

一级创伤患者的急救护理

急诊室 曹恒畅

患者基本资料

姓名：李居民

性别：男

年龄：68岁

入院日期：2019-11-23-23:26

入院医疗诊断：创伤性蛛网膜下腔出血

主诉：醉酒致头颅外伤5小时余

既往史：高血压 糖尿病

过敏史：否认

病情概要

- ◆ 患者饮酒约3两（150ml）后，于当晚6点左右爬楼梯时，不慎头部着地，意识不清伴鼻出血，遂送至南京市第二中医院就诊
- ◆ 外院头颅CT提示：**双侧硬膜下血肿、硬膜外血肿；蛛网膜下腔出血；**颅骨多发骨折；气颅；左侧顶部头皮血肿
- ◆ 外院予气管插管后转入我院

预诊初次评估

◆ GCS评分：E1VTM1

◆ 立即送入抢救室

◆ 启动一级创伤绿色通道

新增判定依据

分类 > 主诉 > 判定依据 重置

名称/拼音

- ① 心跳呼吸骤停
- ① 气道梗阻
- ① SBP<90mmHg
- ① RR<10次/分或>30次/分
- ① GCS<12分
- ① 大面积烧伤或者烫伤 (>80%)
- ② 开放性颅骨骨折/凹陷骨折
- ② 头颈躯干穿透伤
- ② 疑似气道损伤
- ② 大面积烧伤或者烫伤 (>50%)
- ② 躯干开放伤、连枷胸
- ② 骨盆骨折
- ② 脊髓损伤
- ② 多处近端长骨骨折
- ② 膝/肘以上深部穿刺伤
- ② 腕/踝以上脱套/离断伤
- ② 外院明确诊断：脑出血

确定

入抢再次评估

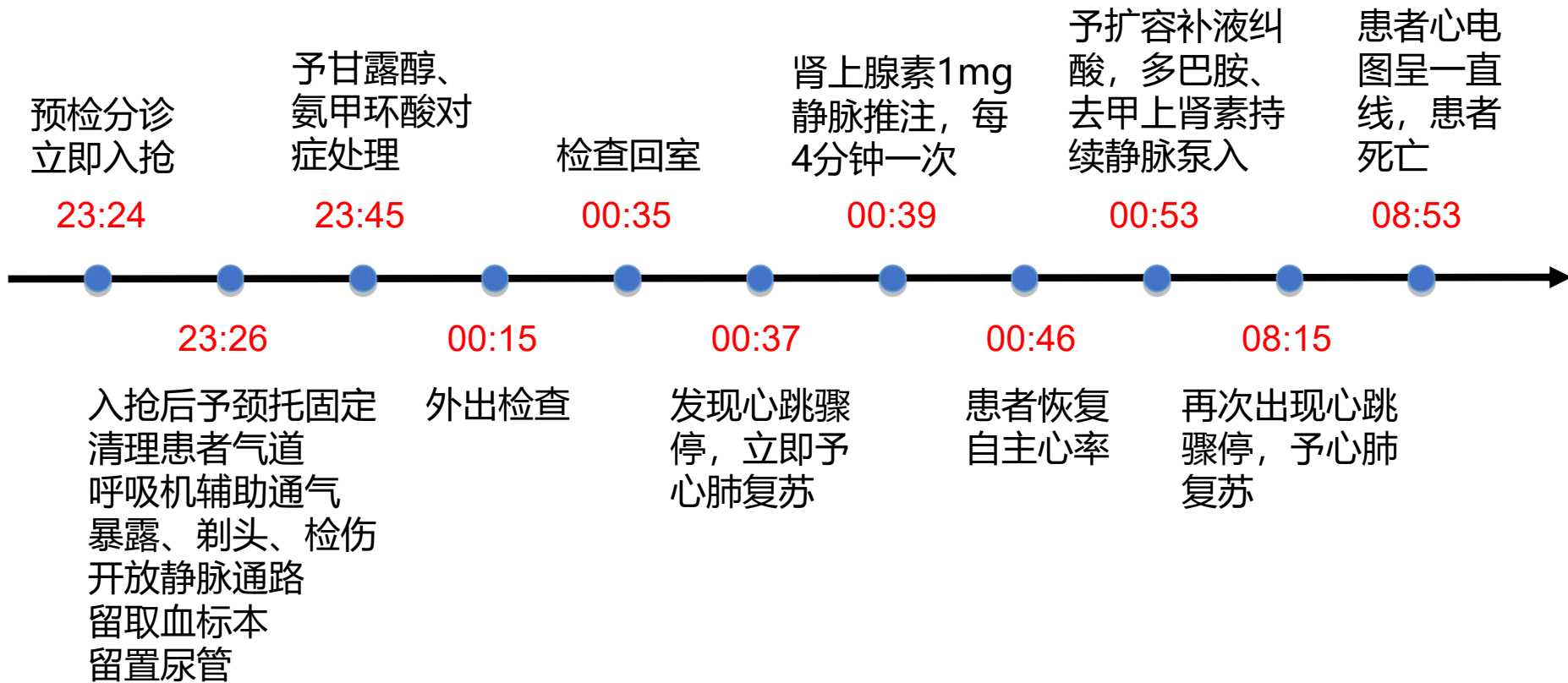
- ◆ 气道 (Airway) : 患者口鼻腔可见大量鲜红色血性液体, 气管插管在位、通畅
- ◆ 呼吸 (Breath) : 呼吸不规则、胸廓完整、无捻发音及皮下气肿、未见反常呼吸
- ◆ 循环 (Circulation) : 可触及大动脉搏动, 测得心率较快, 外院已建立静脉通路
- ◆ 神经功能程度 (Degree) : GCS评分E1VTM1, 双侧瞳孔等大直径1.5mm, 对光反射消失
- ◆ 暴露全身检查 (Expose) : 患者颌面部多处擦伤伴肿胀
左上肢及腹部可见多处擦伤伴皮下出血
双膝关节处擦伤

检查结果

我院复查CT示：

- **右侧顶枕颞骨、左侧顶枕骨多发骨折**；右侧乳突积血；右侧后床突骨折
- **双侧额顶枕颞部**脑沟内线样高密度影、大脑镰及小脑幕密度增高，考虑**蛛血**
- **右侧额部、左侧额顶枕颞部硬膜下出血**可能
- 右侧枕颞部颅板下积气；双侧顶枕颞部皮下软组织肿胀，双侧颞部积气
- **鼻中隔下方骨皮质欠连续，骨折**？双侧下颌窦、筛窦、鼻道、鼻腔、鼻咽、口咽积血
- **颈椎未见明显错位骨折。**
- **双侧肋骨未见明显错位骨折**
- **腹盆部诸骨未见明显错位骨折现象**
- 双肾周多发渗出，双侧肾周筋膜增厚，**肾挫伤**？

抢救时间节点

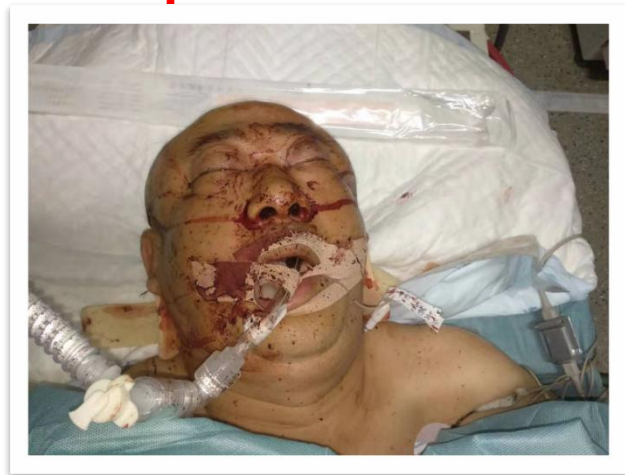


23:26

- ◆ 立即清理气道
- ◆ 硬质颈托固定
- ◆ 呼吸机辅助通气，容量控制模式：FiO₂ 0.5，
PEEP 5cmH₂O，RR 16次/分，V_T 480ml
- ◆ 心电监护
- ◆ 开放静脉通道、留取血标本
- ◆ 暴露、剃头、检伤

入抢

T: 36.5°C
HR: 162次/分
R: 12次/分
BP: 238/175mmHg
SpO₂: 85%



急救护理过程

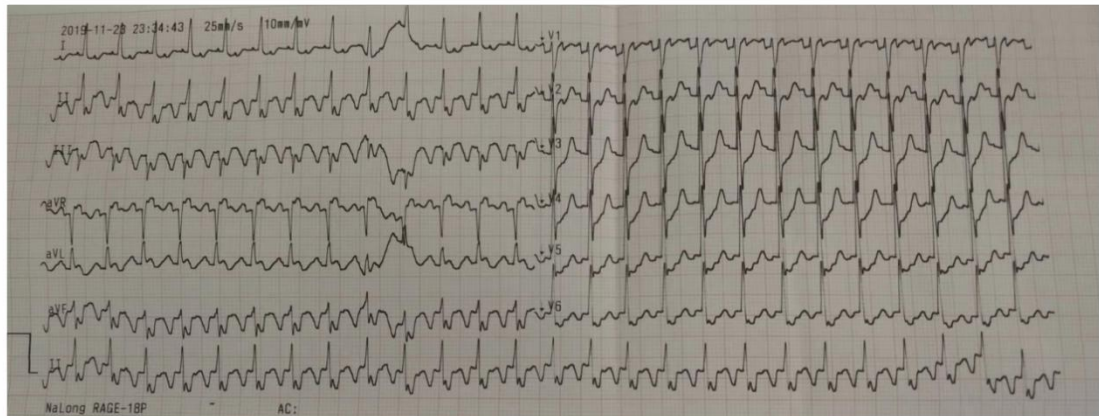
入抢19分钟

23:45

- ◆ 予甘露醇、氨甲环酸静脉点滴
- ◆ 留置尿管，关注出入量

HR: 160次/分
RR: 16次/分
BP: 193/135mmHg
SpO₂: 99%

血气分析示
pH: 7.430
Lac: 2.55mmol/L
心电图示: 房扑



急救护理过程

入抢49分钟

00:15

- ◆ 患者外出检查，予转运呼吸机辅助通气
- ◆ 在转运过程中携带便携式脉氧仪监测患者生命体征

HR: 160次/分

RR: 17次/分

BP: 170/101mmHg

SpO₂: 98%

入抢69分钟

00:35

- ◆ 患者外出检查回室，口鼻腔有血性分泌物喷出，予清理气道

HR: 123次/分

RR: 17次/分

BP: 157/97mmHg

SpO₂: 98%

急救护理过程

00:37

- ◆ 患者心跳骤停，立即予心肺复苏，
调节呼吸机参数：FiO₂ 1.0
遵医嘱每4分钟盐酸肾上腺素1mg静脉推注
- ◆ 乳酸钠林格液快速补液

00:46

- ◆ 患者恢复自主心率
- ◆ 遵医嘱予多巴胺、去甲肾上腺素持续静脉泵入
- ◆ 予碳酸氢钠250ml静脉点滴

入抢71分钟

双侧瞳孔等大
直径 4mm
对光发射消失

入抢81分钟

BP: 89/52mmHg
血气分析示
pH: 6.963
Lac: 12.63mmol/L
静脉入量: 1775ml
尿量: 450ml

急救护理过程

00:46~08:00

- ◆ 患者血压在多巴胺、去甲肾上腺素均以40ml/h的作用下波动在65/39mmHg左右
- ◆ 乳酸钠林格液快速补液

08:00

- ◆ 患者心率下降至49次/分，血压降至49/25mmHg，指脉氧降至88%汇报医生

入抢救约7小时

静脉入量合计：3075ml
尿量合计：600ml

08:05

- ◆ 患者再次出现心跳骤停，立即予心肺复苏
- ◆ 遵医嘱予每4分钟盐酸肾上腺素1mg静脉推注

08:53

- ◆ 持续心肺复苏，患者仍无大动脉搏动、无自主呼吸，ECG示心电图呈一直线，医生宣布患者“死亡”，送至太平间

ECG：一直线

R：测不出

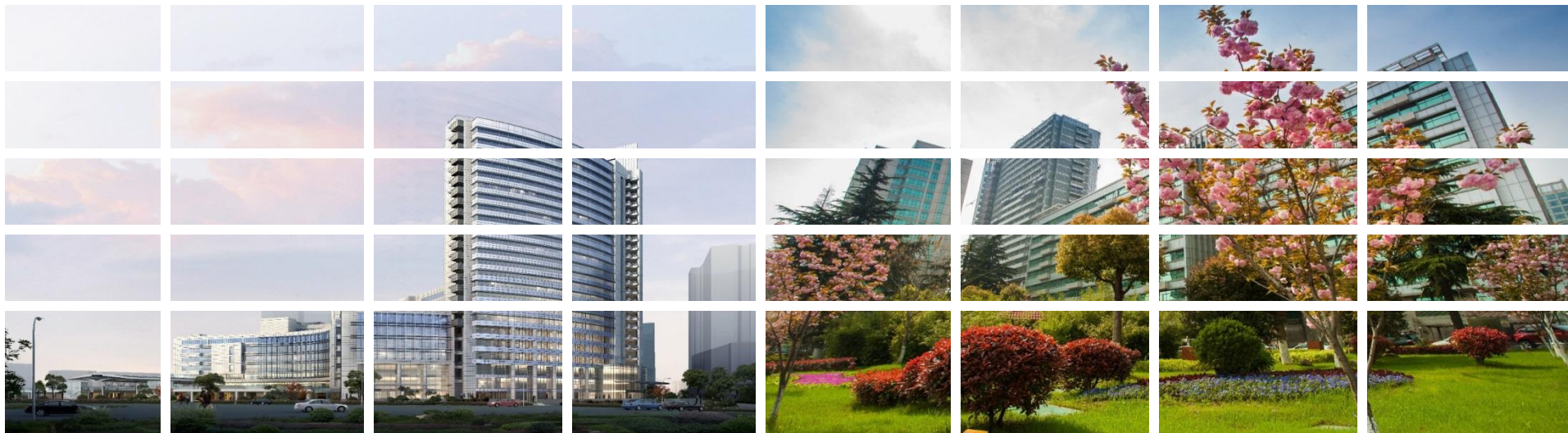
BP：测不出

SpO₂：测不出

不足之处

- 不明确严重颅脑损伤的患者瞳孔观察频次
- 没有做到对危重患者尿量的监测每小时记录一次
- 未从“5H5T”的因素充分考虑到患者随时出现心跳骤停的危急性
- 未按《急诊危重症患者院内转运共识——标准化分级转运方案》
(2017版) 充分评估转运分级、配备转运人员及携带转运装备

- 查阅资料，寻找依据，制定颅脑损伤患者瞳孔观察频次的护理规范
- 充分发挥精密尿袋的作用，既然使用，就应每小时精确记录尿量
- 理论联系临床，强化“5H5T”的实操运用
- 加强学习《急诊危重症患者院内转运共识——标准化分级转运方案》
(2017版) 并按规范执行危重患者转运



请您批评指正