

# 創傷急症評估及處理

國立成功大學醫學院附設醫院  
急診部

## 目的

- ◆ 確認外傷病患初級、次級評估的優先順序。
- ◆ 指出外傷病患初級、次級評估的內容。
- ◆ 獲得外傷病患受傷機轉及病史的重點。
- ◆ 解釋外傷病患穩定生命徵象和確定治療的原則及技術。
- ◆ 指出外傷病患初級、次級評估及處置常見的陷阱，避免錯誤發生。
- ◆ 利用正確的創傷初級、次級評估處理外傷病患。

# 前言

創傷在精神上乃是屬於「可避免之死亡」，有50%死亡於到院前，有30%死於急診治療之過程，只有20%死於治療後之併發症中。如何利用精確的初級評估判定病患生命徵象之危險級數以利有效之急救進而穩定病患之生命徵象，可以幫助這些「可避免之死亡」不致發生。

# 前言

評估「非創傷病患」之重點在「症狀與診斷間之因果相關不明確，診斷困難，但是診斷只有一個」。故而「非創傷病患」之評估要注意「診斷上之錯誤」。而「創傷病患」之特點在因果關係明確，診斷容易，但診斷往往不只一個，易遺漏診斷，因此「創傷病患」之評估要著重「勿遺漏診斷」。



# 前言

處理外傷病患主要有兩個階段包括到院前的緊急救護和醫院急診室內的緊急醫療。到院前的緊急救護應包括：維持呼吸道暢通、控制外出血和休克、適當搬運病患和轉送至適當的責任醫院（創傷中心），主要依中級救護技術員創傷病人之評估與處置原則實施。

# 前言

EMT與後送醫院通訊連絡的事項包括：病患基本資料、事故原因、受傷原因、受傷機轉、生命徵象、已做處理、預計到院時間。尤其提供病患的受傷機轉，常可幫助急診醫師評估病患的傷害程度。

# 初級評估及處置

## 初級評估及處置

外傷病患的初步處置應包括快速初級評估，穩定生命徵象，詳細再評估病患及初步確定治療。



## 初級評估及處置

- ◆A: 維持呼吸道通暢及保護頸椎
- ◆B: 維持呼吸及換氣功能
- ◆C: 維持循環及控制出血
- ◆D: 評估神智狀況
- ◆E: 裸露傷患及防止失溫

## A：維持呼吸道通暢及保護頸椎

開始處理外傷病患時，首先必須立即評估呼吸道是否暢通，包括檢視可能造成呼吸道阻塞的原因，例如口內異物，臉部、下顎或氣管、喉部骨折。對於外傷病患打開呼吸道的方式應使用下顎上提法，同時注意保持頸椎固定。在處理外傷病患呼吸道時，應儘量避免頸部過度的伸展、彎曲和轉動，尤其對於在病史和受傷事故上，可能會具有頸椎傷害的病患而言應特別注意。

## A：維持呼吸道通暢及保護頸椎

對於外傷病患固定頭部和使用頸椎固定器（頸圈）是必要的措施。

## A：維持呼吸道通暢及保護頸椎

任何多處創傷病患都必須先假設有頸椎傷害而給予頸椎保護，尤其對於意識不清或有鎖骨以上鈍傷的病患特別重要。



## A：維持呼吸道通暢及保護頸椎

- ◆ 呼吸道有異物
- ◆ 下顎或顏面骨折
- ◆ 氣管或喉部斷裂
- ◆ 頸椎傷害

## B：維持呼吸及換氣功能

暢通呼吸道後必須維持病患適當的換氣，換氣主要靠肺部、胸壁及橫膈的功能來完成，因此在評估外傷病患呼吸及換氣功能時每個部位都必須仔細檢查，例如：視診胸廓是否正常起伏，聽診兩肺音有無減弱，敲診肺部是否有氣體或血液貯留。

## B：維持呼吸及換氣功能

- ◆張力性氣胸
- ◆連枷胸合併肺挫傷
- ◆開放性氣胸
- ◆大量血胸

## C：維持循環及控制出血

循環血量及心輸出量：出血是造成創傷死亡的重要原因，快速而有效的控制出血常可挽救外傷病患的生命。因此創傷後造成的血壓降低，必須先認為是大量出血所引起，直到找到其他原因為止。



## C：維持循環及控制出血

有三項指標可在數秒內獲得此種訊息

- (1) 意識狀態
- (2) 脈搏
- (3) 膚色

## C：維持循環及控制出血

### (1) 意識狀態

當身體循環血量降低時，腦部血流灌注將顯著變差而導致意識改變，然而即使在意識清醒的病患也可能潛在性出血的可能。