



意外骨折的急诊处理技巧

◎甘孜藏族自治州人民医院 杨雪丽

意外骨折作为一种常见的创伤情况，在急诊场景中屡见不鲜。此时，护士迅速且正确的现场护理显得尤为关键，它不仅能够极大地减轻患者的痛苦，还能有效防止伤情的进一步恶化，为后续的精准治疗筑牢坚实基础。接下来，让我们深入了解一下急诊护士在意外骨折现场应遵循的护理步骤与技巧。

黄金时刻：环境安全与生命体征评估

在抵达事故现场后，护士首先要做的就是进行危险源排查。要快速且全面地评估现场环境，敏锐地识别潜在的危险因素，如正在移动的车辆、可能坍塌的建筑物、漏电隐患等，确保自身和患者的安全。必要时，要使用警示标识，如交通锥、警示带等，隔离出半径至少3米的安全操作区，为急救工作营造一个稳定的环境。

接着，采用“ABCDE快速评估法”对患者进行全面检查——

A（气道）：及时清除患者口腔内的异物，保持患者头部后仰位，确保气道畅通无阻。

B（呼吸）：仔细计数患者的呼吸频率，正常成人呼吸频率为12~20次/分，同时密切观察患者胸廓的起伏情况。

C（循环）：通过触诊患者的桡动脉搏动来判断血液循环状况，若毛细血管再充盈时间超过2秒，则提示患者可能处于休克状态。

D（神经）：运用AVPU法评估患者的意识状态，即判断患者是清醒、能对语言作出应答、仅对疼痛有反应还是无反应。

E（暴露）：有序地暴露患者的伤处，重点对骨折部位进行详细

检查。

若发现患者处于休克早期，如收缩压低于90mmHg或意识出现改变，应立即启动液体复苏预案，同时注意为患者保暖，并尽量减少搬动，以免加重病情。

现场急救：止血、固定与离断肢体处理

止血：使用干净的纱布或绷带在出血点进行加压包扎，包扎力度要适中，既要能有效止血，又不能阻碍血液循环。当遇到大血管出血且加压包扎无法有效止血时，可启用止血带。但要准确记录启用时间，每隔1小时放松5分钟，防止肢体因长时间缺血而坏死。

固定：当骨端外露时，严禁贸然进行复位操作，应在原位进行轻柔固定，避免因不当操作造成二次伤害。对于闭合性骨折，如果是上肢骨，多将其屈肘90°，然后用三角巾悬吊于胸前；下肢骨折则可借助夹板或就地取材的长物，从大腿至小腿进行固定，确保膝关节处于中立位、踝关节轻度背屈位，固定松紧度以能插入1~2根手指为宜。

离断肢体处理：对于完全离断肢体，在包扎好断端进行止血后，应将离断肢体放入冰桶中低温保存，并与患者同步送往医院，为断

肢再植争取可能。对于不完全离断肢体，在近端使用止血带止血，在转运途中要按照规定时间放松止血带，为断肢再植保留希望。

转运与守护：紧急呼叫急救人员或迅速将患者送往医院，交由专业医生进行深入救治。在转运过程中，要全程确保患者平稳。对于脊柱骨折患者，务必采用平行人体搬运的方式，严格守护脊髓的安全防线。转运途中，护士要时刻密切关注患者的生命体征、骨折部位以及伤口出血情况。一旦发现患者疼痛加剧、肿胀加重、发热等异常情况，应立即采取相应的应对措施，并提前告知医院做好准备。

预防与延伸教育：防患于未然

首先，骨折高风险人群要加强预防。骨质疏松患者，建议每日补充维生素D₃（800~1000IU），并规律进行抗阻训练，以增强骨骼的韧性，降低骨折风险。老年人要对居家环境进行巧妙布局，安装扶手、防滑垫等设施，降低跌倒的风险，预防骨折的发生。

再者，要准备家庭急救包，配备三角巾、弹力绷带、自粘式夹板等，以应对常见的小伤。有条件者，可在此基础上，加入SAM夹板、止血带、骨牵引套件等，以提升应急处理能力。

最后，牢记急救口诀：一评二止三固定，脊柱轴线要守稳；监测生命防休克，专业对接无缝隙。

总之，意外骨折的急诊现场护理是一项极具挑战性的工作，需要护士具备扎实的专业知识、丰富的实践经验和良好的应急处理能力。通过正确的护理步骤和有效的护理技巧，护士可以为骨折患者提供及时、有效的初步救治，最大程度地保障患者的生命安全和后续康复的质量。☺