

急救 教学堂

颅脑损伤急救技术(上)

颅脑损伤很常见。车祸、钝器和锐器伤及枪伤均可造成颅脑损伤。损伤轻时仅出现头皮血肿、开裂伤,损伤较重时出现颅骨骨折、颅内血肿、脑挫裂伤。脑组织受损出现意识障碍。颅内血肿及脑组织损伤均可继发脑水肿,导致颅内压增高,严重时形成脑疝,出现瞳孔改变影响呼吸、循环功能,死亡率较高。

颅脑损伤的伤情复杂,后果一般比较严重,死亡率较高,且变化发展常常比较突然,甚至令抢救者措手不及,故应及时、正确地急救处理。

一般性现场急救处理原则如下:

准确判断伤情。要尽快根据外力的性质、作用部位、时间以及机体的反应和局部情况等及时作出全面、正确的判断。要明确是单纯头皮损伤,还是有颅骨骨折或脑损伤,并且有无颅内出血,有无颅内压增高(可促发脑疝)等。同时要注意是否合并其他部位,如胸、腹内脏及脊柱、四肢的损伤。

解除呼吸道梗阻。严重颅脑损伤患者常因窒息而死亡。其原因主要有舌根后坠、呕吐物误入气管、鼻腔及气管内分泌物不能排出等。应进行如下处理:对昏迷患者,应托起下颌以防止舌根后坠;呕吐者可采取平卧位,头偏向一侧,并及时清除口腔内呕吐物;及时清除口腔、鼻腔及气管内分泌物;必要时可考虑气管切开。

妥善处理伤口。由于头皮血管比较丰富,且裂开后不易回缩,故无论伤口大小,出血都较多。现场急救时,应先用手指压迫创缘以控制较为明显的出血点,然后根据情况选择包扎止血或清创缝合止血。对于头皮撕脱伤者,应将撕脱的头皮用无菌巾包好随伤者一同送往医院处理。若颅骨骨折伴有脑脊液漏,应保持头高位、偏向患侧,以利于引流和漏口愈合,同时禁止捏鼻、堵塞、冲洗、滴药及腰椎穿刺等操作。对于开放性脑挫裂伤,要避免伤口再污染,若有脑组织膨出,包扎时不要直接压迫脑组织,用物品隔层加以保护。

一般性院内急救处理原则是:

开放性脑损伤原则上需要尽早行清创缝合术,应争取在损伤6小时内进行。在应用抗生素的前提下,72小时内尚可清创缝合。清创由浅至深,逐层进行。彻底清除碎骨片、头发等异物,吸出颅内或伤口内的凝血块及碎裂的脑组织,彻底止血。为了避免增加脑损伤,对位置较深或分散存在的金属异物可暂不取出。如果无明显颅内压增高,也无明显脑水肿或感染征象存在,应争取缝合或修复硬脑膜,以减少颅内感染和癫痫发生率。硬脑膜外可置引流管,其他的手术治疗则同闭合性脑损伤。

闭合性脑损伤手术主要是针对颅内血肿或重度脑挫裂伤合并

脑水肿引起的颅内压增高和脑疝,其他的还有颅内血肿引起的局灶性脑损害。

颅内血肿的手术指征 意识障碍程度逐渐加深;颅内压在2.7千帕,并呈进行性升高表现;有局灶性脑损害体征;尚无明确意识障碍或颅内压增高症状,但CT显示血肿较大(幕上>40毫升,幕下>10毫升)或血肿虽不大,但中线结构移位明显(移位>10厘米),脑室受压明显;在非手术治疗过程中病情恶化者。颞叶血肿易导致小脑幕切迹疝,手术指征应放宽;硬膜血肿不易吸收,也应放宽手术指征。

重度脑损伤合并脑水肿的手术指征 意识障碍进行性加重或已有瞳孔散大的脑疝表现;CT显示中线结构明显移位,脑室明显受压;在脱水过程中病情恶化者。

常见手术方式:颅内血肿清除术、去骨瓣减压术、钻孔探查术。

按照颅脑损伤的类型分别叙述如下。

一、头皮损伤

(一)头皮裂伤

出血较多,不易自行停止,需要立即加压包扎止血,也可以用手指压迫出血区域的供应动脉以达到止血的目的,同时应尽早进行清创缝合。

(二)头皮血肿

分头皮下血肿、帽状腱膜下血肿、骨膜下血肿。较小的血肿,早期加压包扎,24小时后改用热敷。较大的血肿,应在无菌操作下穿刺抽出积血,然后加压包扎。若血肿发生感染,应尽早切开引流,并应用抗生素控制感染。

(三)头皮撕脱伤

多发于被卷入旋转的机器内所致。现场急救止痛和控制出血,防止休克。创面用无菌敷料覆盖后,加压包扎,并将撕脱的

头皮用无菌敷料包好。将病人送医院,争取在6~12小时内彻底清创,并将撕脱的头皮直接缝回原处或自身游离植皮等。

二、颅骨骨折

(一)颅盖骨折 按照骨折的形态分线性骨折和凹陷性骨折。线性骨折处可有压痛、肿胀,可同存在头皮血肿,主要靠颅骨X线片确诊。凹陷性骨折局部可扪及局限性凹陷区。若凹陷骨折位于脑重要功能区浅面,还可出现神经系统定位病症。X线片和CT扫描有助于诊断。单纯线性骨折,不需要特殊处理,只需要卧床休息,对症治疗,但需要注意有继发性颅内血肿等并发症的可能。对于凹陷性骨折,若凹陷骨折位于脑重要功能区表面,有脑受压症状或大面积骨折片下陷,应手术复位或摘除碎骨片。

(二)颅底骨折

主要表现为相应部位的瘀斑、瘀血,脑脊液漏及脑神经损伤。进一步可分为:

颅前窝骨折。眼眶青紫、球结膜下出血呈“熊猫眼征”,有脑脊液鼻漏或口漏,常伴嗅神经、视神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅中窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

颅后窝骨折。耳后、乳突部皮下瘀血,有脑脊液鼻漏或耳漏,常伴面神经、听神经损伤。

性味功能 五味子味酸、甘,性温,有收敛固涩、益气生津、补肾宁心的功能。

主治用法 五味子用于久嗽虚喘、梦遗滑精、遗尿尿频、久泻不止、自汗、盗汗、心悸失眠。

用量 1.5~6克。

性味功能 车前子味甘,性微寒,有清热利尿、渗湿通淋、明目、祛痰的功能。

主治用法 车前子用于水肿胀满、热淋涩痛、暑湿泄泻、目赤肿痛、痰涎咳嗽等。

用量 9~15克。

(摘自《中国本草彩色图鉴》)

诊手记

肠易激综合征可自愈

王老师两年前带领学生参加夏令营,因为饮食不洁,拉了几天肚子,吃了几粒黄连素,两三天就好了。但回到学校后,她又开始腹泻,吃了几天氟哌酸依旧无好转,症状时重时轻。

卢某患腹泻已经3个月了,左下腹一痛就要立即去厕所,否则局面就会不好“收拾”。到消化科门诊就诊,她被诊断为肠易激综合征。她清楚地记得,这个毛病的起因是3个月前的一个胃肠型感冒。

笔者在门诊时经常会遇到肠易激综合征患者。仔细询问他们的病史,大多有过上述类似经历:一次腹泻后,经过治疗好转,但没过多长时间,又旧病复发,

然而大便检查却无异常。其中一些患者还做过大便致病菌培养,也都未发现致病菌。

研究证实,25%肠易激综合征患者的症状是先前患痢疾的结果。随后许多研究表明,早期各种胃肠道感染,包括病毒、细菌、原虫甚至寄生虫,在感染得到控制以后,经过一段时间,可能会出现肠易激综合征。并将这种情况命名为感染后肠易激综合征。

各种致病菌感染与肠易激综合征的关系如下:1.早期胃肠道感染是病毒性的,因为肠道黏膜损害很轻,大多有望完全恢复,发展成感染后肠易激综合征的概率低;早期由细菌、

寄生虫引起的胃肠道感染,容易发展成肠易激综合征。2.在早期胃肠道感染中,病程长、症状重的,如出现发热、体重减轻、血便等,出现肠易激综合征风险高。3.感染细菌的毒力较强,同时感染两种致病菌者,发展为肠易激综合征的概率高。4.每10位胃肠道感染者,就有1位会出现感染后肠易激综合征。5.感染后肠易激综合征和一般肠易激综合征有所不同,其主要症状是腹泻与腹痛,随着时间的推移,大部分患者会转变为便秘或腹泻、便秘交替。6.感染后肠易激综合征患者有自愈倾向。(李增烈)

强基层 固网底 为百姓 保健康

——息县关店乡中心卫生院创新机制全面推进基层卫生工作扫描

本报记者 王明杰 通讯员 薛运华 杨磊 关朝勇 潘磊

“全乡所有村卫生室药品全部实行零差率销售,对基本公共卫生服务严格按照上级文件要求兑现各项经费,对村卫生室推行绩效考核和绩效管理,乡村医生在为村民服务、维护广大农村居民健康方面发挥了极其重要的作用……”谈到农村卫生,息县关店乡中心卫生院院长张凤永如数家珍。

落实农村医改政策 提高医疗卫生服务能力

村卫生室是农村三级医疗卫生服务网网底,乡镇卫生院、乡村医生是植根广大村民的卫生工作

者,为筑牢农村三级医疗卫生服务网网底,增强农村居民享受基本医疗和基本公共卫生服务的公平性、可及性起到了至关重要的作用。用息县卫生局局长施庆华的话说就是,织牢卫生网底,改善

就医环境,推进基层医改工作落实,提高农村医疗卫生服务水平。

近日,息县关店乡中心卫生院院长张凤永在接受采访时说,目前,该院为落实医改,实现了定编定岗,以岗定薪,全员聘用,制定了绩效考核方案,实行了绩效工资;建立了基本药物制度,乡、村两级全面实现药品网上统一招标采购,卫生院从2011年7月开始实行药品零差率销售,村卫生室从2012年1月开始实行药品零差率销售。近几年,息县卫生局党委积极探索综合支付制度改革,将64个常见病种纳入综合支付管理,探索和完善“政府购买、路径分类、综合考评、绩效支付、合同管理、多方监管”的综合支付制度改革运行新模式,实行综合支付管理的患者只交自费部分,极大地减轻了患者就医成本,提高了患者满意度;同时,积极探索和开展协作医疗,2012年9月分别与息县人民医院、22个村卫生室签订了“政府购买、路径分类、分段服务、合同管理、绩效支付”的协作医疗协议。协作医疗的开展,促进了县、乡、村医疗卫生机构之间资源共享、优势互补,实现了健康与疾病的连续化管理,为群众提供了安全、方便、价廉、有效的连续医疗卫生服务。

2014年2月,关店乡中心卫生院组织乡级业务骨干制定了27种常见病的标准化(门诊处方集),规范了乡、村门诊诊疗行为,以更好地保障人民群众身体健康,降低新农合基金风险;为了提高业务技能,该院每月举行一次全院医务人员相关专业知识培训班,每周一下午进行业务学习,每周三下午进行特殊病例讨论,对乡村医生每月举办一次业务培训,召开一次督导通报会。通过强化管理,规范了医疗行为,提高了医疗服务效率,合理控制了医疗费用。

严格规范诊疗服务 全面建立质量管理体系

“建立全面质量管理体系是医疗服务行业的‘命脉’,是医疗服务和管理的基础,是社会效益和经济效益的源泉。”张凤永说。

近两年,关店乡中心卫生院加大管理力度,成立了以院长为组长的医疗质量管理领导小组,实行了首诊负责制、首席质量员负责制、领导带班制度、医疗纠纷责任追究制度、病历评分制度、处方点评制度、急诊急救预案;对村卫生室制定了班子成员包片、责

强化基础设施建设 着力提高医疗服务内涵

“学历低、技术落后、知识老化、泥腿子医生”这些旧名词和落后帽子在关店乡的村卫生室早已被甩得无影无踪。如今,很多乡村医生通过进修学习,不但拿到大专以上文凭,取得了技术职称,还参加防疫、公共卫生等多项服务,经过了几十年的一线卫生服务实践,已经成为农村卫生工作的主力军。

2009年,关店乡按照信阳市委、市政府统一部署,建设了22

个标准化村卫生室,统一配备了办公设备,实现了“十统一”。2014年,该院进行了重新装修,统一了办公用品,全部实现了电子网络化办公,配置了必要的设备,设置了三间优质病房,内设电视、空调,统一了病房床单,安装了大型饮水机,24小时为患者免费提供热水,各楼层放置了观赏盆景花木,闲置地进行了绿化美化;加强卫生文化建设,深入开展“创先争优,争做人民健康好卫士”活动、党的群众路线教育实践活动和中华传统文化学习,不断提高职工素质,达到“正己化人”的目的;建立了员工医德医风考核档案,每月评选一次先进人物,每月评出一次先进人物事迹宣传版面,设立了举报电话和投诉箱,制作了患者意见表,设置了导医台、强化导医、导诊服务,优化门诊、急诊服务流程;实现了“布局科学、庭院整洁、环境优美、文化浓厚、行为端正、医患和谐”。

为了加强信息化建设,关店乡中心卫生院制定了数字卫生建设规划,全面推进区域卫生信息网络平台建设,2012年10月1日,在全乡安装了“息县新医改数字导航系统”,该系统兼容了电子病历、电子处方、临床路径、药品管理、居民健康档案管理、新农合管理、卫生院内部管理等功能,实现了经济核算自动化、办公诊疗无纸化、病历档案电子化、图形图像数字化、居民健康档案电子化、综合信息网络化。

开展便民利民服务 打造健康管理服务平台

如何提升群众对医疗卫生服务需求的满意度,让百姓享受到更好的医疗服务,让全乡百姓脸上多一些灿烂健康的笑容?该院以实际行动给以最好的诠释。

近几年,关店乡中心卫生院为打造良好的健康管理服务平



张凤永,42岁,中共党员、主治医师,息县关店乡中心卫生院院长,先后获2007年度、2008年度、2009年度息县“十佳医生”,“河南省艾滋病防治先进个人”,“息县卫生先进工作者”,“信阳市‘乡镇卫生院优秀院长’,“十一五”期间信阳市“行风建设先进个人”,信阳市“地方病防治先进个人”,信阳市“疾病预防控制工作先进个人”,“河南省乡镇卫生院优秀院长”等荣誉。

担任卫生院院长以来,张凤永坚持“在改革中创新,在实践中领先”的工作理念,努力实现关店乡中心卫生院持续快速发展,认真学习和执行国家卫生方针、政策,以病人为中心,全心全意为人民服务,以大局为重,团结协作,使各项基层医改目标取得明显成效。

目前,关店乡中心卫生院已为19个村的重点人群免费健康体检7989人次,其中为非农业户口的国家工作人员免费进行健康体检并建立统一的居民健康档案127人次,入户为行动不便的老年人、残疾人免费健康体检47人次;认真做好告知、预约和登记工作,向辖区内重点干预管理体检人群发放免费体检卡,明确健康体检表的编号为健康档案的居民编码;对长期卧床的老人或患有行动不便的人群,组织人员上门做好相应的体检;有针对性地开展健康教育,出具健康教育处方,制定个性化的健康干预措施,对可疑的慢性病、传染病、肿瘤等疾病患者,建议复查明确诊断,对需要转诊的患者按有关规定严格执行。

“天行健,君子以自强不息。”关店乡中心卫生院围绕优质、惠民、改革、服务、发展、和谐服务,以敢为人先、上台阶的意识,谱写新的辉煌篇章!

走基层看变化

《乡村医生周刊》创刊5周年特别报道