

学会正确止血包扎

■孙玉波 本报特约记者 汪学潮

健康讲座

失血过多可能引起休克甚至死亡。面对意外受伤出血时,快速有效止血,对挽救伤者生命至关重要。沈阳联勤保障中心第967医院野战医疗队队员郭慧慧说,止血包扎看似简单,但如果处理不当,不仅影响止血效果,严重的还可能导致组织坏死、伤口感染,甚至死亡。

肢体损伤程度和出血性质不同,采用的止血包扎方法也不相同。常用的止血方法可简单概括为压、包、塞、捆。

压。压迫止血法是最常见的止血方法,主要分为两种:一是伤口直接压迫,用干净纱布或其他布料,直接按压出血区止血;二是指压止血法,用手指将出血部位近心端的动脉血管按压在骨骼上,使血管闭塞、血流中断,从而达到止血目的。寻找按压点时用食指或无名指,不要用拇指。因为拇指中央有粗大的动脉,容易造成误伤。找到动脉压迫点后,换其他手指按压或用几个手指同时按压。

包。压迫止血后,一般要对伤口进行加压包扎。包扎材料主要包括纱布、绷带、弹性绷带或干净的棉布。对伤口进行包扎时,应遵循“先盖后包、力度适中”的原则。先盖后包指先在伤口处盖上敷料,然后用绷带或三角巾,对伤口进行加压包扎。力度适中,是指包扎不能过松或过紧。包扎过松不能有效止血,包扎过紧可能造成远端组织缺血缺氧坏死。

塞。腋窝、肩、口鼻和组织缺损处的出血,一般采用填塞止血法。用棉织品填塞出血的空腔或组织缺损处,直至止



姜晨绘

住出血。然后,在伤口外侧盖上敷料,并加压包扎。运用填塞止血法止血时,可能造成局部组织损伤和感染,引发破伤风或气性坏疽。因此,除非出血伤口有较大缺损,一般不建议采用此法。

捆。止血带止血法是一种简单有效的止血方法,可以完全阻断流血,适用于四肢大动脉破裂出血。使用止血带止血时,应严格记录止血带的使用时间,每隔30分钟放松2~3分钟,防止肢体远端坏死。松开止血带时,要用指压止血法按压出血部位。注意连续使用止血带止血不能超过2小时。若受伤肢体远端明显缺血或肢体出现严重挤压伤,禁止止血带止血。若肢体无骨折情况,扎止血带前,应先抬高患肢,以促进血液回流,减少出血。扎止血带时,应在止血带下放

好衬垫物,不要让止血带直接接触皮肤。上肢出血时,应将止血带扎在上臂的上三分之一处,不要扎在上臂中段,避免短时间内损伤神经,进而导致残疾。下肢出血时,应将止血带扎在大腿中上方三分之一处。在没有止血带、橡皮带等止血器材的情况下,可以用宽布条、毛巾等有弹性的棉织品代替,不能用铁丝、电线、尼龙绳、麻绳代替。因为铁丝、电线、尼龙绳、麻绳等物品较细,捆绑时较难控制松紧度,且压迫范围较小,不能起到很好的止血作用。扎止血带虽能有效制止患肢出血,但可能引起或加重肢体远端坏死、急性肾功能不全等并发症。因此,止血带止血法主要用于暂不能用其他方法控制的出血。

有的战友面对浅表损伤和毛细血管

出血时,存在以下处理误区,需格外注意。

一是出血后不包扎伤口,让出血处自然风干。伤口愈合需要湿润的环境。如果出现浅表伤口或毛细血管出血,建议在严格消毒后,用纱布覆盖伤口,有利于伤口愈合。

二是包扎过紧。有的战友认为伤口包扎得紧一些,不容易感染。其实,包扎过紧不仅会阻碍血液循环,还会减少伤口接触氧气的机会,使伤口愈合变慢。因此,包扎伤口时,应留有一定的空隙。

三是出血后立即使用云南白药等止血粉。处理伤口时尽量不要用止血粉,否则不仅会刺激伤口,还会盖住创面,影响医生诊断及二次处理。止血包扎前,应先使用肥皂水和流动的自来水将伤口冲洗干净,直至伤口没有异物。野外条件不允许时,也可用其他清洁水源冲洗伤口。

四是认为每天换药好得快。一般建议3~5天更换1次敷料。如果每天换药,会增加伤口接触空气中污染物的机会,还会破坏刚刚长好的组织,加重瘢痕形成。

战友们在包扎伤口时,注意遵循“快、准、轻、细、牢”的原则。快:包扎迅速及时。当出现伤口出血的情况时,要快速将衣服解开或剪开,以充分暴露伤口。若为足部损伤,应及时脱掉鞋袜。准:包扎部位要准确。包扎时,应将止血带或布条扎在出血部位近心端。轻:包扎时动作要轻,以免增加伤口出血或加剧疼痛。细:处理伤口时要仔细,不可随意去除伤口内的较大异物,以免加重出血。有条件的情况下,可用碘酒、酒精对伤口周围皮肤进行消毒。牢:包扎要牢固、松紧适宜,避开伤口和不宜压迫的部位。

野外驻训·健康话题

野外驻训环境复杂,卫生条件相对较差,病原体容易滋生,可能导致多种疾病发生,甚至出现聚集性传染病。科学消杀是防止疾病传播的有效方式之一。如果消杀时操作不当,可能会给官兵带来健康隐患。某部结合野外驻训经历,整理了一些科学消杀的注意事项,可供参考。

野外驻训

消杀工作马虎不得

■谢思 莫欣谓

卫生员小亮消杀住帐篷时,没有戴防护手套。一阵风沙袭来,刚喷洒出的消毒剂喷雾飞溅到小亮身上。小亮只好停下手头的工作,立即用清水冲洗双手。

消毒剂有一定的毒性和刺激性,会对眼睛、呼吸道黏膜及皮肤等造成损伤。卫生员进行消杀时,应做好个人防护,尽可能使用口罩、防护镜、长袖橡胶手套和防护工作服。如果消毒剂与皮肤直接接触,可先用大量流动清水冲洗。若冲洗后仍有明显不适或出现过敏症状,应立即就医。

卫生员在消杀时,还要注意以下几点。消毒前检查消毒场所,将食品、药品等放在安全的地方,防止被消毒剂污染;配置和使用含氯消毒剂溶液时,应在通风良好的区域进行;对宿舍、饭堂及办公区进行消杀时,尽量在操课等室内人员较少的时段;使用喷雾器消毒时,喷头与被喷物体要保持一定的距离,防止因距离过近,造成药液流淌、分布不均匀等;消杀完成后,及时对防护用品、保洁用品等进行清洗消毒,并晾干存放。

二

卫生员小李消杀会议室时,加大了84消毒液的浓度。虽然消杀后进行了通风,但由于室内残留消毒剂的浓度较高,其他战友进入会议室后,仍能闻到刺鼻气味。

消毒剂在适宜浓度才能发挥最大效果。如果浓度过高,可能危害人体和损伤物品表面;浓度过低,消毒效果会减弱。使用消毒剂消毒时,应按照产品说明书,配置合适的浓度,并保证消毒时间和消毒剂的使用量,以达到消毒效果。

常见的消毒剂包括84消毒液、75%医用酒精等。84消毒液的主要成分是次氯酸钠,有很强的刺激性气味和腐蚀性,容易刺激呼吸道。使用前应按说明进行稀释,建议配比为1:100。如果在消杀过程中误吸,应迅速离开消杀现场,呼吸新鲜空气,症状严重时及时就医。84消毒液等含氯消毒剂一般为现配现用。建议配好后尽早使用,留存时间不要超过24小时。因为随着时间推移,消毒剂的有效成分会挥发,容易使消毒效果下降。

酒精类的消毒产品易燃易爆挥发,如果使用方法不当,可能对身体造成危害,甚至引发火灾。用75%医用酒精对物品表面进行消毒时,应采取擦拭的方式。消毒过程中保持室内通风,并清除周边易燃可燃物,禁止明火。注意不要采用酒精喷洒的消毒方式。用酒精喷洒的方式消毒,难以杀灭空气中的病毒;如果喷在物体表面或人身上,酒精蒸气还可能通过呼吸

吸入和皮肤吸收,导致人员中毒和过敏。此外,免洗洗手液中含有酒精。有的战友皮肤较为敏感,如果过量使用免洗洗手液,会使皮肤变得干燥,甚至引发皮肤过敏反应。条件允许时,建议战友们尽量用流动水洗手,并配合使用肥皂或洗手液。

三

卫生员小农消杀野战厕所时,发现喷壶里的84消毒液快用完了,便将洁厕灵和84消毒液混合在一起使用。军医看到后,及时将其制止。

不同类型的消毒剂混合使用可能发生化学反应,并释放有害气体,危害人体健康。84消毒液和洁厕灵混合使用,会产生有毒气体,刺激人体咽喉、呼吸道和肺部,造成人体皮肤和黏膜损伤,还可能使人出现恶心、呕吐、腹泻等症状。84消毒液和酒精混合使用,会使消毒效果减弱,混合后产生的氯气还会刺激呼吸道;浓度过高时,甚至能致人死亡。

战友们对驻训场所进行消杀时,应根据不同的消毒对象,选择合适类型的消毒剂。鼠标、键盘、温度计等小件物品,可用75%医用酒精进行擦拭消毒;外科器械、桌椅等,建议用苯扎氯铵溶液进行擦拭消毒;帐篷、功能房间、厕所等公共环境,建议用84消毒液进行喷洒消毒。

放飞心情

连日来,新疆军区某团开展多种符合青年官兵特点的心理行为训练,帮助官兵放松身心、缓解心理压力。图为女兵放飞写有个人愿望的“小梦想”纸飞机。

陈尚庚摄



汗疱疹应及早治疗

■李天然 本报特约通讯员 李华时

健康小贴士

近日,某部战士小孙手指上长出一些米粒大小的透明水泡,瘙痒难耐,到医院就诊后,被诊断为汗疱疹。

武警四川总队医院皮肤科主任郭晓莉介绍,汗疱疹也叫出汗不良性湿疹,是一种常见的皮肤病,没有传染性,主要表现为针头至米粒大小的透明水泡,可能伴有不同程度的瘙痒或烧灼感。水泡通常分布在手掌、手指侧面和足底等部位,破裂后有少量液体渗出,随之出现脱皮症状。

汗疱疹的形成原因比较复杂。压力过大、长期处于精神紧张状态;接触镍、铬等金属或刺激性物质,如洗衣粉、肥皂等;皮肤、指甲等部位出现真菌感染;手足大量出汗;居住环境潮湿闷热及免疫功能紊乱等,都可能引发汗疱疹。

汗疱疹发病有季节性特征,一般春末夏初开始发病,夏季最重,天气转凉时病情减轻,冬天基本不发病。汗疱疹发作后如果不及时治疗,会持续数月,且易反复发作,影响患者的日常生活。建议出现汗疱疹后尽早采取措施。汗

疱疹早期一般有起水泡、瘙痒等症状,可以口服氯雷他定、盐酸左西替利嗪片等抗过敏药物,并外用糠酸莫米松乳膏或炉甘石洗剂。如果水泡内有黄色脓液,说明存在继发感染。此时除服用抗过敏药物外,还要外用夫西地酸等抗生素软膏。若感染严重,出现红肿、疼痛、皮肤温度升高等症状,应及时就医。水泡减少或消退后,患处皮肤会出现脱皮症状,此时可外用尿素乳膏、复方乳酸乳膏等修复皮肤屏障的药物。如果病情严重,已经影响到生活和睡眠,可短期口服泼尼松。注意糠酸莫米松乳膏、地塞米松、泼尼松等糖皮质激素药膏,应在医生指导下使用。这些药膏如果使用时间过长,可能导致皮肤萎缩、色素沉着,甚至造成药物依赖。

有的战友患汗疱疹后,会将水泡戳破。这样不仅会造成皮肤破损,还可能增加感染风险。建议汗疱疹患者在日常生活中注意以下几点:不要用力抓挠患处或戳破水泡;不要过度清洗手足皮肤;尽量减少接触碱性较大的洗涤剂,如洗衣粉、洗洁精等;刷碗或洗衣服时,可佩戴胶皮手套;少进食辛辣刺激性食物;避免精神紧张和情绪波动;保持室内干燥通风,避免过热及潮湿。

特色医院巡礼·医学部

“多亏了你们,我才能重返训练场。”前段时间,某部战士小徐将一面锦旗送到解放军总医院第四医学中心烧伤整形医学部,并向该医学部的医护人员表示感谢。

去年10月,小徐在一次意外中被烧伤,随时可能有生命危险。驻地医院紧急联系解放军总医院第四医学中心烧伤整形医学部。收到远程会诊的申请后,该医学部主任申传安立即在线上为小徐进行诊治,并根据伤情,制订了调整体位、控制补液量、激素消肿等综合救治方案,及时稳定了病情。小徐转运至解放军总医院第四医学中心后,该医学部医护人员连续两次为其实施了精植皮手术。术后,小徐的创面快速愈合,外观和功能与受伤前差别不大。

“有数据显示,在现代战争中,三分之一的战创伤是烧伤。严重烧伤易导致休克、脓毒症、全身器官衰竭等并发症,抢救成功率非常低。”申传安说。为了提高烧伤救治水平,挽救更多伤员的生命,该医学部围绕“危重伤救治”这一世界性难题进行攻关,创建了危重伤救治新技术体系。他们率先提出“十倍法补液公式”,满足了大面积烧伤患者早期抢救的需要;原创的“自体皮肤循环再造技术”,解决了特大面积深度烧伤患者自体皮源紧缺的问题;研发的“全胃肠营养技术”,有效降低了伤员的感染和死亡风险……

解放军总医院第四医学中心烧伤整形医学部——

锤炼战场烧伤救治硬功

■冯海玲 张密



该医学部医护人员在为大面积烧伤患者进行精植皮手术。 张李鹏摄

“平时多一分钻研,战时就多一分把握。”为满足战场救治需要,该医学部矢志不渝地探索新领域、钻研新技术,以科研促进临床发展,服务备战打仗。“腹腔穿刺回缩式安全补液针”补

液时间短、输入药液多,还不用考虑心脏超负荷,极大提高了穿刺的安全性。在一场实战化演训中,某部卫生员利用“腹腔穿刺回缩式安全补液针”,迅速为严重烧伤“伤员”建立补液通道,有效避

免了“伤员”休克。

早期快速液体复苏,是救治战场烧伤失血性休克危重伤员的关键。然而在实际中,伤员在烧伤休克时,补液通路建立及维持困难,有效复苏难以实现。为破解这一难题,该医学部研发了“腹腔穿刺回缩式安全补液针”,不仅能及时为战场烧伤伤员补液,而且将原本需要两个多小时才能完成的补液治疗,缩短到5分钟,为后续抢救赢得宝贵时间。

为官兵服务,为战斗力服务,是该医学部始终不变的初心。近年来,该医学部不断拓展为兵服务途径,提升为军服务质量。部队官兵在寒区训练时,身体长时间受低温刺激,容易发生冻伤,造成非战斗减员。针对这一情况,该医学部加强冷暴露损伤机制及防治研究,建立了针对不同程度极寒损伤的早期处置、早期治疗、提前干预综合性诊疗策略。此外,该医学部领衔组织、汇集众智,编撰了大型音像教材《烧伤学》,把专业的救治技术转化为通俗易懂的视频教程。官兵看着就能学,学了就会做,有效提高了基层部队的救护实力。