



中华人民共和国卫生行业标准

WS 387.5—2012

临床常用急救操作技术 第5部分：外伤患者紧急止血、包扎和搬运

Clinical common techniques of first aid—
Part 5: Hemostasis, bandage and handling of traumatic patient

2012-09-04 发布

2013-04-01 实施

中华人民共和国卫生部 发布

前 言

WS 387《临床常用急救操作技术》目前发布以下几部分：

- 第1部分：心肺复苏；
- 第2部分：催吐、洗胃；
- 第3部分：氧疗及人工气道建立；
- 第4部分：呼吸道分泌物吸引；
- 第5部分：外伤患者紧急止血、包扎和搬运。

本部分是 WS 387 的第 5 部分。

本部分 2.2.1, 2.2.2, 2.2.3, 2.2.4 为强制性条款, 其余为推荐性条款。

本部分按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本部分由卫生部医疗服务标准专业委员会提出。

本部分主要起草单位：卫生部医院管理研究所、华中科技大学同济医学院附属协和医院。

本部分参与起草单位：华中科技大学同济医学院附属同济医院、首都医科大学附属朝阳医院、中国医学科学院北京协和医院、广州中山大学附属第二医院、上海交通大学医学院附属瑞金医院、江苏省人民医院。

本部分主要起草人：姚尚龙、樊红、阎赢、韩继媛、袁世茨、杨光田、李春盛、于学忠、王仲、黄子通、陆一鸣。

临床常用急救操作技术

第5部分:外伤患者紧急止血、包扎和搬运

1 范围

WS 387 的本部分规定了外伤患者紧急止血、包扎和搬运的操作方法。
本部分适用于各种外伤患者的院前紧急处理。

2 止血

2.1 外伤出血的分类

2.1.1 按血管的种类分为:

- a) 动脉出血;
- b) 静脉出血;
- c) 毛细血管出血。

2.1.2 按出血部位分为:

- a) 外出血:身体表面受伤引起的出血,血液从伤口流出;
- b) 内出血:体内的脏器和组织受损伤而引起的出血,血液流入体腔内,外表看不见。如肝破裂,胸腔受伤引起的血胸等;
- c) 皮下出血:皮肤未破,只在皮下软组织内出血。如挫伤,淤斑等。

2.2 外伤患者紧急止血操作方法

2.2.1 指压止血法

2.2.1.1 一般原则

在伤口的上方即近心端,用手指紧紧压住。这是紧急临时止血法,应随即继用其他止血方法。

2.2.1.2 直接指压止血

条件允许时,使用无菌敷料;紧急状态时,可用清洁的敷料盖在出血部位上,直接用手指压迫止血。

2.2.1.3 间接压迫止血

用手指压迫伤口近心端的动脉,阻断动脉血运,能有效达到快速止血的目的。常见部位压迫止血方法如下:

- a) 面部出血:用拇指压迫下颌角与颞结节之间的面动脉;
- b) 前头部出血:压迫耳前下颌关节上方的颞动脉;
- c) 后头部出血:压迫耳后突起下面稍外侧的耳后动脉;
- d) 腋窝和肩部出血:在锁骨上凹,胸锁乳突肌外缘向下内后方,对准第一肋骨,压迫锁骨下动脉;
- e) 前臂出血:在上臂肱二头肌内侧沟处,施以压力,将肱动脉压于肱骨上;
- f) 手掌和手背出血:在腕关节处,即我们通常按脉搏的地方,按压桡动脉;

- g) 手指出血:用健侧的手指,使劲捏住伤手的手指根部,即可止血;
- h) 大腿出血:屈起其大腿,使肌肉放松,用大拇指压住股动脉之压点(在大腿根部的腹股沟中点),用力向后压,为增强压力,另一手的拇指可重叠压力;
- i) 足部出血:在踝关节下侧,足背动脉搏动的地方,用手指紧紧压住。

2.2.2 加压包扎止血法

用敷料或其他洁净的毛巾、手绢、三角巾等覆盖伤口,加压包扎。

2.2.3 填塞止血法

用消毒纱布、敷料(如果没有,用干净的布料替代)填塞在伤口内,再用加压包扎法包扎。

2.2.4 加垫屈肢止血法

对于外伤伤口出血量较大,肢体无骨折损伤者,用此法。注意肢体远端的血液循环,间断松开,防止肢体坏死。

2.2.5 止血带止血法

2.2.5.1 一般原则

用止血带在出血部位的近心端,将肢体用力绑扎,以阻断血流,达到止血的目的,此法止血彻底可靠,但易引起或加重肢体坏死及急性肾功能不全等并发症。

2.2.5.2 适应证

四肢较大血管出血。

2.2.5.3 用物

宽布带、橡皮止血带等。如果没有止血带,也可以用宽的布条、毛巾、绷带等代替。

2.2.5.4 上止血带的部位

上臂上 1/3 处(约距腋窝一横掌处)及大腿上中 1/3 处。

2.2.5.5 操作方法

止血带止血的操作方法如下:

- a) 抬高患肢,使静脉血回流一部分;
- b) 在上止血带的部位以布巾或纱布衬垫,使压力均匀分布并减少对软组织的损害;
- c) 绑扎止血带:分橡皮止血带止血法和布带绞带止血法。

2.2.5.6 注意事项

2.2.5.6.1 时间:尽量缩短,以 1 h 为宜,最长不超过 4 h,间断放松止血带,每次 1 min~2 min,再在该平面上方或下方绑扎,禁止在同一部位反复绑扎。上止血带部位要有衬垫。

2.2.5.6.2 标记:患者佩戴止血带卡,注明开始时间、部位、放松时间,便于照护者或在转运时了解情况。

2.2.5.6.3 保暖:因肢体阻断血流后,抗寒能力低下,易发生冻伤。

2.2.5.6.4 观察:严密观察患者转运途中伤情及患肢情况,如止血带是否脱落,患肢如有剧痛、发紫、坏

死,说明止血带绑扎过紧,应予调整。

2.2.5.6.5 放松:放松后如出血严重可先用手指压迫出血动脉,继以止血带止血;如已不出血,则不需继续使用,应维持松开状态,继续观察,确定不出血后或经过进一步止血处理后方可取掉。

2.2.5.6.6 停用:停用止血带时应缓慢松开,防止肢体突然增加血流,伤及毛细血管及影响全身血液的重新分布,甚至使血压下降。

2.2.5.6.7 禁忌:伤肢远端明显缺血或有严重挤压伤时禁用此种方法止血。

3 包扎

3.1 包扎方法

3.1.1 绷带包扎

3.1.1.1 急救人员面向伤员,取适宜位置。

3.1.1.2 必须先创面覆盖消毒纱布,然后使用绷带。

3.1.1.3 包扎时左手拿绷带头,右手拿绷带卷,以绷带外面贴近局部。

3.1.1.4 包扎时应由伤口低处向上,通常是由左向右,从下到上进行缠绕。

3.1.1.5 包扎绷带不宜过紧,以免引起局部肿胀;也不宜太松,以免滑脱。

3.1.1.6 为了保持肢体的功能位置,一般包扎手臂时要弯着绑,包扎腿部时,腿要直着绑。

3.1.1.7 手部“8”字包扎,也适用于肩、肘、膝关节、踝关节的包扎。

3.1.1.8 螺旋包扎,适用于四肢部位的包扎,对于前臂及小腿,由于肢体上下粗细不等,采用螺旋反折包扎。

3.1.2 三角巾包扎

3.1.2.1 头顶帽式包扎:适用于头部外伤。

3.1.2.2 肩部包扎:适用于肩部外伤。

3.1.2.3 胸背部包扎:适用于前胸或后背外伤。

3.1.2.4 腹部包扎:适用于腹部或臀部外伤。

3.1.2.5 手(足)部包扎:用于手或足外伤,包扎时要将指(趾)分开。

3.2 现场包扎技术

3.2.1 伤口判断

现场处理时,要仔细检查伤口的位置、大小、深浅、污染程度及异物特点。

3.2.2 操作要点

3.2.2.1 带上医用手套,如果没有,可用敷料,干净布片、塑料袋、餐巾纸为隔离层。

3.2.2.2 脱去或剪开衣服,暴露伤口,检查伤情。

3.2.2.3 伤口封闭要严密,防止污染伤口。

3.2.2.4 动作要轻巧而迅速,部位要准确,伤口包扎要牢固,松紧适宜。

3.2.2.5 不用水冲洗伤口(化学伤除外)。

3.2.2.6 不要对嵌有异物或骨折断端外露的伤口直接包扎。

3.2.2.7 不要在伤口上用消毒剂或消炎粉。

3.2.2.8 在伤口的表面不要涂抹任何药物。

3.2.2.9 密切观察伤患者的意识、呼吸、循环体征。

3.2.3 一般伤口的处理

现场有条件时,用生理盐水冲洗伤口后,伤口周围皮肤用75%酒精消毒(注意不要让酒精进入伤口)。然后用无菌敷料包扎。如现场无条件,可以就地取材。伤口可用洁净布料、毛巾、衣物等压迫,快速转送到医院进行清创。

3.2.4 头部伤口的处理

头部伤口要尽快用无菌敷料或洁净布料压迫止血。用尼龙网套固定敷料包扎。如有耳、鼻漏液说明有颅底骨折,这时禁止堵塞耳道和鼻孔,以防颅内感染及颅内压力增高。现场如有条件,先用无菌敷料擦净耳、鼻周围的血迹及污染物,用酒精消毒。如无上述物品,可用清洁的毛巾、纸巾等将耳朵、鼻孔周围擦拭干净。

3.2.5 肢体离断伤的处理

3.2.5.1 现场首先止血,一般需要上止血带。

3.2.5.2 多数肢体离断伤组织碾挫较重,血管很快回缩,并形成血栓,出血并非喷射性。这时,仅行残端包扎即可。如果出血多,呈喷射性,先用指压止血法止血,无效后上止血带,再行包扎。

3.2.5.3 用大量纱布压在肢体残端,用回返式包扎法加压包扎。

3.2.5.4 用宽胶布从肢端开始向上拉紧粘贴,以加强加压止血和防止敷料脱落。

3.2.5.5 离断的肢体要用布料包好,外面套一层塑料袋,放在另一装满冰块或冰棍的塑料袋中保存。

3.2.5.6 如果离断的肢体尚有部分组织相连,则直接包扎,并按骨折固定法进行固定,如有大的骨块脱出,应同时包好,一同送医院,不能丢弃。

3.2.6 开放性气胸的处理

3.2.6.1 立即用纱布或清洁敷料压在伤口上,将开放性气胸变为闭合性气胸。

3.2.6.2 用胶布将敷料固定,将伤侧手臂抬高。

3.2.6.3 用三角巾折成宽带绕胸固定于健侧打结,或用四条四指宽带绕胸固定于健侧分别打结。

3.2.6.4 伤患者取半卧位。

3.2.7 腹部内脏脱出的处理

3.2.7.1 发现腹部有内脏脱出,不要将脱出物送回腹腔,以免引起腹腔感染。

3.2.7.2 立即用大块敷料覆盖伤口。

3.2.7.3 用三角巾做环行圈,圈的大小以能将腹内脱出物环套为宜,将环行圈环套脱出物,然后用饭碗或茶缸将环行圈一并扣住,三角巾腹部包扎。

3.2.7.4 伤者平卧,双腿屈曲,固定后搬运。

3.2.8 伤口异物的处理

3.2.8.1 伤口表浅异物可以祛除,然后包扎伤口。如异物为尖刀、钢筋、木棍、尖石块,并扎入伤口深部,不要轻易去除,因可引起大出血及神经损伤。这时应维持异物原位不动,待转入医院后处理。

3.2.8.2 敷料上剪洞,套过异物,置于伤口上。

3.2.8.3 然后用敷料卷圈放在异物两侧,将异物固定,用敷料或者三角巾包扎。

3.2.9 伴有大血管损伤的伤口处理

3.2.9.1 手指压迫止血 用手指压迫伤口上方(或近心端)的血管。先用手指摸清血管搏动处,然后压

紧血管。

3.2.9.2 迅速用纱布压迫伤口止血 如伤口深而大,用纱布填塞压迫止血。放置纱布范围要大,超出伤口 5 cm~10 cm,这样才能有效止血。

3.2.9.3 用绷带加压包扎,如肢体出血仍然不止,上止血带。

4 搬运

4.1 基本原则

迅速观察受伤现场和判断伤情,做好受伤患者现场的救护,先救命后治伤。动作要轻巧、迅速,避免不必要的震动。经现场必要的止血、包扎和固定后,方能搬运和护送伤员,按照伤情严重者优先,中等伤情者次之,轻伤者最后的原则搬运。对怀疑有脊柱骨折的伤病员必须采用“轴向”搬运原则进行。在搬运的全过程中,要随时观察伤病员的表情,监测其生命体征,遇有伤病情恶化的情况,应该立即停止搬运,就地救治。

4.2 现场搬运要点

4.2.1 现场救护后,要根据受伤患者的伤情和特点分别采取搀扶、背运等措施。

4.2.2 疑有脊柱、骨盆、双下肢骨折时不能让受伤患者试行站立。

4.2.3 疑有肋骨骨折的伤患者不能采取背运的方法。

4.2.4 伤势较重,有昏迷、内脏损伤、脊柱、骨盆骨折,双下肢骨折的伤患者应使用担架器材搬运方法。

4.2.5 现场如无担架,可制作简易担架。

4.3 现场搬运注意事项

4.3.1 搬动要平稳,避免牵拉硬拽,防止损伤加重;特别要保持脊柱轴位,防止脊髓损伤。

4.3.2 转运途中要密切观察伤者的呼吸、脉搏变化,并随时调整止血带和固定物的松紧度,防止皮肤压伤和缺血坏死。

4.3.3 要将伤者妥善固定在担架上,防止头部扭动和过度颠簸。

4.4 搬运方法

4.4.1 伤者平卧,使其全身舒展,上下肢放直,再根据不同的病情,作一些适当的调整。昏迷者,可将其头部偏向一侧,以便呕吐物或痰液等顺着流出来,不致吸入至肺内。

4.4.2 当把患者从床上抬到担架上时,动作应该轻柔协调,尽量减少患者的劳累和痛苦。对于各种外伤患者,在搬动时要注意对伤处的保护,如骨折的肢体应有人专门扶持,脊椎骨折时要使其背部保持平稳;颅脑外伤者,要有人专门固定头部,避免晃动。

4.4.3 抬担架下楼梯时,应当尽量保持水平位置。

4.4.4 在转送途中,对于危重患者应当严密注意其呼吸、脉搏、呼吸道是否通畅等。天气寒冷时,应注意患者的保温,可就地取材,以毛巾、大衣或被子包盖好患者身体,令其安静休息;如衣服受湿时,有条件时应尽快换上干衣服。

4.5 护送途中注意事项

4.5.1 严密观察病情 由于搬运过程会不同程度地影响伤情,有时甚至能刺激、诱发某些症状的再度出现,如呕吐、抽搐等,因此,途中要严密观察伤情,注意患者意识、呼吸、脉搏、瞳孔、血压、面色以及主要伤情的变化。

4.5.2 处理危及生命的情况 因搬运等原因导致病情恶化,当出现危及生命情况时,应立即进行抢救。

若出现心跳骤停,则应就地进行心肺复苏。

4.5.3 具体病情的变化 若患者伤情出现明显恶化,需要进行紧急处理,如对肢体包扎过紧,造成肢体缺血而使手指、足趾变凉发紫,则应立即调整包扎;远距离长时间转运伤患者,止血带需定时放松;患者频繁剧烈的抽搐、呕吐等,需要立即作相应处理。
