



骨折现场急救：守护生命的“黄金法则”

◎北海市合浦县红十字会医院 关 梅

在日常生活中，意外总是如影随形，骨折作为常见的意外伤害，随时可能降临。无论是在运动场上因激烈碰撞，还是走路时不慎滑倒，抑或遭遇交通事故，骨折都可能突然发生。当面对骨折病人时，现场急救措施是否得当，不仅直接关系到伤者后续的康复进程，甚至关乎其生命安危。掌握正确的现场急救知识，我们就能在关键时刻成为伤者的“守护天使”。

冷静判断，筑牢安全防线

发现有人受伤疑似骨折后，第一步至关重要却常常被忽视，那就是让自己迅速冷静下来，并快速评估现场环境。要确保周边不存在持续的危险因素，比如漏电、燃烧的火焰、掉落的建筑残骸等，避免二次伤害的发生。只有保障了环境的安全，后续的急救行动才能顺利开展。

倘若身处交通要道，要尽快示意过往车辆避让，必要时拨打交警电话协助疏导交通，为伤者营造一个安全的临时救治空间。比如，在繁忙的马路上，一辆汽车与行人发生碰撞导致行人疑似骨折，此时现场车辆来来往往，如果不及时疏导交通，不仅会影响急救工作的进行，还可能引发新的交通事故，给伤者和其他人带来更大的危险。

快速检查，把握救治先机

小心翼翼地接近伤者，轻声询问其受伤部位与感受，以此初步判断骨折的位置。同时，要留意伤者是否存在其他危及生命的状况，像头部外伤导致的昏迷、大量出血等。在急救中，要始终遵循先救命后治伤的原则。

对于开放性骨折，即骨折断端穿透皮肤暴露在外，尤为紧急。因为开放性骨折出血量大，很容易引发休克，所以必须即刻进行

处理。例如，建筑工地上的一名工人不慎从高处坠落，导致小腿开放性骨折，伤口大量出血，此时应立即采取止血措施，为后续的救治争取时间。

止血包扎，阻断出血危机

当开放性骨折伤口出血凶猛时，需立即进行止血处理。可以就地取材，用干净的毛巾、衣物等按压在伤口处，按压的力度以能止住血为宜，并且要持续按压，切不可频繁松开查看，以免影响凝血效果。

若有条件，可以使用绷带或三角巾进行包扎，采用螺旋包扎法或“8”字包扎法。这样的包扎方式既能起到止血的作用，又可固定骨折部位附近的肢体，减少断端移动，避免进一步损伤周围组织与血管。但要注意包扎不能过紧，以防阻碍血液循环，导致肢体远端缺血性坏死。之后，每隔15~20分钟观察一次末梢血液循环，比如手指或脚趾的颜色、温度、感觉等。如果发现手指或脚趾发紫、发凉、感觉麻木，就说明包扎可能过紧，需要及时调整。

妥善固定，减轻伤者痛苦

固定是骨折急救的核心环节，它能有效减轻伤者的疼痛，防止骨折断端移位造成二次损伤。可以利用现场可得的木板、树枝、硬纸板

等作为临时夹板，夹板的长度要超过骨折部位上下两个关节。

例如，小腿骨折时，夹板需从膝关节上方至踝关节下方进行固定；上肢骨折同理，要涵盖肩、肘或腕关节。将夹板与肢体间用柔软衣物、毛巾垫好，避免压迫皮肤，再用绷带、绳索或布条捆绑固定。捆绑处应选在夹板两端及关节附近，打结时要避开骨折处，且不可绑得过紧，以能插入一指为宜，确保固定稳固又不影响血液循环。

科学搬运，避免病情恶化

搬运骨折病人必须慎之又慎，错误的搬运方式可能会让骨折情况恶化。对于脊柱骨折患者，严禁一人抱头、一人抬脚或用软担架搬运，因为稍有不慎就可能损伤脊髓，导致伤者瘫痪。

应多人协作，采用平托法，将伤者身体保持一条直线，平稳地移至硬板担架上，并用沙袋、衣物固定头部、颈部、腰部及下肢，防止途中晃动。四肢骨折伤者搬运时，同样要注意保护受伤肢体，可适当抬高，促进静脉回流，减轻肿胀。担架要尽量保持水平，上下楼梯、坡路时要格外小心。

后续观察，确保生命体征平稳

完成初步急救处理后，在等待专业救援期间，持续观察伤者的情况也极为关键。要注意伤者的面色是否苍白或潮红，苍白可能提示存在休克风险，潮红或许是疼痛、紧张引发血压波动。

同时，要留意呼吸频率、深度有无变化，呼吸急促可能是疼痛加剧或并发其他损伤的信号。还要观察伤者是否出现呕吐，若有呕吐情况，需将其头部偏向一侧，防止呕吐物堵塞气道引起窒息，确保伤者生命体征尽可能平稳，为后续专业救治争取最佳时机。☺