

急救 教学堂

胸部损伤急救技术(上)

一、胸壁挫伤

胸壁挫伤为外力直接撞击胸部所致,仅表现为局部血肿、青紫、皮损,一般情况下不需要处理,但要注意是否存在肋骨骨折及脏器损伤。

(一)病史采集

重点了解受伤时的情况,包括何物所致及撞击力度等。

(二)检查

拍胸片或做透视。

(三)诊断

1.胸壁受伤处疼痛,尤其是在深呼吸、咳嗽或活动时加重。

2.伤处软组织肿胀,可有皮下瘀血或血肿。

3.伤处软组织明显压痛,但无胸廓挤压痛。

4.透视未见异常。

(四)治疗

1.给予止痛、止咳对症处理。

2.外敷,可用伤湿止痛膏、活络油等。

3.局部理疗,热敷。

二、肋骨骨折

肋骨骨折可为单根或多根骨折,可发生在一侧或双侧。

局部疼痛是肋骨骨折的突出表现,尤其在深呼吸、咳嗽或转动体位时加剧。尚可出现不同程度的呼吸困难。按压胸骨或肋骨的非骨折部位而出现骨折处疼痛(间接压痛),或直接按压肋骨骨折处可出现直接压痛阳性或可闻同时听到骨摩擦音、手感觉到骨摩擦感和肋骨异常活动度。多根多段

肋骨骨折,伤侧胸壁可有反常呼吸运动,或伴有皮下气肿、气胸、血胸等并发症。

多根多处肋骨骨折(尤其是前胸壁)者,局部胸壁软化。吸气时,胸腔负压增加,软化部分胸壁向内凹陷,呼气时,胸腔压力增高,损伤的胸壁浮动凸出,这与其他胸壁的运动相反,出现反常呼吸运动。反常呼吸运动可使两侧胸腔压力不平衡,形成“纵隔摆动”,影响血液回流,造成循环功能紊乱,可导致加重休克,严重者,可发生呼吸循环衰竭。这类胸廓又称连枷胸。发生连枷胸时,胸痛和胸廓稳定性破坏更为严重,反常呼吸运动更使呼吸运动受限,咳嗽无力,肺活量及功能残气量减少,肺顺应性和潮气量降低,常伴有严重的呼吸困难及低氧血症。

(一)病史采集

询问受伤部位,撞击力量,了解有无呼吸困难及咯血等。

(二)检查

正斜位胸片,可了解肋骨骨折数量及部位。

(三)治疗

1.胸廓固定,可用胶布或胸带外固定,严重者用牵引固定法或肋骨内固定。

2.止痛治疗,包括口服或注射止痛药,外用止痛膏、活络油等,也可进行肋间神经封闭。

3.防治肺部感染,吸氧,使用抗生素、雾化吸入,鼓励排痰等。

4.开放性肋骨骨折应尽早实施清创术,取出碎骨片,缝合伤口。

5.后期可做理疗。

(四)诊断

1.有胸部创伤史。

2.骨折处肋骨明显压痛,有时可触及骨擦感或听到骨擦音。

3.骨折部位明显疼痛,在深呼吸、咳嗽或翻身时加剧,严重者可能出现呼吸困难、发绀等。

4.胸廓挤压实验阳性。

5.有反常呼吸时表明有多根多处肋骨骨折。

6.胸部正侧位X线片可确定肋骨骨折数量及部位。

(五)初步处理

1.闭合性单处肋骨骨折。

(1)胸壁用胶布固定。病人取坐位或侧卧位,上肢外展,手掌按在头顶部。将宽胶布于病人深呼吸后屏气时,紧贴胸壁,后端起自健侧脊柱旁,前端越过胸骨,从胸廓下缘开始,依次向上粘贴到腋窝,胶布重叠呈屋瓦状。

(2)肋间神经阻滞或骨折处封闭。

(3)鼓励病人早期离床活动及咳嗽排痰,以减少肺部并发症。

2.闭合性多根多处肋骨骨折。

(1)清除口腔、鼻腔及呼吸道分泌物、血液和异物,保持呼吸道通畅,可使患者头侧向一边,用吸引器接细胶管自两个鼻孔或口腔进入抽吸,然后充分供氧。

(2)早期止痛,肌肉注射止痛药,鼓励病人咳嗽。排痰无力或有

呼吸窘迫者,要立即进行气管内插管或气管切开,以便给氧、吸痰及辅助呼吸。

(3)控制反常呼吸:可行局部加压包扎,适用于现场或较小范围的胸部软化,用厚敷料,沙袋压盖于胸部软化区,在粘贴胶布固定。也可暂时处理后转上级医院,行牵引固定或切开内固定。

(4)治疗并发症:如血胸、气胸、肺挫伤等。

3.开放性肋骨骨折。

(1)尽早彻底清创。用大量洗必泰、双氧水冲洗伤口,也可用大量的生理盐水冲洗后,用碘酒、酒精消毒,修齐骨折端,然后分层缝合至皮肤,固定包扎。如胸膜已穿破,还应引流。

(2)对多根肋骨骨折,清创的同时用钢丝内固定。

(3)有胸膜破裂,合并气胸、血胸者应安放胸腔闭式引流管。

(4)应用抗生素防治感染。

三、外伤性气胸

外伤性气胸一般可分为闭合性气胸、开放性气胸与张力性气胸三大类。

闭合性气胸,根据胸膜腔积气量及肺萎陷程度可分为小量、中量和大量气胸。小量气胸指肺萎陷在30%以下,病人可无明显呼吸与循环功能紊乱。中量气胸肺萎陷在30%~50%,而大量气胸肺萎陷在50%以上,均可出现胸闷、气急等低氧血症的表现。

开放性气胸,伤侧胸膜腔负压消失,肺被压缩而萎缩,两侧胸膜腔压力不等而使纵隔移位,健侧肺扩张因而受限。吸气时,健侧胸膜腔负压升高,与伤侧负压差增大,纵隔向健侧进一步移位,呼气时,两侧胸膜腔压力差减小,纵隔移回伤侧,这种反常运动被称为纵隔扑动。纵隔扑动能影响静脉血回流心脏,引起循环功能严重障碍。此外,吸气时健侧肺扩张,吸进气体不仅来自气管进入的外界空气,也来自伤侧肺排出含氧量低的气体;呼气时健侧肺呼出大量气体不仅从呼吸道排出体外,同时也有部分进入伤侧肺。含氧量低的气体在两侧肺内重复交换,造成严重缺氧。

张力性气胸,病人常表现出严重呼吸困难、发绀,伤侧胸部叩诊为高度鼓音,听诊呼吸音消失。若用注射器在第二或第三肋间穿刺,针栓可被空气顶出,这些均具有诊断价值。另外,检查时可发现脉搏细弱,血压下降,气管显著向健侧偏移,伤侧胸壁饱满,肋间隙变窄,呼吸活动度明显减弱,并可发现胸部、颈部和上腹部有皮下气肿,扪之有捻发音,严重时皮下气肿可扩展至面部、腹部、阴囊及四肢。X线胸片可直观显示胸腔大量积气,肺萎陷成小团,纵隔明显向健侧移位,以及纵隔内、胸大肌内和皮下气肿表现。

(摘自《全国基层卫生人员急救急救基本知识培训教材》)

身边提示



牙龈出血可能是肝病

王女士近期在吃水果或刷牙时常常牙龈出血,甚至用力吸一下,吐出的唾液也会有红色。王女士以为自己牙龈出了问题,到口腔科医院看牙,大夫说牙龈没有明显的炎症,让她到当地医院内科看看,查查血常规,这一查,把王女士吓住了,血常规显示白细胞和血小板两项指标都明显比正常值低。王女士心想,自己难道是得了血液方面的病?回想到平时自己身上莫名其妙出现青紫斑,心情更加紧张,又到血液科就诊,血液科做了相关检查,还做了骨髓穿刺,排除了血液系统疾病,查肝功能异常,建议她到消化科看看。

笔者在仔细询问王女士的病史、用药情况及家庭情况后,让王女士做了肝功能、肝酶B超及乙肝、丙肝的病毒学及自身免疫肝炎检查,最终确诊王女士患了乙肝后肝硬化。

王女士的牙龈出血、身体上的青紫斑跟脾功能亢进有关。因为肝硬化易造成门脉高压,脾脏充血肿大,使血液淤积在肝脏,从而使血液机械性破坏增多,导致白细胞减少、血小板减少。血小板的主要功能是凝血和止血,修补破损的血管,当人体受伤流血时,血小板就会成群结队地在数秒钟内奋不顾身地扑上去封闭伤口以止血。这时候,病人就会出现牙龈出血、身上青紫斑等。

由于乙型肝炎病毒、丙型肝炎病毒感染过程较隐匿,加上肝脏代偿功能较强,早期肝硬化可无明显症状,有的像王女士一样牙龈出血、鼻出血或皮下青紫斑后才到医院看病,有的是体检时才发现已经得了肝硬化。如果不及时治疗,到肝硬化后期会出现肝功能损害和门脉高压症状,并有多系统受累,晚期常出现上消化道出血、肝性脑病、继发感染、脾功能亢进、腹水、肝癌等并发症。

因此,在日常生活中,人们如果身体出现不正常的状态,不要想当然地认为自己患了什么病,应及时到医院就诊,以免延误病情。(张照兰)

创伤后积血要小心

一位跆拳道选手因右大腿皮肤溃烂来到医院就诊。就诊时,他瘦黄无力。患者自述,几天前的一次训练中,他被对手踢了一脚,当时并没感觉到有什么不舒服的地方。但一夜里他突然痛醒,发现右腿部位又红又肿,于是连夜到当地医院止痛消肿,可是病情却没有好转,而且人也开始日渐消瘦了。转诊时,他的右大腿皮肤已经开始溃烂,并伴随高烧不退等症状,肝、肾功能也受到严重影响。

医生检查伤口后,诊断其病因是大腿深部的血管在外力作用下造成了撕裂,大量血液积聚在皮下释放毒素,导致皮肤坏死、肌肉溶解的。坏死的物质又被吸收,所以影响了体温和肝、肾等脏器的功能。经过多次手术,清除了坏死的皮肤肌肉后,患者终于痊愈出院。

在发生创伤时,肿胀大多是因血管破裂而造成积血所引起。转诊时,他的右大腿皮肤已经开始溃烂,并伴随高烧不退等症状,肝、肾功能也受到严重影响。医生检查伤口后,诊断其病因是大腿深部的血管在外力作用下造成了撕裂,大量血液积聚在皮下释放毒素,导致皮肤坏死、肌肉溶解的。坏死的物质又被吸收,所以影响了体温和肝、肾等脏器的功能。经过多次手术,清除了坏死的皮肤肌肉后,患者终于痊愈出院。(王磊)

老年人护膝应趁早

50岁的王女士近半年来发现自己腿脚不灵便了。刚开始她只是偶尔膝盖疼痛,走路时腿发软,后来每次上下楼梯,膝盖都像刀扎一样痛。她去医院检查,发现膝关节并没有什么大问题,最后通过触诊,得知是患了髌骨软化症。

在日常生活中,经常听到一些人说自己膝盖发软,腿不听使唤,尤其是上楼时尤为明显。很多人开始以为是患了骨质增生、风湿性关节炎等疾病,其实,这种现象有可能是髌骨软化症造成的。髌骨软化症是指髌骨的软骨因膝关节反复屈伸、扭转,关节面不断相互撞击、摩擦,引起的退行性变化。发病原因主要是因为肥胖、过度运动、女性绝经期前后身体激素水平的变化和腿部的先天缺陷等引起的。除经常从事半蹲位工作的人群外,老年人也是髌骨软化症的多发人群。

预防这一疾病应留神以下几个方面:应注意为膝关节保暖防寒,尽量避免持续性的蹲位和屈伸动作,减少爬山、骑自行车等体育活动,以免对膝关节面产生较大的压力。(祝建材)

识中药

水杨梅



性味功能 水杨梅味苦、涩,性凉,有清热解表、利湿的功能。
主治用法 水杨梅用于菌痢、肠炎、肝炎、阴道滴虫、湿疹等。
用量 9-15克。外用适量煎汤或捣烂敷患处。

水红花子



性味功能 水红花子味咸,性微寒,有散血消症、消积止痛的功能。
主治用法 水红花子用于癭瘤肿瘤、食积不消、胃脘胀痛。
用量 15-30克。外用适量,熬膏敷患处。

石榴皮



性味功能 石榴皮味酸、涩,性温,有涩肠止泻、止血、驱虫的功能。
主治用法 石榴皮用于久泻、久痢、便血、脱肛、崩漏、白带、虫积腹痛。
用量 3-9克。(摘自《中国本草彩色图鉴》)

实用技术

婴幼儿肺炎怎么诊断

张老师的儿子着凉了,开始时只是咳嗽流涕,却不发热,服用感冒药和消炎药后没有起色。次日,孩子出现了呼吸急促、口唇发青的症状。经胸部听诊和X线检查,确诊为支气管炎。张老师感到很奇怪:孩子没发热怎么患上肺炎了呢?

肺炎是3岁以下婴幼儿最常见的疾病,四季均可发作。支气管炎多由感冒、支气管炎向下蔓延所致,少数继发于麻疹、百日咳等急性呼吸道感染,其病原体主要是细菌和病毒。

病毒性肺炎和细菌性肺炎虽然都以发热、咳嗽、气促、口周青紫、呼吸困难及肺部固定湿啰音为共同表现,但是不同的病原体造成的肺炎病理改变并不相同,早期识别各型肺炎,对治疗至关重要。胸部X线片对诊断小儿肺炎很有帮助,尽早进行胸片检查,对各型肺炎都有诊断价值。

国内儿科专家一致认为,呼吸频率增快和胸凹陷是肺炎的两个重要体征。

轻度肺炎 孩子生病后如果出现频繁咳嗽、发热、气促可有可无,呼吸频率增快(不足2个月婴儿的频率高于60次/分钟,2-12个月婴儿的频率高于50次/分钟,1-3岁幼儿的频率高于40次/分钟),但无明显胸凹陷,可诊断为轻度肺炎。

重度肺炎 如呼吸频率增快,且伴有胸凹陷(指吸气时胸部随呼吸起伏凹陷)、面部口唇青紫,可诊断为重度肺炎。

链接:

婴幼儿支气管炎约半数是由病毒混合细菌感染引起的,即“病毒打先锋,细菌步后尘”。大部分患有普通肺炎的儿童经正规抗炎治疗,均可恢复正常。此外,肺炎球菌疫苗是抵御小儿肺炎的有力武器,此种疫苗可有效地预防和减少肺炎球菌性疾病的发生,但如果婴幼儿对疫苗中任何一种成分过敏则不能注射。

由于肺炎球菌的耐药性较高,因此3年之内接受过肺炎球菌疫苗接种的婴幼儿不必再注射。(王小衡)

本版图片均为资料图片

诊手记

肘部疼痛祸起颈椎

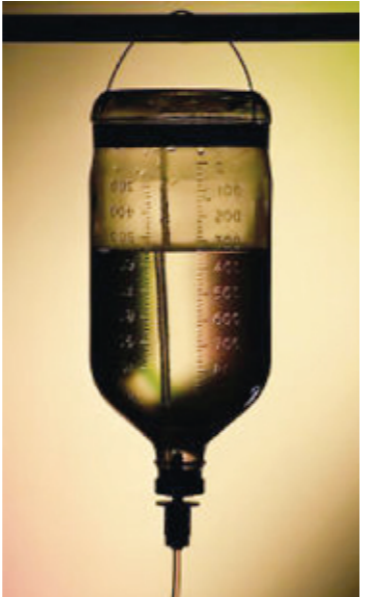
一年前,老王右肘部疼痛被诊断为网球肘,经过外敷膏药、按摩、理疗后,症状有所好转,但过了一段时间症状依旧,只好到医院骨科检查。医生发现,他肘部疼痛的原因是由颈椎病引起的。

颈椎病引起的临床症状和类型较多,引起手臂疼痛是由于颈椎间盘突出偏向侧方,椎体后缘骨赘,特别是钩椎关节增生突向椎间孔,压迫神经根。这种病属于神经根型颈椎病。

颈椎病引起的肘部疼痛与网球肘引起的肘部疼痛有不同之处。颈椎病引起的肘部疼痛

与肘部活动无关,但与颈部活动有关,咳嗽或大便时都会引起疼痛,疼痛范围较广。而网球肘引起的肘部疼痛,活动时疼痛加重,压痛点明确,常有点状的压痛区。如果网球肘久治不愈,应考虑其原因是否由颈椎病引起。(程怀孟)

合用理药



青霉素 呈酸性的葡萄糖注射液或四环素注射液皆可破坏青霉素的活性。

阿莫西林钠克拉维酸钾 注射液用阿莫西林钠克拉维酸钾在含有葡萄糖、葡聚糖或酸性碳酸盐的溶液中会降低稳定性,故注射液用阿莫西林钠克拉维酸钾不能与含有上述物质的溶液混合。

氟苯西林 氟苯西林在弱酸性葡萄糖液中分解较快,因此宜用中性液体当溶剂。

厄他培南 注射液用厄他培南不得使用含有葡萄糖(α-D-葡萄糖)的稀释液。注射用厄他培

南必须在给药前溶解并稀释。

唑塞米 唑塞米为钠盐注射液,碱性较高,故静脉注射时宜用氯化钠注射液稀释,而不宜用葡萄糖注射液稀释。

硫酸 硫酸注射液不能与葡萄糖溶液、林格液及所有可能与硫基或二硫键起反应的溶液配伍使用。

依达拉奉 依达拉奉禁止与含糖的注射液、高能输液、氨基酸制剂、抗癫痫药及坎利酸钾等配伍使用。

地西洋 地西洋与生理盐水或少量糖水产生白色沉淀。重组人组织纤溶酶原溶酶

原激活剂 配制的注射用重组人组织纤溶酶原激活剂溶液可用灭菌生理盐水(0.9%)按1:5稀释,但不能继续使用注射用水或用碳水化合物注射液如用葡萄糖进一步稀释。

氨力农 氨力农必须先经氨力农注射液溶解,再以生理盐水稀释后使用,不能用含右旋糖酐或葡萄糖的溶液稀释。

克拉屈滨 克拉屈滨注射液不得以含有葡萄糖的注射液作为稀释剂,因葡萄糖可以促进克拉屈滨的分解。

普鲁卡因 普鲁卡因不宜与葡萄糖液配伍,因其使其局麻作

用降低。

羟喜树碱 羟喜树碱注射液不宜用葡萄糖液稀释。

替奈普酶 替奈普酶只能溶于0.9%氯化钠注射液中,不能使用葡萄糖溶液进行配置。

抗人T-淋巴细胞免疫球蛋白 抗人T-淋巴细胞免疫球蛋白不能与葡萄糖、肝素钠、血液、血源性制品和含脂质的溶液混合使用。

腺苷钴胺 注射用腺苷钴胺与葡萄糖液有配伍禁忌。(李枝端)