性,使其拥有充足的心理准备。

2.5 安全转运

对患者开展现场急救处理后,需迅速将其转送到医院,使其尽早得到专科治疗。迅速、稳妥开展转运是关键,需注意防止转运途中再次出现损伤。(1)转运前需再次评估伤情,确定伤员病情暂时平稳后才能转运,依据病情严重程度按顺序转运,转运到就近医院并做好中途抢救准备,向转运医院告知伤员的人数和伤情,还有多长时间抵达等,便于医院有关科室做好抢救准备。转运期间注意急救车司机需维持车辆行驶平稳。(2)监测伤情:转运期间做好患者病情及生命体征监测,及时发现到异常并予以处理。注意受压肢体的末梢血液循环,对颈椎疑似损伤患者维持头部和躯干长轴一致,保持输液管道畅通,防止输液管及氧气管受压和堵塞等。经临床研究发现^[13],转运中对车祸伤患者开展有效监护及救治,能将救命性处理延伸至院内,降低患者死亡率及致残率。(3)搬运转运体位:对于颈椎疑似损伤者维持头部及躯干在相同水平,避免颈椎过屈、过伸及旋转,通过颈托保护伤员的颈部;对疑似脊柱损伤者采取铲式担架搬运,搬运期间防止损伤到脊柱;休克患者采用头部与下肢抬高的中凹卧位;意识模糊者取侧卧位或头部偏往一侧;腹部损伤者采用仰卧位;胸部损伤者采用半卧位等。

3 交通事故救援中应急管理的模式

交通事故救援期间建立起相应的应急管理模式对提升救援效率及效果有着重要作用。刘超伦^[14]等将风险评估矩阵Kaiser模型作为基础进行医院应急管理体系建设,发现能提高医院内部应急反应能力。沈桂芳^[15]等在特大交通事故的救援中采取合理应急管理方法,通过做好调度指挥工作,立即启动预案,并迅速建立起救治领导小组、专家组和后勤保障组,落实好院外及院内救援支持和协调准备工作,并由专人跟进做好信息汇总及汇报工作,经现场规范处置和分类转运,院前及院内顺畅衔接,使得危重伤员获得妥善处置,救治工作高效有序进行,是提高院内救治效果的重要保证。当前,

有关交通事故救援的应急管理模式临床仍无统一规范,还需在日后研究中进一步完善。

4 小结

交通事故能造成严重创伤,伤员受伤后30min内的死亡率较高,因此,救援期间注重院前急救是确保有效成功救治的关键。未来需要不断完善交通事故救援期间的院前急救方案和应急管理模式,建立和健全地区急救医疗服务网络,做好急救资源的优化配置工作,对救援队伍加强培训和演练,现场急救时迅速准确评估伤情,对致命性损伤进行优先处理,及时有效稳定伤情,迅速安全转运能将院前急救顺利延伸至院内救治,给患者赢取宝贵时间开展后续治疗,降低患者的死亡率及致残率,并完善部门迅速反应与协调配合机制,以切实提升交通事故救援能力。

参考文献

- [1] 单亚男,李树彬,林兆丰.城市快速路交通事故特性分析与安全评价[J].山东科学,2022,35(2):115-123.
- [2] 林丽琼.院前急救对车祸患者急救质量及生存率的影响[J].智慧健康,2021,7(24):61-63.
- [3] 吴夏侯,曾辉,罗静兰.院前急救方案在车祸多发伤患者抢救中的应用[J].中国伤残医学,2021,29(8):41-42.
- [4] 王春,杨兴会.探讨院前急救模式在车祸所致多发性骨损伤病人中的应用效果[J].智慧健康,2021,7(11):98-100.
- [5] 邓柱安.院前急救措施在严重车祸伤患者抢救中的应用价值[J].中国伤残医学,2021,29(4):67-68.
- [6] 姜立波.车祸多发伤患者的院前急救与途中转运[J].中国伤残医学,2020,28(6):46-47.
- [7] 王佳.院前急救在车祸多发伤患者抢救中的作用[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(9):26.
- [8] 卞丽.探讨院前急救在车祸多发伤患者抢救中的作用[J].中国医药指南,2018,16(35):34-35.
- [9] 邵金星.分析车祸多发伤患者的院前急救与途中转运方案及措施[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(69):59.
- [10] 赵方文.车祸外伤事故患者院前急救措施与效果评价[J].临床医药文献电子杂志,2019,6(78):7.
- [11] 黄丽芸,余俊.高速公路大型车祸的现场管理与院前急救研究[J].心血管病防治知识,2017,14(3):118-120.
- [12] 朱婀娜,李馥宏.心理干预对车祸所致骨折患者创伤后应激障碍的效果分析[J].婚育与健康,2021.10(16):68.
- [13] 赵发桐,金立贝.交通事故伤的院前急救与转运临床效果评价[J].中外医学研究,2017,15(25):127-128.
- [14] 刘超伦,张宏亮,李朝争,等.基于风险评估矩阵Kaiser模型的某医院应急管理体系建设[J].职业卫生与应急救援,2022,40(3):336-340.
- [15] 沈桂芳,卞如新.特大交通事故紧急医学救援实践与应急管理探讨[J].中国急救复苏与灾害医学杂志,2019,14(6):592-594.