生命之光，“救”在身边

□葛多娟 安徽省蚌埠市第三人民医院骨科

生命的可贵，在于不可重来，工作和生活中人们不可预估会遇到一些意外造成伤害，早期的应对措施非常重要，院前正确的处置、缩短急救时间是保证重伤患者院前急救成功的基础，关系到“生死存亡”。据报道因严重创伤导致的死亡病例约50%死于创伤现场，其中30%死于创伤早期。在大型事故中，大部分伤员为多发伤和复合伤，其休克发生率、病死率和致残率较高，并且转运途中如果固定不妥或搬运不当易造成伤者的二次损伤，轻者不利恢复，重者危及生命。因此保证伤员在“伤后黄金1小时”和“白金10分钟”内获得有效处置，将会大大降低死亡率和致残率。“多一份知识，多一分希望”，提高公众的急救意识和技术水平，“你救人人，人人救你”，在遇到突发事件时就可以快速采取有效措施，及时稳妥运送，对减少伤员痛苦、挽救伤员生命、防止病情恶化以及预防并发症方面具有重要作用。

外伤急救的原则是什么？

根据现场情况，迅速做出判断，妥善处置以先重后轻、先抢后救、先近后远、先止血后包扎，以及先急后缓，先固定后搬运等。当有伤者出血时，应用合理的救治技术、准确有效处置、安全迅速转运，才能减轻伤者伤情，预防和减少并发症，为伤者的后续治疗奠定良好的基础。

遇到大型、重灾现场怎么办？

首先，不要慌乱，拨打120和报警电话，如有火灾拨打119。判断现场情况后将伤员转移至附近安全地带，及时清除呼吸道异物保证呼吸道通畅，如有心跳、呼吸停止的伤者，可先行心肺复苏，注意先保命后救人。其次，紧急医疗救援中的重要环节是外伤急救，包括四项基本技术——止血、包扎、固定、搬运，对于挽救生命、降低伤害程度至关重要。以下是对这四项技术的详细解析：

一、止血：如果伤口渗血比较少，可用压迫止血法，在出血点直接施加压力达到止血目的；如果伤口较大，出血多，用干净织物在伤口内填塞或近心端进行适当压迫止血，及时送医院处理。

二、包扎：包扎的目的是保护伤口、预防感染、固定敷料夹板、减轻伤员痛苦，并防止刺伤血管、神经等严重并发症。包扎时注意动作轻快、准确、牢固，松紧适宜，过紧影响血液循环，过松容易脱落。伤者不同的出血点，不同的受伤部位，包扎方式以及包扎的材料可能有较大的差别。院内通常会用三角巾、绷带、纱布等，如果伤者在外自行包扎，一定要选择相对干净、没有脱屑或者是异物的包扎材料，可以在一定程度上保护伤口，减少伤口再次污染的风险，及时到医院处理。

三、固定：一般指骨骼、肌腱的损伤，院外固定通常需要树杈、木板等对患处固定，避免断骨、肌腱等损伤进一步加重。院内通常专业人员行石膏、支具或钢板固定。

四、搬运：应在保证自身安全的基础上将伤者尽量平稳地搬运到安全的地方，或者伤者尽量远离存在安全隐患的地方，可以争取时间，给予初期的生命支持，为后续的治疗提供有利条件，搬运途中尽量安抚伤者情绪，鼓励不要放弃希望，以积极态度面对，给予心理支持。

常见的搬运方法有哪些呢？

1、**单人搬运**：搀扶、抱持、背负。

2、**双人搬运法**：椅托式、拉车式、平抱或平抬式。

注：以上两种方法适合轻型四肢受伤患者，搬运前可用夹板妥善固定。

3、**三人或多人搬运法**：适用于股骨、脊柱和颈椎外伤患者。

搬运时要注意什么？

搬运过程中，动作要轻巧、敏捷、步调一致，避免震动，以减少伤病员的痛苦。要确保伤员和救护人员安全。

根据不同的伤情和环境采取不同的搬运方法，搬运时要平稳、迅速，避免颠簸和碰撞，避免再次损伤和由于搬运不当造成意外的伤害。

搬运过程中，要密切观察病人的病情变化，保持呼吸道通畅，有恶心呕吐者将头偏向一侧，防止误吸或窒息。如发现面色苍白、头昏、脉搏细弱等，应立即停止搬运并妥善处理。

输液病人妥善固定，保持通畅，防止脱落，如有腹部破损注意不要把外露的肠子还纳，用无菌纱布覆盖即可。

脊柱外伤伤员的搬运：对脊柱伤员的搬运，应用木板或门板搬运，双上肢伸直置于躯体两旁，双下肢伸直，木板置一侧，2-3人一侧扶伤员躯干，呈一整体滚动至木板上；或由3人平托至木板上，一人托住头部和颈部，维持轴线稳定，另外两人在伤者同侧，一人一手伸到肩部，一手伸到腰部；另一人一手伸臀部，一手伸大腿，同步平移至担架，全程脊柱在一条直线，注意不要使伤员躯干扭转；

颈椎外伤伤员搬运：应由4人搬运，要有专人托扶其头颈部，沿纵轴方向略加牵引，并使头颈部随躯干一同滚动。或由伤员自己双手托住头颈部后再缓慢搬移，严禁随意强行搬动头部。伤员躺在木板上时应用沙袋或折好的衣物放在其颈部的两侧加以固定。

骨盆骨折的搬运：用大块三角巾或床单兜住骨盆，多人合力将伤者平移至担架，减少骨盆晃动，减轻疼痛和出血。

做好固定：将伤者搬到担架上后要做好固定，避免搬运过程中发生坠落、摔伤等意外。固定时将枕头、沙袋、衣物等垫于伤者腰、颈部两侧，防止挤压受伤部位。注意转运时把伤者头部置车尾，以保证头部血液供应，减轻大脑损害。

我作为蚌埠市第三人民医院一名骨科护士，从事骨科专科护理工作20多年，遇到过形形色色的受伤者，针对不同的外伤部位和类型，提供不同的专科护理，但部分重伤患者在受伤早期因为亲属的大意和无知，使伤者没有得到有效止血和固定，延误转运时间等，往往造成不可逆的伤害，作为医务人员感到心痛和惋惜。所以，外伤急救四项基本技术——止血、包扎、固定、搬运，是每一位公民都应积极学习和掌握的基本技能，以备不时之需，防患于未然。在紧急状态下，这些技能能够挽救生命、降低伤害程度。同时，我们在工作中，安全生产，警钟长鸣；在日常生活中加强风险防范意识；出行途中严格遵守交通规则，提高警惕，防微杜渐，杜绝一切危险因素，预防外伤事故的发生，幸福安康生活每一天。最后，恭祝好人一生平安。

术前为什么要禁食禁饮？

——麻醉安全背后的科学考量

□蚌埠市第三人民医院 程亮

在接受手术前，麻醉医生通常会要求患者从前一天晚上开始禁食禁饮，甚至连水也不能喝。这一要求看似简单，但背后却有着严密的医学依据和复杂的安全考量。本文将从科学的角度深入探讨术前禁食禁饮的意义，帮助大众理解这一术前准备措施的重要性。

一、术前禁食禁饮的意义

麻醉医生的职责不仅是让患者在手术过程中保持无痛，还要确保患者的生命体征稳定、减少麻醉过程中可能出现的危险。麻醉药物会抑制中枢神经系统，导致患者失去意识并丧失保护性反射，如吞咽反射、咳嗽反射等。在这种状态下，如果患者胃中有未消化的食物或液体，就容易发生胃内容物反流到呼吸道，甚至进入肺部，从而引发严重的并发症。

1.误吸风险。胃内容物反流并进入气管或肺部被称为“误吸”。当胃内的食物或液体进入气管时，容易引发误吸性肺炎或窒息等严重问题。如果食物进入肺部，可能导致肺部感染，甚至危及生命。

2.胃内容物反流的风险。在麻醉状态下，麻醉药物会降低食管括约肌的张力，使胃内的食物更容易反流而引起误吸。

3.影响手术安全。术前如果患者胃内仍有食物，胃内容物会增加腹腔内的压力，这可能干扰手术过程。胃内气体、液体的过多残留还可能导致患者术后不适，如恶心、呕吐，甚至需要进行额外的治疗。

二、术前禁食禁饮的具体要求

根据国际麻醉学会（ASA）和国内的医学指南，术前禁食禁饮时间根据食物的类型和消化速度而有所不同。

1.固体食物。固体食物是需要较长时间消化的食物，如米饭、肉类、面包等。由于这些食物在胃中的停留时间较长，通常需要在手术前8小时停止进食，以确保胃内的食物完全排空。

2.乳制品或混合性液体。乳制品（如牛奶、奶茶等）属于含有脂肪和蛋白质的液体，它们的消化时间比清澈液体要长。这类食物和液体应在手术前6小时停止摄入。

3.清澈液体。清澈液体包括白开水、清汤、淡茶水、无果肉的果汁等，可以在术前2小时外适量饮用。然而，饮水量也要严格控制，避免过量导致胃内液体积聚。

其他常见食物术前禁食时间：母乳最短禁食时间≥4小时；牛奶或配方奶最短禁食时间≥4小时；淀粉类固态食物，面粉或谷类食物（馒头、面包、面条、米饭等），最短禁食时间≥6小时，脂肪类固态实物，肉类或油炸类食物，最短禁食时间≥8小时。

三、术前禁食禁饮的常见误区

尽管术前禁食禁饮是医学上已经验证的安全措施，但仍然存在一些常见的误解和误操作，这些错误可能增加手术的风险。

1.“喝点粥或汤不算违禁食物吧？”许多患者误以为清淡的粥和汤不会对麻醉过程产生影响，但实际上，粥和汤含有大量水分和可溶性固体，消化时间与固体食物相近，胃排空速度较慢。尤其是肉汤、浓汤等含脂肪较多的液体，可能会增加胃内食物的滞留时间，从而增加误吸的风险。

2.“术前喝点水应该没问题吧？”清水的确是一种消化吸收快的液体，但如果过量饮用或在规定时间后饮用，可能会影响胃的排空时间。

3.“手术延期了，还需要重新禁食吗？”如果由于某些原因手术时间推迟，禁食禁饮的时间可能需要重新计算。如果患者已经进食或饮水，应及时告知医生，以便重新调整麻醉药物剂量或改变麻醉方式，确保手术的安全性。

四、特殊人群的禁食禁饮管理

不同患者群体对术前禁食禁饮的要求也有所不同，尤其是一些特殊人群，如糖尿病患者、孕妇、儿童和老年人，他们的禁食禁饮方案需要根据其身体状况和手术类型做出适当调整。

1.糖尿病患者。糖尿病患者术前禁食禁饮时需要特别注意血糖的变化。长时间禁食可能导致低血糖，尤其是那些正在使用降糖药物（如胰岛素或口服降糖药）的患者。在这种情况下，患者可能需要适量饮用含糖液体，以保持血糖稳定。麻醉医生和糖尿病专家通常会根据患者的血糖情况进行个性化调整。

2.孕妇。孕妇在术前禁食禁饮时要特别小心，尤其是孕晚期的妇女。在麻醉过程中，孕妇胃内容物反流的风险更大，因为妊娠过程中胃的压力会增加，胃酸反流的机会也更高。因此孕妇术前禁食禁饮的时间通常会延长，并采取额外的措施来预防误吸。

3.老年患者。老年人通常胃排空功能较差，因此在禁食禁饮时需要特别注意，但同时也要防止脱水。为了减少术前饥饿感和脱水，老年患者可在医生指导下适量饮用清澈液体，并尽可能缩短禁食时间。

4.急诊患者。急诊患者通常因为手术紧急而不能严格按照禁食禁饮规定执行。对于这类患者，麻醉医生会根据具体情况采取措施，例如通过插胃管排空胃内容物或调整麻醉药物的使用方案。

五、术前禁食禁饮的注意事项

患者在手术前，应特别注意以下几点，确保禁食禁饮能够顺利进行：

1.提前计划饮食。在手术前，根据医生的指示合理安排最后的进食时间。

2.严格遵守医嘱。禁食禁饮的时间非常关键，患者需要严格遵守医生的指示，避免在禁食禁饮时间内进食或饮水。

3.及时告知情况。如果在禁食期间不小心进食或饮水，患者应该立即告知医生，不能隐瞒这一情况。麻醉医生需要了解患者的术前状态及时调整。

4.应对饥饿与口渴。对于部分患者来说，术前的禁食可能带来不适，如饥饿、口渴等。此时，患者可以通过转移注意力的方式减轻不适感，例如听音乐、阅读、与家人聊天等。

六、结语

术前禁食禁饮是麻醉安全的重要保障，其主要目的是防止胃内容物反流和误吸，从而确保手术过程中的安全性。作为患者，理解并遵循术前禁食禁饮的规定，不仅有助于减少术中并发症，还能为术后恢复创造良好条件。希望本文能帮助大家更好地理解术前禁食禁饮的科学原理和临床应用，从而为每一位患者的健康和手术安全提供保障。

血液透析患者的隐匿“杀手”——高钾血症

□何小平 安徽省庐江县中医院血液透析科

在现代医学中，血液透析已经成为慢性肾脏病患者维持生命的重要治疗方式。然而血液透析不能完全替代肾脏功能，血液透析间隔时间长，患者的肾脏无法正常排泄钾离子。血液透析患者体内钾离子蓄积，很有可能产生高钾血症，危及生命安全。高钾血症成为血液透析患者的头号隐匿“杀手”。因此，了解高钾血症成因、症状及预防措施，对于血液透析患者来说至关重要。通过科学的饮食管理、规律的透析治疗以及必要的药物治疗，血液透析患者可以显著降低高钾血症的发生风险，提高生活质量，延长生命期限。

一、高钾血症的概述与预防

1.高钾血症的定义与原因

在中国，约1.5亿人患有慢性肾功能不全，慢性肾功能不全已成为中国严重的公共卫生问题。《中国慢性肾脏病患者血钾管理实践专家共识》定义血钾＞5.0mmol/L即可诊断高钾血症。由于肾功能衰竭，肾小球滤过率下降至＜20ml/1.73m²时，高钾血症发病率上升至42%；到肾小球滤过率下降至＜15ml/1.73m²时，高钾血症发病率上升至50%。高钾血症还分急性和慢性。如果短时间内高钾血症超过了6.0mmol/L属于高钾血症急危重症，需紧急就医。

首先，饮食习惯是导致高钾血症的一个重要因素。过量摄入富含钾的食物，如香蕉、土豆、菠菜、海带以及某些水果如柚子、葡萄等，可能导致体内钾含量过高。对于肾功能正常的人来说，肾脏能有效调节钾的平衡，但对于肾脏功能受损的患者，这种调节能力会大幅下降，从而引发高钾血症。

第二，药物使用不当也是导致高钾血症的常见原因。某些药物，如抗生素、保钾利尿剂、抗痉挛药、β受体阻滞剂等，可能会影响肾脏对钾离子的排泄，导致钾离子在体内积聚。此外，长期用含钾药物，也会增加高钾血症的风险。

第三，身体状况的变化，如肾功能不全、糖尿病、大面积烧伤、溶血性贫血等，都可能影响钾离子的平衡。肾功能不全时，肾脏无法有效排除多余的钾离子；糖尿病酮症酸中毒时，肾脏排泄减少；而大面积烧伤或溶血性贫血则可能导致细胞内钾释放到细胞外液中，从而引起血液中钾浓度升高，导致高钾血症。

最后，一些特殊情况，如静脉穿刺、休克、酸中毒、缺氧等，也可能促使钾从细胞内转移到细胞外液，进一步加剧高钾血症的风险。

2.高钾血症的症状与危害

高钾血症的症状可能隐匿，且因人而异。一般情况下，高钾血症早期，患者可能没有明显症状，当血钾越发升高时，症状会逐渐显现。高钾血症急性发生者为急症，应及时抢救，否则可能导致心搏骤停。高钾血症患者临床表现的症状有：

神经肌肉症状：四肢及口周感觉麻木、极度疲乏、肌肉酸疼、肢体苍白湿冷，严重时可能导致四肢麻木软瘫，影响呼吸肌，发生窒息。

心血管症状：心音减弱、心率缓慢、心律失常，严重时可能出现心室纤颤、心搏骤停，甚至猝死。

消化道症状：恶心、呕吐、腹泻等。

全身症状：皮肤苍白、发冷、青紫、血压下降等。

高钾血症严重者可致命，对心脏、肺、血管等器官均可产生严重危害，因此必须高度重视。

3.高钾血症的预防与紧急处理

预防高钾血症，血液透析患者需要从以下几个方面着手：

限制钾的摄入：饮食上尽量避免高钾食物，少吃根茎类蔬菜、色彩鲜艳的蔬菜和果脯等。同时，避免使用低钠盐、低钠酱油等以钾替代钠的调味品。不喝运动型饮料。慎重服用中草药。合理烹饪技巧，采用浸泡、水煮等烹饪方式，减少食物中的钾含量。比如将蔬菜切成小块后，用大量清水浸泡1到2小时，或者将蔬菜焯水后再进行烹饪，焯水后的蔬菜钾含量能降低很多。多吃低钾食物，像苹果，梨，冬瓜，黄瓜，茄子等。例如，苹果每100毫克含钾量约为119毫克，相对安全。

定期监测钾离子水平：血液透析患者需要定期检查和监测钾离子水平，及时发现高钾血症的迹象，以便采取相应措施。

优化透析治疗方案：规律、充分的透析治疗有助于减少钾的积累，降低高钾血症的发生风险。严格按照医嘱进行定期透析，不能随意减少透析次数或者缩短透析时间。

避免使用含钾高的药物：如保钾利尿剂、血管紧张素转化酶抑制剂等。避免输入含钾高的库存血。

药物处理：阳离子交换树脂，可以用于口服或灌肠，通过与肠道内的钾离子交换，减少钾的吸收，从而降低血钾水平。使用急救药物，如葡萄糖和胰岛素；血钾特别高，医护人员静脉注射10%葡萄糖酸钙10ml，可以迅速消除室性心律不齐。

保持大便通畅：钾主要从肾脏排出，尿钾占85%，粪便和汗液分别排钾10%和5%，胃肠道是重要的排钾通道，保持大便通畅，有利于缓解高血钾。适度运动到微微出汗也有利于排钾。

紧急透析：当有血钾升高的症状时及时联系血液透析科及时血液透析。在高钾血症非常严重的情况下，进行急诊透析治疗，短时间内明显降低血液中的钾离子浓度。同时，配合医护人员积极预防和治疗各种并发症，监测生命体征。

低血糖症状，糖尿病患者需警惕！

□芦丽丽 安徽省含山县人民医院

糖尿病作为一种常见的慢性疾病，给患者的生活带来了诸多不便与挑战。在糖尿病的治疗过程中，低血糖是一个不可忽视的并发症。它不仅会影响患者的生活质量，严重时还可能危及生命。因此，糖尿病患者及其家属必须充分了解低血糖的症状及处理方法，以便在紧急情况下能够迅速应对。

一、低血糖：糖尿病患者的隐形威胁

糖尿病是由于胰岛素分泌不足或细胞对胰岛素的反应不佳，导致血糖水平升高的一种代谢性疾病。在糖尿病的治疗过程中，患者往往需要使用胰岛素或口服降糖药物来控制血糖。然而，这些药物如果使用不当，就可能引发低血糖。低血糖是指血糖水平过低，无法满足身体正常生理活动的能量需求。

低血糖对糖尿病患者的威胁是多方面的。首先，它会导致大脑能量供应不足，引发一系列神经系统问题，如头痛、昏迷、抽搐，甚至可能导致永久性脑损伤或死亡。其次，低血糖还会引发心血管问题，如心跳加快、血压升高等，长期如此可能增加心血管疾病的风险。此外，低血糖还会影响糖尿病患者的治疗效果，使血糖控制更加困难，增加并发症的风险。

二、低血糖的典型症状，身体的“求救信号”

低血糖的症状多种多样，且因人而异。但了解这些典型症状对于糖尿病患者来说至关重要，因为它们是身体发出的“求救信号”。

饥饿感：这是低血糖最常见的症状之一。当血糖水平下降时，身体会发出信号，促使进食以补充能量。糖尿病患者如果突然感到异常饥饿，即使刚刚进食也无法缓解，就要警惕低血糖的可能。

颤抖与出汗：低血糖时，身体会通过释放肾上腺素等激素来提高血糖水平。这些激素会导致心跳加快、出汗等症状。患者可能会感到手颤、脚颤，同时皮肤湿冷，尤其是额头和手心。

头晕与乏力：由于大脑和肌肉的能量供应不足，低血糖患者常常会出现头晕、乏力等症状。他们可能会感到头重脚轻，站立不稳，甚至无法完成日常活动。

心悸与焦虑：低血糖时，心脏的能量供应也会受到影响，导致心悸、心跳加速等症状。同时，由于肾上腺素等激素的释放，患者还可能会出现焦虑、易怒等情绪变化。

意识障碍：在严重低血糖的情况下，患者可能会出现意识模糊、神志不清的现象。如果低血糖症状未得到及时缓解，患者甚至可能出现昏迷、抽搐等严重并发症。

除了以上典型症状外，低血糖还可能引起注意力不集中、记忆力减退、视力模糊等症状。这些症状虽然不如前面提到的那么常见，但同样值得糖尿病患者警惕。

三、应对低血糖及时有效的措施

面对低血糖这一威胁，糖尿病患者及其家属必须掌握及时有效的应对措施。

迅速补充糖分：当糖尿病人出现低血糖症状时，应该第一时间检测血糖水平。如果血糖水平低于3.9mmol/L，则应该立即补充碳水化合物，比如果汁、软糖、饼干等，以提高血糖水平。这些食物能快速提升血糖水平，缓解低血糖症状。

避免剧烈运动：低血糖发作时，身体处于应激状态，此时应尽量找个安静舒适的地方坐下或躺下休息，避免剧烈运动和过度劳累，以免进一步消耗能量，加重低血糖症状。

就医治疗：如果低血糖症状严重或持续时间较长，患者应及时就医治疗。医生会根据患者的具体情况给予相应的处理措施，如静脉注射葡萄糖等。

在日常生活中，糖尿病患者还可以采取一些预防措施来降低低血糖的发生风险。例如，定期监测血糖水平，合理调节饮食，避免过度运动和饮酒，规律使用降糖药物或胰岛素等。此外，随身携带一些可以快速升高血糖的食物，如糖果、巧克力等，也是应对低血糖的有效手段。

结语

低血糖是糖尿病治疗过程中的常见并发症，对糖尿病患者的健康构成了严重威胁。了解低血糖的症状及处理方法对于糖尿病患者来说至关重要。通过迅速补充糖分、避免剧烈运动和及时就医治疗等措施，糖尿病患者可以有效地应对低血糖这一威胁。同时，采取一些预防措施来降低低血糖的发生风险也是非常重要的。在日常生活中，糖尿病患者不妨将低血糖的症状和处理方法制作成小卡片随身携带，以便在紧急情况下能够迅速查阅并采取行动。同时，与家人和朋友分享这些知识也是很有必要的，让他们能够在关键时刻给予你及时的帮助和支持。

创伤急救知识：第一时间该如何处理伤口？

□熊敏 安徽省宁国市人民医院

在日常生活中，我们难免会遇到一些意外情况，比如不小心摔倒、切割伤、烧伤等，这些意外往往伴随着伤口的出现。在创伤发生的那一刻，正确的急救措施能够极大地减少伤害，防止感染，甚至挽救生命。那么，在第一时间，我们应该如何处理伤口呢？

一、初步评估与心理准备

在处理伤口之前，首先要对伤者的整体情况进行初步评估。判断伤者是否有意识，呼吸和心跳是否正常。如果伤者出现意识丧失、呼吸困难或心搏骤停等危急情况，应立即进行心肺复苏，并拨打急救电话。

同时，保持冷静的心态至关重要。紧张和恐惧不仅会影响急救效果，还可能加重伤者的心理负担。因此，在急救过程中，要尽可能保持冷静，用平和的语气与伤者交流，减轻其紧张情绪。

二、清洁伤口

清洁伤口是处理伤口的第一步，目的是去除伤口内的污物和异物，减少感染的风险。

流动水冲洗：使用干净的流动水（如自来水）冲洗伤口，以去除表面的污垢和血迹。如果条件有限，也可以使用瓶装水或生理盐水。注意，不要使用酒精或碘酒直接擦拭伤口，以免刺激伤口或影响后续处理。

去除异物：如果伤口内有明显的异物，如玻璃碎片、木屑等，应在冲洗伤口的同时，小心地将异物取出。如果异物较大或难以取出，不要强行拉扯，以免加重伤口。

擦干水分：冲洗完伤口后，用干净的纱布或手帕轻轻擦干伤口周围的水分，避免水分进入伤口内部。

三、消毒伤口

消毒伤口是预防感染的关键步骤。

碘伏消毒：碘伏是一种广谱杀菌剂，对多种细菌、病毒和真菌都有杀灭作用。使用时，用棉签蘸取适量的碘伏，轻柔地涂抹在伤口上，注意避免过度刺激伤口。

需要注意的是，对于较深或较大的伤口，消毒时要特别小心，避免将消毒剂直接倒入伤口内部。

四、止血包扎

止血和包扎是处理伤口的重要步骤，可以减少出血，保护伤口，减少感染风险。

止血：如果伤口出血，应立即使用干净的纱布或毛巾进行按压止血。如果出血不止，应及时就医。在按压止血时，要保持压力适中，避免过度用力导致伤口扩大。

包扎：止血后，需要对伤口进行包扎。对于较小的伤口，可以使用无菌纱布或创可贴进行包扎。对于较大或较深的伤口，应使用多层无菌纱布进行包扎，并用绷带或胶布固定。包扎时要保持松紧适度，避免过紧导致血液循环受阻，或过松导致纱布脱落。

在包扎过程中，要注意观察伤口的情况。如果伤口出现红肿、疼痛加剧或渗液增多等异常情况，应及时就医。

五、特殊伤口的处理

除了常见的切割伤和擦伤外，还有一些特殊类型的伤口需要特殊处理。

烧伤和烫伤：对于烧伤和烫伤，应先用冷水冲洗伤口，以降低皮肤温度，缓解疼痛。然后，用干净的纱布或毛巾轻轻擦干水分，无菌纱布覆盖。如果烧伤和烫伤严重，应立即就医。

骨折和脱臼：对于骨折和脱臼，应立即让伤者静卧不动，避免活动加重伤势。然后，使用合适的器材（如木板、气垫等）对受伤部位进行固定。如果是颈部和脊椎骨折或脱臼，千万不要随意移动受伤部位，应立即送往医院就诊。

大面积出血：对于大面积出血，应立即用手指压住出血部位，以减缓出血速度。然后，使用消毒干净的敷料覆盖伤口，并用绷带或胶布固定。如果出血仍未止住，应使用止血带，将止血带绑在受伤肢体上的近心端，每半个小时松开1-2分钟。同时，应立即前往医院就诊治疗。

六、后续观察与护理

处理完伤口后，还需要进行后续的观察和护理。

密切观察：受伤后，要密切观察伤口的情况。如果伤口出现红肿、疼痛加剧、渗液增多或发热等异常情况，应及时就医。

定期更换敷料：对于包扎的伤口，要定期更换敷料，保持伤口的清洁和干燥。在更换敷料时，要使用碘伏消毒创面，避免感染。

合理饮食：在伤口愈合期间，要注意饮食调理。多吃富含维生素和蛋白质的食物，如鸡蛋、牛奶、新鲜水果和蔬菜等，以提供足够的营养支持伤口愈合。避免辛辣、油腻和刺激性食物的摄入。

避免剧烈运动：受伤后，要注意休息，避免剧烈运动或过度劳累，以免影响伤口愈合。

通过以上的科普，我们了解了在创伤急救中处理伤口的具体步骤。记住，在急救过程中要保持冷静，按照正确的步骤进行处理，以减少伤害，防止感染。同时，在日常生活中，我们也要提高安全意识，避免意外情况的发生。只有这样，我们才能更好地保护自己和他人的健康。

健康园地