

車禍受傷時病患應做的立即處置

◎林口長庚骨科部外傷骨科專科護理師 陳漢娟

◎吳基銓主任 校閱

科技時代的飛進，促使機械代步工具的速度更加快捷，故當碰撞時所產生的損傷自然比以往更加的嚴重。自 1992 年起，國人因意外事故傷害死亡的人數一直高居十大死亡的第五位；於 2007 年死亡人數達 7,130 人。自 1997 年 6 月全國同步強力實施取締未戴安全帽，2001 年 9 月通過汽車前座必須繫上安全帶，以及實施開車時禁用手持式行動電話等措施後，因車禍導致腦部受到創傷當場死亡的人數急劇下降；使得軀幹及四肢的受傷者得以存活及獲得治療。依據衛生署的統計資料顯示，機動車輛事故的死亡人數由 1996 年之前的每年平均 7,000 多人，而後每年約減至 6,600 人。但病患往往因撞擊時受到過度的驚嚇而無法提供完整的資訊給予醫療人員，導致延誤立即醫療處置的時間，甚至生命受到威脅。故當意外發生時知道如何保護自己，並能整理及清楚描述當時的狀況就顯得特別重要。

當意外發生而受傷時，應先深吸氣以保持冷靜，再確認以下事項：

- 一、自己是否清醒。
- 二、可不可以發出聲音。
- 三、接著確認周遭是否有人，先行請他

人幫忙呼叫警察及救護車，以尋求救護的協助與環境安全的維護，如恰巧位於車道、水溝、坡地、山崖邊等，可能再度形成危險傷害的環境時，應請求協助移至安全處，及設法放置明顯的警示物或標示物。

- 四、呼叫協助及確認環境安全後，可輕輕動動自己的手指及腳趾，感受頭頸部是否有疼痛，此舉動是為初步確認頸椎是否受損。
- 五、檢查四肢受傷狀況，首先輕輕活動手腕關節及足部踝關節，再動動手肘關節及膝關節，接著活動肩膀關節及髖關節，以了解四肢是否有骨折（圖為上肢或下肢骨折於 x 光片上所顯示的影像）或受傷，若認為可能有骨折現象（疼痛、浮腫、無法活動、變形、瘀血、觸痛、發出聲響）時，應找尋比骨折處更長且可支撐的板子，如：硬板紙、樹枝、直木條或門板等，將其上下或左右固定，固定方式以骨折處經固定後不會產生晃動即可。
- 六、若確認肢體末端可活動時，再檢查頭、頸、軀幹、四肢是否有腫脹及出血情形，以確認其他可能受傷的

部位。

七、若在肢體有大量出血時，可直接於出血點直接加壓止血或找尋一個寬度 5 公分以上的長型可約束固定物，如：布條或繩子等，於出血處上方（近心端）十公分處將其用力約束以暫時止血；勿用於關節處，若出血點在關節或靠近關節處，則應固定於關節的上方。完成約束動作後應寫上或記住約束開始的時間，並每隔兩小時鬆開一次約束帶（每次約束時間不可超過 2 小時），每次鬆開時間約十至十五分鐘，以避免肢體長期缺血而壞死。若無法找到合適約束物、或出血點無法約束、或出血點位於軀幹時，就用手採取直接壓迫法。

在確認自己意識清醒無任何骨折或神經受傷狀況時，即可試著坐起後再緩

緩站起來；若自行檢查四肢活動情形，發現可能的受傷部位、在進行上述緊急處置及確認所處環境安全下，除四肢末端外儘可能暫時不動，待救援人員到達後接受進一步緊急救護。

在等待的時間裡，除保持清醒、冷靜外，應盡速回想意外發生經過，如自己是開車或騎車、是駕駛或乘客、乘坐的位置、是否有繫上安全帶或穿戴安全帽、是直接撞上哪種物體（如：安全島、電線桿或橋墩等）或是與哪種車子碰撞（如：卡車、公車、小客車或機踏車等），撞擊點是身體或車子的哪個部位，碰撞後是卡住固定不動、跌落、或騰空飛出後掉落、移行或拖行了多遠，跌落地點是道路、水溝、乾田、泥地、池塘或山崖等。若情況許可下在等待救護人員到達前，儘可能保持身體的溫度，因為當體溫流失時易造成身體機能快速喪失。所以，當不幸的意外發生時，求救、冷靜、確認受傷情形，避免損傷再度加深及擴大，可能使受傷後產生的損傷降低。

外傷處置是分秒必爭的，除了就醫時應選擇合宜的醫療機構，以獲得適切醫療照護，降低醫院轉診時間外，病患若能清楚敘述，包括：受傷後一直清醒或曾經意識喪失、意識喪失的粗估時間、肢體自我檢查發現及活動情形、與碰撞受傷經過情形，當可協助醫療人員快速瞭解，用以推敲可能受傷部位及情形，縮短探查時間，能於最短時間內做出判斷，並給予更快、更迅速、更適切的醫療處置，當可降低損傷、降低創傷後的併發症與後遺症、提高存活率、縮短恢復期。☺



▲肱骨骨折



▲脛腓骨骨折

